3019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ASISTENCIA

DE LOS

ALIENADOS

—

TESIS INAUGURAL

PRESENTADA POR

CONRADO DE FRANKENBERG

Exinterno del Hospital Nacional de Alienadas; expracticante mayor de la Asistencia Pública

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE P. E. CONI É HIJOS

680 — CALLE PERÚ — 680

—

1898

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ASISTENCIA

DE LOS

ALIENADOS

—

TESIS INAUGURAL

PRESENTADA POR

CONRADO DE FRANKENBERG

Exinterno del Hospital Nacional de Alienadas; expracticante mayor de la Asistencia Pública

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE P. E. CONI É HIJOS

680 — CALLE PERÚ — 680

1898

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en esta tesis.

(Art. 162 del Reglamento.)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Doctor ENRIQUE E. DEL ARCA

VICE-DECANO

Doctor PEDRO MALLO

ACADÉMICOS TITULARES

Doctor LEOPOLDO MONTES DE OCA
» JOSÉ T. BACA
» RAFAEL HERRERA VEGAS
» PEDRO MALLO
» 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
» ELISEO CANTÓN.

ACADÉMICOS HONORARIOS

Doctor ERNESTO ABERG
» PABLO MARENGO
» EDUARDO WILDE
» MARTIN SPUCH
» TELÉMACO SUSINI
» EMILIO R. CONI
» EDMUNDO NOCARD

Secretario titular : Dr. LUIS M. ACUÑA
Prosecretario : Dr. ZENÓN AGUILAR

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Anatomía Descriptiva	Doctor Juan José Naón.
Anatomía Topográfica	» Juvencio Z. Arce.
Histología teórico-práctica	» Rodolfo de Gainza.
Fisiología General y Humana	» Pedro J. Coronado.
Higiene Pública y Privada	» Melitón Gonzalez del Solar.
Patología General y Ejercicios clínicos	» Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma.
Patología Externa	» Obdulio Hernandez.
Patología Interna	» José Penna.
Anatómía Patológica	» Telémaco Susini.
Bacteriología	» Carlos G. Malbrán.
Medicina Operatoria	» Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica.	» Enrique Bazterrica.
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	» Manuel Blancas.
Enfermedades de los ojos y Clínica Oftalmológica.	» Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas y su clínica	» José M. Ramos Mejía.
Enfermedades mentales y clínica respectiva	» Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	» Julián Aguilar.
	» Antonio C. Gandolfo.
	» Alejandro Castro.
Clínica médica	» Gregorio N. Chaves.
	» Luis Güemes.
	» Abel Ayerza.
	» Francisco A. Sicardi.
Obstetricia y clínica respectiva	» Samuel A. Molina.
Medicina Legal	» Eduardo M. Perez.
Enfermedades génito-urinarias	» Federico Texo.
Toxicología	» Juan B. Señorans.
Química aplicada á la Medicina	» Pedro N. Arata.
Química analítica	» Atanasio Quiroga.
Física Médica	» Jaime R. Costa.
Zoología médica	» Eliseo Cantón.
Enfermedades venéreas y dermatología	» Baldomero Sommer.
Laringología, otología y rinología	» Eduardo Obejero.
Farmacia teórica	» Juan A. Boeri.
Botánica médica	» Martín Spuch.
Botánica farmacéutica	» Adolfo Mujica.
Farmacia práctica	» J. Manuel Irizar.
Obstetricia para alumnas parteras	» Juan R. Fernández.
Odontología	» Nicasio Etchepareborda.
Dentistería operatoria	» León Pereyra.

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Anatomía Descriptiva	Doctor Juan D. Piñero.
Anatomía Topográfica	» Avelino Gutiérrez.
Histología teórico-práctica	» Samuel de Madrid.
Fisiología general y humana	» Vacante.
Higiene Publica y Privada	» Enrique Revilla
	» Ricardo Schatz.
Patología General y Ejercicios clínicos	» Gregorio Araoz Alfaro.
Materia Médica y Terapéutica	» Enrique E. del Arca.
	» Angel M. Centeno.
Patología Externa	» Daniel J. Cranwell.
	» Pascual Palma.
Patología Interna	» Marcial V. Quiroga.
Anatomía Patológica	» José Badía.
Medicina operatoria	» Alejandro Posadas.
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica	» Alfredo Lagarde.
	» José F. Molinari.
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	» Antonio F. Piñero.
	» Facundo Larguía,
Enfermedades de los ojos y Clínica Oftalmológica.	» Francisco Barraza.
	» Teófilo A. Moret.
Enfermedades nerviosas y su clínica	» José A. Estevez.
	» Jose R. Semprun.
Enfermedades mentales y clínica respectiva	» Benjamín T. Solari.
Clínica Quirúrgica	» Juan B. Justo.
	» Diógenes Decoud.
Clínica Médica	» Julio Mendez.
	» Ignacio Allende.
	» Patricio Fleming.
Física médica	» Juan J. Galiano.
Obstetricía y su clínica	» Luis F. Vila.
	» Fanor Velarde.
Medicina legal	» Francisco de Veyga.
	» D. Cavia.
Toxicología	» Juan Alba Carreras.
Química aplicada á la Medicina	» Francisco P. Lavalle.
Farmacia práctica	» Vacante.
Botánica médica	» Lucio Durañona.
Botánica Farmacéutica	» Roberto S. Kolbe.
Enfermedades venéreas y dermatología	» Maximiliano Aberastury.
Laringología, otología, rinología	» Wenceslao Tello,
Obstetricía para alumnas parteras	» Enrique Pietranera.
Dentistería operatoria	» Vacante.

PADRINO DE TESIS

DOCTOR ENRIQUE E. DEL ARCA

A LOS MÍOS

Señores académicos,

Señores profesores :

Antes de presentaros mi modesto trabajo sobre la *asistencia de los alienados*, para el cual desde luego solicito vuestra benévola acogida, quiero y debo deciros que, al ocuparme de un tema que hoy despierta la preferente atención de los apóstoles de la ciencia, obedecía al interés que siempre la suerte de los alienados me ha inspirado, y á cuyo impulso me he dedicado, con empeño, al estudio respectivo, tanto en la teoría, como en la práctica.

Sé perfectamente que mi trabajo no puede ofrecer nada de nuevo ; no ignoro que por su esencia es compilatorio, pero á lo menos probará que me he esforzado por conocer los diversos sistemas de tratamiento, actualmente en uso.

Hoy que se ha operado una verdadera revolu-

ción en la asistencia de los alienados, viéndose surgir en todas partes espíritus privilegiados, que tratan de hacer de la psiquiatria una ciencia fundada en bases sólidas, veo con placer que no quedamos indiferentes á esta reacción, y que su estudio ha merecido, de parte de los médicos argentinos, la debida atención, y yo, con mi humilde trabajo, no he hecho más que seguir su ejemplo.

HISTORIA

Todos los que se dedican á estudios científicos, saben perfectamente que han sido necesarias muchas luchas, como muchos contratiempos y grandes esfuerzos, para que las grandes verdades proclamadas por algún genio, superior al medio en que vivía, quedasen reconocidas por la colectividad, así también la ciencia que se refiere al tratamiento de las enfermedades mentales no ha conseguido llegar á tan elevado rango, sino después de ingentes luchas.

Si dirigimos nuestras vistas hacia los clásicos tiempos de la cultura greco-latina, notamos con verdadera admiración que, á pesar de la escasez de conocimientos anátomo-fisiológicos, los sabios de aquella época remota, — sería porque eran clínicos notables, — estudiaban los fenómenos de la alie-

nación mental con cierto éxito. Ellos seguían, por lo menos, el método científico, mientras que durante los siglos de la barbarie, la ciencia se vió sustituida por las cavilaciones del espíritu teológico, el misticismo y, *last not least*, el exorcismo. Puede decirse que durante aquellos siglos, la ciencia general yacía aletargada, pero vino la época del renacimiento, y la humanidad, libre al fin de la tutela del dogma tiránico, pudo reanudar el hilo del clasicismo, y sobre esta piedra fundamental levantar el edificio de la verdadera ciencia, y sobre todo de la que tiene por nobilísimo fin curar á los desgraciados que se ven privados del uso de su inteligencia.

Vamos á demostrar cómo á traves de los tiempos, la idea fecunda tuvo que abrirse paso por entre el cúmulo de prejuicios y supersticiones.

A este fin vamos á considerar el estado de la ciencia psiquiátrica en las tres grandes épocas :

La antigüedad, el renacimiento, y los tiempos modernos hasta la época actual.

ANTIGÜEDAD

En la antigüedad, nos encontramos con Hipócrates, 460 años antes de Jesucristo, que hace aparición en medio de la escuela puramente metafísica, dejando observaciones clínicas de importancia, planteando el camino por donde más tarde tendrían que dirigirse nuestros estudios, para llegar al concepto actual sobre tratamiento é interpretación de la enfermedades mentales. Fué Hipócrates el primero que sentó el principio que la *locura es una afección cerebral*, verdad que al vulgo aún hoy le cuesta comprender. Él nos da una descripción bastante exacta de la *melancolía*, el *estado ansioso*, las *pesadillas*, el *malestar general* y también de los desórdenes digestivos que acompañan aquellos estados mórbidos. Tampoco desconoció el delirio alcohólico, la manía y la hipocondría, y expuso las relaciones entre la locura y la epilepsia.

Cuatrocientos años después de Hipócrates, nos

encontramos con Areteo, de Capadocia, cuyas ideas sobre el sistema nervioso ya notaban un notable progreso. Describe con una exactitud, digna de nuestra época actual, la *melancolía*, y nos traza un cuadro perfectamente exacto de los síntomas y de la causa de la *manía,* que, según él, deben distinguirse bien de los delirios tóxicos y febriles.

Poco después de él, aparece Asclepiades, de Bitinia, partidario de la escuela materialista, que lo explica todo por el movimiento de los átomos; á él se debe la distinción entre las enfermedades crónicas y las agudas, que en seguida aplica á la misma locura, siendo él quien estableció la expresión de *alienación mental.*

Hay que notar entre la multitud de sabios que sucedieron á los ya mencionados, á Celio Aureliano, 230 años después de Jesucristo, á quien podemos considerar como el último, pero el más perfecto de los psiquiátricos antiguos. No nos extenderemos aquí sobre sus ideas respecto á la patología mental y, sí, haremos constar que manifestó ideas completamente nuevas sobre el tratamiento de los

alienados, protestó contra los medios violentos y represivos, aconsejando de que se trate de modificar el estado de los enfermos, por medio de impresiones gratas, ideas alegres, con lo cual se coloca á la altura de los grandes alienistas que, con Pinel, sustituyeron los tratamientos crueles por aplicaciones más conformes á la verdadera ciencia y al sentimiento humanista.

RENACIMIENTO

Durante la edad media, todos los adelantos alcanzados por los sabios de la antigüedad quedaban sepultados bajo la espesa capa de las ideas religiosas. Fué debido á esto que el loco dejó de ser un enfermo y apareció como un poseído del demonio, á quien se debía tratar por medio de exorcismos, sino de hogueras ó de otros medios por el estilo. En el tiempo de la inquisición, vemos así que algunos celosos partidarios de la iglesia inmolaban á desgraciados que nuestra civilización moderna había de confiar simplemente á un asilo de alienados.

Hasta durante el siglo XVI, se encuentran hombres de ciencia que prestan fe ciega al origen sobrenatural de las enfermedades mentales, y la voz de aquellos que les dijeron que los fenómenos atribuidos al consorcio del hombre con los seres sobrenaturales son del dominio de la patología, muere en el desierto, incapaz de hacer comprender á aquella sociedad semibárbara, que era una enormidad sacrificar un número de alienados que, convenientemente tratados, hubieran podido recobrar el uso de la razón. Hasta médicos, como Ambrosio Paré, ven en la locura nada más que la obra del demonio, mientras que Baillou y Felix Plater, que vivieron á mediados del siglo XVII, ya rechazan toda intervención de causas sobrenaturales. Carlos Lepois, su contemporáneo, revela en sus estudios de patología cerebral un gran talento de observación y de fino criterio. Su teoría, de que el histerismo convulsivo tiene por causa el estado mórbido de los centros nerviosos, produjo en la sociedad de entonces el efecto de una verdadera herejía científica.

Mencionaremos también entre los sabios de esta

época á Silvio Deleboë, quien reconocio el papel de la herencia en las afecciones melancólicas y define el carácter incurable del delirio de las grandezas. Sus teorías son ratificadas por Tomas Willis, que se ha distinguido por la buena descripción de la manía, la melancolía y el delirio agudo, así como de las afecciones convulsivas. Es el primero en describir la sucesión de la manía y melancolía, que más tarde fueron descritas por Falret y Baillarger, bajo los nombres de locura circular y de doble forma.

TIEMPOS MODERNOS Y ÉPOCA ACTUAL

Es recién á fines del siglo XVIII, y debido, sin duda alguna, á los métodos preconizados por Bacon y Descartes, que la influencia de las ideas teológicas dejase de imperar en las investigaciones científicas. Como fruto de aquella reacción en el sentido humanista, figuran los trabajos de un Vieussens, que funda la ciencia llamada *anatomía del sistema nervioso,* y de un Boerhave, que presenta una fisiología racional del sistema nervioso, y por últi-

mo á Felipe Pinel (1745 á 1826), con quien empezó una nueva era, sobre todo con respecto á las reformas humanitarias que tuvo la gloria de iniciar. Siendo nombrado en 1792, por la Convención Nacional, médico-director del hospicio de Bicêtre, introdujo una serie de reformas en la manera de ser tratados los alienados, dando en tierra con todos los instrumentos y aparatos de tortura y de represión que hasta entonces habían pasado por ser los únicos medios que habían estado de práctica en establecimientos de aquella categoría. Parece que los principios profundamente liberales de la gran revolución, ante los cuales habían tenido que arriar bandera el dogmatismo y la superstición, quisiesen llevar su benéfica influencia á la triste mansión de los alienados, trayéndoles en lugar de los tormentos, suplicios y privaciones de todo género, como hambre y sed, el tratamiento basado en la persuasión y no en la aplicación de la fuerza bruta.

Entre las grandes reformas introducidas por Pinel, se destaca la supresión de la *flebotomía*, de la cual tanto se había abusado hasta entonces.

Su discípulo Esquirol, fué verdaderamente el

continuador de la obra del gran maestro. Ambos sostuvieron las mismas ideas, defendieron las mismas teorías, aunque diferían en algunos detalles. Es fuera de duda que Esquirol tuvo algunas nociones sobre la *parálisis general*, y que hizo las primeras observaciones sobre la alteración de la palabra en algunos alienados. Sus ideas encontraron un adepto en la persona de su discípulo Georget, que nos ha dejado algunos apuntes importantes sobre aquella enfermedad. Un poco más tarde, Delaye nos da, bajo el nombre de *parálisis general incompleta,* un cuadro medianamente exacto de aquella enfermedad, apareciendo ya mucho más precisos y claros los datos que sobre ella suministró Calmeil, cabiéndole el honor á Bayle de encontrar las lesiones anátomo-patólogicas, productos de la misma dolencia.

En la tesis de uno de los alienistas más preparados de nuestra época, Falret, encontramos la distinción de la locura paralítica bien sintetizada, mostrándonos la importancia que tiene el diagnóstico para distinguirla de otras enfermedades que con ella tienen mucha semejanza.

Lasègue nos da, bajo el nombre de *delirio de las persecuciones*, conocimiento sobre una forma de alienación mental, que hoy, es cierto, se encuentra bien estudiada y conocida en su evolución; correspóndele el mérito de entresacar aquella enfermedad de entre un grupo de muchas otras que eran clasificadas entre las melancólicas y las monomanías.

Morel establece un nuevo grupo de enfermedades mentales, en las cuales ofrecen un papel preponderante la herencia y la degeneración, y funda la clasificación etiológica de la locura.

Griesinger, profesor de Clínica en la Universidad de Berlín, abrió, por así decir, una nueva etapa en el estudio de las enfermedades mentales, intentando unir la psicología á la observación clínica. El mismo nos dice en el prefacio de una de sus obras: «Este libro tiene por fin el estudio psicológico de las aberraciones de la inteligencia, que se observan en las enfermedades mentales, no tanto en el sentido de una psicología teórica y abstracta y, por decirlo así, metafísica, sino en el sentido de una psicología fisiológica».

No podemos concluir esta rápida ojeada histórica sin mencionar á Connolly, director del Asilo Hanwell, en Londres, que no sólo completó la obra de Pinel, en Francia, y de Guislain, en Bélgica, dando así un giro completamente nuevo al tratamiento de los alienados, sino que hizo prevalecer en todos los estados cultos de Europa y de América la teoría de la *no-contención*, es decir, rechazaba todos los medios violentos, recomendando para el alienado la libertad en el límite posible. Eliminó todos los medios de contención mecánica; lo que Pinel ya había hecho para los fierros, constantemente usados antes de él, y, generalizando una práctica ya adoptada en pequeña escala por Charlesworth y Gardiner Hill, en el asilo de Lincoln, Connolly, proclamó que se podía suprimir de una manera absoluta la camisola, las mangas, etc. Esta teoría dió motivo á discusiones muy animadas de parte de los alienistas, estando adoptada en la actualidad como una verdad de positiva ventaja en el tratamiento de las enfermedades mentales.

ORGANIZACIÓN DE LOS ASILOS

La organización de los asilos principia con Pinel y Esquirol, creándose, bajo sus indicaciones, establecimientos como los de Montpellier, Nantes y Rouen, pero que aún se resentían de las preocupaciones del pasado, desde que los muros y el aislamiento riguroso seguían aún formando parte integrante del tratamiento general. Fué más tarde Parchappe quien introdujo, como importante medio terapéutico, los trabajos manuales y los ejercicios físicos, aunque dejó subsistir el chaleco de fuerza y otros medios de contención que en la actualidad han sido suprimidos casi por completo. Debemos á Burneville, alienista francés, ideas mucho más avanzadas, como tales se manifiestan en las construcciones de los asilos de Saint-Ivon y de Evreux, en los cuales ya no existían los muros

exteriores, quitándose así á esos establecimientos todo aspecto de prisión.

Entendemos que en un asilo todo debe concurrir á este fin primordial: que no es otro que el tratamiento, lo que equivale á decir el bienestar y la curación de los enfermos. «Lo son la disciplina interior, el género, la distribución y duración del trabajo, los paseos, las salidas en prueba de los convalecientes, los ejercicios físicos é intelectuales, las disposiciones arquitectónicas de la casa, las relaciones entre las distintas secciones de los edificios, y hasta las dimensiones y la coordinación, etc., que propiamente constituyen un asilo de alienados, y eso en mayor grado que los agentes farmacéuticos, que desempeñan un papel secundario. » Y es bajo este punto de vista que ha sido considerado el asilo como un inmenso medio de tratamiento, como el agente terapéutico más poderoso de las enfermedades mentales (Kovalewski), un verdadero instrumento de curación (Esquirol).

En la actualidad hemos llegado á considerar el asilo como un verdadero hospital ó una colonia sin muros, sin saltos de lobo, con un número limitado

de cuartos de aislamiento, en una palabra, una casa de puertas abiertas, conceptuando al alienado como á un enfermo ordinario, lo que en realidad es, y cuyo tratamiento es doblemente interesante, teniendo en cuenta que las alteraciones psíquicas son acompañadas de trastornos somáticos, ofreciéndose así dificultades considerables que solamente un alienista de profesión sabrá combatir con eficacia. Hasta el trabajo, las recreaciones, la calma y el reposo requieren indicaciones precisas, que sólo el médico alienista puede apreciar en todo su valor, visto que en ningún ramo de la medicina rige más poderosamente la máxima de « no hay enfermedades, sino enfermos », de lo cual se desprende casi la regla de que se debe individualizar á cada enfermo.

Ningún establecimiento puede dejar de ocupar á los alienados. El trabajo tiene una importancia enorme sobre el estado subjetivo del enfermo, visto que aumenta en él la confianza en sí mismo. Los diferentes medios para este fin curativo ya han sido implantados en el Hospicio de las Mercedes, donde funcionan con toda regularidad los talleres, que-

dando los trabajos de horticultura reservados para los alienados de procedencia rural. Excusado es observar que el trabajo se hará tanto más provechoso cuanto se emplee á cada alienado en su oficio propio.

Todos esos trabajos descansan sobre este principio: que las ocupaciones regulares, la disciplina, los buenos procedimientos, la vida al aire libre, son excelentes medios curativos, y al mismo tiempo unas sabias medidas económicas, y que, aplicándolos bien, se puede conseguir, de los desgraciados internados en los asilos, la mayor suma posible de producción, mientras que se les asegura mayor bienestar y libertad, disminuyéndose además los gastos que exige el sostenimiento del asilo.

Por lo que respecta el trabajo intelectual, lo juzgamos en cierta extensión útil y hasta necesario para los espíritus cultivados, no habiendo duda de que una inteligencia activa no puede existir en la inercia, pues, á falta de ocupación, ella se destruye á sí misma. Los mismos analfabetos ó poco instruidos pueden sacar provecho del trabajo intelectual, y donde existen escuelas para los alienados, más

de un enfermo que á su entrada no sabía ni leer ni escribir, ha salido curado y provisto de una instrucción elemental.

Las materias de estudio que se puede elegir para los alienados, son muy diversas: los idiomas, la geografía, la literatura, la pintura y la música. En Inglaterra, se les enseña el cálculo, habiéndose obtenido muy buenos resultados con aquella actividad del espíritu.

Las recreaciones y el reposo, así como las prácticas religiosas exigen una vigilancia especial, pues mientras producen el efecto que se desea en unos, en otros exacerban su delirio. En la mayor parte de los alienados existe un fondo de melancolía, así es que toda clase de recreaciones, y sobre todo la música, ejercen una acción benéfica sobre el ánimo de ellos; pero sucede con frecuencia que este mismo factor tan útil, puede, á falta de atención y buena dirección, hacerse perjudicial, mayormente cuando se trata de enfermos que sufren del delirio de las persecuciones, por cuanto estos pueden interpretar mal las manifestaciones de alegría en sus compañeros.

La oportunidad de las visitas, su duración, y quizás la fiscalización de ellas, las salidas en prueba, en fin, todos los detalles que se refieren al tratamiento del alienado, requieren indicaciones especiales.

¡Cuántas batallas hay que librar en este sentido!

Las familias, por regla general, quieren visitar á los alienados, pasados apenas unos cuantos días, después de su admisión en el asilo, y las veces que puedan, renovando de este modo las causas de incitación del medio en que se ha originado la locura, con lo cual se pierde toda la acción benefactora del aislamiento, llegando hasta acelerar la marcha de la enfermedad.

¡Cuántos parientes ó amigos indiscretos se complacen, dejándose llevar, sin duda, por su buena fe, en hacer revivir en los alienados los episodios de su delirio, tal vez con el deseo de saber, si á consecuencia del tratamiento médico se haya operado alguna reacción en el estado mental del enfermo! El perseguido, por ejemplo, el degenerado delirante, experimenta una sedación casi inmediata por el ingreso á un asilo, y es en ellos

que hemos podido notar agravaciones en su delirio, perdiéndose en breve tiempo toda la labor de un tratamiento delicadamente instituido.

Las visitas son ventajosas en la convalecencia de las locuras generalizadas y en la confusión mental, y hay autores, como Ritti, que permiten las visitas á los melancólicos en toda época. Como quiera que sea, no será conveniente permitir una visita antes de los quince dias, y, por regla general, debe establecerse que el permiso será otorgado según la oportunidad ó las circunstancias del caso.

En cuanto á las llamadas salidas en prueba, entendemos que se las podrá conceder á los alienados convalecientes, á título de ensayo, con tal que no se trate de formas periódicas, intermitentes ó remitentes y sobre todo de alcoholistas, pues sería fácil prever las consecuencias que deben resultar de un retorno prematuro de un alienado á la sociedad. Debemos tenerlo bien en cuenta que hay alienados que se muestran completamente razonables en el asilo, y esto es debido al medio favorable que los rodea, á la influencia del régimen y de la disciplina, y que, viéndose de repente en completa libertad,

producen actos desrazonables, haciéndose incómodos, no sólo para la propia familia sino también para los vecinos.

Pasaremos ahora á considerar otro de los factores de gran importancia en el tratamiento de los alienados, y éste consiste en la elección de un personal de enfermeros, en número suficiente y dotado de cierta preparación para el desempeño de tan delicado cargo, resultando de ahí que en la medida de lo posible se trate de dar al enfermo el guardián que tenga suficiente tacto para adaptarse á las condiciones especialísimas del alienado. A este respecto nos encontramos aquí en condiciones poco favorables, á causa de la poca estabilidad de los guardianes, lo cual es debido, en primer lugar, á la exigua retribución que perciben, y, en segundo, á la falta de escuelas anexas á los asilos, como las poseen desde mucho tiempo Alemania, Francia é Inglaterra. Personas avezadas en el tratamiento de las enfermedades mentales están hoy perfectamente convencidas de que no basta tener buena voluntad para ejercer el oficio de enfermero, sino que es muy necesario tener una preparación

profesional, es decir, ciertas nociones sobre psiquiatria. Así, hemos visto con gran satisfacción que el Director del Hospital Nacional de Alienadas, Doctor Piñero, ya ha proyectado una escuela de enfermeros, cuyo programa abarca las materias siguientes:

1° Cuidados que deben prodigarse á los enfermos, según el estado mental de éstos. Medios de contención, establecidos de acuerdo con el reglamento; casos en que deben aplicarse; medios de realizarlos.

2° Higiene en general. Higiene de los enfermos, alimentación, vestidos, hidroterapia.

3° Curaciones.

4° Nociones de anatomía y fisiología del sistema nervioso.

Es de desear que este proyecto, que hace mucho honor á su autor, llegue á realizarse, por cuanto de ello resultarían grandes ventajas.

Sabemos también que en el Hospicio de las Mercedes, rige, desde hace algunos años, el programa de enseñanza de enfermeros del Asilo Inglés de Cane-Hill. Es evidente que los profesionistas,

por el solo hecho de haber recibido su preparación especial, cobrarían cariño á los enfermos, pudiendo por eso mismo atenderlos con más criterio y de consiguiente con mayor provecho.

Lo que hemos dicho con respecto á los enfermeros, se aplica á mayor título al personal administrativo del establecimiento, cuya elección deberá ser muy escrupulosa, á fin de obtener un servicio que llene todas las necesidades inherentes al complicado tratamiento de la locura.

Todos los empleados del establecimiento, como con mucha propiedad dice el doctor Piñero, desde el jefe hasta el portero, necesitan tener conciencia de sus deberes, precisamente porque se trata de un servicio especial que requiere también en la práctica aptitudes especiales.

Entre nosotros no contamos todavía con un cuerpo de médicos alienistas, tales como existen desde mucho tiempo en Francia, Alemania, Inglaterra, etc. Estamos en la misma condición que la Francia antes de la ley de 30 de junio de 1838. Hasta entonces no habían más médicos alienistas que los

discípulos de Pinel y Esquirol, cuya mayor parte ocupaban en París los servicios de Charenton, La Salpetrière y Bicêtre. Algunos, es cierto, se habían establecido en las provincias, pero en número tan limitado que no podían bastar á todos los empleos. Para llenar, pues, sino todos, á lo menos una gran parte de los puestos vacantes, era necesario llevar un acuerdo perfecto en la dirección y en el espíritu que presidía á la elección del personal. Aquello fué fácil, gracias á un decreto que disponía que los directores, médicos jefes y adjuntos serían nombrados por el ministro del interior, directamente en la primera vez, y en caso de vacantes posteriores sobre una lista de tres candidatos, presentada por el prefecto del respectivo departamento. Gracias à esta prudente disposición, se logró formar en Francia un personal médico especial á la altura de la, para él nueva, misión que había que llenar, y corriendo los tiempos, se estableció una jerarquía entre los asilos que se graduaron en grandes y pequeños. Con los médicos adjuntos se originó un plantel, y bajo las órdenes de éstos un cuerpo de alumnos internos, de

los cuales un cierto número se hacía á su vez médicos de los asilos.

Un procedimiento así es altamente recomendable, porque ¿sería lógico confiar el tratamiento de los alienados á médicos que no hubiesen hecho de la psiquiatria un estudio especial, y no poseyeran hábito en el tratamiento, ni ideas sobre la vida en los asilos? Creemos que no, salvo una que otra excepción, que confirmaría la regla. Los conocimientos de las enfermedades mentales reclaman una asiduidad especial, que solamente bajo la dirección del maestro y con el internado podrá adquirirse, necesitándose, como dice Dagonet, todo el ardor generoso de un corazón verdaderamente humano. Como complemento á estas bien sentadas verdades, podemos aducir la magistral sentencia proferida por Magnan: «que habría menos alienados en los asilos, si los médicos conociesen mejor la locura».

En el Hospicio de las Mercedes ya se ha dado principio á la formación de un cuerpo médico residente, bajo la dirección del jefe de aquel establecimiento, doctor Cabred, habiéndose suprimido

los médicos de sala y practicantes de medicina.

Es indudablemente un gran paso dado en el sentido que indicamos más arriba. Hay cuatro médicos internos, encargados cada uno de un servicio fijo, y que levantan toda la historia clínica y hacen en los cuadros respectivos todas las anotaciones de la evolución y el tratamiento de la locura; estando, por último, obligados á reunirse todos los días en conferencia, presidida por el mismo Director, en la cual se cambian ideas sobre las novedades que se presentan en el orden médico y administrativo en los diferentes servicios. Queda igualmente á su cargo el practicar las autopsias y levantar sobre ellas un protocolo completo. Debido á esta labor, se ha podido organizar ya un pequeño museo anátomo-patológico, y si hasta hoy no ha sido posible dar á éste mayor amplitud, es por falta de recursos pecuniarios.

Siempre hay que reconocer que poseemos un centro clínico, en el cual hay médicos con conocimientos sólidos en psiquiatria. Este desideratum tiene tanto más garantías de ser conseguido, porque no se admiten en aquel establecimiento en ca-

lidad de internos sino á los que ya hayan terminado sus estudios facultativos; habiendo demostrado la experiencia que estudiantes que aún tienen que ocuparse con las materias del curso universitario, no disponen del tiempo ni de la vocación especial para el estudio de la psiquiatria, que, á no dudarlo, es la condición suprema para el logro del objeto que tienen los asilos en general. Lo que dejamos dicho está consignado por un gran nùmero de psiquiatras alemanes y franceses, y entre muchos otros por el doctor Toulouse, jefe de la clínica de enfermedades mentales de la Facultad de Medicina de París.

Tratando ahora del importante rol que tiene que representar el médico alienista, diremos en primer lugar, que éste no se limitará al tratamiento del delirio, sino que ha de ser esencialmente previsor.

Es sobre todo con este motivo que hemos exigido, apoyándonos en autoridades de indisputable mérito, una preparación suficiente y especial en los encargados del tratamiento de los alienados. Dice Magnan, «que el médico previsor podrá preservar de la locura á individuos que son predipuestos á

ella por las taras de su generación ; le será posible debilitar aquella predisposición, cuando menos, desarrollar la fuerza de resistencia del cerebro contra las influencias mórbidas, y, por lo menos, enseñar cómo se las evita.»

La palabra autorizada de Magnan encuentra su eco en la opinión manifestada por el reputado alienistra francés Pécharman, y hemos citado sus pareceres, con el objeto de hacer resaltar las grandes ventajas que ofrece el conocimiento de las enfermedades mentales, que—preciso es confesarlo—son miradas aún con bastante indiferencia por la generalidad de los médicos, y cuyo estudio les merece poco interés práctico.

La actividad de los internos se concentra en la dirección que ha de ser exclusivamente médica. Es á la voluntad del director que tendrá que subordinarse todo en el establecimiento. La reunión de las funciones médicas y administrativas, dará la tan deseada unidad de vistas y aquella armonía en la dirección que de ningún otro modo podría suplirse. Así dice Pinel, y á renglón seguido agrega : « El médico-director, por la naturaleza de sus estudios,

la extensión de sus luces, el gran interés que lo liga al suceso del tratamiento, debe ser el juez natural en todo lo que pasa en el hospital.» Aún más categórica es la opinión de Dagonet, sobre este mismo punto. «La responsabilidad, dice, de la dirección administrativa y médica de los asilos de alienados es demasiado grave para que pueda ser colectiva; la autoridad tiene que hacerse sentir de una manera continua y permanente, y no puede ser, por lo tanto, dividida. Las obligaciones son tan estrictas que no pueden ser impuestas á una acción anónima.

El principio de autoridad, representado en el director, no obsta á que los médicos internos, sus subordinados, gocen, en su calidad de jefes de las respectivas secciones del asilo, de máxima libertad é independencia en todas sus gestiones, limitándose el rol del director á una sencilla fiscalización en el cumplimiento de sus deberes.

CONDICIONES INTERNAS

Después de haber hablado sobre la dirección y la actividad del personal, tanto técnico como administrativo de los asilos, vamos ahora á ocuparnos de su disposición interna y de las reglas que en la actualidad presiden á sus condiciones arquitectónicas, y de la manera cómo está distribuido el trabajo; así como del tratamiento en la casa central y en sus dependencias, como ser las colonias-asilos, colonias agrícolas, y de la asistencia de los alienados en las familias.

Por lo que respecta á la posición, extensión y organización de los establecimientos psiquiátricos, han sido establecidas últimamente ciertas reglas, y vamos á exponer las principales de ellas.

Todo asilo de alienados debe ser construido

en las cercanías de alguna gran ciudad y en un paraje fácilmente accesible.

Todo asilo, cualquiera que sea el número de sus enfermos, debe tener un terreno suficientemente grande para servir de jardines y paseos, como lo vemos, por ejemplo, en el célebre establecimiento de Hertzberge, á inmediaciones de Berlín, que posee una extensión de 95 hectáreas, ofreciendo así un espacio suficiente, no sólo para los jardines y talleres, sino también para los campos de labranza, etc. Entre nosotros puede á ese respecto presentarse la mayor facilidad, desde que la tierra es aún barata, y por lo tanto se podría dar á los asilos la mayor extensión posible. Asímismo no serán excesivos los gastos que exige la construcción de un establecimiento de esa categoría, cuando se tiene en cuenta que no hay que levantar edificios monumentales y de costosa construcción sino poblaciones ligeras, que dan al establecimiento el aspecto de una villa rodeada de paisajes amenos, tan distintos de las lúgubres cárceles en que antes se encerraba á los infelices alienados. Lo que aseveramos, queda probado por

el establecimiento de Alt-Scherbitz, en la provincia de Sajonia (Prusia), cuyo establecimiento, construido para un total de 840 enfermos y en el cual se ha oservado todas las reglas de la psiquiatria moderna, no ha costado más que 2.150.000 marcos ó sean 1.340.000 pesos de nuestra moneda.

En cuanto á la organización de los establecimientos, se ha adoptado hoy en día el principio de que deben ser distribuidos los diversos edificios según el carácter especial que revisten, distinguiéndose entre *casas de admisión*, *casas de tratamiento*, *casas de vigilancia* y *cuartos de aislamiento*. Cada una de estas secciones debe ser dirigida por un médico-jefe, asistido por un cierto número de médicos auxiliares que han de residir en el mismo establecimiento.

El director podrá, en todo tiempo y en cualquier circunstancia, intervenir en el tratamiento, pero queda librado á su tino el no coartar la independencia del médico seccional, á la que ya hemos hecho referencia. En donde la acción del médico director debe extenderse mayormente, es so-

bre aquellos alienados que prometen una curación completa ó por lo menos una mejoría de su estado mental. Es por eso mismo que á él incumbe la dirección de las casas de admisión, que constituyen, por así decir, el centro clínico del asilo.

Dependerá del director la transferencia de los enfermos de una estación á la otra, su alta ó su entrega á la familia, etc. Es á él á quien corresponde observar la evolución de la enfermedad, principalmente cuando ésta exige intervención terapéutica especial.

Conviene admitir en los establecimientos toda clase de enfermos, cualquiera que sea la forma de la enfermedad ó su curabilidad, pudiéndose hacer una excepción con los atacados de delirium tremens simple, que podrán ser asistidos en los hospitales comunes; los enfermos que no saliesen curados en breve, podrán ser pasados á establecimientos especiales, como, por ejemplo, á las colonias agrícolas, ó entregados al tratamiento familiar, de cuya alta conveniencia nos ocuparemos más adelante. Los establecimientos más adecuados

nos parecen ser aquellos que bajo una sola dirección agrupen en sí todas las formas de tratamiento, sea en un instituto central ó sea en las casas de campo situadas en forma dispersa dentro del área del establecimiento. Conviene que estas casas tengan el aspecto de verdaderas villas, que estén rodeadas de jardines, y no recuerden en nada el carácter de casas de detención; lo último puede pretenderse de la misma casa central, con la única diferencia de que en las casas de campo se deberá evitar la aglomeración de muchas personas en un mismo local, no excediendo de cuarenta el número de enfermos que ocupen la misma casa.

Pasando ahora á considerar el tratamiento adecuado á los enfermos, diremos que éste exige una separación entre ellos, según la clase de la psicosis que los aqueje. Es sabido que algunos enfermos no revelan en su persona nada de extraordinario, mientras otros son turbulentos, sucios, etc.; así es que las diferentes secciones de una casa central deben ser separadas por vastos jardines y tener, además, cada una diversos departamentos.

Cabe ahora imaginarnos cómo un enfermo en-

tra al establecimiento, y cuál sea el camino que tendrá que seguir. Llega á la casa de admisión, donde es sometido, en primer lugar, á un baño de aseo. Sus vestidos son desinfectados y guardados, entregándole el vestuario prescrito en el reglamento de la casa. Tratándose de heridos y sospechosos de infección, ó de febricitantes, ya tendrá que actuar allí mismo la investigación médica, la que tendrá por resultado el aislamiento conveniente del enfermo.

Es natural que en las casas de admisión se ha de operar un movimiento continuo, á consecuencia de la no interrumpida llegada de nuevos enfermos, de modo que será necesario hacer desalojar cuanto antes los salones de la misma.

Los enfermos que en primer lugar podrán ser retirados, son los siguientes: 1° los que presentan síntomas de parálisis general; 2° los que sufren de debilidad física; y 3° los afectados de enfermedades crónicas; en fin, todos los que, según las apariencias, tendrían que guardar durante mucho tiempo cama. Todos ellos serán transferidos á las casas de tratamiento y distribuídos allí según la for-

ma de la locura. Pero, aquellos que exigen una observación especial ó que al mismo tiempo necesitan para su eficaz tratamiento guardar cama, como los alucinados, los intoxicados, los morfinómanos, etc., pasarán á un departamento especial de la misma casa.

Los alcoholistas, por ser en su mayor parte robustos y no muy perjudicados en su actividad psíquica, se pueden ocupar en los talleres y en los jardines accesorios á las casas de campo, habiéndose tomado por medio de una vigilancia especial todas las medidas necesarias para que no puedan adquirir bebidas alcohólicas.

Es sabido que las causas del alcoholismo son muy diversas, desde el hombre que á consecuencia de una afección mórbida se entrega á la bebida, hasta aquel á quien basta una cantidad mínima de alcohol para sucumbir, y el débil de espíritu que no sabe resistir á la influencia del medio en que vive. De todos modos, resulta que no se puede esperar siempre una completa abstinencia, puesto que el alcoholismo supone una herencia degenerativa.

Después de haber quedado sometido el alienado durante algún tiempo á una concienzuda observación clínica en las casas de admisión, el director dispondrá su transferencia á las casas de tratamiento, mayormente cuando su estado exija el *alitement*, ó á las casas de vigilancia, si su locura es peligrosa y exige tal vez un aislamiento absoluto en celdas especiales, con revestimiento de cautchouc, ó á las casas de campo. Todas estas secciones deben estar ampliamente provistas de un sistema de calefacción, apropiado á la extensión del establecimiento, ventilación, alumbrado, provisión de agua y desagüe, etc. Excusado es decir que también deben existir todos los elementos para dominar un eventual incendio.

No vamos á insistir mucho sobre la cuestión de higiene, por considerar eso poco menos que supérfluo, teniendo en cuenta que en todo caso de tratamiento de enfermos, debe observarse las reglas higiénicas, con toda escrupulosidad. Sólo queremos en esta oportunidad observar, con respecto á la calefacción, que es absolutamente necesario sea instalada en el instituto central, con la máxima

perfección, permitiendo dar aquel grado de temperatura que requieren cierta clase de enfermos, y ofreciendo al mismo tiempo una ventilación perfecta.

El servicio de hidroterapia debe ser muy completo, dada la gran aplicación que tiene en el tratamiento de los alienados. Será necesario que haya una casa central de baños, que contenga una piscina, sala de duchas de todas clases, baños romanos, baños de vapor, así como un número considerable de bañaderas. Ese servicio central de baños no excluye que existan baños especiales, aunque en menor escala, en las diferentes secciones, porque habrá en éstas siempre algunos enfermos que no pueden ser transportados hasta la casa central.

Las bañaderas deben ser fijas, introduciéndose el agua, tanto la caliente como la fría, gradualmente, y sin que el enfermo pueda intervenir en su repartición.

Podrá existir, anexo á la casa central de baños, un departamento de electroterapia. Ese medio de tratamiento ha pasado por muchas oscilaciones,

por cuya razón se hallaba desterrado de no pocos asilos, pero en los últimos tiempos se ha operado una reacción en este sentido, y es así que entre muchos otros, Erb y Schüle, predicen el más brillante triunfo al porvenir de la electricidad en el tratamiento de las enfermedades mentales.

Al hablar de los cuartos de aislamiento, anexos á las casas de vigilancia y secciones de las diferentes partes en que se halla dividido el asilo, no les hemos prestado mucha atención, porque creemos que con la permanencia en cama *(alitement,* Bettruhe), tienen indicaciones cada vez más restringidas. Pero no queremos abogar por su supresión completa, á pesar de las grandes ventajas que se obtienen con el *alitement*, del cual nos ocuparemos más adelante, puesto que es imposible preveer las necesidades que pueden presentarse durante el tratamiento, y porque el aislamiento absoluto tiene todavía su indicación, cuando en los asilos que disponen de un escaso personal, no se puede ejercer la debida vigilancia.

Tendrá lugar el aislamiento, cuando se trata de

los estados alucinatorios agudos, con delirio tumultuoso, ó de los estados de excitación maníaca de los epilépticos con furor, ó, en fin, de los estados en que el enfermo es acosado por alucinaciones complejas y tenaces. En casos semejantes, se impone el encierro de una manera absoluta, y es conveniente que las respectivas celdas estén en la obscuridad y la vigilancia no deje de ser continua, debiendo adoptarse todas las medidas para que el enfermo pueda ser visto sin que él mismo se aperciba de ello.

A las casas de vigilancia van destinados los enfermos peligrosos, tumultuosos, los que tengan tendencias hacia el suicidio, y, sobre todo, aquellos cuyo pasado da lugar á recelos.

Para terminar nuestra breve exposición sobre el modo cómo debe ser construido y dispuesto un asilo de alienados, nos resta hablar sobre un accesorio que á muchos les parecería insubstancial ó supérfluo, pero que reputamos de enorme importancia, y esta es la ornamentación interior de los locales en que viven los alienados, con un amueblado confortable, como se practica en todos los asilos ingleses y se ha llevado á cabo en el Hospital Nacional

de alienadas. Pero no basta con los muebles ; es necesario también que no haya paredes desnudas y unidas, que en todas partes la vista se encuentre con pinturas vivas, cuadros conteniendo grabados, litografías, dibujos, etc. Se cita á este respecto, como un modelo, el asilo de Comté, en cuyas salas no hay menos de 2000 estatuas de yeso, diseminadas sobre soportes más ó menos elegantes. Sin duda, sería demás el exigir que todos los ornamentos sean de ejecución muy delicada y constituyan objetos de arte ó de gran valor. No ; basta que estos ornamentos sirvan para el objeto á que son destinados, que es el de substraer á los enfermos, por la vista de los objetos exteriores, á la concentración de sus propias ideas y de inspirarles respeto hacia todo lo que los rodea, contribuyendo de este modo á que el alienado aprenda á regularizar su conducta y preste más cuidado á su persona. Creemos que todas estas ventajas no son muy costosas, y por eso mismo podrán fácilmente introducirse. Como quiera que sea, será prudente que toda esta ornamentación y las exterioridades, en general, no se limiten á una sola sección del asilo, sino que sean, en los

límites de lo posible, comunes á todas las secciones, para que el enfermo, cuando se le pasa de un departamento á otro, no se aperciba del cambio, con lo cual se evitará una conmoción, que siempre sería perjudicial.

Como se habrá notado, somos partidarios del sistema mixto, que permite reunir en una misma área y bajo la misma dirección el asilo, propiamente dicho, y las colonias agrícolas ó sean las llamadas casas de campo, de las cuales hemos ya hablado.

Ese sistema parece gozar hoy de preferencia en todos los establecimientos de reciente fundación, y sólo podrá ser resistido en aquellos que no pueden proporcionarse terrenos adyacentes, de suficiente extensión y costo no muy elevado. Para nosotros, se recomienda por las razones aducidas, es decir, *faute de mieux*, la fundación de colonias agrícolas é industriales, primando sobre todos los motivos el que los alienados sean entregados á una actividad constante y substraidos así á los perniciosos efectos de la inercia en que hasta ahora lastimosamente vi-

ven, y que se presta muchísimo, como ya ha observado un hombre competentísimo en la materia, en « fabricar crónicos ».

La fundación de colonias agrícolas é industriales es el recurso más adecuado para evitar la aglomeración de los alienados, tal como ella existe en nuestros asilos. Dicho amontonamiento no puede ser sino desfavorable al tratamiento individual de afecciones tan diversas.

Es justamente debido al tratamiento adelantado y á las condiciones higiénicas, cada vez más perfectas, que reinan en los asilos modernos, que la mortalidad entre los alienados ha disminuido mucho y que en consecuencia se ha producido un hacinamiento de los mismos.

Recorriendo nuestros asilos, nos encontramos con un gran número de alienados incurables y dementes que permanecen casi todo el día sentados, completamente ociosos, teniendo por único horizonte las paredes que los rodean. Ensimismados y sin poder disfrutar de ninguna libertad, esperan inconscientemente la ruina completa de su cerebro, ya debilitado, y llegando á ser en poco tiempo ver-

daderos « tubos digestivos ». Si en algunos asilos, parte de los alienados están ocupados en los talleres ó en algún pequeño campo de labranza anexo al establecimiento, con lo cual se atenúa en parte la mala impresión que causa el hacinamiento, no será con todo posible proporcionarles las ventajas de una libertad disfrutada al aire libre, donde la disciplina se ejerce con menos rigor.

Es obvio que las colonias de alienados no deben tener en vista el lucro, sobre lo cual están de acuerdo todos los alienistas: su principal objeto será siempre la salud de los enfermos y el proporcionarles cierta suma de bienestar y libertad de acción, de que carecen en los asilos cerrados; lo cual no excluye, por cierto, que el fruto del trabajo de los alienados contribuya para aminorar las grandes erogaciones que la caridad pública tiene que hacer para cuidarlos. Es, pues, en la combinación de estos dos fines que existe el inmenso provecho que dan las citadas colonias. Dice el alienista Julio Falret: « dar á los alienados toda la libertad compatible con la seguridad pública y su propio estado, aumentando de este modo su bienestar; hacer que los

asilos se parezcan en cierto modo á las habitaciones ordinarias, y la vida de los enfermos tenga también cierta semejanza con la de los hombres en general, tales son los principios que hoy presiden el gran movimiento emprendido á favor de unos desgraciados que tanto tuvieron que sufrir por el tratamiento de épocas pasadas».

Además, no es nueva la idea de estas colonias, ya existían ellas á mediados del presente siglo en Alemania, Inglaterra, Suiza y Estados Unidos. La colonia de Alt-Scherbitz, la cual ya hemos citado, es una de las que, por su excelente organización, ha ganado más renombre. En Suiza existe la colonia de Bois-de-Cery, en la cual no sólo se hace trabajar á los enfermos crónicos, sino muchos de los atacados de afecciones agudas. Alienistas como Palmer, Wise, Butler y sobre todo Kovalewsky acentúan con palabras enérgicas las grandes ventajas de dichos establecimientos; de las cuales, como muy bien dicen, no es la menor aquella que esos establecimientos son mucho menos costosos que los grandes hospicios, que á su vez podrán, en consecuencia de la salida de alienados aptos

para el trabajo, dar mayor cuidado al tratamiento de las psicosis agudas.

Era imposible que en nuestro país pasase desapercibido el gran movimiento reformista que en Europa se ha iniciado, con el propósito de establecer el tratamiento de los alienados por medio de la saludable influencia del trabajo en las colonias agrícolas. Así es que, ya en el año 1881, el entonces director del Hospicio de las Mercedes, doctor Lucio Meléndez, propuso en una memoria dirijida al intendente municipal, la creación de una colonia agrícola de alienados en los terrenos de Santa Catalina (Lomas de Zamora).

En dicha memoria hace constar el doctor Meléndez que, á concuencia del gran aumento de la población del Hospicio, se notaba la pequeñez de los terrenos de cultivo destinados á entretener á los locos en los trabajos agrícolas, que tanto se recomiendan como agente el más eficaz para coadyuvar al tratamiento médico y farmacéutico. Este mismo motivo ya había obligado al doctor Meléndez, en otras ocasiones, á solicitar del Intendente municipal la adquisición de terrenos vecinos

para ensanchar el campo de labranza, y, por último, vino á formular el proyecto de que dejamos constancia más arriba y que volvió á repetir en la memoria aludida. De modo que debemos considerar al doctor Lucio Meléndez como el promotor de las colonias agrícolas entre nosotros. Su sucesor, el doctor Cabred, después de haber hecho los estudios respectivos en la colonia de Gheel (Bélgica), propuso igualmente la instalación de una colonia agrícola en nuestro país, publicando al efecto un extenso trabajo en la *Tribuna Nacional*, con fecha 22 de septiembre de 1888. En aquel mismo año volvió á insistir en su propuesta, al dirigir una memoria sobre los asilos de alienados en Francia, dirigida al Ministro de Instrucción Pública.

En el año de 1893, el director del Hospital Nacional de alienadas, doctor Antonio F. Piñero, propuso en un extenso y bien meditado informe, dirigido á la Sociedad de Beneficencia de la Capital, la creación de una colonia de ese género como complemento del Hospital Nacional de Alienadas, y un año más tarde, con fecha 20 de agosto, el doctor Cabred, que, como ya hemos referido, había

estudiado en Europa los diversos sistemas de tratamiento, presentó al entonces director de la Asistencia Pública, doctor Señorans, un proyecto que se refería á la creación de un asilo de puertas abiertas (*open-door*), por el estilo del de Alt-Scherbitz y de otros, como ellos existían ya en Alemania y en Escocia. Dicho proyecto, que honra á nuestro pais, con preferencia de los de la América Latina, fué elevado al ministro del Interior, y pasado por éste al gobernador de la provincia de Buenos Aires, doctor Guillermo Udaondo, quien había prometido al doctor Cabred recabar de la legislatura provincial la cesión de un terreno apropiado para dicho establecimiento, que tendría carácter nacional.

En un segundo viaje, efectuado en el año de 1896, el doctor Cabred dedicóse especialmente al estudio de los asilos abiertos en Alemania y Escocia, y desde allí hizo propaganda en favor de ese sistema por medio de correspondencias que se publicaron en *La Prensa* (julio 21, julio 22 y agosto 31 de aquel año). En dichas correspondencias se encuentra una exposición completa del sistema *open-door*, bajo todos sus aspectos y estos mis-

mos trabajos prepararon el proyecto de ley presentado por el doctor Eliseo Cantón, de acuerdo completamente con las ideas del doctor Cabred. Ese proyecto establece la fundación de una colonia nacional de alienados en las proximidades de la capital. Después de ser fundado por su autor en un brillante discurso, en el cual trazaba á grandes razgos la evolución histórica de la difícil ciencia de curar la alienación, el proyecto quedó unánimemente aprobado, en la forma que sigue:

« Art. 1°. — Créase una colonia nacional de alienados.

« Art. 2°. — La colonia se fundará en las proximidades de la capital federal y en una superficie no menor de 500 hectáreas.

« Art. 3°. — El Poder Ejecutivo nombrará una comisión honoraria, compuesta de médicos é ingenieros competentes, encargada de aprobar planos y presupuestos, contratar las obras, hacer la elección del terreno y correr con todo lo relativo á la construcción de la colonia.

« Art. 4°. — Al confeccionar el proyecto, la comisión deberá hacerlo con sujeción á las reglas del

nuevo sistema escocés de hospitalización y asistencia médica de los alienados en los asilos de puertas abiertas (*open-door*).

« Art. 5°. — Autorízase al Poder Ejecutivo á preceder, en caso necesario, á la expropiación de la tierra que reclame la edificación de la villa y la formación de plazas, avenidas, parques, jardines y terrenos de labranza indispensables en establecimientos de esta clase.

« Art. 6°. — Los gastos de la presente ley se harán con el producto de la lotería de Beneficencia, á cuyo efecto destínanse los 275.000 pesos que el presupuesto arroja para el Hospicio de las Merced; anualmente se fijará en la ley de presupuesto la suma á invertirse en lo sucesivo, suma que no podrá ser menor á la partida antes expresada.

« Art. 7°. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.»

Como se ve, vamos á tener un asilo de puertas abiertas, según el sistema escocés, que ya tiende á adoptarse en muchos países y sobre todo en las colonias agrícolas, ya sean autónomas, ya sean anexas á los hospitales de tratamiento, estando ya iniciados todos los estudios y planos para próxima-

mente dar principio á los trabajos efectivos. A pesar de las objeciones que se han formulado en algunas partes, y aún en la misma Inglaterra, no hay duda de que se trata de un sistema que en Escocia ha dado los resultados más brillantes, y que hay médicos que, como A. Foville en el año de 1885, ya lo reconocieron por sumamente útil y práctico, aconsejando su implantación en Francia. Es con el sistema de puertas abiertas que se ha suprimido todo lo que pueda traer la idea de una casa de detención, visto que no hay muros exteriores, ni cerraduras que impidan el libre tránsito, aún en el interior del establecimiento. Se ha tenido en vista producir en el alienado la ilusión de que se encuentra en un medio que es semejante á aquel en que vive el hombre normal.

Las reglas que se han establecido en esa clase de casas, son las siguientes:

1ª Mayor libertad para los enfermos que en los asilos propiamente dichos;

2ª Una vigilancia constante para mejor asegurar á todos los medios útiles de ocupación;

3ª Perfeccionamientos diversos, dentro de los

asilos, y, antes que todo, el confort de las habitaciones. (A. Foville).

En donde primero se llevó á la práctica el sistema de las casas abiertas, fué en el asilo de Morningside, cerca de Edimburgo, así como en el Melrose, á inmediaciones de Glasgow, mereciendo además especial mención el bello asilo de Woodilee, en Lenzie, también cerca de Glasgow, que ofrece capacidad para 500 alienados, y es una aplicación perfecta del sistema *open-door*. Los directores de este último establecimiento, los doctores Rutherford y Blair, hablan de él con verdadero entusiasmo, agregando que no se arrepienten de haber hecho grandes erogaciones con sus instalaciones, que son en todo sentido lujosas.

En Francia se han declarado partidarios del mismo sistema los doctores Sérieux y Morandon de Montyel, ensayado por este último en el asilo de Ville-Evrard.

Ya se había puesto en práctica en Alemania en 1876, por Koeppe y Paetz, posteriormente en Rusia, Suecia, Noruega y Estados Unidos.

Puede decirse en favor de estos establecimientos

que, no obstante la gran libertad de que disfrutan los alienados, y que llega hasta el extremo de concederles permiso para salir únicamente sobre su palabra y recibir visitas y correspondencia, son muy raras las evasiones. Conviene observar que la libertad á que nos referimos no es ilimitada, ó que al alienado le fuera dada una licencia absoluta; él se halla, bien por el contrario, constantemente vigilado y sujeto al reglamento.

TRATAMIENTO FAMILIAR

Pasemos á otro medio de tratamiento : la asistencia familiar.

Las causas que originan la locura son siempre la mismas, y ellas actúan en un terreno ya predispuesto por la herencia y siempre en la personalidad degenerada, influenciada por el medio ambiente. De ahí resulta que el agente terapéutico más poderoso está en el aislamiento. ¿En qué consiste este aislamiento? Dice Esquirol, que en substraer al alienado á todos sus hábitos, alejándolo del lugar que habita, separándolo de su familia, de sus amigos, de sus sirvientes, y rodeándolo de extraños, y cambiando toda su manera de vivir. Griesinger dice también, que consiste en cambiar radicalmente el medio en el cual vive el enfermo, apartándolo de todo cuanto antes lo rodeaba y pro-

vocando en él impresiones nuevas. Todos los alienistas están hoy de acuerdo en que el aislamiento inmediato es la condición más favorable para la curación de la locura.

Puede practicarse el aislamiento en todos los sistemas, sea en los asilos ó en las colonias agrícolas ó, en fin, en el tratamiento llamado familiar. En cuanto á este último, diremos que en la actualidad existen tres : 1° el tratamiento en una colonia familiar, anexa á un asilo ; 2° en la colonia libre y autónoma ; y 3° en el aislamiento individual, sin formar agrupaciones.

El primer sistema se ha generalizado en Alemania, y es empleado conjuntamente con los otros sistemas, constituyendo una dependencia del asilo central. Las colonias quedan á inmediaciones de los asilos, y siempre con un número reducido de enfermos, que son observados constantemente por la dirección del establecimiento. Como modelos entre las colonias de ese genero podemos citar el de Slup, anexa al asilo de Praga, el de Uchspringe, y el de Ilten, en Hannover (Prusia), fundado por el docdor Wahrendorf.

Ahí son enviados los enfermos crónicos é inofensivos, así como cierta clase de alienados, para los cuales el régimen disciplinario del establecimiento ya no es necesario. Como ya hemos hecho notar, existe en todas estas colonias una escrupulosa vigilancia médica, para estar siempre preparado para el caso que en algunos de los enfermos se produzca la menor señal de agitación ó que le sobrevenga alguna enfermedad intercurrente. Si esto llega á suceder, el enfermo es inmediatamente reintegrado á la casa central, en donde se le somete al tratamiento correspondiente. Parécenos que este sistema es el más adecuado de todos, y si por ciertas dificultades ó inconvenientes no puede ser realizado en todas partes, no por eso deja de ser el bello ideal de la psiquiatria.

El segundo sistema, colonia libre, es uno de los más antiguos modos de tratamiento. Según reza una leyenda, este sistema ya se originó en el siglo VII de nuestra era, en Gheel, población belga; si bien el establecimiento formal no fué fundado sino en 1651. Los enfermos llegaban allí con la fe de obtener una curación maravillosa, pero como

no recobraban la razón, después de las primeras prácticas religiosas, resolvían quedarse en casa de los habitantes. Este es el origen de tal tratamiento, que, con el andar de los tiempos y debido á las perfecciones de la psiquiatria, sufrió más tarde toda una serie de modificaciones, y también á consecuencia de la intervención del Estado. En la ciudad de Gheel, hay sobre 6000 habitantes 2000 alienados, la población vive en promiscuidad con estos últimos, constituyendo el cuidado de los enfermos un medio de subsistencia.

Se admite allí toda clase de enfermos, ya sean crónicos ó agudos. Los enfermeros tienen gran práctica en el cuidado de sus pensionistas, habiéndose dispuesto que en la misma casa no se pueden admitir nunca más de dos alienados, estando además obligados á cumplir con todas las prescripciones que ha impuesto la autoridad con respecto al local en que se alojan los enfermos. Hay una enfermería central, en donde son recibidos los recién llegados. Después de pasar por una observación detenida, y habiéndose obtenido un perfecto conocimiento de su estado, se les entrega á las

familias. En dicha enfermería existe además un local suficiente para acomodar en él todos aquellos enfermos que necesitan cuidados especiales.

En Francia se ha fundado en 1892 la colonia de Dun-sur-Auron, por el doctor A. Marie y por vía de ensayo, en la cual se admitían al principio los dementes seniles únicamente y más tarde también á todos aquellos que en los asilos no prometían ya curación y por eso mismo tenían que ser alejados, para dar lugar á nuevos concurrentes.

Los enfermos proceden de los asilos del Sena, y siempre son acompañados por un enfermero; llegados á la colonia, se les somete en la enfermería central á una observación completa, y en seguida pasan á las casas de familia, que después de un detenido examen médico demuestren reunir todas las condiciones necesarias aconsejadas por la higiene y por las reglas del confort, y que además hubiesen recibido la autorización por parte del prefecto.

El tercer sistema, llamado también escocés, consiste en el alojamiento de un enfermo en una casa extraña, pero este aislamiento, que podemos calificar de efectivo, es susceptible de generar mu-

chos abusos, si no hay intervención por parte de la autoridad. Pero será siempre mejor que el tratamiento de los alienados en su casa propia, y que sólo se podrá adaptar, para no chocar con muchas inconvenientes, á los dementes é imbéciles.

En las formas melancólicas se ha notado que el tratamiento en las casas extrañas ha dado excelentes resultados, razón por la cual va ganando cada día más incremento la fundación de nuevos núcleos de dicho sistema, sobre todo en Escocia, donde es conocido bajo la denominación de *private dwelling system*. Según este sistema, todos los alienados que después de su estadía en un asilo, resulten incurables ó que no necesiten cuidados médicos, son librados al tratamiento familiar.

Pero el sistema va aún más lejos: él se extiende también á los alienados criminales, que se suponen curados; cuando uno de esos alienados, después de haber sufrido una larga observación médica en la prisión de Perth, ya no presenta ningún trastorno mental, puede uno de sus parientes ó cualquier otra persona solicitar de la dirección de las prisiones la libertad condicional del detenido, comprometién-

dose á darle alojamiento y tener á la administración siempre al corriente del estado físico y moral del alienado.

Hemos expuesto los diversos sistemas del tratamiento familiar, porque nos merecen gran interés, y también porque comprendemos perfectamente que en los paises europeos y en los Estados Unidos, en donde la población es muy compacta, sean fácilmente realizables y en cierto modo necesarios para aliviar á los asilos cerrados de la carga siempre creciente que sobre ellos pesa. Pero en un país nuevo como el nuestro, con escasa población, que dispone de innumerables medios de ganar la subsistencia, no tendrían aplicación ó serían por lo menos prematuras, pero como las ventajas del tratamiento familiar son tan notables, se podrá aplicar ésta á las proyectadas colonias agrícolas, confiando los enfermos á guardianes que hubiesen adquirido su práctica en algùn asilo.

ALITEMENT

Una de las modificaciones que han transformado casi radicalmente el orden general de los asilos es, sin duda alguna, el *alitement* (permanencia en cama, *Bettbehandlung*).

Este género de tratamiento ya ha sido preconizado por Guislain en el asilo de Gand, en 1852, y por Weir Mitchell en el hospital de enfermedades nerviosas de Filadelfia. Este último lo emplea en la histeria y en la neurastenia, recomendando que el reposo en la cama debe ser absoluto y continuo, combinándolo con el empleo del masaje y de una dieta especial.

Hace ya muchos años que se usa en Alemania este género de tratamiento. Griesinger, Koeppe, Schüle y otros, lo recomiendan, y particularmente en la melancolía. La posición horizontal, dice

Schüle, facilita la circulación cerebral, y trae á la vez el reposo cerebral y motor. En los enfermos anemiados y en los que rehusan el alimento se impone el *alitement* inmediato, debiéndose colocar, si necesario fuera, un guardián á su lado, con el objeto de ejercer una vigilancia continua é impedir que el enfermo se levante del lecho. Neisser abunda en las mismas razones y recomienda el reposo en cama, sobre todo cnando se trata de una excitación intensa. Hoy es aceptado este método en casi todos los países de Europa y ha llegado á ser la base fundamental del tratamiento, no sólo de la melancolía, sino también de todos los episodios agudos de la locura en general.

En Francia, el empleo del *alitement* ha producido en estos últimos tiempos una verdadera revolución. Magnan es uno de sus partidarios más convencidos en la adopción del sistema que tiende á hacer un tratamiento clínico de la locura, permitiendo hacer con él una observación minuciosa del enfermo, lo cual debe producir importantes nociones para la nosología de las enfermedades mentales.

Con el *alitement* las salas toman el aspecto de un verdadero hospital, y el enfermo que conserva su conciencia ó que tenga períodos lúcidos, adquiere la convicción de que se le trata como tal. ¿Qué nos proponemos en el tratamiento de las enfermedades mentales? Mejorar el estado psíquico y combatir todas las alteraciones somáticas que lo acompañan. Estas ventajas las obtenemos con el reposo en cama, no excluyendo, como es de suponer, otros medios terapéuticos, como los baños, los hipnóticos, etc. Con el *alitement* se suprime por completo el uso del chaleco de fuerza, que, á no dudarlo, ofrece màs inconvenientes que ventajas. Se limita considerablemente el número de celdas, y de este modo también se hará alguna economía. Es el chaleco un instrumento que debe ser quitado resueltamente de las manos del personal secundario, las más de las veces ignorante, que es capaz de hacer de él un medio de tortura, muy apropiado para producir estados de excitación ó de furor en los enfermos. «Un maníaco á quien se enchaleca, y que se halla con fiebre, es un hombre muerto» (Magnan). Además de estos incon-

venientes que ofrece el chaleco, dificulta los movimientos respiratorios y la circulación, máxime si es aplicado por manos poco expertas. Los enfermos enchalecados quedan expuestos á sufrir los funestos efectos de los golpes ó empujones que les pueden aplicar los otros enfermos, porque teniendo los brazos ajustados al cuerpo, quedan sin medios de defensa. Por más que se aconseje á los guardianes que tengan especial cuidado con los enfermos enchalecados, se verá siempre en la práctica que así no sucede, sino que, por el contrario les prestan menor atención, lo cual, fuera de otros inconvenientes, produce un relajamiento en la disciplina que necesariamente tiene que reinar en un asilo.

El *alitement* disminuye las indicaciones del encierro en celdas. En estas últimas es imposible impedir muchas veces que los enfermos destruyan sus ropas, traguen botones, atenten contra su vida, etc., sobre todo cuando hay defectos en la construcción de las celdas, ó no se puede mantener la vista constantemente sobre los movimientos del encerrado. Como es sabido, muchos de los

encerrados se untan con materias fecales, y no pocos llegan hasta la coprofagia.

Es evidente que el *alitement* necesita un personal numeroso; pero esto no sería más que un aumento aparente en los gastos, pues, mejorando el tratamiento, se disminuirá el número de alienados, y por consiguiente también habría que hacer menos erogaciones. Nada pesa eso comparado con las grandes ventajas que la aplicación del sistema produce, sobre todo con respecto á la agitación y al delirio, que pierden pronto su actividad, mejorando así también la salud general.

La aplicación del *alitement* exige durante los primeros días un cierto número de enfermeros, que puede llegar, principalmente cuando hay agitación intensa, hasta tres, á fin de mantener á los enfermos en cama. Sucede, entretanto, que al cabo de algunos días el enfermo, aunque esté agitado, termina por no abandonar la cama ó, si sale, se vuelve á acostar con prontitud, obedeciendo á una simple indicación.

El *alitement*, produce una sedación del sistema nervioso y hace, por eso mismo, menos necesa-

rio el empleo de hipnóticos; además, tiene el enfermo la ventaja de tener libertad completa en sus movimientos.

En la melancolía, y especialmente en la forma ansiosa, el reposo produce una calma del sistema nervioso, y eso en muy poco tiempo. Se ha hecho también la observación que á consecuencia de él es cada vez menos necesario el empleo de la alimentación forzada.

Tendrá que prolongarse el *alitement* con carácter más ó menos continuo, hasta que se observe en el enfermo signos de retorno á la actividad psíquica normal. Conviene decir que el reposo en cama exige que la respectiva sala ó el cuarto estén bien ventilados y que dispongan de una calefacción perfecta.

El *alitement* se practica en nuestros dos manicomios desde muchos años atrás.

Buenos Aires, Octubre 8 de 1898.

CONRADO DE FRANKENBERG.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

La creación de escuelas de idiotas é imbéciles, anexas á los manicomios, llenaría una necesidad sentida.

II

El alcoholismo es entre nosotros el principal factor determinante de la locura.

III

La concentración de todos los alienados en los dos manicomios de la capital, presenta grandes inconvenientes, y la fundación de otros asilos en las provincias se impone.

Buenos Aires, Octubre 8 de 1898.

Nómbrase á los señores : académico doctor Rafael Herrera Vegas, profesor titular doctor Domingo Cabred y profesor suplente doctor José A. Esteves, para que, constituidos en comisión, se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tesis.

ENRIQUE E. DEL ARCA.
L. M. Acuña.

Buenos Aires, Octubre 22 de 1898.

Señor Decano :

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tesis presentada por el ex-alumno Conrado de Frankenberg :

« En el local de la Facultad, á 21 de Octubre de 1898, reunidos los que suscriben, encargados de dictaminar respecto de la admisibilidad de la tesis presentada por el ex-alumno Conrado de Frankenberg, que versa sobre *Asistencia de los Alienados,* resolvieron admitirla. Con lo que terminó el acto. Firmados : *Rafael Herrera Vegas, Domingo Cabred, José A. Esteves, Zenón Aguilar,* Prosecretario.

L. M. Acuña.

Fecha ut supra.

Entréguese al interesado esta tesis para su impresión, debiendo fijarse por secretaría el día en que haya de ser sostenida.

ENRIQUE E. DEL ARCA.
L. M. Acuña.

BIBLIOGRAFÍA

GUSTAVE LABITTE. *De l'assistance des aliénés.*

C. MOELI. *Die Irren-Anstalt Herzberge der Stadt Berlin in Lichtenberg.*

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA. *Memorias de los años 1893 al 1897.*

B. BALL. *Leçons sur les maladies mentales.*

A. ROBIN. *Traité de thérapeutique.*

ACH. FOVILLE (FILS). *Les aliénés aux États-Unis, législation et assistance.*

ACH. FOVILLE (FILS). *Les aliénés: étude practique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables.*

HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADAS. *Reglamento.*

CH. FERÉ. *Du traitement des aliénés dans les familles.*

A. FOVILLE. *La législation relative aux aliénés en Angleterre et en Écosse.*

H. SCHULE. *Maladies mentales.*

Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine. 1895.

DOCTEUR MARIE. *Colonie familiale de Dun-sur-Auron.*

J. LUYS. *Traitement de la folie.*

J. FALRET. *Les aliénés et les asiles d'aliénés.*

HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADAS. *Informe presentado á la señora presidenta de la Sociedad de Beneficencia.* Año 1895.

DOCTEUR A. CULLERRE. *Traité practique des maladies mentales.*

DOCTOR E. CANTON. *Proyecto de ley creando una colonia nacional de alienados, presentado á la cámara de diputados.* Ano 1897.

HOSPICIO DE LAS MERCEDES. *Informes de los años 1895 y 1896.*

DOCTOR DOMINGO CABRED. *Los asilos de Escocia,* 1896

— *Los asilos de Alemania,* 1896.

— *La colonia de Gheel,* 1888.

— *Proyecto de Asilo-Colonia,* 1894