870

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA CLINOTERAPIA

EN

PSIQUIATRIA

CONTRIBUCIÓN Á SU ESTUDIO

TESIS INAUGURAL

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JAVIER BRANDAM

Ex-interno por concurso de clasificaciones del Hospital Nacional de Clinicas.
Servicios de clínicas Oftalmológica, Quirúrgica y Médica años 1898, 1899 y 1900.
Ex-practicante mayor del Hospital San Bernardo.
Médico interno del Hospicio de las Mercedes.

BUENOS AIRES

7837—Imprenta y Encuad. Mariano Moreno, Corrientes, 829

1901

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA CLINOTERAPIA

EN

PSIQUIATRIA

CONTRIBUCIÓN Á SU ESTUDIO

TESIS INAUGURAL

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JAVIER BRANDAM

Ex-interno por concurso de clasificaciones del Hospital Nacional de Clinicas.
Servicios de clinicas Oftalmológica, Quirúrgica y Médica años 1898, 1899 y 1900.
Ex-practicante mayor del Hospital San Bernardo.
Médico interno del Hospicio de las Mercedes.

BUENOS AIRES

7837—Imprenta y Encuad. **Mariano Moreno,** Corrientes, 829

1901

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares	
Zoología Médica	Doctor	Pedro Lacavera
Física médica	»	Jaime R. Costa.
Química médica	»	Atanasio Quiroga.
Botánica médica	»	Martín Spuch
Química Médica	»	Pedro N. Arata.
Histología	»	Rodolfo de Gainza.
Anatomía descriptiva	»	Juan José Naón.
Patología general	»	Roberto Wernicke.
Anatomía topográfica	»	Juvencio Z. Arce.
Fisiología	»	Pedro J. Coronado
Anatomía patológica	»	Telémaco Susini.
Bacteriología	»	Carlos Malbrán.
Higiene	»	Melitón González del Solar
Materia Médica	»	Justiniano Ledesma.
Medicina operatoria	»	Adalberto Ramaugé.
Clínica ginecológica	»	Enrique Bazterrica.
» Oto-rino-Laringológica	»	Eduardo Ovejero
» Dermatológica y sifilográfica	»	Baldomero Sommer
Patología externa	»	Obdulio Hernández.
Patología interna	»	Marcial V. Quiroga.
Clínica Oftalmológica	»	Pedro Lagleyze.
» Médica	»	Luis Güemes.
« Epidemiológica	«	José Penna.
» Quirúrgica	»	Julián Aguilar.
» Neurológica	»	José M. Ramos Mejía.
» Médica	»	Francisco Sicardi.
Medicina legal	»	Francisco de Veyga.
Clínica Quirúrgica	»	Antonio C. Gandolfo.
» Médica	»	Gregorio N. Chaves.
» Obstétrica	»	Samuel Molina.
Toxicología experimental	»	Juan B. Señorans.
Clínica Pediátrica	»	Manuel Blancas.
» Médica	»	Abel Ayerza
» Génito urinaria (hombre)	»	Federico Texo
» Psiquiátrica	»	Domingo Cabred.
» Quirúrgica	»	Alejandro Castro.
Clínica obstétrica	»	Eliseo Cantón.

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos Sustitutos
Zoología Médica		Vacante
Física médica	»	Juan J. Galiano. (En ejercicio)
Química médica	»	Francisco Bosque y Reyes
Botánica médica	»	Lucio Durañona R. S. Kolbe
Química médica	»	Francisco P. Lavalle
Histología	»	Samuel de Madrid
Anatomía descriptiva	»	Juan D. Piñero Joaquín López Figueroa
Patología general	»	Gregorio Aráoz Alfaro
Anatomía topográfica	»	Avelino Gutierrez
Fisiología	»	Horacio Piñero
Anatomía patológica	»	José Badía
Bacteriología	»	Vacante
Higiene	»	Enrique Revilla
Materia médica	»	Enrique E, del Arca Angel M. Centeno
Medicina operatoria	»	Nicolás Repetto Alfonso Masi
Clínica ginecológica	»	Alfredo Lagarde José F. Molinari
Clínica Oto-rino-Laringológica	«	Wenceslao Tello Eliseo V. Segura. (En ejercicio)
Clínica dermatológica y sifilográfica	»	Maximiliano Aberastury
Patología externa	»	Pascual Palma Daniel J. Cranwell
Patología interna	»	Vacante
Clínica oftalmológica	»	Francisco Barraza Teofilo A. Moret
Clínica médica	»	Patricio Fleming
Clínica epidemiológica	»	Vacante
Clínica quirúrgica	»	Juan B. Justo
Clínica neurológica	»	José A. Esteves José A Semprum
Clínica médica	»	Ricardo Colón
Medicina legal	»	Domingo S. Cavia
Clínica quirúrgica	»	Diógenes Decoud Alejandro Posadas
Clínica médica	»	Julio Méndez Ignacio Allende
Clínica obstétrica		Fanor Velarde
Toxicología experimental		Juan Alba Carreras
Clínica pediátrica	»	Antonio F. Piñero Facundo Larguia
Clínica médica	»	Vacante
Clínica génito urinaria (hombre)	»	Pedro Benedit
Clínica psiquiátrica	»	Benjamin T. Solari
Clínica quirúrgica	»	Vacante
Clínica obstétrica	»	Vacante

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos Titulares	Cat. Sustitutos
Botánica sistemática aplicada á la Farmacia.....	Dr. Adolfo Mujica.	Vacante
Química inorgánica aplicada á la Farmacia.....	» Miguel Puiggari.	»
Farmacognosia vejetal y animal.....	» Juan A. Boeri.	Juan A. Dominguez
Quimica orgánica aplicada á la Farmacia.....	» Pedro N. Arata.	Vacante
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica).....	» J. Manuel Irizar.	»
Higiene.....	» Ricardo Schatz.	»
Química analítica toxicológica.	» Atanasio Quiroga.	»
Ensayo y determinación de drogas.....	» J. Manuel Irizar.	»

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos Titulares	Cat. Sustitutos
Parto fisiológico y clínica obstétrica..... / Parto distócico y clínica obstétrica.....	Dr. Juan R. Fernández.	Vacante

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Catedráticos Titulares	Cat. Sustitutos
Anatomía, fisiología, patologia.	Dr. León Pereira.	Vacante
Cirugía protética, higiene, materia médica y terapéutica dentaria, medicina legal.....	» Nicasio Etchepareborda.	Vacante

PADRINO DE TESIS

ACADÉMICO TITULAR

Doctor Gregorio N. Chaves

A mis padres y hermanos

Al Dr. Luis R. Brandam

Señores Profesores:

Señores Académicos:

El estudio clínico en patología mental enseña á apreciar el valor de los distintos signos del desorden psíquico, é induce á remontar el espíritu hasta sus causas, descubrir las condiciones de su génesis y las lesiones que ellas producen, deduciendo desde allí las indicaciones lógicas que dominan su terapéutica.

Por variadas que resulten esas indicaciones, se tiene en la *Clinoterapia* un sencillo medio de llenarlas, y los alienistas que han practicado este nuevo método de tratamiento, no pueden sinó alabarse de los resultados que de él han obtenido.

El entusiasmo que ha despertado entre los alienistas del mundo entero y el hecho de no haber motivado trabajos inaugurales en nuestra Facultad, justifica que yo os la presente con la frase de Bernestein que hace su mejor elogio "El régimen por el lecho es la última palabra del combate

secular por la libertad y los derechos humanos del alienado".

Esta contribución al estudio de la clinoterapia la tomo de un punto de vista puramente médico, haciendo en un primer capítulo su historia, en otro estudio la acción fisiológica, en un tercero las indicaciones terapéuticas y por fin su modo de aplicación en el Hospicio de las Mercedes, á cuyo Director, doctor Cabred, quedo reconocido por la amable ayuda que me ha dispensado.

A los profesores Dres Gandolfo y Malbran mi sincero agradecimiento por las especiales consideraciones que de ellos he recibido.

Al profesor académico Dr. Chaves mi agradecimiento por la honra que me dispensa acompañándome en este acto.

CAPÍTULO I

Historia de la Clinoterapia

Todos los alienistas están de acuerdo en considerar á Guislain como el primero en recomendar la clinoterapia en el año 1852.

En sus capítulos sobre el tratamiento de la locura hace la descripción siguiente:

"Casi todos nuestros melancólicos están acostados Yo prescribo el reposo del cuerpo.

"La cama será durante todo el período del mal, uno de los grandes recursos del tratamiento. Desde luego el paciente será acostado de noche y una gran parte del día, se levantará de tiempo en tiempo, quedando sentado durante una hora ó dos, para acostarse de nuevo. Se tentarán algunos paseos en los cuartos, corredores y jardines, teniendo siempre en cuenta los efectos que estos ejercicios producen; se continuará obrando así siempre con intención de mantener la calma é impedir que las complicaciones mórbidas nazcan y se desenvuelvan.

"No se pecará por un exceso de prudencia durante todo el período ascencional de la enfermedad...

"No se imagina como el decúbito prolongado facilita en los alienados el retorno de la calma. Así mis cuidados tienden sin cesar á disminuir el tumulto y la agitación, á recomendar el reposo, á favorecer el sueño".

El dice, en una descripción del Hospital de alíenados de Pensylvania, hecha por el doctor Kerkbride, que buscando introducir en este asilo la mayor tranquilidad posible, ha llevado su solicitud á punto de poner alfombras en los corredores á fin de que los pasos de la gente del servicio no perturbe á los enfermos

"El reposo en el lecho contribuye eficazmente á llevar la sangre á la piel. Bajo su acción, esta envoltura ordinariamente seca, se cubre de humedad. Los brazos, las piernas del enfermo ganan en blandura y parecen menos flojos.

"Además, la situación horizontal ejerce una influencia favorable sobre los centros de la circulación; el decúbito retarda las pulsaciones cardíacas. El corazón sufre en la alienación mental y obrando sobre este órgano por el reposo y los modificadores terapéuticos, se puede contribuir á hacer renacer la tranquilidad del espíritu...

"Yo lo digo con íntima convicción: ningún medio me ha dado resultado más satisfactorio en el tratamiento de la melancolía...

"Yo no puedo pasar en silencio ciertos inconvenientes que se unen á este método y que conviene obviar. El decúbito predispone á la constipación.

"Es por este motivo que importa alternar la posición en el lecho, con una posición en una silla y administrar ligeros laxantes.

El autor no menciona el tratamiento de los estados maníacos por el reposo en el lecho y sin embargo él lo practicaba antes de la publicación de sus "Lecciones orales sobre las frenopatías" en 1852.

Esta aseveración se puede hacer en virtud de lo que consigna un antiguo y octogenario guardián del Hospicio Guislain, que recuerda muy bien cómo el primer alienista belga insistía sobre el reposo en el lecho para este género de enfermos (Korsakoff).

Conolly tal vez es anterior, puesto que el mismo Guislain dice que este recomendaba el lecho en los estados maníacos y otras formas de las excitación. Los consejos de Guislain fueron practicados en las demás naciones á medida que la traducción de sus obras se hacía. El Dr. Heinrich Laehr de Schweizerhof cerca de Berlín, la vierte á la lengua alemana. Poco después de la publicación de su *Klinische Vorträge ueber Geistes Krankheiten* (1854) fueron leídas con avidez por los alienistas alemanes, reconociendo todos con gentileza que es á Guislain que deben su educación en la materia.

En Francia es indiscutible que fué J. P. Falret (padre) en 1864 quien confirmó los principios de Guislain aplicando el tratamiento.

Los tres eminentes alienistas: Conolly, Guislain y Falret, que inauguraron el tratamiento por el lecho en su clínica no han tenido la dicha de verse secundados en sus respectivos países y el el Dr. Serieux prueba en sus trabajos, que sus ideas traspasaron las fronteras para establecerse en las clínicas extranjeras con todos los derechos de un verdadero tratamiento.

En 1875 Weir Mitchell, en los Estados Unidos, hace conocer un método de tratamiento que lleva su nombre y en el cual el reposo en el lecho entra como elemento principal. Los recomienda en ciertos estados neuropáticos (histeria, neurasténia) en los cuales ha obtenido favorables resultados.

Trece años más tarde, dos alienistas franceses ponen en práctica el método de Weir Mitchell en las melancolías ansiosas.

El tratamiento sistemático dé las psícosis aguda por el reposo en el lecho, tomó gran incremento en el asilo de Alienados de Ludwig Meyer, de Alemania, que es donde por primera vez, se establecen servicios especiales destinados á la vigilancia contínua y tratamiento en el lecho.

En esta última década la clinoterapia es objeto de preferente atención en todas las naciones. En Rusia los trabajos se suceden desde el 92, año en que el Dr· Timoféiew hace su primera descripción, tratándolo como un sistema (Harch. de Psych, ruso año 92 N° 5, 6 y 7) y pone de manifiesto las ventajas que han sido anotadas por Neisser en

su comunicación al congreso de Berlin en 1890.

Desde esta época él ha puesto en práctica este modo de asistencia del alienado en su servicio del hospital Alejandro III de San Petersburgo.

Desgraciadamente, el espíritu de los alienistas rusos no estaba preparado para apreciar el valor terapéutico de la clinoterapia, no solo como un método de tratamiento, si no hasta como un sistema, y es por eso que esta primera publicación de Timoféiew no encuentra el eco que merece.

El Dr. Govséiew, en Noviembre del 95, presenta á la sociedad de neuro-patologistas y alienistas de Moscou, una comunicación sobre "El régimen del lecho en el tratamiento de los alienados" (Rev. de Psych rusa Nº 5, 6 y 7).

El Dr. Govséiew, médico de un hospicio en província, que cuenta muchos años de construido, no puede rechazar los enfermos que le envía la sección gubernativa, muy poblada, de Ekaterinoslaw de donde resulta gran hacinamiento en el Asilo; en estas condiciones, aplica el 94 por primera vez la clinoterapia.

Hace sacar los enfermos de las celdas para colocarlos en grandes salas acostando á los agitados y á los que ingresan; estas salas sirven también para la observación contínua.

Los resultados fueron sorprendentes: enfermos y enfermeros se acostumbraron muy pronto al nuevo sistema y al decir de Govséiew el servicio se transformó completamente.

Seducido por tan brillantes resultados preconiza el régimen como método de tratamiento elemental de los alienados, como un proceder por medio del cual se cambian las condiciones del enfermo en los asilos de gran población dispensándose del uso de las celdas.

Según la expresión del autor, el nuevo régimen "Crea una nueva era en psiquiatría, permitiendo la observación clínica continuada y el estudio de las psícosis en conjunto".

La comunicación del Dr. Govséiew dió lugar á vivas discusiones en la que tomaron parte Bouzke, Kogevnikow, Korsakoff, etc., todos partidarios del procedimiento y con conocimientos prácticos de él; sin embargo, en su opinión la práctica seguida por Govséiew les parecía demasiado esclusivista, por cuanto, si bien podía, gracias al régimen por el lecho, abandonar el aislamiento celular, era imposible aplicarlo con esclusión absoluta del trabajo ó la selección bien hecha de los enfermos que no requieren observación inmediata.

Hacia la misma época, esta cuestión del tratamiento en el lecho fué examinada en San Petersburgo en una reunión de alienistas á propósito de una comunicación del Dr. Leotchatkine (Rev. de Psych rusa año 96 N° 10 y 12) que puso en práctica la clinoterapia en el hospital dirigido por Timofeiew comunicación en que enumera las ventajas del reposo en el lecho conocidas ya, é indicadas por Neisser, insistiendo muy particularmente

sobre los lados débiles del régimen, crée que las medidas suaves no bastan siempre para llevar á buen término el tratamiento, puesto que algunas veces es necesario forzar al enfermo para mantenerlo en la cama, de donde resultan graves inconvenientes.

En esta discusión se empieza por definir claramente lo que al régimen debe pedirse, estableciendo que si bien es muy útil, tiene sus contraindicaciones que no se deben olvidar.

Es de notar que Timofeiew escribió antes de que apareciera el trabajo de Leochatkine sobre la cuestión del tratamiento de los alienados en el lecho (Riv. de psiaquiatría rusa Nº 10, 11 y 12, año 96) mostrándose partidario ferviente del régimen que él practicó en gran escala en su servicio.

El interés que despertó esta cuestión entre los alienistas rusos salta á la vista en la importancia que le acordaron todos los congresos médicos que tuvieron lugar en esos años,

En el congreso habido en Kier en Abril del 96, Govséiew hace una comunicación emitiendo las mismas ideas que ya eran corrientes y del dominio de los congresales.

Poco tiempo despues aparece un trabajo del Dr. Bernstein sobre el reposo en el lecho aplicado al tratamiento de los alienados (Anales médicos psicológicos de Moscou) donde señala los buenos resultados obtenidos con este medio terapéutico sobre los enfermos desaseados y los agitados.

Termina su trabajo con estas palabras "El régimen por el lecho es la última palabra del combate secular por la libertad y los derechos humanos del alienado".

Los médicos militares no quedaron extraños á esta evolución del tratamiento en psiquiatria, y el Dr. Yourman publica una pequeña memoria del hospital Militar, Nicolás de San Petersburgo, en la sección de alienados del cual ha practicado el régimen.

El congreso de Kier, ha suscitado una serie de trabajos sobre esta cuestión. A comienzos del 97 el profesor Bekhtérew nos dá á conocer los resultados de su observación en un artículo "Sobre el reposo en el lecho de los alienados" (Rev. de psiquiatría rusa Nº 1). El régimen del lecho lo aplica el profesor Bekhtérew á todos los enfermos de la sección de violentos, á todos los que se encuentran en el período inicial de su psícosis y á los crónicos agitados.

Dos asistentes de la clínica, los Dres. Trapeznikow y Ossipow, son encargados de estudiar y llevar una observación prolija de los enfermos sometidos al tratamiento, tanto en el orden psíquico como físico.

Los resultados de esta observación, fueron publicados en la revista de psiquiatría rusa el año 98.

Al año siguiente Ossipow comunica al congreso ruso reunido en Kazan los resultados obtenidos en 15 enfermos cuidadosamente seguidos por él; sus conclusiones son muy interesantes.

En Francia á partir del 89 y desde la publicación de los primeros trabajos de Serieux se han seguido ocupando del sistema los más eminentes alienistas, Magnan, Joffroy, Brian, Toulousé y algunas tesis de la facultad.

En las otras naciones europeas, se han iniciado trabajos más ó menos interesantes en este sentido.

Por último nuestro país, que marcha á la par de los viejos centros científicos europeos, no podía quedar indiferente ha estas innovaciones; el 11 de Enero del 97 el Dr. Cabred, Director del Hospicio de las Mercedes, de llegada de Europa instala el servicio de vigilancia contínua y tratamiento en el lecho.

Las viejas celdas quedan desiertas pasando los enfermos á salas de 18 á 20 camas; donde se acuesta á los agitados; y los que ingresan al hospicio quedan sometidos desde el primer momento al tratamiento en el lecho y vigilancia contínua.

La Colonia Nacional de Alienados, actualmente en construcción en Luján encarna la última palabra, por hoy, en materia de tratamiento en psiquiatría, en ella hay una vasta sección central destinada al tratamiento por el reposo en el lecho.

CAPÍTULO II

Acción fisiológica de la Clinoterapia

Estudiando la clinoterapia como una medicación, debemos en primer lugar reconocer sus efectos fisiológicos, y aunque en este sentido son pocos los trabajos que se han hecho, podemos llegar á algunas conclusiones, determinando su acción sobre los centros puncionales del organismo.

Entre las funciones físicas y psíquicas, hay una correlación íntima. Todo esfuerzo muscular implica un movimiento de los centros motores cerebro-espinales, condición indispensable de todo movimiento voluntario. La célula sensitiva toma parte activa en este movimiento, percibiendo la sensación muscular transmitida por intermedio de los nervios sensitivos; esta sensación produce la conciencia del movimiento á efectuarse y por tanto el dominio de su realización; de esta manera el ejercicio muscular, pone en juego las facultades psíquicas.

Sometido el sugeto al reposo en el lecho, se encuentra condenado á la inactividad física y como consecuencia al reposo psíquico.

Se debe tener como un principio, que la mayor

parte de las emociones-choques, consideradas en sus manifestaciones motrices, son un conjunto de reflejos y de movimientos automáticos determinados por una exitación periférica, central, ó periférica y central á la vez.

Es fácil encontrar cuando la emoción-choque es violenta, movimientos poco coordinados y hasta desordenados que traducen la reacción muscular del individuo, para toda especie de excitación,

La clinoterapia suprime la inmensa mayoria de estas excitaciones periféricas, eliminado así la causa de las emociones, que de ellas dependen.

En el orden físico, la clinoterapia tiene acciones más precisas sobre el corazón, pulmones y otras vísceras.

Sobre el corazón obra regularizando sus contracciones, y disminuyendo su frecuencia.

Guy estudiando los efectos del reposo en el lecho sobre el pulso, en cien hombres de 25 á 50 años, ha constatado que mientras sus arterias latían 70.05 veces por miuuto, en la posición sentado, dicho número caía á 66. 62 en el decúbito dorsal. En mujeres observadas en las mismas condiciones de edad, la proporción es solo de 81.98 á 80.24; en los niños, la relación se traduce por las cifras 91. á 90.

Fonssagrives ha encontrado siempre de 5 á 6 pulsaciones menos en la posición horizontal que en la de pie.

Weir Mitchell, habla de una enorme diferencia

del número de pulsaciones en las dos posiciones, que fija en 20 por minuto. Roehrich adopta una cifra mucho menor,

Como se vé, los autores están de acuerdo en aceptar una disminución sensible de las pulsaciones bajo la influencia de la posición horizontal.

Nuestra observación en los enfermos cuyas historias forman parte de este trabajo, nos permite llegar á los mismos resultados generales, siendo de notar que es difícil determinar un promedio fijo porque las condiciones de cada enfermo varían mucho.

El reposo en el lecho tiene á más de esta acción sobre el órgano central de la circulación, influencia reguladora sobre la circulación de retorno. En efecto, la posición horizontal, suprime la influencia de la gravedad, de donde la irrigación más facil del cerebro y un más completo retorno de la sangre venosa al corazón.

Lagrange dice "Los músculos son órganos de circulación sanguínea (corazón periférico) y obran por sus contracciones acelerando la circulación venosa: si esta contracción falta hay tendencia al éxtasis sanguíneo en los miembros, hecho que se realiza en los enfermos que por sus procedimientos están inmóviles y de pie, produciéndose esos grandes edemas de las piernas que desaparecen con solo acostar los enfermos por dos ó tres días.

La respiración es favorablemente modificada por el reposo absoluto en el lecho, su número disminuye,

la ampliación toráxica es mayor, la ventilación pulmonar se hace más completa.

Según Viault y Jolyet (Tratado elemental de fisiología humana) el número de movimientos respiratorios de 23 por minuto como media en los adultos de pie, cae á 19 en la posición sentado y á 13 en el decúbito dorsal.

Del punto de vista de la terapéutica general, Manquart dice "Que el reposo en el lecho es un precioso medio de tratamiento en las enfermedades agudas; permite utilizar todas las fuerzas del organismo en vías de curación, modera los movimientos respiratorios, del corazón y disminuye los intercambios orgánicos".

Lacombe (Tesis de París del 98) ha observado el retardo del pulso y de los movimientos respiratorios, el descenso de la temperatura central y elevación de la presión arterial.

Recientemente se han emprendido trabajos que aún no se conocen, en el servicio de Toulouse, para precisar los efectos fisiológicos de la clinoterapia.

Sobre la nutrición general obraría según la observación de Toulouse y Marchand (Influence de l'alitement sur le poids du corps. Comptes rendus de la soc. de biol. 8 de Julio 1899 et Semaine Medicale 1899) produciendo una caída notable del peso en los alienados sometidos á este régimen. Acentúa el adelgazamiento en los individuos en estado caquético y por último creen que detiene

el engorde de los convalecientes que tienden á engrosar.

Basta enuciar estas conclusiones para notar la abierta contradicción en que se encuentra con los resultados que comunmente se obtienen con el reposo en el lecho.

Serieux las acepta con reserva por que no encuentra otra causa para explicarlas que la disminución del apetito, lo que no es frecuente que suceda.

Roehrich ha notado una elevación rápida de la curva del peso en la manía intensa, melancolía, confusión mental primitiva y en los estados alucinatorios agudos "La diferencia se eleva algunas veces á 300 y 400 gramos por día.

Neisser ha observado los mismos resultados en los epilépticos,

La caída del peso es debida, cuando la hay, únicamente á la enfermedad; es lo que sucede en la faz inicial de toda psícosis aguda y en la exacervación de los casos crónicos.

Nuestra experiencia, en este sentido, nos permite afirmar que el reposo en el lecho produce, de acuerdo con sus afectos fisiológicos, y las condiciones en que se encuentra todo enfermo sometido á esa práctica, un aumento real en el peso.

Recordemos por último, que desde hace muchos años el profesor Hayem y numerosos terapeutas prescriben el reposo en el lecho en un grupo de enfer-

medades constitucionales y de la nutrición, por que impide los rápidos desgastes orgánicos que se operan en estos enfermos cuando se encuentran en actividad.

CAPÍTULO III

Indicaciones Terapéuticas

La primera medida terarapéutica en presencia de un enfermo cualquiera, es someterlo al reposo en el lecho, práctica tan antígua como la humanidad, por lo que á las enfermedades somáticas se refiere. No sucede lo mismo en psiquiatría, donde recién en estos últimos años se echa mano de este sencillo y precioso medio terapéutico.

Sin embargo no reina armonía entre los alienistas en acordar á la clinoterapia resultados favorables en la patología mental, hay algunos que niegan completamente su valor terapéutico, el profesor Tschisch representa esta opinión en la literatura rusa: la inmensa mayoría son partidarios del régimen y cuentan con gran acopio de observación para probar su eficacia.

En el período inicial de la psícosis como en las enfermedades somáticas, la clinoterapia tiene sus indicaciones.

Todo una serie de síntomas es susceptible de esta medicación, y bien conocido nos es, el valor del tratamiento sintomático en medicina.

Entre estas indicaciones sintomáticas generales de la clinoterapia se deben apuntar las que se deducen de los enfermos que requieren una vigilancia inmediata porque han manifestado impulsiones suicidas ó agresivas que ponen en peligro su vida ó la de las personas que los rodean.

Los cuidados higiénicos necesarios en los enfermos desaseados, son más fáciles de practicar, cuando estos están acostados.

No solo los síntomas benefician de reposo en el lecho, la duración y marcha de las psícosis, es netamente modificado bajo su influencia y son muchos los clínicos que hacen notar, que desde la introducción de la clinoterapia en los asilos, son raros los cuadros clínicos con todo el complejo sintomático del delirio agudo y más raro aún verlos terminar por la muerte como ocurría en tiempos en que estos enfermos eran confinados en una estrecha celda.

Después de estas consideraciones generales, sobre las indicaciones sintomáticas, veamos en que *formas particulares de locura* se debe aplicar la clinoterapia.

De este punto de vista es indispensable conservar la vieja división de las locuras en agudas y crónicas, que, aunque poco exacta del pnnto de vista clínico se presta por su claridad, al estudio.

La clinoterapia tiene indicaciones en todas las formas agudas de locura y episodios agudos de las formas crónicas.

Psícosis tóxicas—En este grupo de locuras se im-

ponen en primer término las que tienen por causa el alcohol.

Todo alcoholista, cualquiera que sea la forma de su delirio debe ser tratado por el reposo en el lecho, los que han tenido ocasión de observar muchos alcoholistas, están acostumbrados á sus sorprendentes resultados. Se los instala en las salas comunes, donde se ejerce sobre ellos vigilancia inmediata; por agitados que estén, estos enfermos se calman rápidamente, las alucinaciones sensoriales de todo orden desaparecen. el sueño sobreviene muchas veces en las primeras 24 ó 48 horas sin haber recurrido á los narcóticos usuales.

Magnan que fué el primero en introducir esta práctica en las formas agudas del alcoholismo se expresa así:

"El delirio alcohólico compuesto casi enteramente de ilusiones, alucinaciones y trastornos de la sensibilidad general, se exagera desde que el sujeto aislado en la obscuridad no percibe más que sensaciones externas. Las percepciones ilusorias de los alcoholistas, se modificarán por la aparición en los centros sensoriales de imágenes exteriores netamente designadas, estas en relación con la realidad de los hechos y más fijas, más vivaces, se substituyen á las imágenes falsas siempre más movibles, y no tardan en cambiar el curso de las ideas delirantes. El reposo en el lecho permite colocar al sujeto en la realidad de los hechos, desde que su delirio se revela, siendo así el más poderoso de los

agentes terapéuticos y permite no usar los hipnóticos de la materia médica (Continuación al X congreso francés de médicos alienistas y neurologistas extractados en la Revista de psiquiatría, 1899).

El reposo en el lecho es esencial en todas las formas de delirios producidos por un estado infeccioso cualquiera. En el curso de la fiebre tifóidea, viruela etc., es frecuente ver estallar delirios agudos que requieren este tratamiento; en muchos casos aparecen tan violentos que es necesario recurrir á enfermeros para mantener los enfermos en la cama; en estos casos se deben redoblar las precauciones para impedir las equímosis, contusiones que podrían producirse en el cuerpo del paciente.

Por ser muy demostrativa transcribo la siguiente estadística del Dr. Braesco del Asilo Jassi sobre los resultados que con la clinoterapia ha conseguido en las locuras agudas de orígen tóxico pellagrosa.

Sigue diciendo: la intoxicación pellagrosa produce profunda denutrición del organismo y provoca trastornos psíquicos que se manifiestan por formas depresivas, de excitación, de confusión. Durante 3 años y medio ha sometido al reposo 89 enfermos atacados de psícosis aguda de orígen pellagrosa; 54 casos de melancolía con todas sus formas ó estados melancólicos, 20 casos de exitación maníaca, 9 casos de confusión mental y 8 casos de delirio de persecusiones mal sistematizado. Despnés de un reposo que duró de 3 semanas á 7 meses (según

los casos) había obtenido 82 curaciones, esta fuerte proporción no puede sorprender, por que dichos casos eran agudos.

La locura de orígen pellagrosa recuerda mucho la de orígen alcohólico y da un porcentage de curaciones en la misma proporción. De esto deduce Braesco que el reposo en el lecho es un poderoso medio terapéutico en estas formas de *locuras agudas.*

Locuras vesánicas. En todo este grupo de delirios generalizados el reposo en el lecho tiene sus indicaciones.

En la *melancolía* la indicó Guislain cuando en el 52 empezó á recomendar este medio terapéutico. En efecto la clinoterapia bien aplicada es de indiscutibles ventajas en los melancólicos.

En esta forma de locura el tratamiento se ha hecho general, los alienistas que no aplican el régimen de una manera sistemática, hacen uso de él en la mayoría de los casos. A mas se presentan casi en todos los melancólicos, una serie de fenómenos intercurrentes, que indican el reposo en el lecho; tales como el mal estado general, la profunda anemia, cianosis y edema de las extremidades.

En los meláncólicos no delirantes y en vías de curación, la permanencia en el lecho, no debe ser absoluta y la buena práctica aconseja levantar los enfermos después del medio día, así pasan en la cama, las horas de la mañana, que son para ellos las más penosas.

Lo que apuntamos á propósito de la acción fisiológica de la clinoterapia explica sus buenos resultados en la melancolía.

Los melancólicos tienen necesidad de reposo absoluto, para favorecer sus reparaciones físicas. El estado general es malo, las pérdidas orgánicas se hacen rapidamente bajo la influencia del insomnio, la mala alimentación, y del estado emotivo en que caen los enfermos.

Sometidos al tratamiento en el lecho, el corazón funciona con más energía, sus contracciones se hacen más regulares, la circulación general más activa, el cerebro es mejor irrigado. Se evita el enfriamiento á que se hallan expuestos estos enfermos cuando son abandonados en los corredores ó patios, donde permanecen inmóviles, abrumados por las congojas de su espíritu.

Las funciones de la piel se cumplen mejor en los melancólicos sometidos al tratamiento en el lecho, por que la sangre afluye con facilidad á la periferia. Bajo su acción esta envoltura, ordinariamente seca se cubre de humedad.

El reposo en el lecho, no es menos útil, del punto de vista mental.

El mejoramiento del estado general, basta para atenuar los síntomas psíquicos de la melancolía, si admitimos con Lange y otros que los estados depresivos no representan sino la conciencia del cuerpo, del hipotonus de los músculos lisos y es-

triados, que resulta de la denutrición muscular y cerebral.

La reparación de los trastornos nutritivos del cerebro y del organismo modifican los estados cenestésicos que tienen repercusión dolorosa en la conciencia.

El efecto directo que el reposo en el lecho ejerce sobre el estado mental, es de gran importancia. El melancólico se encuentra en un estado psíquico tal, que todas sus facultades le son dolorosas, sentir, pensar y querer, en una palabra, todos los modos de la actividad cerebral los someten á las mayores torturas cuando quiere ejercitarlas.

Con su estadía en el lecho, se suprime en una proporción considerable, las sensaciones visuales, auditivas. tactiles y térmicas etc., que pueden exacerbar los dolores del enfermo, y dar lugar á reacciones motrices. Suprimir toda actividad de los músculos de la vida de relación es impedir al melancólico todo acto voluntario y toda determinación, de manera que puede entregarse al reposo absoluto.

Exitación maníaca—Esta es una de las formas de locura, en que más indicaciones encuentra, el tratamiento por el reposo en el lecho. A primera vista parece tarea irrealizable mantener un maníaco en reposo, tal es la imperiosa necesidad del movimiento de que está animado, y sin embargo muy pronto, con un poco de paciencia, se logra que permanezca acostado.

La intensidad de los accesos se modifican muy favorablemente y aún su duración es mucho menor. Un sin número de accidentes y complicaciones se evitan.

Es á Falret, que cabe la gloria de haber indicado el primero la necesidad de acostar á muchos sujetos atacados de "ciertos estados maníacos agudos semifebriles."

Por otra parte, la simple excitación indica el reposo en un maníaco, y no es necesario, que un mal estado general cualquiera aparezca, para someterlo al tratamiento. Según la expresión de Falret muchos maníacos son tratados en la enfermería, como un febricitante cualquiera.

Para Magnan el *no-restraint*, y el tratamiento en el lecho, son los medios á instituir, en toda manía.

El sabio Director de Sainte-Anne explica así su práctica en los casos de este género.

"El maníaco colocado en el lecho, continúa naturalmente agitándose, gesticulando y gritando. Tira las almohadas, rompe los cobertores, las ropas, se levanta un gran número de veces del lecho; más al cabo de dos ó tres días, aunque permanece agitado no se levanta, y si lo hace, se acuesta pronto, con una simple insinuación; obra la influencia de la imitación, el ejemplo que él soporta lo gana. Acostado el maníaco se duerme, entrando en un verdadero reposo, estos momentos de sueño, son muy reparadores, una vez despierto empieza nuevamente á gesticular; con los movimientos de sus brazos, de su cabeza, y de todo el cuerpo, satisface la necesidad de movimiento que lo

domina. En los casos, de agitación considerable y ruidosa, el maníaco no es dejado en los dormitorios, por la noche: se lo coloca en una cámara, cuya puerta provista de un ancho postigo, permite explorar y mirar, cuidando todas las partes de la pieza."

En los primeros momentos, de sometido un maníaco al tratamiento, es preferible hacer uso de hipnóticos y no emplear medios de contención. A menudo la presencia de un enfermero, al lado de la cama basta para impedir al maníaco levantarse. Pasados los primeros días de gran excitación, por lo general, el enfermo se mantiene voluntariamente en cama. No solo estas, son las grandes ventajas que reportan el método en cuestión. "El lecho, dice Neisser, hace desaparecer las celdas." Estas pocas palabras implican, una cuestión, de fundamental modificación en los asilos

Toulouse es el promotor en Francia, de un sistema mixto, reposo prolongado en el lecho interrumpido todos los días por un paseo de dos horas. "El paseo combate la agitación de los maníacos", como se ha establecido en Escocia, donde constituye un modo de tratamiento de la manía; impidiéndose por este medio, la denutrición, y las tendencias sincopales que puede ocasionar la posición horizontal contínua.

Serieux, que aplica el tratamiento por el lecho, en su servicio, ha renunciado casi completamente al aislamiento celular, también este modo de tratamiento, hace olvidar la camisola de fuerza, y con ella

desaparece el furor maníaco "la cólera de los maníacos" como decía Esquirol.

Pochon (tesis de París del 99) considera el tratamiento en el lecho como posible y necesario en los maníacos. "El estado febril del principio del acceso, el estado saburral de las vías digestivas, los trastornos mestruales, el adelgazamiento, son hechos suficientes para exigir el reposo del enfermo en el lecho, este modo de tratamiento, disminuye la intensidad de la agitación: no se ve más, esos estados congestivos que terminan, á menudo en el delirio agudo y la muerte; el sueño cuando sobreviene, es más reparador en el lecho, que en el piso de una celda; el enfermo es mejor cuidado, conoce mejor sus enfermeros y recíprocamente.

Psícosis de la pubertad.—Todas las formas de la hebefrenia, deben ser tratadas por el reposo en el lecho, en los momentos de los estados agudos. Este medio terapéutico es de excelentes resultados para calmar la excitación, y sacar los enfermos de los estados depresivos. Voisin de la Salpetriere, lo indica como un excelente medio de tratamiento médico, en las psícosis de la pubertad. Korsakoff hace uso en muchos casos. El profesor Tschisch, se muestra una vez más contrario al tratamiento, y declara que es nocivo á los hebefrénicos. Al contrario el profesor Kraeplin se sirve de él con ventajas.

Como muchos, inculpadan á la clinoterapia preoducir la terminación de estos enfermos en la demencia, demencia precoz, me permito apuntar, la considera-

ción siguiente, que nace de la observación; con este tratamiento, ú otro cualquiera, estos degenerados llegan al mismo fin. De manera que si la clinoterapia' no modifica favorablemente el curso de la enfermedad, de ningún modo, puede ser contraproducente.

A estas formas de delirio agudo, se deben agregar, los casos de *amentia* de Meynert, confusión mental primitiva, en las cuales está indicado el reposo en el lecho; sobre todo en los estados prodrómicos de agitación de las ideas, agitación indeterminada, casi alucinatoria, combinada á vagos presentimientos, intensos y dolorosos de enfermedad.

Muchos de estos enfermos se someten voluntariamente al régimen; otros se resisten tenazmente, cediendo á la excitación motriz de que están animados. Estos últimos no permanecen tranquilos en el lecho y es necesario recurrir al aislamiento en cámara donde se encuentran mejor.

Chaslin que se ha ocupado particularmente de esta cuestión, dice lo siguiente: "Recomendar sobre todo el reposo en el lecho, porque el estado somático del cuerpo es el de un verdadero enfermo. Este mantenimiento en el lecho, tiene la ventaja de impedir que aumente el agotamiento, por la supresión, de toda causa de fatiga: é impedir igualmente el enfriamiento siempre nocivo. Tiene acción calmante de gran importancia cuando hay síntomas de agitación. Otra ventaja de orden moral, y que tiene por consecuencia en el tratamiento psíquico, es que, el paciente puede tener vaga conciencia de su estado patológico, ó puede

tener intervalos lúcidos; encontrándose en el lecho, comprende hasta cierto punto, que está verdaderamente enfermo y que necesita ser cuidado, esto contribuye también á disipar un poco su desorientación y su confusión (Art. Tratamiento de la confusión mental—Obra de terapéutica aplicada de Robin.

Digimos que la clinoterapia, encuentra aplicación en los episodios agudos de las formas crónicas de locuras.

Delirio sistematizado progresivo—Rara vez es necesario acostar estos enfermos, que perfectamente lúcidos fuera de su delirio, solo tienen algunos episodios de agitación ó exacerbación de su estado mental que, indica el tratamiento en el lecho.

Locura histérica—A esta forma de locura Weir Mitchell aplica el método de tratamiento que lleva su nombre.

Hoy es de práctica corriente aplicar el tratamiento por el reposo en el lecho á esta clase de enfermos.

Locura epiléptica—En los epilépticos son frecuentes las manifestaciones impulsivas que los torna peligrosos y que indican un aislamiento inmediato, y tratamiento en el lecho, lo que basta para calmarlos en la mitad de los casos.

Hay numerosas observaciones, de epilépticos que han permanecido en estado de excitación por muchos años, desapareciendo ésta, de una manera progresiva por el tratamiento prolongado en el lecho.

El número de accesos disminuye aún en los enfer-

mos llegados á la demencia, como lo prueban las observaciones de Korsakoff.

Las observaciones desfavorables de Pélas están lejos de ser concluyentes.

Parálisis general progresiva.—A pesar de la opinión de Pélas, el tratamiento en el lecho está indicado en los paralíticos generales. Al principio de la enfermedad, cuando la conducta es desordenada, beneficia de este tratamiento como cualquier otra psícosis aguda. Precisamente por causa de la defectuosidad nerviosa especial del paralítico, de la ausencia de motivo y de la instantaneidad de sus emociones, como del conjunto de sus manifestaciones psíquicas, hay grandes ventajas en someterlos al reposo en el lecho.

Obra la acción calmante del tratamiento, y los cuidados asíduos que requiere, son más fáciles de practicar. Korsakoff estíma que el reposo en el lecho, es más indicado en estos casos que en cualquiera otra enfermedad mental.

Con este medio de tratamiento, se calma la agitación y aún se consiguen remisiones prolongadas.

La última opinión de Pick, que tiende hoy á generalizarse, acerca de la evolución íntima de la parálisis general, impone reserva, en cuanto á los resultados, que con el lecho se podían obtener en ese sentido.

Lo que está fuera de duda, es que la frecuencia de los accesos paralíticos han disminuído notablemente con el nuevo tratamiento.

También en el último período de la parálisis gene-

ral, cuando la relajación de efínteres se produce, la cama se hace indispensable para facilitar los cuidados que el enfermo requiere.

Locuras Morfológicas.—En estas formas de detención del desenvolvimiento congénito; el tratamiento en el lecho tiene sus grandes indicaciones, más como medio de asistencia y porque facilita los cuidados de este grupo de enfermos, que por los resultados que sobre las lesiones orgánicas se obtienen.

Muchos de estos idiotas tienen períodos de agitación que indican formalmente someterlos al tratamiento.

CAPITULO IV

Como se aplica el tratamiento en el Hospicio de las Mercedes

Al capitular en este trabajo, la estadística y algunas historias, de los enfermos tratados por la clinoterapia en el Hospicio de las Mercedes, no tengo otro objeto que hacer conocer la vasta escala en que se aplica el tratamiento y los buenos resultados que de él se obtienen en la enorme población que asila (1.500 actualmente).

La organización del servicio de vigilancia contínua y tratamiento en el lecho se halla establecida de la manera siguiente: todo alienado á su entrada en el establecimiento, cualquiera que sea la forma ó período de su enfermedad, es conducido á la sección de ese nombre y sometido al tratamiento por el reposo en el lecho.

La observación de que es objeto, no se interrumpe un solo instante, pues un personal numeroso y competente, la efectua de día y de noche dejando constancia de ello, en libros especiales.

El médico de ese servicio ó cualquier otro de

establecimiento puede así conocer, todas las manifestaciones presentadas por el enfermo, en momentos en que no ha podido ejercitarse directamente la observación del médico.

Cuando á juicio del médico del servicio, el alienado no necesita el tratamiento ni vigilancia inmediata es trasladado á otra sección del establecimiento.

Al salir de esta sección los enfermos están ya clasificados.

Sala de tratamiento en el lecho

Estadística diaria año 1899 (1)

FECHAS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	47	45	47	49	42	44	45	55	50	52	57	69
2	44	44	46	40	42	41	46	58	51	50	58	69
3	46	48	48	48	49	49	47	57	53	59	58	69
4	47	46	48	42	49	41	44	53	51	59	57	62
5	46	42	47	49	40	40	43	50	53	51	55	68
6	45	47	48	49	41	49	44	54	57	56	50	60
7	44	47	49	40	42	46	44	59	58	55	54	62
8	42	40	46	47	40	49	44	51	56	54	52	62
9	44	46	48	40	49	47	38	52	58	59	53	62
10	45	48	45	42	42	49	45	54	59	56	54	60
11	46	40	42	49	42	49	44	57	59	56	52	60
12	45	40	42	49	42	40	44	55	58	55	56	60
13	46	49	43	49	44	42	44	54	56	53	50	60
14	46	48	44	48	42	40	43	57	58	56	58	64
15	47	48	47	48	43	40	43	53	50	58	52	64
16	49	48	49	49	42	41	44	54	59	54	50	67
17	49	49	47	48	41	41	49	56	50	55	57	64
18	41	48	45	49	42	44	43	51	58	56	55	60
19	41	48	44	49	44	44	43	53	50	55	55	60
20	40	48	43	48	47	42	41	55	50	53	50	65
21	42	48	44	40	48	44	45	55	51	54	56	67
22	42	49	44	48	45	42	48	53	50	57	53	68
23	47	48	41	49	46	44	46	51	58	59	54	68
24	46	48	42	42	46	46	48	50	58	55	55	68
25	46	48	48	42	47	47	49	56	50	55	56	68
26	47	48	48	41	49	48	47	50	57	57	55	68
27	47	48	48	41	47	47	45	54	56	55	58	62
28	47	47	47	41	49	48	43	51	56	54	57	66
29	49	—	45	42	49	48	41	52	56	55	59	67
30	49	—	45	48	40	46	44	55	50	55	59	68
31	42	—	45	—	49	—	42	53	—	54	—	69

(1) Sacada de la memoria correspondiente.

Sala de tratamiento en el lecho

Estadística diaria año 1900 (1)

FECHAS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	64	62	69	67	62	74	65	68	70	79	80	77
2	64	64	68	66	67	78	64	62	70	79	83	77
3	66	66	67	66	67	75	62	69	72	81	84	78
4	62	65	66	65	70	78	61	69	83	83	81	79
5	63	67	64	63	68	76	64	70	84	80	79	80
6	62	64	64	62	71	77	63	73	88	80	85	82
7	65	65	65	65	69	80	62	70	88	77	82	83
8	67	71	69	64	72	79	65	69	88	77	81	82
9	66	62	69	75	72	83	61	65	88	77	81	82
10	66	68	68	74	70	84	60	69	84	77	81	79
11	66	70	66	72	71	86	65	70	88	77	81	83
12	69	77	67	71	70	88	70	63	86	77	81	84
13	64	69	68	69	69	89	68	71	75	77	83	82
14	66	65	67	65	71	87	66	67	77	77	83	82
15	68	67	68	64	69	73	70	67	80	77	82	82
16	68	70	67	69	73	91	65	65	82	77	80	83
17	65	67	69	68	71	88	55	65	79	75	81	82
18	66	68	67	69	72	83	65	69	82	78	85	83
19	65	67	67	70	73	89	65	65	75	80	83	84
20	67	69	66	70	68	84	65	70	80	81	85	86
21	62	66	67	69	68	90	68	71	77	84	84	84
22	66	66	65	70	69	90	67	69	77	83	88	83
23	64	68	64	69	69	88	64	69	80	86	83	85
24	63	70	66	70	72	86	62	69	79	84	83	86
25	66	69	65	64	70	88	65	78	77	79	81	85
26	63	69	70	63	73	87	67	75	75	82	81	84
27	65	67	75	69	74	77	65	80	75	82	80	84
28	62	69	77	67	71	72	63	83	79	82	82	83
29	62	—	67	68	70	86	68	82	85	79	79	83
30	65	—	68	66	75	84	56	72	77	81	80	83
31	67	—	69	—	76	—	65	70	—	79	—	85

(1) Sacada de la nómina correspondiente.

HOSPICIO DE LAS MERCEDES

Historias clínicas

Observación I

Servicio del Doctor Gómez

C. M. italiano, 54 años, casado, peluquero. Ingresa el 23 de Junio de 1901.

Diagnóstico—Delirio sistematizado progresivo. Alcoholismo crónico.

Antecedentes hereditarios—Desconocidos.

Antecedentes individuales—Manifiesta haber tenido en ambas piernas, algo que *clasifica de calambres.*

Estado actual, somático—Sugeto bien desarrollado fuerte musculatura.

Ind. Cefálico 78.80.

Facies—Con marcada expresión de recelo.

Ojos—Pupilas dilatadas y algo perezosas en sus reflejos.

Lengua, con temblor fibrilar.

Mucho temblor de las manos y particularmente de los dedos.

Sensibilidad general y reflejos tendinosos disminuidos.

Pulmones—Con ligera bronquitis.

Corazón—Normal. Pulso rápido.

Secreciones—Orina muy cargada.

Estatura, 1.55; peso, 67 kilos.

Estado actual, psíquico—Palabra lenta. Contesta las preguntas del interrogatorio de mala gana y muchas veces no contesta.

Atención: disminuida.

Tiene concepciones delirantes de grandeza y persecuciones. Cree que han intentado envenenarlo.

Julio 24—El enfermo rechaza los alimentos manifestando que no puede comer porque necesita hacer penitencia para ganar el cielo. Pasa todo el día rezando. Cada vez que se le invita á comer grita desaforadamente, llora y pide que lo maten, pero que no lo obliguen. A ratos se ríe, después queda muy pensativo y apesadumbrado. El enfermo es sometido al tratamiento por el reposo en el lecho.

Pulso, 82; temperatura, 37°9; orina, 700.

Junio 25 y *26*—En estos dos días el enfermo ha permanecido muy agitado, rechaza los alimentos lo que hace necesario dárselos forzadamente.

Pulso, 80, temperatura, 375; orina, 900.

Junio 27—Agitación extrema, temblores generalizados. Continúa la sitofobia. Insomnio.

Pulso 94 por minuto; temperatura asciende súbitamente á 40°4; orina 500 gramos; alimentación forzada.

Junio 28—Sigue agitado duerme poco por la noche. *Gavage.*

Pulso 82; temperatura 38°9; orina 550 gramos.

Junio 29—Agitado; pulso 76; temperatura 37°8; orina 700 gramos.

Junio 30—Se presenta más tranquilo, acepta un poco de leche, se queja de sed intensa.

Pulso, 63; temperatura, 37°9; orina, 2000 gramos; peso, 62.

Julio 1°—Aumenta la tranquilidad, se alimenta voluntariamente.

El pulso y la temperatura se mantienen normales.

Orina 1250 gramos.

Julio 5—Hasta este día el único alimento que acepta es leche. La sensación de sed sigue muy intensa.

Pulso y temperatura normales; orina, 1750 gramos.

Julio 10—sigue tranquilo, empieza á contestar más amistosamente al médico.

Orina, 1750 gramos.

Julio 15—Ha tenido un poco de diarrea en estos días anteriores que hoy ha desaparecido. Sigue tranquilo.

Estado somático normal.

Agosto 1°—En vista de la absoluta tranquilidad que ha recuperado el enfermo se le ordena levantarse por primera vez. En la conversación sigue manifestando ideas de grandeza-

Agosto 20—Continúa tranquilo anda en sociedad con los demás enfermos su delirio se muestra francamente.

Septiembre 20 —Sigue tranquilo, ha ganado en peso.

Observación II

SERVICIO DEL DOCTOR BORDA

P. F. Ingresa, Agosto 17 de 1900. Edad 37 años, Alemán, jornalero,

Diagnóstico—Alcoholismo Sub-agudo con ideas de persecución.

Antecedentes hereditarios—Desconocidos.

Antecedentes individuales—Hace cuatro meses que empieza á tener alucinaciones de la vista y del oído. Es un bebedor de primera fila. Tiene insomnio.

Estado actual somático—Ligero estrabismo.

Temblor fibrilar de la lengua. Marcada rubicundez de la nariz, de las mejillas y orejas.

Aparato digestivo—Pituitas matinales. Corazón y pulmones normales. Ojos, pupilas ligeramente desiguales.

Estado actual psíquico—Palabra clara, responde con reposo y lógica. Fuera de su delirio presta atención.

Concepciones delirantes de grandeza y persecución.

Alucinaciones de la vista y del oído.

Ideas hipocondríacas. Cree tener el estómago lleno de bichos que cantan y hablan.

Pasa la primera noche en estado de aparente tranquilidad, duerme, solo se queja de sus alucinaciones que lo mortifican sobre manera.

Sus concepciones delirantes siguen intensas.

Septiembre 1°—Se encuentra en el mismo estado alucinatorio. Se irrita con el médico cuando lo interroga.

En el curso del mes de Octubre las alucinaciones fueron desapareciendo lenta y paulatinamente hasta borrarse completamente en el mes de Noviembre; siendo dado de alta curado el 14 de ese mes de 1900, con un estado general excelente.

Observación III

J. F. Ingresa el 1° de Mayo de 1901. Edad 44 años Italiano, comerciante.

Diagnóstico—Alcoholismo Sub-agudo con ideas de persecución.

Antecedentes hereditarios—El padre gran alcoholista murió á consecuencia de un ataque cerebral. Un tio materno se suicidó. Tiene hijos sanos.

Antecedentes individuales—Hace 2 años tuvo ericipela en la cara, acompañada de delirio.

Gran alcoholista abusa desde muchos años atras de toda clase de bebidas.

Ataque actual—Hace 4 meses que empezó á manifestar ideas de persecución y suicidas, tiene en la región precordial cicatrices de heridas que se ha inferido con ese objeto,

Estado actual somático—Circunsferencia craneana 57 centímesros.

Indice Cefálico $\frac{152 \times 100}{192}$.

Facies regular sin estigmas.

Aparato digestivo—Hay poco apetito lengua saburral y con mucho temblor fibrilar.

Corazón y pulmones normales músculos bien desarrollados. Exageración de los reflejos. Peso 75 kilos.

Estado actual psíquico—Palabra clara responde con

desconfianza. Atención disminuida. La memoria se conserva.

Alucinaciones de la vista y del oído, ideas delirantes de persecución y suicidas.

Se encuentra receloso y pide que lo maten.

Tiene sueños terroríficos, duerme poco.

Junio 1º—Sigue manifestando ideas suicidas las alucinaciones siguen lo mismo, no recupera el sueño. Se le dan hipnóticos.

Junio 7—Las alucinaciones se encuentran muy atenuadas, duerme mejor, se alimenta con apetito y es dado de alta del servicio de vigilancia como mejorado.

Observación IV

V. G. Ingresa, Septiembre 26 de 1901. Edad 44 años, italiano, casado.

Diagnóstico—Manía aguda.

Antecedentes hereditarios—Desconocidos.

Antecedentes individuales—De carácter bondadoso. En estos últimos tiempos su mujer cree que bebía. Realiza actos que llaman la atención, se queda horas enteras en cama con la cabeza cubierta y sin querer hablar con nadie.

Estado actual somático—Gran enflaquecimiento. Exitación generalizada, incoherencia de los actos.

Aparato digestivo—No hay apetito. Abdómen ligeramente timpanizado, desarrollo venoso suplementario.

Corazón y pulmones normales; peso 57 kilos.

Estado actual psíquico—Palabra, hay logorrea, ecolália é incoherencia de ideas,

Es inmediatamente puesto en cama que él abandona á cada momento por su extrema agitación. En el momento de acostarlo tiene; pulso 120 por minuto; temperatura 38°2; no duerme.

Septiembre 27—Sigue agitado y no duerme; pulso 110; temperatura 39°.

Septiembre 28—Sigue muy agitado, se desgarra el escroto con las uñas. Se hace necesario un asis-

tente de vigilancia al lado de la cama; pulso 106; temperatura 37.

Septiembre 30—Sigue agitado, sin embargo se nota menos incoherencia de actos, muy pocas veces intenta salir de la cama; pulso 98; temperatura 37°2.

Octubre 1°—Menos agitado; pulso 94; temperatura 37°3; duerme 4 horas esa noche.

Octubre 5—Se ha tranquilizado casi completamente; duerme bien; pulso 70; temperatnra 37°.

Octubre 10—Sigue tranquilo, duerme bien. Hoy puede contestar muy bien al interrogatorio, escribe algunos antecedentes de su vida, se le permiten visitas.

Octubre 15—Sigue tranquilo, se comunica bien con los demás. Duerme y come bien.

Octubre 25—Como el enfermo sigue bien es pasado á una enfermería.

Observación V

P. A. Ingresa Febrero 13 de 1901. Edad 24 años, español, jornalero.

Diagnóstico—Manía aguda.

Antecedentes hereditarios—El padre alienado, tiene 3 hermanos alienados, el mayor falleció. Además cuenta con otros ascendientes alienados.

Antecedentes indviduales—Ha sido siempre retraído y muy emotivo, caprichoso hasta el exceso.

Ataque actual—Hace 3 meses empezó con excitación que fué aumentando paulatinamente hasta hace 15 días que alcanzó su máximum,

Estado actual somático—Asimetría facial, paladar con rafe ligeramente desviado.

Organos de los sentidos normales. Sensibilidad general disminuida. Marcha altivo y animado de movimientos desordenados; los reflejos patelares no existen; peso 51 kilo.

Estado actual psíquico—Palabra clara, logorrea, responde de una manera incoherente, atención, muy poca.

Agitación desordenada incoherencias, de ideas. Insomnio aunque no muy pertinaz.

Abril 14—De un momento á otro se mitigan todos los síntomas; se pone más tranquilo, responde con corrección á las preguntas que se le dirigen,

duerme bien, se alimenta con apetito. Sigue unos días más tranquilo por lo que es dado de alta del servicio de vigilancia.

Después de un mes es enviado nuevamente á la sala de vigilancia en estado de intensa agitación y gran enflaquecimiento.

Habla contínuamente contestando á las voces que oye ó repitiéndolas.

No presta atención, es incoherente, profiere palabras obscenas. Duerme poco, es necesario recurrir á la morfina y al baño de sábana.

Agosto 17—Se conserva exactamente en el mismo estado de agitación, solo la nutrición ha mejorado un poco.

Agosto 30—Se tranquiliza notablemente, duerme bien.

Septiembre 15—Algo más tranquilo, duerme mejor, el estado de nutrición ha mejorado mucho más.

Septiembre 20—Tiene algunas horas de excitación pasajera, el peso ha aumentado mucho.

Observación VI

D. G. Ingresa el 9 de Julio de 1899.

Diagnóstico—Manía aguda.

Antecedentes hereditarios—Desconocidos.

Antecedentes individuales—Id.

Ataque actual—Hace un mes que empezó á ponerse exitado, después tuvo unos días de estar deprimido. Insomnio completo.

Estado actual somático—Circunsferencia craneana 59 centímetros. Indice cefálico $\frac{167 \times 100}{187}$.

Aparato digestivo—Hay poco apetito, temblor fibrilar de la lengua. Organos normales; pesa 64 kilos.

Estado actual psíquico—Palabra clara, responde con incoherencia, pero presta atención.

Agitación generalizada intensa. En estas condiciones es puesto en el lecho y se prescribe baño de sábana y un purgante.

Julio 20—Sigue agitado, duerme poco, se alimenta bien.

Julio 28—Aparece ligera desigualdad pupilar y falta de reflejos.

Sigue muy incoherente aunque menos agitado, duerme poco, hay tendencia á romperse la ropa, micción involuntaria.

Se le da cloral y bromuro de potasio.

Agosto 30—Sigue más ó menos en el mismo estado.

Octubre 1º—Algo más tranquilo, duerme mejor, se alimenta bien, tiene momentos de relativa lucidez.

Noviembre 1º—Menos agitado, duerme bien, es más lógico en sus expresiones, puede seguir atentamente la conversación.

Pasa de la sala de vigilancia y tratamiento en el lecho Nº 16 á la enfermería Nº 13, de donde es dado de alta el 28 de Febrero de 1900 perfectamente curado, y con un aumento de peso notable de 64 á 78 kilos

Observación VII

Servicio del Doctor Bunge

F. S. Ingresa, Julio 24 de 1901. Edad 23 años, argentino.

Diagnóstico—Delirio poliformo con excitación maníaca.

Antecedentes hereditarios—Desconocidos.

Antecedentes individuales—El certificado médico comunica que tiene ideas de persecución é impulsiones peligrosas.

Estado actual somático—Asimetría facial marcada, paladar plano; Organos normales.

Estado actual psíquico—Palabra rápida, con gran incoherencia, respuestas absurdas, atención mala. Memoria idem.

Algunas alucinaciones del oído poco marcadas.

Concepciones delirantes muy acentuadas y contradictorias en particular de persecución.

Julio 25—Muy agitado, y moviéndose continuamente. Falta de atención casi completa.

Julio 30—Responde disparatadamente á todas las preguntas que se refieren á edad, profesión etc.

Expone con incoherencia sus ideas de grandeza y persecución.

Agosto—Mas tranquilo, expone mejor su delirio.

Septiembre—Está tranquilo, sus ideas de grandeza se van borrando. Las ideas de persecución también están menos acentuadas.

Septiembre 15—Sale de alta de la sala de tratamiento en el lecho.

Observación VIII

Servicio del Doctor Borda

J. B. M. Ingresa, Mayo 13 de 1900 Edad 35 años Suizo albañil.

Diagnóstico —Melancolía aguda de orígen alcohólico con tendencia al suicidio.

Antecedentes hereditarios—Desconocidos.

Antecedentes individuales—Iden.

Ataque actual—Hace 5 meses se notaron en él las primeras manifestaciones de alienación; intenta suicidarse con tóxicos y arrojándose al agua.

Tiene insomnio.

Estado actual somático—Circunferencia craneana 56 centímetros.

Indice cefálico $\frac{162 \times 100}{180}$. Hombre bien constituido y de buen desarrollo muscular.

Organos normales. Peso 82 kilos.

Estado actual psíquico—Palabra clara y apagada; contesta con incoherencia y no presta atención. Tiene alucinaciones de la vista de carácter terrorífico.

Concepciones delirantes. Temor de que lo maten. Estas ideas de persecución son intensas. Algunas manifestaciones de autoculpabilidad. Mucha exaltación, intenta huir del lecho á cada instante.

Depresión dolorosa, gran insomnio.

Pocos días despues se pone muy agitado, sus ideas y tendencias se han acrecentado enormemente.

Se niega á tomar alimentos.

Abril 1º—Siendo su agitación tan violenta se hace necesario la custodia especial para impedirle abandonar la cama.

Se hace necesario recurrir á la alimentación forzada.

Se le da un baño de sábana é inyecciones de morfina.

Abril 8—Vuelve á caer en un estado de depreción dolorosa interrumpida por periodos de agitación.

Abril 15—Empieza á tomar alimentos, se ha tranquilizado un poco; duerme á intérvalos durante la noche.

Mayo 1º—Sigue en el mismo estado.

Mayo 15—Algo más tranquilo.

Junio 1º—Sigue tranquilo, pero siempre con ideas de autoculpabilidad interrumpidas por temporadas de agitación.

Pasa los meses de Julio, Agosto y Septiembre, en el mismo estado de tranquilidad interrumpida por períodos de agitación.

Noviembre—Se torna muy agitado, ancioso, con tendencia á huir del lecho y nuevamente con ideas suicidas.

Sitofobia intensa que es necesario vencer con la

alimentación forzada, en este estado sigue los meses de Noviembre Diciembre y Enero, habiendo experimentado un enflaquecimiento muy marcado.

Febrero—Empieza á tranquilizarse, duerme mejor y se alimenta voluntariamente.

Marzo—Sigue la mejoría. Buen estado de nutrición, se halla completamente tranquilo. Este estado conserva hasta el presente. Se le levanta por intervalos durante el día.

Conclusiones

1ª La clinoterapia es de indiscutible utilidad en psiquiatría

2ª Su aplicación en todas las formas de locura es relativamente fácil.

3ª Tiene acción fisiológica precisa sobre el organismo.

4ª Como medio terapéutico tiene valor curativo en muchas formas de locuras agudas.

5ª Del punto de vista higiénico, facilita el cuidado de los enfermos.

6ª Los accidentes de carácter grave, como suicidios, y agresiones casi han desaparecido con la introducción de la clinoterapia como medio de tratamiento.

7ª Los enfermos que andando en pie tienen sitofobia puestos en cama se alimentan, su mayoría voluntariamente.

8ª Los inconvenientes que de su aplicación resultan, constipación y masturbación más frecuente, no amenguan su valor terapéutico.

9ª La clinoterapia no excluye otros medio de tratamiento.

10ª Su práctica exige cierta preparación técnica del personal subalterno.

J. Brandam.

Octubre 24 de 1901.

Buenos Aires, Octubre 25 de 1901.

Nómbrase á los señores Académico Dr. Luis Güemes, Profesor titular Dr. Ramos Mejía y Profesor suplente Dr. José A. Esteves, para que, constituídos en comisión, se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tesis.

J. R. Fernández.

Zenón Aguilar.

Buenos Aires, Noviembre 6 de 1901.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tesis presentada por el ex alumno Sr. Javier Brandam.

"En el local de la Facultad, á 4 de Noviembre
" de 1901, reunida la Comisión que subscribe, en-
" cargada de dictaminar respecto de la admisibi-
" lidad de la tesis del ex elumno Sr. Javier Bran-
" dam que versa sobre "La Clinoterapia en psi-
" quiatría, contribución á su estudio" resolvieron

" admitirla. Con lo que terminó el acto. (Firmado)
" L. Güemes, J. M. Ramos Mejía, J. A. Esteves,
" *Carlos Robertson*, prosecretario".

Zenón Aguilar.

Buenos Aires, Noviembre 6 de 1901.

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

J. R. Fernández.
Zenón Aguilar.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Todo asilo de alienados debe incorporar á sus servicios uno de tratamiento por el reposo en el lecho.

II

Los alienados llamados delincuentes se deben asistir en una sección especial de los asilos comunes.

III

Es tiempo de abandonar la vieja división de la *cápsula interna en segmentos*: se debe hablar de radiaciones á los lóbulos cerebrales.

IV

Todo asilo bien organizado y completo debe tener un servicio de cirugía, bien montado.

V

El tratamiento de la blenorragia aguda por inyecciones de soluciones de formol es de excelente resultado (ob. personal).

BIBLIOGRAFÍA

BRAEZCO.—*Le repos au lit dons les psychasis aigues de origine Pellagreuse.* XIII Congrés international de medicine, Paris 1900.

CABRED.—*L'Open Door et le traitement au lit dans la République Argentine.* XIII Congrés international de medicine, Paris 1900. *Memoria del Hospicio de las Mercedes* año 1899 y 1900.

CHASTEIN.—« *Traitement de la confusion mentale primitive* ». *Art du Traité de Thérapeutique de Robin.*

DUMAS.—*Tristesse et la Joie.*

DELTEIL.—*L'alitement ou alienation mentale.*

FOUSSAGRIVES.—« *Alitement* ». Dictionaire des séences médicales de Duchambre.

KORSAKOFF.—*L'alitement dans le traitement des psichoses (Repos au lit)* etc. XIII Congrés international de medicine, Paris 1900.

LACOMBE.– *Contribution à l'étude du traitement des aliénés par le repos au lit.* (Tesis de Paris 1898).

LAGRANGE.—*Medication par l'exercice.*

MANQUAT.—*Traité elementaire de Thérapautique.*

MOREL.—*De alitement dans le traitement des formes aigues de la folie etc.* XIII Congrés international de medicine, Paris 1900.

MAGNAN.—*Traitement de la manie.* (Riv. de psych. 1897).

NEISSER.—*De l'alitement dans le traitement des formes aigues de la folie etc.* XIII Congrés international de medicine, Paris 1900.

POCHON.—*Etude sur le traitement des aliénés aigues par le repos au lit.* Tesis de Paris 1899.

ROEHRICH.—*Du traitement par le lit chez les aliénés.* (Tesis de Génova 1898).

SERIEUX y FARNARIER.—*Le traitement des psychoses aigues par le repos au lit.* (Semaine medicale año 1899).

TOULOUSE y MARCHAND.—*Influence de l'alitement sur de poids du corps*. (Comptes rendus de la Société de biologie año 1899 y Semaine medicale año 1899).

VOISIN.—*Les psychoses de la puberté*. XIII Congrés international de medicine, Paris 1900.

VIAULT y JOLYET.—*Traité élementaire de phisiologie humaine*.

WEIR y MITCHELI.—*On rest in the treatment of nervoses disease*. (Traduction française par O. Jermings).