

# REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA

AÑO II \* \* \* \* \* MARZO DE 1904 \* \* \* \* \* NÚM. 15

SUMARIO: El ingreso en los Manicomios desde el punto de vista médico-legal (continuación), por el *Dr. Rodríguez Méndez*. — El aislamiento de los alienados tuberculosos en los Manicomios, por el *Dr. A. Rodríguez-Morini*. — Resumen del año freniátrico (1903) en España, por *W. Coroleu*, traducido por el *Sr. Fiter é Inglés*. — Un Macrotomo, por el *Dr. Rius y Matas*. — Revista bibliográfica, por el doctor *A. Rodríguez-Morini*. — Notas terapéuticas. — Boletín del Manicomio de San Baudilio, por el *Dr. Rodríguez-Morini*. — Boletín de los Manicomios de Ciempozuelos, por el *Dr. Francisco Maraver*. — Boletín del Manicomio de Santa Agueda, por el *Dr. Ricardo de Añibarro*. — Boletín de los Manicomios de Palencia, por el doctor *L. Martín Istúriz*. — Sección varia. — Publicaciones recibidas

**E**L INGRESO EN LOS MANICOMIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL. Conferencia dada en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación (Madrid), el día 25 de Abril de 1903, por el *Dr. RODRÍGUEZ MÉNDEZ*, Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona (1).

Verdad es que buscando con suma intención, con empeño obstinado, se da con algo que parece indicar, ya que no buenas prácticas legales, buenos deseos.

Dejando de lado lo antes expuesto en forma de breves apuntamientos, apenas sí la historia nos proporciona datos utilizables para levantar el anatema de abandono que pesa sobre todos los legisladores.

Algunos autores antiguos, refiriéndose á tiempos poco anteriores á la Era Cristiana, hacen pensar que se atendía á los locos y se les habia destinado sitios de residencia. Del modo que hablan Soranus y su discípulo Celio, es de presumir que estudiaron la locura en enfermos reunidos, presunción que conduce á admitir, quizás, algo reglamentario respecto á los recluidos. Sólo

(1) Continuación. Véanse los números 13 y 14.

como presunción se puede dar esta noticia ; lo positivo es que se trata de una época de conjeturas en que no aparece bien clara la situación que la ley reservara al loco.

Conjeturas son también las que pudieran hacerse respecto á las vagas ideas relativas al estado de los locos en Roma durante el siglo I de nuestra Era, y no son muy significativas en este concepto las que da Areteo de Capadocia sobre la secta de los flagelantes á fines del mismo siglo.

Lo que aparece más claro es que hacia el siglo VII, en el Oriente, en Fez, se destina á los orates un cuartel determinado, sujetándoles con cadenas como medida de seguridad pública. Es la primera noticia bien averiguada de la secuestación de estos enfermos.

Si con el Cristianismo cambió el carácter de los anteriores delirios, también á él se debe la fama de ciertos lugares para curar posesos. La antiquísima colonia de Gheel (Bélgica), todavía existente, es una de estas creaciones. Las turbas de locos ó los individuos solitarios que acudían á las iglesias y á los conventos, iban guiados por el mismo pensamiento. El patrono del convento instalado en París (1207 á 1209) para la redención de cautivos, San Maturino, gozó de gran renombre durante largo tiempo para la curación de los locos ; y lo mismo ocurría en otros muchos puntos : Bonnet (Vosgos), iglesia de Castel-Sarrazin (Alto Langüedoc), Besançon durante las fiestas y ferias del Santo-Sudario y otros muchos puntos de varias naciones. Más adelante, en las *Petites-Maisons* de París se hace mención de estar encerrados en otras tantas celdas 44 locos tenidos por incurables, verdadero almacén de carne humana, en cuyo establecimiento y marcha no había, al parecer, reglamentación legal alguna. En muchas provincias, dice

Esquirol (1), eran colocados los locos en casas de religiosos, á las veces revueltos con libertinos ó perversos; siguiendo por este camino, algunas congregaciones religiosas llegaron á tener un verdadero pensionado, á modo de un mal manicomio.

Mas en todos estos casos, especialmente en las últimas instituciones mencionadas, que exigen ya, por rudimentaria que sea, una administración hospitalaria, el gobierno de tales institutos se encomienda á las mismas congregaciones ó á personas que éstas designaran. Nacen y se desarrollan sin la intervención de la ley.

Menester fué que la administración gubernamental progresara algo para que á su vez avanzara la administración hospitalaria y sintiera ésta el peso de la autoridad. Una ordenanza francesa, la de 1606, va encaminada á poner coto á los abusos cometidos por las órdenes religiosas en materia de hospitalización. Más tarde, 1660, el Parlamento de París ordena que en el Hospital general se establezca un sitio especial para encerrar los locos y las locas. Ni aquella ordenanza ni esta orden, desde luego tardías, pueden salvar á los gobernantes del grave pecado de haber sido de-idiosos por modo extremo, ni son parte siquiera en salvar á los jurisconsultos de igual reproche.

Antes de seguir más adelante, justo es citar el nombre de Fray Juan Giliberto Jofré, fraile mercenario, que funda en Valencia, en nombre de la caridad cristiana, el primer Manicomio propiamente dicho (1408), para recoger y cuidar los locos, que en la ciudad del Turia, como en todas partes, vagaban por las calles. A esta creación siguieron la de Sevilla (1436), la de Toledo (1483), la de Zaragoza, aceptando todas la denominación

---

(1) Esquirol, *Loc. cit.*, t. II, pág. 432 y siguientes.

de *Hospital de Inocentes*, á las que siguieron luego las *Casas Reales*.

Verdaderamente es hermosa la conducta del monje Jofré, y si desde ese punto de vista el Manicomio de la Caridad sólo merece aplausos, ni el valenciano ni los que le siguieron pueden aspirar al nombre de Manicomio científico y menos al de Manicomio legal. Las leyes continúan su pertinaz silencio, aquí como en otras partes.

Lejos de mí la idea de molestaros con la valoración de la influencia que, en sentir de algunos frenópatas, tuvieron desde el siglo xvi las ideas de Bacon, Descartes, Leibnitz y otros en la evolución de los pueblos y en el provecho que á la larga alcanzaron los enfermos de la mente. Esta y otras materias que encuentro al paso, no deben entretenerme.

Acerquémonos á nuestros días.

Hasta hace muy poco el loco no era digno de compasión ni susceptible de reforma ni de cuidados. Especie de alimaña, que vagaba al azar, llevaba en su propio mal la penitencia. El escarabajo, lícito para muchos, de que era objeto por las multitudes, sólo servía para encender más sus delirios y á las veces convertirlo en impulsivo, en acometedor, motivo sobrado para encerrarle con los criminales y darlo inconscientemente como pasto á los tifus de las prisiones, para enjaularlo, para amarrarlo á la argolla con férrea cadena, para quitarle el pan si se insubordinaba (y había de insubordinarse), para dejarlo en completo abandono, para darle por cama el duro suelo ó paja podrida revuelta con sus propios excrementos. Los cuadros descritos por filántropos, por legistas, por médicos, espantan al hombre más insensible y ponen más de relieve el abandono casi absoluto del poder legal y de la justicia. Por grande que sea la ignorancia, ese abandono no tiene justificación posible. En

estos tiempos tan próximos el loco sólo ha conocido de la acción gubernamental, de la ley, el ensañamiento más completo y más cruel.

En prueba de ello citaré hechos.

Francia, durante el siglo xviii, encerraba los locos peligrosos en asilos horripilantes. En algunos de ellos se les ataba poco menos que á usanza de momia egipcia, y se les hacía entrar y salir de la especie de nicho en que eran sepultados á empujones y tirones, como si se tratara del cajón de una mesa. El lecho, si lo había, era un putrilago pestilente y nauseabundo, que apenas si era renovado. A capricho de los loqueros se ataban dos enfermos fuertemente para que durmieran juntos. De cuatro en cuatro fueron puestos en las llamadas camas. ¡Dichoso aquel que por su furia ó sus extravagancias era puesto en una jaula para entretenimiento de visitantes y para recibir de vez en cuando latigazos de sus bárbaros guardianes, que mandaban en ellos con una autoridad que jamás alcanzó el más absoluto de los poderes ! ; Más dichoso todavía el que era llevado á la cárcel por los delitos que cometiera ! Con todos los horrores de las cárceles antiguas, de esas cárceles que eran sentencias de muerte á la corta ó la larga, su situación era menos desventurada que en el llamado Asilo.

En el siglo xix y en la filantrópica Inglaterra, como algunos dicen, Bennet, en 1815, denunciaba ante el Parlamento los horrores de las casas de los locos. Todavía peor que los franceses, los llamados manicomios ingleses eran el prototipo de la barbarie. Los locos estaban empotrados en las paredes, amarrados con toda crueldad ó servían de espectáculo á insensibles concurrentes. Los días de visita acudían en tropel los ávidos de escenas brutales. Por medio real de entrada tenían derecho á ver como el loco se retorció con los latigazos ; cada impre-

cación del orate, cada movimiento, eran nuevo motivo de mal tratar. La despiadada conducta del loquero producía propinas, y éstos á su vez nuevos golpes descargados sobre las ensangrentadas carnes del enfermo. A 40,000, á 50,0000, llegaban las pesetas á que ascendían los ingresos anuales por la entrada ; las propinas debían ser una mayor cantidad. ¡ Y esto ocurría ha unos cuantos años !

No llega á tanto ; pero he visto escenas espantables con enfermos españoles. Las omito porque ya pasaron.

En uno de los manicomios mencionados de vez en cuando se echaba á los enfermos á un patio. Desde lo alto se vertía agua en abundancia ; para lavarlos !

Situación tan repulsiva y degradante, por las leyes permitida y por las leyes no evitada, era incompatible con las tendencias de los pueblos, con los sentimientos filantrópicos y con la conciencia de los gobernantes por embotada que la tuvieran. La reforma se imponía, pero no partió de lo alto. Como en Valencia, brilló antes el sol de la caridad que el de la ciencia y el de la justicia. A Inglaterra se debe la primera tentativa para redimir al loco (Kraft-Ebing). El asilo de San Lucas, erigido por una Sociedad particular, en cuyo génesis tanta parte tomó William Tuke, y destinado por modo especial á los vesánicos (1774), cimiento de las prácticas posteriores, fué pronto copiado por la célebre secta de los cuákeros, quienes continuaron en York la incipiente reforma. Inglaterra inició sus esfuerzos en 1774, pero no terminó su legislación especial hasta 1845 (1).

Francia, la altruista, la patria de los grandes frenópatas, la violentamente sacudida por las ideas mo-

(1) Fué la primera en impulsar la solución de la faz social del problema desde el punto de vista legal (1828). Después publicó varios *bills* hasta llegar á la ley de 4 de agosto de 1845.

dernas, empieza su reforma en 1790 y no la acaba hasta 1857 (1).

Esta lentitud, en pos de tan gran tardanza, ante daño de tales proporciones y refiriéndome á dos pueblos eminentemente progresivos, no es á la verdad un timbre de gloria para sus legisladores, ni muéstrase el debido interés hacia tantos individuos, que desde los más remotos tiempos han venido padeciendo persecuciones y desvíos. Aterra tan nociva indiferencia. Se puede afirmar que las leyes no han protegido al loco hasta la época presente y todavía no se ha llegado en todas partes al grado necesario de cultura.

Para romper los moldes del pasado y orientar en buen sentido, fué preciso nada menos que un enorme terremoto social, la Revolución francesa. Entre las capas violentamente agitadas, habia, con otras semillas, la de conceder derechos al orate, negados ó desconocidos durante largos siglos. A su crecimiento contribuyó por modo poderoso la convicción científica y el elocuente ejemplo del gran Pinel, que ante los convencionales y con tanta admiración como espanto de los citados revolucionarios, abre los hediondos calabozos en que estaban almacenados los vesánicos, rompe las cadenas que sujetaban á los furiosos, pone término á toda suerte de castigos y violencias, concede de hecho al loco el fuero de humanidad y arranca de cuajo los tratamientos crueles

---

(1) Francia tomó á su vez la iniciativa de reformar los establecimientos especiales para vesánicos (1791 á 1793), gracias á los esfuerzos de Robefoucauld, á los de la Administración de los hospicios de París y sobre todo al generoso impulso y á la labor altruista del inmortal Pinel. En 1838 se promulgó la ley de locos, que luego fué completada por una ordenanza (1839), varias instrucciones y Reglamentos y al fin reemplazada por la actual ley de 20 de marzo de 1857.

Antes, en el reinado de Luis XVI, filántropos y médicos abordaron la reforma de los hospitales y prisiones, tomando gran parte en ella dos incansables propagandistas: Howard y Tenon. La revolución de 1789 comunicó nuevos bríos á la buena obra, bríos que ya no se agotaron hasta dar cima á la idea.

é inquisitoriales para poner en cambio los fundados en la ciencia y en la filantropía.

Guislain no tarda en llevar á Bélgica tan hermosas ideas. Vence las antiguas preocupaciones, logra el establecimiento de leyes adecuadas y funda el asilo que tiene su nombre, todavía existente.

Sugerida la idea de mirar por el loco, echada la semilla del bien en el terreno humano, antes infecundo casi en absoluto, se acepta la secuestación de estos enfermos, secuestación no policiaca, no carcelaria, antes bien encaminada á cuidar de su tratamiento y á poner orden en la anarquía de tantos siglos.

La secuestación oportuna, generosa y trascendental idea, tuvo bien pronto defensores entusiastas, no ya sólo entre los médicos, que veían en el orate un enfermo, nada más que un enfermo, sino también entre los filántropos, ganosos de hacer buenas obras. La intervención posterior de los políticos y de los legisladores contribuyó al planteamiento del problema en toda su grandeza, problema complicado, que no son escasos los factores que en él intervienen, que, en mi sentir, si está resuelto médica y filantrópicamente, no lo está todavía en el concepto legal, especialmente en nuestro país, y que interesa de varias maneras y con diverso título al enfermo, á su familia y á la sociedad.

*(Se continuará).*

---

**Premio de 100,000 francos.** — El premio que la ciudad de París distribuye cada tres años por donación de M. Osiris, ha sido este año adjudicado al Dr. Roux por sus estudios sobre el suero anti-diftérico. El eminente bacteriólogo ha cedido la importante suma al Instituto Pasteur para aumentar el fondo destinado á los estudios seroterápicos.

**E**L AISLAMIENTO DE LOS ALIENADOS  
TUBERCULOSOS EN LOS MANICOMIOS,  
por el Dr. A. RODRÍGUEZ-MORINI, Médico-  
Director del de San Baudilio de Llobregat.

En el último Congreso de alienistas celebrado en Bruselas, á propuesta del Dr. A. Marie, se tomó el acuerdo de insistir una vez más sobre la necesidad de que se adopten medidas profilácticas contra la tuberculosis en los asilos de alienados, aislando á los enfermos reconocidos como tuberculosos y sometiéndoles á un tratamiento adecuado, sin perjuicio de atender á la curación de la enfermedad mental que padezcan.

Esta materia fué ya discutida y acordada en el anterior Congreso de Grenoble y en algunos países, Francia por ejemplo, ha sido objeto de disposiciones ministeriales que regulan las medidas que se han de tomar y que obligan á los Manicomios públicos á establecer pabellones especiales de aislamiento á donde son conducidos todos los alienados tuberculosos que hay en el asilo.

No es necesario insistir sobre la importancia y sobre la trascendencia del aislamiento de los tuberculosos en general, por ser este un asunto perfectamente estudiado y que va encarnando con fuerza avasalladora en la conciencia pública, pero sí creo conveniente y oportuno propagar los acuerdos del Congreso de Bruselas, contribuyendo en mi modesta esfera á hacer efectivo en los Manicomios españoles el aislamiento de los alienados tuberculosos.

Si en la vía pública, en los hospitales, en los teatros, en los templos, en los colegios, en los cuarteles y, en general, en todos los sitios donde se reúnen grandes colectividades se toman rigurosas medidas profilácticas

contra la terrible infección, ¿por qué no ha de hacerse lo mismo en los nosocomios destinados á albergar enfermos de la mente? ¿Es que á la perturbación ó pérdida de la razón, que ya lleva en sí el sello de la mayor de las desgracias sociales, irreparable en gran número de casos, se puede impunemente añadir, por falta de precauciones, la tuberculosis con todas sus fatales consecuencias? Seguramente no, y de ahí la necesidad de impedir á todo trance la propagación de la enfermedad bacilar entre los reclusos en los asilos de alienados.

Afortunadamente distan mucho los Manicomios españoles de pagar tributo tan grande á la mortalidad por tuberculosis como el que se registra en los asilos franceses, ingleses y alemanes, y más aún en los de los países del extremo septentrional de Europa, pues en algunos de ellos las defunciones por tuberculosis llegan á alcanzar la quinta y hasta la cuarta parte de la cifra total (1). No conozco las estadísticas de las defunciones de los Manicomios españoles, pero á juzgar por lo que ocurre en el de San Baudilio (cuyas cifras demográficas se publican mensualmente en esta revista), la mortalidad por tuberculosis no debe pasar del 7 á 8 por 100 del número total de óbitos, cifra que, con no ser tan considerable como la registrada en los asilos extranjeros antes citados, no deja de tener suma importancia. A disminuir esta cifra, á extinguirla, si fuera posible, debemos aplicar todos nuestros esfuerzos los médicos de los establecimientos frenopáticos.

No he de incurrir en la candidez ni en la petulancia de señalar lo que cada uno deba hacer en su propia casa: ni tengo autoridad para ello, ni aunque la tuviera sería preciso usarla dirigiéndome á ilustrados colegas

---

(1) En el Asilo de Armentières, situado en el Norte de Francia, más del 20 por 100 de los enfermos fallecidos en 1902 eran tuberculosos.

que están perfectamente penetrados de sus deberes respecto al particular; pero sí me permitiré exponer las medidas generales que implantaría en todos los Manicomios para disminuir la tuberculosis, especialmente en aquellos que reúnen gran población vesánica de indigentes y que, como es sabido, son los individuos que están en peores condiciones para resistir los embates de la infección tuberculosa.

Para evitar esto, es indispensable el aislamiento de todos los tuberculosos, sea cualquiera el período de la enfermedad en que se hallen, en un pabellón especial, convenientemente separado del resto de los edificios que formen el Manicomio, pero lo suficientemente próximo á las dependencias generales para que los servicios médicos y administrativos no sufran grandes entorpecimientos. En los modernos Manicomios de edificación disgregada, esta primera medida será fácilmente llevada á la práctica. No hay más que escoger el pabellón mejor situado para el objeto á que se le destina, buscando de intento que esté bien orientado, que tenga suficiente cubicación atmosférica, que sus habitaciones sean fácilmente ventilables y que disponga de una amplia galería acristalada, por donde puedan pasear los enfermos que estén en condiciones para ello, en los días fríos y húmedos. En este pabellón hay que disponer las cosas de manera que constituya por sí sólo, un pequeño Manicomio, con salas para los alienados tranquilos, celdas de aislamiento para los turbulentos, cuartos de baños, habitaciones para los enfermeros, etc., pues no hay que olvidar que si bien todos los enfermos en él reunidos tienen como afección somática común la tuberculosis, y han de estar por la misma sujetos á idéntico régimen higiénico y dietético, sufren en cambio diferentes enfermedades psíquicas, cada una de las cuales requiere tratamiento fre-

nopático especial, que no sería humano descuidar, aun tratándose de individuos tuberculosos.

Dentro del pabellón-hospital debe reinar la más rigurosa antisepsis, ya en las ropas de los enfermos, ya en los suelos y paredes de las habitaciones, ya en los utensilios y en los retretes, algo análogo á lo que se practica en los sanatorios y en los dispensarios para tuberculosos y que no me he de entretener en detallar. No ha de ser obstáculo para ello el que se trate de enfermos de la mente, pues sabido es que son éstos, en general, muy disciplinados y que fácilmente ejecutan todo lo que se les ordena: unos, los que no han perdido por completo su razón, por convencimiento, y otros, los que han llegado á la demencia ó tienen una perturbación funcional muy acentuada y completa, por simple automatismo. Creo poder afirmar, y seguramente no me equivoco, que es más fácil reglamentar la vida de los locos hospitalizados que la de los cuerdos colocados en las mismas condiciones.

Para hacer más efectivo el aislamiento, debe escogerse un personal especial para cuidar estos enfermos, eligiendo, por ejemplo, enfermeros que ofrezcan las mayores garantías de inmunidad, ó, de no ser esto posible, antiguos guardianes tuberculosos, para quienes resulte un beneficio destinarles á este servicio.

No creo necesario que la alimentación de estos enfermos sea confeccionada en cocina aparte de la general del establecimiento, pues esto llevaría en sí grandes dispendios y complicaciones administrativas, pero sí juzgo indispensable que las ropas procedentes del pabellón de tuberculosos lleven una marca especial que las distinga de las demás, para que ni aun después de una perfecta desinfección puedan llegar á confundirse.

Montado el pabellón en estas condiciones, deben conducirse á él, sin contemplación de ningún género, todos

los alienados en los que se compruebe la existencia de lesiones tuberculosas pulmonares, poniéndose especial cuidado en reconocer á todos los individuos que ingresen en el Manicomio, para que en el caso de resultar tuberculosos ó simplemente sospechosos de padecer esta dolencia, sean destinados directamente á dicho pabellón, evitándose de este modo el que puedan servir de vehículo de propagación.

La permanencia de los alienados tuberculosos en el pabellón de aislamiento ha de ser ilimitada, no pudiendo salir del mismo más que por la curación completa de la afección bacilar ó para ser dados de baja en el Manicomio por la desaparición de la psicopatía por la cual fueron reclusos, aunque persistan en este último caso las manifestaciones tuberculosas, que no deben servir nunca de pretexto para retardar un solo momento la salida del frenocomio del antiguo alienado.

Practicando con rigor estas reglas llegaremos, seguramente, á disminuir en los Manicomios el número de defunciones por tuberculosis, sobre todo si añadimos á todo esto un tratamiento racional de la enfermedad, que en el fondo no ha de diferir del que seguimos en la práctica ordinaria, con la ventaja sobre éste, de que teniendo hospitalizados á los enfermos han de cumplirse con más exactitud las prescripciones que dispongamos.

Es necesario no perder nunca de vista que los locos son muy vulnerables á toda clase de infecciones y que el bacilo tuberculoso encuentra en los organismos de los vesánicos un terreno muy abonado para germinar rápidamente, pues á la desnutrición que suele acompañar á los procesos de la mente, hay que añadir la falta de reacciones orgánicas para luchar contra los letales efectos de la infección. Por esto, todo cuanto se diga y se haga será poco para evitar la propagación de la tuberculosis en los Manicomios.

**R**ESUMEN DEL AÑO FRENIÁTRICO (1903)  
EN ESPAÑA, publicado en el *Journal of Mental Science*, de Londres, por W. COROLEU, traducción del Sr. FITER É INGLÉS.

El lamentable fallecimiento del Dr. Giné ha sido un rudo golpe para la Freniatria española, ya que el difunto Profesor se constituyó siempre en propagandista y apóstol de la enseñanza de ciencias mentales. A él se deben las primeras lecciones sobre la locura en su Manicomio de Nueva Belén y de los pocos tratados que en España circulan sobre la materia, algunos y no los menos valiosos, son de su mano. El Dr. Giné, en efecto, era uno de los raros autores españoles de Freniatria. Hoy por hoy no se dan cursos de esta ciencia en las Universidades del Reino. El Dr. Vera, en Madrid, el Dr. Galcerán, en Barcelona, y algunos otros han abierto ocasionalmente conferencias y demostraciones prácticas, pero este año, por desgracia, ni este recurso, modesto pero insustituible, nos ha quedado. Los motines callejeros abrieron los cursos forzosos de Oftalmología y Dermatología. Sólo la pobre ciencia de Pinel y Esquirol, de Pritchard y Crichton Browne se ha salvado del desastre... por no haber sido incluida nunca en el plan de estudios. Unas pocas y diseminadas nociones procedentes de la cátedra de medicina legal constituyen todo el saber de los futuros prácticos. Que semejante estado de cosas no puede durar, todo el mundo lo reconoce; pero nadie toma el impulso de mejorarlo.

Sea como quiera, se ha dado un paso adelante con la nueva publicación de los Dres. Galcerán y Rodríguez-Morini, la REVISTA FRENOPÁTICA (1). El aspecto del periódico es sencillo y sus miras nada ambiciosas pero ha de ser de utilidad así y todo á cuantos deseen una breve y clara reseña de las actualidades frenopáticas. Un bien razonado artículo del Dr. Galcerán acerca del proceso Siscar, ha movido no poco interés entre el público médico. Siscar, asesino de su madre, fué declarado responsable y juzgado en vista pública aunque varios peritos le consideraron como un imbécil moral.

El clamoreo de la prensa trajo una campaña sanitaria en el Manicomio de San Baudilio, donde los enajenados morían como

(1) La REVISTA FRENOPÁTICA, á que se refiere el autor, está dirigida únicamente por el Dr. Rodríguez-Morini, que fué quien la fundó. El Dr. Galcerán dirige los *Archivos de terapéutica mental y nerviosa*. (N. de la R.)

moscas de fiebre tifoidea (1). La investigación ordenada por las autoridades mostró el lastimoso estado de los conductos de agua potable y conducción de materias impuras, que mantenían la infección en la casa. Hoy han acabado tales defectos, y el estado higiénico es de los más satisfactorios. No dejaremos la cuestión de los Manicomios sin mencionar el de Reus, en donde se encuentran todas las condiciones requeridas por la ciencia moderna. El edificio, obra de D. L. Domenech y Montaner, uno de los mejores arquitectos españoles, ha de ser muy apreciado en nuestro país, que tan pocos asilos de enajenados cuenta. Actualmente de todas las provincias de España llegan locos á Leganés ó á San Baudilio de Llobregat ó al Manicomio del Hospital de Santa Cruz, lo cual resulta muy caro y engorroso para las familias.

Las estadísticas frenopáticas españolas deben publicarse aún. El último censo de 1887 no daba referencia alguna sobre ellas. Este año el Instituto Geográfico y Estadístico se propone reunir y publicar los datos relacionados con la población nosocomial de España, pero el censo no ha visto la luz todavía en esta parte (2). Con referencia al Manicomio del Hospital de Santa Cruz, puede decirse que en el número de pacientes, 250 hombres y 300 mujeres, no hay nada excesivo si se tiene en cuenta la varia y heterogénea procedencia local y provincial de los asilados. Las causas de la locura, debido á lo incompleto y confuso de los expedientes y certificados de reclusión, son de difícil pesquisa. Puede decirse, con todo, que el alcohol no es un factor tan preponderante como en el Norte de Europa, ya que un 10 por 100 lo más de enajenados lo registran en sus antecedentes. La sífilis, que crece anualmente, explica el crecido número de paralíticos. No es infrecuente tampoco la epilepsia. El clero y la gente de mar paga un fuerte tributo á la vesania, como también los negociantes y artesanos. La clase media corriente no sufre tanto del terrible azote como las altas esferas sociales. En cambio nótese un aumento en la insania de las bajas capas de la población, lo que quizás se deba á la frecuencia de las huelgas, la crisis industrial y la aglomeración humana en las grandes ciudades.

A despecho del elocuente *factum* del Dr. Xalabarder, sobre los Manicomios judiciales y su necesidad imprescindible en Es-

(1) La infección que causó tantas víctimas en la Sección de mujeres del Manicomio de San Baudilio, no fué la fiebre tifoidea, sino la enteritis coli-bacilar. (N. de la R.)

(2) En el n.º 1 (1903) de la REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA, publicamos la estadística de alienados existentes en el Manicomio de San Baudilio, clasificando las enfermedades y detallando las causas de las mismas. (N. de la R.)

paña, nada se ha hecho ni proyectado siquiera en aquel sentido. El ex Ministro de Justicia, Montilla, introdujo el sistema Crofton en los penales. Antes que él, en 1859, el Hospital de Santa Cruz creaba en su Manicomio esta importante sección, pero con el correr de los años y con la muerte del Dr. Pi y Molist, su venerable fundador, desapareció su importante plan. El Nuevo Asilo, casi acabado en el suburbio de San Andrés de Palomar, no tiene sitio destinado para los locos delincuentes. Ni las autoridades ni la benéfica institución hanse acordado de esta numerosa y peligrosa clase de alienados (1). Debe mencionarse, sin embargo, el Asilo Durán para niños indóciles y refractarios, erigido gracias á la filantropía del millonario de aquel nombre.

Este año no ha visto aparecer un solo libro sobre ciencias mentales. El aficionado á ellas debe resignarse á leer ó releer los ya publicados ó á contentarse con traducciones. Pero ni éstas son numerosas en España, lo que se achaca por los editores «al poco interés del público». ¿Pero esto, á su vez, no viene motivado por la falta de obras científicas modernas y valiosas?

UN MACROTOMO, por el *Doctor*  
J. RIUS y MATAS, Médico inter-  
no del Manicomio de San Baudilio.

Destinado á seccionar el cerebro en cortes regulares, de mayor ó menor espesor, compónese de una placa horizontal de cobre, cuya anchura es de 10 centímetros, su longitud de 25 y el grosor de 5, provista de una escala métrica, horizontal también. Lleva adicionado un puente, con un parapeto vertical, que se coloca encima de aquella placa y en relación con la referida escala; á lo largo del parapeto y de los montantes verticales del puente se desliza la cuchilla del aparato.

En la *Obozrenié psiquiatrie* su inventor, Schipow, describe la técnica del mismo, consistente en situar por debajo del puente el cerebro, acolchado con algodón humedecido, y orientarlo según se desee, pero cuidando siempre de que su cara superior sobrepase algo la bóveda formada por el parapeto.

Entonces es menester graduar el avance del puente sobre la escala de la placa, de tal manera, que pueda darnos cortes del espesor deseado.

Mientras dura la sección, es muy conveniente que la mano izquierda sujete cuidadosamente el cerebro en su debido sitio.

(1) En el Manicomio de San Baudilio existe un pabellón espezial destinado á los locos delincuentes. — (N. de la R.)

y es asimismo utilísima la interposición de un pedazo de corcho entre aquél y la placa de cobre, que le sirve de apoyo.

Es evidente que el aparato descrito representa un nuevo paso y un notabilísimo elemento para el perfeccionamiento ulterior de la técnica anatómica cerebral, siendo tanto más apreciable, en cuanto mediante su empleo, los cortes de masa encefálica resultan de un espesor uniforme y matemático y, por consiguiente, es mucho más cómodo y provechoso su examen.

---

---

## REVISTA BIBLIOGRÁFICA

por el DR. A. RODRÍGUEZ MORINI

**Tratado teórico-práctico de Medicina legal y Toxicología**, por el Dr. D. PEDRO MATA, sexta edición corregida y ampliada por los Dres. LOZANO CAPARRÓS y ALONSO MARTÍNEZ. — Ha sido una buena idea la de la casa editorial de Bailly-Baillière, de Madrid, de editar de nuevo la obra de Medicina legal y Toxicología del insigne médico reusense Dr. Pedro Mata, pues á pesar del tiempo transcurrido desde que se publicó por vez primera, no ha perdido el vigor ni la lozanía que supo darle su esclarecido autor. Y es que obras como la de Mata resisten impasibles la acción destructora de los años, porque están basadas en un sano criterio racional é inspiradas en la observación directa de los hechos y aunque las conquistas modernas de la ciencia modifiquen alguna de sus afirmaciones, quedarán siempre en pie las ideas matrices, las fundamentales, las que sirven de eje á la concepción científica y filosófica del autor.

No es del caso decir quien era el Dr. Mata y lo que significaba su personalidad científica en nuestra patria: nombre jamás olvidado por los médicos españoles, encarnó en el mismo una época azarosa de rudas luchas por los avances de la ciencia y supo, con su gran caudal de conocimientos, destacarse con luz vivísima y propia entre los astros de primera magnitud que brillaban en el mundo del saber. Todas sus obras llevan el sello de su genial personalidad y entre todas descuella por modo evidente el *Tratado de Medicina legal*.

Claro está que actualmente la Medicina legal y la Toxicología han perfeccionado mucho sus medios de investigación y han esclarecido problemas que parecían insolubles ó estaban muy difuminados en la época en que Mata escribió su obra, pero estos

puntos oscuros han sido los que los Doctores Lozano y Alonso Martínez se han encargado de armonizar con los conocimientos modernos, ampliándolos, corrigiéndolos y adaptándolos á los mismos con sin igual pericia.

La labor encomendada á los ilustrados médicos forenses de Madrid resultaba espinosa en alto grado y era expuesta á grandes tropiezos, pero le de confesar sinceramente que ha sido llevada á cabo con envidiable maestría, avalorando la ya admirable obra del ilustre Mata.

Está la nueva edición muy bien presentada y consta de cinco grandes tomos, dedicados tres de ellos á la Medicina legal y dos á la Toxicología.

**La Neurastenia**, por el Dr. LUIGI CAPPELLETTI, Vicedirector del Manicomio provincial de Ferrara. Milán, 1904. — Desde que Beard estudió la neurastenia como una entidad nosológica perfectamente definida, son muchísimos los volúmenes que se han publicado analizando desde todos los puntos de vista la singular y proteica dolencia. Entre el sinnúmero de opiniones emitidas para explicar la etiología y la patogenia de la misma y entre el cúmulo de formas clínicas admitidas por los autores, es difícil adquirir una buena orientación que nos libre del riesgo de confundir procesos morbosos distintos que nada tengan que ver con la enfermedad de Beard. En esto estriba precisamente el mérito principal de la obra de Cappelletti: claridad en la exposición, minuciosidad en la descripción de la etiología y de los síntomas, precisión al establecer el diagnóstico diferencial con otras formas morbosas y sobriedad al señalar las indicaciones terapéuticas.

La casa editorial Hoepli, de Milán, ha presentado la obra con verdadero lujo tipográfico en forma de elegante manual encuadernado en tela.

**Aromatici ó Nervini**, por el Dr. ADRIANO VALENTI. Milán, 1903. — Editado por la citada casa Hoepli ha aparecido este útil libro, en el que el autor pasa revista á muchas substancias de general uso, consideradas, unas, como auxiliares poderosos de la digestión y otras como simples excitantes del sistema nervioso central.

El vino, la cerveza y demás bebidas alcohólicas, así como el café, el té, la kola, el mate, etc., son estudiadas por el Dr. Valenti, desde el punto de vista de su composición, de su acción fisiológica y patológica sobre el organismo, de su valor como alimentos de ahorro, de los perjuicios que para la salud puede ocasionar su abuso, etc., deduciendo el autor de todo ello atinadas consideraciones prácticas de gran valor sociológico.

Termina la obra con un apéndice sobre el tabaco, analizando su composición y los efectos perniciosos que ejerce sobre los manipuladores y consumidores y señalando las diversas formas en que se usa dicha substancia.

Es recomendable la lectura de este volumen, no sólo por las útiles nociones que contiene, sino por la valentía con que ataca el uso del alcohol y del tabaco, á los que considera como causas poderosas de degeneración orgánica.

**Legislación y guía para la reclusión de dementes en los Manicomios**, por D. FRANCISCO CASAMADA Y TORRENT. Barcelona, 1903. — Se dejaba sentir en España la necesidad de recopilar y comentar todos los Decretos y Reales órdenes publicadas para reglamentar la entrada y salida de los alienados en los Manicomios, y el Sr. D. Francisco Casamada, Oficial primero del Ayuntamiento de Barcelona y abogado distinguido, ha tenido el buen acierto de llenar este vacío dando á luz una obra en la que no sólo se explica minuciosamente y con gran claridad todos los trámites que hay que seguir para recluir en un establecimiento frenopático á un alienado, sino que al propio tiempo están literalmente copiadas todas las disposiciones legales que se refieren á dicho asunto, comparándolas con las que rigen en algunas naciones de Europa y América.

No se limita á esto la obra del Sr. Casamada, pues como complemento se publican al final de la misma unos sencillos formularios para extender certificaciones facultativas é informes administrativos, de gran utilidad para los que estén poco versados en estas prácticas.

Da además, el autor, gallardas pruebas de erudición al reseñar los diferentes sistemas que se emplean en el tratamiento de los alienados, lo mismo que al ocuparse de la clasificación de las enfermedades mentales.

Resulta, pues, que el libro del Sr. Casamada es muy recomendable bajo todos conceptos y de gran utilidad para los médicos y para los funcionarios encargados de tramitar los expedientes de reclusión de los alienados. Está, por otra parte, correctamente escrito y su presentación tipográfica nada deja que desear.

Mil plácemes al autor por su oportunidad y por su acierto.

**Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie** (compte-rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'année 1901), par BOURNEVILLE. Paris, publicación del *Progrés Medical*, 1902. — Es el Dr. Bourneville uno de los más activos propagandistas de la educación médico-pedagógica de los idiotas y de los imbéciles: en *Le Progrés Medical* y en los *Archives de Neurologie*, de

cuyas dos publicaciones es redactor-jefe, no pierde ocasión para insistir con paciencia de benedictino sobre los excelentes resultados que obtiene en Bicêtre y en su Asilo particular de dicho sistema de educación en todos los casos de agenesia cerebral. Es realmente admirable la labor del Dr. Bourneville y es tanto más de apreciar, cuanto que todos los años publica un voluminoso libro dedicado exclusivamente á dicho objeto.

En el correspondiente al año 1901 hay consignadas infinidad de curiosas observaciones recogidas en las secciones de Bicêtre. Mes por mes, día por día, va siguiendo el distinguido alienista, los progresos asombrosos que sus educandos consiguen con el sistema pedagógico puesto en práctica para desarrollar y perfeccionar sus escasas facultades mentales. Los resultados obtenidos, al decir del autor, son realmente positivos y si no hay fantasía ó pasión al apreciar los hechos, hay que convenir en que en las escuelas de Bicêtre se ha llegado á la perfección en el tratamiento pedagógico de los niños atrasados.

La parte de la obra destinada á los epilépticos resulta también muy interesante, no sólo por las observaciones clínicas recogidas, sino por las consideraciones científicas y sociales que hace el autor.

Libros como el del Dr. Bourneville son de gran utilidad práctica y es de lamentar que no se repartan por España con gran profusión, pues precisamente en nuestro país son casi desconocidos estos asuntos.

---

## NOTAS TERAPÉUTICAS

---

**El suero de Truncocock.** — Consiste en una solución de sulfato, cloruro, fosfato y carbonato de sodio, con sulfato de potasio, en agua. Se administra en inyecciones hipodérmicas de 1 cc. cada tres ó cuatro días, aumentando á 5 y 7 cc., ó en inyecciones rectales de 35 cc., alternando 10 inyecciones de una forma y 10 de otra. Tiene una acción especial sobre la presión sanguínea, que disminuye, y la composición de la sangre, que modifica; su dominante es la acción hipotensiva. Por esto está indicado en todas las perturbaciones dependientes de la arterio-esclerosis, en los aneurismas, la caquexia arterial; en los trastornos por arterio-esclerosis cerebral, en el reumatismo crónico y en la uremia, la epilepsia, la diabetes, la parálisis agitante, etc. De 24 casos de arterio-esclerosis cerebral mejorados por este suero, 14 eran de enfermos enteramente sordos. Léopold.

Levi cree que debe usarse como preventivo en aquellos casos en que obra tan eficazmente mejorando. — (*Los Nuevos Remedios*).

**Tratamiento dietético de la epilepsia.** — El Dr. Schmitzer propone aceptar la modificación ideada por Babint en el tratamiento de la epilepsia por la dieta oligoclorúrica. Dicha modificación consiste en administrar como máximo dos gramos de cloruro de sodio en las 24 horas y en hacer comer al enfermo pan sin sal, substituyendo ésta por bromuro sódico en cantidad suficiente para que en 400 gramos de pan (ración diaria del enfermo) pueda haber 3 gramos de bromuro. Además del pan, puede alimentarse diariamente el paciente con un litro y medio de leche, 50 gramos de manteca y tres huevos sin sal.

Este régimen lo soporta el enfermo perfectamente durante seis ú ocho semanas, obteniendo una gran mejoría en su afección. — (*Ann. de Méd. et Chirurgie infantiles*).

**Un nuevo tratamiento de la enfermedad de Basedow.** — Partiendo Kirnberg de la teoría de que la enfermedad de Basedow es debida en parte á una producción exagerada de yodo por el cuerpo tiroides, administra á los enfermos de dicha dolencia un medicamento antidoto del yodo, el sulfoanilato de sosa, asegurando que ha obtenido con su uso buenos resultados terapéuticos. La dosis máxima administrada fué la de 10 gramos *pro die*. — (*Die Therapie der Gegenwart*).

**La electroterapia en la enfermedad de Basedow.** — El Dr. Jolly ha publicado en los *Archives d'électricité médicale* un curioso artículo sobre el empleo de la electricidad en el bocio exoftálmico, terminando el estudio con las siguientes conclusiones:

- 1.ª Todas las formas de electricidad pueden ser útiles, según los casos, en la enfermedad de Basedow.
- 2.ª En ciertos enfermos hay que tener en cuenta su estado general y el predominio de algunos síntomas antes de instituir el tratamiento eléctrico; un tratamiento igual para todos los casos constituirá un contrasentido terapéutico.
- 3.ª La electricidad estática puede ser utilizada con ventaja en los enfermos en que la nutrición es deficiente. En casos contrarios, su empleo puede llegar á ser dañoso.
- 4.ª Las corrientes farádicas se emplean con éxito para combatir aisladamente todos los síntomas de la enfermedad de Basedow: dilatación de las carótidas, hipertrofia de la glándula tiroides, exoftalmía, paresia muscular, taquicardia. Los resul-

tados son siempre seguros, por lo menos para disminuir la intensidad de dichos síntomas. Nunca ha habido fenómenos de intolerancia.

5.° Las corrientes galvánicas tienen indicaciones muy limitadas, pudiendo en algunos casos utilizarse al mismo tiempo que las farádicas. — R. MORINI.

**La bromipina y su acción antiepiléptica.** — Es una combinación química de bromo y aceite de sésamo, con cuyos ácidos grasos se combina.

La combinación es estable, y tanto por su olor como por su sabor, no recuerda en modo alguno al bromo.

Encuétrase en el comercio bajo dos formas :

I. *Bromipina al 10 por 100.* — Líquido amarillo claro, oleoso, insoluble en agua y alcohol, soluble en el éter, benzol, cloroformo y éter de petróleo.

II. *Bromipina al 33 1/3 por 100.* — Aceite amarillo obscuro, espeso y menos soluble que el anterior.

Todos los autores que han estudiado este medicamento están acordes en reconocer que la bromipina, por largo que sea su uso, no altera el estómago ni los intestinos ; mediante su empleo han logrado introducir en el organismo humano considerables cantidades de bromo, en combinación no alcalina, evitando así la aparición del acné y demás fenómenos desagradables consecutivos al uso prolongado de los bromuros alcalinos.

Finalmente, por su vehículo graso, el aceite de sésamo proporciona á la economía un número elevado de calorías que se ingieren en forma de hidratos de carbono.

Winternitz introdujo la bromipina en el arsenal terapéutico, dando con ello un importante paso en el tratamiento de la epilepsia.

Gessler, Leubuscher, Zimmerman, Cramer, Schulze, Kothe y algunos otros ilustres clínicos han practicado con la bromipina repetidos y cuidadosos ensayos en diferentes Manicomios y Asilos, conviniendo todos ellos en la favorable influencia que ejerce este medicamento sobre la epilepsia y en la ausencia completa, durante su empleo, de manifestaciones eruptivas por parte de la piel y de toda clase de trastornos gastro-entéricos.

De la bromipina escribe Kothe que: «...posee en altísimo grado las propiedades curativas de los restantes preparados de bromo sin sus inconvenientes (bromismo). Administrada á los epilépticos á la dosis diaria de 15 á 40 gramos, combate con regularidad, durante largo tiempo, los ataques convulsivos y posee influencia favorable y directa sobre las funciones psicológicas...»

Está indicada la bromipina :

- a) En todos los casos recientes y ligeros de epilepsia.
- b) En aquellos ataques en cuyo tratamiento han fracasado los bromuros.
- c) En los que aparecieron fenómenos de bromismo.
- d) En caso de existir complicaciones gástricas consecutivas; y
- e) Siempre que convenga, además, favorecer y activar la nutrición.

Cuando, por cualquier motivo, no es factible la administración del medicamento por vía gástrica, se recomiendan la rectal y la sub-cutánea. — RIUS Y MATAS.

**Punción espinal en la uremia**, por el DR. VAIL. — En las afecciones renales agudas, el edema aparece repentinamente al mismo tiempo en todos los tejidos, pero más especialmente en el conjuntivo de los órganos.

Por parte del encéfalo, el edema provoca un aumento de presión intra-craneana. Si es brusca, se producen fenómenos apopléticos, convulsivos, terminando fatalmente en el coma. En dos casos la punción lumbar ha restablecido el funcionalismo cerebral á las cuatro horas, sin ulteriores repeticiones, restableciéndose la diuresis, desapareciendo el edema y la albuminuria. Estos resultados demuestran que dichos trastornos en la albuminuria aguda, son debidos al aumento súbito de la presión intra-craneana y no á una intoxicación de las células nerviosas. — (*Revue de Thérapeutique*). — A. GALCERÁN GASPÁR.

**Acopirina.** — Es la antipirina acetil-salicilica. Se presenta bajo la forma de un polvo blanco, cristalino, fusible á 64° c., soluble en el alcohol y muy poco en el agua fría (1 por 400).

Como analgésico está indicado en la cefalalgia, ciática y neuralgias diversas. Se administra á la dosis de  $\frac{1}{2}$  á 1 gramo, repetida seis veces, en las 24 horas. — RIUS.

**La soloquinina.** — Es el éter químico del ácido salicílico. Insoluble en agua, soluble en alcohol y en éter, es insípida, se tolera bien sin que produzca ningún trastorno, y, según Overlach, 2 gr. representan la acción de 19 de quinina. Tauszk la ha empleado en neuralgias supra-orbitarias, ciática, dolores fulgurantes de las tabes, poliartritis agudas febriles, etc., con buen resultado; opina que este medicamento obra más como antineurálgico que como antipirético; las dosis son de 0'50 á 1 gr., no debiendo pasar de 3 gr. al día.

## BOLETÍN DEL MANICOMIO DE SAN BAUDILIO

Febrero de 1904

El movimiento de la población vesánica en este mes acusa una diferencia de 3 individuos en contra del establecimiento, pues habiendo ingresado 11 alienados, causaron baja 14, perteneciendo 7 de los primeros y 10 de los segundos al sexo masculino y 4 y 4 respectivamente al sexo femenino.

Entre los ingresados corresponden 4 hombres y 1 mujer á la Diputación de Barcelona, 1 hombre y 2 mujeres á la de Lérida y 2 hombres y 1 mujer que fueron admitidos como pensionistas á petición de sus deudos. Ninguno de ellos ofrece enfermedad mental de forma aguda, padeciendo la mayor parte afecciones de curso crónico, de larga fecha de duración y de pronóstico fatalmente grave, por lo que se refiere á la curación. Sólo un hombre y una mujer tienen probabilidades de que se cure su vesania por revestir ésta una forma sub-aguda; la del hombre, diagnosticada de *excitación maniaca* en un degenerado superior, y la de la mujer de *melancolla ansiosa* con delirio de persecución y citofobia.

Las bajas han sido causadas por los siguientes conceptos: 1 por curación, 1 por orden de la Autoridad militar (individuo con *melancolla hipocondriaca*), saliendo el enfermo muy aliviado, y 12 por fallecimiento (3 hombres y 4 mujeres).

La curación recayó en un hombre que llevaba 14 meses de estancia en el Manicomio, sufriendo una *mania sub-aguda* con delirio incoherente y gran agitación durante los primeros tiempos y con ideas delirantes tranquilas más tarde, persistiendo este último síntoma hasta hace tres meses, en que desaparecieron por completo las manifestaciones delirantes, pudiendo desde entonces dedicarse dicho individuo á trabajos manuales diversos que consolidaron su curación.

Efecto de las bajas temperaturas registradas en la segunda quincena del mes, la cifra de los fallecimientos ha sido algo elevada, sin llegar, sin embargo, al 1 por 100 de la población total. Si exceptuamos un hombre y una mujer que murieron de enfermedades agudas (gastritis aguda el primero y pneumonia catarral la segunda) y dos hombres que sucumbieron de hemorragia cerebral en el curso de una demencia terminal el uno y de una parálisis general en el periodo de estado el otro, todos los demás fallecieron de afecciones crónicas después de permanecer la mayor parte de ellos dos y tres meses en las enferme-

rias. Se registraron 2 óbitos por tuberculosis pulmonar (hombre y mujer), 2 por caquexia de los enagenanos (hombres), 1 por parálisis general progresiva en el período terminal (hombre), 1 por catarro intestinal crónico (hombre), 1 por insuficiencia mitral (mujer) y 1 por mielitis crónica (mujer).

A pesar de este número de defunciones, se han registrado 2 menos que en igual período del año 1903 y 8 menos que en la misma época del año 1902.

En las enfermerías de mujeres quedaban el último día de este mes 8 enfermas con afecciones crónicas (menos del 2 por 100 de la población vesánica), y en la de hombres 26 individuos (poco más del 3 por 100 de la cifra total), con afecciones crónicas también en su mayor parte y algunos de ellos ofreciendo extrema gravedad, lo que hace temer que en el próximo mes de Marzo aumente la cifra obituarial de esta Sección.

Para terminar esta reseña mensual he de consignar un hecho que seguramente no habrá pasado desapercibido para los lectores asiduos de la REVISTA, y es el no haberse registrado desde hace muchos meses ninguna evasión de alienados en este Manicomio. Gozan, como es sabido, la mayor parte de ellos, de gran libertad dentro del extenso recinto del establecimiento, y aunque los muros de cierre son de escasa elevación, y por lo tanto fácilmente escalables, la vigilancia que se ha establecido es tan asidua y completa, que se hace de cada día más difícil todo intento de fuga.

DR. RODRÍGUEZ-MORINI.

---

## BOLETÍN DE LOS MANICOMIOS DE CIEMPOZUELOS

### Estadística Demográfica del año 1903

En el afán de corresponder al impulso de la REVISTA FRENO-PÁTICA ESPAÑOLA, órgano científico de estos Manicomios, así como también en el de contribuir, en la medida de nuestras fuerzas, á esclarecer el estudio del movimiento de la población vesánica en España, hemos decidido redactar para su publicación una estadística-resumen anual, para lo cual empezamos facilitando la correspondiente al año 1903, quedando obligados en lo sucesivo á enviar mensualmente el movimiento habido en estos Establecimientos, sin perjuicio de dar el antedicho resumen al finalizar cada año.

Los datos que aportamos dan á conocer el estado sanitario de estos Frenocomios, renunciando nosotros á hacer comentarios, pues en este sentido nada resulta de tan brillante elocuencia, ni de comprobación tan exacta, como los números que van á continuación :

	Enfermos
Población vesánica de ambos sexos en 1.º Enero . . . . .	930
Ingresados durante el año . . . . . 24'94 %	232
	1,162
Bajas por varios conceptos . . . . . 12'82 %	149
Población vesánica de ambos sexos en 31 Diciembre . . . . .	1,013
Aumento en la población vesánica . . . . . 8'92 %	83

#### Detalles de los ingresos

Pensionistas . . . . .	3'76 %	35
Excmo. Diputación provincial de Madrid . . . . .	13'76 »	128
Las once restantes Diputaciones y pobres . . . . .	7'42 »	69
<i>Totales.</i> . . . . .	24'94 »	232

#### Detalles de las salidas

Fallecidos durante el año . . . . .	6'62 %	77
Altas por curación . . . . .	2'53 »	29
Mejorados (á petición) . . . . .	0'68 »	8
» (con licencia) . . . . .	0'94 »	11
Por orden superior . . . . .	1'37 »	16
Evadidos . . . . .	0'68 »	8
<i>Totales.</i> . . . . .	12'82 »	149

#### Defunciones por orden de diagnósticos somáticos

Hemorragia cerebral . . . . . 2	<i>Suma anterior.</i> . . . . . 49
Encéfalo meningitis . . . . . 3	Catarro pulmonar crónico . . . . . 2
Reblandecimiento cerebral . . . . . 8	Hemoptisis . . . . . 1
Nefritis albuminosa . . . . . 1	Gastro-enteritis . . . . . 3
» parenquimatosa . . . . . 1	Accidentes epilépticos . . . . . 3
Endocarditis . . . . . 1	Reumatismo crónico . . . . . 1
Bronco-pneumonía . . . . . 2	Erisipela . . . . . 1
Tuberculosis pulmonar . . . . . 11	Congestión cerebral . . . . . 2
Pneumonía grippal . . . . . 3	Diarrea crónica . . . . . 1
Fiebre gastro-intestinal . . . . . 1	Entero-colitis ulcerosa . . . . . 4
Fiebre infecciosa . . . . . 1	Pleuresia . . . . . 1
Mielitis crónica . . . . . 1	Arterio-esclerosis . . . . . 1
Embolia cerebral . . . . . 1	Parálisis gen. <sup>al</sup> progresiva . . . . . 13
Lesión orgánica de corazón . . . . . 3	Demencia senil . . . . . 5
<i>Suma y sigue.</i> . . . . . 49	<i>Total.</i> . . . . . 77

**Clasificación de los curados**

		Enfermos
Manías varias. . . . .	0'94 %	11
Delirio de persecuciones. . . . .	0'44 »	5
Alcoholismo . . . . .	0'26 »	3
Histerismo. . . . .	0'26 »	3
Locura con impulsos suicidas. . . . .	0'18 »	2
Estupor mental . . . . .	0'09 »	1
Depresión mental . . . . .	0'09 »	1
Excitación maniaca . . . . .	0'09 »	1
Lipemania. . . . .	0'09 »	1
Excitación . . . . .	0'09 »	1
<i>Totales.</i> . . . .	2'53 »	29

**SECCIÓN 1.ª****Asilados de la Excm. Diputación provincial de Madrid**

		Enfermos
Existencia en 1.º Enero . . . . .		586
Ingresado durante el año . . . . .	23'50 %	133
		699
Bajas por varios conceptos . . . . .	15'30 %	107
Existencia en 31 Diciembre. . . . .		592
Aumento en esta Sección . . . . .	4'60 %	26

**Detalles de las salidas**

Fallecidos . . . . .	7'44 %	52
Curados. . . . .	2'28 »	16
Mejorados (con licencia). . . . .	1'86 »	13
» por orden superior. . . . .	2'72 »	19
Evadidos . . . . .	1 »	7
<i>Totales.</i> . . . .	15'30 »	107

**SECCIÓN 2.ª****Asilados de once Diputaciones provinciales  
no comprendida la de Madrid**

Existencia en 1.º Enero . . . . .		196
Ingresados durante el año . . . . .	35'71 %	70
		266
Bajas por varios conceptos . . . . .	8'64 %	23
Existencia en 31 Diciembre. . . . .		243
Aumento en esta Sección . . . . .	23'97 %	47

Los 3 ingresados, todos varones, proceden de esta provincia de Palencia, uno de la Diputación y 2 pensionistas: el primeramente admitido, de 59 años, casado, con *parálisis general progresiva*, de la que falleció á los 10 días de permanencia en la casa; el 2.º, un sacerdote, de 76 años, con *reblandecimiento cerebral* por embolia, en el que llama la atención la parálisis glosa-faríngea completa, y por último, un *dipsomano* impenitente, de 39 años, labrador acomodado.

Se dieron 4 *altas por curación*, 3 varones y 1 hembra, y el estado clínico de los mismos es el siguiente:

L. G. F., de 18 años, soltera, de León, con antecedentes neu-rósicos en línea ascendente, ingresó el 17 Agosto de 1903 por *psicopatía* de la pubertad; salió completamente curada el 19 de Enero de este año.

T. F. F., de Manzaneda (León), de 25 años, soltero, que ingresó el 17 de Agosto último, con *mania aguda* con delirio de persecución; se le dió por curado el día 14 de los actuales.

R. A. P., de 34 años, soltero, que se le trasladó del Manicomio de Valladolid al nuestro el 22 de Septiembre de 1903 por *alcoholismo crónico*; conseguimos su curación el día 15 de Febrero corriente.

E. G., de 43 años, casado, sereno de esta ciudad, que ingresó el 18 de Noviembre del pasado año, y que como reseña etiológica presenta larga serie de impresiones morales deprimentes; vino con violenta *excitación maniaca* de constantes impulsos agresivos; á beneficio de clásica y apropiada medicación, desaparecieron rápidamente los síntomas mentales, puede ocuparse en trabajos manuales que consolidan su curación, y le damos de alta el día 18 de Febrero actual.

Las *defunciones* ocurridas en el mes y medio de nuestras observaciones clínicas fueron también 4; varones 3 y 1 hembra, cuya suma representa el 1'08 por 100 de la población vesánica.

Las enfermedades productoras de los citados fallecimientos han sido las siguientes:

Por *parálisis general*, 2: hombre de 59 años, que sólo permaneció 10 días en el Establecimiento (del 18 á 28 de Enero), y mujer de 64 años, casada, también de esta provincia de Palencia, que estuvo en el mismo desde el 28 de Mayo de 1901, hasta el 18 de Febrero, en que murió.

Por *meningitis cerebro espinal*, un adulto de 18 años, epiléptico, de Palencia, con 3 años de estancia, en que progresivamente aumentaron sus ataques, y que falleció el 4 de Febrero por tan frecuente proceso infeccioso en tan abonado terreno.

De *hemorragia cerebral*, hombre de 49 años, casado, labra-

dor, de la Silva (León), que fué trasladado de Valladolid el 22 de Septiembre pasado, con parálisis general progresiva, de antecedentes específicos, que al tercer ataque apoplectiforme falleció en 6 de Febrero.

Publico á continuación los datos estadísticos completos:

	Varones	Hembras	Total	
Número de alienados existentes el día 15 de Enero. . . . .	102	114	216	
Ingresados desde dicha fecha . . . .	3	»	3	
Total. . . . .	105	114	219	
Bajas { Por curación . . . . .	3	1	4	
» fallecimiento. . . . .	3	1	4	
Total. . . . .	6	2	8	
Tanto por ciento de curaciones . . .	2'71	0'88	1'08	
Tanto por ciento de defunciones . . .	2'71	0'88	1'08	
Existencia de enfermos el 29 de Febrero . . . . .	99	112	211	
Clasificación de las enfermedades	Locuras perceptivas. . . . .	5	6	11
	» intelectuales . . . . .	11	16	27
	» afectivas. . . . .	17	18	35
	» volitivas. . . . .	6	8	14
	» compuestas. . . . .	26	33	59
	» constitucionales . . . . .	25	20	45
Suspensión del desarrollo mental	9	11	20	
Total general. . . . .	99	112	211	

Como se demuestra en el anterior cuadro sinóptico, las psicosis dominantes en nuestros Establecimientos son, por gradación de frecuencia, las siguientes:

Parálisis general . . . . .	23 v.	11 h.	= 34
Epilepsia . . . . .	18 »	13 »	= 31
Manías . . . . .	10 »	13 »	= 23
Melancolías . . . . .	11 »	10 »	= 21
Idiotas . . . . .	9 »	11 »	= 20

DR. L. MARTÍN ISTÚRIZ.

## SECCIÓN VARIA

**La inteligencia y el peso del cerebro.** — El Dr. José Simms ha publicado en un periódico de vulgarización científica (*Popular Science Magazine*), un artículo sumamente curioso para combatir la opinión, bastante generalizada, de que la potencialidad de la inteligencia está en razón directa del peso de

la masa encefálica. Las observaciones escrupulosamente recogidas por el autor destruyen esta teoría.

En efecto, el cerebro de más peso de que hasta ahora se tiene noticia, pertenecía á un vendedor de periódicos, que habitaba en Londres, y que era considerado como imbécil; pesó su masa cerebral, 2,400 gramos. Siguen á éste el de un campesino del Norte de Europa, que llegó á pesar 2,340 gramos, y el de una mujer india de corta talla, cuyo cerebro pesó 2,200 gramos.

Ningún cerebro de hombre célebre ha logrado alcanzar esta cifra, pues el del novelista ruso Tourgheneff, que ha sido el que más ha pesado, solo llegó á 2,130 gramos.

Según Plint, el término medio del peso del cerebro es de 1,500 gramos, y según Kraul de 1,530 á 1,560.

Mr. Simms cree que el peso de los cerebros de sesenta personas célebres dan un término medio de 1,500 gramos, mientras que el de diez cerebros de idiotas y cinco de imbéciles es de 1,775 gramos.

Como se ve, las cifras consignadas por el autor son verdaderamente aplastantes y si, como es de suponer, son ciertas, echan por tierra infinidad de cálculos y de hipótesis que hasta ahora se aceptaban sin discusión. — RODRÍGUEZ-MORINI.

**Nombramiento.** — En virtud de concurso ha sido nombrado médico-residente del Manicomio de San Andrés, dependiente del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, el distinguido colega, D. Wifredo Coroleu.

**Una futura Escuela de criminología.** — Por Real decreto del Ministro de Gracia y Justicia se ha establecido recientemente en España una Escuela de criminología para la formación del personal penitenciario.

Se estudian las siguientes materias: 1.º Derecho penal español y comparado. 2.º Legislación penitenciaria comparada. 3.º Ciencia penitenciaria, que comprende los sistemas penitenciarios en todas sus manifestaciones, las instituciones preventivas de todo género, el patronato de los delincuentes en sus diversas formas; los reformatorios para adultos y menores, el patronato de los que han descontado la pena y los resultados de las diversas instituciones según las informaciones y estadísticas. 4.º Antropología y Antropometría. 5.º Antropología criminal. 6.º Psicología normal y patológica. 7.º Pedagogía general y correccional. 8.º Criminología y estadística comparada.

La enseñanza de determinadas materias se hará, además de las lecciones, mediante ejercicios de laboratorio. Se crearán,

anexos á la Escuela, un Museo y una Biblioteca provista de obras y periódicos que se ocupen de las materias pertinentes.  
(*Revista general de Legislación y Jurisprudencia*).

**Homenaje al Dr. Giné y Partagás** — *La Independencia médica*, el periódico profesional más antiguo de Cataluña, fundado y dirigido durante más de 25 años por el ilustre Decano de la Facultad de Medicina de Barcelona, ha publicado un número extraordinario destinado á honrar la memoria de su sabio Director.

Para que nuestros lectores puedan formar idea de la importancia del homenaje, copiamos á continuación el sumario de dicho número:

«El profesor Giné, por el *Dr. Valentí Vivó*. — Una forma particular de conjuntivitis infecciosa, probablemente debida á un contagio animal, por el *Dr. Ballle Mascort*. — In memoriam, por el *Dr. Calatraveño*. — El suero oxigenado en las anemias, por el *Dr. Codina Castelló*. — A la memoria del Dr. Giné, por el *Dr. Castells*. — Gloria nacional, por el *Dr. Esquerdo*. — Investigación rápida y fácil del bacilo de Eberth en las aguas potable, mediante el empleo de las aglutininas específicas del tífus, por el *Dr. Ferrán*. — Esencialidad del carácter humano, por el *Dr. Galcerán Granés*. — Muerto que vive, por el *Dr. López*. — Nuevo proceder para reducir las fracturas de la pierna, por el *Dr. Margarit*. — Un caso de apendicitis y algunas deducciones prácticas, por el *Dr. Martínez Vargas*. — Ciertas aberraciones de la mentalidad, por el *Dr. Morales Pérez*. — A la memoria del Dr. Giné, por el *Dr. Pulido*. — Quiluria nostras, por el *Dr. Rodríguez Méndez*. — El maestro en psiquiatría, por el *Dr. Rodríguez-Morini*. — Dos casos de sarampión con recaída, por el *Dr. Rovira y Oliver*. — La obra del Dr. Giné, por el *Dr. Suñé y Molist*. — Terminación de la fiebre tifoidea por accesos febriles intermitentes, por el *Dr. Teixidor Suñol*. — Tratamiento de la gastralgia hiperclorhídrica, por el *Dr. Tomás*. — La leprodermia, por el *Dr. Viñeta-Bellaserra*. — Gratitud, por los *Dres. Sirarol y Hons-Parellada*. »

En la primera página del periódico, espléndidamente editado, aparece el retrato del Dr. Giné.

**Congreso de Psicología experimental.** — A mediados de Abril de este año se celebrará en Giesen (Alemania), el primer Congreso de Psicología experimental, que ha de revestir extraordinaria importancia dadas las personalidades científicas que concurrirán al mismo y los trabajos anunciados. Hasta ahora son conocidos los siguientes: Pr. Ach, de Gotinga: *experimen-*

tos sobre la acción de la voluntad; Ament, de Würzburg: *la experimentación fisiológica en los animales*; Asher, de Berna: *la ley de energía de las sensaciones*; Benussi, de Graz: *una nueva prueba de la luz específica de los colores*; Desvir, de Berlín: *estudios experimentales sobre las pretendidas sensaciones comunes*; Elbinghaus, de Berlín: *las ilusiones geométricas y ópticas*.

**Un monstruo de perversidad.** — Los tribunales de Middlesburg han tenido recientemente que intervenir en un proceso seguido contra una niña de nueve años que en poco tiempo ha cometido dos tentativas de asesinato.

La primera vez arrojó á un riachuelo á un niño de seis años que fué arrastrado por la corriente durante un largo trecho, siendo por fin salvado de una muerte cierta por la misma niña criminal que por un sentimiento inexplicable se compadeció de la víctima.

Castigada severamente por sus padres la precoz asesina á estar encerrada en una cueva durante varios días, lo primero que hizo al verse libre fué intentar ahogar á un niño de tres años, sumergiéndole en un profundo aljibe. Por fortuna acudió un hombre á los gritos del niño y pudo éste ser extraído del agua medio asfixiado.

El tribunal que ha juzgado estos dos crímenes ha condenado á la niña monstruo á estar recluida hasta la edad de 16 años en una casa de corrección.

Según la opinión de los peritos médicos esta precocidad criminal es debida á la herencia atávica y á la degeneración cerebral. (*Archives de Neurologie*, Enero 1904).

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

- La cura psíquica en el Manicomio**, por el Dr. D. PASQUALE DE ANGELI. — Nápoles, 1903.
- Acta de la sesión pública inaugural del Instituto médico-farmacéutico de Barcelona** (curso de 1903 á 1904). — Barcelona, Imprenta Fidel Giró, 1903. — Dos ejemplares.
- Tratamiento de la locura epiléptica**, por el Dr. D. VICENTE OTS Y ESQUERDO. — Extracto de la *Revista de Especialidades Médicas*. Madrid, 1903.
- Simulación de la locura, precedida de un estudio sobre la simulación en la lucha por la vida**, por el Dr. D. JOSÉ LOGGIELLO. — Obra editada por *La Semana Médica*. Buenos Aires, 1903.
- Agenda médico-quirúrgica de bolsillo para 1904**, por el Dr. D. GUSTAVO REBOLAS Y CAMPOS. — Madrid, Librería editoria] de Bailly Baillière é hijos.
- Influencia de la vacuna en el desarrollo y en la longevidad de los pueblos**, por D. ENRIQUE FAJANÉS Y TUR. — Palma de Mallorca, Tipografía de las Hijas de J. Colomar, 1903.
- Conciencia individual y social**, por el Dr. D. LUIS DOUSA Y RAMÓN. — Discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía d Barcelona. — Discurso de contestación del Dr. Durán y Trinchera. — Barcelona, Imprenta *La Renaixença*, 1903.

Imp. La Académica "Nonda" "Luzide". 6. Ba. Hona; Teléfono "61"