

REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA

AÑO II * * * * * AGOSTO DE 1904 * * * * * NÚM. 20

SUMARIO: Los Manicomios de Palencia (continuación), por el Dr. D. Luis Martín Istúriz. — El 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 (continuación), por el Dr. Rodríguez Méndez. — El XIV Congreso de alienistas y neurólogos franceses, por el Dr. Rodríguez-Morini. — Revista de fisioterapia, por el Dr. J. Rius y Matas. — Extracto de las comunicaciones de Psiquiatría, Neurología y Medicina legal del II Congreso latino-americano. — 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 doctor Ricardo de Añibarro. — Publicaciones recibidas.

LOS MANICOMIOS DE PALENCIA, por el Dr. D. LUIS MARTÍN ISTU- RIZ, Médico-Director de los mismos (1).

Edificaciones antiguas. — Es el edificio propiedad de la Excm. Diputación provincial, por cesión del Estado, según Real orden de 15 de Diciembre de 1820; estaba entonces destinado á asilo de ancianos pobres é inválidos para el trabajo; comprende, con las convenientes separaciones, desde su puerta de entrada, inmediata á la capilla, el recibimiento, la Secretaría, entrada á la iglesia á la derecha, un pequeño, tan bonito y bien cuidado jardín á la izquierda, que da acceso á la antigua cocina, refectorio de Hermanos, comedor de pensionistas y comedor de enfermos pobres en la planta baja; ascendiendo por la amplia escalera se halla la ropería, dos dormitorios en ángulo, capaz cada uno para 20 enfermos; separado de los mismos está la enfermería con 10 camas y de regulares condiciones higiénicas.

(1) Continuación. — Véase el número 19.

Edificaciones modernas. — Puede decirse que constituyen la casi totalidad del departamento de hombres, ya que por su emplazamiento ocupa toda la línea exterior y porque una vez terminadas han de poder concentrarse holgadamente en ellas todas las dependencias del mismo, puesto que sus dimensiones y conveniente distribución son suficientes para llenar el objeto á que se destinan; están situadas y formando los lados de un espacioso jardín y colocadas por el orden siguiente:

A. Gran pabellón contruido todo él de piedra y ladrillo prensado, que mide 51 metros de largo, 9 de fondo y 20 de alto; ostenta 60 grandes ventanas en la fachada exterior, y 81 en la interior, provistas de artísticas rejas distribuidas en los 3 pisos de que consta, además de los desvanes; por una preciosa puerta que luce el escudo y patrono de la orden, situada en la parte media de la fachada principal, se da acceso á un amplio y elegante vestíbulo que á su derecha, en la planta baja, tiene recibimiento general, oficinas, salón de estancias para pensionistas, que mide 12 metros de largo, 9 metros de ancho, 5 de alto; tiene 5 ventanas en cada fachada; en él se instalarán: biblioteca, mesa de billar y juegos diversos; á la izquierda se encuentra un pequeño recibidor que pasará á ser despacho del Médico-Director, y en el inmediato se habilitará un reducido Museo anatómico, gabinete de investigaciones físico-métricas, microscópicas, aplicaciones eléctricas y galvanométricas, instrumentos clínico-quirúrgicos y alimentación artificial, etc.; inmediata está la preciosa botica, con magnífica estantería gótica, provista de cuantos medicamentos son indicados para las necesidades del establecimiento, amplio laboratorio con todo lo preciso á su fin; soberbio comedor de pensionistas de 12 metros de largo, 9 de ancho y 5 de alto, con 5 ventanas en cada una de sus paredes.

Todas las dependencias referidas en la planta baja tienen limpios pisos de mosaicos diversos.

Por la amplia escalera central, construída de mármol artificial, se asciende al primer piso, formado de dos cru-
gías laterales de $23 \frac{1}{2}$ metros cada una de longitud, 9 de anchura y 5 de altura, destinadas á dormitorios de pensionistas; la del ala izquierda consta de 9 alcobas, todas iguales, de $4 \frac{1}{2}$ metros de largas, 3 de anchas y 5 de altas; ventana al jardín de $1'15$ metros de ancha por 2 de alta y puerta de frente de 3 metros por 1, que permiten la renovación de aire y la entrada de luz constante y sin obstáculo; todas ellas dotadas del mobiliario necesario, cuyo *confort* está en relación con el precio de pensión. Las del lado derecho se destinan á pensionistas distinguidos; son también 9, cada una de las cuales consta de dos habitaciones, alcoba y gabinete, con faldete que las une, y cuya capacidad respiratoria, huecos y medidas son iguales á las descritas anteriormente. El segundo piso le constituye dos grandes habitaciones destinadas á dormitorios de enfermos de Diputación, con capacidad holgada cada una para 30 camas y provistas de 9 grandes ventanas en cada lado.

El tercer piso le forman la clausura y dormitorios de los Hermanos, en el lado izquierdo, y un gran desván en el derecho.

Sobre el centro de ambos tejados se encuentra el depósito de agua, de hierro, de 3,000 metros cabida, á 20 metros de altura, que se llena por la propia presión ascensional del nivel de origen, con cañería ascendente y descendente para distribuir el agua por todos los pisos, permitiendo la instalación conveniente de fuentes, lavabos, escusados, etc., según las necesidades del local y reclusos.

Formando el suelo del descrito pabellón se encuentra

la bodega ó sótano, con sus 51 metros de longitud total por 9 de anchura, con amplias ventilaciones y luces exteriores y piso formado de hormigón hidráulico y cemento portland.

B. Perpendicular al anterior, formando otro de los lados del gran jardín, hállase otra línea de edificaciones de 54 metros de longitud, de mayor modestia arquitectónica que la descrita, pero de buenas condiciones higiénicas y oportuna distribución en las dependencias siguientes: gran cocina, que substituirá á la antigua por no llenar las actuales necesidades y con sujeción á las condiciones hoy precisas.

Magnífica sala de baños, de 13 metros de larga, 5 de ancha y 5 de alta, con paredes revestidas de limpios azulejos, piso de cemento portland, antesala para desnudarse los enfermos, nuevas bañeras de mármol, grifos niquelados y regadera de lluvia cada una; bañera de porcelana para medicinales; un bonito y concluido aparato de duchas que consta de 12 en tres diferentes planos y una grande central, pudiendo todas funcionar aisladas ó unidas, á voluntad del bañero, por sencillo mecanismo y según las indicaciones médicas; es un hermoso modelo mecánico é hidroterápico, en el que de sabio modo se ha conseguido reunir la mayor economía de coste y espacio con todas las modernas combinaciones hidroterápicas: las cañerías de distribución afluyen directamente del depósito de aguas citado, y de su necesaria presión responde la altura á que está colocado.

Sección de epilépticos. — Es un pabellón formado de amplio comedor de 5 metros de altura, 53 longitud y 7 de anchura, con grandes ventanas; en segundo término el salón de estancias, con cubicación de 80 metros por individuo, buenos dormitorios, con aproximada cubicación y capacidad suficiente para 25 camas; estas de-

pendencias tienen acceso por su respectivo jardín, tercera parte del general que más adelante describiremos.

C. Paralelo al anterior pabellón se halla el destinado á los sucios y agitados; formado este departamento por dormitorio, con necesaria cubicación para 20 camas, salón de estancias bien ventilado y soleado, que sirve también de comedor para aquellos enfermos que no pueden salir del general, sano patio dedicado exclusivamente á los reclusos de esta sección; adaptada á la fachada posterior de este departamento existe una línea de 9 cuartos de reclusión sistema semipanóptico, con gran ventana á la huerta, que es un pequeño terreno dedicado á cultivo de regadío, que resulta actualmente insuficiente para este objeto, pero que con las reformas de alcantarillado y saneamiento, que al final enumeraremos, llenará perfectamente su higiénica misión de suministrar aireación y luz solar directa á las dependencias que en su contorno se han de construir.

Siguiendo la línea paralela á la fachada posterior de este departamento, se ha de edificar el nuevo salón de estancias para enfermos de Diputación, por estar derribando el antiguo, á fin de ampliar y hermosear el jardín ya que no llenaban su primitivo objeto.

D. *Jardín*. — Forma casi un cuadrado de 60 metros de largo por 56 de ancho, rodeado por las líneas de edificaciones descritas á la ligera, sembrado de arbustos, macizos de plantas, 2 fuentes, paseos enarenados y estará dividido en 3 particelas de forma triangular con disimuladas y convenientes separaciones de alambrada y arbolado, que se destinarán: la 1.^a á pensionistas, á cuyos respectivos comedor y salón de estancias da libre acceso; la central para enfermos tranquilos, y la 3.^a para epilépticos, con completa independencia y libre entrada á su aislado pabellón.

El alumbrado actual de acetileno será substituído por el eléctrico, cuyo presupuesto de instalación, ya estudiado, llegará á su realización tan pronto como se termine las importantes obras emprendidas.

Construcciones futuras. — Están proyectadas para inmediato plazo, y su urgente realización me permito recomendar muy eficazmente, las obras siguientes :

1.º *Enfermería* para afecciones ordinarias cuyo mejor relativo emplazamiento será la actual huerta, una vez saneada, de sistema Tollet, condiciones higiénicas y sanitarias precisas, conveniente división para pensionistas y amplia galería de cristales que, además de neutralizar en lo posible los perniciosos efectos de este inhumano clima, sirva para oxigenarse y solearse los convalecientes y paralíticos, sin impedir la necesaria ventilación.

2.º *Alcantarillado.* — Las aguas sucias, sobrantes é inmundicias harán su recorrido por conductos especiales á pozos Mouras, desde donde se conducirán directamente á la acometida general de alcantarillado de la inmediata calle de Burgos, y ya que no podamos utilizarlas para riego, se conseguirá su completo alejamiento de ambos establecimientos con la inclinación necesaria de sus colectores (5 á 6 por 100), con la impermeabilidad de los materiales de que se construyan y con las grandes cantidades de agua resultantes de baños, lavaderos, fregaderos, desinfecciones, etc., que arrastren las abundantes inmundicias sobrantes de ambos departamentos.

3.º Se aprovecharán también algunos terrenos para destinarlos á pequeños talleres, en los que los desgraciados enfermos de la mente se ocupen en instructivas industrias manuales por aceptación voluntaria, con la conocida remuneración en tabaco, ración suplementaria de vino, etc.

4.° Fuera del perímetro cerrado, detrás del pabellón de epilépticos, por ejemplo, deberá instalarse el depósito de cadáveres, con su correspondiente sala de autopsia, estufa de desinfección y un pequeño hospital-barraca destinado á enfermos epidémicos y contagiosos.

5.° Cuando las condiciones económicas lo permitan, debiera adquirirse en las inmediaciones alguna finca agrícola para convertirla con el tiempo en terreno de cultivo ó granja rural, de la que no sólo se pudiese obtener provecho de hortalizas y frutas para las necesidades del establecimiento, si no lo que es más importante, conseguiríamos la tan necesaria y saludable labor de los asilados en faenas de agricultura y horticultura, consideradas hoy por los alienistas como uno de los medios más conducentes al provechoso resultado del retorno de la salud mental, como á los intereses de la Administración, puesto que si es verdad indiscutible que la libertad constituye una necesidad y un precioso agente de vida para toda humana criatura, el ejercicio al aire libre favorece por su influencia saludable la deseada curación, y determina, además, la disminución del tiempo de los alienados por su permanencia constante en el asilo, aminorando por consiguiente gastos y aportando los productos obtenidos de su trabajo.

Deberá también gestionarse del Ayuntamiento de esta población la inmediata demolición de la tapia de cerramiento fiscal, con cuya precisa medida se sanearía física y moralmente la calle de nuestro emplazamiento exterior, además de hermosearla mucho.

DEPARTAMENTO DE MUJERES. — Le constituyen las edificaciones emplazadas en el lado transversal del ángulo referido, perpendicular al departamento de hombres; su perímetro total forma un paralelogramo de 140 metros de largo en su lado externo; y 125 metros de fondo;

su fachada exterior se extiende por la calle de San Juan de Dios, cuya acera izquierda ocupa en su mayor parte; le forman diversos pabellones, y para su más fácil descripción, con arreglo también á su aspecto exterior, le dividiremos en construcciones antiguas y modernas.

Edificaciones antiguas. — Comprenden, con las necesarias separaciones, por orden de acceso á su fondo, la portería, con dos recibimientos laterales, una bonita farmacia para las necesidades urgentes del establecimiento, coro bajo de acceso visual á la capilla en su lado izquierdo, cocina con sus accesorios en el derecho; un bonito y bien cuidado jardín al frente, que por su margen derecha permite el paso á cubierto á la amplia escalera principal; completa galería de cristales abierta al citado jardín, costurero, pequeño dormitorio; otro seguido capaz para 20 camas, y otro perpendicular al mismo de la misma cubicación (de 70 á 80 metros por enfermo), ambos de correctas condiciones higiénicas; varios departamentos compuestos de gabinete y alcoba, destinados á pensionistas, todos de buenas condiciones, con suficientes luces al referido jardín; en el lado opuesto de la galería están las habitaciones de clausura para las Hermanas y el coro superior de la capilla; en la planta baja se encuentra también un comedor con holgada capacidad para 50 enfermas; en otro más amplio jardín rodeado en 3 de sus lados por respectiva galería cubierta en su parte superior, se hallan las dependencias siguientes: magnífico lavadero con 2 grandes depósitos de agua caliente, tinas para colada y todos los accesorios precisos para el uso de ambos manicomios; en otro pasillo, diversos cuartos destinados á enfermas que deban estar separadas. Del lado izquierdo del referido jardín, con elevación de 1 metro sobre su nivel, encontraremos una especie de habitación, reservada para costurero, en

la que las enfermas más tranquilas invierten sus largos ratos de holganza en provechosas y saludables labores de costura. La pared inmediata ocupa totalmente la sala de hidroterapia, de 16 metros de larga, 6 de anchura y 5 de alta, con pavimento de portland, fuertes bañeras de mármol negro y conveniente aparato de duchas.

Edificaciones modernas. — Por medio de un recto, espacioso y práctico pasillo recién construido, se pone en directa comunicación las enumeradas dependencias con las modernas, pasando por un extenso y ameno jardín que aquél divide en dos partes iguales: en la derecha se encuentra todavía en construcción un gran pabellón que ocupa la mayor parte de la fachada exterior del establecimiento, donde se han de instalar magníficas habitaciones que reúnan todas las condiciones higiénicas y relativas comodidades para pensionistas, según sus diferentes clases; están ya terminados por completo la nueva entrada principal, portería, gran recibidor general, bonita farmacia, dos empleos dormitorios de perfectas condiciones, cuya cubicación alcanza de 80 á 90 metros cúbicos por individuo y capaces para contener 20 plazas cada uno; el restante espacio disponible se destinará á comedores de pensionistas, algunos cuartos aprovechables para determinadas enfermas, retretes y otras diversas dependencias.

B. Sección de tranquilas. — El pabellón destinado á estas enfermas empieza al extremo del indicado pasillo; es un departamento de completas condiciones de higiene, ventilación y comodidad; le constituye la parte izquierda del citado jardín, con galería abierta, pero á cubierto de las constantes inclemencias directas del clima; espacioso y bien ventilado salón de estancias, que tiene salida en primer término á una rotonda cuadrada de cristales en su cubierta que sirve de paso á los retre-

tes ; en segundo término un dormitorio de conveniente cubicación, capacidad para 12 camas, y, como todos, ventilados por sus grandes ventanas ; al frente se halla el comedor, de magníficas dimensiones, con gran número de ventanas no rasgadas en toda su pared exterior, que da acceso á la calle.

C. Sección de agitadas. — La forman dos pabellones unidos por patios de tránsito ; el *primero*, dividido en planta baja y alta, destinadas á dormitorios de agitadas sucias y limpias, respectivamente, con capacidad suficiente para 20 camas y cubicación de 80 metros cúbicos por individuo ; el *segundo* para sala de estancias para sucias y exacerbadas ; muy amplia, alta, con grandes ventanas en todas sus paredes, llenan perfectamente las condiciones higiénicas de la clase de enfermas á que está destinado ; por su fachada al N. comunica directamente con un inmenso patio de forma rectangular, perfectamente aireado y soleado, que su pared lateral derecha le ocupa en toda su longitud ; extensa galería abierta que en todo tiempo permite á las enfermas la saludable estancia.

En la misma línea de edificación y en planta alta hoy existen algunos cuartos individuales para enfermas de vigilancia constante.

D. En espacio intermedio de ambas edificaciones, en pabellón aislado y planta alta, se halla la *Enfermería*, de 18 metros de larga, 8 de ancha, 5 de alta, de buenas condiciones higiénicas, perfectamente ventilada, con acceso á amplia galería descrita en la sección I.^a.

Todos los pavimentos de la planta baja son asfaltados ; los superiores de baldosín ; el alumbrado de todo el establecimiento es eléctrico, procedente de la red general de la población ; asimismo su dotación de agua procede en ilimitada cantidad de la cañería general.

Respecto á edificaciones futuras, suponemos fundamentalmente se harán todas las precisas, puesto que actualmente continúa en grande escala, tanto las de nueva planta como todas las necesarias modificaciones que mejoren por completo el conjunto y los detalles de este Manicomio; repitiendo encarecidamente que la de más imprescindible y urgente necesidad es la construcción total del alcantarillado con las condiciones y sistema enumerados en el departamento de hombres.

Terminado el ligero bosquejo descriptivo de estos establecimientos frenopáticos, queda como resumen la completa convicción de que constituyen un centro admirablemente organizado para llenar todas las exigencias de la moderna psiquiatría y atendiendo á las perfectas condiciones higiénicas que presiden las nuevas edificaciones, como al paternal y cristiano celo y sin igual pericia de sus respectivos Hermanas y Hermanos hospitalarios, al esmero con que son tratados los desgraciados enagenados, y, en fin, á la confortabilidad, limpieza y disciplina que en todos los detalles impera, pueden considerarse ambos manicomios como verdadero tipo, aunque en pequeña escala, de superior hospital frenopático para el oportuno tratamiento de toda clase de psicosis.

Palencia, 1.º Julio de 1904.

Instituto de psicología de París. — El Dr. d'Arsonval ha inaugurado la serie de conferencias sobre asuntos interesantes de psicología experimental, desarrollando el tema «Vibraciones y radiaciones».

Las conferencias hasta ahora anunciadas son las siguientes: Dr. Metchnikoff, «Los rudimentos psíquicos del hombre»; MM. E. Perrier y Bohn, «Los primeros destellos de la inteligencia»; M. Mendelsohn, «Naturaleza eléctrica de la actividad nerviosa», y M. Giard, «Los orígenes del amor maternal.»

EL 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).

El Manicomio de Santa Isabel de Leganés, la *obra madre* de nuestra administración, fué declarado de Beneficencia general por R. O. de 1.º de Noviembre de 1852. La Instrucción de 27 de Enero de 1885 confirma el mismo hecho. Prohijado por el Gobierno, hubo la intención, ni entonces ni ahora realizada, de convertirlo en un establecimiento modelo. De su modo de vivir desde que naciera hasta recibir la categoría de establecimiento de Beneficencia general y desde este suceso hasta la aparición del Reglamento orgánico aprobado por R. O. de 12 de Mayo de 1885, no quiero tratar. Dejemos el pretérito con todas sus deficiencias.

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

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

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

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

(1) Continuación. Véanse los números 13, 14, 15, 16, 17 y 19.

La segunda parte de este artículo es una hipérbole incalificable. « La Nación provee á su asistencia y necesidades », y el art. 4.º limita el número de pobres á 130 plazas. ¡ Ciento treinta plazas !; y se cuenta los locos pobres por varios miles. Claro es que esta punible penuria es compensada, en parte, por las Diputaciones y Municipios, pero sobre no poder atender estos organismos á tantos desgraciados, de lo cual se siguen graves daños á modo de reminiscencias de los tiempos viejos, es que el Estado se impuso la obligación de cuidar de los locos por ser « una necesidad permanente y reclamar atención especial », y al imponerse la obligación voluntariamente, debió antes medir sus fuerzas y valorar sus recursos. Así se hubiera evitado esa fanfarronada, tras de la cual han venido calamidades sin cuento para el desventurado loco: no provee la Nación á su asistencia y necesidades, á pesar de que el art. 70 lo consigna.

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

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

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

En este Reglamento encontramos ya datos concretos acerca de la admisión en el Manicomio del Estado, en el

modelo. La tramitación es horrible por lo larga, nefanda por los daños que causa.

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

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

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

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

Completo el expediente, empresa llena de escollos, dificultades, edictos, etc. ¡todo esto hecho por gente pobre y de todo punto ignorante! será remitido á la Dirección general, la que concederá *turno de ingreso* (artículo 56).

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

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

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

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

En tanto que el Estado engendró tanto obstáculo para

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

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

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

(Se continuará)

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

Defensa social contra el alcoholismo en el Brasil
 AFRANIO PEIXOTO (Brasil). — Después de algunas consideraciones sobre el alcoholismo en el Brasil, el autor pasa á estudiar la estadística de alcohólicos en el Hospicio Nacional de Alienados, la que da para 6,780 locos en 10 años de observación, de 1893 á 1902, 1,925 alcoholistas, ó sea el 28'3 por 100.

Ese número de 28 por 100 de locos alcohólicos, es apenas excedido por las estadísticas de Inglaterra, algunos departamentos de Francia, Wurtemberg en Alemania y la República Argentina; en general, los otros países figuran con porcentajes inferiores. Es idéntica, sin embargo, á la de París y Viena.

Como tratamiento profiláctico señala la educación preventiva, y como curativo, ningún tratamiento es superior al de colonias-asilos, en que al lado del tratamiento médico impuesto, encuentra el alcoholista la sugestión educadora de la voluntad y levantadora de la moral: la defensa contra su enfermedad.

EL XIV CONGRESO DE ALIENISTAS
Y NEURÓLOGOS FRANCESES, por
el Doctor RODRÍGUEZ-MORINI.

Del 1.º al 7 de Agosto se ha celebrado en Pau el Congreso de alienistas y neurólogos franceses, correspondiente á este año. Sin tiempo y sin datos completos para poder dar en este número una reseña amplia de la Asamblea (que reservamos para el próximo número de la *Revista*), podemos, sin embargo, adelantar algunas interesantes noticias que serán del agrado de nuestros lectores.

La concurrencia ha sido superior á la de los Congresos anteriores, y el número de comunicaciones presentadas ha excedido al calculado por los más optimistas. Una nota deconsoladora para nuestra nación es que, á pesar de celebrarse el Congreso en una ciudad inmediata á la frontera pirenaica, no tenemos noticia de que haya concurrido al mismo ningún médico español ni de que de España se haya enviado alguna comunicación.

La sesión de apertura tuvo lugar el lunes, 1.º de Agosto, á las nueve de la mañana, en la gran sala de Concierptos del Palacio de Invierno de Pau, estando presidida por M. Faixans, Alcalde de la villa, por el Prefecto de los Bajos Pirineos, por un delegado del Ministro del Interior y por un delegado del Prefecto del Sena.

Después de los saludos de rúbrica dirigidos por las Autoridades á los Congresistas, tomó la palabra el Profesor Brissaud, Presidente del Congreso, dando las gra-

cias á las Autoridades de Pau por la simpática acogida que habían dispensado á los miembros del Congreso y elogiando al Ministro del Interior y al Prefecto de París por las subvenciones que habían votado á favor de la Asamblea.

El Dr. Droineau, delegado del Ministro, encomió en elocuentes palabras la importancia del Congreso, y hace resaltar la influencia del mismo en las decisiones que los Consejos generales (Diputaciones provinciales) puedan tomar acerca la instalación y organización de los Asilos para alienados. Precisamente en este Congreso se ha de discutir ámpliamente la ponencia de M. Kéraval, referente al régimen á que se ha de sujetar á los alienados criminales.

Vuelve á usar de la palabra el Dr. Brissaud para pronunciar un hermoso discurso biográfico sobre un célebre médico bearnés, el Dr. Teófilo de Bardeu, que en 1742 señaló el papel trófico de los nervios en la vida de las glándulas, adelantándose en más de un siglo á los descubrimientos experimentales de Ludwig y Claudio Bernard.

Levantada la sesión, se trasladan los congresistas al histórico Palacio de Pau, recorriendo todas sus estancias y admirando, entre otras cosas, una hermosa colección de tapices de los Gobelinos y la célebre cuna de Enrique IV.

Por la tarde del mismo día se celebró la primera sesión científica, en la que el Dr. Deny, de París, leyó su interesante Memoria sobre las *demencias vesánicas*.

En el próximo número haremos un extracto de la misma y de las demás comunicaciones presentadas.

REVISTA DE FISIOTERAPIA, por el doctor *J. RIUS y MATAS*, Médico interno del Manicomio de San Baudilio de Llobregat.

Tratamiento de la epilepsia por agentes físicos (hidroterapia). — Strasser opina que la disminución en número é intensidad de los ataques convulsivos, puede ser lograda mediante aplicaciones refrigerantes sobre el cráneo y raquis.

Afirma que, así como el paño mojado ejerce una evidente acción calmante en casos de exageración de los reflejos, empleado en la epilepsia, es de resultados negativos. El medio-baño á 26°-30° actúa, en cambio, como un verdadero sedante.

Por otra parte, prudentemente manejada la hidroterapia, nos permite combatir las manifestaciones cutáneas y gastro-intestinales del bromismo; así como también disminuir por modo sensible la dosis de bromuro administrada al epiléptico, sin que por ello se aminoren en manera alguna los efectos terapéuticos de dicho medicamento. Es un hecho que no admite discusión la poderosa influencia que ejerce la hidroterapia en la eliminación pronta y total de los bromuros del organismo; la favorece notablemente.

Cuando se trate de algún caso grave, se deberá tener la precaución de emplear sólo el medio-baño.

Obtiénense magníficos resultados en los epilépticos jóvenes y robustos, mediante la siguiente técnica hidroterápica: el medio-baño á 20° C., sostenido luego á 18° por espacio de 2 á 5 minutos; la afusión después y aun la misma ducha (evitando siempre la acción de ésta sobre la cabeza) á presión débil sobre el tronco y aumentada sobre las extremidades abdominales.

Toda práctica hidroterápica que motive una abundante y peligrosa diaforesis, así como la ducha á presión elevada, deben ser enérgicamente proscritas en los casos que nos ocupan.

Los trastornos dispépticos serán combatidos mediante la aplicación de compresas húmedas locales.

En este tratamiento, la mecanoterapia rinde resultados nulos ó poco ventajosos, y la electroterapia, en todas sus formas, se manifiesta inactiva y en ocasiones nociva. — (*Rev. int. di Ter. fis.*).

Del masaje en los tabéticos. (Rinesiterapia, Gimnástica, Masaje y Vibroterapia). — Llama poderosamente la atención del clínico el que los neurólogos, al ocuparse del tratamiento de una

afección tan bien conocida y estudiada en sus más nimios pormenores, cual la «ataxia», prescundan en absoluto de referirse á la aplicación del masaje como medio paliativo de la citada enfermedad medular.

Para combatirla ventajosamente, aconseja Ling la gimnástica médica, que actúa por modo activo sobre la paresia intestinal y vesical de los tabéticos.

Las fricciones y las vibraciones alivian los síntomas dolorosos, mientras que la acción de amasar y otros análogos ejercicios masoterápicos, modifican la paresia muscular. Son también recomendables, por lo mucho que pueden beneficiar á los tabéticos, todos los movimientos pasivos, hoy conocidos con el calificativo de «maniobras de la gimnástica sueca».

En su trabajo titulado «El tratamiento físico de las afecciones espinales», dice M. Jacob que «el masaje es utilísimo á los tabéticos, siempre que sea practicado metódicamente, por cuanto actúa sobre los nervios periféricos como sedativo y como irritante. En el primer concepto, actuará contra los dolores fulgurantes de los miembros, contra los dolores en cintura, etc. Y como irritante, es de acción eficaz contra la anestesia y otros trastornos de la sensibilidad».

Gracias á los recientes trabajos de Déjerine, Leyden y Raymond, sabemos que hay una íntima relación entre los nervios periféricos y la médula espinal, y, en su consecuencia, actuando sobre los primeros, modificaremos también la segunda; este es el fundamento lógico del nuevo método preconizado.

El masaje lucha ventajosamente contra el estado neurósico ó neurasténico de los individuos afectos de tabes dorsal y contra la artropatía tabética de los atáxicos.

La masoterapia está indicada en todos los casos en que el tabético hállese atacado de trastornos tróficos de la piel, ó de atroflas musculares, parálisis diversas, disturbios intestinales, etc.

En resumen: 1.º La masoterapia es un agente terapéutico utilísimo en el tratamiento de las afecciones nerviosas, sin excluir, muy al contrario, las de la médula espinal.

2.º El masaje metódico es, de entre los medios físicos de que actualmente disponemos, uno de los más apreciables contra la tabes dorsal.

3.º Dicho masaje debe ser asociado á la extensión cuando se trate de tabéticos sin ataxia, y á la extensión y reeducación cuando aquéllos sean al propio tiempo atáxicos.

4.º El masaje metódico deberá ser ejecutado por un clínico experto, puesto que el realizado empíricamente predispone á desgarros tendinosos, fracturas, etc.

5.º En los tabéticos, no atáxicos, el masaje debe preceder á la extensión; en los atáxicos seguirá á la reeducación de los movimientos.

6.º Rechácense los cuerpos grasos para practicar el masaje en los tabéticos; provocan con muchísima facilidad erupciones cutáneas, debidas á que la epidermis de dichos enfermos es sumamente irritable.

7.º Evítense las prolongadas sesiones de masaje, que podrían fatigar al tabético.

8.º El masodiagnóstico, mediante el cual se averigua la tonicidad muscular de cada grupo carnoso, deberá siempre preceder á toda aplicación masoterápica.

9.º Esta no se opone al tratamiento interno de la tabes, y deberá proseguir aun en el caso de ser abandonado el referido tratamiento por ocasionar excesivas y peligrosas fatigas al enfermo; y

10. Es preciso reglamentar el régimen alimenticio y el método de vida de los tabéticos; sólo así conseguiremos regularizar su tratamiento externo consistente, según hemos visto, en la *extensión*, en el *masaje metódico* y en la *reeducación motora*. — (*Le Progrès médical*).

La hidroterapia contra el insomnio. (Hidrología, Hidroterapia, Balneoterapia, Hidropinoterapia). — Las dos reglas siguientes nos permitirán dirigir acertadamente el tratamiento del insomnio.

Según la primera, es menester combatir en lo posible la causa (infección, toxinas de procedencia externa), mientras que la segunda nos aconseja evitar el abuso de los hipnóticos.

Los agentes terapéuticos de orden físico (como el baño tibio, la ducha, también tibia, el baño estático, etc.), deben ser preferidos bajo todos conceptos á las medicaciones internas, á no ser que alguna circunstancia ó condición personal los contraindiquen. Los baños á 35°, de duración de 15 á 25 minutos; los baños locales de manos y pies á 40° durante tres cuartos de hora; las duchas tibias á 33°, por espacio de 2 á 3 minutos; la sábana mojada (á 18°), aplicada por la mañana en ayunas y repetida por la tarde; el paño húmedo, extendido por la noche sobre la pared abdominal, recubierto de tafetán gomado y algodón, y sostenido hasta la mañana siguiente; los baños electro-estáticos sobre taburete aislador, por tiempo de 5 á 20 minutos, son indudablemente todos ellos excelentes medios contra el insomnio neurasténico.

Otro procedimiento que puede servirnos para provocar el sueño, consiste en combatir enérgicamente la auto-intoxicación de origen intestinal, tan frecuente en los casos referidos. Sobre

todo porque en estos casos el agua fría es mal tolerada por el organismo, especialmente bajo la forma de ducha.

La ducha fría aviva el insomnio de los neurasténicos. — (*Zeitschrift diät. und phys. therapie*).

La electricidad en la curación de las hemiplejias. (Electroterapia). — En virtud de su larga experiencia, Laquerriere y Delherm nos aconsejan que, tratándose de la *hemiplejia orgánica*, procuremos por todos los medios la conservación de la movilidad de las articulaciones.

Y por esto es siempre preferible acudir á los movimientos pasivos y á una gimnasia apropiada antes que á la electricidad.

Por el contrario, si la atrofia muscular es debida á falta de actividad y de buena nutrición musculares, estará perfectamente indicada, para activar la circulación, una corriente galvánica (de 20 á 40 miliamperes), colocando uno de los polos sobre la columna vertebral, y el otro en el extremo del miembro lesionado.

Respecto á la electricidad estática, sólo con grandísimas precauciones convendrá aplicarla, puesto que los cambios que produce en la tensión arterial pueden resultar muy peligrosos para el sistema circulatorio cerebral.

En la *hemiplejia histerica*, la electroterapia, bajo forma de corriente farádica, metódicamente aplicada y asociada á otros recursos curativos (sugestión, etc.), el retorno de la movilidad y de la sensibilidad en los miembros paresiados.

En la variedad *histero-orgánica*, las indicaciones del tratamiento eléctrico varían naturalmente según la respectiva importancia de los dos factores que, unidos, determinan el cuadro clínico característico. — (*Sem. méd.*, n.º 30).

Necesidad de enseñar Medicina legal en las Facultades de Derecho TOMÁS A. RAMÍREZ F. (Chile). — Debe establecerse obligatoriamente en las Facultades de Derecho el estudio de la Medicina legal (Antropología Jurídica).

Este estudio debe tener un carácter esencialmente jurídico, y debe comprender todas las nociones biológicas ó antropológicas necesarias para que el alumno se posea perfectamente del valor y alcance de los principios jurídicos y preceptos legales en su relación con la ciencia, formándose un criterio capaz de influir eficazmente en el progreso jurídico, como asimismo para colocarle en situación de poder sacar el mejor partido posible en la cooperación que la ciencia, por medio de los peritos, puede prestar á la solución de las cuestiones legales y judiciales.

En cuanto sea conveniente y posible, deben procurar completarse los estudios con una verificación práctica ó experimental.

EXTRACTO DE LAS COMUNICACIONES DE PSIQUIATRÍA, NEUROLOGÍA Y MEDICINA LEGAL, leídas en el Segundo Congreso Médico latino-americano.

Contribución al estudio de las parálisis miasténicas
DR. JACINTO DE LEÓN (Montevideo).—1.ª La parálisis miasténica es un estado morboso (entidad ó síndrome) clínicamente definido.

2.ª Por la localización de sus primeros síntomas puede ser de forma oftalmopléjica, bulbo-protuberancial ó espinal; y por su evolución aguda, subaguda ó crónica.

3.ª Es diagnosticable desde su período de iniciación.

4.ª El carácter peculiar de la astenia, provocada ó empeorada rápidamente por el ejercicio y mejorada por el reposo, es de gran valor diagnóstico.

5.ª En la ptosis miasténica es conveniente poner en reposo no sólo los elevadores palpebral y ocular, sino también el orbicular, según mi procedimiento, para percibir claramente la influencia favorable y rápida del reposo.

6.ª El reposo general y local de los órganos atacados es hasta hoy el tratamiento más eficaz.

Demencia precoz (DOMINGO CABRERO y JOSÉ T. BORDA (Buenos Aires). — 1.ª La concepción de la *demencia precoz* tiene una importancia capital en clínica, porque reúne, bajo una unidad patológica, un conjunto de estados mórbidos que evolucionan en el mismo sentido, aunque distintos los unos de los otros por los síntomas que presentan.

2.ª La demencia precoz necesita, para desarrollarse, un terreno especial preparado por causas hereditarias, congénitas ó adquiridas; pero las primeras tienen un rol más importante. La pubertad no hace sino favorecer el estallido de la enfermedad. La edad más propicia para el desarrollo de la afección es la comprendida entre los 15 y 25 años, tanto para la forma hebefrénica y catatónica como para la paranoidea, aunque esta última se observa también por arriba de los 25.

3.ª La división de la demencia precoz en cuatro grupos ó formas, no sólo facilita su estudio, sino que también responde a los hechos clínicos, no obstante los numerosos estados de transición que pueden presentarse. Creemos, como afirman algunos autores, que de la forma paranoidea deben excluirse los delirios bien sistematizados y no tener en cuenta sino los estados polimorfos y los de sistematización vaga.

4.ª Toda psicosis que se presenta en la época de la adoles-

cencia debe hacer pensar, en primer término, en la demencia precoz. Cuando recién se inicia la enfermedad, es muy difícil distinguirla de otros estados delirantes similares. Son elementos muy importantes para el diagnóstico, el carácter pueril y contradictorio del delirio, así como la alteración precoz de los sentimientos afectivos.

5.ª El pronóstico de la demencia precoz es casi siempre desfavorable. Hay casos, sin embargo, en que se observan mejoras durables y de consideración. Hay casos, igualmente, en que la desaparición de los síntomas es completa y que pueden ser considerados como curados.

6.ª Las investigaciones recientes de anatomía patológica en la demencia precoz, muestran que las lesiones se localizan preferentemente en los centros de asociación.

7.ª En el mayor número de los casos llegados al período de la cronicidad, el Open-Door es el tratamiento indicado.

Demencias precoces (BERNARDO ETCHEPARE (Montevideo)).

1.ª En el momento actual de la psiquiatría debe aceptarse la existencia de una afección «demencia precoz», presentándose con distintas formas clínicas.

2.ª La demencia precoz evoluciona independientemente de la degeneración mental, es decir, sin que sea tributaria de ella.

3.ª La demencia precoz es una demencia primaria y adquirida, y no excluye de la patología mental a las demencias secundarias, aunque indudablemente restringe mucho la frecuencia de estas últimas.

4.ª Habría ventaja en no emplear el vocablo *catatonía*, que se presta a confusión, cuando se quiere designar la variedad catatónica de la demencia precoz. Sería conveniente emplear el nombre *demencia catatónica*.

5.ª La demencia hebefrénica no es una psicosis exclusivamente de la pubertad.

6.ª Debe comprenderse, por ahora, con el nombre de *demencia paranoídea* un estado delirante, con caracteres demenciales, con disturbios sensoriales frecuentes, pero con ideas mal sistematizadas, si bien durables.

La falta de nociones positivas sobre alteraciones que determinan esta afección, no permite clasificar aún en este grupo los delirios sistematizados que evolucionan tardíamente hacia la demencia. La concepción de Krepelin, pues, debe reputarse exagerada.

7.ª La etiología de esta afección es oscura. La predisposición hereditaria no es indispensable. Muy probablemente se trata de una auto-intoxicación. Las enfermedades infecciosas pueden provocar su aparición.

La «pseudo-parálisis general» diabética. DR. JOSÉ INGEGNIEROS (Buenos Aires). — La diabetes tiene localizaciones nerviosas. Los síntomas del sistema nervioso que constituyen el síndrome paralítico general, han sido aisladamente observados y descritos como resultado de la diabetes. Una intoxicación diabética de los centros nerviosos, localizada *simultáneamente* en las regiones que determinan los síntomas constitutivos del síndrome paralítico general, debe revelarse por este síndrome. Por su evolución clínica este síndrome puede ser fugaz y curar espontáneamente; estable y curable por el tratamiento etiológico. Ó progresivo é incurable. En el primer caso se tendrá «un síndrome paralítico general diabético fugaz»; en el segundo una de las llamadas «pseudo-parálisis generales», diabética; en el tercero se tendrá una parálisis general progresiva, clásica, de origen diabético.

La observación clínica consiste en un enfermo que presentaba el síndrome paralítico general, diagnosticándosele á primera vista *parálisis general progresiva*, á forma demencial, sin delirio. Un examen de orina reveló *diabetes*, que se supuso concomitante. El tratamiento de la diabetes hizo desaparecer también la parálisis general. Se creyó estar en presencia de una remisión favorecida por el mejoramiento del estado general. Reapareció la diabetes y reapareció la parálisis general. Nuevo tratamiento y nueva desaparición del síndrome paralítico. Desde hace dos años el enfermo mantiene régimen, no tiene azúcar en la orina, ni síndrome paralítico general. Se trata, pues, de una nueva forma de las llamadas «pseudo-parálisis generales» (sífilítica, artrítica, alcohólica y saturnina), de una «pseudo-parálisis general diabética».

Locura maniaca depresiva (AFRANIO PRIXOTO (Brasil). — La locura maníaca depresiva es una enfermedad mental, ordinariamente hereditaria, que sobreviene frecuentemente en la mitad de la vida, manifestándose por accesos aislados, subintrantes, intermitentes, de excitación ó depresión, puras ó combinadas, dejando intervalos de salud, sin aparente lesión de la inteligencia.

Esta afección viene principalmente de un terreno desde mucho tiempo preparado, y en que, de preferencia, se cultiva esa dolencia mental.

Las causas ocasionales más frecuentes son las *violencias psíquicas* de todo orden, las afectivas principalmente, por sí mismas, ó por consecuencias que después acarrean: tales como los abusos alcohólicos, los excesos, fatigas, insomnios, privación de alimentos, enfermedades prolongadas.

La frecuencia de la locura maniaca depresiva es de 10 á 15 por 100 de los admitidos en los manicomios, según Kraepelin; pero el autor ha encontrado en el Brasil sólo un 4 á 10 por 100.

En cuanto al sexo, al contrario de lo observado en Europa, en el Brasil, en 2,426 mujeres alienadas, 151, ó sea 6'2 por 100 eran maniacas depresivas, y sobre 3,834 hombres alienados, 262 ó sea 6'8 por 100 poseían esa enfermedad.

Antes de los 20 años de edad hay pocos maniacos depresivos; después de los 40, el número aumenta, y en cuanto á las razas, vienen por orden de frecuencia, blancos, pardos (mulatos) y negros.

Tratamiento. — La internación y el aislamiento consecutivo son de magníficos resultados en las crisis agudas, en todos casos. Los baños permanentes, el lecho, los sedantes, especialmente los bromuros; los hiperóticos, especialmente veronal, y sobre todo la hyoscina y la hyosciamina (verdaderas camisas de fuerza química), son muy usados en los períodos de excitación. Los baños fríos, el lecho, el opio, la quina, la estircnina, los purgantes y eupépticos sirven para los períodos de depresión.

Perturbaciones mentales de los negros en el Brasil. ENRIQUE ROXO (Brasil). — En 1894, sobre un total de 418 reclusos, 110 pertenecían á la raza negra; en 1895, sobre 606 de los primeros, hubieron 127 negros; en 1896, sobre 623, 106 son negros; en 1897, 172 negros, para 704; en 1898, 152 para 707; en 1899, 150 para 697; en 1900, 127 para 615; en 1901, 122 para 608; en 1902, 127 para 604; en 1903, 123 para 658.

No obstante, conviene hacer notar que á la raza blanca se asocia un valioso contingente de extranjeros que, excluidos, hacen el porcentaje más elevado. Además, los negros están en proporción inferior á los blancos en Río Janeiro.

El número de alienados en los negros, al contrario de lo que pasa en otras razas, es superior en las mujeres que en los hombres.

Después de haber estudiado en todos sus pormenores las perturbaciones mentales en los negros, al contrario de lo que pasa en las otras razas, es superior en las mujeres que en los hombres.

Después de haber estudiado en todos sus pormenores las perturbaciones mentales en los negros, resulta que es un hecho probado que la raza negra es inferior; en la evolución natural es retardataria, y mientras el cerebro de los negros no entre en un período de actividad creciente, será una utopía la nivelación de las razas.

Cada cual tiene un grillete que lo retiene por los pies: es la tara hereditaria. Y ésta es pesadísima en los negros.

La Clinoterapia en las enfermedades mentales. DOCTOR JAVIER BRANDAM (Buenos Aires). — 1.ª La clinoterapia en

las enfermedades mentales implica una doble cuestión: 1.ª El sistema de asistencia por el reposo en el lecho; y 2.ª La medicación clinoterápica, factor de ese sistema.

2.ª La sección de clinoterapia y vigilancia continua, que propongo como tipo, debe servir de base en la construcción de los asilos, sean éstos urbanos ó asilos colonias.

3.ª El concepto de vigilancia continua y clinoterapia debe ser único en su aplicación.

4.ª La clinoterapia será sistemáticamente aplicada á todos los enfermos que ingresen al asilo, y sólo se consultará la forma sintomática para la distribución de los mismos.

5.ª En ningún caso un alienado que abandona el lecho será sujetado en él por medios coercitivos.

6.ª La medicación clinoterápica está indicada en las psicosis agudas, en las exacerbaciones de los casos crónicos y muy especialmente en la parálisis general progresiva y locura epiléptica. Bajo su influencia los padecimientos mentales evolucionan en óptimas condiciones de curabilidad ó mejoría.

7.ª Los inconvenientes más formales del tratamiento clinoterápico (constipación y masturbación) son fácilmente obviados y no amenguan su valor terapéutico.

8.ª La clinoterapia permite al psiquiatra hacer uso de todos los recursos de la terapéutica en el tratamiento de los alienados.

9.ª La importancia del sistema del tratamiento por el lecho es tal, que determina una transformación fundamental de los asilos urbanos, dándoles la fisonomía de los hospitales comunes.

Sistema dactiloscópico argentino JUAN VUCETICH (La Plata). — El autor divide su trabajo en tres grandes secciones, en las que se ocupa sucesivamente de:

Antropometría y Dactiloscopia; diversos sistemas de identificación digital, y por último, el sistema dactiloscópico argentino.

En la primera parte hace consideraciones sobre el sistema antropométrico, sus dificultades. aplicación práctica é inconvenientes; los inconvenientes del sistema Bertillon, y las opiniones favorables á la Dactiloscopia, vertidas por éste mismo. Hace resaltar el éxito obtenido por el sistema dactiloscópico en el «Segundo Congreso latino-americano».

En la segunda sección estudia el origen de las investigaciones digitales, hace su análisis, considera la pseudo-influencia de la sangre en el esquema digital, el grupo de los degenerados, las disposiciones del dibujo papilar que emanan y dependen enteramente del sujeto, la manera como se toman las impresiones; hace el análisis comparativo de las tres clasificaciones, de Galton, de Féré y de Varigny, y por último, hace

resaltar el resultado inmejorable de las fórmulas en el canje recíproco de las autoridades internacionales.

En la tercera parte, la última de su trabajo, el autor se extiende en consideraciones sobre el nuevo sistema argentino, sus fundamentos y estudio comparativo con los otros sistemas; presenta planillas de demostración gráfica y hace notar el éxito franco y la aceptación general que ha merecido en todas partes el sistema dactiloscópico argentino.

BOLETÍN DEL MANICOMIO DE SAN BAUDILIO

Julio de 1904

En contraposición á lo ocurrido en el mes de Junio, la población vesánica del Manicomio ha experimentado en el de Julio ligerísimas fluctuaciones, ya que el número total de alienados ingresados ha sido igual que el de los que han salido, consistiendo únicamente la diferencia en la distinta distribución de las altas y las bajas entre las dos secciones. La cifra obituarial ha bajado á menos de la mitad de la alcanzada en el mes anterior, acusando la normalidad del estado sanitario y demostrando una vez más que el exceso de defunciones masculinas, registrado en el mes de Junio, obedeció á causas puramente fortuitas, conforme consigné en el *Boletín* del mes próximo pasado.

Ha habido que atender, en las enfermerías de hombres, á la curación de numerosos trastornos digestivos, leves todos ellos, producidos por transgresiones en las bebidas, efecto del persistente calor de este verano. En la sección de mujeres no se ha observado tanta morbosidad, explicándose esta diferencia por la vida sedentaria propia del sexo femenino, que le expone menos á los efectos de las contingencias atmosféricas.

Ingresaron en el establecimiento 12 alienados (10 hombres y 2 mujeres), dependiendo 8 de ellos (6 hombres y 2 mujeres) de la Diputación de Barcelona, 2 hombres de la de Lérida, 1 de la de Huesca, y 1 en concepto de pensionista. Todos padeciendo afecciones crónicas.

Las bajas (9 hombres y 3 mujeres) se descomponen de la siguiente manera: 2 por curación (hombre y mujer), una mujer á petición de su familia y 6 por fallecimiento (6 hombres y 1 mujer).

He aquí el extracto de las hojas clínicas de los que salieron curados:

J. V., de 43 años de edad, casado, natural de Castellón, ingresa en el Manicomio en Octubre de 1903, en virtud de auto judicial; no tiene antecedentes hereditarios, alcohólicos, ni sifi-

líticos; su enfermedad mental se inició algunos meses antes de su ingreso, observándose como primeros síntomas: cambio de carácter, depresión melancólica é insomnio; más tarde se manifiestan alucinaciones del oído é ilusiones internas, con fenómenos delirantes de persecución, que determinan agresiones injustificadas y violentas, por las que el enfermo es procesado; reconocida la irresponsabilidad criminal, por la manifiesta perturbación mental, se decretó la reclusión de este sujeto en un Manicomio; á su ingreso diagnosticamos su dolencia de *melancolia alucinatoria con delirio de persecución*; medicado convenientemente (hidroterapia, sedantes farmacológicos, hipnóticos, dieta moral), desaparecen prontamente la mayor parte de los síntomas, los trabajos manuales coadyuvan más tarde á la curación, y apreciando la perfecta lucidez mental de este sujeto, solicitamos de la Autoridad judicial el correspondiente permiso para concederle el alta por curación; obtenido aquél, sale del Manicomio el día 25 de Julio.

J. F., de 40 años de edad, casada, natural de Premiá de Mar, ingresó en el establecimiento en Febrero del corriente año, padeciendo una *vesanía aguda de forma maniaca*, con gran reacción morbosa, que cede rápidamente en intensidad á beneficio de una activa medicación sedante (balneoterapia, bromuros, hipnóticos). La curación completa no se hace esperar, y después de dos meses de convalecencia, es dada de alta el 25 de Julio.

La enferma, que salió á petición de su familia, hacia pocas semanas que había ingresado en el Manicomio con un *síndrome maniaco agudo*, de carácter episódico; se trataba de una joven soltera, con antecedentes hereditarios, y con numerosos signos de degeneración psíquica y somática. A pesar del intenso desorden mental, se había conseguido una notable mejoría de la psicosis, y era de esperar una completa desaparición del episodio mental, cuando impaciencias injustificadas de la familia frustraron todas nuestras esperanzas. Esta pobre joven será probablemente una víctima de la ignorancia y de la suspicacia de sus deudos.

Las causas ocasionales de las defunciones fueron las siguientes: 2 por bronco-pneumonia (hombres epilépticos, de 26 años de edad el uno y de 17 el otro), 2 por parálisis general (hombres), 2 por caquexia propia de los alienados (hombre de 58 años, afecto de manía crónica, y mujer de 70 años, en el periodo terminal de una temencia), 1 por cirrosis hepática (hombre con manía crónica) y 2 por lesiones cardíacas antiguas (hombres con demencia terminal el uno, y con locura epiléptica el otro).

DR. RODRÍGUEZ-MORINI.

BOLETÍN DE LOS MANICOMIOS DE CIEMPOZUELOS

Julio de 1904

Notable movimiento hemos tenido en estos frenocomios durante este mes y del cual hemos salido beneficiados como podrá verse por los siguientes datos demográficos.

Ingresaron 78 enfermos (34 varones y 44 mujeres), han causado baja 18, perteneciendo 4 al sexo masculino y 14 al femenino.

Las bajas han sido por los siguientes conceptos: por fallecimiento, 1 hombre y 9 mujeres; por curación 4, perteneciendo 2 á cada sexo; por orden de la Diputación de Madrid, una mujer; con licencia, una mujer; salidos á petición de su familia, un hombre y una mujer.

De los ingresados pertenecen, al pensionado 6, 2 varones y 4 señoras; por cuenta de la Diputación de Madrid, 69, correspondiendo 30 y 39 respectivamente á varones y á mujeres; 2 por cuenta de la Diputación de Cuenca, 1 y 1 respectivamente, y de la Diputación de Segovia 1 hombre.

Las defunciones habidas lo han sido á consecuencia de las siguientes afecciones: una de embolia cerebral, en el curso de una demencia (mujer); una (mujer) á consecuencia de congestión cerebral, en el curso de una demencia con tendencia constante á la congestión; una (mujer) de coma epiléptico, en el curso de una locura epiléptica; una de encefalitis aguda (mujer), padeciendo de depresión melancólica; una de encefalorragia en mujer con demencia crónica; uno de fiebrón parotideo (varón), con demencia; una de caquexia paralítica, en mujer padeciendo de demencia paralítica; una de meningo-encefalitis, mujer atacada de locura pelagrosa; una de lesión orgánica del corazón, mujer padeciendo de locura epiléptica y una de tuberculosis pulmonar en mujer afecta de demencia precoz.

A continuación vamos á dar una breve reseña histórica de los demás enfermos que han causado baja en el Establecimiento.

J. G. G., de 38 años de edad, de estado soltero, profesión ingeniero; ingresó el 16 de Enero de 1904, como pensionista, padeciendo de locura periódica de forma maníaca intermitente, á petición de su familia, y sin estar curado de su afección, es dado de baja en el Establecimiento.

S. E. M., de 42 años de edad, de estado soltera, ingresa el 17 de Diciembre de 1903, á petición de su señor padre; padece de manía crónica, su estado físico es bastante bueno; sale por orden de su padre, sin que hayamos conseguido ninguna mejoría de su estado mental.

C. V. S., casada, ingresa el 1.º de Julio de 1904, á petición de la Excm. Diputación provincial de Madrid; padece de enajenación mental, forma delirio de persecuciones; reclamada por su esposo, la damos de baja por orden de la antedicha Diputación.

A. A. Q., casada, ingresa el 1.º de Julio de 1904, á petición de la Excm. Diputación provincial de Madrid; viene diagnosticada de la Sala de Observación, de un acceso de delirio transitorio, de un acceso emocional en período de remisión, no habiendo presentado en el tiempo que á nuestro cuidado ha estado nada de delirio ni manifestación alguna de perturbación ó desequilibrio mental, y teniendo el dato de haberse embriagado en algunas ocasiones, accedemos á concederle una licencia limitada que por intermedio de la Diputación nos pide su esposo.

J. G. G., de 39 años de edad, de profesión zapatero, ingresa el 21 de Enero de 1901 padeciendo melancolía con delirio de grandezas; llevando en la actualidad más de seis meses en buen estado, le damos de alta en concepto de curado.

A. M. C., de 41 años, soltero, jornalero, ingresó el 26 de Julio de 1902 padeciendo de manía subaguda, después de tenerle una buena temporada ayudando á los religiosos en sus quehaceres sin presentar perturbación alguna mental, le consideramos curado de su afección y le damos de alta.

E. D. B., de 38 años de edad, soltera, ingresó el 28 de Junio de 1901 á petición de la Excm. Diputación provincial de Madrid, padeciendo de lipemanía; habiendo cedido todos los síntomas de trastorno mental, la damos de alta en concepto de curada.

M. H. L., de 18 años de edad, ingresó el 10 de Agosto de 1903 por cuenta de la Excm. Diputación provincial de Madrid; la diagnosticamos de melancolía con estupor, se hizo un pronóstico reservado, se instituyó un tratamiento higiénico, dietético, aplicaciones hidroterápicas y tónicos del sistema nervioso, á beneficio del cual, vemos que á principios de Febrero empiezan á remitir los síntomas, encontrándose en la actualidad completamente curada, visto lo cual la damos de alta.

DR. FRANCISCO MARAVER.

BOLETÍN DEL MANICOMIO DE SANTA AGUEDA

Julio de 1904

Durante el mes de Julio han ingresado en este Manicomio 4 hombres y 5 mujeres, de ellos 3 pensionistas; causando baja en el mismo tiempo 11 hombres y 1 mujer. Las bajas han sido:

6 por defunción, todas en hombres; 5 por curación, 4 hombres, 1 mujer y 1 hombre trasladado.

Las causas ocasionales de la defunción han sido: tuberculosis pulmonar en dos enfermos de 24 años, que padecían de demencia primitiva de índole consuntiva; colapso cardíaco también en dos enfermos, uno de ellos, el reumático que figuraba en la sección de enfermos en el anterior boletín y cuyo proceso vesánico era megalomanía terminal del delirio crónico, y el segundo, un guipuzcoano de 47 años, en estado de consunción demencial; hemorragia cerebral en el curso de la parálisis general; caquexia vesánica en un enfermo que llevaba once años de reclusión manicomial.

Han salido curados:

D. C. V., de 34 años, pensionista distinguido, soltero, del comercio, con antecedentes neuropáticos y de degeneración física en su familia y fatigado por trabajo de escritorio; invadido pocos días antes de su ingreso, el 8 de Febrero del año actual, después de breve período prodrómico, de delirio maníaco febril, la intensidad del delirio con fiebre y la gravedad del estado general impusieron, unidos a los demás síntomas del proceso, el diagnóstico de delirio agudo. Llegó a ser tan inminente el peligro, que se le ungió a los pocos días del ingreso.

El tratamiento, á base de baños generales de 36°, con afusiones frías á la cabeza y prolongadas una hora, trional como hipnótico, fuertes dosis de los bromuros alcalinos asociados, purgantes repetidos, revulsivos con botones de fuego en la región cervical, embrocaciones mercuriales y alimentación líquida pero substanciosa, fué dominando el peligro; y cuando desaparecido el temor á una muerte inmediata, al delirio violento sucedió un estado de confusión mental, empleáronse abluciones frías, inyecciones del suero Cherón mitigado y el cacodilato de sosa; con estos medios y el exquisito régimen dietético y moral de que estuvo asistido, aquella inteligencia que parecía amagada de muerte, fuese despertando por grados, hasta que tuvimos el placer de verla reintegrada al perfecto equilibrio; y sano de inteligencia y robustecido en su físico, salió el 3 de Julio, sin bien cumplidos cinco meses de estancia, de los que dos estuvo en cama (1).

D. E. O., de 40 años, pensionista, diagnosticado de locura alcohólica, salió curado después de quince meses de reclusión manicomial.

D. J. M.^a J., enfermo de 57 años, de Diputación, atacado por

(1) He tenido repetidas noticias de que continúa perfectamente.

tercera vez en su vida, de delirio melancólico de culpabilidad; ingresado en Abril de 1902, la duración del proceso vesánico iba aminorando la esperanza de curación, cuando una serie de abscesos supurados, sobrevenidos en la convalecencia de la gripe, determinó una reacción saludable, dejándole limpio del delirio melancólico, saliendo curado hace unos días, y esperamos que en breve tendremos el gusto de tenerle por aquí, trabajando como cantero en las obras de edificación del pabellón nuevo.

D. F. V., de 28 años, á cargo de la Excm. Diputación de Burgos, degenerado mental tipo inferior, ingresado en Noviembre de 1903, con delirio de grandezas, episódico; curado de su delirio, salió el 19 de Julio próximo pasado.

D.^a B. B., de 43 años, reclusa por locura alcohólica á cargo de la Excm. Diputación de Guipúzcoa; reintegrada en el equilibrio mental merced á la abstención de espirituosos y tratamiento cocaínico y extríneo, sale prometiendo no reincidir en sus funestos hábitos alcohólicos.

Finalmente, el trasladado á la provincia de su naturaleza es un joven de 14 años, imbecil.

Este es, trazado á grandes rasgos, el cuadro del movimiento demográfico durante el mes próximo pasado; la mortalidad en la sección de varones ha superado á la que corresponde al número de vesánicos acogidos, á lo que ha contribuido la gripe, acentuando los procesos mentales consecutivos, sin que dicho exceso de bajas por defunción indique modificación alguna en el estado sanitario del establecimiento. En enfermería quedan el anciano de 83 años, ya citado en otros boletines, un pneumónico crónico y una enferma con erisipela facial y del cuero cabelludo.

Las obras del nuevo pabellón continúan con actividad, habiéndose á la altura del primer piso.

DR. ANÍBARRO.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

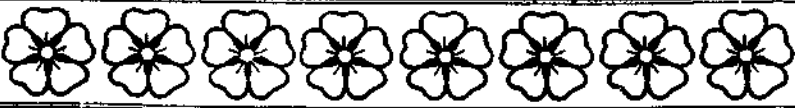
Lucha contra la tuberculosis (ponencia de la Academia de Higiene de Cataluña), por el Dr. D. VICTOR SOLEY Y GELY. — Imprenta de Francisco Badia, Barcelona, 1904. Dos ejemplares.

Cure marine des tuberculeux chirurgicaux, por el Dr. MÁXIMO CASTOR. — *Extrait de la Gazette des Haux*. Paris, 1903.

Tratado teórico-práctico de Medicina legal y Toxicología, por el doctor D. PEDRO MATA, sexta edición corregida, reformada y arreglada por los doctores D. EDUARDO LOZANO CAPARRÓS y D. ADRIANO ALONSO MARTÍNEZ, médicos forenses de Madrid. — Librería editorial de Bailly Baillière é hijos, Madrid, 1904. Tomo V. (Toxicología particular y química).

Un poco de higiene y patología mineras, por D. ELADIO LEÓN Y CASTRO. (Tesis para el doctorado). — Lib. editorial de Bailly Baillière é hijos, Madrid, 1904.

Tip. La Academia: Ronda Universidad, 6, Barcelona. Teléfono 601.



Manicomios *de* *Ciempozuelos*

(Provincia de Madrid)

*De hombres, á cargo de
los Hermanos Hospitala-
rios de San Juan de Dios*

*De mujeres, á cargo de las
Hermanas Hospitalarias del
Sagrado Corazón de Jesús*

Médico - Director: Dr. Fr. Maraver

Médicos - internos

Dr. E. Picó - Dr. A. Teixidó

Médicos - auxiliares

Dr. E. del Fresno - Dr. R. del Buey

Pensiones

<i>Primera clase</i>	<i>180 pesetas al mes</i>
<i>Segunda »</i>	<i>125 » »</i>
<i>Tercera »</i>	<i>90 » »</i>

*Distinguidos: Precios convenidos con los Superiores de los
respectivos Establecimientos.*

*Itinerario: Situado Ciempozuelos en la línea férrea de
Madrid á Aranjuez, próximo á este último punto, hay que
tomar los trenes que parten de la estación del Mediodía de
Madrid, recorriéndose el trayecto en hora y cuarto. - Hay esta-
ción telegráfica en Ciempozuelos.*