

La *seccion de baños* es una de las mas importantes en el manicomio. Los baños estarán emplazados junto á los cuartos fuertes, pues los agitados son los que mas necesitan de esta medicacion. Próximas á los baños habrá algunas camas para los enfermos que necesiten acostarse despues de bañarse. Por cada cien reclusos se necesitan por lo menos seis bañaderas fijas. Por encima de los baños deben estar los *chorros ó duchas*, de diversas formas y direcciones, en relacion con depósitos de agua caliente y fria.

La conduccion del agua caliente á los baños debe hacerse de modo que el chorro no pueda inferir quemaduras al enfermo. Al efecto, el mejor medio es hacer que el agua penetre por el fondo de las bañaderas. Así se halla dispuesto en *Nueva-Belen*, y jamás ha habido que lamentar el menor accidente.

Las bañaderas pueden ser de metal (zinc, hoja de lata, cobre) de piedra tallada, de mármol ó de azulejos. Estas últimas son recomendables por su fijeza, solidez y limpieza. En la parte correspondiente á la cabeza deben tener un respaldo algo saliente, con una depresion esferoidal para apoyar el cráneo. Es además conveniente que se puedan tapar por medio de dos tablas de madera, una, mas pequeña, fija por una charnela al respaldo, con una amplia escotadura correspondiente á la nuca del bañista, y otra, clavada por charnelas, á las paredes laterales y tambien escotada en la parte correspondiente al cuello, disposicion que permite recluir en la bañadera todo el cuerpo del paciente, excepto la cabeza.

Las *letrinas* se emplazarán en pabellones independientes de las habitaciones, á fin de preservar á estas de tan incómoda proximidad; razon por la cual merecen proscribirse los lugares excusados contiguos á los dormitorios. En estos debe haber el correspondiente número de sillicos portátiles. La construccion de las letrinas se ajustará á las prescripciones que establece la higiene para evitar el mefitismo. En lo posible, se procurará que solo haya lugares excusados en la planta baja, y todo se dispondrá de modo que se pueda ejercer una exquisita vigilancia, á cuyo efecto las puertas tendrán una ventana con celosía en su mitad inferior, disposicion que permite ver los piés de los que están dentro.

Para completar la exposicion de las reglas que deben observarse en la construccion de un manicomio, faltaria tratar de las condiciones que deben concurrir en las varias dependencias del servicio, tales como la cocina, la despensa, los lavaderos, los secadores, las habitaciones del personal facultativo y directivo, la

sala de diseccion, la de observacion de los difuntos, la botica, las habitaciones de los guardianes y criados, la capilla, los almacenes, los locutorios, etc.; pero para estos pormenores mejor es consultar algun tratado de Arquitectura, y si se necesitan mas detalles sobre los puntos que hemos indicado, se encontrarán en el tercer tomo de las *Lecciones orales* del Dr. Guislain y con mayor extension aun en el ya nombrado *Proyecto médico razonado para la construccion del manicomio de Santa Cruz de Barcelona*, del Dr. Pi y Molist. Por fin, como ejemplo práctico de un manicomio privado, pueden examinarse los planos de *Nueva-Belen*, que van al final de esta obra.

En cuanto á moviliario, nada hay que observar con respecto á los tranquilos; pero los maniacos agitados y furiosos deben tener camas muy sólidas y fijas al suelo; durante los accesos de furor, serán reducidos en las celdas de aislamiento, en donde habrá una yacija de paja, que debe ser renovada cada dia. Se proibirá todo medio de represion violento: no se permitirán, pues, las cadenas, ni las cuerdas, ni se emplearán, sino en casos muy raros, los medios de intimidacion, tales como las duchas, el torno-columpio, etc. Para dominar los movimientos de furor, se emplearán tan solo las camisetas de fuerza ó las manoplas con cinturon.

El campo que circunde al edificio, debe estar rodeado de una cerca de elevacion suficiente para evitar las evasiones; accidente muy comun en los manicomios en que falta esta condicion, si, por otra parte, no se ejerce una continúa vigilancia. Las cercas á



Figura 26.

salto de lobo (fig. 26) constituyen una invencion útil, pues precediendo á la muralla un suave declive del terreno, aquella, sin pasar la rasante de este, resulta suficientemente elevada para que no sea fácil trasponerla, y como no ofrece obstáculo á la proyeccion de las visuales en un extenso horizonte, no causa en los enajenados los melancólicos efectos de la reclusion.

A medida que la opinion médica se va pronunciado en favor de la asistencia domiciliaria de los enfermos de afecciones comunes, se ha ido tambien acentuando mas y mas en pró de la necesidad del tratamiento de los alienados en asilos colectivos. Puede, en consecuencia, decirse que las tendencias actuales de la Higiene pública son: *anular los hospitales y multiplicar los manicomios*. La razon es fácil de comprender: la familia, que ejerce en el enfermo una accion benéfica y consoladora, exaspera al

enajenado; quien, por lo mismo, no solo perturba la tranquilidad del hogar doméstico, sino que, residiendo en él, agrava cada dia su estado. Ya no se discute, por consiguiente, entre los médicos, sobre la utilidad del aislamiento de los locos; pero lo aun cuestionable, es si debe preferirse el manicomio propiamente dicho y tal cual lo hemos descrito, á las colonias, viviendo los enajenados en casas de campo, formando parte de la familia de los labradores, bajo la inspeccion de un médico, como sucede en Bélgica, en la Colonia de orates de Gheel, ó si debe adoptarse un sistema mixto. «De todas estas combinaciones, dice Levy, la que parece mas práctica y mas fecunda, en buenos resultados, consiste en anexionar casas de campo, explotaciones ó colonias agrícolas al asilo, que se mantiene como centro de administracion de vigilancia y de tratamiento. Este es el sistema generalmente adoptado en los Estados-Unidos, en Hannover, en Hungría, en Roma, en Venecia y del cual Fitz-James es el mas acabado modelo, segun el parecer del eminente alienista Brierre de Boismont. El asilo para los enajenados en tratamiento; la colonia anexa para los robustos y locos dóciles, á quienes coloca en condiciones análogas á las de la vida comun, alejándoles toda idea de secuestro, terminando la curacion de algunos y haciendo mas llevadera la existencia de los incurables; la colonia anexa es el medio mas seguro para oponerse al hacinamiento en los asilos y para aliviar las cargas de los Departamentos.»

El tratamiento de los alienados puede ser objeto de establecimientos especiales, sostenidos por empresas particulares, debiendo fomentarse en España, en donde, por desgracia, son apenas conocidos los del Estado. Es necesario, empero, que sobre ellos la Administracion pública tenga una directa intervencion, á fin de que se cumplan al pié de la letra las prescripciones de los reglamentos, así como para impedir la reclusion de personas de entendimiento sano. Al efecto, nuestras leyes previenen, que las Administraciones de estos establecimientos no admitan individuo alguno sino por órden expresa del poder judicial ó sin que á su entrada se acompañe una certificacion de su enajenacion, firmada por dos facultativos, legalizada por dos escribanos ó autorizada con el sello de la Alcaldía del punto de su procedencia, si en este no hubiere escribano. Estas formalidades deben considerarse suficiente garantía contra la detencion arbitraria; sin embargo, para evitar responsabilidades, muy pesadas para los Directores de los manicomios, bueno fuera que toda reclusion debiese ser mandada por el Juez.

B.—Dinámica ó funcionamiento del manicomio.

En los países en que la civilización higiénica prepondera sobre los vaivenes de la política, y en donde el medro personal, en las esferas del poder, se pospone al bien comun, la suerte de los alienados preocupa tan vivamente la atención de los gobernantes, que este hecho psíquico-administrativo se pone de manifiesto por una legislación detallada sobre esta importante materia. En España pasamos por la afrenta de carecer casi por completo de leyes, reglamentos y ordenanzas relativas al cuidado de los locos.

Si, pues, nuestros gobiernos han estimado conveniente no parar mientes en esta materia, ¿se podrá decir entre nosotros, como en otras naciones, bajo este respecto mas afortunadas, que el corazón ó centro de vida de los manicomios reside en las elevadas regiones de la administración pública? Limitémonos, por lo tanto, á desear el advenimiento de mejores tiempos, y dejemos consignado que, despues del Gobierno, la primera rueda del organismo funcional del manicomio es su *médico-director*.

El *médico-director* debe ser el alma del asilo; su espíritu filantrópico, su celo humanitario y sus altas dotes científicas y clínicas, deben manifestarse hasta en las funciones menos trascendentales del establecimiento. Si hay lauros, á él atañen la mayor parte; si merecido vituperio, él es el primer responsable. Todo gira en torno de él; el servicio higiénico, el terapéutico, el doméstico, el religioso, todo debe llevar un sello especial que permita entrever un objeto psiquiátrico, y, por consiguiente, una ordenación pensada por la dirección médica.

El director de un manicomio debe reunir los siguientes requisitos: haber alcanzado al meridiano de la edad; haber sido educado en la atmósfera de un establecimiento de alienados; ser de carácter tan benévolo como enérgico; poseer en alto grado el genio de observación y saber ejercer la autoridad de tal modo, que sus órdenes inspiren respeto y acatamiento porque derivan de una persona inteligente y de costumbres irreprochables. Un espíritu rutinario, un hombre apático, pequeño, rechoncho, deforme, muy hablador ó excesivamente alegre, ligero ó tocado de propensiones á la crápula, no será jamás un buen jefe de un asilo de alienados. Para semejante cargo, dice Guislain, el médico debe ser un hombre *comme il faut*.

Un *Reglamento interior*, redactado en virtud de una madura

experiencia sobre las necesidades del asilo, debe determinar las obligaciones y atribuciones del personal, y ordenar la distribucion del tiempo, señalando el modo de desempeñar las funciones del servicio.

«Yo deseo, dice Guislain, que el medio sea siempre el representante del arte, conservando intactas sus maneras hipocráticas. Entender directamente de los asuntos de la economía doméstica y descender á los detalles de la misma, es gastar tiempo en preocupaciones fútiles, que le apartan del principal objeto de su mision.» El Médico-Director debe circunscribir su accion á cuanto concierna á la medicacion, á la moralizacion y á la higiene de los alienados, para dictar preceptos terapéuticos que tengan el valor de órdenes, cuya ejecucion no debe admitir demora. Al médico incumbe: 1.º, establecer el régimen alimenticio general y marcar las excepciones que deben hacerse en casos particulares; 2.º, prescribir el vestuario y la cama de los albergados; 3.º, ordenar y definir los medios coercitivos; 4.º, verificar la clasificacion de orates; 5.º, señalar las relaciones de los enfermos con las familias; 6.º, ordenar las salidas temporales ó definitivas; 7.º, proponer las modificaciones que haya que hacer en el edificio; 8.º, dar los informes que sean necesarios sobre el establecimiento ó sobre el estado de los enfermos, y 9.º, ejercer una inspeccion general sobre todos los servicios.

El Médico-Director no debe prodigarse á sus enfermos: sus visitas no deben ser diarias á todos; obrando de otro modo, gastaría tempranamente su prestigio y su autoridad. Para esto están los médicos auxiliares, cuyas principales obligaciones son poner inmediatamente en práctica las órdenes del Director.

El mejor sistema de pasar las visitas, es haciendo que los alienados concurran, uno despues de otro, al gabinete de recepcion del Director, acompañados de los vigilantes encargados de su custodia, á fin de que, por estos y por la relacion del médico auxiliar, el profesor pueda ponerse al corriente de los cambios de la enfermedad. El Director, durante la visita, debe tener á la vista el *Diario de observacion clínica*, en donde se anotan todos los accidentes de la enfermedad y tratamiento. En una libreta especial se apuntan las prescripciones.

Los *auxiliares* del Médico-Director, que serán uno ó mas, segun las necesidades del servicio, deben ser médicos jóvenes que tengan especial aficion al estudio de la Medicina mental. Corre á su cargo, el servicio quirúrgico; el de la botica; la inspeccion de las enfermerías; la direccion de las duchas y baños, la aplica-

cion de los medios de sujecion y coercion; así como la alimentacion forzada, las autopsias, la redaccion de las historias clínicas; la ejecucion de las órdenes del Director y, por último, la direccion de las clases de lectura y de los talleres.

Al lado de la direccion médica, y subordinada á esta, debe haber una *direccion económica*, encargada de facilitar los medios necesarios para poner en planta las prescripciones facultativas y llevar á cabo, en el servicio doméstico, estas mismas disposiciones.

El *Director económico* debe estar adornado de las siguientes cualidades: energía moral, bondad, inteligencia, ingenio, afabilidad en el trato y mesura en los actos. Debe efectuar las compras y presentar las cuentas. En ausencia del Médico-Director, asume la autoridad principal del asilo, en todo lo que sea de carácter administrativo. No debe inmiscuirse en las atribuciones de los médicos, ni oponerse á las órdenes emanadas de la Direccion facultativa. Debe además desplegar gran celo y actividad para llenar las muchas atenciones que á su servicio competen, procurando aprovechar las lecciones de la experiencia para el mejor acierto en el desempeño de su importante cargo.

Entre el Médico-Director y el Director económico, debe reinar la mayor armonía é inteligencia. Es indispensable que mutuamente se comuniquen sus ideas, que se respeten uno á otro, para que, á su vez, sean respetados: en aras de esta armonía, importa, como dice Guislain, «que cada uno sacrifique un tanto de su autoridad, para hacerse mútuas concesiones.»

El *Administrador* es el Director económico, lo que el Médico ó los Médicos Auxiliares al Médico-Director; así que sus funciones se hallan comprendidas en el perímetro de las atribuciones de aquel. Corre á su cargo: la provision de los objetos necesarios al sostenimiento de la casa, las vituallas, la ropería, los vestidos, los enseres de las camas, los almacenes, las bodegas, la calefaccion y la ventilacion. Si la poblacion del asilo es muy numerosa, para este servicio se necesitará mas de un funcionario.

El *servicio religioso* debe estar á cargo de un sacerdote. En *Nueva-Belen* este desempeña las funciones de Director económico. Nunca será bastante recomendada la prudencia en la eleccion de este funcionario. Un fanático, intolerante y dominado por ideas ultramontanas, por desdicha tan frecuentes en algunos clérigos poco ilustrados, no sirve para el caso. Para estas delicadas funciones se requiere un hombre caritativo, conocedor del corazon humano, sensible á sus flaquezas y profundamente pe-

netrado de que su mision, no tanto es catequizar, como contribuir á la curacion de los alienados, sirviendo de poderoso instrumento terapéutico al Médico-Director, en cuyas aspiraciones curativas debe recibir la inspiracion para ejercer con provecho su sagrado ministerio.

Las obligaciones del sacerdote son: cuidar del servicio de la capilla; oír en confesion á los alienados á quienes el Médico permita este sacramento; dirigir pláticas y lecturas piadosas á los enfermos, en los dias que establezca el Médico-Director; asistirles en la hora de su muerte; velar por la moralidad y las buenas costumbres, é iniciar las oraciones que se rezan á la mesa.

Los *vigilantes* son funcionarios encargados de cuidar que cada uno de los agentes del servicio cumpla con su cometido; son, pues, lo que en los hospitales los enfermeros mayores. Se escojerán entre los criados mas celosos y hábiles, y sus obligaciones serán: asistir á las visitas de los Médicos, para oír las órdenes de estos, informar á los jefes del establecimiento de todas las necesidades del servicio, y poner en obra las disposiciones de la superioridad.

No hay cosa mas difícil que crear y sostener un buen servicio de *guardianes* para un manicomio. Además de las especiales condiciones de carácter y de robustez física, requiérese cierta maestria en el trato de los alienados, que no se alcanza sino á fuerza de tiempo. Las cualidades que hacen un buen guardian, son: moralidad, prudencia, dulzura, benevolencia, inteligencia, sobriedad, economía, asiduidad, orden y limpieza. Cuando se tengan personas que reúnan estos requisitos, la Administracion debe esmerarse en conservarlos en el servicio, puesto que su renovacion no es fácil.

En *Nueva-Belen* un Reglamento interior determina las atribuciones y obligaciones de cada uno de los individuos que constituyen el personal del servicio. Esta ordenanza está expuesta públicamente en el salon-vestíbulo; además, cada criado lleva una libreta en donde están escritos los artículos del Reglamento que especialmente atañen al servicio que le compete. El Administrador y el Director económico apuntan en la libreta del criado las faltas leves, así como las acciones meritorias, para en su dia recibir la punicion ó la remuneracion competente. Las faltas graves producen la inmediata separacion del empleado.

Se ha discutido mucho acerca de si conviene ó no que el servicio del manicomio esté á cargo de *congregaciones religiosas*. La

experiencia nos ha enseñado que lo mas conveniente es adoptar un término medio.

Por lo general, las congregaciones femeninas dan mejores resultados que las masculinas. En *Nueva-Belen* las *Hijas de la Caridad* prestan servicios, que no vacilamos en calificar de ir-reemplazables. Hay siete religiosas, á las órdenes de una superiora; cada una tiene á su cargo la direccion de uno ó mas funciones del establecimiento y son auxiliadas por criadas y criados, que obedecen sus mandatos. Desde que estas santas mujeres han tomado á su cargo el servicio doméstico, la limpieza, el aseo y el orden en la casa, nada dejan que desear. Las virtudes cristianas que se necesita poner en práctica para cuidar locos, no brotan por el bajo estímulo de recompensas mundanas; la palma de tanto sacrificio y abnegacion está en el cielo. Séanos permitido tributar un voto de admiracion á institucion tan piadosa, consagrada á derramar consuelos sobre el desvalido y á enjugar las lágrimas del infortunio. Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul son dechado que debieran imitar todas las mujeres que se consagran al claustro: siembran flores en el mundo, para ceñir corona en la vida eterna. Santificarse ejerciendo la caridad, hé aquí la verdadera imitacion de Cristo.

Para completar este punto con un ejemplo práctico, el lector podrá consultar el siguiente

REGLAMENTO ORGÁNICO DE NUEVA-BELEN.

I.

Objeto del Manicomio.

Artículo 1.º El objeto final del Manicomio *Nueva-Belen* es proporcionar albergue cómodo, higiénico, tranquilo y seguro á los enfermos afectados de enajenacion mental y procurar la curacion ó el alivio de las enfermedades de esta clase, mediante la aplicacion de los recursos de la ciencia frenopática.

Art. 2.º El Manicomio no recibe enfermos de cualquiera otra clase, á no ser que al propio tiempo sufran enajenacion mental. En este caso, y en los que una afeccion distinta de la enfermedad mental sobreviene en los albergados, se establece y se sigue un tratamiento adecuado á las indicaciones propias del estado patológico accidental.

Art. 3.º Si, ya curado de la enfermedad mental, algun pensionista presenta otra de distinta índole y en nada relacionada con aquella, el Manicomio se inhibe de la obligacion de conservarle bajo su cuidado, quedando, por consiguiente, el enfermo, desde el punto que cesa la afeccion frenopática, á disposicion de sus deudos ó allegados.

II.

De la colocacion de los pensionistas.

Art. 4.º Para la colocacion de un pensionista en la *Nueva-Belen*, se requiere que los que le acompañen exhiban los siguientes documentos:

1.º Certificacion de la enfermedad mental, firmada por dos profesores de Medicina y debidamente legalizada;

Y 2.º Demanda de colocacion, dirigida al Médico-Director y firmada por persona que acredite ejercer accion civil sobre el paciente.

Estos documentos quedan archivados en el Establecimiento.

Cuando la colocacion en el Manicomio tiene lugar de oficio, se requiere que el que acompañe al pensionista exhiba la correspondiente orden de la autoridad para la reclusion.

Art. 5.º Solicitada la colocacion y obtenida del Médico-Director la correspondiente orden de admision, los interesados deben satisfacer á la Tesorería del Manicomio el importe adelantado de la mensualidad corriente y designar al propio tiempo persona, residente en Barcelona, Gracia, Sarriá ó San Gervasio, que responda del pago de las mensualidades sucesivas.

Art. 6.º Deben asimismo los interesados dejar nota á la Direccion de la persona á quien deseen se dirijan la correspondencia y partes mensuales que sobre el estado de los albergados da el Manicomio.

Art. 7.º Cuando la urgencia del caso hace imposible proveerse en el dia del ingreso de los documentos mencionados, la *Nueva-Belen* recibe el pensionista sin registrar su admision y solo á título de observacion, concediendo á los interesados el plazo de ocho dias para que presenten los referidos documentos. Si trascurrido este período, no ha sido cumplida esta formalidad legal, el Manicomio no sale garante de la conservacion del pensionista en el asilo.

Art. 8.º Todo pensionista debe llevar á su entrada, como efectos de vestido y tocador, lo siguiente: seis camisas, seis pares de medias ó de calcetines, seis pañuelos de faltriquera, dos trajes para diario y otro para dias festivos, dos pares de calzado, una gorra, un sombrero que no sea de copa alta, una pieza de abrigo (capa, gaban, etc.), un peine y un cepillo. A estas pueden añadirse otras prendas de vestir, siendo, por punto general, recomendable que los vestidos se distinguan mas bien por su solidez que por su elegancia y riqueza.

Art. 9.º La Administracion toma nota de los efectos propios del pensionista y los guarda, en estante especial, en la roperia, cifrándolos previamente, si no lo están, á fin de que no puedan ser confundidos con los pertenecientes á otros individuos.

Art. 10. La Administracion advierte á los interesados en época oportuna de la necesidad de renovar el vestido de los pensionistas, ya sea por haber sido destruido por el uso el que llevaban, ya por exigirlo así el

cambio de estacion. Por si los interesados desean que la provision de vestido y calzado corra á cargo de la Administracion, pero á cuenta de ellos, el Establecimiento dispone de sastres, modistas y zapateros. Las facturas de estos son presentadas á los encargados del pago juntamente con la de la mensualidad inmediata correspondiente á la en que se ha hecho gasto.

Art. 11. La Administracion cuida de los remiendos de menor cuantía en el vestido, pero los mas importantes corren á cargo de los interesados.

Art. 12. Verificada la colocacion de un pensionista, prévias las formalidades antedichas, se procede á incluirle en el registro, tanto en el libro de Administracion como en el de Observacion clínica. En este último se inscriben, en una hoja impresa, los datos referentes á la edad, estado, procedencia, naturaleza, síntomas, causas y demás concernientes al conmemorativo del paciente. En lo sucesivo se anotan: el diagnóstico, los fenómenos que va presentando el enfermo, las medicaciones que se han empleado y los resultados obtenidos, llegando de esta suerte á formar una historia particular y eminentemente científica de cada pensionista. Este libro de observacion clínica, en que el apellido de los enfermos se oculta bajo una expresion anagramática, es objeto reservado en la Direccion del Manicomio y solo se pone de manifesto á los profesores que las familias designan para consultar con los médicos del Establecimiento. Tambien, en su caso, puede ser examinado por la Autoridad competente.

III.

De las pensiones.

Art. 13. En el Manicomio *Nueva-Belen* hay tres clases de pensiones ordinarias y otra extraordinaria, ó de distinguidos.

En pension de *primera clase* se disfruta de un gabinete individual en la parte preferente de la casa, con salida á jardines ó á una galería. Las habitaciones de segunda clase son las que inmediatamente subsiguen á aquellas en comodidades y mueblaje, y las restantes, que son dormitorios colectivos para cuatro pensionistas y un criado, son las destinadas á los de tercera clase. Todas las habitaciones, empero, son higiénicas, espaciosas, cómodas, ampliamente ventiladas y profusamente alumbradas.

Art. 14. Reina en el Manicomio rigurosa separacion de sexos, de modo que, aun cuando hombres y mujeres viven bajo un mismo techo, no se aperciben de su proximidad y convivencia. Establécese además la correspondiente separacion entre los agitados y furiosos, con respecto á los tranquilos y convalecientes.

Art. 15. La alimentacion que la *Nueva-Belen* proporciona á sus albergados es siempre sana, agradable, abundante y nutritiva. A todos

los pensionistas se les da por la mañana chocolate, con ó sin leche, según las prescripciones facultativas; almuerzo, consistente en la sopa, un plato de verdura, un plato fuerte y un postre, y comida de sopa de caldo, cocido, un guisado y un postre. A los de segunda clase se les mejora el almuerzo con un frito y un postre, y la comida con un asado y otro postre, y á los de primera se les añade en el almuerzo otro plato fuerte y otro postre, y en la comida otro guisado y otro postre.

Los de clase extraordinaria son tratados según y conforme se conviene con sus encargados.

Art. 16. Cada clase de pensionistas come en un refectorio especial y con diferente vagilla. En cada mesa hay un presidente, que auxiliado por los criados, mantiene el orden y evita toda clase de excesos que puedan dañar á los comensales, al propio tiempo que inspecciona las cualidades de las sustancias alimenticias.

Art. 17. A ningun pensionista se le priva de todo ó de parte de la comida, á no mediar orden expresa de los Médicos, por juzgarlo esto conveniente para el tratamiento del enfermo. Según las prescripciones de los facultativos, se establecen asimismo las variaciones precisas en el régimen alimenticio de cada uno de los pacientes, usando estos la comida que se conceptúa mas adecuada á su estado especial.

Art. 19. Los precios de las pensiones son:

En 1. ^a clase.	36 duros mensuales.
En 2. ^a id.	25 » »
En 3. ^a id.	18 » »

Distinguidos, teniendo un criado particular exclusivamente destinado al pensionista, 14 duros mas sobre los precedentes precios.

PENSIONES EXTRAORDINARIAS á precios convencionales, previamente estipulados con el Sr. Administrador.

Art. 20. Toda pension debe ser pagada por adelantado. Si durante el período correspondiente á una mensualidad comenzada tuviese lugar la salida del pensionista, el sobrante de la referida mensualidad queda á beneficio del Establecimiento.

Art. 24. Si quince dias antes de vencer un trimestre no se satisface el importe correspondiente, habiendo antes mediado tres avisos de la Tesorería anunciando el descubierto, el Establecimiento se reserva el derecho de despedir al pensionista, sin perjuicio de reclamar como convenga lo que se haya devengado. Del mismo modo se procede cuando los interesados no atienden á los avisos para la renovacion de los vestidos de uso particular de los albergados.

IV.

De las relaciones del Manicomio con las familias y de estas con los pensionistas.

Art. 22. A fin de que los interesados puedan conocer la marcha de la

enfermedad del pensionista que tienen colocado en la *Nueva-Belen*, la Direccion del Manicomio cuida, en la primera quincena de cada mes, de dar parte, á la persona préviamente indicada, del estado en que se ha presentado el enfermo en el decurso del mes anterior.

Art. 23. Por punto general, siendo uno de los objetos principales del Manicomio el aislamiento de los afectados de enajenacion mental, los pensionistas no tienen relaciones directas con sus deudos y parientes, pues de lo contrario se quebrantaria esta *dieta moral*, casi siempre tan provechosa para la curacion de las enfermedades frenopáticas. El Médico-Director, sin embargo, en vista del estado de los enfermos, prescribe el grado, modo y forma como en su caso deben establecerse estas relaciones.

Art. 24. Lo antedicho no es obstáculo para que en los dias de visita los interesados puedan ver á los respectivos pensionistas, aunque sin ser vistos por estos, á cuyo efecto el Manicomio tiene establecido lo conveniente.

Art. 25. Si á pesar de las prescripciones médicas referentes á la abstencion de relaciones de los enfermos, los interesados de estos se empeñan en faltar á aquellas indicaciones, permítense las visitas; pero en este caso la responsabilidad de los resultados adversos que despues de esto suelen observarse, no es del Establecimiento, sino de los que desoyen los consejos de la ciencia.

Art. 26. Las tardes de los domingos y miércoles están destinadas á la recepcion de los deudos y parientes de los señores pensionistas y á visitar el Establecimiento. En los restantes dias, para entrar en el Manicomio se necesita tarjeta especial. Sin embargo, los interesados en todo tiempo pueden dirigirse al Establecimiento para lo que pueda urgirles.

V.

De las certificaciones y de las consultas.

Art. 27. Las familias de los pensionistas tienen derecho á obtener certificaciones libradas por los médicos del Manicomio, del estado del respectivo paciente. Por este servicio se abonan: 80 reales si el pensionista es de tercera clase; 120 si es de segunda; 140 si es de primera, y 180 si pertenece á la clase distinguida.

Art. 28. Pueden asimismo los interesados provocar consultas sobre los pensionistas con otro ú otros profesores de su libre eleccion, además de los del Manicomio, los cuales deben precisamente asistir á estas juntas, devengando cada uno de los últimos, los siguientes honorarios: si el enfermo pertenece á la tercera clase, 100 reales; si á la segunda, 120; si á la primera, 140; y si á los distinguidos, 180.

Art. 29. Los honorarios de que hablan los artículos precedentes, se abonan en el acto; en caso contrario, se cargan en la cuenta de la mensualidad inmediata.

VI.

De la salida del Manicomio.

Art. 30. La salida del Manicomio tiene lugar en los siguientes casos:

1.º Cuando, á juicio de los médicos del Establecimiento, está terminada la curacion.

2.º Por disposicion de la Autoridad.

3.º Cuando los interesados lo estiman conveniente, esté ó no curado el pensionista.

Y 4.º Cuando durante un trimestre se ha omitido el pago de la pension.

Art. 31. Cuando terminada la curacion, el pensionista se halla en el caso de salir del Manicomio, la Direccion avisa oportunamente á los interesados. Si estos hacen caso omiso de este aviso á la segunda vez de repetido, el Establecimiento puede poner el pensionista á disposicion de la autoridad.

Art. 32. Si iniciada la declinacion de la enfermedad mental, los interesados quieren precozmente sacar del Manicomio al pensionista, el Médico-Director advierte los inconvenientes de esta salida prematura; si, no obstante este consejo, la cesacion del aislamiento tiene lugar, cesa por parte del Manicomio toda responsabilidad en los resultados adversos que tal vez, á consecuencia de esto, no tarden en tocarse.

Art. 33. Todo pensionista ó sus respectivos deudos, tienen derecho, al salir aquel curado del Manicomio, á que se les libre certificacion de este hecho, abonando para el caso los honorarios señalados en el artículo 27.

Art. 34. Durante el período de convalecencia, se permite á los pensionistas salir del Establecimiento y visitar las familias de los parientes ó conocidos que tal vez tengan en Barcelona, Gracia, Sarriá ó San Gervasio. En estas salidas van siempre acompañados de un criado del Manicomio.

VII.

De las funciones del Manicomio.

Art. 35. Los Médicos-Director, Velante y Consultor, son los encargados de establecer, de comun acuerdo, el tratamiento de los pensionistas. Este tratamiento es farmacológico, higiénico y psicológico. Para lo primero, dispone el Establecimiento de una botica bien provista de fármacos y útiles para el despacho de las medicinas. Para lo segundo, se cuenta con las excelentes disposiciones que ofrece el Manicomio referentes á su situacion, construccion, ventilacion, medios gimnásticos é hidroterápicos, alimentos, aguas potables, jardines, campos, etc. El tratamiento

psicológico se realiza por medio del aislamiento, de los consejos, de las exhortaciones, del cariño, del trato afable, de la dulzura y del consuelo que á un tiempo prodigan los señores Médicos, el Capellan, las Religiosas de San Vicente de Paul y los mismos criados, á quienes todo acto ó palabra inconveniente les están severamente prohibidos.

Art. 36. Todos los pensionistas son diariamente visitados por el Médico residente. El Director los visita con la frecuencia que el caso exige y se celebran consultas siempre y cuando lo requiere el estado del paciente.

Art. 37. Uno ó mas practicantes con título, que viven en el Establecimiento, cuidan de la aplicacion de las medicaciones tópicas, de las curas, de la administracion de los medicamentos internos y de las atenciones de tocador, en el departamento de hombres. Estos últimos cuidados corren á cargo de las Religiosas de San Vicente de Paul en el departamento de señoras.

Art. 38. Para la limpieza y ventilacion de las habitaciones y demás cuidados domésticos, el Establecimiento tiene suficiente número de criados, cocineros y criadas; estas, en el departamento de señoras, auxilian á las Religiosas en el desempeño de sus quehaceres.

Art. 39. La distribucion del tiempo sufre variaciones adecuadas á los cambios de las estaciones:

Desde 1.º de Octubre á 31 de Marzo, levántanse los pensionistas á las siete, reciben la visita del Médico, lávanse y aséanse y pasan á tomar el desayuno; inmediatamente oyen misa en la Capilla del Manicomio aquellos á quienes les son permitidas las prácticas devotas, y pasean luego por los jardines hasta las nueve, en que se recojen en el salon de lectura ó van á ejercitarse en el Gimnasio. A las diez y media almuerzan, pasando despues á los jardines, si el tiempo es bonancible, y en dias tempestuosos al salon de recreo, en donde se dedican á la conversacion y á los juegos de billar, damas, dominó, etc., segun sus gustos y aficiones. A las dos vuelven al Gimnasio, en donde permanecen hasta las cuatro, hora en que se retiran á sus respectivos gabinetes, para recibir la segunda visita del Médico. A las cinco concurren á la Capilla, para rezar el santo Rosario, y á las cinco y media van al refectorio, para la comida. A las seis y media vuelven al salon de recreo y á las nueve y media se acuestan.

Desde el 1.º de Abril hasta el 30 de Setiembre, levántanse á las seis, reciben á continuacion la primera visita del Médico, lávanse, aséanse y oyen misa; despues toman el desayuno y pasan á los jardines, hasta las ocho y media, en que van al Gimnasio. A las diez y media almuerzan, pasando luego al salon de recreo, hasta las cuatro, en que van á sus gabinetes, para recibir la otra visita del Médico. A las cinco concurren á la capilla, para rezar el Rosario, y comen á las cinco y media. A las seis y media vuelven á los jardines y á las ocho pasan otra vez al Gimnasio, y á las diez se acuestan.

Art. 40. En el departamento de hombres, se dispondrá en breve de un taller de artes y oficios, para que puedan dedicarse á trabajos manua-

les aquellos pensionistas que tengan algun oficio mecánico, y á las bellas artes los que tengan aficion y conocimientos artísticos.

En el departamento de mujeres hay un salon de labores, para dedicar á ellas á las señoras á quienes convenga esta clase de ocupacion.

El Manicomio tiene además un buen piano, para el uso de los pensionistas á quienes puedan ser útiles las suaves emociones de la música.

Art. 41. Cuando el estado mental de los pensionistas lo consiente, se les permite mantener correspondencia escrita con sus parientes y amigos. En determinadas ocasiones, las cartas de los interesados constituyen un recurso moral precioso, que la Direccion médica utiliza poniéndose de acuerdo con aquellos, por lo cual es, en general, conveniente que estos consulten al Médico-Director acerca el sentido en que debe estar concebida la mentada correspondencia.

VIII.

De las relaciones de la Direccion, Administracion y Tesoreria del Manicomio con los encargados de los pensionistas.

Art. 42. Cualquier duda ó dificultad que ocurra respecto á la interpretacion y aplicacion de los artículos de este Reglamento, se puede solventar dirigiéndose bien sea personalmente ó por escrito, los interesados al Médico-Director, Cármen, 34 1.º;—al Director-económico, Planeta, 2, 1.º (Gracia);—ó al Tesorero, Mercaders, 32, 2.º, segun la índole de la cuestion que se suscite.

Art. 43. Además de las noticias que acerca el estado de los pensionistas pueden proporcionarse los interesados en el Manicomio, pueden adquirir las en el domicilio del Médico-Director, Dr. D. Juan Giné.

Desde que concebimos el plan de esta obra, acariciamos la idea de dedicar un capítulo especial á la descripcion de los manicomios de España. Al efecto acudimos á los centros administrativos, en demanda de datos estadísticos y otras noticias referentes á este ramo, y nos dirigimos á algunos de nuestros colegas solicitando nos favoreciesen con una reseña del establecimiento de su respectiva direccion y cargo. Contra todo lo que podíamos esperar, nos hemos encontrado con que, hasta la fecha en que se escribe esta nota—1.º de Julio de 1876—no ha llegado á nuestro poder ninguno de los datos reclamados para redactar el mencionado capítulo; razon por la cual, al presente, nos vemos privados de ocuparnos en este asunto. Esto nos sugiere el propósito de visitar personalmente los manicomios de España, y segun estas impresiones, redactar un trabajo especial, que á su tiempo publicaremos.

decir, que la tan decantada preservacion por antagonismo morboso, no tanto depende de la enfermedad mental, como de las condiciones cósmicas en que se halla constituido el alienado.

Debe el clínico empeñarse en dilucidar la parte que en las enfermedades intercurrentes de los alienados atañe á la patogenia de la afeccion mental, de la influencia que esta ejerce en los síntomas de aquella. Desde este punto surge una de las primeras dificultades clínicas, y quedan desde luego planteados los siguientes problemas, cuya solucion es de interés inmediato: 1.º La enfermedad física, ¿antecede, á título de agente patogenético, al trastorno mental? 2.º ¿Se añade á esta como una complicacion? 3.º ¿Existe entre ambos estados morbosos una mera concomitancia? A ningun práctico se le ocultan los alcances semióticos y terapéuticos de estas nociones, y todos, por consiguiente, comprenden su trascendental importancia.

Tratando, pues, de exponer sumariamente las particularidades de los diversos estados morbosos intercurrentes que pueden observarse en el curso de las enfermedades mentales, hablaremos: 1.º, de las hematopatías, ó enfermedades dependientes de trastornos en la composicion de la sangre; 2.º, de las que resultan de la infeccion palúdica ó miasmática; 3.º, de las encefálicas distintas de las vesanias; 4.º, de las que corresponden á los órganos respiratorios; 5.º, de las del tubo digestivo y aparato biliar; 6.º, de las de los órganos genito-urinarios; 7.º, de las dermatosis y 8.º, de las causadas por entozoarios.

Hepatopatías, ó enfermedades dependientes de alteraciones en la composicion de la sangre. Cuando el régimen del manicomio en nada se distinguia del régimen carcelario, de modo que el orate, privado de aire y de luz, falto de limpieza, desabrigado, yaciendo en la paja y recibiendo una alimentacion insuficiente y averiada, sufría las trascendencias del trastorno de la innervacion cerebral sobre los fenómenos de la vida plástica, el *escorbuto* era una verdadera plaga en las casas de orates. En tiempo de Esquirol, esta enfermedad y la gangrena, que es su consecuencia, causaban la muerte de gran número de melancólicos: entre 176 defunciones de alienados de esta clase, contábanse 26 que debian su fatal término al escorbuto. En el dia, gracias á las grandes reformas de que la Higiene ha hecho objeto á los asilos frenopáticos, esta disémia es sumamente rara y presenta cierta benignidad que la distingue de las formas graves que se observan en los casos epidémicos. Algunas sufusiones violáceas, manchas equi-

móticas y petequias en los miembros inferiores, diarrea serosa ó sanguinolenta, edemas, infiltracion de los párpados y mejillas, dolores epigástricos, acorchamiento, en vez de sanguinolencia, de las encías, síncope, atonía muscular y pequeñez del pulso. Tales son los síntomas que indican el estado de putridez escorbútica en la alienacion mental. Nosotros hemos observado un solo caso de esta complicacion, en un melancólico, afectado de sitofobia parcial, que rehusaba todo género de alimentos, excepto el pan. La ingestion forzada de caldo, leche y vino de quina ferruginosa, lograron corregir en pocos días estos accidentes. Por lo demás, en opinion de Calmeil, la alienacion mental no tiene influencia específica en la produccion del escorbuto; todo depende de la oposicion á tomar alimentos, á abrigarse y á sustraerse al frio y la suciedad, que es propia de ciertos delirios maniacos y particularmente melancólicos. Cuando no hay esta causa, el escorbuto acusa vicios de higiene en el asilo.

Algo grave debe ocurrir en la sangre de algunos maniacos, melancólicos, dementes y afectados de parálisis general, que dé lugar á la múltiple y repetida aparicion de *abscesos gangrenosos, escaras y úlceras* en diferentes partes del cuerpo y en particular en las mas declives y aun en el seno de los parénquimas viscerales. En un loco paralítico, llegado al tercer período de su grave enfermedad, cuya historia expondremos mas adelante, por el simple roce de la correa muslera de un braguero inguinal, vimos formarse un absceso gangrenoso en la ingle, que llegó á disecar los músculos de esta region; en otro sugeto afectado de la misma enfermedad, que hoy dia tenemos á nuestra observacion, en el decurso de un violento ataque de hiperemia cerebral, aparecieron dos enormes úlceras gangrenosas en las piernas, cuya restauracion se inició y siguió su curso regular, desde el momento en que fueron dominados los graves síntomas cerebrales: hecho que prueba que, en estos casos, el trastorno encefálico ejerce suma influencia directa en los actos tróficos del orden patológico que aparecen en los órganos periféricos.

La *hidroemia ó hipoglobulia* es uno de los trastornos hemáticos que mas frecuentemente se observan en las enfermedades mentales; raros son los melancólicos y los maniacos sitofóbicos que, por la accion combinada del trastorno cerebral y de los efectos del delirio de oposicion, no presenten síntomas evidentes de empobrecimiento de la sangre: de ahí la palidez de las mucosas y de la piel, la frialdad de las extremidades, la apatía del sistema muscular, los espasmos y las neuralgias vagas y fugaces que se

observan en estos enfermos. Las mujeres, además, se hacen amenorréicas ó dismenorréicas.

Aparte de esta *anemia* ó *cloro-anemia secundaria*, existe una *hipoglobulia primitiva*, que da lugar á la locura por *anemia*, magistralmente descrita por el Dr. A. Voisin en sus *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, recientemente explicadas en la Salitrería. Esta forma mental, que, en sentir del autor, es por lo menos tan frecuente como la locura congestiva, se observa sobre todo en el sexo femenino y particularmente en las jóvenes. La anemia que la sostiene puede ser primitiva, como la que sobreviene á consecuencia de aflicciones y disgustos, de una alimentacion insuficiente, de excesos del trabajo, etc., y secundaria ó consecutiva á una enfermedad general, como la convalecencia de una afeccion aguda ó crónica, ó producida por una diátesis cancerosa, tuberculosa, etc. Obsérvanse en esta forma de locura muchos de los síntomas de la cloro-anemia, tales como palidez de las mucosas, soplos vasculares, un estado nervioso caracterizado por melancolía, versatilidad del carácter, dolores neurálgicos, modificaciones del ritmo cardiaco, dispepsias, gastralgia, constipacion, dismenorrea, leucorrea, etc.

La locura por anemia puede presentar dos variedades: la *melancólica*, ó con síntomas de depresion, y la *maniaca* ó agitada. En la primera tenemos los síntomas de la melancolía con estupor, que describiremos mas adelante, y en la segunda, mucho menos frecuente, se observa una agitacion maniaca que se caracteriza por la inocuidad de las palabras y acciones: si el enfermo profiere una injuria, esta no es grave; si pega, no hace daño; se solaza en la zumba, y muestra gran movilidad en sus alucinaciones; es, como dice M. Voisin, una locura cuyo origen primordial no está en el ejercicio involuntario y desordenado de la imaginacion y de la memoria, sino mas bien en la sobrecitacion de los sentidos especiales y de la sensibilidad general.

Enfermedades resultantes de la infeccion palúdica ó miasmática.—Sydenham, segun hemos dicho y repetido, ha sido el primero que ha hecho notar que la alienacion mental puede reconocer su origen patogénico en la *intoxicacion palúdica*; hoy dia el hecho está fuera de duda, y en ciertos casos, la forma difusa del delirio, acompañado de depresion melancólica ó de estupor, se explica por la superabundancia de granulaciones pigmentarias en la sangre, las cuales al difundirse por las mas finas ramificaciones de los capilares del cerebro, determinan una isquemia general ó difusa. Aparte de esta consideracion, el impaludismo no

ofrece otra particularidad digna de notarse en los alienados; quienes, como las personas cuerdas, resienten mas ó menos la influencia de la malaria, segun sea mayor ó menor la insalubridad del ambiente. Cuando *Nueva-Belen* radicaba en las quintas de Vallcarca, al llegar el otoño, nos veíamos obligados á ordenar la evacuación de un aljibe contiguo al departamento de mujeres, pues de lo contrario, menudeaban entre estas las calenturas intermitentes, especialmente las de tipo cuartanario. En dos melancólicas, pudimos observar, como Guislain, que al curarse la fiebre intermitente, á beneficio del sulfato de quinina, se pronunciaba la convalecencia de la vesania. Actualmente, desde que nuestro manicomio está situado en la salubre colina del *Tibidabo*, no hemos tenido ocasion de ver ni un solo caso de fiebre palúdica; en cambio, sabemos que en otro asilo no lejano de *Nueva-Belen*, entre cuyos adornos cuenta una acequia de poca corriente, que atraviesa el terreno en sentido longitudinal, las intermitentes reinan con todos los caracteres de la endemidad.

No falta quien ha afirmado que los locos se hallan preservados de las *enfermedades epidémicas*. «En 1832, dice el Dr. Calmeil, en el momento en que el cólera asiático hacia su irrupcion en Paris, se preguntaba si los asilos de alienados estarian ó no preservados de este terrible azote. El cólera no tardó en causar víctimas en Bicetre y entre las mujeres de la Salitrería. Solo murió un enfermo en Charenton, por mas que el edificio no estuviese entonces contruido como lo fué despues; pero la colerina alcanzó en este establecimiento proporciones alarmantes y el personal del servicio médico tenia sus dificultades para dar socorro á los alienados del uno y del otro sexo, que de repente se vieron, por decirlo así, inundados por la abundancia de sus deyecciones alvinas; sin embargo, estas colerinas desaparecian rápidamente.» En 1849, las mujeres de Charenton resultaron completamente inmunes; pero murieron algunos hombres paralíticos y otros afectados de demencia crónica. Lo contrario sucedió en 1854, pues entonces fueron casi por completo respetados los hombres alienados de Charenton y, en cambio, la seccion de mujeres ofreció 11 defunciones en 10 dias.

De estos datos se colije, que la locura por sí misma no preserva de las enfermedades epidémicas y que los hechos de inmunidad que se citan, encuentran natural explicacion en el mismo aislamiento de los enfermos, en su relativa tranquilidad de ánimo, etc.

Enfermedades encéfalo-raquídeas distintas de las vesanias.—

Las lesiones cerebrales propias de la locura, son por sí mismas una predisposición inmediata para que en este órgano se efectúen otros procesos morbosos, de carácter congestivo, hemorrágico ó flogístico. Las *congestiones cerebrales*, ó mejor los ataques congestivos, que suelen anunciarse por somnolencia y pesadez de los movimientos, no acostumbran á ser de grande intensidad; pero no es raro que, pasando ciertos límites, determinen la hemorragia cerebral. Este accidente muy comun, y por decirlo así, característico de la locura paralítica—véase mas adelante—frecuentemente reconoce su causa determinante en un trastorno de la digestion, circunstancia que debe tenerse en cuenta para obligar á un régimen alimenticio adecuado á esta clase de alienados, quienes, por otra parte, se hallan expuestos á congestiones de la region del bulbo y protuberancia, que se manifiestan por ataques epilépticos frecuentemente mortales.

Las *hemorragias cerebrales*, mono ó polifocales, se observan frecuentemente en las vesanias; pero entre estas, la demencia es la que ofrece mayor número de casos de esta complicacion. Los síntomas desde este proceso patológico, serán diferentes segun el sitio, extension y número de los focos hemorrágicos. No es raro que la hemorragia *encefálica* determine la muerte del alienado; pero las autopsias manifiestan que las mas se verifican en el cerebelo ó en la protuberancia, son las que mas exponen á una terminacion súbita. En los alienados que sobreviven á los ataques apopléticos, el foco hemorrágico se reabsorbe lentamente y á proporcion se restablecen los movimientos y la sensibilidad; no obstante, la mayor parte de estos enfermos conservan indefinidamente una hemiplegia mas ó menos graduada, que atestigua permanentemente los estragos del derrame cerebral.

La *encefalitis intersticial* intercurrente de los alienados, puede ser aguda y crónica. Si bien no es infrecuente que la primera se extienda á todo un lóbulo del cerebro, lo mas comun es que se circunscriba á una circunvolucion, á uno de los cuerpos estriados ó á uno de los tálamos ópticos. Este accidente es muy comun en los que han sufrido otros ataques análogos en épocas anteriores y frecuentemente subsigue á la erisipela de la cara y á las supuraciones del conducto auricular. Cuando la flegmasía cerebral es muy aguda y marcha rápidamente á la supuracion, inicia sus manifestaciones por un estado comatoso y parálisis musculares que tienden á localizarse.

Cuando la encefalitis intersticial aguda no tiende á la supu-

racion, en vez de coma y parálisis, se presentan fenómenos hiperfrénicos.

La *encefalitis crónica intersticial*, es una de las alteraciones mas constantes y características de las enfermedades mentales; pero podrá reputarse intercurrente esta flegmasía, esto es, añadida á la lesion anatómica propia de la vesania, cuando aparecen los síntomas de obliteracion y decaimiento de las facultades intelectuales en sugetos que desde el principio de la enfermedad ofrecian únicamente diferentes anomalías de la inteligencia. En semejantes casos, el alienado acusa dolores en diferentes partes del cuerpo, que atribuye á la perversidad de sus enemigos, ó quizás se observa una parálisis mas ó menos pronunciada de alguno de los miembros, etc.; fenómenos todos que anuncian la destruccion de uno ó mas núcleos cerebrales que presiden á la sensibilidad ó al movimiento voluntario de determinadas regiones.

Tampoco es rara la mielitis en el decurso de la alienacion mental; Pinel, Rostan, Roger, Collard y Calmeil han recogido diferentes casos de esta complicacion, que, cuando se presenta en dementes paralíticos ya privados de movimiento y expresion, es de diagnóstico sumamente difícil.

Enfermedades del aparato respiratorio.—Entre las enfermedades y accidentes comprendidos en este grupo, deben figurar en primer término las *asfixias accidentales*, frecuentemente ocasionadas á un término funesto en los afectados de locura paralítica ó epiléptica. Este accidente se presenta en el acto de ingerir los alimentos, y es debido á la anestesia de la mucosa de las fauces y á la parálisis de los músculos faríngeos. Segun Calmeil, la asfixia de los locos paralíticos puede tener lugar de tres maneras distintas: 1.º, porque el alienado acumula grande cantidad de alimentos pastosos en el istmo de las fauces; 2.º, por la penetracion en la cavidad laríngea de un pedazo de carne ó de tendon y 3.º, por insinuarse en las vias aéreas, á lo largo de la laringe y tráquea hasta las primeras ramificaciones bronquiales, alguna sustancia líquida. Lo importante es estar prevenido respecto á la posibilidad de estas contingencias, para ofrecer á estos enfermos manjares convenientemente triturados, medianamente densos y poco glutinosos, y para hallarse preparado á darles oportuno y rápido auxilio, que puede salvarles de una muerte repentina, en caso de que no se haya podido precaver del accidente.

La *pneumonia*, en sentir de M. Thore, es la enfermedad intercurrente que con mayor frecuencia se observa en los aliena-

dos, y es asimismo la que mas aumenta el contingente de mortalidad en los manicomios. Computando diferentes estadísticas de diversos manicomios, resulta que, por cada 100 defunciones en los albergados en distintos asilos frenopáticos, hay 22 debidas á la pulmonía.

Esta enfermedad puede presentar un carácter franco y desplegado, con los síntomas de tos, disnea, fiebre, expectoracion y estertores que le son propios; pero, por lo comun, en los alienados se ofrece con un aspecto larvado, que obliga á estar muy prevenidos para poderla diagnosticar. En este último caso, el enfermo sigue hablando, andando y corriendo como de ordinario; no tiene tos y solo presenta como fenómeno ostensible una disnea mas ó menos graduada. Cuando tal acontezca, debemos apresurarnos á auscultar el pulmon, á observar los esputos y á tentar el pulso: percibiremos el estertor crepitante, veremos la expectoracion herrumbrosa y tal vez apreciaremos considerable frecuencia de pulso que corresponde á una notable elevacion de la temperatura. Algunas veces faltan por completo los síntomas pneumónicos y solo la inspeccion cadavérica pone de manifiesto las importantes lesiones de los órganos respiratorios.

Lo que decimos de la peneumonía es hasta cierto punto aplicable á la *tíisis*, como enfermedad intercurrente en los alienados: tambien sus síntomas son oscuros y, por consiguiente, difícil su diagnóstico. La *tíisis* no deja de ser frecuente en los locos: el promedio de diferentes estadísticas, da por cada 100 defunciones, 15 debidas á la tuberculosis pulmonal. En concepto de Georget, jamás presenta una marcha aguda, sino, al contrario, un desarrollo lentísimo y una evolucion latente: no se ven indicios de irritacion pulmonal; el enfermo ni tose, ni espectora, pues deglute los esputos, pero enflaquece gradualmente, tiene diarrea consecutiva y muere despues de largo tiempo. Difícil es determinar si en estos casos los tubérculos prexistian á la vesania ó se han desarrollado en el decurso de la misma; pero de la lenta progresion y escasa intensidad de los síntomas que en tales circunstancias se observa, es lícito colegir que la alienacion mental ejerce una influencia retardatriz en la marcha de la *tíisis*.

La misma insidiosidad de las enfermedades del pulmon se repite en las de las *pleuras*. No es raro que los alienados se quejen de un dolor de costado que pone al práctico en camino de diagnóstico una pleuresía aguda, con todo el cortejo habitual de síntomas; pero, en ciertos estados mentales, la serosa pulmonal se inflama sin que el enfermo manifieste el menor trastorno en sus funcio-

nes respiratorias, y sólo un atento exámen estetoscópico y pleximétrico permite descubrir la presencia de esta importante flegmasía. ¡Cuántas veces las autopsias de los alienados han puesto de manifiesto adherencias, bridas, pseudo membranas, derrames y quistes purulentos de las paredes torácicas, como vestigios de una pleuritis que no presentó sintoma alguno! Poco, pues, tenemos que añadir en este punto que no sea repetir lo expuesto respecto de la pulmonía y de la tisis como enfermedad intercurrente en los alienados; solo importa tener en cuenta que, segun ha observado Calmeil, en ciertas épocas se nota que la periencefalitis de formas insidiosas ó el delirio agudo, que frecuentemente se confunde con la manía—véase mas adelante—se agrava por el estado inflamatorio de las pleuras.

No se ha hecho un estudio especial de las *pericarditis* en los alienados; solo sabemos que esta enfermedad es en ellos mucho mas frecuente en su forma crónica que en la aguda, y que, por lo comun despliega síntomas muy poco pronunciados, siendo, por lo tanto, difícil de diagnosticar.

Tratándose de las *enfermedades cardiacas* de los alienados, conviene establecer una distincion entre las lesiones del corazon y de las arterias que son causa primera del trastorno mental, dando origen á la *locura por ateroma arterial* recientemente descrita por M. Voisin, en sus *Lecciones clínicas* de la Salitrería y de que mas adelante nos ocuparemos y las que vienen á complicar la marcha de la vesania. Estas últimas, únicas á que nos referimos en este momento, son poco frecuentes y por lo comun de difícil diagnóstico, no siendo raro que la autopsia sea el primer testimonio de estas lesiones. M. Thore, en 50 autopsias de alienados, ha encontrado 10 veces la hipertrofia general del corazon y cinco la misma lesion limitada al ventrículo izquierdo: Bayle ha visto la hipertrofia del ventrículo izquierdo en un sexto de los alienados, á quienes ha practicado la necropsia, y el Dr Calmeil en tres casos de muerte súbita, perforaciones de dicha cavidad, con derrame de sangre en el saco pericardiaco.

Enfermedades del tubo digestivo.—La mucosa gástrica se afecta frecuentemente de flegmasía crónica en ciertos alienados, á causa de las anomalías que la enfermedad mental induce en el régimen alimenticio. Los melancólicos que rehusan tomar alimentos y bebidas, cuyo aliento es fétido y repugnante; los monomaniacos dominados por apetitos caprichosos, que ingieren toda clase de inmundicias, virutas, basura, alimentos podridos, excrementos, etc.; y por fin, los maniacos con delirio, son los

alienados en quienes con mayor frecuencia se observa la gastritis crónica; lesión que se pone de manifiesto por los conatos al vómito, la sed, las muestras de dolor que ocasiona la compresión del epigastrio con la mano y la rubicundez y sequedad de la lengua. En tales casos, no debemos obstinarnos en vencer la sitofobia por la alimentación forzada, sino más bien dedicarnos á combatir la flegmasia gástrica que tal vez es causa de la anorexia.

Las mentadas anomalías de la alimentación inducen trastornos no menos importantes en la vía intestinal. La *enteritis* en los alienados, no propende á pasar al estado crónico, sino, antes al contrario, se resuelve fácilmente; pero, como el enfermo vuelve á los anteriores desvíos del régimen que causaron la flegmasia intestinal, esta reaparece con pertinaz insistencia, por poco que se descuide la vigilancia. De ahí que las ulceraciones intestinales sean tan frecuentes en los locos, que en concepto de Calmeil, cada 100 autopsias, á lo menos en 50 se encuentra la referida lesión.

Hoy día, que está bien definido el valor clínico de la *fiebre tifoidea* y sus relaciones con la enteritis foliculosa, se ha podido afirmar á la luz de la Estadística, que en los locos es rara la fiebre tifoidea; pues no deben reputarse tales muchos estados febriles en que las encías y la lengua se ponen lentorosas y que comúnmente coinciden con el período inicial de las vesanias, y en que, para mayores analogías, aparece tal vez algún desorden convulsivo, que puede hacer creer en la ataxia.

Por haber dado sobrado valor á estas apariencias y por carecer en su tiempo de los importantes datos clínicos de la temperatura, Pinel, Esquirol, Prost y Georget afirmaron que la fiebre tifoidea no dejaba de observarse frecuentemente en los alienados. En la actualidad, y en concepto de Calmeil, si alguna vez se observa la verdadera tifoidea en un alienado, trátase siempre de un caso en que el trastorno mental se halla subordinado ó es puramente sintomático de la dotinentería.

Las *neoplasias del tubo digestivo*—cáncer, fibroma, etc.,—no dejan de observarse con bastante frecuencia en los alienados; pero los autores no indican que estas afecciones ofrezcan cosa particular en sus síntomas, ni dan cuenta de sus relaciones patogenéticas con la enfermedad mental.

Sin dar á las *afecciones del hígado* la importancia patogenética que los antiguos las atribuyeron en relación con las enfermedades mentales, no puede negarse que los infartos hepáticos, la esteatosis de esta glándula, la obliteración de la vejiga biliar

por materias calculosas, el cáncer encefaloides, etc., son bastante frecuentes en los alienados, presentando, como las enfermedades de los órganos torácicos, la particularidad de manifestarse por síntomas muy remisos, sucediendo, por lo tanto, que en muchos casos, hasta que se ha practicado la autopsia, no se ha tenido noción de la existencia de tales trastornos.

La peritonitis aguda espontánea y primitiva, en sentir de los señores Thore y Calmeil, debe ser bastante rara; pues en la mayoría de los casos en que se ha observado la flegmasía de la serosa abdominal, fué ocasionada por perforaciones intestinales resultantes de estados ulcerativos.

Enfermedades de los órganos génito-uritarios.—En concepto de Charcellay, no deja de observarse con alguna frecuencia en los alienados la *nefritis albuminosa*, y probablemente es aun en ellos mas comun la *nefritis catarral*. La tenacidad con que algunos maniacos dominados por extraño delirio se empeñan en retenerse la orina, es causa de que se vea en ellos con bastante frecuencia la *cistitis*. Entre 100 autopsias, el Dr. Calmeil ha encontrado 7 veces la mucosa vesical apizarrada, engrosada y endurecida.

Por lo menos un tercio de las mujeres alienadas se hacen *amenorréicas* desde el principio de la enfermedad mental y si bien algunas son al propio tiempo cloróticas, en la mayoría el trastorno menstrual no está ligado á la hidrohemia. Por lo comun, cuando reaparece la razon, se restablece el flujo catamenial; mas en aquellos casos en que la locura pasa al estado crónico, se observa tambien el retorno de los ménstruos, sin determinar mejoría sensible en el estado mental.

Por punto general, las mujeres afectadas de delirios eróticos padecen *flegmasias uterinas* de carácter crónico y ulceraciones de la porcion cervical. En las locas ancianas, son muy comunes los descensos y *retroversiones de la matriz*.

Los *genitales masculinos* no ofrecen enfermedades especiales en los alienados; solo merece especial cuidado los que pueden resultar de las violencias causadas por la masturbacion ó por la introduccion de *cuerpos extraños en la uretra*. Nosotros hemos visto un caso de muerte por la penetracion de una aguja de hacer calceta en la vejiga.

Dermatosis.—Las afecciones de la piel son á veces en los alienados expresion de un profundo trastorno de la innervacion central, y aun cuando pocas veces merezcan la recomendacion de fenómenos críticos, es indudable que suelen estar enlazadas

con las lesiones determinantes de la locura. Tal es el valor clínico de las erupciones forunculosas, acnéicas, ectimatosas y eczematosas que algunas veces aparecen en el curso de las enfermedades mentales.

La *pelagra* es, entre todas las dermatosis, la que mas frecuentemente acompaña á los trastornos mentales; pero, en este caso, el exantema no es un accidente, sino uno de los síntomas de una entidad nosológica bien determinada, y en que en otro lugar describiremos.

Entozoarios.—No hace aun muchos años que los manígrafos afirmaban que la *helminthiasis lumbricoide* era muy frecuente en los alienados; hoy dia esta complicacion es rara en nuestros asilos. Esto se debe á las grandes reformas que se han operado higienizando el régimen, sustrayendo á los orates á la uniformidad de una alimentacion constantemente feculenta, y proporcionándoles cantidad conveniente de principios animalizados.

A igual influencia se debe indudablemente atribuir la poca frecuencia con que hoy dia se observa el botricocéfalo, que antiguamente era bastante comun en los alienados; añadiendo algunos médicos que se solía observar la curacion de la locura en pos de la expulsion del helmintho.

El *cisticerco*, cuya genealogía y desarrollo en el organismo humano conocemos, se ha encontrado algunas veces, ya en las anfractuosidades de las circunvoluciones, ya en el espesor de la sustancia cerebral, en sugetos epilépticos, dementes ó afectados de delirios vagos, y debe entrar entre las influencias patogenéticas de la alienacion mental.