

Los *hospitales-tiendas* deben tener una extension de 62 piés de largo por 24 de ancho y 13 de altura, sin contar el techo, que alcanzará á 13 piés. El centro de este espacio estará ocupado por los pacientes, y las extremidades estarán destinadas á los enfermeros y material. El armazon consistirá en estacas sólidamente clavadas en el suelo. Se cubrirá con telas resistentes y fuertemente sujetas por arriba, pero susceptibles de ser levantadas por abajo. El suelo estará entarimado ó cubierto de arena, para preservar de la humedad á los enfermos, y el techo debe presentar una disposicion semejante á las modernas plazas de mercado, á fin de que permita una ámplia ventilacion. Todo esto constituye lo que se llama un *techo americano* ó *Reiterdach*, en el cual deben albergarse á lo mas 24 enfermos, en camas dispuestas en dos filas, y de modo que entre ambas quede un pasadizo de unos 4 piés de ancho. La siguiente figura dá una idea de esta especie de *hospitales-tiendas*.

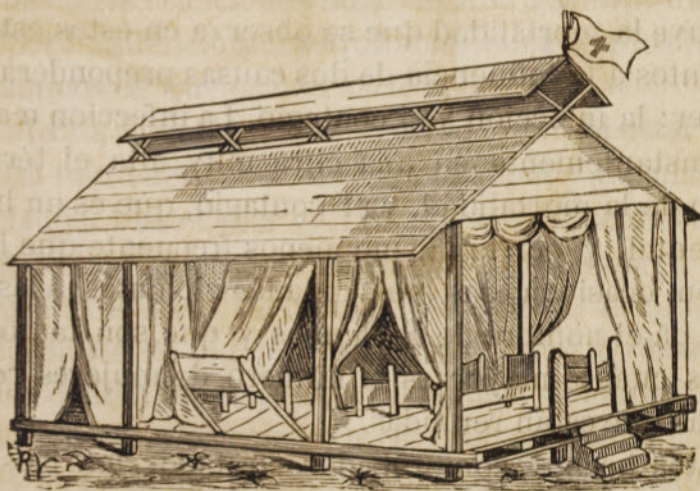


FIGURA 19.

Casas de maternidad.—En el dia seria ocioso discutir si la mortalidad de las púérperas es mayor en el domicilio ó en los hospitales, porque, desgraciadamente,

la estadística es tan elocuente y tan constante en ese punto, que no hay temor de equivocarse afirmando que por cada recién parida que fallece entre las que residen en el domicilio particular, sucumben á lo menos diez de las que se albergan en las casas de maternidad. De una tabla estadística comparativa de la mortalidad de las púerperas en los hospitales, en las casas de beneficencia y en las casas particulares de París, en los años 1861, 62 y 63, resultan respectivamente las siguientes proporciones: en 1861: *hospitales*: 1 defuncion por 10'42; *casas de beneficencia*: 1 por 216'96; *en la ciudad*, 1 por 169'80; en 1862: *hospitales*: 1 por 14'68; *casas de beneficencia*: 1 por 304'28; *en la ciudad*, 1 por 160'88; en 1863: *en casas particulares*, 1 por 212; en los *hospitales*, 1 por 32.

El Dr. Trelat, que en los *Anales de Higiene pública y medicina legal*, t. 27, pág. 2411, ha publicado un luminoso trabajo sobre *el origen, marcha y terminacion de las enfermedades puerperales en las casas de maternidad*, atribuye la mortalidad que se observa en estos establecimientos á la influencia de dos causas preponderantes, á saber: la infeccion y el contagio. La infeccion mantiene constantemente en una cifra muy alta el término medio de la mortalidad, y el contagio, que es un hecho accidental, y por lo mismo menos frecuente que la infeccion, ocasiona esas mortalidades violentas, á las cuales se dá el nombre de epidemias y que son tanto mas graves cuanto mayor es el número de mujeres recién paridas que están reunidas.

Estos hechos, comprobados en todos los países y por todos los prácticos, autorizan á preguntar si, en lugar de fundar y sostener casas de maternidad, seria mejor *suprimirlas*, procurando á las embarazadas faltas de recursos, los convenientes socorros domiciliarios y siendo asistidas en casa de las comadronas las jóvenes á

quienes la necesidad de ocultar una falta les obliga ahora á acudir al hospital. Los higienistas, en vista de la suma dificultad de sanear completamente esta clase de hospitales, *optan por la supresion de las casas de maternidad.*

Sin embargo, mientras subsistan estos establecimientos, no podemos dejar de estudiar las condiciones higiénicas que deben reunir para disminuir hasta donde sea posible su insalubridad.

No debe olvidarse que, despues del parto, la mujer se halla constituida en un estado de suma impresionabilidad del sistema nervioso; que su cuerpo exhala abundantes humores fácilmente corruptibles, que inficionan rápidamente el aire; que tiene las traspiraciones muy abiertas, y que, en consecuencia, se halla muy expuesta á la accion de las influencias catarrales, y que, en fin, á causa de los esfuerzos del parto y de las pérdidas humorales, se encuentra muy abatida, pero sobre todo propensa á las reacciones flogísticas. Aire puro, limpieza corporal, silencio y tranquilidad, tales son los influjos cósmicos de que es necesario rodearla.

Al efecto, las casas de maternidad han de estar emplazadas fuera del núcleo de la poblacion, y aisladas por todos lados. Debe haber varias, pues la capacidad de estos establecimientos conviene sea muy reducida: á Levy le parece exagerada la cifra de 80 camas, establecida por el Comité de higiene y del servicio de los hospitales, aun contando que, entre estas haya siempre 20 desocupadas para *establecer un turno*, por medio del cual se evacua un local que ha servido para un determinado número de enfermas, hasta tanto que haya sido convenientemente saneado por medio de la ventilacion, desinfeccion y lavado. En cada una de las salas no debe haber mas que 10 camas en una sola fila, apartadas unos 50 centímetros de la pared. Es necesario que cada enferme-

ría esté completamente separada de las demás, y sus dimensiones serán: de 5 m. á 5m. 50 c. de altura, 8 m. de ancho y una longitud suficiente para que entre cama y cama quede á lo menos un espacio de 3 m. Cada sala debe tener un gabinete contiguo, con una ó dos camas de parir, provistas de ruedas para trasladar las mujeres, inmediatamente despues del alumbramiento, á la cama correspondiente de la enfermería. Algunos han propuesto tabicar las salas de modo que resulte un corredor central y una enfermería á cada lado, subdividida esta en tantas celdas cuantas sean las camas; pero en este caso, la ventilacion seria incompleta si debiera verificarse solo por las aberturas del corredor; y si tiene lugar por las ventanas que dan á las celdas, puede la corriente de aire perjudicar á la púérpera. El mejor modo para establecer el *turno* de evacuacion y limpieza consiste en la division de las salas en cuartos de capacidad suficiente para seis ú ocho enfermas; terminada la estancia de las que sucesivamente entraron en ellas hasta ocupar todas las camas, se evacua, se limpia y se orea el aposento y no se vuelve á utilizar hasta despues que han prestado su servicio las otras cámaras restantes. De este modo las mujeres encuentran siempre estancia recien saneada.

Hospitales para niños.—Tambien aquí, como con respecto á las casas de maternidad, se presenta la cuestion de si es mas conveniente que existan hospitales especiales para el tratamiento de las enfermedades de la infancia, ó si es mejor que los niños sean asistidos á domicilio, para preservarles de los peligros de contagio, que son tan numerosos como inminentes en los establecimientos nosocomiales. En las poblaciones de corto vecindario, no suele haber edificios especiales para los niños enfermos, sino que, á lo mas, en el hospital general de las de alguna importancia se destina á dicho obje-

to un departamento ó sala, mas ó menos separada de las otras. De todos modos, dejando á lo porvenir el pronunciarse en pro ó en contra de esta clase de nosocomios, mientras existan, como existen en las grandes ciudades, es preciso que reúnan las siguientes condiciones higiénicas: 1.^a hallarse situados en un local libre de toda relacion inmediata con los edificios particulares, aislándolos por medio de grandes patios ó jardines que permitan la renovacion del aire y el acceso de los rayos solares; 2.^a clasificar las enfermerías con arreglo á los grupos nosológicos especiales que presenta la patologia infantil, debiendo al efecto destinarse: salas para *afecciones quirúrgicas*; para las *enfermedades internas agudas no contagiosas*; para las *fiebres eruptivas*; para las *afecciones nerviosas de carácter convulsivo*; tales como la corea y la epilepsia; para las *dermatosis apiréticas*; para los *oftálmicos*, y otras, en fin, para las *afecciones escrofulosas ó tuberculosas*; 3.^a disponer que estos aposentos tengan una capacidad proporcionada para contener á lo mas de 10 á 12 enfermos; 4.^a establecer un servicio de enfermeros mucho mas numeroso que en los hospitales comunes, y, para los niños de teta, un correspondiente número de nodrizas sanas y debidamente vigiladas, y 5.^a cuidar con esmero de la ventilacion y limpieza de los aposentos, así como de que reine en estos una temperatura constante de 16°.

Hospitales para ancianos.—La decrepitud, unida á la miseria, equivale á una enfermedad de las mas graves. En los hospitales para ancianos deben ser, pues, admitidos, no solo los viejos verdaderamente enfermos y pobres, si que tambien los octogenarios que se hallen sumidos en la indigencia. Estos establecimientos forman, por consiguiente, la transicion entre el hospital y el asilo benéfico para las personas sanas.

Las condiciones que deben tener estos hospitales son

las prescritas para los establecimientos públicos en general, siendo, empero, preciso dar grande importancia á la calefaccion de los aposentos, pues sabida es la necesidad que los ancianos tienen del calor artificial y del abrigo, á causa de la poca energía de sus combustiones orgánicas. Cuando faltan estas circunstancias, nótese un considerable aumento en la mortalidad, debido principalmente á las pneumonias seniles.

Hospitales especiales para determinadas enfermedades.

—En los hospitales especiales para *enfermedades quirúrgicas* hay que cuidar con sumo esmero de la limpieza de los instrumentos de curacion y de los trapos é hilas, á fin de preservar á los enfermos afectados de úlceras ó heridas en supuracion, del contagio de la degeneracion llamada *gangrena de hospital*. Las hilas que han servido una vez no deben utilizarse de nuevo, aun cuando sean lavadas y pasadas por colada, y las pinzas y demás instrumentos que se emplean para hacer las curas, deben someterse á la accion del fuego cada vez que se hayan puesto en contacto con supuraciones fétidas ó con humores gangrenosos.

En todo hospital quirúrgico debe haber *salas especiales para los operados*: es necesario evitar en ellas el hacinamiento, pues está probado que la causa principal del éxito menos favorable que generalmente ofrecen las operaciones practicadas en los hospitales con respecto á las que se efectúan en el domicilio privado y aun en las ambulancias, depende de la aglomeracion de enfermos. Así pues, las salas para operados han de ser de una capacidad regular y nunca deben contener mas de *cuatro* enfermos.

Los afectados de enfermedades *venéreas* han de ser curados en establecimientos especiales, ó, á lo menos, en salas particulares y separadas de las demás en los hospitales generales; pero en uno y otro caso es preciso

que desaparezcan la prevencion y la indiferencia con que suelen ser cuidados en algunos hospitales los enfermos de esta clase, en razon al pecaminoso origen de sus dolencias. Igualdad y caridad ha de ser la divisa de estos establecimientos, cuya mision es tan sublime y filantrópica. Allí no se debe ver mas que la enfermedad para sanarla. Si es permitido y hasta indispensable averiguar la causa de la misma, así como los hábitos y modo de vivir del paciente, es solamente con un objeto clínico y, por lo mismo, terapéutico; no con un fin impertinente. Los beneficios de la hospitalidad deben repartirse equitativamente y de modo que no den pié á privilegios irritantes. Si alguna distincion es lícito hacer, es únicamente en favor del que mas sufre y del que es mas desgraciado, no del que aparece mas santo y mas devoto.

Casas de convalecencia.—La asistencia de los enfermos en los hospitales seria incompleta en sus resultados, si aquellos, para reponerse completamente y quedar de nuevo habilitados para dedicarse á sus acostumbradas tareas, se viesen obligados á continuar respirando el aire infecto de las salas, que es aun mas pernicioso en ese estado intermedio entre la salud y la enfermedad que en el verdadero estado patológico, pues es cosa sabida que el organismo humano es mas vulnerable á los agentes de intoxicacion cuando goza de salud, que cuando es asiento de algun afecto morboso. De ahí la necesidad de las *Casas de convalecencia*.

Si condiciones de salubridad en el concepto atmosférico se requieren para los hospitales, estas son aun mas indispensables en las Convalecencias. Patios plantados de árboles, jardines, galerías espaciosas, pórticos y paseos, así como una exposicion y emplazamiento en todo ajustados á los preceptos generales de la Higiene, tales son los requisitos que deben ofrecer estos establecimientos. Lo mas conveniente seria situarlos en

el campo, en la pendiente oriental de una colina, y aun debiera procurarse que cada nacion tuviese en alguna de las regiones de clima mas apacible *Casas de convalecencia para los enfermos crónicos*. El clima de Andalucía y el de las islas Canarias, en donde los afectados de dolencias crónicas de los órganos respiratorios reportan frecuentemente considerables beneficios, brindan al establecimiento de estas Casas de convalecencia, que proporcionarian á los pobres un tratamiento higiénico importantísimo y que en el dia no pueden emplear sino los que poseen considerables bienes de fortuna.

LECCION XXVII.

SUMARIO.—De los manicomios.—Lastimoso estado de los enfermos de enagenacion mental en los tiempos pasados.—Conatos de reforma en España.—Pinel: época contemporánea.—Estado actual de los manicomios en diversas naciones.—Nuestro atraso en este particular: nuestra legislacion sobre este punto.—Objetos de los manicomios modernos.—Condiciones cardinales que deben ofrecer.—Aislamiento: hasta qué punto conviene que los manicomios estén separados de los grandes centros de poblacion.—Construccion: magnitud ó extension de los manicomios:—número máximo de reclusos.—Altura.—Figura: planos geométricos de diferentes manicomios.—Apreciacion.—Distribucion interior: separacion de sexos.—Clasificacion de los enagenados por la índole de sus frenopatias: grupos establecidos por Guislain: convalcientes y maniacos lúcidos, tranquilos, agitados, turbulentos, dementes y sucios ó clinequesas.—Capacidad y número de estancias correspondientes á cada uno de los grupos.—Disposiciones interiores: pavimento, techos, puertas. Celdas: ordinarias, de aislamiento y mixtas.—Mobiliario.—Cerca ó pared de circunvalacion del terreno.—Antítesis de las tendencias de la higiene moderna con respecto á los hospitales y á los manicomios.—Colonias de orates.—Sistema mixto.—Establecimientos frenopáticos particulares.

De los manicomios.

No están aun muy lejanos los tiempos en que al enfermo de enagenacion mental no se le consideraba digno de compasion, ni susceptible de remedio. Teníase al loco por un sér dañino, una especie de alimaña con formas humanas, un ente poseido del maligno espíritu, de quien era necesario preservarse, segregándole del trato social, y entregarle á su destino, ya que sobre su cabeza se veia el rayo fulminado por la cólera divina, que habia desconcertado su razon y anonadado su espíritu. El orate era un delincuente, hasta cierto punto irresponsable, que llevaba la penitencia en su propia maldad y á

quien era lícito tratar como objeto de escarnio y de liviano pasatiempo. Las leyes no le deparaban otra residencia que la cárcel. Haraposo, hambriento, sintiendo á menudo sobre sus desnudas carnes el afrentoso látigo que azotara las espaldas de los hombres mas malvados, llagados sus maléolos por la misma argolla que amarraba al ladron y al homicida, privadas de luz sus pupilas, embebido su cuerpo en la humedad de las mazmorras, y obligado á respirar la densa atmósfera de los calabozos atestados de criminales, ante una civilizacion fanática de misticismo que creia en los aquelarres de las brujas y que habia visto exorcizar, torturar y quemar á los energúmenos y á los endemoniados, el desventurado orate era el paria social condenado á la perpétua expiacion de delitos que era moralmente incapaz de cometer.

Necesitóse toda la violencia del movimiento reformador que conmovió los cimientos de la sociedad antigua, para que á fines del siglo xviii fuesen reconocidos los derechos personales de los locos. Ciertó que España puede gloriarse de haber dado el ejemplo, desde el siglo xv, de tratar con caridad á los enfermos de la mente; ciertó que á las celosas predicaciones de Fr. Jofre Gilberto,— ó Fr. Gilbert y Jofre—respondió Valencia erigiendo, en 1409, una *Casa de Orates*; ciertó que en 1436, en Sevilla, bajo la advocacion de los santos Cosme y Damian, se levantó el hospital de los *Inocentes* y que en 1483 el Nuncio de Toledo, Francisco Ortiz, hizo erigir otro del mismo nombre y con igual destino en Toledo; pero no lo es menos que tan edificante iniciativa no encontró eco en las otras naciones. El asilo de *Bethlam*, construido en 1547 en Lóndres, mereció el nombre de *Cárcel de los locos*, pues los orates, aunque separados de los criminales, estaban retenidos con cadenas en sus jaulas y hasta—pena causa decirlo—servían de ludibrio

á los curiosos y de objeto de especulacion á inhumanos loqueros, que se hacian pagar los latigazos con que provocaban el furor de los enfermos, para hacer *mas divertido* el espectáculo.

En el año de 1792, Felipe Pinel, el tan modesto cuanto ilustrado amigo de Condorcet, Fourcroy, Berthollet, Cabanis, Thouret, Chaptal y Desfontaines, el célebre autor de la *Nosografía filosófica*, el erudito traductor de Cullen y el sábio comentador de Baglivio, conseguia eclipsarse á sí mismo, superando su envidiable reputacion científica, con una obra de reparacion y de justicia, que las edades no podrán menos que admirar; tal fué la de acabar con las preocupaciones de la época, rompiendo las cadenas de los locos. En vano se asombra la *Convencion* del atrevido propósito de Pinel; en vano el demagogo Couthon le llama *mas insensato que los locos*, al verle empeñado en desatar á los furiosos que, aherrojados gritan y amenazan en los calabozos de Bicetre; el gran filántropo, el profundo conocedor de la fisiología de la sinrazon, quita los grillos á los desgraciados y el convencional contempla con estupor cómo la tranquilidad sucede al delirio morbosos, y cómo los alaridos del dolor se truecan en tiernas expresiones de gratitud y de reconocimiento de parte de los enagenados. Pinel es el Washington de los locos.

Este momento histórico es el primer jalon que señala la era en que habian de rehabilitarse los fueros de la dignidad humana accidentalmente eclipsada por el estado patológico, la cual anuncia el origen de la Psiquiátrica moderna con una numerosa pléyade de médicos eminentes, que han hecho de ella el objeto de su especialidad práctica, produciendo una riquísima literatura clínica y contribuyendo con incansable celo á la creacion de asilos sosegados, alegres, cómodos, higiénicos y apropiados á la sensibilidad de los alienados, cuales son

los modernos *manicomios*. Para juzgar de la importancia de los resultados de este impulso filantrópico, no hay mas que fijarse en el número de los establecimientos frenopáticos de las diversas naciones en estos últimos años: Francia tenia, en 1853, entre públicos y privados, 411 manicomios, con 23,795 alienados; Inglaterra, en 1858, 168, con 22,013; Escocia, en 1860, 45, con 4,350; Alemania, en 1850, 111, con 11,622; Bélgica en 1859, 51, con 4,508; Holanda, en 1856, 12 públicos, con 2,070; Dinamarca, en 1847, 11, con 622; Suecia, en 1838, 10, con 942; Rusia en el mismo año, 41, con 3,095; y los Estados Unidos de América, en 1845, 25, con 2,763; lo cual dá, en resúmen, una totalidad de 585 manicomios, en donde se albergan y son atendidos 75,780 orates.

En España, no obstante haber sido los iniciadores de tan santa institucion, estamos en este punto tan sumamente rezagados, que casi debemos contentarnos con tener una página gloriosa en la historia de la filantropía. Nuestra legislacion sobre este particular se reduce á los siguientes artículos, comprendidos en la ley de beneficencia decretada por las Córtes extraordinarias de 1821, sancionada en 6 de febrero de 1822 y restablecida por Real decreto de 8 de setiembre de 1836.

«ARTÍCULO 119 Habrá casas públicas destinadas á recoger y curar los locos de toda especie, las cuales podrán ser comunes á dos ó mas provincias segun su poblacion, distancia y recursos y aun segun el número ordinario de locos en ellas; todo á juicio del Gobierno.»

De esta relativa inferioridad en que nos hallamos no hay que achacar la culpa á los médicos, sino á la Administracion pública, que raras veces se ha dignado fijar su atencion en este asunto. Á las excitaciones del Doctor D. Pedro María Rubió, se debió una real orden de 13 de noviembre de 1846, por la cual se acordó la ereccion de un *establecimiento modelo*. Relegado al olvido

este pensamiento, se necesitó otro decreto, el de 28 de julio de 1854, por el cual se mandó crear un *manicomio modelo* en las cercanías de Madrid, abriendo al efecto un concurso entre los arquitectos, para la adopción del plano mas conveniente. Pero, ¿cuál ha sido el resultado de tan manoseado proyecto? La *Casa* llamada de *Santa Isabel*, en Leganés, de escasa capacidad, falta de aguas, y de construcción tan irregular y tan poco adecuada á su destino, que ha merecido las mas severas censuras de todos los alienistas que la han visitado. Trátase ahora, segun un reciente decreto, de *ultimar* la edificación del susodicho manicomio; pero, si es tan viciosa su construcción, si está mal emplazado, y si carece de aguas, ¿no seria mas acertado buscar sitio mas conveniente para levantar un establecimiento frenopático, que, llenando todas las condiciones que reclaman los adelantos y necesidades de la época, pudiese servir de verdadero manicomio modelo? ¡Cuántas luces podria proporcionar al efecto el magnífico opúsculo titulado *Proyecto médico razonado para la construcción del manicomio de Santa Cruz de Barcelona*, escrito por nuestro distinguido amigo y sábio Director del manicomio del Hospital de Santa Cruz, Dr. D. Emilio Pi y Molist! Cuanto mas leemos este *Proyecto* y cuanto mas sobre el mismo meditamos, tanto mas sentimos haya quedado en *proyecto* un establecimiento que debia ser de los mas importantes en la capital del Principado.

El *manicomio*, tal como hoy dia se concibe, cumple los objetos siguientes: 1.º proporcionar á los alienados curables un asilo constituido en todas las condiciones apetecibles para rodearles de un conjunto de impresiones adecuadas á su impresionabilidad morbosa, así como para aplicar los recursos del orden farmacológico conducentes al tratamiento racional de su enfermedad; 2.º albergar á los orates incurables, prodigándoles todos

los cuidados que requiere su infeliz estado; 3.º separar de la sociedad á los enagenados dañinos, á fin de que en sus arrebatos maníacos, no se perjudiquen á sí mismos ni ofendan á las otras personas, y 4.º recluir á los locos que han cometido actos penados por las leyes.

Para realizar este cuádruple fin, el manicomio debe reunir un conjunto armónico de condiciones que produzcan el aislamiento, la seguridad, la comodidad y la higiene de los reclusos. Faltando cualquiera de estos requisitos, el establecimiento es defectuoso.

La condicion de aislamiento exige que los manicomios estén separados de todo gran centro de poblacion. Su presencia en el casco de una ciudad, expone á los enagenados á participar del ruido, á sentir el movimiento vertiginoso de la misma y á sufrir los vaivenes de espíritu propios de los motines y agitaciones políticas. Además contribuye á la relajacion de la disciplina, pues ni siempre es fácil evitar que los empleados y enfermeros falten á la puntualidad, permitiéndose prolongar las ausencias del establecimiento por mas tiempo de lo que se les concede, ni tampoco es posible, en muchos casos, eludir las exigencias de los deudos de los reclusos, quienes, empeñados en visitarles, destruyen en un instante los efectos terapéuticos del aislamiento y agravan la enfermedad hasta un punto que dificilmente puede comprender el que no conoce la fisiología patológica de la enagenacion mental. Con todo, es innegable que, por los conceptos de economía, comodidad, facilidad para el ingreso y otras circunstancias de menor monta, la situacion del manicomio en el seno de una grande poblacion tendria sus ventajas. Importa por lo mismo, conciliar las cosas de manera que la situacion del establecimiento con respecto á la ciudad sea tal, que evite los inconvenientes y sea posible utilizar las ventajas; al efecto, se emplazará á una distancia de

aquella que no sea menor de tres kilómetros ni pase de ocho, escogiendo un sitio en donde no haya que temer que, por la expansion del centro urbano, andando el tiempo, el edificio se vea rodeado de viviendas particulares. Se procurará, además, que el manicomio esté contiguo á un caserío ó pueblecillo, á fin de que diariamente sea fácil acudir al mercado para proveer de comestibles frescos.

«La construccion de un asilo de alienados, dice M. Falret, no tanto debe ser la obra de un arquitecto, como la realizacion de los principios de la medicina mental; de manera que la modificacion de estos ha de producir necesariamente una modificacion correspondiente en la construccion. El plan del edificio debe someterse á las prescripciones de la Psiquiátrica en todos los puntos referentes á su magnitud, altura, figura, clasificacion de los departamentos y disposicion de las estancias.»

Con respecto á la *magnitud ó extension* de los manicomios, cabe, por muchos conceptos, decir lo mismo que con respecto á la de los hospitales; sin embargo, en aquellos no es precisamente el mefitismo lo que obliga á limitar el número de los enfermos, sino la imperiosa necesidad de vigilancia y de orden disciplinario que se necesita para el provechoso funcionamiento de esta clase de establecimientos. En un manicomio cuya poblacion exceda de quinientos enfermos, consideramos difícil mantener el orden y adaptar la medicacion y el régimen higiénico-moral á las indicaciones individuales. Además, como la estancia en estos establecimientos es infinitamente mas duradera que en los hospitales, toda vez que debe considerarse perpétua con respecto á los incurables y en los curables las evoluciones de la enfermedad han de contarse por semestres, y no por semanas, como sucede en las afecciones ordinarias, es

preciso que cada individuo pueda disponer de un espacio mucho mayor para el libre ejercicio de sus funciones. De ahí la necesidad de que el manicomio se halle rodeado de una grande extension rural, que, á lo menos, debe ser cuádruple de la del campo de asentamiento del edificio. Entrando en el cálculo la extension de este y de los terrenos laborables y jardines, se necesitan, segun Guislain, dos hectáreas por cada 100 individuos.

Esquirol ha exagerado sin duda la necesidad de reducir la altura de los manicomios á la planta baja. Esta idea, nacida del deseo de ahorrar una vigilancia continua sobre los agitados y los furiosos para frustrar todo conato de suicidio é impedir puedan precipitarse desde una considerable altura, sin necesidad de poner rejas en las ventanas, tiene poco fundamento, pues siendo la agitación y el furor estados transitorios en los enagenados, no puede justificarse el que por este solo motivo se renuncie á las ventajas higiénicas que ofrecen los primeros y segundos pisos. Además, obligando el sistema de Esquirol á extender extraordinariamente la superficie del edificio, para que en él haya el número conveniente de salas de reunion, celdas y dependencias, la vigilancia y el servicio se ejercen con suma dificultad.

La figura del manicomio viene determinada por las líneas geométricas capitales, haciendo abstraccion de los detalles, las cuales constituyen lo que pudiera llamarse *esqueleto* del edificio. La forma mas sencilla es la línea recta simple: el edificio se reduce á un corredor, que comunica por las partes laterales con un número mayor ó menor de celdas (fig. 20); tal es la disposicion



FIGURA 20.

que ofrecia el primitivo manicomio de *Bethlam*, en Londres, así como el de *Turin*, el de *Zurich*, en Bala, y el de

Brema. Aumentando el número de corredores, resulta el *paralelógramo rectangular* (fig. 21), que ofrece el *hospital de alienados* de *Génova*. De la línea recta pueden partir en ángulo recto varios corredores ó cuerpos de edificio (fig. 22), como se observa en los establecimientos de *Derby* (fig. 23), *Glasgow*, (fig. 24) la *Jamaica* (fig. 22) y *Saachsenberg*. El alie-

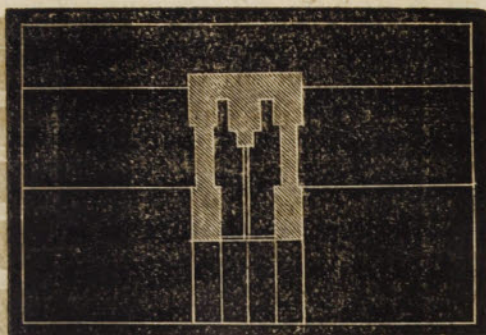


FIGURA 21.

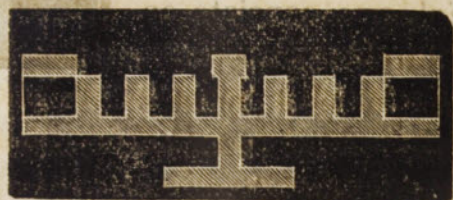


FIGURA 22.

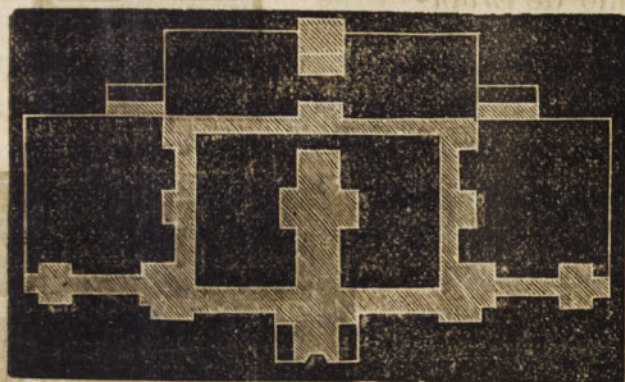


FIGURA 23.

nista *Guislain* propone un largo cuadrado segmentado por divisiones que forman jardines (fig. 25); este es el plano de los manicomios de *Halle é Ileneau*. *Escipion Pinel* prefiere dos series de cuerpos de pabellones, separados entre sí por un patio

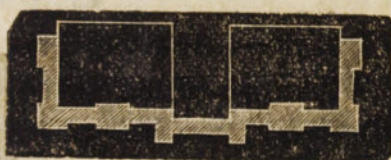


FIGURA 24.

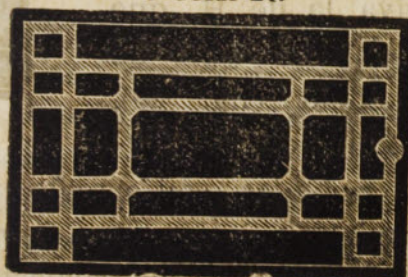


FIGURA 25.

central (fig. 26). Análogos á este son los planos del manicomio de Yona, concebido por M. Hizard, y del de *Quatre Marches*, cerca de Ruan, debido á M. Parchappe. Á M. J. Frank se debe el primer modelo de la forma *crucial*, que consiste en cuatro patios separados entre sí por dos rectas entrecruzadas, tal cual la tiene el manicomio de *Erlangen* (fig. 27). Los establecimientos frenopáticos de Inglaterra forman casi todos *dos cruces confundidas* por sus brazos, como se nota en el manicomio de *Oxford* (fig. 28) y, aunque con algunas modificaciones, en el de *Harwell*, cerca de Londres, y el de *Cohay Natch*. De esta forma deriva la de H, que presenta el asilo de *Wakefield* (fig. 29). Otro tipo es el de formas *radiadas*, con arreglo á las cuales se construyeron el manicomio de *Génova* (fig. 30), el de *Boulurín*, el de *Glocester* y el de *Devonshire* junto á *Exeter*, —Ingla-

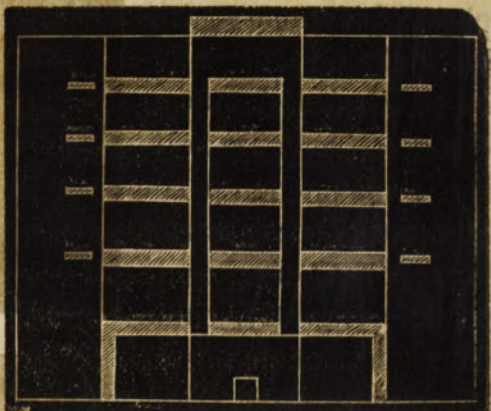


FIGURA 26.



FIGURA 27.

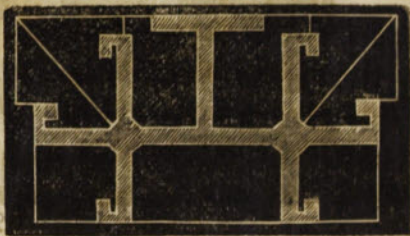


FIGURA 28.

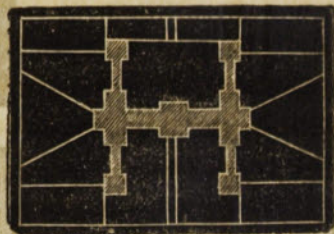


FIGURA 29.

terra.—Por último, hay las formas mixtas, en que, como se vé en el plan de M. Ferrus (fig. 31), se hallan combinadas las líneas semicirculares con las radiales y con las cruciformes.

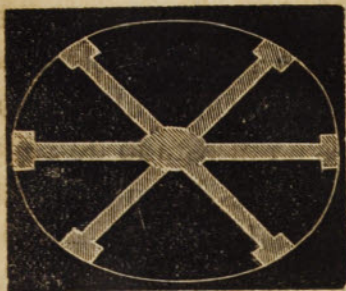


FIGURA 30.

De todas estas formas la menos conveniente es la radiada: útil para los establecimientos carcelarios, en los manicomios concentra el ruido, favoreciendo, por lo mismo, la agitacion; dá un aspecto poco agradable á los patios, y cuando se aumenta el número de alienados, no puede ensancharse, sino prolongando desmesuradamente los rádios.

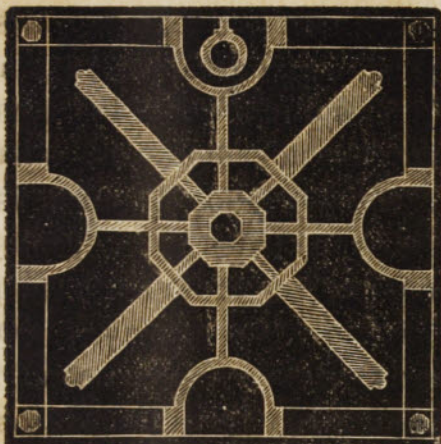


FIGURA 31.

La disposicion mas conveniente es aquella que permite agrupar las construcciones alrededor de un centro y colocar los patios y jardines al exterior. Los cuadrados son favorables á la clasificacion de los enfermos.

Asunto es esencialmente de la incumbencia del médico la distribución interior del manicomio. En primer lugar, es indispensable establecer la separacion de sexos, no precisamente, como quieren algunos, en dos edificios apartados entre sí, sino que, para el régimen administrativo y marcha económica del establecimiento, es preferible que formen parte de un solo edificio formado de tres cuerpos, á saber: uno central, para la administracion, convalecencia y dependencias, y dos laterales, ó sean el departamento de hombres y el de

mujeres. Esta disposicion, que es la que hemos dado al manicomio de nuestro cargo, *Nueva-Belen*, hoy dia en construccion, establece la conveniente separacion de sexos, y permite al mismo tiempo cierto grado de relaciones en el estado de convalecencia, que son indispensables antes de que los enfermos entren de nuevo en la vida social.

Hecha esta separacion por razon del sexo, viene la clasificacion fundada en las condiciones de la enfermedad. En este punto es preciso abandonar toda idea especulativa y atenerse á las necesidades de la práctica. Fácil es comprender los inconvenientes que resultarian para los enfermos si se hallasen constantemente reunidos los afectados de una misma categoría de perturbaciones mentales. ¿Qué ventajas reportaria el melancólico de no ver junto á sí mas que personas de humor tan sombrío como el suyo? ¿Qué haria el suicida, sino agravar sus morbosos conatos de atentar á su existencia, viviendo al lado de otros afectados de la misma insánies? La idea de separacion de los enagenados por la índole de sus frenopatías tiende á evitar que los enfermos puedan dañarse unos á otros y á obtener de estas mútuas relaciones una compensacion de las tendencias morbosas de su enagenacion mental. El triste y taciturno, al lado del hablador tranquilo, y éste junto al monomaniaco filosofante, equilibran, por el recíproco trato, sus individuales disposiciones frenopáticas.

Para cumplir estas indicaciones, basta, como dice Guislain, dividir los enagenados en seis grupos, á saber: 1.º de *convalecientes*, maníacos lúcidos y maníacos intermitentes, en sus estados de lucidez, cuyas habitaciones deben ser las mas directamente relacionadas con las de la administracion y dependencias, sin que haya inconveniente en que algunos de ellos se ocupen en las variadas tareas del servicio del establecimiento; 2.º de

tranquilos, que, como los maníacos sin delirio, los extáticos, los alucinados y los dementes é imbéciles dóciles, cuidan de su limpieza corporal, no hacen ruido, ni cometen actos de furor y tienen aptitud para el trabajo; estos deben ocupar la parte mas tranquila del edificio, á fin de que puedan entregarse al descanso sin verse molestados por los demás; 3.º de *agitados*, entre los que se comprenden los melancólicos que lloran y se desesperan, los suicidas, los gesticuladores, los maníacos que siempre disputan, riñen, cantan, acusan ó intentan pegar, arañar ó morder, los dementes, incoherentes ó agitados, los imbéciles maliciosos é indóciles y los que de cuando en cuando sufren ataques epilépticos; estos enagenados deben poder disponer de patios y salas espaciosas para pasearse sin causarse daño unos á otros; 4.º de *turbulentos y destructores*, que comprende los afectados de furor melancólico, los maníacos furiosos, que rompen los muebles, desgarran sus vestidos y atentan contra la vida de sus semejantes, los epilépticos estúpidos y los maníacos furiosos; debe destinarse á estos una sala principal, con celdas particulares, cuyas paredes estarán almohadilladas y el suelo entarimado, á fin de que en sus arrebatos de furor no puedan dañarse; 5.º de *dementes*, que han perdido casi toda su energía psicológica, pero que aun conservan alguna aptitud para el trabajo, pudiendo asimilarse á estos los imbéciles, los idiotas y los epilépticos maníacos no sucios: los aposentos de estos deben estar á bastante distancia de los destinados á los tranquilos; y 6.º de *sucios*—á quienes el Doctor Pí ha llamado *clinequesas*—caracterizados por no tener voluntad para atender á su propia limpieza: estos deben estar completamente separados de los otros enfermos, á fin de que no puedan incomodarles con sus emanaciones, ni causar asco su miserable aspecto.

La capacidad y número de estancias correspondien-

tes á cada una de estas divisiones debe ser proporcional al número de afectados de la forma mental á que se refieren en relacion á la poblacion del manicomio. Los progresos de la Psiquiátrica han contribuido en gran manera á disminuir el número de los enagenados turbulentos, y en los establecimientos bien dirigidos es tambien muy reducido el de los sucios. Guislain, contando sobre una poblacion de 300 orates, ha calculado las siguientes proporciones: convalecientes 25; tranquilos 60; agitados 55; turbulentos, furiosos y epilépticos 10; dementes, imbéciles, idiotas y epilépticos no sucios 115; sucios 55. «Estos enfermos, dice, forman dos grupos primitivos, esto es, uno de 150 individuos, compuesto de convalecientes, melancólicos, maníacos y locos propiamente dichos, y otro, tambien de 150, que comprende los dementes, los paralíticos, los epilépticos y los sucios.»

Un manicomio no debe ser una casa lujosa, sino higiénica, cómoda y tranquila. Estas condiciones deben revelarse en todos los detalles del edificio: el lujo en estos establecimientos puede halagar á los profanos que los visiten y hasta, en ciertos manicomios de explotacion particular, es el rico manto que oculta muy graves defectos de administracion y de Higiene, en beneficio de la empresa. Bajo el punto de vista científico-social, el lujo en el manicomio seria el escarnio de la miseria.

Como el frio causa á los enagenados una sensacion tan penosa como perjudicial, es necesario que el pavimento esté entarimado y encerado; sin embargo, los dormitorios de los sucios deben estar enladrillados, para que puedan lavarse todos los dias. En las salas de reunion, los techos deben estar pintados al óleo. Las puertas han de ajustar exactamente, cerrar con llave y tener una rendija, para poder observar á los enfermos desde el exterior. Se procurará además, por los procedi-

mientos que mas adelante expondremos, establecer una buena ventilacion, calefaccion y alumbrado natural y artificial en las habitaciones. Habrá tres clases de celdas: *ordinarias*, para alojar en cada una, durante la noche, de 8 á 10 enfermos tranquilos; habrá ventiladores que, saliendo del techo, terminen en una chimenea ventilatoria; celdas de *aislamiento*, para los que rompen y destruyen, de las cuales hemos hablado mas arriba, y celdas *mixtas*, para aislar á los enfermos que están únicamente agitados.

No nos es posible entrar en pormenores relativamente á las disposiciones que deben ofrecer los diferentes aposentos de un manicomio, porque, en esta parte, es preciso atenderse á las necesidades del establecimiento, debiendo procurarse que en todo se noten, además de las condiciones generales de Higiene, las aspiraciones siguientes: tranquilidad, silencio, seguridad, vigilancia, imposibilidad de dañarse y apariencia exterior que en nada asemeje el manicomio á una cárcel.

En cuanto al mobiliario, nada hay que observar con respecto á los tranquilos; pero los maníacos agitados y furiosos deben tener camas muy sólidas fijas en el suelo; durante los accesos de furor, serán recluidos en las celdas de aislamiento, en donde habrá una yacija de paja, que debe ser renovada cada dia. Se proscribe 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 del 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 ejer-

ce una continua vigilancia. Las cercas á salto de lobo (fig. 32) 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



FIGURA 32.

fácil trasponerla, y cómo no ofrece obstáculo á la proyeccion de las visuales en un extenso horizonte, no causa en los enagenados los melancólicos efectos de la reclusion.

Á proporción que la opinion médica se vá pronunciando en favor de la asistencia domiciliaria de los enfermos de afecciones comunes, se ha ido tambien acentuando mas y mas en pro de la necesidad del tratamiento de los alienados en asilos comunes. 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 enagenado, 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 enagenados 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, de la cual el Dr. Pi ha publicado una excelente descripción, 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, ex-

plotaciones 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 Briere de Boismont. El asilo para los enagenados 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 secuesturacion 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 de 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. Los manicomios particulares merecen 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 orden espresa del poder judicial ó sin que á su entrada se acompañe una certificacion de su enagenacion, 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.