BIBLIOTECA NACIONAL
0376058

BIBLIOTECA NACIONAL
DE CHILE

Volúmenes de esta obra.....	1
Sala en que se encuentra...	9
Tabla en que se halla.....	216
Orden que en ella tiene	17

Vo
Sal
Ta
Or

725.11

9(216-12)

312061

INSTITUCIONES

Y

SERVICIOS DE ENAJENADOS

EN EUROPA I ESTADOS UNIDOS

INFORME PRESENTADO AL SUPREMO GOBIERNO

POR EL

DR. M. 2.º BECA

BIBLIOTECA NACIONAL
CHILE
SANTIAGO

SANTIAGO DE CHILE
IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, NÚM. 1455

1898

220-2

INSTITUCIONES

Y

SERVICIOS DE ENAJENADOS

EN EUROPA I ESTADOS UNIDOS

INFORME PRESENTADO AL SUPREMO GOBIERNO

POR EL

DR. M. 2.º BECA

BIBLIOTECA NACIONAL
CHILE
SANTIAGO

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, NÚM. 1455

1898

220-2

AL LECTOR

En comienzos de 1895, recibia yo del Supremo Gobierno la comision de trasladarme a Europa para estudiar, en las Clínicas especiales, los ramos de *Enfermedades nerviosas i mentales*.

Al propio tiempo, el Ministerio del Interior me comisionaba para estudiar la organizacion, funcionamiento i todo lo que concerniese a los *hospitales de enajenados* en los paises que visitare; debiendo presentar, a mi regreso, un informe sobre la materia, cuyos datos pudiesen ser aprovechados aquí en la instalacion i organizacion del nuevo Manicomio.

Cumpliendo mi obligacion, he presentado dicho informe, materia de esta obra.

Al hacerlo publicar, el señor Ministro del Interior ha querido se haga una edicion, en forma de folleto, para facilitar su circulacion, haciendo mas accesibles al público las informaciones que contiene.

No tendria que agregar a esto sino la espresion de mi reconocimiento; pero creo de mi deber consignar dos palabras para ese mismo público que podrá leer este trabajo.

Una, solicitando induljencia por la forma i redaccion que, urjido por el tiempo, he debido dar a él; ya que solo contiene apuntaciones poco ordenadas, casi de cartera de viajante, que no aspiraban a la publicidad.

Otra, es que esta publicidad me da la ocasion para el re-

conocimiento i pago de una deuda, de la cual este informe es manifestacion parcial del usufructo obtenido.

Quiero referirme a que si este informe es fruto de mis observaciones i estudios, no se debe solo a mi esfuerzo, sino al mucho mas jeneroso de las personas que me ayudaron a subir la cuesta, poniéndome en situacion de hacerlo.

Quiero que lo sepa quien me lea, que abrigo un agradecimiento sincero a los *SS. Miembros del Congreso*, que permitieron, subvencionándome, hacer los estudios que se me encomendaron, i entre ellos mui especialmente a los honorables *SS. don Julio Bañados Espinosa, don Pedro Montt i don Ramon E. Santelices*, jestores directos i voluntarios de mi comision.

Miéntras llega el momento de pagar mas bien, alíviome así de parte del reconocimiento de que soi deudor.

Santiago, enero de 1898.

Dr. M. 2.° Beca.

Señor Ministro:

Tengo el honor de presentar a US. el informe sobre las visitas a manicomios estranjeros, hechas durante mi permanencia en Europa en los años 1895 a 1897, i la especial a Estados Unidos en este último año.

He ajustado mi relacion a las instrucciones recibidas del Ministerio i al decreto que me comisionó con tal fin; de manera que en ella consigno solamente una descripcion sucinta de los principales establecimientos visitados i los puntos que, como característicos, pueden darse en las instituciones de los diversos paises.

Siendo el principal objeto de este trabajo dar a conocer brevemente aquéllos, no he descuidado agregar algunas bases de organizacion i de reglamentacion que pueden ser aprovechadas aquí.

En todo caso, me haré un deber en dar mayor amplitud a cualquiera de las materias tratadas, si el Ministerio así lo desea, pues tengo numeroso material sobre construcciones de asilos i sobre organizacion i reglamentacion de estos servicios en las naciones que he visitado.

Dios guarde a US.

Dr. M. 2.º Beca.

Al señor Ministro del Interior.

INSTITUCIONES I SERVICIOS DE ENAJENADOS

EN

EUROPA I ESTADOS UNIDOS

Rasgos Históricos

Los primeros asilos de enajenados que visité en el Viejo Continente fueron los de Francia.

Allí, hace poco mas de un siglo, habia nacido la reforma en la atencion de los enajenados.

El sabio i filántropo Dr. don *Felipe Pinel*, habia roto, en 1792, las cadenas que hasta entónces se habian creido indispensables para contener los asilados de Bicêtre. Con sentimientos altísimos que honraban al hombre de ciencia i al de caridad, él vió que la enfermedad, cualquiera que sea su manifestacion, no requiere ligaduras ni cadenas; i que la desgracia puede ser aliviada por cualquiera que tenga una alma jenerosa.

El noble ejemplo que dió, fué base de escuela en Francia i en el mundo entero, i aunque la reforma, en las diversas naciones fué llevada a cabo mas o ménos tardía i defectuosamente, ella se ha impuesto como universal tendencia.

Inglaterra siguió las huellas que Pinel i su discípulo Esquirol i sucesores trazaron en Francia, i *Conolly*, en Hanwell, asilo vecino a Lóndres, fué uno de los mas ardientes propagadores de la enseñanza de los maestros de allende la Mancha.

Por esa misma época, filántropos i médicos hacian la cruzada

que develó las iniquidades cometidas en diversos establecimientos de Gran Bretaña destinados a guardar los enajenados; i *Tüke*, entre otros, organizaba el asilo llamado «York Retreat».

Los pueblos del Rhin, a su vez, tendieron a introducir medidas de mejoramiento en las instituciones destinadas a estos enfermos, i los doctores *Reil*, *Langermann*, *Heinroth* i *Horn*, fueron los apóstoles principales de la reforma.

Antes que ellos, los Paises Bajos daban con *Guislain* como jefe del movimiento, hermoso ejemplo de la bondad del sistema ideado en Francia. La organizacion del Asilo de Berna i la mas antigua de la colonia de Gheel, son su testimonio.

En Italia, *Chiaruggi*, en San Bonifacio de Florencia, continuaba esta obra jenerosa. Roma, Milan i Florencia contaron pronto con instituciones especiales para atender a los ciudadanos en quienes se veia estinguir la luz de la razon.

España misma, en cuyo suelo habian nacido los primeros hospitales destinados a custodiar i mantener enajenados, como en la ciudad de Valencia el fundado por frai *Jilabertó Gape* en 1408, i que habia permanecido rehacia al movimiento reformatorio del Continente europeo, comenzó por fin, con médicos i estadistas como *Pedro Rubio*, *Esquerdo* i otros a proveer las necesidades de sus poblaciones.

En menor escala, pero aceptando igualmente el punto científico que debia servir de base para la fundacion de hospitales de insanos, las demas naciones del Viejo Mundo, concluyeron por entrar en la misma senda que las anteriores.

Esta reforma nacida con el ilustre Pinel, hace época en la historia de la beneficencia pública del mundo i en la historia de la medicina.

Considerados los insanos hasta entónces, como séres despreciables por las doctrinas filosóficas i relijiosas de las épocas mas reculadas, se les tenia reservado su castigo i alejamiento aun en las sociedades mas cultas i adelantadas; Aténas, como Roma; Paris, como Lóndres i Edimburgo; Berlin, como Varsovia, Moscow o Madrid, encerraban sus enfermos, no para curarlos i atenderlos sino en bien de la sociedad, para preservarla i sustraerse de ellos como séres peligrosos i criminales.

No solamente los calabozos de las prisiones i la arena de los circos o las jaulas de las fieras eran su relegacion, sino que innumerables pasaron, voluntaria o forzosamente, por las parrillas del martirio, por el cadalso i por la hoguera.

Aunque no parezca pertinente a un trabajo de esta naturaleza, creo, no obstante, debo detenerme en la clasificacion jeneral de las fechas históricas, que bajo este punto de vista marcan una éra en la civilizacion del Mundo.

Hasta fines del siglo XIX, contemplando las ideas que presidian las creencias i juicios que los insanos en las diversas naciones despertaban, se puede hacer una division ficticia pero casi justa i en nada arbitraria, aceptando:

1.° Una época antigua cuyo principio no conocemos i que se puede hacer avanzar hasta el siglo XIV;

2.° Otra época, a partir del siglo XV, en que comenzaron a fundarse algunas instituciones, hasta fines del siglo XVIII;

3.° Otra, desde la reforma hasta mediados del siglo XIX en que vivimos; i

4.° Otra que abarca estos últimos 47 años.

El largo período de tiempo que abarca la primera época, significó a la vez un período de crueldad para los pobres enajenados; crueldad que felizmente no siempre se hizo sentir, por la falta de un criterio uniforme para apreciar las víctimas de la enajenacion mental. En efecto, si éstas fueron siempre el pasto de la enfermedad, no lo fueron siempre tales para el medio en que vivieron; el cual, léjos de mirarlos a veces como poseidas del diablo i de los malos espíritus, por cuya razon las purificaba con la hoguera, quemándolos vivos; los consideró otras, como séres especiales, dotados de gracias i dones sobrenaturales, muchas veces celestiales, por los cuales les rindió devota i humilde veneracion.

Conocidos son los hechos históricos desde la *Pitoniza de Delphos* hasta *Juana de Arco*, para que se vea cuánta i cuán grande fué la influencia que llegaron a adquirir i el prestijio i respeto que las rodearon.

En la historia del cristianismo, existen, por otra parte, hechos, nombres i sucesos, muchos de ellos de gran entidad, que tuvieron

su oríjen, autores i efectos en actos i tendencias que derivaban solo de la enajenacion mental.

En todo caso, durante esos largos siglos, fuera que la locura fuese interpretada favorable o desfavorablemente para sus víctimas; fuera que éstas recibiesen, en consecuencia, beneficios o daños, el hecho es que jamas se la consideró como un estado especial causado o ligado a enfermedades i por cuya suerte habia de preocuparse la sociedad o el Estado.

La constitucion legal de éste, por otra parte, dependiente solo de la voluntad mas o ménos versátil de un hombre soberano, i la escasa instruccion a que entónces se alcanzaba, impidieron tener criterio fijo i uniforme para apreciar estos enfermos i acordar medidas convenientes para su atencion.

Mas aun, en la vieja historia del Mundo, se encuentran numerosos soberanos i reyes que, ellos mismos, estaban atacados de insanidad mental, que era diversamente interpretada por sus sacerdotes, familias i pueblo. Desde *Saul* a *David* i *Nabucodonosor*, en el Gran reino de Babilonia, hasta *Cambises* de Persia; i desde *Ulises* i *Bellerofonte* i *Ajax*, en Grecia, relatados por Homero, se conoce la existencia de la locura entre los Reyes, sin hacer mencion de los impulsos morbosos ni de la epilepsia que desde el héroe *Hércules* para adelante, se encuentra con frecuencia en las relaciones de poetas, historiadores, filósofos i médicos de la edad antigua.

Éstos, parece, distinguieron algunas variedades en la locura jeneral, pues pintan unos como locos de nacimiento, *débiles de espíritu*; otros, como atacados de profunda tristeza, *melancolía*, que, valiéndose de la música, procuraban alejar; otros, de impetuoso frenesí, locuras *ajitadas*, los cuales han sido siempre los que mas han debido sufrir.

No era la enajenacion mental en esos remotos tiempos tan frecuente, segun parece, como en la edad media i en la época moderna; i así se comprende que sea, pues sabido se tiene que, en todos los paises i tiempos, las perturbaciones de la mente humana han marchado con los avances de la civilizacion, i hoi mismo, las estadísticas nos hacen ver el contraste entre el escaso

número de enajenados de las naciones ménos cultas, con la abundancia de ellas en los paises mas adelantados.

No hai que achacar, sin duda, al cultivo intelectual, al desgaste natural que las exijencias del adelanto en los diversos ramos del saber humano provocan en las modernas sociedades, toda la causa de esta desproporcion; sino que muchas influencias, sociales unas, individuales otras, entran como importante factor a enjendrar esos estados enfermizos variados.

Si consideramos tan solo los vicios sociales que acompañan el mundo moderno, las faltas de réjimen nacidos de la alimentacion, de las costumbres, etc., encontraremos esplicacion suficiente a esta desigualdad.

Ademas, numerosas enfermedades de la vida actual no existian verosímilmente en aquellas épocas i no podian contribuir a la produccion de enajenaciones como ahora ocurre.

Siendo escaso el número de enajenados, no existia sino con débil influencia la poderosa LEI DE LA HERENCIA con la pesada influencia que despues ha tenido, i talvez tendente, en parte, a evitarla, alguna vez, entre los romanos, existió la terrible costumbre de sacrificar los niños nacidos defectuosos.

De suerte que, se puede decir, hasta el siglo XIV, la locura, siendo poco frecuente, no despertó de un modo eficaz la atencion de las sociedades, sino que, reconociendo en sus víctimas elejidos ya de Dios, ya de malos espíritus, les hizo correr suertes diversas, sin considerarlas atacadas de enfermedad.

De este criterio nació tambien el de la responsabilidad con que directa o indirectamente se les consideró afectados. Por eso es que muchos alucinados levantaban pueblos en su favor, despertando admiracion i aplausos; miéntras que otros infelices iban a parar a la hoguera, a sufrir crueles martirios.

Sus acciones se interpretaban considerándolas solo como instrumentos de una influencia superior, que para entónces no era una enfermedad sino una *posesion* del bueno o del mal espíritu, i castigaban en ellos a éstos.

A fines del siglo XIV i principios del siglo XV i coincidiendo con numerosos casos de locuras, nacidos a no dudarlo de la gran exaltacion provocada por las luchas relijiosas, dando pábulo a la

propagacion de poseidos i demonólatras por un lado i a los estrictos inquisidores por otro, nacieron corrientes de opinion entre los sabios i médicos de esa época en favor de la idea de enfermedad, que era contradicha i combatida por otros sabios i otros médicos i sacerdotes del mismo tiempo.

Poncinibio, Alciati i *Wier* se pueden citar entre los primeros que, adelantándose a su época i combatiendo las erróneas ideas reinantes, sostuvieron la idea patolójica, como entre los segundos se citan a *Bartolomé de Lepine, Fernel, Bodin, Boquet* i hasta el mismo sabio *Ambrosio Paré*, que sostenian el principio contrario.

Esta gran efervecencia de espíritu i esta lucha, en medio de cuyo campo aparecian numerosas personas atacadas por la enfermedad i numeroso pueblo víctima de sus progresos, movió corazones jenerosos en el sentido de separar éstos del resto de la comunidad social, no en defensa talvez de aquéllos, sino en proteccion de ésta.

Así es como los datos históricos recojidos nos señalan a los suecos fundando la «*Casa del Santo-Espíritu*» en Upsala en 1305; los españoles en Valencia en 1408, en Barcelona en 1412, en Zaragoza en 1425, en Sevilla en 1436.

Con el siglo XV comienza, pues, una éra nueva para los infortunados locos, en el sentido de poder contar con sitios o lugares siquiera de abrigo i de detencion, aunque no cambiase mucho su suerte en cuanto a su tratamiento.

La segunda etapa que considero, comienza desde esa época hasta el siglo XVIII, casi en su terminacion, en la que podemos contar mas de tres siglos, durante los cuales, crueldades sin número, malos tratamientos i vejaciones, fueron el único consuelo del mayor número de los infelices asilados en los establecimientos fundados *ad hoc*.

España continuó fundando aun los manicomios de Toledo en 1483 i de Valladolid en 1489. Alemania fundó el primero en 1544 en Esslinzen; en 1600, en Francfort, sobre el Maine, i en 1702, en Berlin.

Italia, en 1645 en Florencia; Francia, en 1681 en Avignon; Polonia, en 1728 en Varsovia; Noruega en 1736, e Inglaterra en 1741 en Springfield, en 1750 en Lincolnshire, en 1731 en Lóndres.

Como se vé, se contaba ya en las naciones del Viejo Continente con asilos, cuyo número fué aumentando lentamente con las necesidades de las poblaciones; pero imbuidos los hombres, médicos o profanos, con las ideas de su tiempo, o no conocieron bien la enfermedad mental, o no supieron buscarles sus remedios adecuados, o vencidos por el medio social, no se atrevieron a implantar reformas jenerales, eficaces i definitivas, que tendieran a mejorar la suerte de los asilados.

Destinados, como he dicho, mas para sitio de detencion o vivienda, con el fin de protejer las jentes de las acciones estravagantes o peligrosas de los enfermos, los asilos participaban, desde su construccion a su réjimen, desde su hijiene i alimentacion hasta su disciplina, de todos los caractéres de una prision.

Sus largos muros i sus fosos, sus puertas i ventanas cubiertas de hierro i sólidas barras; sus instrumentos tan variados como numerosos de sujecion, para cuyo invento se agusaba el injenio de los directores; su reglamentacion, sus medios de intimidacion, a veces bárbaros i crueles, etc.; todo ello atestigua que hasta fines del siglo XVIII los Asilos de enajenados no eran mas que prisiones, que no teniendo tal nombre, eran sostenidos con todo el rigorismo de éstas.

De estos tres siglos de penosa transicion para el cuidado de los insanos; entre las oscuras tinieblas que rodearon la ciencia psiquiátrica en la antigüedad i la clara luz que mas tarde alumbró los jenios de la reforma i los sucesores de éstos en la época moderna, algo debo relatar que dé a conocer la duracion i forma de la incubacion de la reforma en algunos paises i el modo como se fueron implantando las modificaciones a que dió lugar.

En tésis jeneral, i como queda dicho, la creencia de la posesion demoniaca era dominante i en consonancia se estatuia el tratamiento.

Los exorcismos, ejecutados por los sacerdotes de los antiguos tiempos i de las mas variadas relijiones, continuaron en boga. Las diversas formas de enajenacion i las manifestaciones de neurósis como la epilepsia i la histeria, tenian como recursos curativos, las imposiciones i psalmos de relijiosos, la cruz i el agua bendita con que se conjuraban los espíritus infernales.

Mui en boga igualmente estaban las peregrinaciones a lugares que habitaban jentes justas, reputadas santas, i los sitios en que fuentes i manantiales dotados de poderes milagrosos, producian la curacion de aquellas enfermedades.

Así fué como de diversas partes del mundo acudian peregrinos a la colonia de Gheel, en Béljica, para venerar a Santa Dimpna, princesa inglesa que, segun la leyenda, se habria fugado temiendo el cariño impuro de su padre, asilándose en esa pequeña aldea, para dedicarse al cuidado de los pobres, débiles i enfermos del espíritu.

Así ocurria con las peregrinaciones a la fuente de San Winigfried i San Nun-Pool, en Inglaterra, donde los peregrinos insanos eran colocados de pié en el borde de la fuente i repentinamente arrojados de espaldas sobre el agua; así en Irlanda, donde existia en Glenagalt, el llamado «Valle de los lunáticos», sitio a donde se les enviaba a beber el agua de los riachuelos o alimentarse con las yerbas de sus praderas; así, en Escocia, donde a media noche se hacia sumerjir los peregrinos enfermos en las aguas del Loochmanoor, hechos que aun recuerda la leyenda popular.

Si es verdad que desde la antigüedad se usaban tambien algunos medicamentos, no se atribuia a éstos sino un valor mui secundario, acordando una importancia mui grande a las sangrías i emisiones de sangre, i sobre todo a la contencion i sujecion por medio de grillos, esposas, i cadenas.

Esto era universal, i tan considerado como lícito, que su práctica sobrepasó la época de la Reforma.

Algunos caractéres levantados, algunas almas jenerosas, apoyadas por una bien organizada cabeza, habian tentado en diversos paises i en distintos años mejorar por medios mas humanos que los empleados en la época, la suerte de los enajenados; pero sus esfuerzos quedaron limitados a la estrechez, puede decirse, del escaso ambiente que respiraban, sin jamas llegar a producir fructífero ejemplo, ni levantar pendon de Escuela.

No parece sino que se necesitaba de la poderosa antorcha que iluminó la humanidad en 1789, al efectuar el movimiento de emancipacion del hombre como entidad social, para que se conmoviesen los espíritus i aceptasen sin esfuerzo las ideas que

latentes hasta hacia poco, encontraron su campeon en Felipe Pinel en 1792.

En efecto, uno de los destellos, si así puede decirse, de la Revolucion francesa, arrojó viva luz en los oscuros calabozos de Bicêtre para libertar de las ligaduras a los enajenados que por largas series de años jemian allí cargados de cadenas i pesadas barras de hierro.

Aprovechando el filántropo médico Dr. Pinel las palpitaciones jenerosas de esos dias de igualdad republicana, consiguió obtener de los miembros de la Junta Directiva de la Revolucion triunfante, que se le cediera la absoluta direccion, asumiendo para ello la responsabilidad necesaria, de los enajenados de Bicêtre; i en el mismo dia, acompañado de uno de aquellos miembros que desconfiaba mucho de la utilidad de la medida i en su presencia, con gran espanto de éste que admirado le dijo: «eres loco, ciudadano, para dejar en libertad estos animales», quitó por propia mano las cadenas i esposas a unos 50 enfermos que hasta durante 30 años las habian forzosamente soportado.

Con fé en la gran obra que realizaba i con la certidumbre del éxito, no se detuvo allí sino que luego obtuvo el permiso necesario para pasar de Bicêtre a la Salpétrière a favorecer con igual suerte que a los hombres de aquel Asilo, a las mujeres de este otro.

Así ocurrió que, en 1793, desencadenaba las infelices asiladas del Hospicio de la Salpétrière, en medio de conmovedoras escenas de agradecimiento de parte de éstas, de protestas veladas de los victimarios, que miraban con mal ojo el celo de Pinel.

Así comienza esta nueva era con los dias últimos del siglo XVIII, con esta grandiosa campaña que ejemplarizó el mundo i colocó la piedra angular de la Psiquiatría moderna.

O por rara coincidencia, segun unos, o por loable imitacion, segun otros, *William Tücke* desencadenaba, a la vez, en 1792, los infelices enajenados con la fundacion del «York Retreat» en Inglaterra, asilo que comenzaba a erijirse mediante la iniciativa jenerosa de una sociedad de Quáqueros llamada la «*Sociedad de los Amigos*».

Tan crueles tratamientos se propinaban a los asilados en el hospi-

cio, llamado *York Asylum*, fundado en 1777 i destinado a recibir débiles de espíritu i delirantes, que ni siquiera se permitia ver a los infelices encerrados en él i sumidos en húmedos i oscuros calabozos, sin lecho ni asientos; que aquella caritativa sociedad fundó el nuevo asilo *York Retreat*, bajo la inspiracion de Tücke, quedando concluido en 1796 i desterrados de su réjimen todo castigo i medio mecánico de sujecion.

En los mismos años otro hombre distinguido, filántropo i sabio médico, revolucionaba las tendencias retrógradas en esta materia en Italia.

Vicente Chiaruggi, ántes que Pinel, segun unos historiadores, despues, segun otros, implantaba humanas medidas, i como *Daquin* en *Saboya*, proclamaba el trabajo como medio de tratamiento de los enajenados que encerraba el manicomio de San Bonifacio de Florencia.

La obra de Pinel se estendia, pues, jeneralizando sus beneficios a diversas naciones, aunque nó con fé, ni con éxito igual.

Muchas viejas instituciones permanecian rehacias i como ensordecidas, al paso que otras se daban prisa en conformarse al nuevo réjimen.

Naciones adelantadas, como la Gran Bretaña, mantenian como, hasta 45 años despues de la reforma, en todo su esplendor las antiguas e inhumanas medidas de tratamiento de los enajenados. La Metrópoli inglesa contaba aun en 1815 con el poco edificante espectáculo de exhibir sus locos en el *Asilo de Bethlem* para obtener entrada de dinero con que subvenir sus gastos. Dentro de sus gruesos muros, el infeliz *Norris* permanecia aun encadenado desde hacia varios años, hasta que manos jenerosas rompieron sus ligaduras, previo un formal denuncio i ruidoso proceso.

En Francia misma, un largo lapso de tiempo trascurrió hasta que *Esquirol* i su escuela, el digno discípulo de Pinel, pudo obtener la coronacion de la obra de su amigo i maestro i construir un asilo especial del Estado, el de Charenton, con el esclusivo objeto de atender enajenados, llegando a la vez a alcanzar el mejoramiento de las primeras disposiciones legales destinadas a reglamentar la materia.

Pero mal que mal, el ejemplo dado se popularizaba. La América

del Norte no permaneció indiferente, i mediante la iniciativa digna de la *Sociedad de los Amigos*, en 1817 fundaba cerca de Filadelfia un gran hospital dedicado, segun la intencion misma de los quáqueros, sus fundadores, a *asilar insanos que debian ser mirados como hombres i como hermanos.*

A la vez nacian el *Mac-Lean Asylum* en Massachuset en 1817, el de Bloomingdale en el Estado de Nueva York, a las puertas de su capital, se mejoraba el de Virjinia que databa de 1773, i se preparaban otros en diversos Estados.

Entre tanto, en el Continente europeo, con mas o ménos lentitud o prisa, se adoptaban las ideas nacidas en Francia, i aunque las doctrinas médicas, bajo el punto de vista de la etiolojía i patojenia de la enajenacion mental, no fueran uniformes en todas partes, *enfermedad del cerebro o enfermedad del espíritu*, la locura era mirada como una enfermedad, i se procuraban los medios de atenderla, construyendo locales especiales en que cuidar a los que padecian de ella.

Escocia e Irlanda, que hasta fines del siglo XVIII no contaban con mas establecimientos que el privado, que el relijioso Dean *Swift de San Patrik*, en Dublin, fundó en 1745, i el de Monrose en 1781, tuvieron mediante la iniciativa del doctor *A. Dumcan* i *de Miss Dix* en Escocia i del gobierno central en Irlanda, establecimientos mejores, como el *Edimburgh Royal Asylum*, el *Cork Asylum*, i otros.

Alemania, que habia fundado solo un reducido número de asilos para enajenados hasta fines del siglo XVIII, se distinguia por numerosas publicaciones, las primeras talvez de carácter periódico, destinados a propagar la psiquiatría i a estudiar casos patolójicos a la luz de los principios científicos. Desde 1803, *Reil* en sus *Rapsodien*; él mismo con *Kayssler*, desde 1805, en el *Magazin für die psychische Heilkunde*; mas tarde, en 1808, con *Hoffbauer*; i despues de ellos *Langermann, Heinroth, Jacobi, Damerow* i otros, procuraban propagar sus investigaciones, señalando al Estado la necesidad de construir nuevos i mas numerosos hospitales en que atender los enfermos de la mente.

Brotaron éstos:

En 1811 el de *Sonnenstein*; en el mismo año, otro en *Leipzig*,

i en 1812 en *Sorau;* en 1813 en *Margburg*; en 1815 *Eberbach*; en 1820 en *Schleswig*; en 1822 en *Jena*; en 1823 en *Hamburgo*; en 1825 en *Siegburg*; en 1826 en *Heidelberg* i en *Düsseldorf*; en 1827 en *Hildeshein*; en 1829-1830 en *Colditz, Sachsenberg* i *Leubus.*

En cada uno de los reinos que formaron despues el actual Imperio jermánico, se trabajaba ardorosamente en la ciencia i se aplicaban sus principios con igual tezon. Su division territorial comunal i de distritos, le hacia fácil la obra, mantenida por una bien entendida i juiciosa emulacion.

Italia, que no solamente por imitacion, sino por las propias concepciones de *Chiaruggi* marchaba al mejoramiento de sus instuciones, fundaba nuevas en el nuevo siglo.

El asilo de *Aversa* nacia en 1813, la seccion del Santa-Ursula de *Boloña* en 1818, i en este mismo año el asilo de San Nicolas, de *Siena*; el de *Palermo* en 1827, el de *Jénova* en 1841 i luego innumerables como los de *Roma, Reggio-Emilia, Imola, Como, Turin, Verona,* etc.

Es que esta nacion, con habitantes de imajinacion calurosa, tenia hombres de trabajo i de jenio, que como sus vecinos del norte, impulsaban el movimiento científico i el movimiento social.

Desde *Morgagni* a *Chiaruggi*; desde *Fantonetti* que escribió en su patria el primer tratado de *Psycología*, a *Bini* i *Andrea, Verga* i *Castiglioni*, muchos fueron los que, manteniendo activas las investigaciones, contribuian a aquella obra, durante la primera mitad del siglo XIX.

¿Qué sucedia entre tanto en Inglaterra i en Wales? Ya se ha dicho que, aun despues de pronunciada la reforma de Pinel i aun despues que Tücke implantaba en el nuevo *York Retreat* los humanos tratamientos de enajenados, muchas ciudades i establecimientos permanecian aferrados al antiguo i cruel réjimen. Mas aun, el doctor *Hill* hubo de renunciar al puesto de Superintendente del *Lincoln Hospital* por la oposicion tenaz i las numerosas trabas que se le ponian para implantar en él las reformas.

Solo en 1839, el doctor *Conolly*, digno campeon de las nuevas doctrinas, consiguió autorizacion suficiente para adoptarlas en el poblado asilo público de *Hanwell*, i con tan buen éxito i con tanto

teson, que ejemplarizó a los demas asilos i logró provocar su conversion al nuevo réjimen.

Reclamaciones numerosas, procesos, actas del Parlamento, i el comun esfuerzo de los *Commisionners in Lunacy*, empujaban con empeño el pesado carro de las viejas instituciones, sin obtener, hasta la mitad de este siglo, hacerlo avanzar de modo ostensible.

El Conde de *Shaftes bury*, uno de los adelantados talentos de Inglaterra, describia en los cortos términos siguientes el estado en que vió muchos asilos en su patria hasta 1844:

«Recuerdo haber visto treinta, cuarenta, o cincuenta enfermos encadenados a las murallas. Nunca vi un cuidador que rondase sin llevar grilletes o manillas a la cintura, las que eran aplicadas sin remordimiento.

«Yo no quiero decir que la jente fuese entónces ménos humana de lo que hoi somos; pero eran ignorantes i muchos de ellos creian que un enajenado era persona tan privada de sentido i de sentimiento, que debia ser tratado no solamente como bestia, sino peor que bestia.»

Despues, citando un asilo de entónces, agregaba haber visto que «200 a 250 enfermos eran encadenados en sus calabozos cada sábado en la noche i no volvian a ser visitados hasta el lúnes siguiente en la mañana. Allí se les colocaba unas tostadas de pan i un jarro de agua al lado i se les abandonaba a sí mismos».

Se trabajaba, no obstante, en suprimir este vergonzoso estado de cosas, i por medio de sábias medidas, de leyes i reglamentos que se dictaron, que obligaba en un plazo limitado a los distritos i comunas a mejorar sus instituciones para enajenados i a fundar nuevas; así como con la organizacion de la Junta Jeneral de los *Commisionners in Lunacy*, que colocaba a aquéllos bajo su inmediata direccion i vijilancia, vino preparándose una grande i séria evolucion que debia tener por fruto el envidiable estado de adelanto en que hoi Inglaterra mantiene sus asilos.

Pero ¿qué reprochar a estos ni otros paises, cuando en Francia misma, pasada la primera ráfaga de ideas jenerosas, tanto costó reaccionar con los malos hábitos de la antigüedad, aun en vida de Pinel i de su Escuela?

Viva aun está la campaña por ellas emprendida; latentes las

palabras con que *Esquirol,* uno de los sucesores i, entre los alienistas, uno de los mas hábiles de su época, pintaba la situacion de los enajenados en Francia hácia el año 1819.

«Estas infortunadas jentes son tratadas peor que criminales i están reducidas a una condicion peor que la de animales.

«Los he visto amarrados, cubiertos de ligaduras i sin tener mas que paja con que protejerse contra la humedad i el frio del suelo duro en que reposan; privados de aire, i de agua con que calmar su sed i de lo mas indispensable para la vida, entregados a sus carceleros i a su brutal vijilancia.»

I despues de continuar aun en tan tétrica descripcion concluia: «Esto he visto en Francia, i los insanos están tratados asimismo en todas partes de Europa.»

Activamente trabajaba *Esquirol* i sus discípulos *Foville, De aye* i *Rostan,* por continuar la obra de Pinel en diversos asilos de Francia, cuyo número alcanzaba solo a ocho en esa época.

Debido a esto se obtuvo en 1820 a 1834 la fundacion de diez asilos departamentales mas, con la obligacion de seguirse en ellos el plan de reformas que las secciones de Bicêtre i de Salpétrière, de Paris, i el nuevo asilo nacional de Charenton, tenian para su réjimen i servicio.

La semilla arrojada continuó dando buenos frutos bajo la incansable actividad i precisas ideas científicas de *Ferrus,* que seguia la obra de los anteriores.

El fué el primero que, en Francia, ideó la ocupacion i el trabajo manual sistemático, como medio eficaz de tratamiento de los enajenados.

Desde 1832 insistió, hasta conseguirlo, en obtener la entónces *Quinta de Santa-Ana* para anexarla a Bicêtre i hacerla cultivar i edificar por los asilados en este Establecimiento.

Habiendo sido nombrado para ocupar el puesto de *Inspector Jeneral del servicio de enajenados* que se creó entónces, tuvo ya mas autoridad i mas prestijio para llevar adelante la organizacion de los servicios i representar al Gobierno sus necesidades.

La lei de junio de 1838 que organizó estos servicios en Francia i que sirvió de modelo en otros paises, entre otros aquí en Chile, fué uno de los mejores frutos de su iniciativa i desvelos.

Aunque conservó su empleo hasta 1859, desde 1848 fué asistido en su obra i en las investigaciones científicas de la Escuela que sus antecesores i él formaron, por *Parchappe,* segundo Inspector Jeneral, quien contribuyó considerablemente a la implantacion de las reformas i al desenvolvimiento de la psiquiatría en Francia.

Dos palabras he de decir del estado de esta cuestion, en los paises vecinos, como Béljica, Holanda i Suiza, i del nacimiento de sus instituciones para el cuidado de los enajenados, en la época comprendida entre fines del siglo pasado i ántes, hasta mediados del presente.

Por lo que respecta a Béljica, no se nota adelanto, ni para la fundacion de asilos, ni para su constitucion i réjimen, hasta que aparece *Guislain,* quien trabaja i trasforma en 1828 el Asilo de Gand.

Antes i despues de esta fecha, la mayor parte de los enajenados son mantenidos al lado de sus familias o enviados a la Colonia de Gheel i en todo caso espulsados de los centros de poblacion, donde ántes i durante el Código de Napoleon de 1811, son arrojados por la fuerza pública a los afueras i campos, prohibiéndoles su circulacion en las ciudades.

Una propaganda activa, nacida al calor de convencidos sentimientos i de jenerosas aspiraciones, hace obtener a Guislain la construccion de pequeños establecimientos i de secciones especiales en hospitales de algunas comunas.

Ya en 1841 se contaban hasta 37 de éstos con una poblacion total de 3,000 enfermos; pero no solo esto sino que, sin desmayar i secundado calurosamente por *Dupectiaux,* logra hacer introducir numerosas reformas escritas, que tienen su última i real forma, en la lei, bien acabada, del año 1850.

En Holanda, las cosas se pasaban con colores mas sombríos aun. Aquellos hombres aventureros, conquistadores i esploradores de tierras lejanas, no tenian, parece, tiempo para detenerse a contemplar sus propias miserias, la esclavitud en que vivian sus compatriotas i la necesidad de un alivio para los desgraciados locos

que, como en otras naciones i durante mas largo tiempo que en otras, soportaron las crueldades de sus victimarios.

Solamente desde el año 1813, durante el reinado de *Guillermo I*, algunas providencias gubernativas vinieron a aclarar un poco su situacion. Desde esta época hasta 1840, que duró el reinado, algunas tentativas se hicieron por fundar hospitales de enajenados, mejorando a la vez los existentes; pero nada se llevó a cabo hasta que se destacó en Uttrecht, en 1837, la noble figura de *Schroeder van der Kolk*, modificando las antiguas construcciones del asilo i mejorando su réjimen.

El año 1841 obtenia la órden de fundar en departamentos seis nuevos i grandes asilos, i como primer Inspector Jeneral de los servicios de enajenados, la revision i mejoramiento de las leyes existentes que se dictó el propio año de 1841.

De aquellos asilos, uno solo, cerca de Haarlem, fué levantado.

Cuanto a la Suiza, tanto alemana como francesa, que tanto se ha distinguido siempre en el mundo civilizado por la suficiencia i seriedad en la dotacion de elementos necesarios para la asistencia i cuidado de su pueblo, tiene una historia bien sencilla en lo que respecta al punto que aquí estudio.

Los insanos, como los afectados de lepra i de otras enfermedades contajiosas, eran relegados a las llamadas *Maladieres*; *Siechenhäuser*, desde el tiempo de las Cruzadas. Eran éstas, pequeñas chozas, a lo largo de los caminos, fuera de las poblaciones, donde se colocaban los desgraciados que perdian la salud o la razon.

Igual suerte corrieron mas tarde, juntos, en los hospitales jenerales que se fundaron.

Solo en 1749 aparece un asilo, anexo a un hospital en los afueras de Berna. Se siguieron al canton de Berna los de Zurich i de Basle i despues Saint Gall, Jinebra, Neufchatel, en años mas o ménos lejanos, 1810-1830-1834-1842 i especialmente del año 30 adelante, cuando el Consejo federal i los cantonales comenzaron a preocuparse de dar a la vez organizacion legal i comodidades a sus insanos.

Hasta la mitad de este siglo, puede decirse, la obra no daba sin embargo, resultados satisfactorios que pudieran servir de ejemplo. Los sistemas antiguos con su réjimen ménos humanitario, pero

mas cómodo i mas económicos, parecian estar aun encastillados en las instituciones.

Descripcion jeneral

La sucinta esposicion jeneral que antecede sobre el desenvolvimiento histórico de las instituciones de insanos en el Viejo i en el Nuevo Continente, manifiesta la evolucion i desarrollo esperimentado por el criterio humano i por la psiquiatría en las diversas épocas.

La division, un tanto ficticia, de épocas que he hecho, ha pretendido demostrar diversas faces de este movimiento.

Cualquiera que haya sido el accidentado camino recorrido, se destaca la tendencia uniforme de progreso, en el sentido de mejoramiento de las instituciones que habian de servir aquellos propósitos, i siempre creciente e imponiéndose ya como entidad especial en los avances de la ciencia, el estudio de la psicolojía mórbida.

El temor de abandonar lo conocido, la lei que los habitos adquiridos, así en los individuos como en las sociedades i naciones, enjendra, han detenido a veces por lapsos de tiempo mas o ménos largos este desarrollo; pero uniformemente se divisa la evolucion que tiende a completarse, la idea nueva que se emancipa i toma forma, el término, por fin, a donde van encaminados los esfuerzos.

Es en esta época moderna, si así puedo llamarla, desde 1850 a nuestros dias, donde se va a notar con líneas mas salientes i pronunciadas, los caractéres siempre progresivos del movimiento nacido en viejas edades i tendente a un fin único, que, espresa o tácitamente, siempre tuvieron en vista los que, entónces como ahora, se han preocupado del alivio de la humanidad.

Es sobre todo en esta época contemporánea, en que asistiendo de presencia a los avances diarios de la ciencia psiquiátrica, cuando podemos comprender las ventajas de su desarrollo, la urjencia en aceptar las reformas que nos señala i en aplicar los principios que son su conquista.

Adoptando un plan algo mas minucioso i sin hacer por ello un

capítulo aparte, incluiré, al tratar de la descripcion i estudio de las instituciones que en diversas naciones he visitado, esta parte moderna de los asilos i de las escuelas en aquellos paises.

FRANCIA

En la esposicion anterior hemos visto que 25 años despues de la Reforma no existian mas de ocho asilos para enajenados en este pais.

Veinte años mas tarde, mediante la propaganda de Esquirol i de Ferrus, se contaban catorce, mas doce secciones en hospitales comunes.

Mas adelante, la obra de éstos i de *Parchappe* fué continuada por *Constans*, por *Lunier*, por *Dumesnil*, i por *Aquiles Foville*, de suerte que ya, en 1860, habia en Francia 40 asilos departamentales, 12 asilos privados i 16 hospitales con secciones de enajenados.

Hoi dia existen, sin contar los en construccion, ni otros proyectados, 107 grandes establecimientos, de los cuales son: 47 grandes asilos públicos que pertenecen al Estado o a los departamentos; 18 asilos privados que reciben tambien enfermos pobres, cuya estadía i atencion es pagada por las cajas de pobres o por las comunas, 17 hospitales que contienen secciones para locos i 25 pensionados o *Maisons de Santé*, de carácter privado i que reciben pensionistas de clases acomodadas mediante el pago de una pension mas o ménos alta.

Cuenta Francia, ademas, con un gran Asilo-prision, en *Gaillons* destinado, entre otras secciones, a recibir enajenados criminales, i aunque su organizacion i variada poblacion no lo indique como Asilo especial de enajenados de esta clase, es el único que hasta hoi llena algunas necesidades que pesadamente se hacen sentir al respecto i que mantienen pendiente, a la órden del dia, la creacion de asilos especiales para esta peligrosa variedad de enfermos.

Aparte de esto, hai asilos especiales para idiotas e imbéciles, independientes o ligados a asilos públicos, i entre ellos no omitiré citar, como buen modelo, el Asilo de niños de Bicêtre i la *funda*

cion Valleix, anexa al establecimiento i destinada a la atencion i educacion de idiotas, imbéciles i cretinas: hombres niños, el primero, i mujeres niñas, la segunda.

Todavía cuenta Francia con colonias de enajenados; unas que son anexadas a Establecimientos, otras que son en sí, el establecimiento mismo.

El ensayo hecho en Dun-sur Auron, imitando el *boarding out system*, de los escoceses, procurará otra forma mas de atencion provechosa de los enfermos.

El ensayo que se hace allí desde cuatro años há, dirijido por el doctor A. Marie, revela que la forma de *colonias familiares* es excelente para la atencion de enajenados tranquilos, crónicos, dementes o dejenerados i que a las ventajas del menor gasto se juntan las que procura un réjimen de libertad, de distraccion i de escaso trabajo.

Debo aun mencionar las instalaciones que en cuarteles especiales de asilos, como en Ville-Evrard, en la seccion de abstinentes de Santa Ana i de Ville-Juif, existen con tendencia a propia individualizacion, para el tratamiento de los locos alcohólicos i de los ebrios consuetudinarios.

El ejemplo dado por Inglaterra i por Estados Unidos desde comienzos de este siglo, respecto a locales especiales en donde asilar sus enajenados criminales, i el dado para proveer al tratamiento del alcoholismo en locales *ad hoc*, ha movido los alienistas, filántropos i hombres de Estado franceses, a hacer una campaña efectiva en las sociedades, congresos científicos i prensa, en favor de estas nuevas fundaciones i ya es un hecho el acuerdo del Consejo del Sena, para proveer desde luego con la construccion de un asilo especial para alcohólicos en el dominio de *Ville Evrard*, a la segunda de estas sentidas necesidades.

Garnier, Marandon de Montyel, Serieux i mui especialmente el sabio alienista Magnan, han sido los incansables peticionarios de estos nuevos establecimientos, de los cuales se espera saludables resultados.

De los numerosos asilos de Francia, solo describiré, entre los

visitados, los asilos del departamento del Sena i el Nacional de Charenton, pues ello bastará a formar juicio sobre los demas.

Siendo, por otra parte, los mas modernos, sirven ellos de tipo en cuanto que son de los mejores de esta Nacion.

Pero quien describe asilos franceses, no puede dejar de hechar una mirada histórica sobre las secciones de *Bicêtre* i de la *Salpétrière*, fundaciones de las mas antiguas en su jénero, i que han sido el teatro no solamente de la gran reforma iniciada por Pinel i por Esquirol, sino tambien la cuna de la escuela francesa en cuanto a psiquiatría se relaciona.

Desde Pinel i Esquirol, hasta Ferrus, Parchappe, Morel i Falret; desde Lassegue i Leuret, hasta Baillarger, Ball, Joffroy i Magnan, i todavía, toda esa poderosa falanje de jóvenes, que con ellos son el orgullo de su patria, nacieron, puede decirse, al calor de la luz de la ciencia orijinada en los ántes oscuros antros de esos asilos, convertidos mas tarde en aula de enseñanza, en cátedra, que verificaba las investigaciones científicas que hoi constituyen las psicolojía mórbida.

Bicêtre

El hospicio de Bicêtre está situado en Paris, fuera de las murallas, en la comuna de Gentilly.

Su fundacion primitiva, bajo el nombre del «Castillo de Bicêtre», data del siglo XIII, bajo el reinado de Luis IX, quien lo cedió a una cofradía de Cartujos i que fué sucesivamente vendido, confiscado, i casi reducido a ruinas, pasando por diversos dueños, hasta que lo compró Juan de Orleans, duque de Berry en 1400, haciéndolo su residencia, refaccionándolo i decorándolo suntuosamente.

En él se firmó la paz de Winchester en tiempo de los conflictos entre los *armagnac* i los *bourguignons*, incendiándolo poco despues los carniceros de Paris, adeptos de éstos i que vieron en aquélla, la traicion.

Cedidas sus ruinas al capítulo de Nôtre-Dame, fué punto i morada de malhechores i ladrones, destruidas sus ruinas, aprovechados sus materiales para edificar el hoi hospital de la Charité, i reconstruido en gran parte por Richelieu en 1652.

Cedido despues, mediante la proteccion de Ana de Austria a Vicente de Paul, para asilar niños huérfanos i abandonados, se le anexaron poco a poco diversas secciones en que se recibian a principios del siglo XVII tan bien mendigos i vagabundos, como hijos de familia, corrompidos, venéreos i viejos servidores del Rei.

En el siglo XVIII, Bicêtre, ya trasformado en hospicio i en prision, contenia epilépticos, débiles de espíritus, ciegos, tiñosos, venéreos, enajenados i criminales; estos últimos en la seccion llamada la *Sureté.*

Cuando Pinel fué nombrado médico de los enajenados de Bicêtre en 1792, reinaba allí una verdadera disolucion i desórden. No habia mas que 1,500 lechos para acostar de a una persona, 230 para dos personas, i el resto de la poblacion que alcanzaba a mas de 2,800 individuos, dormian de a tres o mas, o, como los enajenados, eran amarrados por medio de cadenas i argolla al muro.

No existia una clasificacion de los enfermos, ni de los enajenados i todos eran indiferentemente agrupados sin distincion.

Solamente los prisioneros, numerosos entónces, estaban separados en la *Sureté,* prision de piedra i fierro, que aun existe; pero que desde 1836 quedó abolida del Hospicio.

Ellos sufrian tambien con el desórden, i como si no hubiesen sido bastante las carnicerías siguientes a la Revolucion, veian cada dia los trabajos del instrumento que el doctor Guillotin acababa de resucitar i que llevó su nombre.

La *guillotina,* en efecto, fué ensayada por primera vez en Paris en tres cadáveres, en Bicêtre, dos de hombre i otro de mujer, que habian muerto por enfermedad allí.

De aquel estado lúgubre, al que hoi dia ostenta el Hospicio, hai, por su puesto, una gran diferencia.

Aunque los vetustos edificios se conservan, con sus grandes patios, sus secciones de dos o tres pisos que les rodean i su prision, hoi destinada a guardar unos 25 enajenados de los casos peligrosos, la impresion que hace en el ánimo del visitante no es la que seguramente provocaba en aquellos años.

Cuando le visité en junio de 1895, la poblacion del Hospicio era de 3,520 personas, de las cuales 1751 eran ancianos i 66 valetudinarios; *1,091 enajenados;* 92 epilépticos no enajenados i el

resto hasta completar la cifra apuntada, la constituia el personal, la familia del personal i unos 53 enfermos transitorios.

Los grandes blocs de edificios que constituyen el establecimiento, comprenden un conjunto de cinco divisiones, de las cuales, cuatro forman el Hospicio propiamente dicho, i la quinta, el *asilo de enajenados.*

Este se divide en cuatro grandes secciones, distribuidas así:

Primera seccion.—12 grandes salas i un pabellon, con camas, 4 a 20 en cada una; 20 piezas con una cama sola, lo que hace un total de 232 camas.

Segunda seccion.—10 salas con camas, 20 piezas con una cama sola, lo que suma 230 camas.

Tercera seccion.—Es la llamada de epilépticos, enajenados o nó; pero adultos, i encierra 189 enfermos.

Cuarta seccion —La mas amena i compuesta de hermosos pabellones de dos pisos, debida al celo, constancia i trabajo de Mr. Bourneville i que encierra *532 niños* entre imbéciles, idiotas, dejenerados, paralíticos, epilépticos, mixedematosos, etc.

El servicio médico de esta gran division de enajenados es hecho por los doctores Bourneville, Charpentier, Feré i Deny, teniendo como adjunto al doctor Chaslin, i ademas un cuerpo de 14 internos en medicina, 8 titulares i 6 provisorios e internos en farmacia.

Si he ocupado espacio en recordar a Bicêtre como sitio histórico, como cuna de escuela de maestros i discípulos, nada tengo que agregar cuanto al modo como impresionan sus servicios.

Hai allí médicos a la cabeza de los servicios que son a la vez maestros de aquilatados méritos, como Pierre Marie, que tiene a su cargo la enfermería jeneral; como Feré, que ha ilustrado su nombre con una vida consagrada al estudio de que son fiel testimonio, obras como su anatomía i su último libro sobre epilepsia; Charpentier, una gloria preciada de los psiquiatras franceses, etc., a quienes con pena se ve sumidos bajo el polvo de los vetustos edificios, sin poder dar a luz a sus deseos de reformas, aplastados por la naturaleza del medio en que trabajan.

Efectivamente que acongoja recorrer los patios de esa gran *caserna* en que en inclemente contraposicion se palpa, como las obras materiales defectuosas entraban la accion intelectual i los

medios que ella puede poner en planta en favor de los enfermos allí asilados.

Pero si nada hai digno de imitarse en estos servicios, sí, hai mucho, en los de la cuarta seccion, la destinada a niños.'

Como he dicho ántes, Bourneville, logró a fuerza de propaganda en las sociedades de la prensa médica i en la política, lo que sus antecesores Delasiauve, Voisin, Falret, no habian podido obtener hasta 1883. En este año el Consejo de asistencia pública, votó 1.560,000 francos para comenzar a edificar esa seccion; con sumas posteriores, hasta completar 2.218,000 francos, quedaron construidos los edificios de que se compone, en 1892. La seccion se compone de una serie de pabellones unidos por corredores edificados en la parte posterior de los edificios centrales del Hospicio, detras del aun existente de la *Sureté*—un primer gran patio dedicado a jimnasia al aire libre, está rodeado de edificios en que se hallan la sala de jimnasia i los diversos talleres en que se enseña a trabajar a los asilados con gran provecho para su salud i su porvenir i con grandes ventajas de economía para el Hospicio i hospitales.—Hasta hoi existen talleres de zapatería, sastrería, carpintería, cerrajería i herrería, cestería, imprenta, fábrica de sillas, de canastos i de escobas.

Detras se encuentra la seccion de escuelas, dividida en varias subdivisiones que obedecen a las graduaciones que es preciso seguir en la enseñanza, la que, dicho sea de paso, es mui completa i adecuada para el desarrollo progresivo i el cultivo de las escasas aptitudes intelectuales de los asilados: enseñanza objetiva, lecciones de cosas, escritura, lenguaje, dibujo, i así progresivamente. Cierran este patio posteriormente los grandes refectorios, los baños i las salas del servicio de tratamiento del GATISMO.

Mas adelante aun, cesa la seccion escolar del Establecimiento i comienza la propia del Hospital. A cada lado seis pabellones que contienen los salones dormitorios, los pequeños cuartos, el pabellon de aislamiento para enfermedades infecciosas, la enfermería para enfermedades comunes i el pabellon de sucios.

Entre los pabellones hai bien plantados jardines en que se aprovechan las plantas, la superficie del suelo, etc., para darles formas jeométricas que contribuyan a la enseñanza, manteniendo

siempre a la vista las figuras, superficies, los colores i demas cualidades que ayuden a gravarla en la memoria. Existe ademas en uno de los pabellones un gran salon destinado a museo escolar, donde se dan conferencias en conjunto, relaciones históricas ayudadas por cuadros, por reproducciones en aparatos de proyeccion i por otros medios mnemónicos que conducen al ideal de la enseñanza de esos pequeños seres dejenerados e incompletamente desarrollados: la *educacion física, fisiolójica.*

Los esfuerzos hechos por el doctor *Bourneville* no se han detenido aquí. El ha insistido en obtener instalaciones semejantes para niñas, i logrado acomodar un centenar en la vecina *fundacion Valleix*, basada sobre los mismos principios, aunque no con las mismas comodidades que la anterior.

Al cargo de espertas i caritativas *surveillantes* que son *cuidadoras laicas*, se hace allí un servicio esmerado, no solamente de atencion hospitalaria a las pequeñas mujercitas asiladas en esta seccion, sino de enseñanza i educacion, basada en los principios de la pedagojía moderna.

De Bicêtre i de estas últimas secciones, solo me queda por mencionar el *museo* de *anatomía patolójica*, que al lado del museo escolar existe, i que es una ya mui rica i valiosa coleccion de preparaciones microscópicas, de espécimens patolójicos, de moldes de yeso sobre conformaciones craneanas i de fotografías de casos interesantes.

Salpétrière

Este Hospicio inmenso, destinado desde hace tres siglos a asilar no solamente enfermos comunes, casos de cirujía, invalideces, pobreza i vejez, sino tambien afecciones nerviosas i afecciones mentales, es como el anterior, un gran depósito de la humanidad que decae, de la capital de Francia.

Con sus 45 grandes cuerpos de edificios de dos i tres pisos, de aspecto sencillo, pobre i oscuro, cuyas cinco mil i tantas ventanas apénas alcanzan a darle luz i aire suficiente, encierra una poblacion cosmopolita que llega a 4,000 almas entre adultos i niños, viejos i valetudinarios, niñitas defectuosas, epilépticas, locas, imbéciles e idiotas.

No ménos célebre que Bicêtre, puesto que fué tambien pesebre

en que naciera i se desarrollara la ciencia médica francesa; en que hicieron sus investigaciones sabios maestros como Pinel, Trelat, Morel, Falret, Lassegue, Leuret, Baillarger i en que una escuela nueva iluminara sus cátedras con el sabio maestro Charcot, en los últimos años, impresiona el ánimo de un modo complejo.

Ménos que Bicêtre, sus escasas comodidades de local, su distribucion jeneral defectuosa para los servicios, su recargo considerable de enfermos, producen impresion de desengaño.

Sus grandes patios, sus macizos frios i sombríos edificios, contribuyen a darle un timbre de tristeza i de lúgubre aspecto.

Parece allí hacerse sentir mas la desgracia.

Es solo dentro de sus pabellones, en el interior de sus salas, en las bancas de sus anfiteatros i salones de conferencia, donde aquellas desagradables impresiones encuentran un alivio.

Es que allí existe otro aire i otra luz; allí se conserva aun el que respiraron i esparcieron los viejos maestros; allí se ve aun la luz que ellos animaron con su intelijencia poderosa, que mantienen sus sucesores i discípulos, los maestros de hoi; los que como Dejerine, Brissand, Falret, Raymond, Gilles, Janet, continúan la obra fecunda del sabio que durante treinta años dedicados a hacer patolojía, les dió tan bellas como verdaderas lecciones.

Efectivamente, lo que distingue a la Salpétrière, lo que descuella entre sus diversos servicios, lo que le ha dado un nombre i una fama universal, haciéndola representante de la escuela francesa, es una sola seccion, la que sirvió el profesor Charcot, la destinada a alojar los afectados de enfermedades nerviosas.

Esa misma que hoi con raro acierto, con gran dedicacion i con firme intelijencia i voluntad sirve su sucesor, el profesor Raymond.

Cuatro años hace que la Cátedra de enfermedades nerviosas de la Salpétrière esperimentó el rudo golpe de su repentina viudez, con la muerte del intejérrimo profesor Charcot; i aunque pareciese imposible reemplazar la eminente figura que desaparecia, no sufrió aquélla menoscabo con los que vinieron a sucederle.

Quedaban en pié sus enseñanzas, su método i su ejemplo.

Quedaba su hijo que, aparte de ella, sabria mantener la imájen i el recuerdo de su padre.

I luego, quedaban sus discípulos i colaboradores, uno de los cuales *Mr. Brissand*, fué llamado a reemplazarlo, durante el primer año.

Lo hizo con acierto, con elocuencia i con provecho para la escuela fundada por Charcot.

Luego, provista definitivamente la Cátedra por los votos unánimes de la Facultad de Medicina de Paris, con el nombramiento del doctor Raymond, quien se dice, era señalado en vida del maestro i por él mismo, su sucesor, continuó la obra emprendida, con decision i talento.

Hoi dia, es como ántes, cabeza de escuela, en el ramo de enfermedades nerviosas, en el mundo.

El profesor Raymond reune a la vez especiales prendas personales como maestro, una gran ilustracion i sabiduría, i una dedicacion escepcional. Se ha rodeado de una falanje de jóvenes que completan su enseñanza i conserva gran número de los que el maestro Charcot contaba entre sus ayudantes i colaboradores.

Así, él instruye i prepara a la vez maestros.

Dia a dia i desde las primeras horas de la mañana se ven allí a Pierre Janet i a Paul Richer; a Souques i a J. Charcot; a Marinesco i Savineau; entregados a la obra cuotidiana con cariño i voluntad.

I luego, los innumerables internos i esternos i el considerable número de estranjeros, entre los cuales i durante dos cursos diversos tuve el honor de contarme, que desde todos los ámbitos de la tierra vienen a instruirse i completar sus conocimientos; a beber en esa fuente las ideas modernas, a participar del vigor i entusiasmo que en ese vasto taller intelectual reina cuotidianamente.

No hai rincon donde no se vea actividad. Del anfiteatro a las salas de enfermos, del laboratorio al museo, del gabinete de electricidad al de hipnotismo, del de oculística al de fotografía, en todas partes se nota el mismo afan i trabajo constante i ordenado; sistemático en su aplicacion, en su desarrollo i en sus objetivos.

La seccion destinada a insanos se compone de varios cuerpos de edificios que circundan grandes patios, i que asilan 700 enajenadas mujeres.

En esta cifra se comprenden casos agudos en corto número, gran número de crónicos i de dejeneracion conjénita.

Su visita, a parte del interes que despierta los servicios de los doctores Voisin, Seglas i Falret, como enseñanza médica, no ofrecen nada de valor que imitar.

Al contrario, en algunos de ellos se nota aun tendencia a conservar parte de las antiguas prácticas, tan odiosas de sujecion i *restraint*, etc.

Entro ahora a la descripcion sumaria de los asilos especiales de enajenados i, circunscribiendo la tarea, a la del *Asilo Nacional de Charenton* i de los propios del departamento del Sena, que son: el *Asilo Clínico de Santa Ana*, el de *Ville-Evrard*, el de *Ville-Juif* i el de *Vaucluse*.

Charenton

El Hospital de Charenton data desde el siglo XVII, en cuya época fué fundado en condiciones mui humildes por dos *Hermanos de San Juan de Dios* i aumentado poco a poco, mediante limosnas, i mediante la jenerosidad de Sebastian Le Blanc.

Destinado a alojar solamente hombres, ya locos, ya apresados o recluidos por diversos motivos mediante órden real, pasó despues de la revolucion francesa i de la confiscacion de los bienes de las sociedades relijiosas, a poder del Estado en 1797, dejándolo como hasta hoi dia, dependiente del Ministerio del Interior, i dividiendo sus secciones a fin de recibir tambien mujeres.

Se suprimió la prision i quedó en su antiguo carácter de hospital.

Pero no fué sino poco despues i mediante los trabajos e iniciativa de Esquirol, uno de sus primeros médicos, que se levantaron i modificaron los edificios en piedra blanca, de dos pisos, en forma de pabellones paralelos, unidos por bloques trasversales, con espaciosos patios abiertos hácia el lado del Marne, que corre a los piés de la colina en que está situado. Fué entónces tambien, hácia 1815, cuando se dictó el reglamento que le dió organizacion regular.

Pero solo hácia 1838 fué cuando el Establecimiento, entónces destinado casi esclusivamente a asilar viejos servidores de la patria, del Ejército o de la Marina, que perdiesen la razon, cuando quedó con su division i organizacion actual, con algunas modifi-

caciones que solo en los últimos años i por la iniciativa de los doctores Christian i Ritti, médicos de la seccion de hombres i mujeres respectivamente, se han llevado acabo.

Despues de Esquirol, fueron médicos del Asilo Nacional *Bayle. Royer Collard, Foville,* padre e hijo, i *Calmeil,* que lo sirvió durante 52 años.

El número de enfermos ascendia a poco mas de 600, todos los cuales pagan una pension que oscila, segun la clase entre 1,000, 1,400 a 1,800 francos al año.

La proporcion de cuidadores es mas o ménos de 1 por 9; pero como las familias pueden poner cuidadores especiales a sus deudos, mediante pago equitativo, resulta que esta proporcion es realmente menor, talvez de 1 por 8 o de 1 por 6 en algunas secciones.

En la division de hombres hai un cuidador, tres mayordomos jefe, i un sub-jefe a cargo de los 8 enfermeros jefes i de 30 enfermeros dependientes.

En la seccion de mujeres, que corre a cargo de *Hermanas de San Agustin,* la superiora hace de mayordoma jefe (surveillante en Chef) i de una relijiosa, jefe de seccion, en cada uno de los once departamentos, teniendo a su servicio 77 empleadas subalternas o enfermeras que cuidan las pensionistas.

Sus dormitorios están en su mayor parte en el segundo piso, salvo en la seccion de ajitadas i en la seccion de sucias, que ocupan el primer piso i tienen arreglos especiales.

En las demas secciones, el primer piso es ocupado por las salas de estadía, la de entretenciones, talleres de costura, comedores, salas de lectura, etc.

Es de notar la gran biblioteca del Establecimiento, por el número de las obras i su buena i bien escojida calidad.

La alimentacion es buena i variada.

Desde hace años, se procura eliminar los medios de sujecion i reclusion, los que, no obstante, no se han desterrado aun completamente de las prácticas del Asilo.

Hai instalaciones de hidroterapia bastante completas.

La poblacion de Charenton es, en su mayor parte, compuesta de enfermos crónicos i en el cuadro de sus admisiones figuran, con un tanto por ciento elevado, las manías i melancolías de tal

carácter, así como los delirios crónicos, la parálisis jeneral i las demencias.

Las enajenaciones conjénitas no tienen casi representantes.

Por esta causa, la proporcion de salidos sanos, no puede ser mui alta.

Asilos del Sena

El departamento del Sena, que abarca toda la estension de la ciudad de Paris, cuenta con cuatro grandes i modernos asilos públicos para atender sus enajenados, ademas de las secciones de la Salpétrière i Bicêtre ya citados i del Asilo Nacional de Charenton i de la *fundacion Valléix*, que tambien corre a su cargo.

Ultimamente, se ha agregado tambien un pensionado especial, la *Maison de Santé de Ville-Evrard*, anexada al asilo de este nombre, i construida en sus terrenos i que es destinada al tratamiento de jente de algunos recursos que pueden pagar una atencion mejor, aunque mas costosa, que la de los asilos comunes.

Comenzaré por una reseña sumaria de cada uno de estos asilos, para seguir despues con la de los servicios en ellos instalados i con las reglas jenerales que presiden su funcionamiento i su existencia.

Asilo Clínico de Santa Ana

Este gran hospital, construido en 1861-67 en la antigua quinta de Santa Ana, anexada algunos años ántes al Hospicio de Bicêtre mediante los esfuerzos del doctor *Ferrus* para dar distraccion i trabajo a los enajenados que contenia este establecimiento, fué completado un poco mas tarde, en 1869 i siguientes, hasta quedar en la forma i proporciones actuales.

El costo de construccion e instalacion alcanzó a mas de 6.500,000 francos.

Siendo el mas vecino a la ciudad de Paris, pues está encerrado en sus límites urbanos, llena un triple objeto, teniendo repartidos sus edificios de manera tal, que sirven convenientemente a cada uno de esos fines.

Abarca una superficie de 13½ hectáreas; la construccion es de piedra blanca, del sistema de blocs, en su mayor parte de dos pisos i unidos por corredores. Los blocs de forma rectangular son en parte paralelos i en parte asimétricamente colocados, estando

todos circundados de jardines i patios. Su distribucion varía en las tres grandes divisiones del hospital.

La primera constituye el *servicio de admision*, servicio misto, destinado a recibir todos los enfermos nuevos que el depósito de la Prefectura de Policía o que las familias, previas ciertas formalidades, envían; está a cargo del sabio alienista, doctor *Magnan*, quien despues de estudiarlos i clasificarlos, los traslada a otra seccion del mismo hospital o a otros de los mismos asilos del Sena o a departamentos.

La segunda division forma la *Clínica de enfermedades mentales de la facultad de medicina de Paris*, está situada al costado de la anterior, en dos grandes blocs, con sus anexos correspondientes, i es tambien un servicio misto, que corre a cargo del profesor *E. Joffroy*, i de sus jefes de clínica doctores *Roubinovitch* i *Toulouse*.

La tercera division constituye el *Asilo* propiamente dicho, i en ella se encuentran los blocs destinados a administracion, servicios jenerales, capilla, morgue, etc., teniendo a cada lado los pabellones paralelos en que se asilan los enajenados de cada sexo.

El servicio de enajenadas mujeres que ocupa las instalaciones del lado izquierdo, está a cargo del reputado i ya anciano alienista doctor *Bouchereau*, i el de hombres enajenados, a cargo del doctor *Dubuisson*, teniendo como médico adjunto i patolojista al jóven i hábil doctor *Dagonet*, cuyo padre, doctor *Dagonet*, es médico honorario.

La poblacion jeneral del Asilo Clínico de Santa Ana era de 970 enfermos de ambos sexos, repartidos entre los diversos servicios; poblacion que se renueva constantemente, pues por el servicio de admision de Mr. Magnan pasan cada año mas o ménos 3,200 enfermos, sin contar los 250 a 300 enfermos nuevos que entran a la seccion de la Clínica.

El cuerpo de internos, de cuidadores, enfermeros i enfermeras es numeroso, sumando este personal cerca de 300 personas.

La proporcion jeneral de cuidadores es de 1 por 7 enfermos, variando, segun los servicios i segun la calidad de los enfermos.

Los servicios de mujeres que hasta 1870 habian sido supervijilados por *Relijiosas* de la *Comunidad* de San José, fué supri-

mido entónces, entrando en la laicisacion la mayor parte de los asilos de enajenados de Francia.

Hoi dia cuentan los servicios de Santa Ana con un cuerpo de cuidadores hábiles e instruidos que secundan bien los esfuerzos de los médicos.

El valor diario que se debe pagar por la estadía de cada enfermo, sea de los colocados voluntariamente, sea de los enviados de oficio por las autoridades, es de *2.90* francos para los hombres i de *2.70* francos para las mujeres.

Este precio de pension se fija cada año por el Consejo Jeneral i varía algo de un asilo a otro.

Como ántes he dicho, el servicio de admision, servicio misto que corre a cargo del doctor Magnan, bajo su inmediata vijilancia i hábil direccion, es el que tiene mayor movimiento.

Como edificios, se compone de un gran bloc central, de dos pisos, dividido en secciones que contienen en su primer piso cuartos i salones destinados a la estadía i comedores de enfermos en el dia i pequeños patios en comunicacion con ellos. En el segundo piso están los dormitorios i la enfermería i cuenta tambien con grandes salones i pequeñas piezas.

Detras de esta construccion principal se halla otra de un solo piso, destinada a la atencion de enfermos mui ajitados i se compone de pequeñas seldas, convenientemente calentadas, i de patiecitos cerrados que dan a ellos, donde pueden salir i pasearse esos enfermos.

El doctor Magnan tiene constantemente abundante i variado material de enfermos, lo que hace mui interesante la asistencia al servicio i visita médica de sus pabellones.

Da cada año conferencias sobre diversos temas de enajenacion mental, que son mui concurridas, i otorga especial atencion a los numerosos estranjeros que le acompañan.

Con él pasé gran parte del tiempo que dediqué en Paris al estudio de enfermedades mentales, i en este lugar, debo agradecer la benevolencia que siempre me dispensó.

Dos grandes pebellones, rodeados por jardines, que parece fueron construidos para convalecientes del Asilo, se encuentran al lado de la Admision.

Son los hoi destinados a la Clínica psiquiátrica del profesor Joffroy, titular de esta cátedra i sucesor del profesor Ball.

Dos veces por semana hace allí sus lecciones orales con presentacion de enfermos el hábil maestro, a quien tuve, llenando mi comision, el gusto de seguir por varios meses.

Ademas sus hábiles i estudiosos jefes de Clínica, doctores Roubinovitch i Toulouse, completan la enseñanza con conferencias prácticas.

Estos dos pabellones, tienen todos los anexos necesarios para la buena atencion i estudio de los enfermos, i el laboratorio, situado en edificio aparte, contribuye no solo a aprovechar el material de la Clínica, sino que en él se hacen por el profesor Joffroy i sus ayudantes, estudios científicos importantes.

El Asilo, propiamente dicho, que se encuentra situado al frente de los anteriores, separados por una ancha plazoleta, se compone de grandes edificios de piedra, de tres i de dos pisos i que se reparten simétricamente. Sobre la línea media, adelante, se encuentra el gran bloc destinado a oficinas de administracion, archivo, economía, farmacia, en el primer piso, i habitaciones de médicos i empleados en los pisos superiores.

De cada estremo i haciendo alas perpendiculares, siguen hácia atras grandes salones destinados a *parloir*, donde reciben las visitas de los deudos i amigos de los enfermos.

Paralelos a éstos, pero sin mas conexion que un ancho corredor sostenido por macizas columnas, que rodea todo el establecimiento poniendo en comunicacion los diversos pabellones, se hallan dos grandes blocs destinados a enfermerías para afecciones comunes concomitantes.

Detras de éstos i en direccion perpendicular con ellos, otros cuatro grandes pabellones rectangulares de dos pisos que asilan respectivamente enfermos, *tranquilos, semi-tranquilos, ajitados* i *paralíticos.*

Haciendo *pendant* al bloc de la enfermería, se halla detras de los enumerados, otro destinado a enfermos *sucios*, lateralmente.

Por fin, anexadas a cada una de estas dos grandes secciones en que se divide el Asilo, se encuentra la seccion de *baños* para la division del sexo correspondiente i poco distante i como formando

a éstas un arco, la construccion semi-circular de *celdas* o cuartos de *aislamiento* para ajitados.

En la línea central i detras del gran edificio de administracion, se encuentra, despues de atravesar un hermoso jardin, otro gran edificio llamado de servicios jenerales, donde ademas de cómodas oficinas de los médicos de seccion doctores Bouchereau i Dubuison, existen las del médico adjunto doctor Dagonet, sala de microscopía, bibliotecas, comedores i dormitorios de los internos i otras dependencias.

Mas atras la capilla, despues la morgue, despues la lavandería i anexos.

La poblacion del Asilo de que me ocupo comprende 350 hombres i un número mas o ménos igual de mujeres.

No seria completa esta reseña del Asilo Clínico de *Santa Ana* si no hiciese mencion del pabellon en que está el Consultorio de enfermos esternos i las instalaciones de baños destinados tambien a enfermos del barrio.

Este Consultorio, mui bien atendido, es servido, por turno, por los médicos del Asilo, Mr. Magnan, Bouchereau i Dubuison.

Todavía, entre los importantes servicios con que cuenta el Asilo de Santa Ana, es preciso contar el de enseñanza, que constituye la *Escuela de enfermeros i enfermeras* gratuita, que allí se mantiene mediante el esfuerzo comun de los médicos i que da espléndidos resultados, pues proporciona instruccion suficiente al cuerpo de empleados del Asilo i prepara a los que de afuera quieren dedicarse a tales empleos con idoneidad.

Asilo de Ville-Juif

Distante unos ocho kilómetros de Paris, en la Comuna de Ville-Juif, es el mas nuevo de los Asilos del Sena.

Su terreno, que alcanza a 20 hectáreas de superficie, es plano i contiene 12 hectáreas de edificios en forma de pabellones paralelos, aislados i simétricamente colocados a cada lado de una línea media que ocupa otra serie de edificios.

Sin contar el terreno, se han gastado 7.500,000 francos en la construccion i dotacion de muebles i útiles de este Asilo, desde 1882, en que se comenzaron los trabajos, hasta 1889, en que quedaron terminados.

Puede alojar 1,200 enfermos, mitad de cada sexo i 200 empleados, i sus presupuestos ascienden a un millon de francos al año.

El valor de pension diaria calculado por el Consejo Jeneral del Sena, es un poco menor que el de Santa Ana, pues para 1895 fué fijado en francos 2,50 para los hombres i francos 2,30 para las mujeres.

En la fecha de mi visita existian 600 enajenadas mujeres, comprendiendo una seccion de niños dejenerados, idiotas i epilépticos; i cerca de 800 hombres.

La seccion de mujeres tiene como médico jefe al doctor *Briand* i como adjunto al doctor *Serieux*, jóven i hábil alienista que ya se ha distinguido por sus obras i trabajos publicados i a quien debí la galantería de acompañarme en una de mis visitas al Asilo.

La seccion de hombres tiene por jefe al ya bien conocido doctor *Vallon* i como adjunto al doctor *Rouillard*.

Ayudan a éstos en sus trabajos dos internos en medicina i ademas dos internos en farmacia i un número de cuidadores i de enfermeros que oscila entre 1 por 7 a 9 enfermos.

Naturalmente, todo el cuerpo de empleados es laico, no teniendo el Establecimiento un edificio especial de Iglesia o Capilla.

Al llegar al Asilo se encuentra el visitante con una hermosa avenida de árboles i jardines fuera de las murallas i de la verja de hierro que ostenta el fróntis del edificio principal.

Es este de cuatro pisos, de construccion sencilla, con dos brazos laterales que avanzan hácia afuera i circundan el gran patio de la entrada.

En él se encuentran las diversas oficinas de administracion i sus dependencias, archivo i biblioteca, habitaciones de los médicos adjuntos, de los internos i otros empleados, i las salas de visitantes.

Siempre en la línea media, detras de este gran edificio, existe un gran patio cubierto de jardines que limitan bien distribuidos avenidas i en cuyo centro se destaca el gran pabellon que contiene la *Sala de reuniones i entretenimientos*, con un magnífico proscenio i cómodos asientos para la concurrencia que asiste a las fiestas.

Mas atras está el edificio de la *farmacia* i sus dependencias i los almacenes de ropas i lienzos, en una gran construccion rectangular de dos pisos, i en direccion perpendicular a la anterior.

Es admirable el órden i buen réjimen que preside el movimiento de esta seccion de ropería.

No solamente pasan por allí las 24,000 piezas que semanalmente envía la lavandería, sino que allí se hace la seleccion de inútiles, se cortan nuevas, se acomodan las piezas viejas o rotas i en los altos se guardan convenientemente enumeradas i clasificadas las ropas que traen los enfermos al entrar, despues de haberlas hecho pasar por la lavandería i la desinfeccion.

La contabilidad que allí se lleva es minuciosa i nada se entrega o recibe sin la órden respectiva i una constancia escrita.

Corre este departamento a cargo de una empleada superior i tres ayudantes.

Mas atras existe el edificio de la *lavandería, cocina* i *baños.* Todo esto es a vapor i de los mejores sistemas i de lo mas moderno, teniendo un anexo de desinfeccion.

Separado por un gran espacio cultivado de jardines se encuentra detras del anterior edificio un gran bloc de dos pisos, destinado por mitad, a enfermería de hombres el lado izquierdo, i a enfermería de mujeres el lado derecho.

Los pabellones en que se asilan los enfermos son de dos pisos, paralelos entre sí, separados por anchos patios i jardines i colocados perpendicularmente al eje central, siendo su orientacion de E. a O. con lijera inclinacion de S. a N.

Son tres de enormes dimensiones que limitan seis patios i uno un poco menor con otro gran patio i jardines, en cada lado.

Así cada seccion tiene suficiente número de localidades para una acertada clasificacion de los enfermos que contiene.

La especial de ajitados se compone de una galería central con pequeñas piezas de aislamiento a uno i otro lado, cuyo número llega a 24, i algunas de las cuales son tapizadas, siendo todas calentadas convenientemente.

Para los que destrozan i son impulsivos no se usan catres, los colchones son de tela gruesa, con cobertor de igual clase, relleno con lana i bien colchado

En la seccion de sucios, hai colchones cubiertos con hule especial.

En la seccion de mujeres, noté ademas, pequeños cuartos, tapizados hasta la mitad de su altura i con piso acolchonado para aislar epilépticas e histéricas durante sus ataques a fin de evitar golpes i fuertes contusiones.

En jeneral, se usa mui poco la camisola i no hai otros medios de sujecion.

Una de las grandes secciones de mujeres está destinada a niñitas idiotas, dejeneradas, etc. i cuenta con 80 asiladas.

Otra es especial para alcohólicos i se observa allí réjimen de abstinencia.

Por fin, en el fondo del terreno, en uno de sus costados, se hallan los talleres en un gran edificio que contiene un taller de herrería bien dotado con 10 trabajadores (enfermos); otro de sastrería con 10 enfermos para la confeccion de ropa de hombre; otro de zapatería en que trabajan 20 enfermos i confecciona 3,000 pares de calzado al año, en su mayor parte un jénero de zapatillas de tejido matizado de hilos de lanas i cáñamo que se hace allí i que se cubre con suela i contrafuertes, i por fin otro taller de carpintería con 15 enfermos.

Vecino al edificio de talleres, está el especial de la *Morgue*, rodeado de plantas i jardines. Es de dos pisos, i en él se hallan una gran sala de autopsias construida ad hoc, con los útiles e instrumentos necesarios; una sala de esposicion de cadáveres i otra anexa para estadía de los deudos; un gabinete bien dotado con todos los instrumentos, estufas, reactivos, etc. para microscopía i bacteriolojía para la seccion de hombres i otro para la de mujeres i otro gabinete igualmente bien dotado para fotografía.

Una parte del terreno perteneciente al asilo se consagra al cultivo, hecho por enajenados, de legumbres i frutas, lo que proporciona ahorro en el consumo i a la vez es fuente de entradas para el establecimiento.

Como Santa Ana, el Asilo departamental de Ville-Juif mantiene un curso destinado a enseñanza de enfermeros i enfermeras, que da cada año cierto número de diplomados, competentes, en disponibilidad para los servicios.

No solamente son éstos solicitados por los establecimientos nacionales, sino tambien por los estranjeros. Así, el Brasil desde hace años, mantiene algunos en sus servicios de enajenados, i al parecer con gran éxito i satisfaccion, pues cada año renueva sus pedidos i repone el personal que fallece por las fiebres del pais.

Asilo de Vaucluse

(A 24 kilómetros de Paris)

Este Asilo, construido del año 65 al 69 está colocado a no despreciable altura, sobre una altiplanicie que en parte limita el *Orje* i que ofrece desde la línea férrea de Orleans una hermosa perspectiva.

Los pabellones amarillos de dos pisos, construidos sobre la pendiente del cerro, en anfiteatro, ocupan una seccion de 6 hectáreas.

Están ellos distribuidos simétricamente a uno i otro lado de un eje central, que forman de adelante a atras: 1.° el gran edificio de la direccion, archivos, economía, i dependencias.

2.° Otro en que se halla la farmacia i los servicios jenerales con la cocina i sus anexos.

3.° Una capilla.

4.° La Morgue.

Los pabellones que habitan los enfermos están unidos por corredores i limitan 7 grandes patios o secciones, estando los hombres, cuyo número alcanzaba a 350, en el lado derecho, i las mujeres en número de 400, en las secciones, simétricas a las anteriores, del lado izquierdo.

Sobre la línea del frente del edificio, en cada estremo se encuentran, en el costado respectivo, la lavandería i talleres de costura i otros de mujeres en otro lado; i los talleres diversos para hombres en el otro.

El Dr. *Keraval* hace de médico jefe de la seccion de hombres; el doctor *Baudrie*, de la de mujeres. Acompañan a éstos para los distintos servicios 3 internos en medicina i 2 en farmacia. La proporcion de cuidadores es aproximativamente uno por ocho.

Pero lo que de mas interesante tiene el Asilo de Vaucluse es el anexo, situado en la parte baja del terreno: la *Colonia de niños.*

Ocupa ésta una superficie de dos hectáreas i sus edificios fueron construidos en 1876 con un costo de poco mas de 600,000 francos, siendo el precio total del asilo de Vaucluse con sus dependencias de mas o ménos 4.500,000 francos, i en todo, sus terrenos miden 107 hectáreas repartidas entre terrenos de cultivos, prados, jardines i bosques.

La colonia contaba con 150 niños asilados, entre la edad de 5 a 18 años, no recibiéndose menores de aquélla, ni pudiendo mantenerse mayores de ésta.

En su totalidad son dejenerados mentales, imbéciles, idiotas i epilépticos i su colonizacion tiene por objeto la enseñanza jeneral de instruccion primaria, i de jimnasia adaptable a su desarrollo intelectual i físico: la agricultura i el trabajo manual.

Es una bella institucion que, si no da curaciones, porque la organizacion defectuosa conjénita de sus asilados no lo permite, da en cambio mejorías, reconstitucion, i la validez suficiente para la vida en muchos de ellos, mediante la capacidad i aptitudes que crea la educacion bien dirijida por medio de un cultivo intelijente, segun los métodos de la pedagojía moderna i los medios de trabajo allí puestos en práctica.

Los niños asilados allí se dividen en los compartimentos de las construcciones, que circundan pequeños patios, en cuatro secciones: una de enfermería, la 2.ª de los mas grandes, la 3.ª de los medianos i la 4.ª de los mas pequeños.

Hai grandes salas de comedor; de estadía; salones-dormitorios; pequeños cuartos de aislamiento que suelen utilizarse como castigo, encierro; salones destinados a clases i lecturas con el utilaje necesario; sala de jimnasia metódica i gradual, con los aparatos indispensables; i un terreno anexo, que es la escuela de agricultura donde se enseña cultivo de hortalizas, plantas de frutas i flores, i ademas un pequeño taller con secciones de encuadernacion.

Estas últimas instalaciones prestan grandes servicios, a ellas van con delicia los pobres asilados i proporciona alguna entrada al Asilo. Se recojen al año por legumbres de las plantaciones i por las flores del jardin que cultivan esos niños, de 12 a 14,000 francos.

Cada seccion tiene sus cuidadores jefes i subalternos i los mas

pequeños, los niñitos i los sucios son atendidos, en seccion separada, por cuidadoras i empleadas mujeres; quienes son igualmente preparadas, aptas para seguir los mismos métodos que en la seccion de niños hombres.

Despues del doctor Legrain, hoi dia en el Pensionado de Ville-Evrard, ha seguido como médico i director de la Colonia de Vaucluse el doctor Blin, quien se preocupa por mejorar i ensanchar sus servicios.

El valor calculado de estadía diaria de cada enfermo en la Colonia i en la seccion de hombres del Asilo Vaucluse era de francos 2,30, i para las mujeres de francos 2,10.

El presupuesto jeneral del Asilo ascendia aproximativamente a 900,000 francos.

La Colonia, a la cual hai afectos, algunos adultos del Asilo, cuenta con dotacion de instrumentos de labranza, con una vaquería i lechería, con una porcería, con gallineros, caballos, arados i demas útiles.

La comida de enfermos i empleados es enviada en carros con depósito de agua caliente desde el Asilo que dista unas ocho cuadras.

Asilo de Ville-Evrard

Este gran hospital misto, destinado a la atencion de enajenados, fué construido en 1865-69 con un costo primitivo de 3.000,000 de francos en el vasto terreno, con 13 hectáreas, que lleva su nombre, sobre la rivera del rio Marne en la Comuna de Neuilly sur Marne a 15 kilómetros al E. de Paris.

En 1878 se construyeron nuevos edificios del lado de los hombres, principalmente destinados a talleres i jente que hace trabajos en ellos, en la agricultura, en los terrenos del Asilo i que llevan el nombre de *pabellon Pinel* i *Esquirol*.

Al mismo tiempo se instalaban los edificios del Pensionado de Ville-Evrard, frente al Asilo, en el lado opuesto del camino, los cuales posteriormente se han ido aumentando, i mejorando sus instalaciones, hasta convertirlo en un cómodo i confortable establecimiento, modelo en su jénero, i que puede recibir hasta 300 enfermos de ambos sexos; su costo es de 2.500,000 francos.

El antiguo Asilo ocupa una superficie de 6 hectáreas. Se compone de una serie de seis grandes pabellones rectangulares de dos pisos, colocados en el sentido de su largo, uno detras de otro, en cada lado de una línea media, que, como en todas estas construcciones, es ocupada por los servicios comunes i jenerales.

El lado derecho está destinado a los asilados hombres; el izquierdo a las mujeres.

Cada pabellon cuenta con un gran patio i jardin en el costado de afuera i son independientes unos de otros.

Estos van circundados de muralla baja que casi queda a nivel de la superficie del patio, pudiéndose desde éste observar el bello panorama de los alrededores hasta una larga distancia, sin que se pueda traspasar el muro esterior. Esta disposicion es debida al corte en *Saute de loup*, que tiene el terreno desde algunos metros hasto la muralla.

Cada una de las dos secciones está dotada de una division de ajitados con celda de aislamiento, dispuestos en semicírculo, cuyos radios limitan pequeños patios triangulares que sirven para paseo a los enfermos.

Tambien cuentan cada uno con una gran seccion independiente de baños.

En el eje central i desde luego a la entrada, existe el pabellon de tres i cuatro pisos destinado a la administracion, oficinas de médicos, biblioteca, archivo, economía, etc.

Detras de éste i convenientemente distribuidos en el gran patio, i rodeados de jardines, los edificios sucesivos de la Capilla, de cocina i servicios jenerales de baños, de lavandería i talleres de mujeres, la torre de agua, el depósito de gas, etc.

Los edificios de talleres están completamente independientes del Asilo, a cuyo lado derecho están construidos.

El doctor Marandon de Montyel, jefe de la seccion de hombres, alienista tan distinguido como laborioso e intelijente, i de quien recibimos numerosos datos sobre los servicios, procuró, lográndolo, que se adoptaran sus ideas para la construccion, arreglo i réjimen de estos nuevos edificios destinados a convalescientes i jente que trabaja entre los crónicos.

El ha logrado hacer que trabaje un 65 por ciento de la pobla-

cion de hombres i dice obtenerlo: 1.° por la remuneracion que se les da (30 a 40 céntimos); 2.° por mejor alimentacion, con la racion suplementaria que reciben de vino, de leche o de fruta; i 3.° por la mayor liberalidad para el réjimen, con mas frecuentes salidas, visitas, paseos.

Los que trabajan, comen i duermen allí. Unos van a las siembras i cultivos de terrenos, otros quedan en los diversos talleres de herrería, carpintería, zapatería i sastrería.

Están repartidos en solo dos grandes pabellones que contienen 150 enfermos i que llevan los nombres históricos de Pinel, el de la izquierda, i Esquirol, el de la derecha.

Es allí donde el doctor Marandon, gran partidario del *non restraint* i del *open door system*, ha hecho sus ensayos, con resultados, segun él, bastante felices.

Es en la seccion de hombres, que sirve i dirije el doctor Marandon, donde desde 1892 se ha destinado una division para hospitalizacion de epilépticos con mui buen resultado, i otra division de alcohólicos que se someten al réjimen de *abstinencia*.

La seccion de mujeres con una poblacion de 550 personas, contiene gran número de casos crónicos i demencias, corre a cargo del doctor Lefebre i está distribuido de un modo semejante a la de hombres, aunque con ménos comodidad i *confort*.

El precio de pago por dia al Asilo es de francos 2,35 para indijentes hombres; i francos 2,15 para mujeres.

La gran seccion de Pensionado anexo al Asilo de que me ocupo i que lleva el nombre de *Maison de Santé de Ville-Evrard*, está situado al frente de él, i bajo la direccion del doctor *Legrain*.

Sus edificios, en número de 16, están repartidos en las cinco hectáreas de terreno que le pertenecen, rodeados de jardines, avenidas i pequeños parques.

Tienen la forma de pequeños pabellones de uno i dos pisos, i contienen hasta 50 enfermos, que pagan tres diversas clases de pensiones:

Los de 1.ª clase pagan 3,000 francos al año; los de 2.ª clase, 2,200 francos, i los de 3.ª clase 1,400 francos.

Existe en cada division, de hombres i de mujeres, un pabellon

solo, comun para *sucios* de 1.ª, 2.ª i 3.ª clase, otro solo, especial i comun tambien, para enfermos de 1.ª, 2.ª i 3.ª clase, destinado a ajitados, i dos pabellones para tranquilos de 1.ª clase; uno para tranquilos de 2.ª, i otro para tranquilos de 3.ª

En todo, seis pabellones totalmente aislados para cada sexo.

En el centro, sobre una línea que constituye el eje, se hallan jardines i los edificios de los servicios jenerales; otro de los baños; otro de la cocina especial; i en otros puntos del terreno, pequeños kioskos, lugares de sombra, morgue, etc.

Los pabellones están arreglados con gusto i sencillez, siendo algunos salones mui lujosos.

En la division de hombres hai salas de billar i de juegos; salones de lectura i entretenciones; en la de mujeres, confortables salas de recibo, dotadas de cuadros, pinturas, piano, i otras de pasatiempo, lecturas, costuras, etc.

Las facilidades que ofrecen los pequeños edificios, por su distribucion i dotacion, así como por sus amplios patios de paseo i jardines, contribuyen a hacer allí la vida lijera i agradable.

El número de cuidadores en cada seccion es de uno por seis enfermos, variando algo segun la seccion i el pago; i cada pabellon tiene un jefe hombre o mujer que mantiene el órden, aseo, cuidado del servicio i secunda los trabajos del médico.

La poblacion del Pensionado de Ville-Evrard era de, mas o ménos, 275 pensionistas, habiendo espacio bastante para 300.

Los pabellones de 2.ª i mas especialmente los de 3.ª clase, son los que tienen mayor demanda.

Los de 1.ª parecen ser ménos preferidos, a causa talvez del precio, o mas bien de la eleccion, en igualdad de precios, a favor de alguna de las numerosas *Maisons de Santé* privadas, particulares, que son allá en Paris i en Francia toda, mui abundantes.

Allá, como en todos los paises, el pueblo i los deudos tienen siempre cierta aversion a colocar sus enfermos en los establecimientos públicos, por mas que den, a veces, mayor garantía que los privados.

Descritos así, sumariamente, los Asilos del Sena, no avanzaré

en describir otros manicomios franceses, públicos o particulares, que tuve oportunidad de visitar i de conocer.

Por lo jeneral, participan con mucho del tipo de los ya descritos, sin superarlos. Gran número de ellos son ya tan antiguos que no están a la altura del adelanto que hoi alcanzan los mejores de Francia i los mas comunes de otras naciones.

Creo aprovechar mejor el espacio exhibiendo algunas jeneralidades sobre los servicios de enajenados en Francia, sobre su organizacion i reglamentacion i sobre su movimiento médico anual, datos que servirán mejor, como el de reglamentos i leyes, para apreciar el grado de adelanto a que se alcanza i, si se quiere, facilitar un estudio comparativo con estos servicios en los demas paises de que mas adelante me ocuparé.

Mas, ántes de entrar en este estudio, creo oportuno recordar un anexo importante, la puerta principal de entrada, puedo decir, de los asilos de Paris, descritos mas atras, i es la *Enfermería especial de la Prefectura de Policía*, sitio modesto en sus construcciones i comodidades, pero de gran valor por la utilidad de sus funciones i por la constitucion de sus servicios.

Ella corre a cargo del doctor *Paul Garnier*, sucesor de Legrand du Saule, médico jefe i alienista distinguido, así como perfecto caballero, quien desde hace diez años lo sirve con gran dedicacion e intelijencia, haciendo por este medio, fácil la tarea subsiguiente del servicio jeneral de admision del Asilo de Santa Ana i de los otros asilos de departamento, i prestando valioso continjente a la policía.

Comparte sus delicadas tareas el doctor Seglas, dos internos en medicina i suficiente número de cuidadores, hombres i mujeres.

En el gran edificio del depósito de Policía de Paris, en medio del patio lateral que da a la ribera del Sena, detras i al lado del suntuoso edificio que ocupan las Cortes de Justicia, se construyó hace como 20 años el pabellon de enfermería de la Policía.

El departamento especial de un piso, que contiene el servicio de enajenados, se compone de un bloc sin patios, dividido uniformemente en pasadizos i pequeños cuartos destinado a alojar a los presuntos enajenados que allí llegan.

Algunos de estos cuartos son tapizados hasta cierta altura i

todos tienen condiciones especiales de luz, ventilacion i seguridad en consonancia con la clase de individuos que han de recibir.

Solo hai suficientes para ocho a diez enfermos hombres i otras tantas mujeres.

Allí se reciben los recojidos por la policía en las calles o a domicilio; los que conducen las familias, i los que la autoridad judicial envía para un primer exámen.

Jeneralmente la estadía de los enfermos dura una semana, o ménos; pero hai casos en que se prolonga dos o mas.

El objeto es observarlos constantemente; tomar nota de sus actos i palabras i consignar los datos que ellos o sus relaciones den.

Cuando se considera suficientemente estudiado un caso; cuando el médico de la Enfermería ha formado una opinion, mas o ménos segura, se escribe un informe al respecto i segun él se pone en libertad o se le envía a la Admision de Santa Ana, o al Presidio u otra institucion de donde hayan venido.

El movimiento de este servicio alcanza a varios miles por año oscilando entre tres i cuatro mil, término medio.

No solamente llegan allí los enajenados propiamente tales, sino todo aquel que, por algun motivo, en las familias, en la policía o en los estrados de Tribunal, dé a sospechar algun signo que haga prever que está afectado superficial o profundamente, de pérdida de la razon o de la conciencia.

Por eso, el material de asistidos en la Enfermería del Depósito de la Prefectura de Policía es tan rico i tan variado i ha proporcionado interesantes temas de estudio con casos prácticos, mui netos i que enseñan el ojo i el criterio médico con mas facilidad que en muchos asilos, adonde solo llegan casos estudiados, de formas definidas i típicas de locura.

Tan interesante me pareció este servicio, que, aprovechando el cordial recibimiento, la deferencia i atenciones que tuvo a bien dispensarme el doctor Garnier, me hacia un deber en acompañarlo cada tarde en su interesante trabajo de recepcion, exámen i observacion de los enviados a su servicio.

Por allí desfilan numerosos alcohólicos que solo ostentan alucinaciones e ideas nacidas con éstas, o que sufren accesos de verdadero delirio o de enajenacion confirmada; por allí pasan epi-

lépticos que un ataque seguido de amnesia, o una ausencia o una fuga, o un delito, o un raptus impulsivo, ha hecho retener i secuestrar en la via pública; por allí cruzan los dejenerados, los decrépitos, en quienes una accion obscena, un ultraje al pudor o a las buenas costumbres, un acto deshonesto o de exhibicion, los ha hecho apresar; por allí, muchos paralíticos, en quienes la demencia propia de la parálisis jeneral no llamaba aun la atencion, cuando es aquí despistada a consecuencia del arresto consiguiente a una ratería, a un petardeo u otro acto insignificante absurdamente llevado a cabo, que ha venido a causar su prision; por allí todavía desfilan numerosas mujeres, casadas o apénas púberes, en quienes actos estravagantes, vida licenciosa, injustificada, delitos i crímenes que no encuentran esplicacion, sino en la locura, las hace criminales o apresar como tales; por allí todavía i con frecuencia, pasan los numerosos simuladores que, con pretesto de locura, cometen delitos queriendo sustraerse a la accion de la Justicia, como los numerosos casos en este pais, de actos punibles debidos a la histeria en la mujer i llevados a cabo ya en un acceso de delirio, ya en uno de sonambulismo espontáneo o provocado.

Estos rasgos incompletos dan solo una débil sombra de lo que realmente constituye el material de la Enfermería de que me ocupo.

Su enumeracion, a la vez que la da a conocer, espone las razones de su existencia i su necesidad, pues es una instalacion indispensable en toda ciudad, para el buen servicio i la atencion de todas esas categorías de jentes, el poder contar con un local central, anexo al servicio policial, donde debe hacerse esta seleccion médico-científica, de cada clase; donde se le puede clasificar etiquetándolas, i de donde pueda sacarse una multitud de datos i observaciones, fuente inapreciable de ventajas para el público, para los establecimientos mismos i para las autoridades.

Teniendo, por otra parte, en su vecindad, el bien instalado i organizado servicio de *Mr. Bertillon*, en los altos de los Tribunales de Justicia, sobre *identificacion de criminales*, sanos, defectuosos o enajenados, los servicios que proporciona se completan i se hacen mas fáciles.

Allí en éste ví yo mismo, en las numerosas visitas que hice para

imponerme del sistema hoi llamado, en el mundo entero, *el Bertillonaje* i adoptado con anexo indispensable del servicio de Policía i Justicia criminal, despistar el nombre i descubrir criminales que se presentaban como enajenados vulgares i con nombre supuesto, para sustraerse a la accion de la justicia.

Los servicios destinados a enajenados en Francia son públicos o privados.

En consonancia, son mantenidos por el Estado, el menor número; por las comunas o departamentos, la gran mayoría; i por particulares o por instituciones privadas.

En todo caso, el dinero que importan estos servicios es pagado por las contribuciones mas o ménos directas, por las cajas de pobres de cada comuna o por los fondos jenerales de éstos, o por las familias, si tienen medios suficientes para hacerlo.

Cada año se hace un presupuesto en que se fija el monto del consumo por enfermo en cada establecimiento, de suerte a cubrir con ello la alimentacion, vestido i atencion del asilado i los gastos jenerales de renta, empleados, etc., de cada institucion.

Ello varía, por supuesto, en los diversos puntos del territorio i en la misma provincia, segun el departamento, i aun en éstos, segun la localidad i comuna en que esté situado, siendo unas de vida mas fácil i mas barata que otras i los gravámenes del suelo i edificios ménos costosos.

En jeneral, se puede decir que las grandes ciudades fijan de dos a dos i medio francos la asistencia diaria (*per cápita*) i que las villas i departamentos no hacen pasar de uno i medio a dos francos esta cantidad.

Cada departamento i gran centro tiene un *consejo especial directivo* compuesto de seis a diez miembros elejidos por la comuna i las autoridades entre personas respetables de las corporaciones de la ciudad, figurando en ellos médicos, abogados, injenieros, rentistas, etc.

Ademas, ejercen supervijilancia el *Prefecto* del departamento, el *Procureur* i el *Inspecteur General*, en funciones. La lei especial que rije la asistencia de enajenados en Francia data de 1838.

Las primeras fórmulas que se dictaron, en que se reconocia el enajenado como enfermo, siguieron los dias de ajitacion de la Revolucion francesa. Llevan la fecha de 1790, dictadas por la Asamblea Nacional.

Los trabajos de *Pinel* i las denuncias i reclamaciones de *Esquirol*, dieron forma a otras disposiciones i decretos gubernativos en 1819.

Mas tarde el inspector jeneral Ferrus, en 1833, iniciaba una campaña activa en una serie de trabajos que al cabo de cuatro años tuvieron forma en un proyecto de lei que, discutido en diez i ocho meses en las dos ramas del Congreso, llegó a ser definitivamente lei de la República en 30 de junio de 1838.

Esta lei, bien i maduramente estudiada, que ha sido modelo para la confeccion de leyes semejantes en muchos paises del globo incluso el nuestro, cuya lei, que data de 1856, ha sido calcada sobre la lei francesa; ha sido en varias ocasiones duramente atacada e indicadas sus reformas desde el año 1870 acá.

Así en el período lejislativo de 1869 *Magnin* i *Gambetta* presentaron un proyecto de reforma, entre cuyas principales disposiciones se introducia la formacion de un *Juri* para cada caso de secuestracion. Los sucesos de 1870 impidieron continuar los debates de reforma.

En 1872 Mr. Roussel, acompañado de Gozon i Desjardin, presentaron un nuevo proyecto de reforma, insistiendo mucho en que los enfermos enajenados que estuviesen cuidados por sus deudos en la propia casa fuesen vijilados por delegados de la autoridad; fué votado en parte, pero no alcanzó a ser aprobado.

Nombrado un comité especial de revision de la lei de 1838, anexó éste al doctor Ach. Foville, a la sazon Inspector jeneral de los servicios de enajenados, i se produjo un proyecto que modificaba solo superficialmente la lei del 38, la hacia agregados útiles i completaba algunas de sus disposiciones.

Aprobada la reforma en el Senado en 1883, se ha vuelto varias veces sobre ella, i pende aun hoi dia de la consideracion de la Cámara de Diputados.

Considero de interes consignar algunas de las disposiciones que forman el cuerpo del proyecto de revision i que, dejando en pié la lei del 38 en sus puntos sustanciales, la completan eficazmente.

Desde luego queda subsistente la division de asilos en públicos i privados.

Se exije creacion de asilos especiales para ciertas categorías de incurables, para epilépticos, para idiotas, para cretinos.

Queda sujeto a la vijilancia de la autoridad todo enfermo curado fuera de establecimiento, en casa que no sea de sus parientes cercanos o de un curador legal.

Acepta la admision voluntaria de todo individuo que, no siendo menor, desee curarse en un asilo, por creerse enfermo, previa una sola solicitud que él firma. Dentro de las veinticuatro horas despues, el Director debe dar cuenta de ello a las autoridades.

Ademas de la órden de admision producida despues del certificado médico que declara la insanidad, del certificado del médico del establecimiento, dado en las veinticuatro horas siguientes a la admision i de otros que se darian despues de dos semanas, el individuo admitido en un asilo quedaria como regular i oficialmente aceptado, solo despues de una ratificacion de la órden de admision, que seria librada por el *Tribunal* de la comuna respectiva.

Se ordena la fundacion de secciones especiales anexas a las Penitenciarías para custodiar los convictos que se vuelven enajenados.

Se consultan asilos especiales para enajenados criminales.

Se lejisla sobre los bienes de los enfermos, acordando garantías para su conservacion i renta i su mejor aplicacion en obsequio del enfermo.

El reglamento jeneral de órden interno de 1859, que rije la organizacion i servicios de los asilos; su administracion i contabilidad; el número de empleados superiores i subalternos, i los deberes que a cada uno de ellos incumbe, es suficientemente completo, i en diversas épocas se ha modificado, ya para introducirle reformas, ya para aclarar disposiciones.

Aunque las modificaciones posteriores se han cambiado algo, siempre considero útil incorporar aquí la fórmula de reglamento i los anexos, tales como los estableció por decreto Mr. Billault Ministro del Interior, el 20 de marzo de 1857.

Reglamento del servicio Interior

SECCION I

Objeto del establecimiento.

Art. 1.° El Asilo público de.....está destinado esclusivamente a enajenados de ambos sexos. (1)

Art. 2.° Recibe:

1.° Los enajenados mantenidos por cuenta del departamento de.....

2.° Segun las plazas disponibles, enajenados mantenidos por departamentos estranjeros, por la administracion pública o por las familias.

Art. 3.° El Asilo comprende locales para enfermos del réjimen comun i para los que tienen réjimen especial.

Los de réjimen comun, en número de.....están destinados a enfermos cuya pension, pagada por los departamentos, la administracion pública o las familias, no exceden el valor asignado a la última clase.

Los de réjimen especial en número de.....están reservados a los enajenados para quienes la administracion pública o las familias, pagan el precio de pension que fija el artículo 118 para las clases primeras.

SECCION II

Administracion

Art. 4.° El Asilo es administrado por un Director (2) bajo la autoridad del Prefecto del departamento de.....i bajo la vijilancia de una comision.

SECCION III

Comision de Vijilancia

Art. 5.° En la primera sesion del año, la Comision de Vijilancia fijará el dia i hora de sus sesiones mensuales obligatorias.

(1) O del sexo masculino, o del sexo femenino.

(2) O un Director médico.

Estas reuniones tendrán lugar en el interior del Asilo. Solamente las sesiones estraordinarias pueden verificarse afuera.

Art. 6.° Las deliberaciones no son válidas a ménos que tres de los miembros, a parte del Director i del médico en jefe del Asilo, hayan concurrido a ella.

Art. 7.° En la sesion ordinaria del mes de diciembre, la Comision designará, mediante deliberacion cuya copia se enviará al Prefecto, aquel de sus miembros que haya cumplido el término de su mandato.

Art. 8.° En la sesion ordinaria de enero nombrará su presidente i secretario, reparte entre sus miembros las atribuciones de vijilancia que han de ejercer en los intervalos de las sesiones, sobre las diversas secciones de los servicios i designa al que debe llenar, durante el año, las funciones de administrador provisorio de los bienes de los enajenados.

Art. 9.° En caso de ausencia o impedimento del presidente, le reemplazará el miembro mas antiguo o el de mas edad, si son todos de un tiempo.

Art. 10. Las deliberaciones de la Comision se inscriben en un libro especial que firman los presentes i que guarda el Director.

SECCION IV

Director

Art. 11. El Director está encargado, bajo la autoridad del Prefecto, de la administracion interior del Asilo i de la jestion de sus bienes i rentas.

Art. 12. Provee, bajo las condiciones prescritas por la lei, a la admision i salida de enajenados, se encarga de la correspondencia, i salvo los derechos reservados al médico en jefe por el art. 59, de todo lo que concierne a la policía del establecimiento.

Art. 13. Tiene o hace tener bajo su responsabilidad:

1.° Los rejistros prescritos por la lei de 30 de junio de 1838 (artículos 12 i 18).

2.° Los rejistros de movimiento de la poblacion, constatando, dia por dia, mes por mes i año por año, el número de dias de presencia para todas las personas alimentadas en el establecimiento.

3.° Un rejistro-matrícula del personal de funcionarios, empleados i sirvientes.

4.° El rejistro de defunciones prescrito por el artículo 8.° del Código de Napoleon.

5.° Un inventario de las propiedades inmuebles, rentas i créditos que componen el activo del Asilo.

6.° Un rejistro de minutas de la correspondencia.

7.° Un rejistro de órdenes clasificadas segun los artículos del presupuesto de gastos.

8.° Un repertorio de los archivos.

Art. 14. Prepara los presupuestos anuales i los somete con el beneplácito de la Comision de Vijilancia a la aprobacion del Prefecto, dos meses ántes, por lo ménos, del nuevo año.

Presenta al Prefecto en los meses que siguen al en que se cierran las cuentas, una memoria administrativa i moral del establecimiento acompañada del acta de aprobacion de ella, por la Comision de Vijilancia, previo estudio i control.

Art. 15. Constata la suma que ha de recobrar el despensero, remite a él en tiempo oportuno los títulos que establecen la naturaleza i valor de los créditos i se hace dar cuenta por éste de las dilijencias hechas.

Procede a la visita i verificacion de la Caja al cerrarse las cuentas del año i cada vez que lo considere oportuno.

Art. 16. Todos los gastos de artículos de consumo son ordenados por el Director.

Art. 17. Los gastos que se hagan a título de anticipo a los pensionistas o a título del empleo de su haber, deben ser autorizados por el Director previamente i por escrito; sea que se hagan como compras afuera, o como anticipo de los almacenes del establecimiento.

Art. 18. El Director dirije i somete a la aprobacion del Prefecto, previo visto-bueno de la Comision de Vijilancia, la suma de gastos de mantencion o conservacion i reparacion de los edificios.

Puede, sin embargo, en caso de urjencia, ordenar sin la autorizacion previa del Prefecto, los trabajos de reparacion cuyo monto, consignado en los créditos del presupuesto, no excedan el tercio de la cantidad permitida.

Art. 19. El Director vijila las funciones del ecónomo, la recepcion i distribucion de consumos; comprueba la existencia de los almacenes segun los balances que periódicamente se le pasan o que pide.

Art. 20. El Director da diariamente al ecónomo para su conocimiento, por medio de un boletin oficial:

1.° El número de individuos que hai de alimentar, segun el estado de poblacion de las diversas categorías fijadas por el Reglamento. (Modelo N.° 1).

2.° El réjimen alimenticio del dia, espresando el número i naturaleza de los platos de comida, del réjimen comun en cada categoría i de los de reemplazo. (Modelo N.° 2).

Cada dia, ántes de la visita de la mañana, hace conocer igualmente al médico en jefe las listas de alimentacion del dia.

Art. 21. El Director no puede ordenar ningun cambio en la distribucion de los edificios, en el objeto a que se destinan, ni en la organizacion de los servicios, sino con el visto-bueno de la Comision de Vijilancia i la autorizacion del Prefecto.

El médico en jefe dará su opinion motivada i por escrito cada vez que el cambio propuesto interese al servicio médico o sea de tal naturaleza, que pueda ejercer alguna influencia sobre el estado sanitario del establecimiento.

Art. 22. En caso de disidencia entre el Director i el médico en jefe sobre la oportunidad de medidas que exijan su mutuo concurso, las cosas permanecerán en el estado en que se hallan i el Director dará cuenta al Prefecto.

Art. 23. En la sesion ordinaria de cada mes el Director dará a conocer a la Comision de Vijilancia los hechos principales ocurridos durante el mes precedente.

Señalará el movimiento de poblacion, el estado de la Caja, i la marcha seguida por los asuntos anteriormente pendientes.

Art. 24. El Director dará inmediatamente cuenta al Prefecto de las evasiones, accidentes, tentativas o hechos de homicidio i de suicidio.

Le dará igual cuenta de toda falta grave imputada a los funcionarios i empleados no sometidos a las penas disciplinarias que señala el artículo 187.

Art. 25. El Director no puede ausentarse mas de dos dias sin la autorizacion del Ministro del Interior, salvo casos de urjencia que contempla la circular de junio de 1855.

En tal caso el servicio es confiado al médico en jefe o a un interino que nombre el Prefecto.

SECCION V

Contador-cajero

Art. 26. El contador está encargado de la percepcion de las entradas i del pago de los gastos.

Debe hacerlo personalmente. La Caja está abierta todos los dias no feriados de..... A. M. a .... P. M.

Art. 27. El contador está sometido a las disposiciones legales de los contadores públicos i su responsabilidad es la misma i se amolda en sus actos a las leyes, ordenanzas e instrucciones ministeriales que rijan la contabilidad de los establecimientos de beneficencia.

Art. 28. Le es estrictamente prohibido efectuar pagos, aun los debidamente comprobados, en manos de toda persona que, de cualquier modo que sea, esté ligada al Asilo.

Art. 29. Debe abrir todas las cuentas particulares i tener todos los libros ausiliares que puede reclamar la contabilidad especial relativa a depósito de dinero del peculio de los trabajadores.

Art. 30. Remite al Director en la quincena que sigue al fin de cada trimestre, el balance de las cuentas i el estado jeneral de la situacion que prescriben los reglamentos.

Art. 31. En el primer trimestre del año, remite al Director una copia de su cuenta, quien con su visto-bueno la pasa a la Comision de Vijilancia i ésta al Prefecto.

Art. 32. Está obligado a enviar al Director, cada vez que lo pida i reglamentariamente cada mes, un estado de los fondos i de la situacion de la Caja.

SECCION VI

Ecónomo

Art. 33. Los servicios económicos del establecimiento están confiados al ecónomo, bajo la autoridad i vijilancia del Director.

Art. 34. El ecónomo está encargado de la recepcion, conservacion i distribucion de todos los artículos de consumo.

Art. 35. No recibirá artículos de consumo sino de manos de los que han regularmente contratado con la administracion o que estén designados por su nombre en las listas de compra pasadas por el Director.

Contrata los consumos en el momento de la recepcion i los rechaza, exijiendo reemplazo si no los considera de buena calidad i ajustados a las condiciones de contrato.

En caso de conflicto con los proveedores, el ecónomo acudirá al fallo del Director.

Art. 36. No recibe las sustancias destinadas a la farmacia sino con certificados del médico en jefe que justifica la buena calidad.

Art. 37. Tiene a su cargo todos los almacenes, ropería, i lencería, i la vijilancia de la cocina i de los talleres.

Art. 38. Distribuye o hace distribuir por sus empleados los diversos objetos i sustancias de consumo ajustándose al Reglamento i a las órdenes escritas del Director.

Art. 39. Los estados i órdenes escritas deben pasarse al diario en el momento en que se hace la distribucion i conforme al órden de éstas.

Los estados, boletines i entregas deben ser diarios para todas las distribuciones de artículos alimenticios.

Art. 40. Para la entrega de alimentos no preparados i para la distribucion de los ya preparados, el ecónomo debe atenerse:

1.° Al boletin oficial enviado por el Director en cumplimiento del artículo 20. (Modelos N.° 1 i 2).

2.° A las prescripciones contenidas en el cuaderno de visita que indican las modificaciones individuales acordadas por el médico. (Modelos 3, 4 i 5).

3.° A las cantidades fijadas en la tarifa de réjimen alimenticio para las raciones i fracciones de racion. (Modelos N.° 6, 8, 9 i 10).

Art. 41. Para la justificacion de las operaciones relativas al consumo alimenticio de cada dia, el ecónomo está obligado a ajustarse a los documentos enumerados en el artículo precedente i a la constatacion regular de las sobras provenientes de las entregas i distribucion de la víspera, conformándose a los modelos números 11 i 12.

Art. 42. El ecónomo está obligado a vijilar la conservacion i existencia de mobiliario.

Firma el inventario jeneral del mobiliario del establecimiento (modelo 13) i los cuadernos de inventario de cada division.

Ningun objeto inscrito en los inventarios puede ser retirado sino por reintegracion en el almacen o por un acta que acuse su destruccion o desgaste, la que debe ser aprobada por el Director i un miembro de la Comision de Vijilancia.

El ecónomo es responsable de todo déficit que aparezca en el momento del inventario jeneral debido a su propia falta o negligencia.

Art. 43. Todos los objetos para los cuales no se ha hecho adjudicacion ni contrato, son comprados por el ecónomo en virtud de órden del Director i pagados por el contador.

Art. 44. Es espresamente prohibido al ecónomo redactar o hacer redactar por empleados del establecimiento las facturas de los proveedores.

Art. 45. Para las compras relativas al consumo diario i para gastos menudos que no exijen facturas ni órdenes especiales, el contador pondrá a disposicion del ecónomo, a título de anticipo, por órden del Director, una suma que no exceda de.....

Cuando esta suma fuese gastada, el ecónomo justificará su empleo por medio de un estado detallado en que los gastos se clasifican conforme a las partidas del presupuesto, i no se volverá a entregar mas dinero hasta que sea visado i aprobado por el Director.

Art. 46. El ecónomo está sometido a las disposiciones legales de los contadores públicos i a su responsabilidad i debe llevar sus libros ajustados a la contabilidad comun.

Art. 47. Dentro de los cinco primeros dias de cada mes envía al Director un resúmen del libro mayor que comprende las operaciones del mes precedente i constata los sobrantes de almacen.

Art. 48. Remite en los tres primeros meses del año su cuenta de jestiones al Director, quien la pasa a la Comision de Vijilancia i al Prefecto.

SECCION VII

Empleados i ayudantes

Art. 49. Los empleados afectos a la direccion, administracion i economía, están obligados a estar en su respectiva oficina desde .... A. M. hasta..... P. M.

Art. 50. Los demas empleados, ayudantes i sirvientes estarán bajo las órdenes del Director e inmediatamente bajo las del respectivo jefe del servicio en que se ocupen.

Art. 51. El portero está obligado a ejecutar, respecto de todos, sin escepcion, la consigna jeneral i las órdenes particulares que reciba del Director, las que deben fijarse como avisos en su habitacion.

Toma en la mañana i deja en la tarde en casa del Director las llaves a las horas fijadas de abrir i cerrar la puerta del establecimiento.

SECCION VIII

Servicio médico

Art. 52. El personal del servicio médico está compuesto como sigue:

1.° Un médico jefe.

2.° Un médico adjunto.

3.° Un cirujano.

4.° Un farmacéutico.

5.° Uno o mas alumnos internos.

Art. 53. Están agregados al servicio médico:

1.° Hermanas hospitalarias, cuya superiora desempeña las funciones de mayordoma jefe de la seccion de mujeres.

2.° Un mayordomo jefe de la seccion de hombres.

3.° Enfermeros, i a falta de hermanas hospitalarias, enfermeras cuyo número es fijado por el Prefecto.

Art. 54. Los alumnos internos son nombrados por el Prefecto, previa presentacion por el Director i el médico en jefe. Deben tener veintiun años de edad i por lo ménos diez inscripciones.

Art. 55. El Director i médico-jefe pueden solicitar del Prefecto la separacion de los internos.

Cualquiera de los dos que la pida, debe acompañarse del visto-bueno del otro.

Siempre ha de oirse a la Comision de Vijilancia en estos casos.

Art. 56. Los empleados i personas del servicio a que se refieren los incisos 2.° i 3.° del artículo 53, son nombrados por el Director con la opinion favorable del médico en jefe.

Son separables por el Director por causa de infidelidad, insubordinacion o mala conducta i en el caso prescrito en el artículo 107.

La separacion, en otros casos, no se efectúa sino a peticion del médico en jefe o con su visto-bueno.

Si hai desacuerdo entre ambos, debe resolver el Prefecto.

SECCION IX

Médico en jefe

Art. 57. El servicio médico está colocado bajo la autoridad del médico en jefe.

Art. 58. El médico jefe llena bajo su responsabilidad, todas las obligaciones impuestas a los médicos de los establecimientos de enajenados por la lei de 30 de junio de 1838.

Para evacuar los certificados de que habla esta lei, no puede ser reemplazado por el médico adjunto, sino en caso de ausencia autorizada o de impedimento constatado.

Art. 59. Reglamenta la colocacion i distribucion, la vijilancia i tratamiento de los enajenados.

Designa solo los enajenados que pueden ser ocupados en el trabajo u otros empleos.

Supervijila el cumplimiento de las obligaciones de los internos.

Se asegura de que los empleados i personas del servicio observen conducta digna para con los enajenados i enfermos i vijila la conveniente conservacion i aseo de las salas i patios.

Art. 60. Visita cada dia los enajenados de toda clase i de toda categoría.

Es acompañado en esta visita, que comienza del 1.° de abril al 30 de setiembre a las....de la mañana o del 1.° de octubre al 31 de marzo a las.... de la mañana, por el médico adjunto, los

alumnos internos, el mayordomo jefe en los hombres i la mayordoma jefe en las mujeres.

Art. 61. El médico en jefe hace llevar en su visita, los cuadernos de visita, el cuaderno de la farmacia i el cuaderno de notas para las observaciones.

Art. 62. Los cuadernos de visita están divididos en dos series: uno para los dias pares i otro para los dias impares.

El número de cuadernos de visita es igual al número de divisiones en cada seccion.

Estos cuadernos indican, nominativamente para cada enfermo, las prescripciones alimenticias i las prescripciones farmacéuticas i médicas de toda especie.

Inmediatamente despues de la visita de cada division, el cuaderno, signado por el médico en jefe, es trasmitido a la economía de donde, despues de tomar las prescripciones sobre alimentacion, es devuelto a la division correspondiente.

Art. 63. El cuaderno de la farmacia es signado por el médico en jefe i enviado a la farmacia inmediatamente despues de la visita jeneral.

El alumno interno de guardia se pone de acuerdo con el farmacéutico para la distribucion de los medicamentos peligrosos; estrae por sí mismo del cuaderno un estado nominal de las prescripciones que debe ejecutar personalmente, i para el mayordomo i mayordoma jefes, otro estado nominal de las prescripciones médicas cuya ejecucion ha de ser confiada a los enfermeros i enfermeras.

Art. 64. El médico jefe hace redactar o tener corriente por los alumnos internos, bajo la vijilancia del médico adjunto, observaciones individuales de cada enajenado, comprendiendo las indicaciones de nombre, domicilio, profesion, dia de entrada, edad, lugar de nacimiento, dia de salida o muerte, un resúmen histórico de la enfermedad, sus causas, terminacion, i sumariamente, el tratamiento i resultados de la autopsia o reconocimiento.

La redaccion de las observaciones corrientes es igualmente confiada a los alumnos internos; el médico jefe les remite con tal objeto las nota que tome en cada visita.

Las observaciones terminadas por la salida o la muerte del enfermo son reunidas i empastadas en volúmenes al fin de cada año, i depositadas en el archivo.

Art. 65. Independientemente del informe semestral prescrito por el artículo 20 de la lei de 30 de junio de 1838, el médico jefe debe, en los tres primeros meses de cada año, redactar un informe jeneral detallado i un resúmen estadístico del servicio médico durante el año precedente.

El informe del servicio médico es dirijido al Prefecto i enviado al Director para que éste le agregue su informe moral i administrativo.

Ambos documentos son enviados dobles al Prefecto, previa opinion de la Comision de Vijilancia.

Art. 66. Inmediatamente despues de la muerte de un enfermo, el cuerpo será trasladado a la sala especial de muertos, i el estado esterior del cadáver i la muerte misma serán previamente constatados por el interno de guardia.

Los padres serán prevenidos de la muerte i no se podrá hacer la autopsia si ellos se opusieren.

Las autopsias serán hechas por el médico jefe, quien podrá hacerse suplir por el médico-adjunto.

El médico que la ejecutare dictará el protocolo de ella a un interno presente i lo firmará.

Art. 67. El médico jefe está obligado a vivir en el establecimiento.

No puede ausentarse por mas de 24 horas sin dar aviso al Director, ni mas de 48 sin permiso del Prefecto.

Art. 68. No puede estar interesado en la jestion, ni empleado como médico habitual o consultivo, del servicio de un establecimiento privado destinado esclusivamente al tratamiento de la enajenacion mental.

SECCION X

Médico adjunto

Art. 69. El médico adjunto secunda al médico jefe en todos los actos del servicio i lo reemplaza en caso de ausencia o de impedimento.

Art. 70. Está espresamente encargado, bajo la autoridad del médico jefe:

1.° De vijilar todas las partes del servicio médico i asegurar la regular ejecucion de las prescripciones del médico jefe;

2.° Hacer la segunda visita de la tarde que tiene lugar cada dia a.... P. M., i que comprende todas las divisiones;

3.° Dirijir i vijilar la redaccion de las observaciones prescritas por el artículo 64.

Art. 71. El médico-adjunto está obligado a vivir en el establecimiento. No puede ausentarse mas de 24 horas, sin dar aviso al Director, previo consentimiento del médico jefe, ni mas de 48 horas sin especial permiso del Prefecto.

Art. 72. Está sometido como el médico jefe, a las prescripciones del artículo 68.

SECCION XI

Cirujano

Art. 73. El tratamiento de las enfermedades quirúrjicas está confiado al cirujano.

Art. 74. El cirujano es llamado inmediatamente en todos los casos que exijen cuidados quirúrjicos.

Art. 75. La colocacion de enfermos en la enfermería del servicio de cirujía es ordenada por el cirujano con asentimiento del médico jefe.

Art 76. El cirujano visita los enajenados sometidos al tratamiento quirúrjico todos los dias a las horas fijadas por el art. 60, para la visita médica.

Art. 77. Se ajusta, en lo que concierne a cuadernos de visita i observaciones, a las prescripciones del artículo 64.

Art. 78. Debe, en los tres primeros meses de cada año, redactar un informe del servicio quirúrjico durante el año precedente, conforme lo prescrito en el artículo 65 para el servicio médico.

Art. 79. Procede a la autopsia de los enfermos muertos en su servicio, ajustándose a lo dispuesto en el artículo 66, despues de haber fijado con el médico jefe el dia i hora de la autopsia para que éste o el médico adjunto puedan asistir.

Art. 80. El cirujano no está obligado a habitar el establecimiento.

No puede dejar de visitarle un solo dia sin previo aviso del

Director i haber obtenido su reemplazo por el médico jefe o el adjunto.

La ausencia de mas de dos dias requiere permiso del Prefecto.

SECCION XII

Farmacéutico

Art. 81. El farmacéutico está encargado, bajo la vijilancia del Director i del médico jefe, de todo lo que concierne el servicio terapéutico.

Hace las propuestas de provision de la farmacia, comprueba la calidad de las sustancias farmacéuticas al recibirlas, prepara i distribuye los medicamentos.

Art. 82. En la preparacion de los medicamentos mas usuales, se guia, para la proporcion de sustancias medicamentosas i sustancias edulcorantes, a las reglas fijadas en un formulario arreglado con el médico jefe i aprobado por el Director.

Para las otras preparaciones se ajusta al Codex i a las prescripciones formuladas por los médicos.

Art. 83. El farmacéutico no puede entregar ningun medicamento, sino con la prescripcion nominal, espresa, de los médicos del establecimiento i para el uso esclusivo de los enajenados i de los empleados que habitan i se alimentan en el establecimiento.

Art. 84. Entrega a los enfermeros los medicamentos destinados a los enajenados conforme a las prescripciones del cuaderno de la farmacia i a las recetas especiales dadas en el curso del dia. En el caso en que los medicamentos prescritos contengan sustancias peligrosas, el farmacéutico no debe entregarlas sino al interno de guardia esclusivamente encargado de administrarlos a los enfermos.

Art. 85. El farmacéutico lleva los libros i papeles de su oficina.

Los rejistros necesarios para la contabilidad son visados i rubricados por el Director que los comprueba, cada tres meses por lo ménos.

Remite, ántes de terminar el primer trimestre de cada año, las cuentas de inversion del año precedente al Director, quien, despues de examinarlas i visarlas, las junta a las del ecónomo como justificativos.

Art. 86. Procederá cada año, en presencia del Director i del médico jefe, a hacer un inventario de las existencias de la farmacia i su almacen el 31 de diciembre.

Los resultados de esta operacion serán comprobados i visados por los que hubieren concurrido a ella.

En casos que se reconozcan medicamentos descompuestos, i fuera de empleo, se levantará una acta para desecharlos, constatando la causa del daño.

Art. 87. El farmacéutico debe residir en el establecimiento.

Le es prohido tener la representacion, el negocio o participacion en otro establecimiento de farmacia.

SECCION XIII

Alumnos internos

Art. 88. Los alumnos internos secundan al médico jefe i al médico adjunto.

Art. 89. Permanecen en funciones durante tres años.

Pueden recibirse de doctores en medicina durante este tiempo, sin que deban renunciar sus funciones.

El Prefecto, a peticion del Director i del médico jefe, puede autorizar la duracion mayor de uno o dos años al internado.

Art. 90. El servicio de los internos es cuotidiano i periódico.

Art. 91. El servicio cuotidiano abarca:

1.° Asistencia a la visita de la mañana;

2.° Conservacion de los cuadernos de visita, de la farmacia i de las notas para observaciones;

3.° Las curaciones;

4.° La redaccion de observaciones individuales.

La reparticion de estas obligaciones las hace el médico jefe.

Art. 92. El servicio periódico comprende:

1.° El servicio de guardia, durante 24 horas;

2.° La administracion de medicamentos peligrosos;

3.° La administracion de duchas i vijilancia de los baños de afusion;

4.° La ejecucion de prescripciones médicas que no pueden ser confiadas a enfermeros ni enfermeras;

5.° La asistencia a la visita de la tarde;

6.° La constatacion de defunciones.

Art. 93. Cada uno de los internos está encargado, por turno, del sevicio periódico.

El interno de guardia no puede hacerse reemplazar por otro interno, sino con la autorizacion escrita del médico jefe, aprobada por el Director.

Bajo ningun pretesto puede salir del recinto del establecimiento durante toda la duracion de su guardia.

De.... A. M. a.... P. M. permanece en la sala de guardia, i de.... P. M. hasta la visita de la mañana, en su cuarto.

Si abandona alguno de estos dos sitios, indicará en una pizarra especial el lugar adonde ha ido.

Art. 94. El interno de guardia prestará los primeros recursos a los enfermos en caso de necesidad; pero le es prohibido prescribir baños de ducha o de afusion, cuya prescripcion le es esclusiva al médico.

Toda vez que ocurra un accidente grave, está obligado a ponerlo en conocimiento del Director i del médico jefe inmediatamente.

SECCION XIV

Hermanas hospitalarias

Art. 95. El servicio interior de la seccion de mujeres i la direccion secundaria de los servicios económicos en la cocina, en la oficina, lencería, ropería i talleres de mujeres, están confiados a «Hermanas hospitalarias» conforme a un contrato hecho por el Director i aprobado por el Prefecto.

Art. 96. Las hermanas hospitalarias dependen en asuntos temporales de la autoridad del Director i especialmente, en cuanto al servicio médico, del médico-jefe.

Art. 97. En la parte de sus funciones que se refieren al servicio económico, son delegados del ecónomo, el cual solo tiene la responsabilidad.

Art. 98. El servicio de las hermanas, en el interior de la seccion de mujeres, se compone esencialmente de los cuidados personales que necesitan las enajenadas, i de la vijilancia de las divisiones de la seccion.

Este servicio es continuo i no puede, en ningun caso, ser interrumpido, ni de dia ni de noche.

En consecuencia, las hermanas encargadas de él habitan las divisiones dia i noche i no pueden abandonar la seccion, ni aun durante los oficios, ni durante las comidas, sino dejando en cada division una hermana en su reemplazo.

Art. 99. Las enfermeras, los empleados i sirvientes están bajo las órdenes de las hermanas.

Art. 100. La superiora llena las funciones de mayordoma jefe de la seccion de mujeres.

Se pone de acuerdo con el Director i con el médico jefe para la colocacion i para el retiro de las hermanas en los diversos empleos de los servicios.

Art. 101. Las sirvientes i ayudantes de servicio económico, cuya direccion secundaria es confiada a las hermanas, están bajo las órdenes de las hermanas a cargo de ellos i de la superiora, quiénes reciben del ecónomo las instrucciones necesarias.

SECCION XV

Mayordomo i mayordoma

Art. 102. El mayordomo i mayordoma jefes, los enfermeros i enfermeras, están colocados bajo la autoridad del médico jefe en todo lo que concierne el servicio médico i las funciones que deben desempeñar acerca de los enfermos.

Art. 103. El mayordomo i mayordomas jefes están especialmente encargados:

De mantener el buen órden i disciplina en sus respectivas secciones;

De asistir a la reparticion de alimentos i de velar por que sea hecha conforme a las prescripciones de los cuadernos de visita;

De asistir a la distribucion de los medicamentos i de velar por que los enfermos los tomen en tiempo conveniente;

Asistir a las visitas de los enfermos por sus visitantes i velar por que no se les entregue a éstos comestibles ni instrumentos cortantes o punzantes, ni otro objeto sin la autorizacion escrita del médico jefe.

Art. 104. Un servicio de noche debe ser constituido i comprende:

1.° La vijilancia continua de un enfermero en la seccion de hombres i de una enfermera en la de mujeres;

2.° Rondas especiales confiadas al mayordomo i mayordoma jefes en sus respectivas secciones.

Art. 105. El derecho de ordenar el empleo de medios de contencion pertenece esclusivamente al médico jefe.

Si, como medio estremo de seguridad, los enfermeros o enfermeras se encuentran obligados a recurrir con urjencia al uso de uno de estos medios, deben dar inmediata cuenta al mayordomo o mayordoma jefes, quienes están obligados a dar cuenta en el mas breve término al médico jefe, i en su ausencia al médico adjunto o al interno de guardia.

Art. 106. Es espresamente prohibido al mayordomo o mayordoma jefes, así como a los enfermeros o enfermeras, inflijir a los enfermos castigo alguno, ni cambiar nada del réjimen acordado por el Reglamento o por las prescripciones médicas.

Art. 107. Todo enfermero o enfermera convicto de haber maltratado un enajenado, es inmediatamente espulsado por el Director, sin perjuicio de la responsabilidad judicial que se le siga.

SECCION XVI

Servicio relijioso

Art. 108. El servicio relijioso está confiado al capellan, [nombrado por el Obispo de..... de una lista de tres candidatos que designa el Prefecto.

Art. 109. El capellan celebra la misa todos los dias; las vísperas, salutaciones i ejercicios de regla en el establecimiento, todos los domingos i dias festivos.

La hora de la misa está fijada a las.... A. M. para los domingos i dias festivos, i a las.... A. M. para los no feriados. Administra los socorros espirituales a los enfermos, así como a los empleados i demas que los reclamen.

Todo otro ejercicio particular i estraordinario es prohibido, sin el consentimiento del Director.

Art. 110. El capellan desempeña gratuitamente los servicios relijiosos, los que son pagados por el establecimiento.

No tiene derecho a ningun *extra-gaje.*

Art. 111. Los enajenados de ambos sexos no son admitidos a los oficios relijiosos, sino con el permiso del médico jefe.

Deben estar completamente separados en el interior de la capilla.

Art. 112. Antes de comunicarse con los enajenados, deberá el capellan ponerse al habla con el médico jefe i recibir las indicaciones necesarias.

Debe abstenerse de toda relacion con ellos en caso que el médico en jefe declare que su presencia puede serles perjudicial.

Art. 113. El capellan pasará al Director, en tiempo oportuno, de preparacion del presupuesto, una esposicion de las necesidades materiales del servicio relijioso.

SECCION XVII

Situacion de retirados

Art. 114. A peticion del Director, un decreto del Prefecto, sometido a la aprobacion del Ministerio del Interior, podrá acordar la situacion de retirado a todos los empleados residentes en el establecimiento i que no hubieren sido agregados a las cartas de retiro departamentales.

SECCION XVIII

Admision, salidas i muertes

Art. 115. El Director i el médico jefe se ajustan a las disposiciones de la lei de 30 de junio de 1838, que reglamentan las formalidades relativas a la admision, permanencia i salida de los enajenados.

Art. 116. Los enajenados colocados por la autoridad, con la presentacion de la órden de admision, i los enajenados colocados por la familia, con justificacion de las formalidades legales i reglamentarias, son admitidos en el Asilo a toda hora del dia i de la noche.

Art. 117. En el momento de la admision, el médico jefe, o a

falta de él, el médico adjunto o el interno de guardia, redacta el boletin médico de la admision, visita al enfermo, designa la division en que debe ser colocado i ordena los primeros cuidados.

Art. 118. Los pensionistas mantenidos por cuenta de las familias están divididos en.... clases.

El precio de pension está fijado así:

1.ª clase.

2.ª clase.

3.ª clase, formando, con los enajenados sostenidos por el departamento, la clase de réjimen comun.

Art. 119. Las pensiones se pagan anticipadamente por trimestre o por mes.

Todo mes comenzado se paga por entero al establecimiento.

En caso de salida o de muerte en el establecimiento, la suma que hubiere sido pagada adelantada se reembolsa, ménos la del mes concluido o del comenzado.

Art. 120. Cada pensionista está obligado a llevar, a su entrada, un equipo cuya composicion determina el reglamento interior.

Este equipo es sostenido por cuenta de la familia.

Le es devuelto a la familia en la forma que se encuentre, a la salida o muerte del pensionista.

Si no fuese retirado seis meses despues de esta salida o muerte, pasa a ser propiedad del establecimiento.

Art. 121. Pueden hacerse abonos:

Para un cuidador o cuidadora encargado del cuidado especial de un enfermo o enferma;

Para el sostenimiento del equipo de un pensionista de 1.ª clase o de uno de 2.ª clase. Estos abonos son pagados del mismo modo i en las mismas épocas que el precio de pension.

Pueden ser tomados en toda época; sin embargo, el equipo debe ser previamente reconocido i puesto en buen estado.

Art. 122. La calefaccion i alumbrado de cuartos particulares se pagan extra del precio de pension, en relacion con lo suministrado i a los precios fijados por el Director, previas indicaciones del ecónomo.

Art. 123. Los trajes, ropas diversas i objetos pertenecientes a los enajenados mantenidos por los departamentos, serán inventa-

riados en el momento de la admision i depositados en un almacen especial, para serles devueltos al enfermo a su salida.

En caso de muerte, los muebles de los enfermos pasan a ser propiedad del establecimiento.

Los otros efectos del mobiliario de los enfermos dejados por ellos en el Asilo son de propiedad de sus deudos o del dominio del Estado segun los artículos 731, 767 i 768 del Código de Napoleon

Art. 124. Si en el momento de la salida de un enfermo mantenido por los departamentos, se encuentran insuficientes las prendas de vestido, la administracion del establecimiento las reemplaza o completa.

Art. 125. Los enajenados cuya salida es permitida u ordenada, serán entregados solo a los que tengan derecho a su persona o a los representantes debidamente autorizados.

Lo mismo debe observarse dejando constancia escrita respecto de los objetos que les pertenezcan.

Art. 126. Si ocurre que una enajenada desembaraza en el establecimiento, el Director toma las medidas necesarias para la conservacion del niño, hace la declaracion de nacimiento al oficial civil i da cuenta al Prefecto.

Art. 127. En caso de muerte de un enajenado, el Director da cuenta dentro de las 24 horas siguientes, al oficial civil i hace inscribir en un rejistro especial los detalles i noticias necesarias para la redaccion del acta de defuncion.

Art. 128. En caso de defuncion a causa de suicidio o de asesinato, el Director llama un oficial de policía para constatar, con el médico jefe, el estado del cadáver i las circunstancias que se refieren a la defuncion.

El médico-jefe redacta una acta, que se trascribe en el rejistro jeneral legal, a continuacion de las anotaciones mensuales.

Art. 129. Las inhumaciones son reglamentadas, fijándose su tarifa por decreto del Director, con visto-bueno de la Comision de Vijilancia i aprobacion del Prefecto.

Art. 130. Las inhumaciones de los enajenados sostenidos por los departamentos, son gratuitas.

SECCION XIX

Réjimen alimenticio

Art. 131. El réjimen alimenticio está reglamentado por clases, correspondientes a las categorías de pension.

Art. 132. Los enajenados mantenidos por los departamentos, son asimilados a los pensionistas de tercera clase.

Los empleados i sirvientes son colocados por asimilacion a alguna de las clases establecidas.

Los enfermeros, enfermeras i sirvientes son asimilados a la última clase.

Las hermanas hospitalarias, los internos i mayordomos jefes, a la primera clase.

Art. 133. El réjimen alimenticio es (gras) *suculento*, los domingos, lúnes, mártes, miércoles i juéves; (maigre) *atenuado*, los viérnes i sábado de cada semana.

Durante la Cuaresma, puede haber un dia mas de réjimen atenuado.

Las abstinencias de la cuaresma no pueden ser impuestas a los enajenados i no debe permitírseles, si lo solicitan, sino con autorizacion del médico.

Art. 134. El réjimen es fijado para cada clase ciñéndose a los cuadros números 6, 7, 8, 9 i 10.

Art. 135. El réjimen alimenticio no puede ser modificado individualmente sino en virtud de las prescripciones del médico en jefe, i en los límites trazados por el modelo número 2 para los platos de reemplazo.

Art. 136. Todas las comidas son tomadas en comun i en los refectorios, salvo el caso en que, segun prescripcion del médico jefe, algun pensionista deba comer aislado, solo.

La hora de las comidas está fijada así:

Primera comida.

Segunda comida.

Tercera comida.

Art. 137. Una racion suplementaria de .... gramos de pan, de .... centílitros de vino, cidra o cerveza, se acuerda, con autorizacion del médico, a los enajenados ocupados en trabajos penosos.

SECCION XX

Cama, vestidos i medidas de limpieza

Art. 138. Los lechos de los enfermos de réjimen comun, son de fierro i se componen de un sommier o una pallasa, de un colchon de lana i de crin i de una almohada de las mismas sustancias o de pluma.

Las camas de la enfermería tienen, ademas, un segundo colchon i un almohadon de plumas.

Cada lecho cuenta con dos frazadas: una de algodon para el verano i una de lana para el invierno i una sobrecama.

Art. 139. Los lechos de los sucios tienen un fondo forrado en zinc formado por cuatro planos inclinados converjentes hácia un orificio central que se abre sobre un depósito.

Tienen como provision o un colchon de tres piezas de avena o totora (zostère) o paja.

Art. 140. Las camas de ajitados deben estar fijadas al piso i su provision depende del estado del enfermo.

Art. 141. Los lechos de la enfermería están provistos de cortinas fijas al techo por medio de anillos i ceden fácilmente a la traccion.

Art. 142. Habrá para cada cama de la enfermería, un velador, i para cada cama de dormitorio, una bacinica de loza. Las de las celdas son de metal, sin asa.

Art. 143. La ropería i lencería deben estar suficientemente provistas para suministrar a cada enajenado sostenido por los departamentos, los objetos determinados en el modelo número 14 i permitir su renovacion, como exijen los artículos 145 i 146.

Art. 144. Un decreto del Director, aprobado por el Prefecto, determina el uniforme de los enfermeros i enfermeras. Este uniforme es suministrado por la administracion del Asilo.

Es obligatorio llevarlo.

Los enfermeros i enfermeras que se retiran del Asilo, deben devolverlo en buen estado.

Art. 145. Las prendas de vestir i las del lecho se cambiarán como sigue:

Las camisas, pañuelos, medias, calcetines, gorros, delantales, etc., una vez por semana, por lo ménos.

Las gorras de dormir, corbatas, etc., cada quince dias.

Las ropas de cama, fundas de almohada, pantalones de brin, todos los meses. Los pantalones, chalecos, blusas, vestidos, enaguas, camisolas, chaquetas, cada tres meses.

Los zapatos, suecos, sombreros, etc., toda vez que sea necesario.

Los trajes i frazadas de invierno se distribuyen el .. de octubre; los de verano el .. de mayo.

Art. 146. Los objetos destruidos o mojados, por los ajitados i sucios, se cambian cada vez que es necesario.

Art. 147. Se deben poner de acuerdo el Director i el médico a fin de que todos los enfermos tomen, en el curso del año, dos baños jenerales i seis baños de piés, por lo ménos.

Art. 148. En cada division debe encontrarse una instalacion de lavatorio.

Art. 149. Cada enajenado ha de tener dos peines de su uso personal.

Cada semana se afeita a los hombres i cada tres meses se les corta el pelo.

SECCION XXI

Trabajo

Art. 150. El trabajo es instituido en el establecimiento como medio de tratamiento i de distraccion de los enfermos.

Art. 151. Como queda dicho en el artículo 59, el médico-jefe designa solo los enajenados que deben trabajar i el jénero de trabajo en que pueden ocuparse.

El trabajo comprende:

1.° La participacion en el aseo i en los trabajos de los servicios jenerales;

2.° Los trabajos de cultivacion i de jardin, i preparacion de tierras;

3.° Los trabajos de costura i lavandería;

4.° Los trabajos de mantenimiento, de conservacion de muebles i edificios;

5.° Trabajos variados diversos.

Art. 152. Es prohibido ocupar habitualmente los enajenados en ninguno de los trabajos que consisten esclusivamente en el empleo de la fuerza muscular i que son propios de los animales, tales como movimientos de bombas, de ruedas, etc., i de prestar sus brazos a terceros, con cualquier fin.

Art. 153. El producto del trabajo pertenece al establecimiento. Una remuneracion de ..... céntimos se dará diariamente a los trabajadores enajenados, sostenidos por cuenta de los departamentos.

Art. 154. Un dia de trabajo dura diez horas.

Los jefes de taller i mayordomos constatan, cada dia, nominalmente en un estado mensual, el trabajo real de cada enajenado, siguiendo su duracion por dias o fracciones de dias equivalentes a un cuarto, la mitad o los tres cuartos.

Art. 155. Dicho estado, visado por el médico-jefe i por el ecónomo, consigna los derechos de remuneracion de los enajenados mantenidos por cuenta de los departamentos.

Art. 156. El monto de las remuneraciones individuales se traslada al haber de la cuenta particular abierta al trabajador en el rejistro de fondos del contador.

Art. 157. El producto del trabajo es acumulado a favor de cada trabajador hasta alcanzar la suma de.... reservada a título de peculio eventual de salida.

Art. 158. Todo enajenado que sale, tiene derecho a exijir la suma total de su peculio.

Art. 159. Todo enajenado que sale a causa de curacion i cuyo peculio no alcanza a la suma de .... fijada en el artículo 157, tiene derecho al complemento que le falte.

Esta suma complementaria es decretada por el Director e imputada al presupuesto de remuneracion de trabajo.

Art. 160. No se percibe suma alguna de remuneracion de trabajos ántes que el peculio del enajenado de que se trata haya alcanzado a la cifra de ....

Art. 161. Se puede utilizar, previa peticion del enajenado trabajador, de los mayordomos o mayordomas, con la aprobacion del médico-jefe i órden del Director, del producto del trabajo de aquél i en su provecho, de la que excede el peculio de salida.

Art. 162. El enajenado puede disponer de este exceso, previa aprobacion del médico-jefe i órden del Director en favor de sus padres, cónyuje, hijos, hermanos, sobrinos, si así lo desea.

Art. 163. En caso de muerte, el peculio del enajenado trabajador pertenece al establecimiento. Lo mismo ocurre con los enseres i objetos comprados con ese dinero, en su beneficio.

SECCION XXII

Ocupaciones intelectuales i distracciones

Art. 164. Se dispondrá de ocupaciones intelectuales i de distracciones, por medio de juegos, para los enajenados que el médico designe, siendo vijilados por los enfermeros cuando consistan en ejercicios corporales.

Les es prohibido jugar dinero a los enfermos.

Art. 165. Los enajenados mantenidos por los departamentos que sean reconocidos fumadores a su entrada, recibirán gratuitamente .... gramos de tabaco al dia.

Los pensionistas recibirán tambien a solicitud i por cuenta de las familias una cantidad fija.

Art. 166. Ningun enajenado podrá manejar fuego ni elemento con que producirlo.

No les es permitido fumar sino a horas fijas, en los momentos de recreacion i bajo vijilancia de los enfermeros.

SECCION XXIII

Visitas i salidas

Art. 167. Los enajenados no pueden ser visitados por sus parientes i amigos sino con permiso escrito del médico-jefe, sometido al visto-bueno del Director.

Art. 168. La visita se verificará en el salon de conversacion o en los jardines, bajo la vijilancia de los enfermeros i enfermeras. —En caso de necesidad o de conveniencia reconocida, pueden llevarse a cabo en el interior de las divisiones o en los cuartos de los pensionistas.

Art. 169. Las visitas tienen lugar los ....., de cada semana de ..... horas a .....

La duracion de la visita puede ser limitada a un tiempo dado, en el permiso del médico-jefe.

Debe cesar inmediatamente si tiene la influencia de ajitar al paciente.

Art. 170. Ningun enajenado puede hacer visitas al esterior sin ser acompañado de un enfermero de su seccion, o de un amigo o pariente que tome la responsabilidad de su cuidado i la representacion del establecimiento.

El permiso de salida, dado por el médico-jefe i visado por el Director, debe mencionar el nombre de la persona que acompañará o recibirá el enfermo i determinar la duracion de la ausencia.

Art. 171. El Director trasmite, una vez al ménos, a las familias que lo solicitan, boletines redactados por el médico-jefe, en que se noticia el estado físico i moral del enfermo.

SECCION XXIV

Ocupacion del dia

Art. 172. Los enajenados se levantan del 1.° de mayo al 1.° de octubre a las .... A. M. i del 1.° de octubre a 1.° de mayo a las.... A. M. La hora de acostarse se fija para el primer período a las .... de la tarde i para el segundo período a las .... de la tarde.

Art. 173. Cada mañana se dedica media hora, despues de levantarse, al aseo de las personas i ropas.

El trabajo comienza a las .... hasta la hora de visita médica.

Se continúa a las .... despues de la recreacion que sigue al desayuno, hasta las .... i a las .... despues de la recreacion de la comida hasta las .... P. M.

Art. 174. La oracion de la mañana, ántes del trabajo, i la oracion de la noche, ántes de acostarse, i las ordinarias, despues de cada comida, las recita en voz alta un enfermo o un enfermero.

Art. 175. La duracion de cada comida i de la recreacion que le sigue es de .... horas.

Una recreacion de .... horas se establece entre la cesacion del trabajo i hora de acostarse.

SECCION XXV

Disposiciones jenerales

Art. 176. La puerta del establecimiento se abre a las ... A. M. del 15 de abril al 15 de setiembre i a las ... A. M. del 15 de setiembre al 15 de abril, i se cierra a las .... P. M. en el primer período i a las .... P. M. en el segundo.

Art. 177. Los empleados que habitan el establecimiento no pueden entrar ni salir de él ántes o despues de las horas fijadas en el artículo anterior, sin autorizacion escrita del Director.

Art. 178. Las personas estrañas al establecimiento no son admitidas a visitarle, sino con autorizacion i bajo la responsabilidad del Director, a ménos que sean personalmente acompañadas por el médico-jefe.

Art. 179. Ningun estraño puede ser autorizado para ponerse en relacion con los enfermos.

Art. 180. Toda introduccion de comestibles, de bebidas espirituosas, de instrumentos cortantes o punzantes, de libros, diarios i jeneralmente de objetos susceptibles de empleo peligroso o perjudicial en un establecimiento de enajenados, es rigorosamente prohibida, fuera el caso en que el Director juzgue deber autorizarlo.

Art. 181. Los enajenados no pueden tener dinero a su disposicion sino con autorizacion del Director i con la aprobacion del médico-jefe.

Art. 182. Es prohibido a toda persona anexada al servicio administrativo o médico del establecimiento, recibir, bajo ningun pretesto, alguna suma de dinero, sea como remuneracion de servicios particulares, sea como depósitos a la órden i uso de los enfermos.

Los depósitos de dinero solo puede recibirlos el tesorero.

Art. 183. El Director, el médico-jefe, el médico adjunto, los alumnos internos i el capellan, son los únicos que tienen derecho a penetrar, para el ejercicio de sus funciones, en la division de hombres i mujeres del establecimiento.

Es prohibido a los empleados del sexo masculino la entrada a la seccion de mujeres i a las empleadas de ésta a la seccion de

hombres, a no ser por necesidades del servicio i con espresa autorizacion del médico-jefe.

Art. 184. El Director puede autorizar la ausencia que no exceda de ocho dias a los empleados subalternos, poniéndose de acuerdo para su reemplazo con el médico-jefe en lo que concierne con los del servicio médico.

La ausencia de mayor duracion la autoriza el Prefecto.

Art. 185. Los enfermeros, enfermeras i servientes no pueden salir por dia i noche sino con autorizacion del Director.

Art. 186. Se aplican penas disciplinarias a los empleados subalternos, escepcion hecha de los médicos, farmacéutico, tesorero, capellan i hermanas hospitalarias que consisten:

1.° Reprimenda;

2.° Retencion sin salida en el interior;

3.° Guardia fuera de turno para los internos;

4.° Aumento de horas de trabajo para los escribientes;

5.° Privacion de salidas.

Art. 187. Las penas disciplinarias son pronunciadas por el Director.—No serán aplicables a internos, ni dependientes del servicio médico o por faltas en él, sin peticion o aprobacion del médico-jefe.

Art. 188. El Director someterá a la aprobacion del Prefecto, oida la Comision de Vijilancia, los reglamentos particulares que juzgue útil instituir para completar el reglamento jeneral, en lo que concierne al buen órden, réjimen i disciplina del establecimiento.

Este reglamento jeneral de asilos públicos, vijente aun en su mayor parte i modificado solo en algunas disposiciones mediante decretos gubernativos, es, como se ve, bastante completo i se observa aun en Francia.

Hai por supuesto capítulos enteros, como el respectivo al servicio de la seccion de mujeres, que ha cambiado totalmente, pues despues de producida la laicizacion de los servicios del Hospital i de enajenados de la gran mayoría de esos establecimientos, se cambió la atencion de esos servicios hecha por comunidades relijiosas hasta 1870, por la de cuidadoras laicas o civiles, en todos los asilos del Sena i muchos departamentos, existiendo hoi solo

en la seccion de mujeres del Asilo Nacional Charenton i en las de algunos departamentos, que no modificaron el réjimen entónces vijente.

Buen cuidado se tiene, por otra parte, en tener un cuerpo de enfermeros i enfermeras suficientemente preparado i apto para el servicio. Ello se obtiene con el mantenimiento de escuelas especiales, anexas a los asilos, siendo notable, por ejemplo, la que mantiene el Asilo de Santa Ana.

Mucho varía, hablando en términos jenerales, la forma i distribucion de los edificios destinados a asilos en Francia. Diseminados armónica i simétricamente al rededor del gran edificio de administracion, en unos; distribuidos simplemente segun el largo i la mejor orientacion, en otros; formando calles de pabellones aislados, a cada lado de un eje central, o de pabellones unidos por medio de corredores mas o ménos completamente cerrados; los asilos franceses obedecen, sin embargo, a una idea uniforme, jeneral en su distribucion: es la de contener suficiente número de cuerpos de edificios que permitan una conveniente clasificacion de los enfermos que les habitan. Seccion de ajitados, de tranquilos, de epilépticos i peligrosos, de convalecientes, de sucios, de niños, i cada seccion con sus anexos necesarios, como salas de estadía para el dia i prima noche; comedores; dormitorios, ya en forma de grandes salones, ya de pequeños cuartos; piezas de aislamiento i lavatorios, lugares, baños.

I toda esta jeneral distribucion ordenada i completada con una completa provision de muebles i útiles indispensables; adornadas con lujo, a veces, i en todo caso cuidadosamente evitado todo aquello que como las rejas de fierro, los grandes cerrojos, pequeñas ventanas, etc., pudieran sujerir al secuestrado, la idea de prision o cárcel, en vez de la de hospital o casa comun privada.

Cada asilo de enajenados cuenta jeneralmente con terrenos suficientes para la aereacion de sus secciones, para mantenimiento de jardines, i muchos con grandes estensiones de suelo que se dedican a la agricultura, ya como anexos al asilo mismo, en su vecindad; ya en forma de colonias, distantes de los edificios i con comodida-

des propias para sus cultivadores. Los Asilos de Cuatro Mares, de San Yon, de Clermont en Oise, son ejemplos de este último tipo.

El empleo del tiempo como medio de tratamiento, la dedicacion a un trabajo ordenado, encuentran en todos los asilos una decidida proteccion de parte de los directores i de los médicos. Jeneralmente, entre los diversos talleres con que cada asilo cuenta; las faenas de jardin, huertos i plantaciones; un tanto por ciento elevado, que oscila entre 40 i 60 por ciento, de los enajenados, se ocupan del trabajo. Las entretenciones igualmente son consultadas i llevadas a cabo por medios diversos, en todos los asilos, mediante juegos diversos, música, teatro, lecturas, etc., existiendo uniformemente en los nuevos asilos, construcciones especiales en forma de teatro o de sala jeneral de reuniones i entretenimientos destinados a aumentar el confort i bienestar de los enfermos.

La alimentacion en los asilos es completa i bastante buena i nutritiva. Como modelo de distribucion alimenticia de un dia, acompaño un cuadro del Asilo de Santa Ana en un dia ordinario o comun. El comprende el réjimen alimenticio de una semana, para las diversas secciones i clases de enfermos i de empleados que comen en el Asilo.

Acompaño tambien una serie de modelos de los principales órdenes, formularios i papeles de servicio que se usan en ese i otros establecimientos como fórmula jeneral ordenada para todos ellos.

Una de las grandes cuestiones que han sido siempre en todas las naciones i en todos los asilos de palpitante actualidad i discusion, es la relativa a la sujecion i a los medios de practicarla.

Esta cuestion que levantó tempestades a fines del siglo XVIII i comienzos del siglo XIX, tuvo su resolucion mas benéfica i humanitaria en manos de *Conolly*, en 1837, en Inglaterra, en la fórmula, proclamada en método del «*non restraint.*»

El consiste en no emplear ningun medio coercitivo, mecánico, de sujecion, en el tratamiento de la enajenacion mental.

Aunque la tendencia universal moderna en todos los paises adelantados está por la supresion absoluta de estos medios, con todo, en Francia se usa aun en los asilos, en forma de *camisola* abrochada atras con largas mangas cerradas que se atan despues de rodear el cuerpo, manteniendo así los brazos flexionados sobre el talle i las manos ocultas i sin movimientos.

Tambien suelen usarse manguillas i cinturones de cuero con brasaletes para fijar los brazos.

Por fin, los cuartos aislados i tapizados en el piso i paredes hasta cierta altura, son usados para encerrar enajenados mui ajitados, que inconscientes rompen i atacan.

Felizmente una reaccion saludable hace que se usen lo ménos posible tales medios de sujecion i que médicos como Mr. Magnan, en Santa Ana, Marandon de Montyel, en Ville-Evrard, vayan contra el sistema del restraint.

En Francia no hai hasta ahora asilos especiales para enajenados criminales. Los numerosos que de éstos existen, están diseminados en diversos establecimientos: hospicios i asilos unos, como en la Santé de Bicêtre; cárceles otras, como el de Gaillon.

Despues de dos ensayos infructuosos hechos hace muchos años en el departamento del Rhone i en los Vosgues, del método familiar de cuidado de enajenados, llamado *boarding out system* por los escoceses; hace pocos años ha vuelto a hacerse otra tentativa en la colonia de Dun sur Auron, que presta ya mui buenos servicios aunque en corta escala, i que está perfectamente organizada mediante el celo del doctor A. Marie, su director.

La atencion jeneral de enajenados requiere un complemento indispensable para ser verdaderamente benéfica, en la proteccion que ha de dispensarse a los que, salidos del Asilo por curacion o pronunciada mejoría, necesitan abandonarlo para entregarse a la vida comun en las ciudades.

Este requisito, reconocido en todo su urjencia por *Cazauvieilh* en 1843, dió lugar a la primera «*Sociedad protectora de enajena-*

dos» que se fundó en Francia por el ilustrado *Baillarger*. Despues de él, *Falret* fundaba tambien, con subvencion del Estado, una casa de convalecientes para mujeres, donde encontraban trabajo i habitacion las mujeres enajenadas que salian de los asilos i no tenian amparo, miéntras se les buscaba una situacion o empleo adecuado.

Estas modestas instituciones, medio de transicion entre la vida de Asilo i el Gran Mundo, son sin duda una necesidad verdadera, que produce los mejores frutos, evitando que las privaciones i miserias, cuando nó las malas tendencias, produzcan una recaida en aquellos cerebros aun débiles que acaban de abandonar el Asilo, sin rumbo conocido i espuestos a los azares, no siempre inofensivos, de la lucha por la vida.

No me seria lícito cerrar este capítulo sobre asilos en Francia si no dedicase aun algunas líneas a dos materias que tienen conexion con ellos: las instituciones psicolójicas i las de enseñanza de la ciencia mental.

En 1843 se fundó la primera en su jénero entre aquéllas: la «*Sociedad médico-psicolójica de Paris*». Ella ha presidido el movimiento evolutivo que ha esperimentado la Psicolojía mórbida en ese territorio; en su seno se han debatido las altas cuestiones, i las cuestiones de detalle que dicen relacion con los asilos públicos i con los establecimientos privados; en ella han formado la guardia de honor los sabios mas eminentes de Francia i muchos del estranjero, iluminando con discusiones científicas i con los frutos de una madurada esperiencia, los mas arduos problemas sobre ciencia mental. Por ella han desfilado mentalistas i neurolojistas desde Esquirol, Baillarger, Delasiauve, Marcé, Legrand du Saule hasta Charcot, Ball, Joffroy, Magnan, i toda la nueva e intelijente jeneracion, que mantiene vivos el entusiasmo i la fé científicos que siempre alentaron sus predecesores.

Esta sociedad formada por los médicos de asilos de toda la Francia, que cuenta numerosos miembros estranjeros en todo el mundo, presta sin duda mui eficaces servicios para hacer luz en sus discusiones científicas sobre todo lo que atañe a psicolojía ya normal, ya patolójica, i sobre los medios prácticos conducentes de

establecer en los establecimientos i en las cátedras sus principios.

Ademas de esta sociedad, existen muchas otras, en Paris i en los departamentos, que siguen sus huellas de trabajo i que prestan gran ausilio al Estado i a las autoridades, así como a sus asociados.

La enseñanza de la ciencia mental en Francia i el modo como está organizada, aseguran la difusion i propagacion de conocimientos entre la juventud dedicada al estudio de la medicina.

La cátedra de medicina mental corre actualmente a cargo, en la Universidad de Paris, del profesor E. Joffroy, quien tiene establecida la clínica de enfermedades mentales de la Facultad, en el Asilo de Santa Ana.

Allí dispone de un servicio misto de 150 a 200 enfermos escojidos entre los entrados nuevos al servicio de admision o en los asilos, reuniendo los casos típicos de las diversas formas de enajenacion mental, para enseñar con ellas prácticamente a los alumnos.

La visita, la disertacion teórica i la presentacion de enfermos a los alumnos, en la cual se hace la historia clínica completa del caso en cuestion, son las tres faces de esta enseñanza que no solamente es buena por el maestro, sino buena por el material con que se cuenta i buena por el modo de aprovechar este material i de exhibirlo a los alumnos.

Esta clínica es verdaderamente apreciada i cuenta siempre con gran asistencia de oyentes i no escasean, entre éstos, numerosos estranjeros que de diversas naciones van allí a aprender i completar sus conocimientos.

Cada universidad cuenta en los departamentos con cursos de clínica psiquiátrica semejantes al descrito; i notables son los trabajos i frutos de la enseñanza que la Escuela de Burdeos, como de Lyon, Marsella i Nancy, han dado al mundo científico. Todos los asilos tienen un internado para estudiantes de medicina, que perfeccionan en ellos sus conocimientos de patolojía mental.

De estos internados se llega a formar un personal preparado, para poder a su vez ser médicos de estos establecimientos, siguiendo una escala gradual de ascensos, previas pruebas especiales de competencia i antigüedad de servicios.

He dicho ya tambien que muchos asilos cuentan con escuelas especiales de enfermeros i enfermeras, que mantienen cursos *ad hoc*, servidos por los médicos de planta del establecimiento, i que así preparan el personal secundario o subalterno de ayudantes enfermeros, mayordomos, etc., despues de llenar un programa de estudios bastante completo i que versan sobre temas de anatomía, fisiolojía, curaciones i farmacia menor, hijiene, patolojía, en forma de lecciones teóricas i prácticas.

Al cabo de uno o dos años, esos alumnos o alumnas, a quienes no se exije mas que tener buena conducta i saber leer i escribir, rinden un exámen i obtienen, si son aprobados, un diploma que les abre las puertas a buenas ocupaciones, en las cuales pueden ascender despues, en posicion i en pago de honorarios.

Datos estadísticos jenerales

El territorio frances, como ya he mencionado, cuenta con mas de cien asilos de enajenados, entre públicos i particulares, que contienen una poblacion al rededor de 60,000 enfermos.

El exámen de la estadística del año 1894 sobre los asilos del Sena i la poblacion que éstos mantienen en otros establecimientos de departamentos, podrá dar una idea aproximativa del movimiento jeneral de enajenados, así como algunos datos especiales sobre particularidades que haré resaltar.

El número total de enajenados que el departamento tenia en 1.° de enero de 1894, ascendia a 11,922, de los cuales 6,319 estaban asilados en los establecimientos públicos del departamento del Sena, i 5,603 en los de otros departamentos.

La proporcion de hombres i mujeres de esta cifra era de 5,046 hombres i 6,876 mujeres.

En el año que concluia entónces, el número de salidos de los asilos habia sido de 2,053 enfermos, contando entre ellos tambien los salidos sanos, como los retirados por su familia i los mejorados. El número de defunciones fué de 1,869.

El número de entrados durante este mismo año 93 fué de 4,113, de los cuales la casi totalidad, 3,264, fueron admisiones de oficio, i solo 849 voluntarios.

Del total de entrados, 3,772 enfermos pasaron por el pabellon de admision del Asilo de Santa Ana, cuya proveniencia fué:

Enviados de la enfermería especial de la Prefectura de Policía	2,508
De diversos hospitales i hospicios	607
De establecimientos privados de provincias	83
Por colocacion voluntaria	614

Recorriendo la suerte que durante el año tuvieron esos 3,772 enfermos, de los cuales 2,172 eran hombres i 1,600 mujeres, acompañaré un poco al doctor Magnan, jefe de ese servicio de admision, siguiendo los datos que da en su Memoria.

250 entraron a la clínica de enfermedades mentales.

194 a las otras divisiones del Asilo de Santa Ana.

3,328 quedaron en el servicio de admision, de donde se repartieron segun su edad, sexo i clase de enfermedades, a los diferentes asilos.

De esa cifra de admisiones, se señalan 580 casos de recaidas.

En el total de entrados figuran las *locuras alcohólicas* con una cifra de *682 enfermos*, o sea 559 hombres i 123 mujeres, que equivale a un 30.31 por ciento para aquéllos i 8.23 por ciento para éstas, del número de entrados.

La *dejeneracion hereditaria* trajo 705 enfermos, de los cuales 20 por ciento hombres i 22 por ciento i fraccion mujeres.

La *parálisis jeneral progresiva* contribuyó con 332 enfermos, 224 hombres i 108 mujeres, que significa 12.14 por ciento i 7.27 respectivamente.

La *vejez*, en forma de *demencia senil*, contribuyó con 541 enfermos.

Las *manías* i *melancolías* llevaron 200 hombres i 458 mujeres.

La *epilepsia*, 181 entrados.

La *histeria*, 41 en todo.

El *delirio crónico sistematizado*, bien constatado, solo 22 enfermos.

La proporcion en que los enfermos incurables entran en estas cifras es bastante grande; la misma impresion deja el estudio de

las memorias médicas de todos los establecimientos, i salta a la vista, como lo constaté en las visitas de sus pabellones i divisiones.

La mitad de la poblacion de los asilos en Francia es formada por incurables, habiendo algunos en que esta proporcion alcanza a un 60 i 70 por ciento de la poblacion existente.

La carencia de hospicios especiales para dementes, de otros tambien especiales para epilépticos, i la mui sentida necesidad de otros dedicados a alcohólicos, es lo que hace llenar los hospitales de enajenados, allá como en otras partes, haciéndolos desviar de su objeto natural i dificultando sus servicios i su marcha.

Ojalá la aspiracion jenerosa de los hijos ilustres de la Francia científica, se realice i vean pronto llenadas i satisfechas estas necesidades.

La direccion inmediata de los asilos de enajenados de Francia, será tratada al terminar este trabajo, en un artículo especial dedicado a esta materia.

Desde luego, puedo afirmar que la tendencia uniforme en el pais está por la direccion médico-administrativa; que sus principales asilos están dirijidos por médicos alienistas; que donde no sucede así, hai separacion completa de funciones, teniendo el médico la jefatura única i responsable de los servicios médicos i de los que con él se relacionan.

ALEMANIA

Al hacer la esposicion jeneral del desarrollo de la ciencia mental i de sus medios de aplicacion en forma de instituciones o establecimientos públicos o privados para el cuidado de insanos en Alemania, decia que la mayor parte de las entónces nuevas i especiales construcciones habian nacido del año 1810 para adelante i examinaba las fundadas hasta 1850.

En esta época, producida ya universalmente la concepcion patolójica de las afecciones mentales i su base física, aun dentro de las escuelas espiritualistas, un gran entusiasmo despertóse por el estudio de la ciencia psicolójica mórbida, que las publicaciones periódicas i las sociedades científicas propagaban i cultivaban con esmero.

Jeneralizando la bondad del sistema de observacion para el conocimiento de las enfermedades a la psiquiatría misma, comenzaron a nacer las clínicas de psiquiatría anexas a los asilos i a las universidades, i cada estension de territorio que contaba con alguno de éstos, fundaba a la vez un centro de estudio i de enseñanza de esta importante rama de la medicina.

La sociedad de Alienistas Alemanes nacia en 1860 i con su propaganda activa en la prensa tanto diaria como científica; con representaciones al Gobierno central i a los comunales; con sus revistas científicas nacidas al calor de su trabajo i entusiasmo, difundian el celo i estimulaban la fundacion de otras sociedades neurolójicas i psiquiátricas en Berlin, en Hannover, en Breslau, en Carlsruhe, en Bonn, en Leipzig, en Heildelberg, etc.

Los resultados, naturalmente, coronaban las esperanzas: cada reino, cada condado, estado, comuna o distrito, llegó a tener un pequeño establecimiento en donde atender sus enajenados, ya en forma de instituciones públicas, ya como establecimientos privados, a cuyo frente, como director responsable e idóneo, se puso siempre un médico preparado suficientemente.

A toda esta obra ayudó a su vez el Gobierno, dictando las leyes que obligaban a las provincias a fundar i sostener este jénero de instituciones.

Como digo, ellas abundaron i tal tino se tuvo en su ubicacion i cualidades de servicio, que rara fué la que no tuvo a su rededor una estensa finca o estension de terrenos que cultivar.

De aquí nació el trabajo, como medio de ocupacion i de distraccion primero; como medio de curacion i de esplotacion económica mas tarde.

En 1864 se ensayaba el sistema de colonia de enajenados trabajadoras en Einum cerca de Hildesheim; cuatro años despues se fundaba otra en Czadras, cerca de Calditz.

Despues nacian las de Ilten i de Münden, i despues la que es hoi modelo en su jénero, la de Alt-Scherbitz.

Hoi dia Alemania cuenta con mas o ménos 225 asilos públicos o privados, bien establecidos, que contienen una poblacion de 56 mil enajenados a cuyo servicio se dedican 550 médicos debidamente preparados.

La calidad de la mision que me llevó a Europa, me condujo naturalmente a Alemania.

Ante todo, debia estudiar allí lo que habia comenzado en Francia: las clínicas de enfermedades nerviosas i las de enfermedades mentales.

Mendel, Jolly i Oppenheim; Erb i Kraepelin; Flechsig, e Hitzig, eran nombres que desde mi pais conocia como los representantes de la ciencia alemana en estos ramos i procuré acercarme a ellos, instruirme a su lado, imponiéndeme de sus servicios i de sus enseñanzas.

Al propio tiempo, llenando otra faz de la comision que el Supremo Gobierno habia tenido a bien confiarme, debia visitar algunos de los principales asilos de enajenados, estudiar su organizacion i servicios en todos sus detalles, i para ello tenia, como los primeros i mejores nombres, los de Dalldorf i Herzberg, de la clínica de Halle, de Leipzig i de Heildelberg i la Colonia de Alt-Scherbitz.

Sin ser fácil la tarea, la llevé a cabo, i fruto de ella es esta esposicion.

Me concretaré a estudiar, describiéndolos sumariamente, los asilos de Berlin, de Leipzig, de Halle i de Alt-Scherbitz, creyendo que bastará esto para dar a conocer la organizacion jeneral de los asilos alemanes, sus diversos tipos, la excelencia de sus servicios i el buen pié en que están montados.

Dalldorf

Este Asilo, talvez el mas grande de Alemania, cuenta apénas 18 años de existencia, habiéndose comenzado los trabajos en 1877 i concluidos en 1880, con un costo de 3.600,000 marcos; sin comprender el valor del terreno que abarca una estension de 46 acres.

Está situado en el lado norte de la ciudad de Berlin a una media hora en tramway por la avenida «Tegeler Chaussèe».

Comprende propiamente tres establecimientos: de enajenados propiamente tal, con una colonia anexa para trabajos agrícolas; el Asilo de débiles, dementes i enfermos; i la Colonia de idiotas, hombres i mujeres.

Un estenso parque plantado de hermosos árboles de sombra, flores i prados, que circundan bien tenidas avenidas i caminos, oculta casi completamente el frente del Establecimiento, formado por el gran edificio de la Administracion.

Este consta de dos i tres pisos en parte. En él se encuentran las diversas oficinas del Director, ecónomo, médicos, estadístico, biblioteca, sala de entretenciones i capilla, i gran número de habitaciones de empleados superiores.

Su director, doctor Sander, que personalmente nos atendió, dándonos datos e ideas jenerales o peculiares sobre el Asilo, sirve su puesto desde la fundacion.

Detras del edificio central se hallan jardines, i sobre la línea media, varios grandes edificios destinados a los servicios jenerales de cocina, lavandería, baños, etc.

En cada lado de este eje central están uniformemente repartidos cinco grandes pabellones de dos pisos i con capacidad variable para contener de cien a ciento cincuenta enfermos cada uno.

Son pabellones independientes entre sí, con un corredor cubierto en todo su largo, que se abre sobre un ancho patio i jardin i sobre el otro da acceso a los departamentos de estadía, comedores, cuartos pequeños de dormitorios o grandes salones para idéntico fin.

De estos pabellones se cuentan cinco para cada sexo, uno especial para ajitados i sucios, que contiene pequeños dormitorios, cuartos de aislamiento con doble puerta i calentados; pero sin ser acolchonados; parque especial, puerta i ventanas con vidrios, construccion i cerradura tambien especiales. En todo cincuenta lechos que pueden aumentarse a sesenta; i con una asistencia de enfermeros, de uno por seis pacientes.

Otra seccion especial, aislada, de dos pisos, para enfermos paralíticos, dementes, enfermos tranquilos incurables i débiles, i contiene grandes salones de dormitorio, corredores espaciosos cubiertos de vidrio, gran ventilacion, luz, i perfecto calentamiento artificial por medio de cañerías de vapor. Este pabellon contiene doscientas camas i cuenta con, mas o ménos, la proporcion de un cuidador por cada doce enfermos.

Otro pabellon especial para convulsivos, delirantes i epilépticos

que participa en parte de cada uno de los caractéres de los anteriores i que pueden recibir ciento treinta enfermos.

Dos pabellones siguen mui grandes en cada lado, con capacidad cada uno para ciento cincuenta enfermos tranquilos i que consisten en bien arreglados salones, dando a una galería ancha que sirve de paseo i sala de estadía, estensos corredores, salas de juegos, dormitorios, etc.

Todavía hai que agregar en esta enumeracion el nuevo, bien construido e instalado pabellon misto para enfermedades infecciosas i que cuenta con veinte camas con todos útiles i anexos de desinfeccion i aseo.

La colonia agrícola, distante de los anteriores a un trecho de quince minutos de camino, consta de dos grandes pabellones o *villas* i de las casas que constituyen las bodegas i quinta del Asilo.

Allí hai crianza de puercos, de aves, lechería, caballerizas, etc., dotados suficientemente i con buen arreglo.

Se ocupan enfermos en número variable de cuarenta de cada sexo, subiendo de esta cifra los hombres.

En estas villas o chalets se nota gran libertad, alegría i bienestar.

Un anexo interesante de Dalldorf es el otro establecimiento para idiotas de ambos sexos que mantiene. Se compone de dos pabellones, uno mas en construccion, como colonia tambien, i varios edificios de dependencias.

Se siguen allí métodos científicos mui perfeccionados i razonables para el desarrollo físico e intelectual del niño. Hai allí un director-inspector, señor Pieper, ayudado por tres preceptores i otras tres preceptoras que se dedican a la enseñanza de los niños idiotas i sordo-mudos en parte, allí asilados.

Presencié en varias ocasiones las clases i métodos de enseñanza en su mayor parte objetiva i de imitacion, acompañada de ejercicios físicos i de jimnasia ordenada. Particularmente recuerdo la serie gradual de ejercicios, evoluciones, marchas, instruccion de objetos, de canto, etc., que en la sala de jimnasia galantemente el doctor Sander hizo ejecutar para que yo me impusiese del modo como se llevaban a cabo.

La enseñanza de un niño es precedida del exámen completo de

su organizacion no solamente física, sino intelectual. En él se gradúa el grado de desarrollo espontáneo que han alcanzado las facultades, i los medios como se puede cultivar i desarrollar en tal o cual sentido. Los resultados obtenidos en esa seccion de Dalldorf han sido admirables.

Ciento cincuenta niños i sesenta niñas encuentran asilo i enseñanza en la Colonia de idiotas de Dalldorf, sirviendo así los intereses de toda la seccion central de Berlin i alrededores.

El número total de camas de Dalldorf alcanza a 1,350 para los enfermos.

Ademas de los edificios enumerados, cuenta con seis mas grandes i tres pequeñas casas para habitacion de empleados hombres i mujeres.

El promedio de cuidadores en todo el Establecimiento es de uno por nueve enfermos.

Estos cuidadores son todos civiles o laicos i se les hace instruccion especial en el Asilo.

Usan uniforme costeado por el Hospital i se les dan muchas facilidades para sí i sus familias, a fin de que permanezcan largo tiempo en sus empleos. Un gran número de los que habia cuando visité Dalldorf, estaban allí desde la fundacion de él i otros habian pasado con ascenso a otros asilos.

Uno de los requisitos que se toma mui en cuenta en Alemania en todos los asilos, es la dotacion de medios de calefaccion. En Dalldorf se hace por medio de cañerías de vapor que derivan de la gran instalacion central en que se hace producir i se reparte por cañerías que tienen mas de una i media millas de largo, a los diversos pabellones.

Particularmente completa es la calefaccion en la seccion de ajitados i mas en la de enfermos, débiles i paralíticos.

En esta última seccion donde tanto abundan los sucios i reposantes que guardan cama por meses i años, se observa una limpieza escrupulosa i se da particular atencion al aseo de las camas.

Estos son colchones de lana, de plumas o de crin, i numerosos lechos existen especiales de varech, de fibras vejetales, musgos, etc., para el cuidado de paralíticos predispuestos a escoriaciones i escaras.

Por medio de este constante e intelijente cuidado, adaptado a cada paciente, se ha logrado casi suprimir las placas gangrenosas i otros desórdenes tróficos i mortales que tanto abundan en los manicomios i que acortan la vida de los enfermos considerablemente.

Dalldorf sirve las exijencias de esta parte norte de la ciudad de Berlin i recibe los enajenados que le envía la *Charité*, una de cuyas secciones, la llamada «*Neue Charité*» sirve de *estacion de recepcion* de los enajenados que recoje la policía de la capital de Alemania.

A él entran, mas o ménos, 600 enfermos cada año, de ambos sexos, en proporcion casi igual.

El costo o valor calculado de estadía diaria de cada enfermo es de 2 marcos 25 pf., costo que debe pagar la familia del enajenado, si puede, o las cajas de pobres de la comuna.

El número de médicos con que cuenta el servicio es de cuatro en la seccion de débiles; cinco en la de enajenados activos i colonias i dos médicos voluntarios ayudantes, aparte del médico-director, doctor Sander.

El servicio médico, como todos, tiene sus jerarquías que se revelan en diferencias de sueldo, de habitacion i rancho i de atribuciones, dando lugar así al buen sistema de ascensos en vista del tiempo que desempeñan el cargo i el comportamiento i trabajos que efectúan.

Uno de los médicos asistentes o adjuntos desempeña el cargo de patolojista, sin tener por ello mayor emolumento, i tiene ademas a su cuidado el gabinete de fotografía.

Neue Charité

Así se llama una seccion especial del gran Hospital de la Charité de Berlin, destinado a la atencion de enfermos enajenados que recoje la policía o que llevan las familias, previos los trámites de estilo.

Desempeña este local las funciones del pabellon de admision de Santa-Ana de Paris, no teniendo, sin embargo, por no ser moderno, ni la misma distribucion ni comodidad. Data desde 1798. Sirve a la vez de local de la clínica psiquiátrica oficial de la Uni-

versidad i en ella hice los estudios que, por mi comision, debia llevar a cabo en este ramo.

Su director es el profesor Dr. *Fr. Jolly*, de gran reputacion i ciencia, quien hace allí su visita diaria i sus lecciones orales i prácticas.

Es ayudado por un primer médico adjunto, Dr. Koeppe, i por dos médicos asistentes mas, aparte de médicos militares i el cuerpo de alumnos internos.

El edificio es un gran rectángulo, de tres pisos, de sólido material i con distribucion en secciones destinadas a alojar los enfermos de las diversas formas de enajenacion, divididos por sexos i por formas.

Las principales divisiones son, para cada sexo: la de enfermedades mentales, propiamente dichas; la de delirantes, por alcoholismo, i la de convulsivos.

Hai espacio en la Neue Charité para recibir mas o ménos cien a ciento veinte hombres i ochenta a cien mujeres.

Desde hace unos quince años, sirve de estacion de recepcion de los enajenados de la ciudad, de donde son repartidos a los diversos manicomios: sea a Dalldorf, para los enfermos de entre los habitantes del lado norte i oeste de Berlin; sea a Herzberg, para los del lado este i sur; sea a los manicomios privados en que se ha contratado una pension; sea a Wulhgarten en Biesdorf, para enfermos epilépticos, etc.

De suerte que el movimiento en la Neue Charité es considerable i procura un escojido número de casos i material fresco, para el estudio i la enseñanza de enfermedades mentales.

En proporcion media, se calcula que pasan por allí anualmente mil trescientos a mil cuatrocientos enajenados; setecientos a ochocientos convulsivos; i casi igual número de delirantes.

Las secciones de tranquilos no ofrecen nada de particular; las de ajitados, gran número de cuartos de aislamiento de especial disposicion; las de convulsivos i delirantes en observacion, catres especiales que solo en Alemania principalmente pude ver i que prestan mui buenos servicios para tales casos. Son estos catres especiales, verdaderos cajones de madera, de paredes mas o ménos altas i movibles, tapizados con lona o impermeable, rellenos

de lana, crin o fibra, i conteniendo en su fondo el colchon i las frazadas que han de recibir i abrigar el enfermo.

Por lo demas, el edificio no ofrece nada de particular digno de imitacion ni de mencion.

Despues de algunos dias o semanas, escepcionalmente despues de algunos meses, los enfermos allí recibidos son enviados a los asilos, de suerte que la Neue Charité no mantiene sino los casos curables o aquellos que tienen cierta importancia especial para el estudio clínico i la enseña de los alumnos.

Herzberg (en Lichtenberg)

Este es uno de los mas nuevos, hermosos i completos asilos de Alemania.

Está en servicios solo desde principios de 1894.

Como se ha mencionado ántes, está destinado a la parte este i sur, puede decirse, de la ciudad de Berlin.

Sus terrenos semi-planos, situados a alguna altura respecto de los alrededores, comprenden una estension de noventa i cinco acres.

Para llegar a él hai que trasladarse a la estacion de Friedrichberg del ferrocarril circular i allí tomar un tranway que en veinte minutos conduce a la puerta misma del Asilo.

Pasada la verja de fierro de la gran puerta esterior, a cuyo lado tiene su habitacion en un chalet el portero del establecimiento, se sigue un bien pavimentado camino, sobre cuyo lado izquierdo queda la casa del médico-director de Herzberg, i que conduce a traves de jardines i parquecitos al gran edificio central de administracion.

Este es de ladrillos i de elegante, a la vez que sencilla construccion. Tiene tres pisos i está destinado a las diversas oficinas del Asilo; direccion, economía, archivo, biblioteca, farmacia, sala de reunion de médicos, etc., i ademas contiene espaciosas salas de visita; capilla, salon de fiestas, habitaciones de la familia de médicos, comedor comun de médicos, etc.

Es cerrado por detras con un ancho corredor; cubierto el suelo como todo el edificio, de un bien acabado *parquet* de madera i protejido por una gran galería de vidrios con ventanas corredizas, i ventiladores bien dispuestos.

Tiene varias salidas hácia el gran patio central que sigue por detras i que contiene, siguiendo la línea media i de adelante a atras, el edificio de talleres en forma de cruz, mui bien instalado, con herramientas i útiles necesarios para los trabajos de carpintería, cestería i escobillas; pintura, zapatería, etc. i destinado a artesanos u obreros de los distintos pabellones que no trabajan en ellos o en las casas de convalecientes i colonia agrícola.

Detras de los talleres está el edificio central de baños, dividido en dos secciones: hombres i mujeres.

Está mui bien dotado no solamente con un baño de natacion, sino con provision suficiente de tinas i aparatos de lluvia i de ducha, que son calentados por medio de vapor i graduados con mecanismos especiales, i teniendo ademas para cada seccion un baño eléctrico e instalacion i batería eléctrica adecuada para el tratamiento por este medio.

Cuenta con baños especiales para el cuerpo de empleados.

Detras del edificio de baños, hai una pequeña construccion octaédrica especial para la conservacion de hielo, del cual se hace gran uso en el Establecimiento.

Inmediatamente sigue el gran edificio de la cocina, provisiones i lavandería. Es de dos i tres pisos, estando destinado el subsuelo a bodegas i los otros pisos a cocina i despensas la parte anterior, i a lavandería la posterior.

Ademas de los anexos de estos servicios, como aplanchadurías, desinfeccion, secadores, almacen, etc., hai habitaciones para los empleados i empleadas inherentes a los servicios respectivos,

La instalacion de la cocina es espléndida, tanto por la calidad de sus útiles i aparatos de servicio, como por su número.

Una sola cocina central existe para todo el establecimiento: es a vapor i sus grandes calderos i fondos, así como las cubiertas de éstos, son manejados i movidos por mecanismos especiales tambien a vapor. Otra cocina mas pequeña *ad hoc* sirve para la preparacion de la alimentacion de los médicos, otros empleados superiores i sus familias.

La lavandería está igualmente instalada con todo confort i regla. Allí ví los mejores aparatos modernos, movidos a vapor, para las diversas operaciones, desde la impregnacion en agua i

simples lejías, hasta la espresion por medio de centrífugas i la desecacion en secadores de aire caliente i aplanchaduría con máquinas de cilindro.

Por supuesto, anexo a la lavandería existe el local destinado a desinfeccion de las ropas por el calor húmedo a alta presion, provisto de todos los aparatos necesarios, tanto para las desinfeccion, como para el acarreo de objetos sucios i limpios.

De los grandes depósitos de agua anexos a los fogones que existen en el piso subterráneo, salen las cañerías de vapor para varios compartimentos de la lavandería i cocina.

En el piso alto existen almacenes de ropa blanca i talleres de mujeres para componerla.

Todavía en la línea media sobre el eje central del establecimiento, se encuentra, en el fondo, el pabellon para enfermedades infecciosas, que es el único misto, pues se divide en dos secciones: una para hombres i otra para mujeres. Cada seccion contiene un salon con ocho camas i tres cuartos pequeños con una cama. Un cuarto para baño, un lugar, un cuarto para recepcion de la comida a traves de una ventana esterior, una sala de guardia i una pieza del médico, completan cada seccion.

Dividiendo las dos secciones hai un cuarto que contiene los aparatos para desinfeccion de materias i de objetos de los enfermos ántes de salir al esterior, i de allí son enviados en canastos cerrados i sellados al local de desinfeccion anexo a la lavandería.

De ésta se hace por cañerías especiales la provision de vapor i de agua caliente al pabellon de enfermedades infecciosas.

Los pabellones que ocupan los enfermos están simétricamente arreglados en líneas paralelas i perpendiculares a ésta que ocupan los edificios descritos.

Cuatro grandes pabellones constituyen estas instalaciones para la seccion de hombres i cuatro para la seccion de mujeres.

Son de dos pisos i en parte de tres, pues hai algunas habitaciones sobre el segundo i bodegas en el subsuelo.

Los tres primeros, de delante a atras, son uniformes en dimensiones i forma i están suficientemente separados entre sí por grandes patios i jardines que son anexos a ellos.

Todos se componen del cuerpo propio de edificio dividido regu-

larmente en grandes o pequeñas salas i compartimentos que dan al esterior por ventanas grandes i de especial construccion por un lado, i a un ancho corredor protejido de vidrios por el otro. Del centro i de los estremos sobresalen pequeños cuerpos de edificio compartidos convenientemente, destinados a servicios jenerales de baños, lugares, lavatorios o cuartos aislados para habitacion de enfermos.

El cuarto pabellon difiere un poco de los anteriores, no en su forma, que es igual, sino en dimension, pues es mas pequeño; i en orientacion, por estar paralelo, en su lonjitud, al eje central del Establecimiento; i por su comparticion, pues posee mayor número de pequeños cuartos i piezas de aislamiento. La razon de todo esto, es que está destinado a enfermos ruidosos, ajitados i peligrosos.

Para establecer algun órden en la descripcion, tomaré, uno por uno, los otros pabellones detallando algunas de sus particularidades.

El primer pabellon que se encuentra a derecha e izquierda del gran edificio de administracion es el llamado de «Puertas Abiertas», «Pabellon Libre». Se le denomina así porque realmente se goza de gran libertad, de parte de los enfermos, para salir i andar por todo él o en los patios i jardines anexos.

Este pabellon que contiene comodidades para 110 enfermos, contiene en el primer piso grandes salones de estadía, comedor, conversacion i visitas, juegos, baños, lugares, urinales, etc., i unas pocas piezas para enfermos que no suben a dormir arriba.

En el segundo piso donde principalmente se encuentran los dormitorios, convenientemente divididos, de suerte que no hai mas de 12 a 14 camas en cada uno, i con sus anexos de lavatorios, *closets*, etc.

Muchos convalecientes, enfermos tranquilos, aunque crónicos i débiles, etc., tienen allí su sitio.

La proporcion de cuidadores es de 1 por 10 enfermos, tanto para la seccion de hombres como para la de mujeres, ademas del cuidador o mayordomo jefe del pabellon.

El segundo pabellon, que sigue al anterior, es el llamado de *Recepcion* o de *Admision*.

La distribucion de éste es mui semejante al otro. Sin embargo. hai aquí mayor número de pequeños compartimentos; arreglo especial para habitacion del médico de la seccion que vive allí; mayor número de tinas de baño, mayor alumbrado i vijilancia.

El número de cuidadores es tambien mayor, pues hai 1 por 6 enfermos, mas o ménos.

En este pabellon se reciben los enfermos que recien entran, se les hace el exámen médico, se les observa, estudia i clasifica. Desde su entrada se procede al baño de aseo, al cambio de ropas, a la estadía en cama para poder conocerles bien i clasificarlos, manteniéndolos allí un tiempo variable, ántes de trasladarlos a alguno de los otros pabellones que su estado requiera.

Estos pabellones pueden contener 100 enfermos; son como los otros, mui aseados, bien iluminados, aereados i ventilados, a la vez que adornados con sencillez i elegancia.

Siguen despues, a cada lado, detras de éstos, los pabellones que pudiéramos llamar de *débiles* i *enfermos.*

La distribucion es mui semejante a la anterior: hai salones de dormitorio en los dos pisos con 8 a 12 camas; cuartos con una sola cama i piezas de aislamiento. En él habita tambien el médico asistente del pabellon, un mayordomo jefe, otro sub-jefe i 20 cuidadores que corresponden mas o ménos a 1 por 8 enfermos, teniendo capacidad el pabellon para 165 asilados.

Cuenta ademas este pabellon con una sala de cirujía para operaciones, i los lechos o cama son de variada construccion i dotacion, segun los enfermos que han de ocuparlas.

La alimentacion varía tambien algo en ellos: talvez es mas jenerosa i nutritiva, teniendo agregados de leche, vinos i medicamentos reconstituyentes.

Es una seccion mui laboriosa, por la constante atencion de los enfermos en quienes, a la afeccion mental, se agrega la debilidad jeneral o enfermedades físicas diversas que demandan cuidadosa atencion i tratamiento.

Por fin el otro pabellon que mencioné ya, destinado a enfermos ajitados o peligrosos i denominado *Pabellon de Vijilancia,* se halla ubicado detras de los anteriores. Es de dos pisos como ellos, pero no puede recibir mas de 60 enfermos. La distribucion es

adecuada a la calidad de enfermos que recibe: el número de piezas con una cama es mayor, i entre ellas, de trecho en trecho, se encuentran los cuartos de cuidadores.

Estos están en proporcion de uno por cada cinco enfermos.

Hai tambien mayor número de cuartos de aislamiento, con doble puerta i ventanas, protejidas con gruesos vidrios.

Los patios i jardines están tambien subdivididos para un corto número de enfermos, como los comedores, salas de estadía i dormitorios, etc.

En la construccion de las puertas, ventanas, muebles i útiles, se nota a la vez, mayor solidez.

Una parte interesantísima de los pabellones de enfermos de Herzberg es la que constituye la *Colonia de enajenados*, convalecientes o crónicos tranquilos, anexa al Establecimiento,

Ella se compone de siete casas en forma de *villas* o *chalets* elegantes en forma, distribuidos arbitrariamente en el terreno, frente al pabellon de administracion, del otro lado del camino central.

Cinco de ellas están situadas del lado de los pabellones de hombres i son destinados a convalecientes hombres, i dos a la seccion de mujeres.

En su vecindad hai otras tres *villas* semejantes que ocupan algunos empleados o sus familias.

Cada *villa* tiene dos pisos. En el inferior existe una sala central de conversacion o salon, i contigua, otra de comedor; en los lados, cuatro cuartos dormitorios con dos a cuatro camas. Ademas piezas anexas de lavatorio, limpieza de calzado i ropas, *closets*, etc.

Arriba hai igualmente dormitorios en mayor número, tanto para enfermos como para cuidadores.

De éstos hai solamente uno para cada 20 enfermos i mas bien son compañeros, protectores, que vijilantes de sus actos, pues en estas villas existe un réjimen de libertad casi completa i desde su menaje hasta su comparticion i réjimen interior, participan de los caractéres de casa particular, mas que de los de dependencia de un establecimiento de enajenados.

Los enajenados en número de 40 a 50 en cada *villa* de hombres, i de 35 a 40 en cada una de las de mujeres, se ocupan ya en labo-

res agrícolas, plantaciones, cultivos, etc., ya en trabajos manuales en los anexos de ellas.

Cuenta ademas esta seccion con una instalacion de establos de animales, gallinas, etc., que contribuye a dar ocupacion a algunos enfermos.

Aun me quedan por mencionar dos de las grandes i magníficas instalaciones de Herzberg i son: la Morgue i la casa de las máquinas i calderos.

La primera está situada en la vecindad del lado derecho del fondo de los pabellones del Establecimiento, rodeada de jardines i parquecitos que circundan en parte la seccion de hombres.

Es un pequeño edificio rectangular de dos pisos, en cuya parte baja se encuentra ademas del salon central de autopsias i del de esposicion de cadáveres, otro destinado a los deudos que van a visitar i acompañar sus muertos; una bien pavimentada e iluminada pieza de trabajos microscópicos con las mesas, pisos i útiles necesarios para un trabajo completo de microscopía, la que a la vez tiene una dotacion de buenos instrumentos i de sustancias químicas para conservacion i preparacion de piezas anatómicas.

En el segundo piso, se hallan ademas varias piezas para trabajos anexos de química, bacteriolojía i fotografía.

El total es una bella construccion con una de las mas completas instalaciones que he visto destinadas a aprovechar el rico material de los asilos.

El edificio de maquinarias es verdaderamente monumental, por la calidad i vasta estension de sus aparatos i utilaje, como por la grande i magnífica instalacion que sirve.

El establecimiento suministra la luz i calor para todo el Establecimiento, estando dividido en dos grandes secciones: la que contiene tres grandes máquinas a vapor de 100 caballos de fuerza cada una i con condensadores i dinamos, cada uno de los cuales tiene poder para mil luces eléctricas, i de donde derivan las numerosas ramificaciones e hilos que dotan de luz al Establecimiento, i la que contiene los grandes fogones i los 10 calderos que proveen de agua caliente i vapor a los diferentes servicios, por medio de cañerías subterráneas i aparatos especiales convenientemente distribuidos i dispuestos, en las diversas secciones. Su

disposicion i colocacion en relacion con los tubos i canales *ad hoc*, permiten a la vez la aereacion o ventilacion artificial de pabellones i compartimentos.

Ademas de 18 grandes lámparas de arco, situadas en los caminos i calles del Asilo i en algunos salones, existen mas de dos mil quinientas pequeñas lámparas eléctricas, fijas unas, movibles i trasportables otras, distribuidas en todos los compartimentos grandes o chicos del Asilo.

Otro servicio bien instalado en Herzberg es el de bombas i salvataje para combatir incendios, que cuenta con provision adecuada de instrumentos i útiles en cada pabellon i numerosos grifos repartidos dentro i fuera de ellos. Este servicio corre a cargo de algunos empleados especiales i del cuerpo de guardianes o cuidadores, quienes son adiestrados para ese fin.

Las instalaciones eléctricas proveen el funcionamiento, no solo de la luz, sino del fluido necesario para las numerosas campanillas, para los relojes i controladores eléctricos de la vijilancia nocturna i para 20 puestos telefónicos que se unen entre sí o con la direccion.

Ademas de la sala de entretenciones, hermosamente decorada, que existe en el edificio central de administracion; de la capilla; de la sala de música; de la de biblioteca; de los cuartos de recreacion, de conversacion en cada pabellon; de los billares i juegos, este Establecimiento cuenta con un edificio especial de palitroque del lado de la seccion de hombres, en la parte anterior de los edificios i entre ella i la colonia que forman las *villas*. Paseos i juegos al aire libre completan los recursos i formas de entretenimientos mas usados en Herzberg.

La poblacion de este grande i bien montado Establecimiento era de 1,050 personas, con predominio de hombres, i el costo calculado de estadía, por cabeza, era diariamente de 2 marcos 55 pfenniges.

Mucho debo agradecer las atenciones del Director, *profesor C. Moeli*, que me acompañó algunas veces en mis visitas, dándome informaciones valiosas sobre réjimen jeneral i médico del Asilo i mil detalles que no alcanzaria a enumerar aquí. Igual agradecimiento debo a los médicos, desde el mayor hasta los ayudantes, por sus benévolas atenciones.

Wulhgarten

El establecimiento cuya descripcion sumária voi a hacer i que lleva este nombre, está destinado a la atencion de epilépticos adultos i niños, hombres i mujeres; i está situado en la comuna de Biesdorf, a 50 minutos de la ciudad de Berlin.

En la estacion de Straussberg se abandona el tren i se sigue el camino vecinal que conduce una milla mas allá, a la puerta del establecimiento de epilépticos de Wulhgarten.

El terreno es allí un poco elevado, aunque plano; la campiña es fértil, i ofrece hermosa vista, destacándose en su medianía las numerosas i soberbias construcciones del Asilo. En todo suman unos 48 edificios de formas i dimensiones diversas. Como en todos los asilos europeos, nuevos o viejos, algun trecho queda por andar mas allá de la puerta esterior, cruzando parquecitos i jardines para llegar al edificio central en que existen las oficinas de la Direccion i Administracion. Buenas veredas orillean el ancho camino o avenida central.

Sobre la izquierda aparece, el primero, un gran edificio cuadrangular, de ladrillo amarillo i rojo, de dos pisos i sencilla arquitectura: es el hospital de niños i niñas epilépticos. Al frente, sobre el lado derecho del camino, la escuela de agricultura de éstos.

Un poco mas allá, a la izquierda i en la misma línea del anterior, un pabellon enorme de dos i tres pisos en partes, que forma el asilo cerrado de epilépticas mujeres. Luego el edificio de Administracion, i haciendo *pendant* con el de mujeres, el asilo cerrado de epilépticos hombres.

El doctor Ebold, Director del Establecimiento, casi desde la fundacion del Asilo en 1893, nos recibe con amabilidad, nos muestra los planos i nos comunica las ideas que presidieron a la construccion i organizacion de Wulhgarten, así como las que se mantienen en la reglamentacion de sus servicios. Presentados a los médicos jefes de servicios i ayudantes, somos guiados por ellos a cada uno de los pabellones.

Frente al pabellon de las oficinas de administracion, al otro lado de la avenida central que seguimos a la entrada, se halla una

elegante capilla; detras de ella, la Morgue, i a un lado la casa-habitacion del Director, ocupando el otro lado, la del Ecónomo.

Siguiendo en la enumeracion de los grandes pabellones centrales, he dicho que a uno i otro costado del edificio central, se encuentran dos grandes blocs de edificios que constituyen el asilo cerrado de enajenados epilépticos, con una gran seccion de hombres i otra de mujeres.

Estos pabellones son edificios de dos pisos, construidos con cuidados especiales para la calidad de enfermos que han de asilar. En ellos, por ejemplo, se han tomado especiales precauciones para evitar las escaleras, reemplazándolas, en lo posible, por planos inclinados. Igualmente se evitan en la construccion i en los muebles, así como en los útiles, los filos, las puntas, reemplazándolos por formas redondeadas.

Los tiestos comunes de servicio, en cuanto es posible, son de metal liviano o de *papier maché*. Hai gran número de sofáes i bancas adheridos al suelo o a las paredes; numerosos colchones i almohadillas portátiles, esparcidos en los corredores i salas de estadía, i es frecuente divisar enfermos con *protectores*, rodetes i vendajes especiales de goma o acolchonados, sobre diversas partes de la cabeza, cara o cuerpo, reconocidos como los que mas frecuentemente se maltratan en sus ataques, para evitarles daño considerable.

Hai dormitorios en el primero i en el segundo piso; gran número de grandes salones i de pequeños cuartos, para dormir o para estadía, o para comedores, etc., con mas los anexos indispensables i bien dotados de lavatorios, *closets*, baños, etc., los que, en lo posible, son de mecanismo i funcionamiento automáticos. Campanillas, teléfonos, lámparas de luz eléctrica, controladores de vijilancia i todo lo que completa una acertada i bien distribuida instalacion, todo se encuentra allí bien dispuesto i con colocacion conveniente.

Por supuesto que los servicios jenerales de dotacion de agua, de luz, de ventilacion, de calefaccion, están igualmente bien instalados en cada pabellon.

Lo mismo pudiera decirse de la provision de útiles i medios de combatir incendios, que tienen en cada seccion su desarrollo especial, adecuado.

El número de cuidadores i cuidadoras en estas secciones cerradas, es de uno por seis a ocho enfermos. Casi tan considerable es el de veladores i veladoras nocturnos, de suerte que pueden ayudar i socorrer, dando el aviso necesario, en caso de ataques epilépticos.

La alimentacion tiene algo de especial, por ser predominante el réjimen vejetal. No se usa tampoco ningun jénero de estimulante alcohólico, ni vino, ni cerveza.

Los catres tienen disposicion especial para algunos enfermos, siendo encajonados i forradas sus barandas, o bien son de pequeña altura i protejidos en sus costados. Las camas, como los catres, son adaptadas a las necesidades: jeneralmente de crin, de dos o tres piezas; muchos son de lana, otros de fibra vejetal, o de algas, como varech, en su parte central.

Los cuartos de aislamiento son sin tapizar, pero convenientemente calentados.

Los trajes son abrigadores i adecuados al enfermo; muchos de tela firme, abrochados por detras para los enfermos que los rompen i se desnudan, completando el traje un zapato blando, abrochado a firme cada dia.

El pabellon de administracion está ocupado por las diversas oficinas del servicio, tanto médico como económico, administrativo i estadístico del hospital.

Hai, ademas, salas de reuniones, de fiestas, de visita, farmacia, archivos i bibliotecas, i en los altos, diversos departamentos de los médicos.

Detras de él hai una pequeña construccion que sirve de depósito de hielo, bebidas gaseosas i otros artículos que necesitan estar en sitio frio.

Mas atras, el gran edificio de los servicios jenerales, con instalacion completa i bien organizada de cocina, lavandería, talleres i anexos, todo movido a vapor i construido con los mejores materiales.

Aun mas atras, siguen la torre de agua, con sus grandes depósitos para surtir todo el Establecimiento, i el edificio de las maquinarias que proveen de luz eléctrica, de vapor caliente i de aire a cada uno de los grandes edificios i servicios.

Aquí como en Herzberg, las instalaciones eléctricas son de lo mas perfecto i completo i consultan los adelantos últimos.

Estos edificios i el pabellon destinado a niños epilépticos de ambos sexos, constituyen los servicios jenerales i la parte o division cerrada, si así puede decirse, del Hospital de Wulhgarten.

Esa seccion de niños recoje los que envían los otros establecimientos de enajenados de Berlin i alrededores, o los de la *Charite*, i hospitales, o los que con propósito de tratamiento i de educacion, colocan las familias, mediante el pago de una pension que les afecta.

En realidad, no solamente se medicinan i viven allí los niños epilépticos, sino que se les da una educacion jeneral i una instruccion especial, en relacion con sus facultades i capacidad. Ademas de las clases teóricas sobre lenguaje, idiomas, jeografía, etc., se les hacen cursos de instruccion jeneral objetiva, de costura, dibujo, artes manuales, horticultura, plantaciones, etc., contando para ello con jardines i plantíos especiales i con profesores hombres i mujeres que los dirijen e instruyen.

El resto del establecimiento de Wulhgarten, que es uno de sus factores mas importantes, es la colonia de enajenados epilépticos, o simplemente de epilépticos.

Comprende una serie de pequeños edificios o *villas*, repartidos simétricamente a uno i otro lado de la avenida central, mas allá de los ya descritos. Estas secciones de la colonia forman el establecimiento abierto, libre, de Wulhgarten.

Sobre el lado derecho de la avenida, sitúase la colonia de mujeres, compuesta de 12 sencillas i elegantes *villas*, de dos pisos cada una, esparcidas aquí i allá, sin órden alguno, en una gran estension de terrenos.

Sobre el lado izquierdo, otras doce *villas* semejantes a las anteriores en forma i distribucion, forman la colonia de hombres.

Hallí habitan 20 a 30 enfermos epilépticos en cada *villa*, con un solo cuidador, escepto en la mayor de ellas, que tiene capacidad hasta para 70, donde hai tres o cuatro i que se destina a enfermerías, sitio de reposo para los débiles o que no quieren trabajar i para cuidarlos, sin ser llevados al pabellon cerrado central. Esta colonia de hombres cuenta con varios anexos i dependencias como

la casa de talleres, donde se encuentra la herrería, carpintería, zapatería, etc., las bodegas, los establos, las caballerizas, la lechería, las casas de carruajes i arneses, las de útiles de agricultura i cosecha; el edificio de juegos i palitroque, etc.

Todo ello en medio de parques i jardines, de cultivo de hortalizas i legumbres variadas i de plantaciones de árboles frutales.

Cerca de 400 epilépticos viven en esa colonia, feliz, con la libertad necesaria; sin que ocurran accidentes, mediante una sábia vijilancia i discreta direccion.

En el lado de las mujeres, ocurre otro tanto. Las doce *villas* que la componen permiten una acertada division de la poblacion, que como la de hombres tiene sus servicios especiales, su casa de débiles i enfermos, otra de observacion i reposo, i todos de libertad para las enfermas allí asiladas. Estas tienen sus obras de mano, costura, lechería, jardines, etc, en que emplear útil i agradablemente el tiempo, recibiendo en cambio los beneficios de una vida quieta i libre i alguna remuneracion en mayor confort o golosinas.

No existen las gratificaciones en dinero.

La gran seccion de baños de esta doble colonia, ocupa un edificio situado en la vecindad de la colonia de mujeres i es comun a los hombres, estando al efecto dividido en dos grandes compartimentos suficientemente dotados e instalados con los útiles i aparatos mas indispensables.

El número de asilados que ví en este Establecimiento en las veces que lo visité, oscilaba entre 820 a 840, siendo 470 hombres, 270 mujeres i 80 niños de uno i otro sexo; pero hai comodidad para mas de mil enfermos.

El costo total del edificio con sus útiles llega a cerca de 5.000,000 de marcos.

La proporcion jeneral de cuidadores es de uno por ocho enfermos; proporcion mui alta, si se considera que no todos los habitantes son enajenados, sino que hai puros convulsivantes que solo ostentan la neurósis epiléptica pura o aliada a otras.

Como he dicho, el servicio médico corre a cargo del Director Dr. Heboid, de un médico jefe de hombres, otro de mujeres i dos médicos adjuntos por seccion, aparte de médicos voluntarios i ayudantes que van a practicar.

Los servicios administrativos económicos i de esplotacion son tambien supervijilados por el Dr. Hebold, teniendo sus jefes inmediatos i gran número de empleados.

Se calculaba en 2 marcos 60 pfeniges el valor del dia de estadía por cabeza en las seccion de adultos, i dos marcos cuarenta o poco ménos en la de niños.

Moabit

Es este el nombre de un establecimiento penal central de la ciudad de Berlin. Lo menciono porque al hacer a él frecuentes visitas para conocer la cárcel misma que lo constituye, me interesó estudiar la seccion especial de secuestracion de enajenados criminales, única de este jénero que existe, hasta hoi, en el Reino de Prusia.

La cárcel de Moabit, situada en el centro casi de la poblacion, frente a la estacion de Lehrte, es un edificio moderno, de forma estrellada i del sistema absoluto, celular. Encierra unos 580 reos i está destinado solo a reclusion limitada.

Allí como en otros establecimientos penales de Alemania i del continente europeo, cada reo es sometido al exámen antropométrico, del cual se deja constancia en los libros especiales de entrada, i en las cartas o tarjetas que exijen el uso del método de identificacion ideado por Mr. Bertillon en Francia, i que se ha implantado en casi todas las cárceles del mundo.

De la poblacion de reos, hai un 8 por ciento mas o ménos de individuos epilépticos.

En edificio separado de tres pisos, se hallan las instalaciones para enajenados criminales.

El número de camas es solamente de 45, i se piensa ensancharlo, pues numerosos enajenados de esta especie deben esperar largo tiempo en otras cárceles o asilos de enajenados, que haya un sitio vacante para ser conducido allí.

Propiamente, esta dependencia de enajenados criminales de Moabit, no sirve de sitio de estadía o de curacion i tratamiento de los enfermos, sino de sitio de observacion i estudio, sea para descubrir las locuras en los criminales, sea para constatar una simulacion.

Por eso la estadía de enfermos en este local se limita a un lapso de tiempo que varía entre uno i seis meses, al cabo del cual el enfermo, convenientemente observado i estudiado, es positivamente conocido i clasificado, para ser enviado, ya a un asilo de enajenados, ya a una prision.

El *Dr. Leppmann*, Director de esta seccion i médico de la Prision de Moabit, es el encargado de estas observaciones, ayudado por un segundo i dos ayudantes. A él debo mis agradecimientos por la bondad especial con que me guió, dándome a conocer el mecanismo de la institucion que él sirve, i numerosos detalles i puntos jenerales de psiquiatría forense, que constituyen la base de sus investigaciones.

El edificio de la seccion de Moabit a que me refiero, es de sencilla construccion i repartida en salones i cuartos convenientemente dispuestos para una completa observacion i eficaz vijilancia. Es, por supuesto, completamente cerrado i solo, por medida hijiénica, salen esos enfermos al esterior a tomar aire i pasearse. Algunos se distraen en trabajos manuales en el subsuelo, no teniendo herramientas peligrosas.

Hai cuartos de aislamiento para los alucinados i delirantes peligrosos.

El número de cuidadores es de uno por siete detenidos.

Participan en jeneral del réjimen de la Prision; pero modificado por las prescripciones del médico, i así, muchos comen carne diariamente, cuando en la Prision no se toma sino tres veces en el año.

Eso sí que tabaco no se permite en uno ni en otro local.

Otros establecimientos, entre los privados, tuve oportunidad de visitar en la Capital del Imperio Jermánico, como el de Pankow, de justo renombre, ántes propiedad del sabio maestro profesor Mendel; i el de Charlottenburg del Dr. Edel; pero no los describo por no ser pertinentes a este trabajo, dedicado especialmente a establecimientos comunales o del Estado.

Con igual razon no detallo las instalaciones privadas, como la Policlínica i Clínica de enfermedades nerviosas del Dr. E. Mendel, en la Dorotheen Str., de Berlin, institucion que cuenta siempre con excelente material de enfermos, que dicho profesor aprovecha

para la enseñanza, de la cual tuve el honor de participar, así como de sus trabajos de laboratorio durante toda mi permanencia en Berlin. De ello conservo gratos recuerdos i provechoso aprendizaje al lado del ilustrado maestro.

Tócame seguir con la esposicion sumaria de algunos establecimientos de Sajonia o limítrofes a ella.

Los que principalmente llamaron mi atencion, i visité con asiduidad fueron: la Clínica psiquiátrica de Leipzig, el manicomio-colonia de Alt-Scherbitz i la Clínica psiquiátrica de Halle, que dirije el sabio profesor Hitsig.

Leipzig

La ciudad de este nombre cuenta, ademas de la ya antigua i repetidas veces trasformada «*Georgenhaus*» en Brühl, cuya celebridad hizo el *Dr Heinroth* con el Asilo Clínico, i con varios establecimientos privados que reciben tambien enfermos de las comunas mediante el pago de su estadía.

La Clínica psiquiátrica de Leipzig está destinada solo a enfermos curables i que pueden ser útiles para la enseñanza de la psiquiatría.

En mi época, durante los cinco meses que estudié al lado del profesor Flechsig, habia allí de 150 a 180 enfermos de ambos sexos, en proporcion mas o ménos igual los hombres i mujeres.

El Establecimiento comprende varios edificios de uno i de dos pisos, siendo los principales el Asilo propiamente dicho, dividido en dos grandes secciones, para hombres i mujeres, i la casa del Director, profesor Flechsig.

El Asilo, fundado en 1882, es una hermosa construccion de servicios concentrados i dividida en varias secciones, segun se trate del cuidado de delirantes, convulsivos, ajitados o melancólicos.

Como edificio, no ofrece nada de admirar; las concepciones mas modernas que han presidido, en los últimos años, a la construccion de asilos de enajenados, no han sido consultadas en él i solo hai de estudiar, la acertada organizacion del servicio médico, destinado, como es, segun ya he dicho, a la enseñanza de la clínica de enfermedades mentales.

De allí es que se ha dado gran importancia a la seccion de observacion i de vijilancia constante, i gran desarrollo a los laboratorios, locales donde se han incubado i jenerado, puede decirse, los hermosos trabajos que constituyen la gloria del profesor Flechsig i la de su método especial de estudio de los centros nerviosos, llamado a arrojar luz sobre las conexiones de esos centros, su desarrollo embriolójico i su constitucion i localizacion.

A la clínica de enfermedades mentales, existe anexa la de enfermedades nerviosas que cuenta con menor espacio i material dentro del Establecimiento.

El profesor Flechsig dirije el servicio jeneral i lo atiende con tres médicos ayudantes e internos estudiantes.

La proporcion de cuidadores es variable, siendo término medio de 1 por 8 enfermos tanto en la seccion de hombres como en la de mujeres.

Como el curso de enfermedades mentales, abarca tambien el de psiquiatría forense; esta clínica asila temporalmente algunos enfermos que le son cedidos para su observacion por la justicia, enfermos que son estudiados i mostrados con su historia clínica a los estudiantes, en el curso de la clase de medicina forense, especial a la psiquiatría.

El profesor Flechsig es mui versado en esta enseñanza i hace lecciones mui interesantes de carácter práctico, a la vez que estudio psicolójico completo de los actos delincuentes o criminales que le sujieren estos enfermos.

Alt-Scherbitz

Este nombre lleva uno de los manicomios mas famosos de Alemania. I a la verdad que esta fama es mui justa i merecida, no solamente tratándose de Alemania, sino del mundo entero, pues pocos establecimientos hai que puedan equipararse al que me propongo sumariamente describir. Es casi único en su jénero; desde su situacion topográfica, orientacion i distribucion, hasta los detalles de sus edificios i reglamentacion de sus servicios.

Alt-Scherbitz queda a la cabeza, como modelo de los asilos-colonia, que la ciencia moderna conceptúa como los mejores para el tratamiento de la enajenacion mental.

Pocos hai, por otra parte, que, correspondiendo a sus fines, mantengan una organizacion mas sólida, ni una direccion mas acertada que la que el Dr. Paetz, imprime desde hace 18 años a esa institucion.

Aprovechando mi estadía en Leipzig i la vecindad en que me encontraba de este Asilo, a veinte minutos por ferrocarril i otros veinte de marcha desde la estacion de «*Skeuditz*», con regularidad i frecuencia le visité, pensando en que, como lo comprobé mas tarde en mis viajes por otros paises, haciéndolo así, emprendia del mejor modo la tarea de conocimiento de los asilos tipo, que la civilizacion actual i el desarrollo de la sociedad exijen.

Muchas provechosas enseñanzas obtuve en Alt-Scherbitz i por ello debo un reconocimiento sincero al Dr. Paetz, al Dr. Herting i demas médicos que siempre me ayudaron i sirvieron con benevolencia en mis investigaciones i aprendizaje de los métodos i reglamentacion, así de los servicios médicos, como económicos del Establecimiento.

Apénas cuenta Alt-Scherbitz con veinte años de existencia. Sus terrenos, que abarcan una estension de 300 hectáreas, son planos en su mayor parte i solevantados, formando una baja meseta en corta estension; el rio «*Elster*» que lo recorre, queda en la parte mas baja i proporciona agua de regadío para todas las tierras, así como mantiene en perfecto verdor las praderas que le circundan i los pequeños bosques que, aquí i allá, adornan sus orillas.

Por casi la mitad del terreno, dividiéndolo en dos secciones que se ha aprovechado para la separacion de hombres i mujeres, corre el camino vecinal que conduce de Halle a Leipzig; estando el Establecimiento ubicado casi en su parte media.

De suerte que la topografía del terreno ofrece a la vez grandes superficies de tierras secas, en altura, i otras que son continuamente regadas i que se prestan a esplotaciones diversas.

La vista jeneral del Establecimiento no produce la impresion que jeneralmente se recibe al contemplar, a distancia, los asilos de enajenados de todos los paises; al contrario, al contemplarla, ya desde el tren que conduce a Skenditz, ya desde el camino vecinal que desde esta estacion en una i media milla de largo, con-

duce al Asilo, se forma en el espíritu la idea de que lo que se divisa no es un manicomio, sino los edificios diseminados de una poblacion o de una villa, agrupados al rededor de un establecimiento central cuyas altas chimeneas i torre de agua, danle el aspecto de una manufactura o una fábrica.

Aun despues de haberse uno acercado lo bastante para quedar en el centro del Establecimiento, no se borra esta agradable impresion, pues los numerosos cultivos, plantíos, jardines, parques i bosquecitos i avenidas, disimulan la idea de lo que estos medio ocultos edificios, pueden encerrar.

Al comprarse en 1876 la gran estension de terrenos del fundo de Alt-Scherbitz, se compró, a su vez, el pequeño caserío i los antiguos edificios que pertenecian a él i que formaban las habitaciones de su propietario e inquilinos. Esta parte queda en el lado de la seccion de Colonia de mujeres i hombres, i forman una dependencia mui importante del Establecimiento; como que allí reside el centro de esplotacion de la Quinta, las grandes bodegas, los establos, la lechería, chanchería, los talleres diversos i las habitaciones formadas por pequeñas casitas jeneralmente de un piso, alineadas en calles, donde moran numerosos enfermos a quienes se da todo jénero de libertad e independencia, viviendo en casa propia, puede decirse, pues hasta las llaves de las puertas guardan en su poder.

Las construcciones nuevas, que datan de 1876 adelante, obra en gran parte del ilustre predecesor del actual Director doctor *Paetz*, el doctor *Koeppe*, son del tipo de pabellones o *villas* completamente aisladas unas de otras, tienen formas elegantes i sencillas, semejantes a *chalets* de dos pisos, imitacion del sistema suizo, con distribucion uniforme que la hace participar de los caractéres de una casa particular.

Jeneralmente no las rodea muralla alguna, ni se ven sus ventanas o puertas cerradas, ni ostentan rejas o barrotes de fierro.

Son construcciones lijeras, de ladrillo i madera, convenientemente ubicadas, con buena esposicion solar, rodeadas de praditos verdes i con un ancho corredor cubierto, a su entrada.

La limpieza escrupulosa con que son mantenidas, se revela desde el esterior; siendo el interior pulido, brillante, desde el piso, que

es aceitado, bruñido, hasta el cielo, que es decorado como las paredes; i las puertas i ventanas cuyos vidrios trasparentan la luz como si no existiesen.

Para llevar con órden la descripcion de este Establecimiento modelo, es preciso aceptar la division de los cuerpos de edificios i seguirla tal cual se encuentran en el terreno. Ya he dicho que el camino público que va de Halle a Leipzig secciona en dos grandes porciones el terreno de Alt-Scherbitz: una que queda sobre el lado izquierdo de dicha avenida, en direccion N. E.; otra que queda sobre el lado derecho, al S. O.

En la primera están ubicados los edificios de la parte cerrada, si así puede decirse, del Asilo; el establecimiento de curacion u Hospital, con sus dependencias; inclusive, la fundacion para valetudinarios i débiles, que lleva el nombre del Emperador Guillermo I i de la Emperatriz Augusta.

En la segunda están ubicados los servicios jenerales, los trabajos, i la colonia propiamente dicha.

Describamos la primera.—Despues de haber avanzado hasta el frente de las construcciones, se llega, atravesando un bien plantado jardin, con avenidas de grandes árboles i prados intermediarios, a un gran edificio de dos i, en parte, de tres pisos, situado sobre la estremidad de la línea media de esta seccion central del Asilo: es el pabellon de administracion, que contiene ademas de las diversas oficinas del Director, de archivo i biblioteca, de caja i de estadística, varias otras, como las especiales de médicos, cuartos de microscopía i de fotografía i las habitaciones del médico jefe o sub-director del Establecimiento.

Mas atras de éste se encuentra otro gran edificio de un solo piso, en sentido perpendicular al eje central, destinado a Lazareto o Enfermería del Establecimiento central, con el objeto de atender en él las afecciones comunes i enfermedades físicas que ocurren a los asilados. Está dividido en dos secciones, con diez i ocho camas cada una i dos cuidadores; para la seccion de mujeres la de la izquierda, para la de hombres la de la derecha.

Contienen una gran sala, con condiciones especiales de luz, aereacion i calefaccion, un cuarto de aislamiento, otro para moribundos i otros mas pequeños para guardar i lavar los útiles, los

remedios, la ropa, los servicios de comida, un baño; un *closet*, i una galería de vidrio para estadía de los que se levantan.

El cuarto de moribundos es un anexo mui útil; comunica con la gran sala de enfermería por un lado i con el jardin esterior por otro. Los enfermos en agonía son sacados de la sala, para evitar las impresiones que su vista causaria a los otros enfermos, en sus propios catres i camas, los que para el efecto se colocan sobre un aparato bajo de hierro i que tiene ruedas de goma, para evitar el ruido i facilitar el deslizamiento, i conducidos a ese cuarto, de donde despues de muertos son llevados a la Morgue, pequeño edificio destinado a corta estadía de los cadáveres i jeneralmente solo para los efectos de la autopsia.

La Morgue se encuentra rodeada de parquecitos, detras de la Enfermería. En su vecindad, a uno i otro lado existen pequeños edificios i galpones, destinados a secar las camas i sus ropas, el varech, el crin, etc.

Simétricamente colocados en los alrededores de la línea central formada por los anteriores edificios, se encuentran cinco pabellones para la seccion de hombres i cinco para la de mujeres, suficientemente separados entre sí i rodeados por jardines: son los pabellones que habitan los enfermos nuevos, los ajitados i peligrosos i los que no pueden, por algun motivo, ser enviados a la Colonia.

El primer pabellon, de dos pisos, a derecha e izquierda del edificio de administracion, está destinado a recibir los enfermos de tercera clase i se denominan *pabellones de observacion*, porque ellos asilan aquellos que necesitan de ella, ántes de ser pasados a la Colonia.

Tienen forma de escuadra con el ángulo saliente hácia afuera. Contienen 37 camas para enfermos i tres para cuidadores.

Su primer piso comprende ademas de la galería esterior, ancha i cómoda, provista de bancos, tres grandes salones de estadía que sirven a este objeto, i para comedor, sala de juegos, de lectura, etc.; i varios cuartos destinados a guarda-ropa, guarda-zapatos, baño, *closets*, anexo del comedor, lavaplatos, lavatorios.

El segundo piso contienen dos grandes salones de dormitorio, i seis piezas para una o mas camas i sus anexos.

Este pabellon es de réjimen intermediario, pues en parte se observa el sistema libre, de *puertas abiertas* i en parte el de los pabellones cerrados, dependiendo ello de la clase del enfermo i de sus tendencias.

Mas atras de estos pabellones i siguiendo líneas paralelas al eje central, se encuentran otros dos pabellones, uno a cada lado, tambien en forma de escuadra i de dos pisos.

Son pabellones cerrados para hombres i mujeres, de la tercera clase, que necesitan mayor sujecion por su estado mental.

Es efectivamente en éstos donde habitan los maníacos furiosos, los epilépticos ajitados, los peligrosos, etc., a quienes no se puede permitir comunidad con los demas.

Esta seccion cerrada, *seccion de aislamiento* como se la llama, contiene 39 camas de enfermos i cinco de cuidadores en el lado de los hombres, i 36 camas de enfermas, i cuatro de cuidadoras, en la seccion de mujeres.

El piso bajo contiene en la rama larga de la escuadra que forma este edificio, cinco salas de estadía para el dia, una sala de baños i lavatorios, un cuarto de ropa i zapatos, otro repostero i lugares.

En la rama corta, una serie de cinco celdas de aislamiento, con ventana esterior i con doble puerta que da a un ancho pasadizo interior, que a su vez es en parte esterior tambien, hácia los jardines. Es éste el único pabellon que contiene estas piezas de aislamiento, que son por otra parte semejantes a los cuartos para una cama, con la diferencia de la doble puerta i de la gran ventana esterior hecha de fierro i vidrio grueso.

Estas ventanas de invencion del Director, doctor Paetz, son mui curiosas, pues a su firmeza i solidez, combina elegancia en la forma, comodidad para la ventilacion, i mecanismos especiales que las hacen inamovibles e imposibles de abrir sin llave especial. Contienen a la vez unas curiosas celosías de madera, que van por fuera, que ajustan mas o ménos completamente al marco de la ventana, i que son manejables desde adentro por tornillos i manubrios especiales. Por medio de ellas se puede impedir la vista esterior sin quitar luz; dar sombra, protejiendo del sol, i producir oscuridad completa, si se quiere.

Es, en verdad, una combinacion curiosa, esta ventana del doctor Paetz, i ha sido recomendada como tipo de ventana de cuarto de aislamiento, en el Congreso de Alienistas Alemanes, de Halle, i en otros.

El segundo piso de todo este edificio cerrado se compone solamente de salas de dormir para pocos enfermos en cada una, i sus cuidadores que duermen en las mismas salas, sin separacion i en las camas comunes.

Estos pabellones forman lo que en el Establecimiento se llama la *Segunda seccion cerrada.* Existen otros dos que forman la *Primera seccion cerrada.* Son los que están situados paralelamente a éstos, algo distantes del eje central i de los anteriores.

Son edificios de forma rectangular, de dos pisos i de construccion sólida en sus detalles, de puertas i ventanas como las ya descritas, i están destinados a alojar hasta 56 enfermos i 6 cuidadores.

Estos enfermos son elejidos entre los ajitados, sucios e insociables del Establecimiento i cuidados allí por no poderse atender en las otras secciones.

En el piso bajo se encuentran ademas de tres cuartos de aislamiento i de dos para cuidado de un solo enfermo cada uno, que dan a un pasadizo, una gran sala que puede contener hasta 12 o 13 enfermos en cama, que sea necesario vijilar constantemente; dos grandes salones de estadía i comedor; un cuarto de lavatorio i baño, i los anexos de repostero, cuarto de ropa i zapatos, closets, etc.

El segundo piso, mas especialmente destinado a dormitorios, contiene tres grandes salones para dormir i cuartos de ropería para ropa esterior e interior.

Quedan por mencionar dos importantes edificios en cada seccion del Asilo central: son los llamados *Secciones de vijilancia* para los pensionistas de 1.ª i 2.ª clase uno, i para los de 3.ª clase otro; tanto en el lado de hombres, como en el de mujeres.

El pabellon destinado a pensionistas de 1.ª i 2.ª clase, es una especie de *villa* de dos pisos, mui elegante esterior e interiormente, con capacidad para 26 enfermos i 4 cuidadores.

Su reparticion interior es la de una casa privada. Despues de

ascender la pequeña escala i de atravesar un ancho i bien hermoseado balcon corredor, se penetra a un gran salon bastante decorado, que hace recordar los de las casas privadas del pais. Detras del salon, separada por puertas de vidrio, se halla una sala de dormitorio i de guardia; i a los lados de ambas, varios pequeños saloncitos i cuartos de dormir, unidos o separados para una persona sola.

Comedor, ropería, repostero, baño i lavatorio, closets, etc., completan las instalaciones.

En los altos se encuentra una disposicion semejante, mas especial a dormitorios solos, ya para una o varias personas, i en las cuales duermen con los enfermos los cuidadores necesarios, sin separacion de piezas.

En toda la seccion se observan delicados adornos, espejos i objetos de cristal, flores en abundancia, jaulas con canarios i avecitas, mesitas de juego, de costura i lectura, ademas del piano de que está provisto el salon del piso bajo.

La estremada limpieza que da brillo a los bien pulidos parquet del piso, i a las puertas i ventanas, así como la riqueza de luz, de buen aire, i de agradable temperatura que allí se mantiene, así como la buena impresion que producen los atentos i bien vestidos cuidadores i cuidadoras de estas secciones, hacen que la permanencia en ellas sea grata.

Los pabellones de vijilancia de la 3.ª clase, situados en la parte media del terreno de la division de hombres i mujeres, son iguales en construccion a los de 1.ª i 2.ª, i solo existe alguna diferencia en su division interior i en su mas modesta ornamentacion.

Son de dos pisos, de los cuales el primero contiene un gran salon central i dos salas de estadía laterales; en el fondo hai una sala de vijilancia continua para enfermos, a quienes se prescribe permanencia en cama i un salon dormitorio para los que lo usan solo de noche; contiene ademas dos cuartos para cuidado de un solo enfermo cada uno; piezas de baño, lugares i lavatorios, ropería, repostero, etc.

El segundo piso es incompleto i en él viven algunos empleados i hai cuartos de ropa.

Lo particular en estas secciones es la guardia continua que se hace. De ese modo existe una vijilancia u observacion cons-

tante de los pacientes que en ellos se reciben, i que en su mayor parte son formados por los recien entrados, verdaderamente no interrumpida. Son verdaderos pabellones clínicos.

El número de cuidadores es de 1 por 7 enfermos, i se distribuye la vijilancia de tal suerte, que cada tres o cada cuatro horas, cada cuidador o cuidadora cambia de guardia, pasando de un salon a otro o de un pabellon a otro. Esta organizacion mui hábil impide que una persona se canse, se descuide i desatienda su deber estando la misma permanentemente en un trabajo fatigoso.

Aparte del establecimiento central, vecino a él, ubicado en medio del gran parque que le rodea, se halla una nueva i especial seccion de Alt-Scherbitz. Es la llamada, *Asilo de débiles, fundacion Emperador Guillermo I i Emperatriz Augusta.*

La seccion se compone de solo tres edificios; uno central i por delante de los otros dos, forma la casa de habitacion de algunos médicos i empleados superiores de la administracion; los otros los constituyen el *Asilo de débiles,* propiamente dicho.

Están separados por un grande i hermoso jardin, siendo destinado a hombres el de la derecha, i a mujeres el de la izquierda: son de dos pisos i contienen 80 camas para enfermos i 8 para cuidadores cada uno.

El 1.er piso, como el 2.°, contienen dos grandes salones de dormitorio en los cuales se atienden numerosos paralíticos, ciegos enajenados, valetudinarios i viejos dementes, etc., clase de enfermos a que está esclusivamente destinado este Asilo.

En relacion con estas dos grandes salas hai pequeñas piezas para cuidado separado de un solo enfermo; para moribundos, i para los diversos servicios que pudiéramos llamar jenerales, entre las cuales, las salas de estadía, anchas i cubiertas galerías para tomar el sol, las piezas de baño, ropa, repostero, etc.

El Asilo de débiles presta mui buenos servicios i su atencion es casi esclusivamente hospitalaria i de cuidados para mantenimiento de la vida, mas bien que para curacion de la enajenacion mental.

La poblacion que contiene no requiere en efecto otra cosa: por lo jeneral son personas de edad con dejeneracion mental conjénita o adquirida, en quienes se ha agregado una enfermedad física,

un debilitamiento jeneral, consecuencia de ella o de los años, que exije mejores cuidados i mas prolijidad que la que brindan en jeneral los asilos de enajenados o los hospicios.

Ellos encuentran en este Asilo una atencion humana i esmerada. Por eso siempre está lleno, reclamándose con anticipacion i empeños una de sus camas.

La *Colonia de enajenados* de Alt-Scherbitz que toca ahora describir, es una de las características de este Establecimiento modelo.

Situada, como queda dicho, en el lado sur de la gran avenida o camino que divide los terrenos de Alt-Scherbitz, la Colonia de enajenados forma un conjunto mui especial tanto de habitacion, como de esplotacion anexada al Establecimiento.

En sus elegantes i cómodas *villas* i *chalets*, así como en sus modestas, pero bien tenidas i adecuadas casitas de aldea que le pertenecen, no solamente se vive, sino que se recrea el ánimo i se goza de la naturaleza en todo su esplendor. Allí no solamente tiene cabida el enfermo mejorado i convaleciente, sino el enfermo crónico, el incurable aun, a quien se rodea de un medio eficaz para la suspension o adormecimiento del delirio; que, encerrado entre las cuatro murallas de un asilo, se exajeraria seguramente, dando lugar a desórdenes de gran entidad i de fastidiosas consecuencias.

En la Colonia de Alt-Scherbitz preside como sistema, en todo su esplendor, el llamado de *puertas abiertas*. En efecto, toda *villa* de enfermos, como una casa particular en las ciudades, abre sus puertas esteriores, luego que comienza el dia, en todas las estaciones, i permanecen abiertas hasta la entrada de la noche.

Las ventanas no son protejidas, i los vidrios son los de uso comun. Ellas son, como las puertas, abiertas para dar ventilacion a las piezas i salones i permitir la entrada del sol.

La proporcion jeneral de cuidadores que en el asilo cerrado hemos visto era de uno por 6 a 10 enfermos, es en las *villas* solo de uno por veinte i por escepcion uno por quince o uno por doce como ocurre en la *villa* especial, llamada *Lazareto* de la Colonia, en que se atienden las enfermedades comunes de los de esta seccion.

Todas las villas, tienen uniformemente dos pisos, un balcon esterior, un salon o varios centrales, en el piso bajo i cuartos de

estadía, recreacion, baño, ropería, i servicios jenerales. El 2.° piso es ocupado por los dormitorios en forma de salas mas o ménos grandes i convenientemente provistas de muebles, de útiles i objetos de ornamentacion.

Los pisos de parquet, brillantes con el pulido diario, serian envidiados en cualquiera habitacion privada.

La calefaccion que en los edificios del Asilo se hace jeneralmente por medio de vapor i aire caliente, se provee en las villas de la Colonia por medio de estufas de hierro de forma elegante.

El alumbrado, aquí como allá, es de parafina i cada compartimiento i salon ostenta elegantes lámparas, cuya frajilidad i clase, parece no justificara su existencia en edificios destinados a enajenados. La misma idea despierta la vista de espejos i objetos de vidrio; los útiles de mesa, que son de cristal o porcelana, de la mas fina clase i sutileza.

La seccion de hombres i la de mujeres están distantes entre sí i separadas por huertas, jardines i patios que circundan la serie de edificios que quedan ubicados en el gran espacio de terreno que existe entre ambas secciones.

Estos edificios son: la *cocina central* i sus dependencias, para todo el Establecimiento. De allí se reparte la comida en carretones especiales, tirados por caballos, a las diversas secciones del Establecimiento. Esos carretones consultan en su interior compartimientos con agua caliente, en que se alojan los fondos o depósitos de comida de cada pabellon, sean del grupo central, sea de la colonia. Otra construccion mui grande i nueva es la *lavandería*: la *casa de las máquinas* o *calderas a vapor*, que suministra la *calefaccion* del establecimiento central.

El edificio del *salon de entretenimientos* i la *casa del Director*; i todavía *doce* edificios mas en forma de barracas o bodegas i totalmente cerrados unos, medio abiertos otros, i destinados a diversos servicios de la esplotacion agrícola i de sus anexos.

Al lado izquierdo, *E*, de estas construcciones, se encuentra la colonia de mujeres; al lado derecho, *O*, la colonia de hombres.

El número de *villas* que componen la primera es cinco, i la segunda, siete.

Dos de estas cinco *villas* son ocupadas por pensionistas de 1.ª i de 2.ª clase. En ellas habitan, como en una bien montada casa privada. Hai salas de habitacion i dormitorio en el 1.° i 2.° piso i contienen, unas 20 camas para enfermos i dos cuidadores, i otra solamente 11 camas para enfermas i una cuidadora.

Las otras tres *villas* restantes están destinadas a enfermos pensionistas de 3.ª clase; contienen mayor número de camas; en dos de ellas, solamente en el 2.° piso, estando el 1.° destinado a salon de estadía i de trabajo o a servicios jenerales, i en otra, que sirve de *Lazareto* o enfermería i que tiene 41 camas i cuatro cuidadoras, se ve ocupado aun el piso bajo en parte, por un salon de dormitorio.

En los edificios anexos a la colonia de mujeres como la cocina, lavandería, lechería, trabajos manuales u otros de casa, refaccion de ropas, colchones, almohadas, etc., etc., las mujeres de la colonia encuentran trabajo discrecional, suficiente i agradable en qué pasar el dia. Solas o con algunos trabajadores de la colonia de hombres, mantienen algunas de las instalaciones de la parte central de la colonia, donde se encuentran establos de animales vacunos i la esplotacion de lechería, mantequilla i quesos anexa, la crianza de chanchos; la preparacion de papas i legumbres para la cocina; la crianza de aves de corral i su bien surtido gallinero, la laguna de aves acuáticas, etc., etc. Ademas, en sus propias villas se ocupan de costura i de tejidos de mano con lana o hilo, a que son tan aficionadas las mujeres de Alemania. Otras escriben o leen. Otras descansan i contemplan a las demas.

El médico organiza el trabajo cada dia i elije las que son aptas para éste o aquél. Algunas que no tienen voluntad, ni aficion, ni costumbre, son colocadas cerca de las que trabajan para obtener *por la imitacion*, que se resignen a ocuparse en algo. Es esta una sábia medida, que la práctica ha hecho descubrir e introducir como eficaz. Así es como se obtiene en Alt-Scherbitz un 70 por ciento o mas de trabajadores o jente que se ocupa, del total de la poblacion.

La colonia de hombres con siete edificios semejantes en forma, construccion i reparticion a los que forman la de mujeres, está

ubicada, como he dicho, del otro lado de las construcciones de esplotacion de esta gran seccion.

Las *villas* están dispuestas en semicírculo abierto, alrededor de un gran patio central i de jardines laterales, que cierran por delante, en forma de cuerda i de segmentos, grandes construcciones de un piso, en parte destinados a talleres diversos para este sexo.

Tres de estas *villas* se destinan a pensionistas de 1.ª i 2.ª clase, i las cuatro restantes a pensionistas de 3.ª clase, teniendo una de éstas, como en la colonia de mujeres, comodidades o reparticion especial para llenar el objeto de *lazareto* o *enfermería* de la colonia de hombres.

La poblacion que contienen es variable entre once enfermos a veinte, que contienen las de 1.ª i 2.ª clase con uno o dos cuidadores; i treinta a cuarenta o cuarenta i dos enfermos con dos a cuatro cuidadores que tienen los de 3.ª clase.

Todas las villas están rodeadas por jardines, parquecitos i plantaciones de árboles frutales o florales.

Como está situada a superior altura, la colonia de hombres domina el valle i bosques, así como las praderas por donde serpentea el rio Elster que corre a sus piés.

El trabajo de los colonos hombres se efectúa no solo en las tierras de Alt-Scherbitz destinadas a agricultura, i en los huertos, jardines i plantaciones, sino tambien en la seccion central de la colonia; en los establos, caballerizas, carruajes, bodegas de pastos, de frutos, i cosechas, i ademas en los talleres de que he hecho mencion. Los hai de carpintería, cestería, herrería, zapatería, sastrería, tapicería, ebanistería i tejidos de paja, de totora, etc., etc.

Cada mañana se forman en larga columna, en el patio central de la esplotacion de la colonia jeneral, los hombres trabajadores traidos de los diversos pabellones i secciones del Asilo; allí los revista el médico, se les pasa lista i se les señala el sitio en que van a trabajar durante el dia i la calidad del trabajo, saliendo despues en grupos hácia esos sitios i provistos de las herramientas necesarias, i acompañados por los cuidadores, que, de paso sea dicho, trabajan con ellos i como ellos, dándoles ejemplo, enseñándoles i vijilándolos discretamente.

Lo mismo ocurre en la seccion de mujeres, donde las cuidadoras trabajan con tezon al lado de sus enfermas, i son buenas i discretas para cuidarlas, sin hacer valer jamas superioridad.

Ademas de las villas, un buen número de colonos hombres ocupan, como habitacion, las numerosas casitas anexas al villorio de Alt-Scherbitz, donde solos, o con un cuidador o con algun deudo, o con alguna familia de las vecindades: en ellas viven tranquilos, libres i contentos, viniendo a las reparticiones del trabajo a la colonia, con el mismo placer que vienen a la reparticion de las comidas o de las fiestas.

Este arreglo especial, iniciado en Alt-Scherbitz, constituye una especie de implantacion del sistema de «*cuidado familiar*» que tan buenos resultados ha dado en algunas naciones, sobre todo en Escocia. (*Boardingout*).

Intermediarios a las dos secciones de la colonia, en el fondo de las construcciones de esplotacion de ella, se encuentran ubicados en medio de parques i cubiertos por el follaje de hermosos i corpulentos árboles, los edificios de entrenimientos de Alt-Scherbitz i son los que contienen las salas de *billares* i de *juegos*, la de *palitroque* i el especial de *reuniones*.

Este edificio, bastante grande, se compone de un estenso i alto salon central i de dos grandes compartimentos en cada estremidad de él.

Está destinado a *entretenciones* de los enfermos, como *conciertos*, *representaciones teatrales* i *bailes*; i al *servicio relijioso de los dias festivos*. (*Vergnügen-Bet-Saal*).

Cuenta con la comodidad i útiles necesarios, desde un buen procenio, órgano, piano e instrumentos diversos, hasta cómodos i movibles asientos, i objetos de servicio relijioso.

Hasta ahora no cuenta Alt-Scherbitz con iglesia o capilla especial para celebrar los oficios i por esto tienen lugar en el pabellon construido especialmente para entretenimientos. Esto, por otra parte, no es raro en Alemania, pues los asilos jeneralmente no cuentan con iglesias en construcciones separadas sino con locales dentro de los grandes edificios.

Así como al trabajo, gran importancia se da en Alt-Scherbitz a los entretenimientos de los enfermos, como medio de ausiliar la

curacion de la enajenacion mental i como medio de mantener algun contento i alegría en el ánimo de los asilados.

Aparte de las reuniones, juegos, paseos al aire libre en los jardines i avenidas, que independientemente llevan a cabo las secciones i que son sobre todo comunes en la Colonia, se celebran cada un mes, reuniones jenerales de dia o de noche en el local especial de entretenciones o en los parques i bosquecitos, cuando la estacion lo permite.

Especial desarrollo toman estas fiestas jenerales en épocas determinadas del año, como en Noche Buena i Pascua, en Año Nuevo, en el aniversario del natalicio del Emperador u otra fiesta pública nacional i en el de la fundacion de Alt-Scherbitz.

Gratos recuerdos conservo de una de las que me tocó en suerte presenciar mediante la invitacion amable del Director, doctor Paetz i del médico mayor, doctor Herting, el 18 de julio de 1896, con motivo del 26.° aniversario de la fundacion del Establecimiento.

Despues de medio dia llegaba acompañado de un médico compatriota estudiante a la vez en Leipzig, al sitio en que en ese momento se celebraba la fiesta.

El espectáculo que se brindó a nuestra vista fué admirable.

Bajo las anchas avenidas, protejidas por corpulentos árboles, que entrecruzan sus frondosas copas formando un techo casi impenetrable, del gran parque situado al sur de la Colonia, se hallaban instaladas largas i numerosas mesas con filas laterales de bancas, en que habia sentados unos trescientos enfermos de ambos sexos, el Director i médicos con sus esposas i los empleados superiores i subalternos. Concluian su almuerzo, en que no faltaba la tradicional cerveza, i rebosaban contento i alegría.

Una banda de músicos formada por empleados inferiores i por enfermos del Establecimiento, amenizaba esta fiesta campestre, en que reinaba una democrática igualdad i la mayor intimidad i franqueza.

Incorporados a la fiesta, acompañamos la concurrencia que se repartia en inmensos grupos, por los diversos prados i avenidas del gran parque.

Aquí i allá diseminados, se entregaban a juegos diversos los

grupos de hombres i de mujeres; acompañados por sus cuidadores.

En una gran rotunda, sembrada por los árboles que la formaban, se hallaba instalada una feria de pequeños objetos i una rifa de boletos premiados, atendida por la familia del doctor Paetz, la que galantemente ofrecia los boletos a los asilados i éstos los abrian, exijiendo con delicia el objeto que les hubiese tocado en suerte.

Terminados los juegos al aire libre i la feria, se siguió el baile de los enfermos i empleados, sobre los prados, despues de lo cual se sirvió la comida de la tarde, pasando los enfermos a sus pabellones a sacudir sus trajes, lavarse i peinarse para asistir al desarrollo posterior del programa de fiestas de ese dia.

A las siete i media de la tarde el edificio destinado a entretenimientos estaba profusamente iluminado, lleno de colgaduras i ramos verdes i de flores del parque, i comenzaban a instalarse los enfermos asistentes, en los asientos del gran salon para presenciar la representacion de una comedia graciosa desempeñada por los médicos i sus esposas.

La representacion se llevó a cabo con toda felicidad, gozando mucho la concurrencia compuesta de unas cuatrocientas personas, de las graciosas escenas, riendo i aplaudiendo con entusiasmo a los actores.

Se sirvió helados, dulces, refrescos i cerveza, luego de haber terminado; i se aclaró el centro del salon, dándole colocacion conveniente a los bancos i sillas, i a los diez de la noche, amenizado por la orquesta, se comenzó con entusiasmo el baile.

El bien bruñido parquet del piso del salon brillaba, reflejando como un espejo, las alegres parejas; éstas danzaban poseidas de frenético entusiasmo i así, confundidos el enfermo de la tercera clase, con el de primera o segunda i con los empleados i empleadas, se desarrollaba la fiesta en medio de gran entusiasmo i del mayor órden i la mas esquisita compostura.

Dentro de las conveniencias, todos eran allí iguales i gozaban de la misma libertad: el Director Paetz, el doctor Herting i demas médicos i empleados, bailaban indiferentemente con las esposas de ellos o con las enfermas que tenian a su cuidado; los enfermos,

por su parte, venian con delicadeza a dar el brazo a la señora esposa del Director o de los médicos, o a las enfermas, para danzar alegremente con ellas.

Media noche era cuando solicitamos retirarnos, dejando aun la fiesta en su apojeo; i cómodamente instalados en un carruaje del Establecimiento que nos condujo a la estacion vecina de Skenditz, dimos con nuestros agradecimientos, nuestro último adios al doctor Paetz i al bien montado Establecimiento de Alt-Scherbitz, con el pecho henchido de admiracion i pensando cuánto puede una buena i acerta la direccion en el manejo de estas instituciones.

He dicho en el curso de esta descripcion que Alt-Scherbitz tiene tres clases de pension para sus enfermos; i naturalmente existen tres clases de pagos. Los de primera clase pagan mil seiscientos a dos mil marcos al año; los de segunda clase ochocientos marcos, i los de tercera clase cuatrocientos marcos anuales.

En este pago se comprende no solamente habitacion, alimentacion i cuidados, sino tambien el vestido i lavado.

Es especialmente en la alimentacion donde estriba la diferencia de las pensiones, pues consumiendo alimentos igualmente nutritivos i en cantidad equivalentes, los de primera i segunda clase reciben de mejor calidad i de costo mayor.

No se usa en Alt-Scherbitz ninguna especie de *restraint*, considerándose inútil i peligroso el empleo de la *camisa de fuerza* u otro medio de sujecion.

El aislamiento en los cuartos especiales, para ajitados inconscientes i peligrosos para los que les rodean, se usa tambien solo en señaladas circunstancias. Ellos no son tapizados; mui limpios sí i calentados con tubos de aire caliente, i con doble puerta que permite una observacion continua.

La sujecion en cama, como tratamiento i como medio disciplinario, es mui usada, sobre todo en las salas especiales de los pabellones de vijilancia.

En ellas se colocan tambien los enfermos en estudio i los con tendencias impulsivas peligrosas, homicidas, suicidas u otras.

Jeneralmente no hai mas de un 33 por ciento de enfermos que tomen medicamentos. En la gran mayoría de los casos, se espera

mas de los medios hijiénicos, de la buena alimentacion i del trabajo ordenado i entretenciones, para la curacion de los pacientes.

La botica en este Establecimiento es nada, se reduce a un pequeño cuarto, con lo mas indispensable. Su presupuesto, que alcanza a 6,000 marcos anuales, arroja siempre un sobrante, que en ocasiones llega a 2,000 marcos.

La poblacion del Asilo ascendia en la época de mis visitas, a mas o ménos 860 enfermos de ambos sexos, de las diversas formas de enajenacion mental. Solo los presidiarios i enajenados criminales no son aceptados.

Como precaucion para evitar el contajio, tampoco se admiten enfermos afectados de enfermedades epidémicas o contajiosas, sino despues de haber trascurrido seis semanas despues de la desaparicion de ella.

El número de médicos del servicio, sin contar voluntarios, es de cinco.

El número de cuidadores fijos, sin contar aspirantes i ausiliares, alcanza a mas o ménos la proporcion de uno por diez enfermos.

No hai cuidadores especiales para la noche. El turno de vijilancia nocturna, en los pabellones, es desempeñado por los mismos cuidadores diurnos que se alternan convenientemente.

El personal de cuidadores tiene una a dos salidas por semana, de unas cuantas horas o un dia completo.

La reglamentacion interna de Alt-Scherbitz es una de las mas completas i perfectas, a la vez que sencilla.

La admision de enfermos está sujeta ademas de las reglas jenerales de certificacion médica esterior, al exámen previo del enfermo en el Establecimiento, i a la aprobacion i formalizacion posterior de la admision, por la autoridad administrativa i por la judicial.

Se exije garantía, suscrita en documentos especiales, para el pago del valor de la pension por los deudos, o la persona que corre con el enfermo, o por la caja de pobres o las sociedades que se hacen responsables.

Durante toda la permanencia del enfermo, comunicaciones repetidas a las familias i autoridades son dirijidas, de suerte que siempre se conoce el estado del paciente.

Para cada paciente se lleva un *espediente* especial con datos numerosos, e historia clínica completa de la enfermedad en su desarrollo i marcha.

Esta costumbre, por otra parte, es seguida en todos los asilos de Alemania, así como de Francia, donde se han suprimido los libros o cuadernos ántes dedicados a éstos, por los numerosos inconvenientes que éstos presentan i por las ventajas que, en cambio, brindan los espedientes o protocolos, a los cuales se les puede dar la estension que se quiera, siendo a la vez manejable para llevarlo en las visitas i esclusivamente personal a cada caso, lo que evita confusiones i equivocaciones.

Numerosos son ademas los formularios, actas diversas, certificados i justificativos que, con motivo de cada enfermo, se llevan, pues constituyen la base de informaciones administrativas i económicas sobre cada caso para los efectos de conocer el *debe* i el *haber*, si así puede decirse, de cada uno a la entrada al Establecimiento, durante su permanencia, o a su salida.

La contabilidad es sencilla i escrupulosa, a la vez que completa, i versa, no solamente sobre las existencias que forman el Establecimiento i sus diversas secciones, sobre las rentas jenerales i los gastos de alimentacion, vestido, servidumbre; sobre la esplotacion de los terrenos, talleres, etc., sino sobre detalles numerosos que conciernen a los enfermos i al cuerpo de empleados i de cuidadores, así como a los detalles de esplotacion, utilajes, herramientas, etc., etc.

Entre las dotaciones o servicios de Alt-Scherbitz, olvidaba mencionar las especiales contra incendio que existen en el Asilo central i en algunas secciones de villas.

El Establecimiento está ademas asegurado, como todos los establecimientos de esta i otras clases de Alemania.

Halle a / S.

En la vecindad de esta ciudad se halla un gran asilo con capacidad hasta para novecientos enfermos, que ha sido Escuela, puede decirse, de eminentes *psíquiatras*, convertidos mas tar-

de en maestros o directores de establecimientos. Es el Asilo de Niettleben.

En efecto, desde su fundacion en 1844 bajo la direccion del Dr. *Damerow*, despues de *Koeppe*, mas tarde de *Hitzig* i de *Paetz*, el Asilo de Niettleben ha sido la puerta de entrada i el aula en que estos psíquiatras se han dado a conocer.

Hoi estos dos últimos ocupan una situacion espectante en su ramo: *Paetz* es director del Asilo de Alt-Scherbitz que acabo de describir; i el Dr. *Hitzig* es director i profesor clínico de enfermedades nerviosas i mentales en el que voi a recordar ahora.

Comenzados los trabajos bajo la inspiracion i direccion del profesor *Hitzig* en 1891, sobre el vasto terreno comprado al efecto, al otro lado del depósito de las líneas de ferrocarriles de Halle, quedaron casi del todo concluidos dos años mas tarde.

El propósito que guió al ilustre maestro fué hacer construir un pequeño manicomio modelo, que sirviese para casos curables solamente i para llenar, mui especialmente, las necesidades de la enseñanza de la asignatura de enfermedades mentales i nerviosas de la Universidad de Halle, de la cual es él un distinguido profesor.

Ampliamente lo ha obtenido, a nuestro juicio.

El Establecimiento, construido con materiales escojidos de fierro, ladrillos i madera, nada deja que desear i consulta todas las perfecciones i adelantos modernos.

Es del sistema de pabellones aislados, sin conexion de corredores cubiertos, quedando cada edificio separado de los demas por avenidas i hermosos jardines.

Son construcciones de dos pisos, bien ubicadas, cuanto a orientacion, i, por consiguiente, ventilados, i alumbrados por el sol.

Un primer edificio central es el de la direccion i servicios médicos, donde a la vez hai en sus tres pisos diversas oficinas, archivos, habitaciones del médico residente, laboratorios i los anexos de la clínica, que allí se verifica i que comprende un gran auditorio para los alumnos i oyentes que, no solamente de Alemania, sino de otras naciones, vienen a aprovechar las lecciones i las enseñanzas del profesor Hitzig, uno de los primeros a quienes la

ciencia debe la iniciacion de los estudios sobre *localizaciones cerebrales.*

Yo que residia en Leipzig, me hacia un deber en venir dos veces por semana a participar de sus conferencias i de sus lecciones prácticas sobre psiquiatría i sobre afecciones del sistema nervioso.

A los lados de este gran edificio central, existen dos pabellones que hacen de *observacion* o *vijilancia*; detras de éstos i mas al centro, de suerte que quedan en parte detras del pabellon central, otros dos pabellones en forma de elegantes villas, de dos pisos, con ancho corredor i balcones en todo el frente i destinadas a enfermos delirantes i convulsivantes; pues, ha de saberse, en el Establecimiento se aceptan no solo enajenados, sino enfermos afectados de enfermedades nerviosas diversas, desde neurósis para arriba, que pueden ser aprovechados como elementos de estudio.

Mas atras de estos pabellones existe otro a cada lado, en que vive jente mas turbulenta.

Jeneralmente el primer piso es ocupado por las salas de estadía, comedores, etc., i el segundo por los dormitorios, ya en forma de grandes salones, ya de mas pequeñas salas.

La proporcion de cuidadores es uno por seis enfermos; cifra razonable, si se toma en cuenta que todos los casos son allí agudos i exijen gran atencion i vijilancia constante.

Los edificios son calentados por aire caliente i alumbrados por electricidad.

En el fondo del eje central se halla el gran edificio de los servicios jenerales, como en otros manicomios, i otras construcciones anexas para la calefaccion i ventilacion, así como para la luz.

Hai instalaciones especiales para baños i los anexos necesarios para jimnasia i electricidad médicas, contando esta última con un gabinete bien instalado.

La seccion de laboratorio de histolojía i anatomía patolójica, como la del museo que se forma, está bien dotada de útiles i aparatos necesarios, así como el auditorio, de los aparatos que sirven para las demostraciones, entre ellos uno de proyeccion, eléctrico.

Para todo el Imperio de Alemania, es decir, reinos, ducados i estados independientes que lo constituyen, no hai una lei unifor-

me de enajenados, hasta la fecha; ni tampoco existe un reglamento jeneral de constitucion uniforme para los hospitales i asilos de enajenados, privados o públicos de la nacion.

Por regla jeneral, cada estado i provincia tiene sus reglamentos especiales, dictados por sí mismos i calcados sobre lo existente en otras localidades o guiándose por las reglas establecidas por numerosos decretos del Gobierno central de Prusia.

Los edictos, decretos i reglas de gobierno, emanados del Ministerio del Interior desde hace un siglo hasta la fecha, son variados i numerosos, siendo ellos diversamente aplicables i puestos en práctica con limitaciones varias. Es, sobre todo, en asilos o instalaciones privadas donde mas se ha lejislado, i gran número de las disposiciones versan sobre las garantías que han de darse para evitar las secuestraciones arbitrarias i sobre el control del movimiento de las instituciones i la supervijilancia. Uniformemente, la Policía, en este ramo como en otros de servicio público, es la encargada de supervijilarlos, dando cuenta de su encargo a los alcaldes de pueblo, las juntas de vijilancia i las cortes de justicia o sus delegados.

Sin embargo, a pesar de no existir leyes uniformes, los asilos alemanes, son no solamente, bien dirijidos i manejados, sino que prestan todo jénero de garantías, así los públicos como los privados, a las personas que tienen a su cargo i cuidado.

Sin duda que a ello contribuye la lejendaria austeridad de las instituciones, la seriedad en el cumplimiento de su deber de todos los empleados, i el celo i estrictez de los hombres de ciencia, de los médicos que manejan i dirijen los establecimientos.

Desde hace medio siglo, los asilos alemanes nada han dado qué hablar, ni de qué quejarse al público, sino por escepcion, en el año último, varios desgraciados sucesos que tuvieron lugar en un manicomio, de los pocos que quedan rejentado por hermanas relijiosas.

Parece que en él se usaban medidas de gran rigor i disciplina con los enajenados, lo que habria traido un clamor i malestar jeneral i la muerte de uno de los asilados.

La vindicta pública ha sido, por supuesto, satisfecha mediante eficaces medidas tomadas a tiempo por las autoridades.

ITALIA

En esta Nacion, el impulso dado en las demas del continente europeo a fines del siglo XVIII i en el siglo actual, tuvo a la vez repercusion i obra activa de ejecucion i de propaganda.

He dicho ya que *Chiaruggi* comenzaba, al propio tiempo que *Pinel* en Francia i que *Tüke* en Inglaterra, a hacer propaganda en favor de los enajenados, i que en San Bonifacio de Florencia implantaba trascendentales reformas en la atencion i en el tratamiento de los enfermos asilados en este viejo Hospital que databa desde el siglo XIV.

El centro i el norte de Italia, mas que el sur, mantuvieron así por largos años, hasta hace poco, la supremacía en ciencia psiquiátrica i en bondad de sus establecimientos hospitalarios.

Mar tarde, las ideas sembradas por los antiguos, desarrolladas i propagadas desde *Morgagni*, por *Bini*, por *Andrea Verga*, por *Buonuomo*, por *Tamburini*, por *Buccola*, por *Lombroso*, por *Morselli*, *Tebaldi*, etc., etc., han asegurado la vida de los estudios psicolójicos i con ella la bondad de los establecimientos de enajenados en Italia.

Este pais cuenta con mas o ménos 90 instituciones para la atencion de enajenados, de los cuales 40 son asilos públicos, mantenidos por el Estado o los fondos especiales de provincia; de éstas una veintena mantienen asilos propios costeados por sí mismas i el resto, entre varios departamentos.

Mas o ménos, treinta son asilos o instituciones privadas, i las demas son dependencias de hospital, dentro de sus mismos edificios o en construcciones pequeñas, independientes que les han sido anexadas.

Se calcula en 25,000 el número de enajenados de Italia.

Los enajenados criminales están repartidos en secciones especiales en diversos establecimientos, como en Aversa, Ambroziana, Florentino, Montelupo, i se calcula que en las prisiones del Estado en las provincias, existe un 12 por ciento de criminales que son enajenados.

Los idiotas i débiles cuentan, ademas de los locales en comun, de los manicomios provinciales, con un pequeño asilo en Liguria i una seccion del Asilo de Siena, donde reciben enseñanza *ad hoc*.

Muchos establecimientos de provincia cuentan con terrenos anexos para el trabajo de agricultura de los enfermos; pero solo en Reggio Emilia, Asilo modelo del Reino, se ha obtenido mantener con éxito una *Colonia de enajenados* anexa al Establecimiento. Esta obra empezada por *Zani*, ha sido continuada por *Tamburini* el gran psicólogo, partidario i sostenedor del sistema del *non restraint* en Italia.

Sin entrar en numerosos detalles sobre los establecimientos que, a mi rápido paso por Italia, tuve el honor de visitar, me limitaré a dar una sucinta idea del Manicomio de Roma, del de Florencia i del de Como.

Roma

El principal Manicomio de Roma, llamado de *Santa María de la Piedad*, está situado en las vecindades del Vaticano sobre una hermosa colina de mediana altura, *El Gianicolo*, en las vecindades de cuya base corre el Tíber.

Habiendo sido su primitivo objeto el domicilio privado de nobles familias que dieron el nombre de *villas Barbarini* i *Gabrielli*, a sus suntuosos edificios, el Manicomio de Roma reune en sí condiciones topográficas naturales que no se encuentran en ningun otro establecimiento. En efecto, a las dos grandes instalaciones que acabo de nombrar, se agregan varios edificios mas pequeños diseminados a diversa altura i rodeando unos la llamada *Plaza de la Iglesia* en la seccion de hombres, i otra pequeña plaza en la seccion de mujeres. Estos pequeños edificios destinados a los enfermos llevan nombres diversos como el *Albergo dei Pini*; *Pensioni Girolami*, *Casa Romana*, *Casa Colónica*, *Scuola Elementare*, etc.

Los hombres i las mujeres tienen, pues, comodidades especiales, con separacion suficiente, rodeadas de parques i jardines que procuran una estadía agradable, alejando la idea de reclusion de la de establecimientos destinados al cuidado de enfermos.

Los servicios jenerales cuentan no solamente con el edificio de despensa, de cocina, de talleres, de lavandería i baños, sino tambien

con luz eléctrica, calentamiento a vapor, oficinas telefónicas i telegráficas i teatro. Distante de esto se encuentra la Morgue, el Laboratorio, pabellon de aislamiento para enfermedades infecciosas, etc.

Ademas de la *clase comun*, existen tres clases de pensionistas de ambos sexos, i todavía otro *clase especial* que pagan: los de la clase especial, 500 liras mensuales; los de primera clase, 250 liras; los de segunda, 180 liras; i los de tercera, con dos sub-clases, 130 i 110 liras respectivamente.

La seccion de mujeres está supervijilada por relijiosas, ayudadas por un cuerpo de enfermeras en las diversas *villas*.

Nueve médicos, entre los cuales se cuenta el director del Manicomio, doctor *Bonfigli*, a quien debí la amabilidad de acompañarme en mis visitas, están a cargo de la atencion de los enfermos.

Ha sido práctica que el médico director sea a la vez el profesor de la clínica de psiquiatría de la Universidad. En el momento de mis visitas, el profesor *Mingazini* era el encargado interinamente de ese curso.

A pesar de las comodidades materiales que parece ofrecer el Manicomio de Roma i de las bellezas topográficas que le distinguen, no ofrece, con todo, nada digno de ser imitado en sus servicios i réjimen interno. Se nota desde luego, un gran hacinamiento de enfermos, sobre todo en la parte llamada el Asilo Cerrado, donde no escasean los medios de sujecion, que hoi dia se condenan en los bien organizados asilos modernos.

No hai propiamente una lei especial de enajenados, jeneral a toda Italia, existiendo solo la *Lei Toscana* que no rije en Roma. Todos los procedimientos son administrativos, presididos por la policía; i aun los reglamentos de órden interior dejan mucho que desear.

No obstante, el trabajo de oficina, la obra médica técnica del Asilo, es bien llevada, i los tratamientos, conformes a la idea moderna.

Despues de visitar este Asilo i la Clínica de enfermedades nerviosas del profesor *Bacelli* en Roma, me dirijí a Florencia, cuna primitiva de la asistencia humanitaria de enejenados en Italia.

Florencia

Algunas millas separa el gran Manicomio de Florencia del centro de la ciudad. Antes de penetrar al recinto de éste, se encuentra el gran edificio en construccion la *Clínica Chiaruggi*, hermoso monumento, dedicado a honrar la memoria del célebre médico que tanto hizo por mejorar la condicion de los enajenados de Florencia

Esta construccion de dos pisos, con alas laterales, está perfectamente compartida para llenar los fines de la enseñanza de la psiquiatría, manteniendo un escojido material de enfermos que quedan convenientemente instalados en los bien provistos salones i dependencias de la Clínica. Las salas de conferencia, de exámenes de enfermos, de acuerdo con la nueva psicolojía, con la antropolojía, i los bien surtidos laboratorios, nada dejan que desear.

Cada enfermo casi tendrá su pieza, de acuerdo en este sistema con el valor que se va dando hoi dia a la *individualizacion*, en en el tratamiento de los enajenados. El edificio en todo contiene 100 camas i los servicios jenerales, dadas las instalaciones hechas, nada dejarán por consultar, nada de lo mas moderno en la materia.

Vecino a los edificios de la clínica, se encuentran los que constituyen el *Manicomio de Florencia.*

Son éstos de dos pisos, del sistema llamado *misto* o *combinado*, es decir, pabellones aislados en conexion unos con otros por corredores.

Estos unen no solamente el primer piso, sino tambien los segundos pisos, en forma de puentes, que no son cubiertos, ni protejidos en sus costados.

Los pabellones, de forma rectangular, están uniforme i simétricamente distribuidos, de suerte que los seis que forman la seccion de hombres i los seis que forman la seccion de mujeres, se hallan equidistantes, sobre líneas paralelas, a un lado i a otro de los edificios que están ubicados sobre el eje central del Establecimiento i que están destinados a los servicios jenerales.

Existe ademas para cada sexo una seccion especial de pensionado.

El número de enajenados alcanzaba a 800 en la época de mi visita, en abril de 1896.

El director del Asilo i Clínica es el profesor *Yanzi*, i el subdirector el señor *Bozzi*. Cuenta ademas con dos primeros médicos cada seccion i otros dos médicos ayudantes. Al señor *Rafaello Gacci*, médico jefe de la seccion de hombres, debo mis agradecimientos por haber guiado mi visita i proporcionado datos sobre el mecanismo de los servicios, modo de hacerlo, reglamentacion i muchos detalles.

Monjas de caridad de San Vicente de Paul tienen a su cargo los servicios jenerales i la supervijilancia de las secciones de mujeres.

Es este Manicomio uno de los mas nuevos de Italia, i su union con la Clínica i con el Manicomio sucursal de *Castel-Puci*, especie de colonia de incurables i otros, forman un conjunto que presta los mejores servicios a toda la provincia de Florencia.

Este todo es gobernado, segun el decreto real i el reglamento de marzo de 1896, por un *comisario* rentado, por una *Junta* o diputacion *provincial*, dependiente del *Consejo provincial* superior de obras pias i beneficencia. La separacion de los servicios médicos i administrativos es completa; teniendo los primeros como jefe al director o superintendente médico, i los segundos al comisario i los empleados dependientes.

La seccion de la Clínica sirve jeneralmente de local de observacion para los enfermos nuevos que no vienen aparejados de tòdos los documentos exijidos por la lei o los reglamentos i que necesitan ser estudiados para su conveniente clasificacion o para los efectos de la enseñanza. De este establecimiento son pasados al Manicomio central vecino, donde son retenidos o enviados al Manicomio sucursal de Castel-Puci.

La buena impresion que la distribucion de los edificios, la organizacion de los servicios i la detallada reglamentacion de estas instituciones deja en el ánimo, es, sin embargo, aminorada i contrariada, con la observacion de lo que se ve que pasa en el interior de algunos de esos servicios. Así en la seccion de ajitados, no sin dis-

gusto se ve el gran número de enfermos (talvez un 25 por ciento) encerrados en camisola de fuerza, o con cinturones i manguillas que fijan los brazos a ellos; o con cilindros especiales de cuero en que mantienen encerradas las manos, i otros medios de sujecion i *restraint*, que, solo por contraste chocante, pueda verse en los manicomios del continente europeo.

En esta materia están sin duda atrasados en Florencia, respecto de los hábitos de otras naciones europeas i de otros asilos de Italia misma, como el de Reggio en que impera el *non restraint*.

Milan

Desde hace poco, con la creacion i ensanchamiento del manicomio de Montbello, Milan perdió su Manicomio provincial, no quedándole sino las secciones de enajenados que contiene el hospital de la ciudad, el *Ospedale Maggiore*.

Los enfermos de la ciudad son provisoriamente cuidados allí, i enviados despues a Montbello, distante una hora de ferrocarril.

El número de camas de que se dispone en los dos patios especiales de enajenados en el Hospital Mayor, es de 140.

Siendo esta una construccion antigua, no hai absolutamente comodidad alguna para una atencion conveniente de los enfermos. Estos, la mayor parte en cama, viven en grandes salas, con la sujecion i mortificacion que requieren locales en que faltan las comodidades necesarias i que no son aptos para asistir esta clase de pacientes.

Siempre se ha distinguido este hospital, sobre todo como enseñanza, i sus *clínicas* gozan de merecida reputacion; pero como local, como instalacion, deja mucho que desear, no solamente para la atencion de enajenados, sino para la de enfermos comunes.

Como

El Asilo de enajenados de la provincia de Como no tiene mas de 14 años de existencia. Está edificado sobre un cerro, cuya ascension en carruaje es fácil por los bien cortados caminos que serpentean por sus faldas, en medio de bien plantadas avenidas i jardincitos.

La esposicion natural del sitio en que está ubicado el Manico-

mio, con cerros lejanos que dejan descubrir un hermoso i vasto horizonte en que una parte del Lago de Como llega a ser descubierta, así como fértiles campiñas i la ciudad misma, hacen de ella un lugar admirable, rodeado de buen aire i de plena luz i sol.

Los seis pabellones de dos pisos que constituyen el Establecimiento, tres en cada lado del eje central formado por los edificios de los servicios jenerales, ofrecen bastante comodidad a la poblacion allí asilada.

En el momento de mi visita habia allí 780 enajenados de ambos sexos, confiados al cargo del doctor *Agustin Brunati*, médico director del Asilo, a quien debemos sinceros agradecimientos por sus amables atenciones. Es ayudado por un médico sub-director i otro médico adjunto en sus numerosas tareas, i por un cuerpo de empleados de órden administrativo, como ecónomo, contador, archivero, secretario, etc.

Todo el personal es laico i la proporcion media de cuidadores, es de uno por diez enfermos.

Estando confiada al doctor Brunati la direccion inmediata del Asilo, ella es supervijilada por una junta directiva, dependiente de la autoridad del Prefecto i del Consejo provincial.

En este Manicomio conocí la llamada *locura pellagrosa* i la *pellagra* misma, que me eran desconocidas.

Ví a la vez gran número de enfermos afectados de *conjuntivítis granulosa*, de *tracoma*, enfermedad que, se me dijo, era endémica del pais, como la *pellagra*.

Los pellagrosos que habia en el Asilo eran delirantes de diversas modalidades.

Mas jeneralmente estaban afectados de delirio melancólico, con estado jeneral depresivo, mui acentuado. Algunos revestian la forma de parálisis jeneral, otros de demencia simple; los mas de melancolía ansiosa, acompañada de *raptus* i exaltacion.

Estos síntomas son ocasionados probablemente por los que, como la comezon de la piel, son acompañantes de la *pellagra*. En todo caso, ellos causan la desesperacion de los pobres pacientes que, enflaquecidos, se ajitan en sus lechos.

Los servicios jenerales están bien instalados en el gran espacio intermediario a los pabellones. Gran número de enfermos traba-

jan en ellos, ya en la cocina, ya en las despensas, talleres, lavandería o anexos.

Algunos enfermos hombres cultivan a la vez un corto terreno adyacente i los jardines que rodean los edificios i sus patios.

Gran importancia da el doctor Brunati a los baños, como tratamiento, al trabajo i a la buena alimentacion.

En este último respecto consignaré aquí lo que en este i otros asilos italianos he visto, i es el hábito de dar vino en las comidas a los enfermos, como racion especial, integrante de la racion alimenticia. La cantidad es variable al rededor de un decílitro.

Como, cuenta todavía con otra pequeña instalacion de enajenados, en una dependencia del Hospital de Santa Ana, que es el hospital jeneral de la ciudad.

Esta instalacion a cargo del doctor Ferrari sirve las necesidades urjentes de atencion de enfermos agudos, de alcohólicos i otros, que despues son enviados al Manicomio principal.

Sirve como depósito de observacion, especialmente a la policía i a las familias que envían allí sus enfermos transitoriamente.

Es de esperar que aun se modifique mas favorablemente i de un modo mas uniforme aun la asistencia de enajenados en Italia.

El ejemplo dado en este sentido por la Toscana, Lombardía, Piamonte, Liguria i Regio Emilia, han sido imitados pon Venecia, Umbría i la Italia del Sur, Nápoles, Sicilia, Cerdeña, que han construido buenos asilos en la segunda mitad de este siglo.

Por otra parte, la Escuela Médica Italiana, tan celosa por las conquistas alcanzadas, sobre todo en investigaciones psicolójicas i en estudios de antropometría i antropolojía, como en los de anatomía patolójica, tiene sus hombres en trabajo activo, i cada año algo nuevo brinda, al mundo científico, la obra de las escuelas de que son representantes Buccola, Bacelli, Mosso, Tamburini, Garofallo, Ferri i Lombroso.

Todavía algo queda por hacer en favor de instituciones para

epilépticos, para idiotas i especialmente para criminales enajenados.

Aun la obra de los patronatos de enajenados salidos de los hospitales por haber recuperado su salud, obra que consideramos un complemento necesario de esas instituciones, necesita allí un desarrollo mayor que el que constituye hoi dia la *Societá di Patronato.*

SUIZA

Si la confederacion helvética es modelo en la organizacion administrativa i judicial de sus sociedades e instituciones; si brinda ella con igual medida las libertades i garantías a que tiene derecho una democracia consciente, respetable i respetada; tambien acuerda al ramo de la beneficencia pública, todos los beneficios i socorros que ha menester para salvar sus necesidades. El ramo de hospital i el ramo de asilos de enajenados, están en tal sentido tan bien atendidos, como los demas servicios públicos.

Del año 1840 acá, esta obra de beneficencia pública ha avanzado allí mucho. Dueños de lo que tienen i de lo que pueden, en medio de naciones de avanzada civilizacion i de un progreso cultivado, los suizos, penetrados de la ciencia de sus vecinos franceses o alemanes, o belgas o italianos, mantienen a la vez que una enseñanza científica de la medicina en sus mas modernas concepciones, buenos hospitales e instituciones de beneficencia pública.

Entre éstas, los asilos de enajenados, aunque no numerosos, satisfacen completamente las necesidades de la poblacion nacional.

No ménos de catorce asilos públicos u hospitales con una seccion especial para enajenados, cuentan los diversos cantones de la Suiza. Existen ademas varios establecimientos privados *Maisons de Santé*; *Sanatoriums*, que aceptan enfermos enajenados.

Aparte de éstos existen en Rütli, cerca de Zurich, dos asilos para niños epilépticos i paralíticos, i un segundo asilo para epilépticos tambien, en el canton de Berna.

Ademas existen en varios cantones, como en Zurich, Berna, en Bâle, en Vaud, pequeños asilos especiales para niños idiotas de ambos sexos, que reciben asistencia i educacion *ad hoc.*

Mencion especial tambien merece el Asilo u hospital de ébrios situado en *Ellikon a. d. Thur*, que no tiene mas de tres años de existencia, i los de otros Cantones fundados para ese fin.

Se calcula en 8,000 el número de insanes existentes en la Confederacion, contando en este número tanto las locuras adquiridas i demencias, como las enajenaciones conjénitas, el idiotismo, la imbecilidad i el cretinismo, de suerte que habria mas o ménos un enfermo por cada 350 pobladores.

Se calcula solo en un 15% la proporcion de enajenados alcohólicos que entran a los asilos.

El número de cretinos afectados de *bocio*, es considerable. Esta enfermedad es mui comun en Suiza, i es mas frecuente en ciertos cantones i distritos, donde la mala calidad i provision de agua para bebida, se cree sea la causa de su frecuencia. La idiocía i el cretinismo son en ellos tambien mas frecuentes i, casi puede decirse, *males endémicos, enfermedades de la tierra* Para la atencion especial de los cretinos, el *doctor Guggenbühl* fundó hace años un asilo en *Abendberg*; pero no habiendo dado resultado, se trasformó despues de unos diez años de existencia.

Existe ademas un establecimiento, mitad hospital, mitad asilo, en el Canton de Lucerna, que mantiene una estensa i mui adecuada *Colonia agrícola*, la primera que se fundó en Suiza, en 1881. Es el hospital de San-Urbano, ántes gran convento, que compró el Gobierno cantonal de Lucerna para adoptarlo al objeto de asilo de enajenados en 1870.

El Consejo federal jeneral, que en esta como en toda organizacion pública, preside i supervijila su manejo, acordando leyes i decretos que regularizan su marcha, no ha dictado aun una lei única i uniforme para los establecimientos de enajenados de Suiza. Se atienen a las leyes i disposiciones jenerales de hospitales, a los numerosos decretos gubernativos que reglamentan ciertos procedimientos i mui especialmente a los Reglamentos jenerales i a los de órden interno que dictan los consejos o juntas administrativas cantonales, que tienen sus delegados especiales para cada asilo de distrito o para los de un Canton.

La totalidad de los asilos i hospitales nombrados son dirijidos por médicos, quienes ademas de las funciones técnicas tienen otras administrativas i económicas.

Detallaré brevemente el manicomio de Bürghölzly, cerca de Zurich, uno de los mejores que conocí a mi pasada rápida por Suiza.

A él me llevaba, no solamente el deseo de conocer un manicomio suizo, tipo en su jénero, sino la justa fama de que disfruta el *profesor Forel*, llamado a ser su Director, despues de la trájica muerte del *doctor Gudden*, en 1886, en el desgraciado suceso con el Rei Luis II de Baviera.

Bürghölzly

Dos millas distante de la ciudad de Zurich se encuentra ubicado sobre una altiplanicie que ofrece hermosa vista de los alrededores, el Asilo de Bürghölzly.

Es una gran construccion de ladrillos de dos i tres pisos, rodeada de jardines i parques i de una estensa zona de 40 hectáreas de terreno de cultivo.

Data solo desde el año 1879 i es del sistema llamado concéntrico, o sea de cuerpos de edificios ligados entre sí, de tal suerte que todas las secciones se comunican.

La forma que afecta es de una doble cruz, que dejan en el centro un gran espacio que subdividen pequeñas dependencias laterales i dos grandes edificios de los servicios jenerales.

Una especial disposicion hace que todas las secciones tengan en comunicacion sus salones i cuartos con anchos corredores, tapizados de parquet i abrigados de la intemperie por marcos de vidrio, corredizos.

El gran edificio del frente, de tres pisos, contiene en su centro la parte destinada a oficinas del establecimiento, las que, dicho sea de paso, son una perfeccion en cuanto a instalacion, utilaje i modo de ser llevadas, ya por los médicos i sus ayudantes, ya por los subalternos de órden administrativo o económico. Es esta parte central la única de edificio doble, siendo los demas edificios de un solo cuerpo que dan a las galerías interiores.

El lado derecho de este edificio anterior, como todas las instalaciones que siguen mas al fondo, es ocupado por las divisiones de enfermos hombres. El ala izquierda i demas de este lado, por las divisiones de enfermas mujeres.

Desde luego en este cuerpo de edificios, hai solamente enfermos i enfermas tranquilos.

Detras de este bloc se hallan cinco grandes patios: uno central detras de las oficinas públicas, i dos laterales, a cada lado, divididos

por un cuerpo de edificio para cada seccion, perpendicular al bloc anterior i que contiene, como los trasversales, galerías i cuartos. De suerte que estos edificios i las murallas que limitan el patio central, dan lugar a cinco patios que quedan formando la primera division de la seccion de hombres i mujeres.

El fondo de estos patios es cerrado por otros dos largos cuerpos de edificios, paralelos al edificio del frente i que en su mayor parte se compone de galerías, teniendo en la parte media o en el estremo esterior, cuerpos de edificios dobles, pequeños, que contienen baños, piezas de aislamiento, pequeños cuartos de estadía i de comedor.

Estos constituyen la 2.ª seccion de hombres i mujeres poco tranquilos, que suelen exaltarse.

Por fin, detras de estos edificios i separados tambien por otros en sentido lonjitudinal, se hallan otras dos secciones que limitan dos patios en cada lado del eje central, i que tienen arreglo i distribucion especial: son los destinados a enfermos furiosos o ajitados. Estos edificios contienen solamente pequeños cuartos para un enfermo, habiendo presidido a la confeccion de sus planos i a su construccion, la idea de la *individualizacion* para el tratamiento de los asilados. Esta concepcion que, para muchos *psíquiatras*, es un ideal que se debe perseguir en la asistencia de enajenados, se adopta jeneralmente en esas secciones de ajitados.

En Bürghölzly, predomina con mucho este jénero de asistencia en las diversas divisiones; quedando los grandes salones, comedores, salas de estadía, todos en los primeros pisos i los dormitorios en forma de pequeñas salas o de cuartos con una sola cama, en los segundos pisos.

La parte central del área que encierran estos edificios es en parte ocupada por los en que están instalados la clínica de enfermedades mentales que rejenta el *doctor Forel*, los laboratorios, la sala de conciertos i los diversos almacenes; mas allá la cocina, las maquinarias i calderas, la lavandería, i en el fondo talleres, habitaciones de algunos empleados i la Morgue.

El Asilo todo, brillante de limpieza, ofrece un golpe de vista jeneral agradable. Hai en él 380 enajenados de ambos sexos i una proporcion media de cuidadores, de *uno por siete* enfermos.

El reglamento interno que señala las obligaciones de los empleados, es de lo mas perfecto i todas sus disposiciones se observan con puntualidad i estrictez.

No tuve el gusto de encontrar al doctor *profesor Forel*, que estaba en *Ellikon*, Asilo de ebrios, del cual es Presidente-Director, i fuí atendido por el médico jefe *doctor Hellbo*. El, con amabilidad esquisita, me invitó a que le acompañase en su visita i en su trabajo de oficina de la mañana, que aun no habia comenzado, pues estaba yo en las puertas del Asilo ya a las 7 A. M. segun acostumbré siempre a hacerlo, para imponerme de los servicios, en todos los manicomios estranjeros que visité.

Antes de comenzar la visita diaria, se hace un trabajo previo de oficina; una especie de *toma razon* del movimiento habido en las últimas 24 horas.

Presidido por el médico jefe, los médicos de seccion dan cuenta de cuanto ha habido de notable en los servicios, entrando en numerosos detalles, al parecer nímios; pero que tienen gran importancia siempre, en estos establecimientos. A esta Junta de médicos asisten siempre los dos empleados superiores de la seccion de hombres i mujeres, los cuidadores jefes, que dan a su vez razon detallada de los sucesos sobre que versan las conferencias i contestan las preguntan que se les dirijen. No solamente se ventilan allí, el estado de cada enfermo nuevo, de cada caso en tratamiento activo, sea por afeccion mental, sea por dolencia física, sino tambien se anota la facilidad o resistencia de los enfermos a la alimentacion, medicamentos, i baños; su disposicion al trabajo, su ocupacion predilecta; sus tendencias, actos, etc.

Se imponen de la correspondencia; se contestan las cartas de las familias, las notas de las autoridades i se discuten las medidas que se proponen para mejorar, en tal o cual sentido, la marcha del establecimiento o para aplicar a un caso especial.

Esta sesion de una hora o mas, verificada en estas condiciones, es no solo útil, sino necesaria, pues mantiene al cuerpo de empleados al corriente del movimiento de la poblacion i de todo lo que a ella concierne, a la vez que permite correjir los defectos de los servicios.

Iguales sesiones habia visto yo llevarse a cabo i tenia noticias

eran de regla en algunos manicomios alemanes, como en Herzberg i Dalldorf en Berlin; pero no habia visto gastar tanta escrupulosidad, ni tanto detalle que los completaren.

Es un sistema que debiera, a mi juicio, implantarse en todos los establecimientos de este jénero. Así se salvarian dificultades, se correjirian irregularidades i defectos i se mantendria alerta al personal para la buena atencion i vijilancia de los enfermos que están a su cuidado.

Los detalles de la visita médica, son a la vez numerosos i completos i en ella preside la mayor benevolencia i caridad.

Medidas coercitivas, rara vez se emplean i solo principalmente, para mantener enfermos en cama o en los baños.

En este Establecimiento es donde he visto prescribir los baños tibios de duracion mayor. No son raros los que duran 10 i 12 horas i mui comunes los de 4 i 6 horas. A fin de mantener, tan largo tiempo, los enfermos ajitados en las tinas, se les cubre con un fuerte cobertor de lona fijado sólidamente a los bordes de la tina i con una escotadura solamente, que deja pasar la cabeza. El enfermo es alimentado en el baño i el agua de éste mantenida a una temperatura uniforme.

Con estos baños tan prolongados, se cree en el Establecimiento suprimir las drogas calmantes, i los hipnóticos; i en efecto, no se da ningun medicamento para provocar el sueño. Hai enfermos que han pasado semanas i meses sin dormir, i allí se cree que ello no tiene inconveniente.

Alguna vez suele tambien usarse la camisa de fuerza, los delantales largos i firmes, cerrados por detras, i las chaquetas de mangas cerradas en su estremidad.

El trabajo en los talleres para los dos sexos o al aire libre en los jardines, parques i terreno de cultivo con que cuenta el Asilo, es tambien usado como medio de tratamiento en Bürghölzly.

A la vez las entretenciones de los enfermos no se descuidan: se dan, de vez en cuando, conciertos i representaciones teatrales i se despierta la aficion a la música, por medio del estudio de instrumentos diversos.

La misma gran sala para entretenimientos sirve de iglesia o capilla para las distribuciones relijiosas.

La vijilancia nocturna es bien atendida i comprobada por medio de relojes controladores, que son revisados cada mañana en la oficina del médico, donde a la vez se examinan las novedades de la noche anterior.

El alumbrado del Establecimiento es a gas, que se produce en el Asilo; i las instalaciones de calentamiento i aereacion de las salas de las diversas secciones, se hace a vapor.

La provision de agua es igualmente mui completa, i especial atencion ha merecido las distribucion de cañerías en todas las divisiones, consultando la posibilidad de combatir incendios: numerosos grifos hai repartidos en los edificios i en cada seccion o division, existen materiales de defensa, como bombines, mangueras i pistones, hachas, etc.

El personal de empleados subalternos, aquí como en Alemania, lleva uniforme costeado por el Establecimiento i mantenido en buen estado por los que los llevan. Todo el servicio es laico.

Existe un plan de sueldos bien concebido que es a la vez un justo aliciente para tener buenos servidores.

Estos son bien preparados mediante la instruccion que reciben, sobre el modo de atender a los enfermos i son realmente conscientes en el desempeño de sus cargos.

Hai una sola clase de pension, al rededor de dos marcos diarios, la que es pagada por la familia o caja de pobres del Canton.

Constanza

Perteneciente propiamente a Constanza hai un asilo particular que mas bien es un establecimiento hidroterápico i balneario, destinado a la atencion de enfermos nerviosos i lijeros casos de enajenacion mental u otros, que no son ajitados, ni peligrosos.

Este hermoso Establecimiento, con comodidad para 120 enfermos de ambos sexos, está a cargo del *Dr. Fisher* ayudado por dos médicos de seccion.

Se encuentra ubicado a orillas del lago de Constanza, rodeado de seculares árboles, parques i jardines. La perspectiva que ofrece es hermosa, reflejándose los pisos altos del gran edificio, sobre las tranquilas aguas del lago.

Recibe no solamente pensionistas del Ducado de Baden, sino estranjeros.

Está reglamentado como otros establecimientos públicos i el órden i regularidad que presiden sus servicios, es admirable.

Las instalaciones nada dejan que desear i los hermosos i bien decorados salones i comedores, así como los pequeños dormitorios, los departamentos privados, etc., brindan todo jénero de comodidades.

El Establecimiento está provisto de un completo i magnífico departamento de baños, de una seccion bien montada de electroterapia i ademas de un gran salon de jimnasia médica, que es mui empleada en sus ricas i numerosas aplicaciones, en aparatos de diverso jénero.

Se da allí gran importancia a estos tres métodos de tratamiento de afecciones del sistema nervioso: *hidroterapia, electricidad* i *masaje.*

Al recordar Constanza entre las localidades cuya visita hice con el propósito de conocer manicomios modernos, bien montados, he tenido en vista describir el nuevo asilo de enajenados de Münsterlingen, a media hora de tren de la ciudad de Constanza i que ubicado tambien en una altura vecina al lago de este nombre, goza de nombradía i sirve tambien los intereses del Ducado de Baden. Está situado en el *Canton de Thurgau* de la Confederacion Suiza.

El viejo Asilo de Münsterlingen construido en 1839, o mas bien adaptado a ese fin en ese año, pues era ántes un convento de monjas, consta de dos divisiones mui separadas i distantes entre sí; la de hombres, que está edificada sobre la península que avanza sobre el lago, i la de mujeres, en una colina alta, al frente de éste.

Este Manicomio, el mejor talvez que hasta ese momento llevaba visto, está aun en construccion.

La seccion de mujeres, recien concluida e instalada, se compone de pabellones aislados, de uno i dos pisos, con magnífica orientacion i esposicion solar i en medio de campos de vejetacion, jardines i huertos.

En los pabellones se han consultado todos los adelantos modernos; no solamente en su distribucion acertada, en sus proporciones i dimensiones, sino en los materiales empleados i en los mil detalles que se han tenido a la vista para hacer de cada uno de sus edificios, sitios aptos i especiales para la clase de enfermos que habia de asilar.

Aprobados los planos del trabajo i puestos en obra, se tuvo la acertada idea, cosa que por lo demas es de regla en Europa, de confiar la direccion de ellos al *Dr. Frank*, hoi director del Establecimiento, i médico hábil i entendido en estos servicios, a pesar de su juventud. A él debo mis agradecimientos por haberme guiado en la visita i acompañado dándome noticias hasta de los menores detalles.

Los edificios se han construido, pues, segun planos ideados por hombres técnicos, por médicos, i se han edificado i provisto bajo la misma inspeccion científica.

En estas condiciones, se comprende, nada hai que despierte una objecion, i la colocacion de cada objeto en su interior, la distribucion de cada puerta, ventana, ventilador o calefactor, tiene su razon de ser, i un motivo especial ha presidido a la colocacion.

Sin entrar en detalles sobre los pabellones, diré que cada uno está provisto así de grandes salones como de pequeñas piezas, de dormitorio; de salas de estadía, de comedor i accesorios; de sala de baños, de lugares i orinales; de pieza de exámen médico i de útiles de salvataje para casos de incendio; así como de campanillas i luz eléctrica i de teléfono.

Las salas i piezas tienen conexiones entre sí por medio de puertas o por medio de corredores que los unen.

Hai secciones en que éstos desempeñan un gran papel, como en la de ajitados.

Como aseo, órden i distribucion, cada pabellon, totalmente aislado de los demas, es admirable. Habia allí en el momento de mi visita unas trescientas enfermas que eran atendidas por tres médicos.

El número de cuidadores era bastante, estando en proporcion de uno por seis enfermos en unas secciones, como la de observa-

cion, la de vijilancia, la de ajitados; i de uno por diez enfermos en las demas.

Existen ademas cuidadores nocturnos i relojes controladores de la vijilancia.

Aquí, como en Bürgholzly, se adoptan el método del profesor Forel de los baños prolongados. No son raros los de doce a catorce horas de duracion.

Poco uso se hace de medicamentos, sobre todo de calmantes i de hipnóticos; pero se usa *con tino* el *trional*, rechazándose en absoluto la morfina i semejantes. La camisola de fuerza se usa mui rara vez, así como las celdas o cuartos de aislamiento.

Estas, como las de establecimientos alemanes, no son tapizadas, pero sí convenientemente calentadas, i confeccionadas de suerte que permiten un aseo completo i desinfeccion escrupulosa.

En cambio, el reposo en cama, como medio de tratamiento, es mui usado i se constatan visiblemente sus buenos resultados.

El cuerpo de empleados viste uniforme dado por el Establecimiento; es bien instruido i celoso de sus obligaciones.

El Dr. Frank ve, sin duda, recompensados sus desvelos i sus esfuerzos con el pié excelente en que está el Asilo de Münsterlingen i que llegará a ser un modelo en su jénero. La reglamentacion interior, la distribucion de horas, comidas, ocupacion, distracciones, están igualmente bien llevadas, de modo que cada acto de la vida de asilo, es ejecutado sin perturbaciones i sin que exijan medios disciplinarios.

La alta concepcion que, por otra parte, se tiene en esta materia, en Suiza como en los paises adelantados del Continente europeo, hacen repudiar estos medios de disciplina i correccion entre los insanos; esperándose que el buen trato, los razonamientos i la prevision den a obtener mas buenos resultados que los medios de coercion i de fuerza.

Los servicios jenerales de cocina, calefaccion, lavandería, talleres, cultivo de tierras, etc., son igualmente bien llevados i están en buen pié.

Algo particular que llamó vivamente mi atencion en la visita de este Manicomio, fué el considerable número de *estrumosos*

que pude ver. Sobre todo en la seccion de mujeres, era de ver el gran número de enfermas afectadas de *bocio*.

No quiere esto decir (sobre todo hablando de la Suiza pudiera creerse), que todos fueran cretinos o idiotas afectados de bocio; nó: muchos, la mayor parte, eran personas bastante bien desarrolladas intelectualmente, que tenian formas adquiridas de enajenacion, para cuya produccion i desarrollo tenia poca o quizas ninguna influencia, el cuerpo tiroides hipertrofiado. Aun mas, se me llegó a decir que ello era tan corriente que no se la consideraba enfermedad sino por los estranjeros a quienes solamente llamaba la atencion.

Aparte de la accion del Estado i de la accion de las comunas de cada canton, existe en Suiza tan desarrollado el espíritu i la tendencia al socorro del desgraciado, que tambien en este ramo de enfermos de la mente, un gran ausilio prestan las llamadas *Sociedades de patronato* para ausilio de enajenados menesterosos.

Como en Alemania, existen en Suiza sociedades de patronato en los principales cantones i ciudades.

Tanto se ha estendido esta filantrópica obra, tanto valor se ha dado a los fines de esas instituciones, que cuentan entre los nueve cantones de Suiza, con mas o ménos 15,000 miembros i socios adherentes o contribuyentes i que han reunido hasta cerca de medio millon de francos para satisfacer las exijencias i necesidades que la asociacion procura mitigar. Para asilos cuya renta no alcanzaba para ensanchamiento, refaccion o mantenimiento, las sociedades de patronato han solido contribuir con sumas de mas de 30,000 francos.

Los principales fines que ellas llenan son el evitar los perjuicios que pueden sobrevenir a las jentes por causa de enajenacion mental; el procurar internar a la mayor brevedad en los establecimientos a los enajenados nuevos, lo que es una gran medida en favor de la curacion; el socorrerlos en su convalecencia; el darles trabajo adecuado i honesto a su salida, miéntras se procuran uno suficiente; velar por las familias de los enajenados, miéntras éstos permanecen enfermos en los asilos; socorrer a éstos vijilando su asistencia i reclamando por ellos si no es bastante, dentro del Asilo mis-

mo; custodiar i protejer, en una palabra, los enfermos durante i despues de su enfermedad, a fin de que sufran lo ménos posible i no esperimenten grandes daños morales o materiales.

Llenan así estas Sociedades de patronato, necesidades que las autoridades, comitées e inspectores de los cantones, no pueden por sí solos llenar, ni satisfacer; aquéllas, en cambio, pueden llevar a cabo esta vijilancia i cuidado *individual*, si así se quiere llamarle, porque cada enajenado, sus deudos i familias quedan garantidos de ser cuidados i atendidos durante la enfermodad, sin que se menoscaben los bienes de aquél, ni la miseria golpee a las puertas de éstos. I eso no solamente versa con aquellos que han dejado algo atras, algo que puede sufrir perjuicio, sino sobre los mas pobres e infelices que han sido separados para curar su enfermedad, dejando sin amparo mujer e hijos. Las sociedades de patronato se encargan de velar por estas familias; si pueden trabajar, les dan en que ganar su sustento; si no pueden, les dan socorros para vivir.

Nada mas hermoso, pues, que la existencia de asociaciones de beneficencia pública como éstas a que me refiero i que satisfacen con oportunidad i gracia necesidades tan sentidas.

BÉLJICA

Ya en las jeneralidades he mencionado algo de la historia de los establecimientos de enajenados en esta nacion.

Su mayor progreso está indicado en la adopcion de una lei única i uniforme para todo el reino, que data de 1850, i que está vijente hoi dia, siendo una de las que mas garantías consulta para la atencion de los enfermos en los asilos privados o públicos o fuera de ellos. Es hasta demasiado estricta, si así puede decirse, en sus disposiciones.

Desde la fecha de esa lei los establecimientos públicos, cortos en número, como son, han ganado mucho en materia de condicion legal i de comodidades materiales; la supervijilancia directa del Estado por medio de los *Visitadores* i de las comisiones inspectoras, es positiva, eficaz i bien conducida.

Gantes i *Bruselas* continúan siendo las ciudades que cuentan asilos cerrados mas estensos i bien instalados, i el nombre i el

ejemplo dados por *Guislain* i por *Despectiaux*, continúan siendo recordados i repetidos por los alienistas belgas, así como sus enseñanzas presiden las instituciones i vida de los asilos, i el tratamiento de los enfermos.

Pero no son propiamente los asilos belgas, privados o públicos, ni su organizacion, que quiero describir. Es otra característica instalacion, otro modo de atencion de los enfermos en ese pais, lo que me hará dedicarle estas pájinas; son las *colonias de enajenados*, el *tratamiento familiar*, allí usados, lo que desarrollaré sumariamente.

Hoi dia existen dos colonias principales de enajenados en Béljica: la de *Lierneux*, cerca de Gántes, mas moderna i mas pequeña, i la de *Gheel*, de fama ya secular, a la cual limitaré esta esposicion.

Para darle a conocer no creo estarán demas algunos antecedentes históricos sobre su oríjen i sobre su desarrollo, para dejar en claro su situacion actual.

Gheel en el siglo pasado no era mas que un distrito i una parroquia dependiente del Obispado de Ambéres, i tan pobre, tan poco poblada, que su poblacion era limitada a la que unos cuantos ranchos podian contener.

El secreto de su incremento i el secreto de su celebridad lo dan la tradicion i la historia, haciendo intervenir a la princesa *Dimpna* i al sacerdote *Gerobeno*, su protector, que fueron sacrificados en esa comarca por la mano misma del rei impío de Irlanda, padre de aquélla.

Resistiendo la hija los deseos impúdicos del padre, que queria hacerla su esposa, ella se habria fugado de palacio acompañada del fiel Gerobeno i recalado en su embarcacion a Ambéres, de donde se habrian internado a la pequeña aldea de Gheel para vivir ocultos ejerciendo la caridad, entregados a la oracion i prácticas relijiosas. En una de las espediciones hechas por el Rei, su padre, con el propósito de encontrarlos, la casualidad lo habria llevado al mismo territorio en que éstos se ocultaban, i por las monedas que éstos gastaban, habrian reconocido su existencia en el pais. Encontrados que fueron, Gerobeno habia pagado con su vida las reflexiones hechas al Rei para evitar un matrimonio contra natu-

ra, e igual suerte habria corrido Dimpna por haber insistido en su negativa de tomar a su propio padre por esposo. No encontrando éste entre sus servidores quien osara herir a la princesa, a pesar de la órden de éste de que la matasen, él mismo habria cortado con su espada la cabeza de su virtuosa hija, dejando luego abandonados a la intemperie los cadáveres ensangrentados de los que llegaron a ser pronto los mártires i santos de la Comarca.

De estos sucesos a la ereccion de una iglesia i santuario no hubo casi tiempo de distancia.

Luego aparecieron las peregrinaciones i los milagros. De las rejiones vecinas primero, i de las mas lejanas despues, llegaron numerosos enfermos, sobre todo delirantes i enajenados, que obtenian su curacion mui pronto en Gheel siguiendo por 9 dias o varias semanas las devociones i oraciones en honor de la ya entónces *Santa Dimpna*, así consagrada por el pueblo.

Una enfermería se anexó a la iglesia, instalándola en uno de los cuartos de la sacristía de la capilla. Allí habia entarimados para que reposasen los enfermos, estando cerca de los despojos de la Santa que se conservaban, i aun existen, en una urna alta dentro de la iglesia.

Si al cabo de un novenario no curaban los enfermos, abandonaban el puesto en esa enfermería a alguna de las numerosas personas que lo solicitaban, i se retiraban a alojar, pagando una modesta suma, a las casas vecinas, donde eran recibidas con placer por los buenos aldeanos, quienes los exhortaban i acompañaban a seguir por nueve semanas las procesiones, oraciones i prácticas relijiosas del santuario de Santa Dimpna.

Viendo los vecinos que esta práctica de caridad les redundaba en bien, puesto que a la vez que recibian algun dinero de sus alojados contaban con su compañía i alguna ayuda para los trabajos agrícolas o el menaje de la casa, continuaron recibiendo pacientes, i así fué formándose una poblacion enferma dentro de la pequeña poblacion de sanos.

El gobierno eclesiástico i las autoridades civiles fueron, poco a poco, interviniendo para organizar con medidas de órden la buena marcha de esta sociedad estraña de Gheel, hasta que quedó incor-

porada a los servicios públicos, bajo la supervijilancia del Eestado, i con reglamentacion i organizacion especial.

En 1851 existia ya una nueva i gran enfermería que vino a reemplazar la pequeña i desprovista instalacion de los primeros tiempos; sin suprimirse las prácticas relijiosas, fueron tomando otro carácter, i la idea científica i los métodos de curacion, basados primero en la creencia de posesion por espíritu maligno, fué cediendo terreno i dando el paso, a los mas modernos i exactos, basados sobre la creencia de enfermedad.

Así fué trasformándose Gheel.

Hoi dia es una pequeña Villa con 4,000 habitantes, de los cuales una tercera parte son enajenados de ambos sexos, que viven en pequeñas casas de uno o dos pisos, aseadas i pintadas, alineadas en calles i plazoletas, con servicio judicial de órden i seguridad, i que forma hoi, a la inversa de lo que ocurria ántes, una dependencia de la enfermería central o Asilo de enajenados de Gheel, que es el centro de los servicios i de la direccion de la Colonia.

Al doctor *Peters*, director jefe del Asilo i Colonia de enajenados de Gheel, debo mis sinceros agradecimientos por su esquisita amabilidad para proporcionarme los datos que le pedí sobre los servicios, para darme a conocer guiándome por las diversas secciones, su funcionamiento i detalles de reglamentacion i organizacion.

Mediante su celo i sus trabajos, la Colonia de Gheel es mantenida en un pié satisfactorio i sirve los intereses no solamente de la comuna, cuya poblacion jeneral alcanza a 12,000 habitantes, sino de las vecinas, manteniendo allí una poblacion enferma de 1,940 personas, con un réjimen de correccion i de buen órden, admirables.

El principio fundamental del tratamiento en Gheel es la libertad i la vida de familia.

La Enfermería o Asilo cerrado que contiene un centenar de camas se compone de un gran edificio de dos pisos que comprende las oficinas, parte de los servicios jenerales i las habitaciones del Director, algunos empleados i las relijiosas, en seccion independiente, que están a cargo de la division de las mujeres. Mas atras siguen dos series de edificios unidos a cada lado de la línea cen-

tral para habitacion i estadía de los enfermos, repartidos en secciones que corresponden a diversos pagos de pension, existiendo ademas de los indijentes, pensiones variables de 600 a 6,000 francos al año.

Los indijentes se dividen:

1.° Limpios i tranquilos;

2.° Semi-sucios i periódicamente ajitados; i

3.° Sucios, epilépticos i paralíticos.

La misma division existe en la Colonia, no solamente para los efectos de la colocacion de los enfermos en tal o cual casa de familia, sino para el pago de lo que consume cada uno, i así el Establecimiento cuenta:

Para los de primera categoría, un gasto de 89 céntimos por dia, de los cuales 64 céntimos para la familia que recibe al enfermo i 25 céntimos para la administracion;

Para los de segunda categoría de indijentes, 99 céntimos diarios, de los que paga 74 céntimos al dueño de casa i 25 para administracion; i

Para los de tercera, es decir sucios, epilépticos i paralíticos, un franco 25 céntimos diarios, siendo un franco por pension i el resto por administracion.

Los edificios de la Enfermería, ademas de los servicios jenerales de cocina, baños, lavandería, contienen dormitorios i habitaciones para un número de enfermos variable entre 60 i 70, siendo 65 en la época de nuestra visita, i siendo mayor en un quinto el número de hombres.

Estos enfermos hacen allí solamente una estadía transitoria, i son admitidos en ella o porque recien llegan i quedan allí en observacion para justificar i comprobar los datos médicos i testimoniales requeridos para su admision, o porque siendo de la colonia, están afectados de alguna dolencia física que exije cuidados hospitalarios especiales, o porque habiendo sufrido alguna exajeracion su estado mental, no puede ser tenido en la casa que habitaba con la familia en la colonia, o porque observando mala conducta, impulsiones, tentativas de fuga u otras, se le lleva al Asilo, como medida disciplinaria o como sitio de tránsito para retirarlo de la

colonia i entregarlo a su familia o al cuidado de otro asilo cerrado.

Los enfermos que habitan el pueblecito de Gheel i que suman mas de 1,900, es decir, cerca de la cuarta parte del total de enajenados de Béljica, son inofensivos, tranquilos, débiles de nacimiento o a consecuencia de afecciones cerebrales; en su mayor parte, por consiguiente, enfermos incurables, con los cuales se llena la mision caritativa de mantenerlos i cuidarlos lo mejor i al menor costo posible.

Ellos viven en las casitas de jentes pobres, jornaleros, agricultores u obreros, que habitan en condiciones ventajosas la villa de Gheel i que reciben por cada pensionista un ausilio en dinero, teniendo la obligacion de alimentarlos, darles un cuartito de habitacion, mantenerlos limpios, así en su persona como en su lecho ropas i vijilarlos, dándoles distraccion i trabajo, que ellos ejecutan hasta donde voluntariamente quieren, i todavía mediante un pequeño pago o recompensa, si hacen trabajo útil.

Cada casa que recibe enfermos no puede tener mas de dos, i éstos de un mismo sexo. Visité algunas de estas viviendas i pude convencerme de que los pacientes hacen verdadera vida de familia; comen la misma comida i en la misma mesa con los dueños de casa, participan del cuidado i servicios de la casa, cuidan el menaje, las aves, los chiquillos, i ejecutan, los hombres, trabajos diversos, habiendo visto algunos en confeccion de escobillas, otros de zapatos, i niñas tejiendo o cosiendo.

A pesar de la casi comunidad de hombres i mujeres enajenados en casas vecinas i en una poblacion que apénas cuenta un par de millas de superficie, no se ha oido, hasta la fecha, de un solo hecho de abuso jenital o de relaciones de sexos entre enajenados, ni de embarazos a que pudieran dar lugar. Se ha dicho sí, aunque con marcada rareza, de embarazos ocasionados por relaciones ilícitas entre individuos sanos del pueblo i enfermas asiladas en las casas; pero, como digo, el hecho es mui raro.

La poblacion de la Colonia de Gheel está dividida en dos grandes secciones, cada una de las cuales tiene un médico principal i un médico ayudante, quienes están encargados de visitar los enfermos asilados en las casas una vez por semana, por lo ménos, a

los reputados curables, i una vez al mes, por lo ménos, a los incurables. Deben, ademas, acudir inmediatamente a todo llamado que se les haga por los dueños de casa, para atender a los enfermos a su cargo.

Ocho inspectores o guardianes especiales se reparten el trabajo de visitar diariamente los aposentos, ver los enfermos, inspeccionar sus familias i anotar las irregularidades que noten para dar cuenta al médico de la seccion i al dia siguiente al médico-director en el Asilo, tomando providencias especiales i transitorias, si el caso lo requiere así.

Las evasiones dentro de este réjimen de libertad, son mui raras: señalados son los años en que alcanzan o pasan la cifra de cinco.

Tanto en el Asilo como en la Colonia, se han abolido las camisas de fuerza, la silla de sujecion i otros medios de *restraint*; solo los guantes i los cinturones suelen usarse para los que rompen.

Se usan tambien cuartos de aislamiento en la Enfermería, no solo para ajitados, sino como disciplina para los perturbadores i ofensivos; pero en casos mui justificados.

Un comité inspectivo ejerce la vijilancia del Establecimiento i Colonia i es formado por el burgomaestre o alcalde de la comuna, el procurador del Rei, el cura, el juez de paz i un médico designado por el Rei.

Supervijila los servicios el Inspector Jeneral de enajenados del Estado, i sobre toda autoridad está la del Ministro de Justicia del Gobierno belga, quien tiene éste i todos los asilos del Reino bajo sus órdenes i autoridad superior.

Creyendo útil la trascripcion de los reglamentos que rijen en Gheel, los copio a continuacion, traduciéndolos del testo mismo que me fué proporcionado por el doctor Peeters.

Reglamento de la Enfermería de Gheel

CAPITULO I

FIN.— ORGANIZACION.—ADMISIONES.—SALIDAS

Art. 1.° La Enfermería está destinada a proporcionar cuidados a los enfermos atacados de enfermedades intercurrentes i a aque-

llos cuyo estado mental reclame, *momentáneamente*, una vijilancia especial o un tratamiento particular.

Art. 2.° Son admitidos en la Enfermería:

a) Los enajenados que deben ser colocados en observacion, segun el artículo 13 del reglamento de 17 de setiembre de 1878;

b) Los que estén afectados de enfermedades internas o esternas, de afecciones contajiosas o accidentes que exijan cuidados especiales, operaciones quirúrjicas o socorros inmediatos;

c) Los que accidentalmente i no de un modo permanente, caen en estado de comprometer su seguridad personal, la de los habitantes de la comuna, o de perturbar la tranquilidad i la moral públicas;

d) Aquellos en quienes el aislamiento o la secuestracion provisoria se juzga indispensable como medida sanitaria o disciplinaria.

Art. 3.° Las admisiones son prescritas o autorizadas por el médico-director, en vista de la proposicion o advertencias del médico principal, o del burgomaestre, en los casos señalados en el inciso *c* del artículo 2.°

Art. 4.° Todo enfermo conducido a la Enfermería, sea con el objeto de observacion, sea para ser tratado por enfermedad intercurrente, será presentado al médico-director por un enfermero, quien previamente le habrá rejistrado para saber si lleva instrumentos u objetos peligrosos.

Art. 5.° Las salidas tendrán lugar solo por órden del director-médico.

Puede reclamarse contra las resoluciones de éste, ante la Comision permanente, quien resolverá, salvo ulterior recurso, hácia la Comision superior.

CAPITULO II

ADMINISTRACION.—CONTROL.—INSPECCION.—PRESUPUESTO.—CUENTAS

Art. 6.° La Administracion Jeneral de la Enfermería se compone:

1.° Del Comité permanente;

2.° Del médico-director;

3.° De un secretario encargado de la economía;

4.° De un contador encargado del servicio financiero.

Art. 7.° El médico-director i el secretario, residen en la Enfermería.

Art. 8.° El control i supervijilancia de la Enfermería están a cargo de la Comision Superior i del Comité permanente.

Un miembro de este Comité hace de delegado para inspeccionar la Enfermería en todos sus detalles, una vez por semana, por lo ménos. Da cuenta al Comité en su primera reunion del resultado de su inspeccion, que se consigna en el acta.

Art. 9.° El presupuesto i cuentas se presentarán ántes del 1.° de noviembre el primero, i ántes del 1.° de abril las segundas, a la Comision Superior; la que despues de examinarlas i visarlas, las remitirá con las observaciones que le merezcan a la Diputacion permanente, agregando un informe sobre el estado de la Enfermería, para ser sometidos al Ministro de Justicia, ántes del 1.° de enero.

CAPÍTULO III

SERVICIO ADMINISTRATIVO

Art. 10. Todas las compras se harán con la propuesta del médico-director mediante bonos u órdenes firmadas por el Burgomaestre-presidente o uno de los miembros del Comité permanente delegado *ad hoc*, i autorizado con la firma del secretario.

Art. 11. Los objetos suministrados por los contratistas son entregados al almacen donde permanecen bajo la custodia personal del ecónomo contador hasta que son usados o entregados para el consumo.

Art. 12. Todas las sustancias de consumo seran distribuidas por el ecónomo.

Estas distribuciones se harán, para los comestibles, conformándose al artículo 47, i para los demas artículos, a las prescripciones escritas de los cuadernos de visita.

Se espiden por medio de bonos firmados por los empleados del servicio de enfermos correspondiente i revisados por el Director. Las mismas medidas de órden se aplican a objetos confeccionados en el Establecimiento.

Los bonos de órdenes, de distribucion i las prescripciones del cuaderno de visita, se conservarán clasificadas como piezas jus-

tificativas para las cuentas del ecónomo, para todo lo que sale del almacen.

Art. 13. Ademas del inventario jeneral hecho cada año por el secretario, habrá un inventario especial de los objetos de mobiliario existentes en cada seccion.

Estos inventarios parciales se entregan al enfermero jefe de cada seccion, quien despues de comprobar las existencias de que es responsable, saca una copia que debe ser enviada al Ministro de Justicia.

CAPÍTULO IV

DIRECCION

Art. 14. La direccion de la Enfermería para todo lo que respecta el servicio médico, hijiénico i disciplinario, está esclusivamente confiada al médico-director.

Art. 15. El está encargado de la atencion de los enfermos enviados a la Enfermería, conforme a los artículos 1.° i 2.°

Art. 16. Ordena todo lo que concierne el tratamiento de los enfermos, su réjimen físico i moral, así como la policía médica i personal.

Art. 17. Hace, por intermedio del Comité permanente, las proposiciones que juzga necesarias en interes del servicio que le está confiado.

Art. 18. Visita los enfermos todos los dias ántes de las 9 en la mañana, i despues de las 5 en la tarde, si es necesario.

Art. 19. Indica en los cuadernos de visita los medicamentos i alimentos que se deben distribuir a los enfermos.

Art. 20. Los empleados i sirvientes no pueden ausentarse sin autorizacion del Director.

CAPITULO V

SERVICIO MÉDICO

Art. 21. El servicio médico comprende:

1.° La prescripcion médica i la vijilancia de los medicamentos

2.° La naturaleza i la cantidad de alimentos i bebidas que se debe dar por dia a cada enfermo;

3.° La clasificacion de los enfermos en los patios i la eleccion de celdas;

4.° El sitio i duracion de la secuestracion de enfermos en caso necesario, i el grado de libertad de que deben gozar;

5.° Las personas i objetos con los cuales es preciso evitarles comunidad o relaciones;

6.° Las medidas de represion o de estímulo que se pueden emplear;

7.° Los distintos jéneros de trabajos i de entretenimientos en que conviene ocuparlos;

8.° La direccion i supervijilancia de subalternos especialmente dedicados al servicio médico e hijiénico.

Art. 22. En casos de enfermedades contajiosas i de epidemias, el médico-director propone al Comité permanente las medidas que las circunstancias exijen, adoptando desde luego las que tiendan a impedir la propagacion del contajio.

Art. 23. El médico consigna mensualmente en el rejistro prescrito en el artículo 9.° de la lei de 28 de diciembre de 1873 i 25 de enero de 1874, sus observaciones suficientemente detalladas sobre el estado de cada enajenado colocado en la Enfermería, sobre la naturaleza de la enfermedad, i resultados del tratamiento.

Se hace acompañar en sus visitas por el mayordomo enfermero o por los jefes de patio.

Art. 24. Un estracto del cuaderno de visitas firmado por el médico-director, que servirá para los efectos de la contabilidad, se remitirá diariamente al ecónomo para la distribucion de los artículos alimenticios i otros objetos de consumo.

Este estracto será conservado por el ecónomo.

Art. 25. Inmediatamente despues de su visita, el médico-director envía la lista de medicamentos que deben ser despachados por el farmacéutico. Éste remitirá la prescripcion lista, con el nombre del enfermo, el número de la receta i el modo de usarla, especificando si es interno o esterno.

Art. 26. Los medicamentos prescritos serán administrados por el enfermero, salvo órden contraria, especial del médico.

Art. 27. Las duchas no pueden ser dadas sino en presencia, i bajo la direccion del médico. Lo mismo la alimentacion forzada.

Art. 28. Los enfermeros encargados de la custodia i atencion de los enfermos, no pueden ausentarse sin permiso del médico.

Art. 29. En caso de accidentes graves, el médico-director, o quien le reemplace, informará al Ministro de Justicia i al Comité permanente.

Art. 30. Ninguna persona puede visitar la Enfermería sin autorizacion del Ministro de Justicia, salvo los funcionarios públicos llamados a hacerlo, i los médicos estranjeros.

Art. 31. En caso de ausencia o impedimento de mas de 24 horas i ménos de cinco dias, del médico-director, el Comité permanente proveerá a su reemplazo. Mas allá de éste límite, será subrogado por el médico principal de seccion que designe el Ministro de Justicia.

Art. 32. Uno de los médicos principales puede, en caso que así lo pida el médico-director i en vista de necesidades urjentes, servirle de médico adjunto, sea para secundarle en sus servicios, sea para hacer de cirujano.

Si ello ocurre, el Ministro designa la persona que ha de servir este cargo.

CAPÍTULO VI

ECONOMÍA

Art. 33. El servicio de economía comprende todo lo que se refiere al servicio doméstico i económico, especialmente:

La alimentacion, calefaccion i alumbrado;

Los vestidos i camas;

El lavado i renovacion de ropa blanca i de camas;

Los cuidados de limpieza i renovacion de edificios i amuebla dos.

Art. 34. El secretario es el encargado de estos servicios i vijilancia del personal que le está anexado, bajo la inmediata autoridad del médico-director.

Art. 35. Está encargado ademas de llevar los libros de administracion.

Art. 36. En caso de admision de urjencia de un enajenado, segun lo permite la lei de 1873-74, el secretario toma las medidas

del caso para que la autoridad local llene, con respecto a este enfermo, admitido en observacion, las formalidades de la lei.

Art. 37. El secretario se asegura diariamente del estado del servicio doméstico i vijila la puntual ejecucion de las disposiciones del reglamento que le conciernen.

Art. 38. Vela por que todos los locales estén mantenidos con órden i limpieza.

Art. 39. Ordena conforme a las instrucciones del médico-director, todo lo que se refiere a la cocina i mesa.

Art. 40. El secretario no puede ausentarse por mas de veinticuatro horas sin autorizacion del Comité permanente.

Art. 41. Los objetos de los enajenados, a su llegada a la Enfermería, son lavados, fumigados i limpiados; despues de lo cual se les deposita en el vestuario.

El inventario de estos efectos i demas objetos traidos por los enfermos es hecho por el encargado del almacen.

Art. 42. Los enfermos indijentes usan el traje de la Enfermería.

CAPITULO VII

SERVICIO FINANCIERO

Art. 43. El contador es el encargado de todo lo que concierne a la contabilidad i servicio financiero de la Enfermería.

Art. 44. Redacta, conforme las fórmulas en uso, los presupuestos de entradas i gastos que deben preceder cada nuevo año; así como presenta las cuentas del año anterior.

Art. 45. El contador no puede ausentarse durante mas de veinticuatro horas sin permiso del Comité permanente.

Traje de los enfermos

Art. 46. El ajuar de enfermos hombres se compone de:

Una gorra.
Un paletó.
Un chaleco.
Un pantalon.
Tres camisas de tela.
Dos gorros de algodon.

Dos corbatas.
Dos pañuelos de mano.
Dos toallas.
Un par de zapatillas.
Dos pares de zapatos.
Un par de zuecos.

El ajuar de enfermas mujeres:

Una chaqueta.
Un vestido de jénero.
Una enagua de mezcla.
Tres camisas de tela.
Dos toallas.
Dos pares de medias.
Dos gorras blancas.
Dos chales.
Dos pañuelos de manc.
Dos delantales.
Dos pares zapatos.
Un par de zuecos.
Un par de zapatillas.

De las comidas

Art. 47. Las comidas tendrán lugar, tanto como lo permita el estado de los enfermos, en una mesa comun.

Los enfermos que, por motivos de enfermedades intercurrentes fueren tratados en la Enfermería, recibirán una alimentacion especial que les será servida aparte.

La preparacion de los alimentos será tan variada como sea posible.

El réjimen alimenticio de los enajenados en observacion, no afectados de enfermedades intercurrentes, se calculará segun las bases siguientes:

Hombres.			Mujeres.		
Pan.....	36	decágramos.	Pan.....	32	decágramos.
Carne.....	22	id.	Carne.....	18	id.
Mantequilla..	6	id.	Mantequilla..	6	id.
Sopa.....	¾	litro.	Sopa.....	¾	litro.
Cerveza.....	1	id.	Cerveza.....	¾	id.

Legumbres a discrecion.

Habrá tres comidas diarias:

1.° Desayuno a las 7 de la mañana.

2.° Comida a las 11 de la mañana.

3.° Cena a las 6 de la tarde.

Cada enfermo tendrá un tenedor i una cuchara.

Los platos, platillos i jarros serán de estaño.

Horas de levantarse i acostarse

Art. 48. Las horas para levantar i acostar los enfermos, serán éstas:

Levantarse a las 6 de la mañana en verano i acostarse a las 8 de la noche; en invierno a las 7 de la mañana i 7 de la noche.

Los catres serán de fierro i las camas se compondrán: de una pallasa; de un colchon de lana o crin; de una almohada de lana i crin; de sábanas i frazadas en número suficiente.

Cada enfermo será provisto de un velador i de un tiesto de estaño.

Art. 49. El médico-director o el secretario comprobarán el buen estado de éstas por visitas repetidas.

Vijilancia

Art. 50. Cierto número de enfermeros i de enfermeras, estarán a cargo de los servicios de la Enfermería.

Art. 51. Serán nombrados por el Ministro de Justicia previa proposicion de la Comision Superior.

Art. 52. Las personas empleadas en el Establecimiento no podrán rehusar servicios estraordinarios, si les son exijidos, debiendo prestarse mutua asistencia i ausilio.

Art. 53. Los enfermeros prestarán a los enfermos, siguiendo las instrucciones del médico-director, los cuidados que reclame su estado, haciendo la distribucion i administracion de los medicamentos.

Art. 54. Bajo la vijilancia del secretario, están encargados de los cuidados del menaje i de la distribucion de la alimentacion de los enfermos.

Art. 55. Observarán cuidadosamente los enfermos i comunicarán al médico lo que la observacion les sujiera.

Velarán por mantener el órden i la decencia, i la limpieza corporal de los enfermos, i la buena ventilacion de los locales.

Cuidarán de que los enajenados no tengan jamas a su disposicion instrumentos u objetos que puedan presentar peligro.

Art. 56. En cada division debe alojar un enfermero o enfermera, para prestar socorro a los enfermos en caso de accidentes.

Un enfermero velará hasta la media noche; otro desde esa hora adelante.

Los enfermeros ayudarán a los enfermos en su *toilette*.

Es prohibido estrictamente, a todo empleado de la Enfermería, recibir, bajo ningun pretesto, ni aun como depósito, cualquiera suma de dinero o valores.

Art. 57. Los enfermeros tratarán los enfermos con bondad i con dulzura.

Toda infraccion a esta prescripcion será reprimida con toda severidad.

Art. 58. Los descuidos i faltas cometidas por enfermeros i empleados subalternos, serán castigados por reprimenda o espulsion.

La primera será pronunciada por el Comité permanente; la segunda será propuesta por éste a la Comision Superior, con el informe del médico-director. El Ministro de Justicia resuelve.

Enfermeros jefes

Art. 59. El enfermero jefe está especialmente encargado de la vijilancia de la Enfermería; dirije el personal subalterno segun las instrucciones del médico-director i del secretario, en las atribuciones que a cada cual concierne.

Da diariamente cuenta a ellos de la marcha del servicio.

Diariamente remite a estos funcionarios un estado con el número de los asilados en la Enfermería i seccion de observacion.

Art. 60. Los artículos de vestir i de cama destinados a los enfermos, son recibidos i distribuidos por el enfermero-jefe, previo doble recibo suscrito por él i visado por el médico-director i el secretario.

Un ejemplar de éstos lo conserva, pasando el otro a poder del secretario.

Art. 61. Las ropas sucias se enviarán a la lavandería por el enfermero-jefe acompañadas de una doble lista, una de las cuales le será devuelta en forma de recibo para su resguardo.

Art. 62. Los pedidos de renovacion i reparacion de objetos, ropas i útiles de enfermos, los hace el enfermero jefe por bonos escritos que firma el Director i que guarda el secretario.

Art. 63. Este empleado llevará un rejistro de las ropas i efectos de los enfermos; de lo que recibe del almacen i de lo que a él envía durante el año.

Art. 64. El enfermero jefe es responsable de los objetos que se pierden o inutilizan por su culpa.

Debe velar por la seguridad de los enfermos, vijilar el exacto cumplimiento de las prescripciones del médico-director.

Atender que las comidas de enfermos i empleados se den a las horas señaladas.

Debe asistir a la alimentacion forzada.

Servicio de trabajos

Art. 65. Uno de los enfermeros hace el oficio de portero. Queda ademas encargado del mantenimiento de los prados i jardines de los patios.

Servicio de la cocina

Art. 66. Una enfermera queda especialmente encargada de la preparacion de los alimentos, del mantenimiento de la cocina en órden i limpieza i de las despensas o anexos.

Los víveres le son entregados por el ecónomo.

Servicio de refectorios

Art. 67. En cada division una enfermera regula todo lo que concierne a la mesa, segun instruccion del médico-director.

Vela por que los enfermos se presenten a la mesa en estado de limpieza conveniente. Durante las comidas, los enfermos deben guardar silencio.

Servicio de baños i duchas

Art. 68. El enfermero jefe asiste todo lo que dice relacion con los baños i duchas, bajo la responsabilidad del médico-director.

Debe estar presente en ellos, salvo en los baños de mujeres donde habrá una enfermera especial; i anotar en su cuaderno el nombre de los enfermos, la calidad i la duracion del baño.

Las mujeres no deberan ser bañadas sin una camisa o peinador de baño.

Servicio de lavandería i lencería

Art. 69. Las enfermeras empleadas en estos servicios ajustarán sus actos a las ordenes que reciban del secretario.

Recibirán del enfermero jefe las prendas de ropa que han de ser lavadas o reparadas.

Los objetos pertenecientes a enfermos atacados de enfermedades contajiosas, serán fumigados i desinfectados previamente i por separado.

El secretario vijilará que la ropa lavada o reparada no sea recibida en el almacen sino en estado satisfactorio.

Art. 70. Los enajenados admitidos en la Enfermería no pueden ser ocupados sino en trabajos u ocupaciones adecuados, que los distraigan i contribuyan a su curacion. Serán ademas adecuados a sus fuerzas físicas i a su estado mental.

Disposiciones jenerales

Art. 71. Las leyes, reglamentos e instrucciones que conciernen a la administracion de enajenados, servirán tambien de guia a la Comision Superior, al Comité permanente i a los funcionarios i empleados del Establecimiento.

Bruselas, 29 de enero de 1890.

J. Le Jeune.

Cuanto a la reglamentacion que preside los actos de la Colonia de Gheel propiamente dicha, he aquí las últimas disposiciones, que modifican algunas anteriores i que encierran en casi su totalidad la reglamentacion jeneral de Gheel.

Leopoldo II, *Rey de los Belgas*, etc.

Art. 1.° Los servicios de la Colonia de Gheel i los de la Enfermería establecida en esta Colonia, quedan sujetos a la autoridad del Comité permanente; la cual se compone del Burgomaestre de la Comuna, de un sacerdote de la misma, i de tres miembros nombrados por nuestro Ministro de Justicia.

Las resoluciones del Comité permanente pueden siempre ser alteradas por el Ministro de Justicia.

Art. 2.° La colocacion de enajenados pensionistas cuyo alojamiento no ha sido designado por la familias, i la de los enajenados indijentes, serán hechas por el Comité permanente.

Este Comité supervijila los hoteles i casas de pensionistas, procurando el cumplimiento de los reglamentos i leyes.

Art. 3.° El médico-director preside el conjunto de los servicios médicos de la Colonia i estará especialmente encargado del de la Enfermería.

Art. 4.° La direccion de los servicios de la Enfermería, hasta donde ellos interesan el cuidado de los enajenados, incumbe al médico-director.

Art. 5.° El médico-director i los médicos primeros asistirán a las sesiones del Comité permanente, i tendrán voz consultiva.

Art. 6.° El secretario de la Colonia es el encargado de la ejecucion de las disposiciones legales i reglamentarias que conciernen la entrada i la salida de enajenados, la redaccion de las actas de las sesiones del Comité permanente i de la Comision Superior, de la guarda del archivo, i de llevar los rejistros administrativos; de la formacion de estados indicadores de lo que mensualmente ha de entregarse, al ecónomo; de la confeccion de inventarios i escritos administrativos, esceptuados los de contabilidad; de la conservacion de muebles i edificios, i de la economía de la Enfermería bajo la autoridad del médico-director.

Art. 7.° El secretario de la Colonia está encargado de velar por el buen pié de los alojamientos. Pasará informe al Comité permanente cuando note que uno de ellos es insalubre, poco apropiado o mal conservado, o que el dueño de casa descuida ejecutar las medidas de saneamiento que le son recomendadas, i trasmite copia de su informe a la Comision Superior.

Art. 8.° El contador de la Colonia i de la Enfermería estará

encargado del servicio financiero de ambas, i por lo tanto, de las entradas i gastos, de la formacion de las listas de las sumas debidas por las comunas i por los particulares por pago de las pensiones de los enajenados i de la entrega de resúmenes de estas listas; de los estados colectivos de pago a los dueños de alojamientos; de la guarda de provisiones i contabilidad del almacen; de llevar los libros de finanzas i de correspondencias inherentes a éstos.

Art. 9.° Las órdenes de trabajo, los bonos de pedidos de útiles i las órdenes de pago, deberán ser firmadas por el Presidente del Comité permanente o, en caso de impedimento de éste, por un miembro que el Comité delegue a tal efecto i visadas por el secretario.

Art. 10. Solamente las órdenes regulares de pago son aceptadas en las cuentas.

El estado colectivo de pago de dueños de alojamientos i los estados trimestrales enviados al contador por los boticarios, para el pago de medicamentos suministrados, serán sometidos a la aprobacion del Comité permanente, quien comprueba si son ajustados a las tarifas mencionadas en el artículo 76 del reglamento anexo a nuestro decreto de 12 de noviembre de 1884.

Estos estados, debidamente aprobados, constituirán suficiente órden de pago de las sumas en ellos especificadas.

Art. 11. Hai incompatibilidad entre las funciones de secretario i contador de la Colonia.

Art. 12. El médico-director, el secretario i contador serán nombrados i destituidos por Nos.

Nuestro Ministro de Justicia fijará sus rentas i determinará el monto de la fianza del contador.

Art. 13. Los médicos, el secretario i el contador, no pueden ser miembros de la Comision Superior, ni de la permanente.

Art. 14. Las disposiciones del artículo 68 del reglamento anexo al decreto de 1884, se aplican al médico-director de la Colonia, las del artículo 16 del mismo, al secretario i al contador.

Art. 15. Quedan escluidos de las listas de hoteleros i dueños de casas de pension, los que despidan un pensionista libre, colocado en su casa por una administracion comunal o por un establecimiento de beneficencia.

El que hubiere incurrido en esta esclusion no podrá ser restablecido en las listas, sino dos años despues que la causa de la esclusion haya ocurrido.

Art. 16. Las disposiciones del inciso 2.° del artículo 22 del Reglamento de 12 de noviembre de 1884, no se refiere sino a las esclusiones cuya causa no implique falta, ni neglijencia de parte del hotelero o dueño de pension.

Art. 17. Los artículos 46, 47 i 48 i el 2.° inciso del artículo 56 del Reglamento de 1884, quedan modificados como sigue:

«Art. 46. El rechazo de enajenados, cuya permanencia en la Colonia es prohibida, será pronunciado por el médico-director. Los médicos primeros i los adjuntos indicarán los enfermos que por su estado mental no pueden gozar del réjimen familiar que preside en la Colonia. Cuando se ha declarado la traslacion de un enfermo, el secretario debe advertirlo a la persona o administracion que solicitó la admision del enajenado en la Colonia, participándole el plazo en que debe ser retirado. Si dado el aviso, no se verificare el retiro, el secretario dará los pasos necesarios a fin de obtener la traslacion del enfermo a un asilo cerrado o al lugar de procedencia, a costa de quien fuere de derecho.

«Art. 47. Los hoteleros dueños de pension, los enfermeros i los guardianes de seccion son responsables de la evasion de los enfermos que les están confiados.

«Cuando alguno de ellos presume que un enajenado puede tentar evadirse, deben dar aviso al médico-director para que tome las medidas del caso a fin de evitarlo.

«Art. 48. En caso de evasion de un enajenado, el hotelero o dueño de casa deberá dar inmediatamente aviso al guardian de seccion, al médico-director i al Burgomaestre, quienes tomarán de comun acuerdo las providencias necesarias para encontrar al prófugo.

«Art. 56. Los guardianes de seccion que tuviesen noticia de algun acto violento o de algun abuso ejecutado por el hotelero o dueño de pension, sobre los enfermos, darán inmediato aviso al médico-director, quien tomará las medidas del caso i dará parte al Comité permanente.»

Siguen alguna otras disposiciones aclaratorias del reglamento anexo al decreto de noviembre de 1884.

Como se ve por la anterior sucinta noticia, la Colonia de Gheel está perfectamente organizada, i habiendo sido la primera que se conociera en que se siguiese como método el sistema de cuidado familiar de los enajenados, continúa ocupando, al traves de largos años de existencia, el primer rango entre las hoi existentes en el mundo, i dando testimonio de la bondad del sistema i de lo barato de su implantacion i mantenimiento en villas o pequeñas aldeas de jente *pobre* i *sobria*, que encuentran en ello un medio de sustento.

Son especialmente los enfermos crónicos, pasivos, los dejenerados inofensivos, los débiles, los que jeneralmente se benefician con tal sistema i permiten una atencion fácil i holgada, sin grandes exijencias, ni la uniformidad reglamentaria de la vida, un tanto dispendiosa, de los asilos.

Dentro de su estrecho límite intelectual i de sus cortas exijencias, los enfermos sometidos a este réjimen viven tranquilos i dejan espacio útil en los asilos para otros casos que requieren una atencion mayor.

HOLANDA

Dicho queda en las jeneralidades que, hasta el reinado de *Guillermo I*, la suerte que corrian los enajenados en este pais era mui desgraciada. La buena voluntad del Rei i su gobierno, así como la jenerosa ansiedad de su pueblo i especialmente de sus hombres de ciencia, no bastaron a realizar los proyectos que se tenian para mejorar esa condicion.

Los sucesos de 1830 paralizaron el acuerdo de construccion de seis grandes asilos públicos, i la obra del hábil i filántropo médico Van-der Kolk se sentia estéril i apagada.

El año 1841 se dictó por fin una lei jeneral de enajenados, pero que, llena de omisiones i defectos, no vino a tener su fórmula definitiva sino recientemente.

En efecto, la lei de enajenados de Holanda de 1884, hoi vijente, tuvo que recorrer largo camino en el tiempo para llegar a promulgarse i ponerse en vijencia.

De los asilos proyectados, se construyeron algunos mas pequeños en diversas provincias despues de 1850, de tal modo que hoi

dia, aunque existen en Haarlem, en Utrecht, en Medenblih, en la Haya, Rotterdam, Guelderland i Bois le Duc, faltan aun establecimientos i espacio suficiente en ellos, para contener los enajenados de Holanda.

Se calcula el número de éstos en poco mas de 9,000 de ambos sexos, cifra que, dada la poblacion de este pais de cerca de 5.000,000 de habitantes, indicaria una proporcion de dos enajenados por cada 1,000 almas.

La mayor parte de los asilados de Holanda son del Estado, de las provincias, o comunales, siendo mui raros los asilos privados. Lo que es mas comun es la existencia de secciones especiales de enajenados, en algunos hospitales jenerales, como es en Amsterdam, por ejemplo, donde el Hospital Hebreo tiene una division para enajenados de la relijion judía; así tambien ocurre en Maastricht, capital de la provincia de Limburgo, donde existe una seccion de un centenar de camas para enajenados, anexa al hospital de la ciudad.

No hai en Holanda provision especial para enajenados criminales.

Los que existen continúan en las prisiones mismas unos, i son trasladados a asilos comunes otros.

La gran mayoría de los establecimientos es del tipo *cerrado*, con edificios concéntricos de uno i dos pisos, i solamente los asilos modernos tienen un anexo de colonia agrícola con organizacion incompleta aun. Sin embargo, pocos años hace, la Asociacion cristiana *para tratamiento de insanos* construyó un asilo-colonia que hoi florece, prestando mui buenos servicios: es el de *Ermelo* de la provincia de Guelderland, situado sobre un hermoso paraje i que lleva el nombre de *el Velduyck*. Es construido en forma de pequeñas *villas* aisladas, cada una para 10 a 20 personas. Actualmente hai mas de 200 asilados en ellas, a cargo de *dos* médicos.

El grado de adelanto, bondad de organizacion, confort, empleo de medios modernos de tratamiento, etc., es casi uniforme en los asilos holandeses. En todos se procura atender los enfermos conforme a los principios de humanidad i de la ciencia médica, no quedando casi ya establecimiento donde el *restraint* sea regla-

mentario, i existiendo, en cambio, otros en que la medida opuesta, el *non restraint* i el réjimen de libertad, presiden la organizacion interna de ellos.

Uno de los mayores i mas bien organizados asilos de enajenados de Holanda es el que sucintamente voi a describir:

Meerenberg

El Asilo de Meerenberg, cerca de Harlem, es el mas vasto que existe en toda la Holanda.

Data desde 1884 i ha sido construido de piedra i ladrillos, siguiendo el sistema de pabellones simétricos i paralelos, de dos pisos, unidos entre sí por medio de corredores cubiertos i pasadizos que entrelazan los edificios i las secciones de cada uno de ellos, dejando uniformemente espacios cuadrangulares que sirven de patios de aereacion i jardines de paseo.

Mas de setecientos hombres i mas de seiscientas mujeres contenia este gran Establecimiento en la época de mi visita.

Está situado en medio de una fértil comarca, plana, i un gran parque con hermosas avenidas de árboles corpulentos le rodea. Ademas de esta parte plana, cuenta con terrenos de mediano declive i con cerrito desde donde se tiene una hermosa perspectiva sobre el mar del norte. Este cerrito i sus faldeos son el paseo especial de Meerenberg i en parte están plantados de vid i árboles frutales.

Distante del Asilo central se han hecho en los últimos años dependencias de incurables i colonias, seccion especial para niños idiotas e imbéciles, construcciones que en parte no mas están instaladas i que prometen ser mui buenas. Ellas están situadas a algunas cuadras del Asilo central, en terrenos fértiles, bien regados i rodeadas de bosques.

Un lazareto i seccion de enfermedades infecciosas estaba igualmente en proyecto de construccion.

Los servicios jenerales detras de los pabellones centrales son estensos, bien aereados i dotados de maquinarias i útiles. Comprenden ademas de la gran seccion de cocina, despensas, lavandería, secadores, almacenes i talleres, las secciones de baños jenerales, de provision de vapor i de alumbrado.

Un gran huerto en que se pueden admirar las mas variadas legumbres, es mantenido mediante el trabajo de los enfermos i proporciona vejetales frescos de primera calidad, i en abundancia. Haria honor a la mejor montada Escuela de Agricultura.

Establos, crianzas de puercos i de aves de corral, completan parte de los servicios de esplotacion del Asilo.

El doctor Van de Venter, su Director desde hace muchos años, es incansable en el trabajo de atencion de los enfermos i de progreso del Establecimiento que tiene a su cargo. Su señora esposa le ayuda como empleado adjunto en las numerosas tareas administrativas, de inspeccion, organizacion i vijilancia, anexos a su puesto de médico. Es una dama mui hábil i versada en detalles de asilos, que presta, sin duda, mui eficaces servicios.

Siete médicos hacen el servicio de los enfermos, teniendo repartido entre sí el trabajo de las diversas secciones.

Uno de ellos hace de patolojista, el *doctor A. C. Kam*, i entre mis recuerdos conservo un interesante estudio que poco há habia dado a luz sobre «dejeneraciones de los pedúnculos», a consecuencia de lesiones i tumores cerebrales.

De su atencion así como de la de los demas médicos del cuerpo científico de Meerenberg, vengo agradecido, así como del Director doctor Van de Venter, que me guió con amabilidad por el Establecimiento, dándome todos los datos que le pedia.

Los edificios mismos ofrecen como construccion poco que admirar. Son talvez demasiado concéntricos i sacrifican algo la comodidad de los servicios. Se han sabido utilizar, sin embargo, i una distribucion mui acertada ha presidido a su instalacion.

Está dividido el Establecimiento en cinco grandes secciones de cada sexo, atendiendo al valor de pago de la pension, i segun ella, así es la alimentacion, el cuidado i las comodidades a que tiene derecho el enfermo.

La primera clase paga como precio de réjimen jeneral mil doscientos florines al año;

La segunda clase novecientos florines;

La tercera clase seiscientos florines;

La cuarta clase trescientos florines;

La quinta clase ciento ochenta florines.

Hai todavía precios muchísimo mas altos para extra-pensionistas que desean darse atencion especial i cuidadores especiales.

La proporcion jeneral de cuidadores es de uno por diez enfermos, habiendo secciones especiales que tienen uno por cinco i hasta uno por tres. Naturalmente en esta proporcion no entran empleados superiores ni sirvientes.

Todo el personal, escepto los médicos, usan uniforme, i no está de mas decir, tanto ellas como todo lo que le rodea, ostenta la mas perfecta limpieza.

La ornamentacion de las salas de estadía i recreacion es jeneralmente lujosa; los útiles i muebles de salones i piezas de dormitorios, de comedor, etc., sencilla i elegante i mui brillante, pulido por la limpieza.

En este Asilo se han desterrado los medios de sujecion, siendo el *non restraint* sistemático en él. Existen, sin embargo, cuartos de aislamiento para separar a los ajitados i peligrosos, vijilándolos de cerca hasta que cesan los accesos de excitacion.

Los tratamientos empleados en la curacion de los enajenados están a la altura de los mejores hospitales del continente europeo.

Las distracciones de los enfermos ocupan un lugar preferente entre ellas i especial, los paseos i juegos al aire libre.

Tienen tambien sala de entretenimientos donde se dan representaciones i conciertos musicales periódicamente.

La obra de estudio cuenta con laboratorio de anatomía patolójica i de fotografía, mui bien instalados en un pabellon especial.

INGLATERRA

Guiado por razones de estudio i por razones de especial interes profesional, sobre todo en la especialidad de enfermedades nerviosas i de enfermedades mentales, abandoné el Continente de Europa, para trasladarme al Reino Unido, donde tanto debia conocer i admirar.

Efectivamente, no solo satisfacia con este viaje mi justo anhelo de conocer la escuela médica inglesa, de tratar de cerca sus prohombres, i de aprovechar a su lado sus enseñanzas, sino que la visita de sus establecimientos de beneficencia pública, hospitales

i sobre todo asilos de enajenados, habria de abrir a mis ojos, nuevos, mas dilatados i mas completos horizontes para la contemplacion de los perfeccionados servicios i establecimientos de que esa gran Nacion dispone para la atencion de los enajenados.

No tuve, pues, sino que felicitarme mas tarde de mi determinacion. Al lado de maestros como *Gowers*, como *Ferrier*, *Ormerod*, *Beevor*, *Savage* i otros, trascurrieron rápidos para mí los meses de aprendizaje en el *National Hospital* i en *Bethlem*, así como una acertada reparticion del tiempo me permitia visitar gran número de asilos ingleses i mui especialmente los de la comunidad de la Metrópoli i alrededores.

En el diseño jeneral he mencionado el estado a que se habia llegado en Gran Bretaña hasta mediados del siglo actual en esta materia. Desde entónces, desde 1850 adelante, la obra de perfeccionamiento de los servicios de enajenados, el ejemplo que Conolli i que William Tüke dieran algunos años atras, continuaban abriéndose camino, no solamente en mejoramiento de los servicios, en su reglamentacion i en la lejislacion jeneral sino en las obras materiales, en los verdaderos monumentos que con el nombre de asilo, cada provincia, comuna i ciudad veian levantarse con emulaciones ejemplarizadoras.

La accion del estado, como la accion de los municipios i asociaciones comunales; la de la justicia como la accion privada, todas tendian, como hasta hoi, a dotar la nacion de establecimientos adecuados, para atender a los insanos.

Por eso hoi dia, este pais, como el que mas, cuenta con instituciones espaciosas, confortables i bien mantenidas, que en forma de asilos de incurables, de casas de trabajos, de hospitales de enajenados, de imbéciles, criminales, epilépticos, ebrios e idiotas, dan hospitalidad a los numerosos enfermos que sin ellos tendrian un triste presente i un porvenir aun mas desconsolador.

La iniciativa particular, por otra parte, ya como obra de caridad, ya como medio de especulacion, ha erijido igualmente establecimientos numerosos, mas o ménos grandes, mas o ménos suntuosos, en que el hombre de fortuna encuentra ademas de asistencia adecuada, atenciones costosas que paga bien, para el alivio de sus quebrantos mentales.

El Reino Unido, bajo este respecto, como bajo muchos otros, está dividido en tres grandes secciones; la de Inglaterra i Gales, la de Escocia i la de Irlanda.

Cada una de estas secciones tiene sus establecimientos especiales, con rentas que les son peculiares, con organizacion i reglamentacion tambien especial.

Inglaterra i Gales contaban segun las estadísticas de 1891, las cifras de enajenados que siguen, en los establecimientos que se espresan:

En asilos de ciudad i de distritos

	H.	M.	T.
Privados	424	553	977
Públicos de indijentes	23,928	29,463	53,391
Criminales	68	15	83
Total jeneral	24,420	30,031	54,451

En hospitales autorizados (Registered)

	H.	M.	T.
Privados	1,785	1,661	3,446
Indijentes	147	94	241
Criminales	1	0	1
Total jeneral	1,933	1,755	3,688

En casas de ciudad con licencia

	H.	M.	T.
Privados	825	819	1,644
Indijentes	337	547	884
Total jeneral	1,162	1,366	2,528

En casas de provincias con licencia

	H.	M.	T.
Privados	600	815	1,415
Indijentes	258	307	565
Criminales	3	0	3
Total jeneral	861	1,122	1,983

En asilos militares o navales

	H.	M.	T.
Privados.....	262	16	278

En asilos de criminales (Broadmoor)

	H.	M.	T.
Enfermos.....	474	150	624

En casas de trabajo (Workhouses) comunes

	H.	M.	T.
Enfermos.....	4,865	6,394	11,259

En asilos talleres de distritos (Legally Workhouses)

	H.	M.	T.
Enfermos.....	2,684	3,047	5,731.

Pacientes privados asilados

	H.	M.	T.
Enfermos.....	182	258	440

Pacientes cuidados fuera (Outdoor)

	H.	M.	T.
Enfermos.....	2,319	3,494	5,813

De suerte que sumando los totales jenerales de las principales categorías se deducen estas cifras:

Pacientes privados.....	8,200
» indijentes.....	77,884
» criminales.....	711

que forman un total jeneral de 86,795 personas, de las cuales 39,162 hombres, i 47,633 mujeres.

Estos numerosos enfermos están repartidos en el territorio de Inglaterra i de Gales en un número considerable de establecimientos, cuya lista alcanzaba, en la fecha de mi visita, a

69 grandes asilos (County Asylum), de los cuales 15 situados en villas o distritos i el resto en ciudades o cabeceras de provincias.

14 grandes hospitales, autorizados para cuidar insanos.

Otros *cinco grandes hospitales,* especiales para *idiotas.*

Dos hospitales navales o militares.

Un hospital para enajenados criminales.

24 *casas metropolitanas con licencia,* de las cuales 5 reciben pacientes privados o pobres de ambos sexos; 6 reciben solamente pensionistas; 3 reciben hombres solamente; 9 solamente mujeres; i 1 que recibe idiotas de ambos sexos.

47 *casas provinciales con licencia,* de las cuales, solo 2 reciben indijentes de ambos sexos; 1 para hombres esclusivamente; 12 solo para mujeres, i el resto, de pensionistas de ambos sexos.

Una casa privada, licenciada para idiotas. Todas estas instituciones forman un total de 163 establecimientos ya existentes, bien montados i regularizados legalmente en su organizacion i existencia.

Como a pesar de esta considerable cifra, año por año se hace sentir aun la necesidad de nuevas plazas o lugares en los asilos, cada año se ensanchan muchas de las instituciones existentes o se construyen nuevas para satisfacer las necesidades que se hacen sentir.

Así la ciudad de Lóndres, que cuenta con 5 grandes asilos (county asylum) sin contar hospitales de insanos ni de idiotas, públicos o privados, ni workhouses, ni otros numerosos, daba aun comienzo, cuando estuve allá, a los trabajos de un 6.° gran asilo en *Bexley,* el *Heath Asylum,* para 2,000 enfermos de ambos sexos.

La estadística última da las siguientes cifras de la existencia de enajenados en las formas i establecimientos que se espresan, el 1.° de enero de 1897, en Inglaterra i Gales:

En asilos de ciudad i de distritos

	H.	M.	T.
Enfermos privados.....	533	655	1,188
Pobres e indijentes.....	29,559	35,844	65,403
Criminales.....	100	25	125

En hospitales autorizados (Registered)

	H.	M.	T.
Enfermos privados.....	1,830	1,712	3,542
Enfermos pobres.....	301	168	469
Enfermos criminales.....	1	...	1

En casas de ciudad con licencia

	H.	M.	T.
Enfermos privados.....	728	843	1,571
Enfermos pobres.....	341	546	887

En casas licenciadas de provincias

	H.	M.	T.
Enfermos privados.....	524	787	1,311
Enfermos pobres.....	221	351	572
Enfermos criminales.....	2	...	2

En hospital militar i naval

	H.	M.	T.
Enfermos.....	215	...	215

En asilo de criminales de Broadmoor

	H.	M.	T.
Enfermos.....	481	165	646

En casa de trabajo (Workhouses) comunes

	H.	M.	T.
Enfermos pobres.....	4,949	6,169	11,118

En casas de trabajo, metropolitan i district asylum

	H.	M.	T.
Enfermos pobres.....	2,898	3,105	6,003

Pacientes privados aislados

	H.	M.	T.
Enfermos privados.....	172	249	421

Out door patients, enfermos atendidos afuera

	H.	M.	T.
Enfermos pobres.....	2,346	3,475	5,821

Estas cifras forman un total jeneral superior en algunos miles a los que arroja la estadística de 6 años atras, toda vez que suman 99,295 individuos, de los cuales 45,201 hombres, i 54,094 mujeres.

Para dar a conocer lo que son estas instituciones en Inglaterra, me bastará describir algunas de ellas, i así recorreré algunos de los asilos públicos de la Metrópoli, algunos hospitales rejistrados, como el *Bethlem*, de importancia histórica, i otros de carácter privado, como el *Holloway Sanatorium*, que imprimen el *Cachet* de lo que son esos establecimientos en esta gran Nacion.

Hanwell

Este es el nombre de uno de los mas viejos asilos de Lóndres. Ha sido la cuna del método humanitario del *non restraint*, que puso en él en práctica el *Dr. Conolly* en los mismos años en que nacia la gran reforma de Pinel en Francia.

Situado al poniente de la gran metrópoli i alejado en una hora de distancia por ferrocarril, ostenta sus viejos i simétricos edificios, rodeados de grandes patios, jardines i avenidas en medio de una estensa superficie de terrenos planos, circundados por una alta muralla de circunvalacion.

Flanqueada la gran puerta de fierro de la entrada, alcanzamos poco despues la visita del *Dr. Alexander* médico-director del Asilo de Hanwell, donde ha pasado casi la mitad de su vida, pues teniendo 48 años de edad, 23 de ellos ha pasado en este Establecimiento, siendo hoi dia jefe único, pues hasta hace poco habia dos uno de la seccion de hombres, otro de la de mujeres.

El Establecimiento se compone de grandes i estensos edificios de tres pisos, unidos entre sí formando una doble escuadra, teniendo en el centro del gran patio que limitan, los servicios jenerales de capilla i de sala de entretenciones, de recepcion de visitas, etc.

La cocina i servicios jenerales quedan por detras de la doble escuadra.

Son construidos de piedra, bajo el sistema concéntrico, estando cada seccion provista de un gran jardin o patio esterior que sirve de desahogo i paseo de los enfermos.

En su mayor parte, los edificios son dobles, teniendo sus salones i especialmente sus pequeños cuartos, que aquí abundan, en relacion con un ancho corredor o galería intermediaria, la que sirve de salas de estadía o de comedores de los enfermos.

El número de cuartos *tapizados* es superior al existente en otros asilos ingleses, pues alcanza a 30 i tantos en las diversas secciones.

Fuera de estos cuartos tapizados existen un 30 por ciento del número de asilados, que tienen dormitorio con una sola cama.

Estas peculiaridades de Hanwell se deben a que, cuando se construyó en 1830, se daba gran valor a la separacion de los enfermos entre sí, idea mui sana por cierto i que hoi dia vuelve a ser tomada por algunos psíquiatras que son propagadores del sistema, mui racional a nuestro juicio, de la individualizacion, en el tratamiento de los enajenados.

Este Establecimiento recibe la mayor parte de los enfermos ajitados de la provincia de Midlessex i de la ciudad de Lóndres. Se calcula que un tercio de la poblacion del Establecimiento es formada por estos casos, agudos o crónicos, acompañados de exaltacion.

A pesar de eso, no se usan casi medios de *restraint*, salvo guantes especiales de un dedo, para enfermos que se desnudan o que se retiran las curaciones o se maltratan a sí mismos con las manos.

La reclusion misma es mui poco empleada.

Pero a parte de los edificios antiguos que acabo de mencionar i que en verdad ofrecen poco o nada de admirar, pues son demasiado cerrados, mal distribuidos, escasamente ventilados i mui oscuros, Hanwell cuenta con cuatro nuevos pabellones que el Dr Alexander ha obtenido se construyan mediante sus propias ideas, las que son, por otra parte, ideas modernas.

Estos cuatro nuevos blocs de edificios situados al lado de la seccion de mujeres i destinados a ensancharlos, son de dos pisos i de distribucion variada, teniendo en jeneral un carácter misto, de salones i de piezas en sus comparticiones.

Bien consultadas están en ellos las salas de estadía, los comedores, las salas de vijilancia, la enfermería i los anexos de baños, lugares hijiénicos i bien dotados, etc., a la vez que gran luz, ventilacion i calefaccion.

A 1,950 enfermos alcanzaba la poblacion de Hanwell en el momento de mi visita, en su mayor parte enfermos crónicos, lo que no permite dar una estadística de mas de 10 a 12 por ciento de salidos sanos. Las mujeres pasan de 1,150.

Estos enfermos son atendidos por seis médicos i una proporcion de cuidadores equivalente a uno por doce enfermos.

El valor de estadía de enfermos es de 9 chelines 6 peniques semanales i no existian sino dos enfermos pensionistas, que pagaban 14 chelines a la semana.

Se usan baños como tratamiento, pero sin carácter obligatorio o de fuerza, sino de convencimiento.

El medio de sujecion mas usado es el *dry packing* (empaquetadura seca), para casos mui ajitados que tiendan a golpearse i maltratarse.

El trabajo es ampliamente recomendado, i jeneralmente se ocupa un 60 por ciento de la poblacion: los hombres en trabajos agrícolas i esplotacion de unos 40 acres de tierra que bordea el rio, en los talleres diversos, etc., i las mujeres en talleres de costura, hilandería, lavandería i plancha, cocina, etc.

Las visitas son frecuentes, siendo permitidas hasta tres veces por semana, en atencion a que el Asilo está distante de Lóndres i el viaje causa gastos i molestias a los deudos.

La capilla es nueva i mui bien mantenida.

La sala de entretenimientos es mui vasta i bien decorada. Posee un amplio proscenio en el que casi mensualmente se dan representaciones i conciertos. *Cada lúnes*, en la noche, hai baile de los asilados.

El número de admisiones es cada año de mas o ménos 400 personas. Entre ellos hai solamente un 14 por ciento de alcohólicos.

La proporcion de paralíticos jenerales es mui elevada: se hace subir a 24 por ciento entre los hombres i 8 por ciento entre las mujeres. Esta cifra alta de paralíticos justifica la proporcion de 10 por ciento de la mortalidad, en la que ellos entran a formar talvez un 40 por ciento.

Hanwell tiene una gran provision de agua para sus servicios. La luz empleada es de gas, i la calefaccion de los departamentos se hace en su mayor parte por medio de estufas protejidas i en las nuevas instalaciones por cañerías de vapor de agua i aire caliente.

Hai especiales instalaciones de grifos i bombines para estinguir el fuego en casos de incendio.

Recien acaba de concluirse una buena instalacion del Laboratorio patolójico i del estudio de fotografía. Ellos acumulan material para la enseñanza de enfermedades mentales, cuyas lecciones, a pesar de la distancia, tienen lugar en Hanwell, para los alumnos de la escuela médica del *St. Georges Hospital.*

Banstead

El Asilo de Banstead, construido hace solo 20 años para atender especialmente enfermos crónicos, consta, segun su primitiva disposicion, de pabellones unidos por corredores cubiertos, alineados en semicírculo a uno i otro lado de los blocs de edificios que ocupan, sobre el eje de las construcciones, los servicios jenerales.

Está ubicado en *Surrey,* a 14.5 millas de Lóndres, sobre una altiplanicie que domina los alrededores i que circunscribe un espacio de terreno que alcanza a 140 acres de estension.

Una reja de fierro circunda en gran parte el Establecimiento, el cual está rodeado de avenidas de árboles, bien plantados arbustos i jardines. Despues de atravesar la verja esterior donde existe un portero, se llega a la portería del edificio central, luego de haber seguido en unas tres cuadras la avenida que a él conduce.

No tuve la suerte de encontrar allí al superintendente, doctor *Clay Shaw,* alienista distinguido e intrépido, a quien deseaba hablar sobre varios temas que despertaban mi interes, sobre todo el de *trepanacion* en caso de *parálisis jeneral,* que él habia ensayado.

En cambio tuve el gusto de conocer al doctor *Passemore,* médico de seccion, quien con amabilidad me guió por el Establecimiento.

Los primitivos pabellones son de dos i tres pisos, en número de cinco para los hombres i de ocho para las mujeres. Son sólidos, de

ladrillos matizados, de bonito aspecto i bien compartidos en salones i piezas.

Los nuevos pabellones, especies de barracas de un piso, unidos entre sí por corredores, son de forma elegante, mui cómodos, i como construccion provisional destinada solamente a ensanchar el Establecimiento miéntras se construye otro asilo, mui baratos. Diez i ocho mil libras se han de invertir en ellos como gasto total, i ofrece comodidad para 300 enfermos hombres.

Son en su mayor parte de madera i de fierro, i construidos de tal modo, que se puede utilizar la mayor parte del material empleado, para otras construcciones. Los presupuestos hechos para construccion de estos cinco pabellones calculan 48 libras esterlinas de gastos por cada cama, lo que da un total de 14,400 libras esterlinas para la obra total, incluidos edificios, drenaje, calentamiento, gas, teléfonos, alarmas de incendio, bombines i grifos, i útiles de trabajo i de limpieza que deben formar la provision de sus despensas.

El resto de la suma se calcula para mobiliario, ropas i útiles diversos.

El número de enfermos que en su fundacion podia asilar Banstead, era de 1,700 enfermos, pero poco a poco esta cifra fué aumentándose hasta hacerse necesarios estos anexos de edificios.

En la época de mi visita habia allí unos 2,400 enfermos, siendo 1,400 mujeres i el resto hombres.

El número de médicos es cinco, sin contar el superintendente, i se pedia un asistente mas.

La proporcion jeneral de cuidadores es de uno por diez enfermos.

Solo habia dos pacientes pensionistas de pago especial. La gran masa es formada por indijentes, quienes consumen, como en los demas asilos de Lóndres, 9 chelines 11 peniques por cabeza i por semana.

He dicho que a Banstead se envían los enfermos crónicos de afuera o de otros asilos, por eso es tan considerable el número de manías i melancolías crónicas en su poblacion, las parálisis jenerales, las epilepsias con enajenacion, etc. Tambien suelen enviarse algunos casos agudos, pero son raros.

Por esto es que no sale sano i mejorado mas de un 10 por ciento del total de la poblacion.

El número de admisiones habia ascendido a 521 enfermos en 1895.

El número de defunciones habidas en el mismo año alcanzó a 169 personas.

Entre las formas de enajenacion, por lo numerosas, me llamó la atencion las locuras epilépticas. Ascendia a mas de 400 el número de enajenados epilépticos que habia en Banstead.

Es esta una falta o deficiencia a la atencion de enfermos en los asilos ingleses: no tener asilos especiales para epilépticos.

Estos quedan repartidos en todos los establecimientos, alcanzando, en algunos, cifras colosales.

Otra anomalía que salta al ojo, es que siendo éste un asilo de incurables, cuenta con tan pocas instalaciones para el trabajo manual i hasta con escaso terreno de elaboracion agrícola.

No trabaja mas de un 25 por ciento de la poblacion jeneral de este Asilo.

Los servicios jenerales sitúan *sobre* el eje central del Establecimiento: el gran pabellon de administracion, al frente; luego un gran patio semi-oblongo, formado por ésta, los edificios laterales, i mas allá por los almacenes, cocina, despensa, lavandería, talleres, etc. Detras de ellos i un poco al lado, el edificio de habitaciones de cuidadores i otras dependencias.

La provision de agua es completa. La luz usada es de gas. La calefaccion se hace por aire i vapor calientes i en partes por agua caliente que conducen cañerías especiales.

El Establecimiento cuenta con cuarenta cuartos tapizados i muchos pequeños para cuidado de un solo enfermo.

No se usa *restraint*, i la reclusion misma es mui limitada.

No se usan baños prolongados. Como medicamentos, en boga, los mas modernos; entre ellos, el tratamiento en cama, como medio curativo.

Se emplea ademas mucho la cama en las salas de vijilancia i observacion constante, en que se mantienen los numerosos enfermos peligrosos, los con ideas de homicidio i de suicidio.

Los comedores i salas de estadía están bien ornamentados, notándose gran órden i limpieza.

Se hacen trabajos patolójicos i fotográficos en el Laborotorio i el cuerpo médico es estudioso.

El *Dr. Passemore* a quien me he referido ántes, trabajaba últimamente sobre una clasificacion jeneral de las formas de enajenacion mental, cuya fórmula seria esta:

«1.ª Auto toxic insanity.
2.ª Exo-toxic »
3.ª Congenital »
4.ª Degenerative »
5.ª Fitomentia or epileptic insanity.
6.ª Funtional insanity, at pubert, menopausiae.»

Cane-Hill

Es este uno de los mas nuevos asilos con que cuenta Lóndres. Situado sobre una alta colina en el distrito de *Surrey*, queda tres millas distante de la estacion de *Purley*, teniendo solo recientemente una nueva estacion mas vecina.

Llegado al límite del Asilo, no se alcanza aun éste, pues aquí, como en todos los asilos nuevos de Inglaterra, de Escocia, de Alemania i de Estados Unidos, una idea preconcebida existe para ubicar los edificios, distantes de los caminos o vias públicas que a ellos conducen, i edificarlos, casi en el centro del terreno que les es propio. Se les antepone hermosos prados, jardines i plantaciones o cultivos bajos, que limitan i que cruzan hermosas i anchas avenidas.

Así ocurre en Cane Hill, donde despues de flanquear la puerta esterior situada en la parte inferior i plana de la colina en que se halla el Asilo, hai que ascender ésta por un fácil, ancho i hermoso camino, orillado por buenas veredas, que en forma sinuosa i en zigzag conduce en estension de una milla a los edificios.

La perspectiva que éstos ofrecen es hermosa. En el centro i al frente se destaca el bien proporcionado i elegante edificio de administracion. A cada lado de él varios edificios de dos pisos i pequeñas *villas* de un solo piso, de aspecto alegre, bien ubicados, con espléndida orientacion i luz.

La estension de los terrenos es de 150 acres, cuya mayor parte

es delicadamente cultivada, siendo otra destinada a paseos, pik-niks de verano, juegos de foot ball, crikets, etc., al aire libre.

Cada pabellon contiene un número suficiente de salones i piezas para contener un promedio de 75 enfermos. Su reparticion varía segun la clase de enfermos a que han sido destinados.

Cuenta amplias i bien decoradas salas de estudio, de trabajo i de comedor en el piso bajo; i salones de dormitorios i cuartos chicos en el piso alto. Los anexos de baños, W. C., despensa, reposteros, cuartos de ropa, etc., están bien consultados i repartidos en cada uno. En los pabellones de ajitados i de enfermería u hospital, se encuentran, en partes, camas en el primer piso.

Toda la instalacion, como el utilaje es no solamente apropiada i suficiente, sino de buen gusto i elegante.

Los servicios jenerales están mui bien instalados, contando con instalaciones confortables i bien mantenidas para la cocina, lavandería i desinfeccion, talleres diversos para hombres i mujeres, provision de agua, de gas con luz incandescente, de ventilacion i de calefaccion a vapor.

Los empleados subalternos tienen departamentos especiales dentro de los pabellones i un pabellon *ad hoc*, separados de éstos.

No existen cuartos tapizados. No se usa *restraint* de ningun jénero, ni reclusion.

Todos los recursos modernos de tratamiento se ponen allí en práctica, i en materia de baños, aunque existen las instalaciones necesarias, no se usan sino voluntariamente los baños tibios prolongados i casi nunca los baños de lluvia i de ducha.

Este Asilo da una estadística de treinta i cinco por ciento de salidos sanos. Mas o ménos, un diez por ciento de defunciones.

Los crónicos, como los epilépticos son numerosos i un quince por ciento de paralíticos jenerales figuran en su admision.

En el dia de mi visita habia en el Asilo novecientos cinco enfermos hombres i mil doscientas doce mujeres, es decir un total de dos mil ciento diez i siete personas. El personal directivo se componia de veintinueve individuos en cuya cifra entran desde el médico-superintendente *doctor Moody* i los cinco médicos asistentes, hasta el injeniero, ecónomo, capellan, matrona i jefes de seccion o mayordomos o mayordomas.

El personal de servicio ascendia a la cifra de trescientos veintitres individuos comprendiendo en ella los cuidadores i cuidadoras de enfermos, sus ayudantes, los sirvientes i dependientes de los servicios jenerales.

La proporcion jeneral de cuidadores de enfermos, sin contar sus respectivos jefes era de uno por diez enfermos.

Como en los demas asilos ingleses, se les da uniforme i toda comodidad i se les hace lecciones sobre su ocupacion.

En este Asilo trabaja un cincuenta por ciento de los enfermos; ya en los talleres, que los hai de costura, tapicería, carpintería, sastrería, zapatería; ya en la lavandería i cocina; ya en la crianza de aves, de puercos, cuidado de los establos en la quinta que se esplota i que ademas contiene sesenta vacas que dan buena provision de leche al Establecimiento.

Ademas del trabajo, una gran importancia se da a las entretenciones i distracciones de los enfermos, ya dentro de los departamentos en forma de juegos de billar, de dominó, ajedrez o de damas; ya en forma de lectura en la bien provista biblioteca o por la distribucion de diarios de la ciudad en cada una de las secciones; ya en forma de ceremonias relijiosas en la capilla o de funciones teatrales, conciertos, bailes, etc., en la gran sala de entretenimientos; o bien todavía en paseos fuera de los edificios i sus patios, pequeñas escursiones a pié o en tren a los alrededores, fiestas campestres, juegos jimnásticos ingleses, etc.

El hecho es que en éste como en todos los modernos asilos, se procura mantener buena parte de la poblacion en actividad física, lo que a la vez le procura cambio de ideas i nuevos horizontes a su reflexion e imajinacion.

Este Establecimiento no cuenta con laboratorio, ni gabinetes especiales de trabajos científicos, talvez porque se tiende hoi a centralizar estos servicios, unificándolos i poniéndolos en mano de un solo i mismo patolojista, que luego veremos tiene su oficina central en Woodford en el Asilo de Claybury.

Una de las espléndidas instalaciones de Cane Hill, que no dejaré de mencionar, es la del servicio de controladores, campanillas, relojes, etc., de la vijilancia nocturna, que es confiada a empleados especiales. Un gran valor se da a las informaciones i anotaciones

que éstos proporcionan en sus hojas i cuadernos escritos, en cada mañana, i los casos sobre que versan son estudiados i examinados cuidadosamente por el cuerpo médico, que indica los medios de salvar las irregularidades que los nocturnos señalan, i dan las prescripciones o consejos especiales para cada caso.

La parte económica del Establecimiento confiada, aquí como en todos los asilos de Lóndres, a un empleado especial, honorable e intelijente, no solamente con conocimiento de artículos de consumo, sino en detalles de contabilidad i documentos, es mui bien llevada, mui sencilla, clara i sujeta a fórmulas escritas, que la hacen fácil de comprobar i le dan el carácter de uniformidad con la de los demas establecimientos.

La quinta de cultivos i sus productos, los almacenes, bodegas i despensas, los talleres, la cocina i demas servicios, todo queda bajo su vijilancia especial, i bajo su cuidado para los efectos de suministrar oportunamente i en buenas condiciones, los artículos de trabajo, de uso esterior i de consumo alimenticio u otros de la poblacion del Asilo i del cuerpo de empleados inherente a ella.

Existe ademas un secretario i un tesorero que se encargan de la correspondencia i manejo de fondos limitados.

Claybury

Es este el nombre del Asilo mas nuevo con que cuenta Lóndres, entre los «County Asylums». Concluido a mediados de 1893 entró positivamente en servicio en 1894.

Situado en un vasto terreno cuya mayor parte forma una alta i estensa colina, a mas de dos millas de la estacion de Woodford, el Establecimiento de Claybury se ostenta desde léjos con sus grandes i hermosos pabellones de tres pisos, de ladrillo rojo i de severa arquitectura.

Cerca de una milla de distancia separa los edificios, de la portería esterior situada en la vecindad del camino público.

Traspasada esta portería, donde es de rigor firmar el libro de visitantes, siendo los nombres trasmitidos de allí por teléfono a la oficina telefónica central del Asilo, se sigue un ancho i bien tenido camino de circunvalacion, bordeado de hermosos prados, que hace ver el Establecimiento por tres de sus flancos.

Mas allá del camino, a uno i otro lado se divisan grandes estensiones de terrenos de cultivo, de parques i bosques con grandes árboles de sombra, i edificios aislados en diversas direcciones que describiré despues.

La sola inspeccion esterior de los monumentales i bien construidos edificios, de su acertada ubicacion i de su separacion uniforme, preparan ya el ánimo para contemplar sin asombro su lujoso interior.

Los ingleses, sin duda, quisieron hacer un hospital de enajenados, modelo, segun conciben ellos la perfeccion en esta materia.

El Asilo propiamente dicho, los pabellones para hombres i mujeres, los de servicios jenerales, forman un conjunto. El *Claybury Hall*, el Hospital i las instalaciones de maquinarias de suministracion de agua, de luz, ventilacion i calefaccion, forman otro; i por fin los edificios aislados, la casa del superintendente, de los médicos, de los cuidadores i cuidadoras, forman un conjunto diverso.

Para cada uno de ellos, reglas uniformes en la construccion, en su arquitectura i en las calidades hijiénicas, han sido consultadas. Ningun edificio desmerece de su conjénere o de otros.

Como en todos o casi todos los establecimientos de esta clase, Claybury ostenta en el eje central parte de la serie de edificios que sirven los servicios jenerales.

El hermoso i bien distribuido edificio de administracion comienza esta serie por el frente; siguen las destinadas a la cocina, a las despensas i anexos; a la lavandería, planchaduría, desinfeccion, secadores i otros de la especie; la Morgue, el edificio especial de laboratorios i gabinetes de exámenes ya en vida, ya post-mortem, i otros.

Mas allá otros edificios que contienen las grandes maquinarias, depósito de agua, produccion de luz eléctrica i fluido para las innumerables campanillas, teléfonos, alarmas de incendio, controladores i cien otros aparatos movidos i mantenidos por la electricidad. La casa de las máquinas con los grandes calderos productores de agua caliente i de vapor para todos usos del Establecimiento, i para la calefaccion de sus diversas secciones i otros en relacion

con éstos para los desagües, para la ventilacion de los departamentos, etc.

Los pabellones quedan a uno i otro lado de esta línea o eje central; son de dos i tres pisos; rodeados por amplios patios convertidos en praderas i jardines, i unidos entre sí por corredores cubiertos i protejidos de doble galería de vidrios en parte, i con secciones subterráneas espléndidas, que unen las cabezas de los pabellones por el mas corto camino.

Los pabellones todos están casi uniformemente divididos en grandes salones i en pequeñas piezas que se destinan diversamente, segun la clase de enfermos que alojan i segun la situacion que ocupan, en dormitorios, en salas de estadía, de costura, de lectura, de comedor, etc.

Todos tienen gran luz, medios fáciles de aereacion i son cubiertos de un bien acabado parquet, así como pintados i decorados espléndidamente.

En ninguno falta el utilaje i amoblado conveniente i tan bien distribuido, que mas semeja la disposicion i provision estudiada cuidadosamente de un gran hotel, que no la de un asilo de enajenados. Las pinturas, los cuadros, las aplicaciones de lujo, las flores, espejos, jaulas con avecitas cantoras, se ostentan con profusion aun en las secciones de ajitados i poco limpios.

Este confort casi lujurioso es mas acabado i completo en la seccion llamada *Claybury Hall*, mas especialmente destinada a recibir pensionistas que pagan mayor suma que la que pagan los indijentes, o la comuna o el Estado.

La seccion de Hospital está mui bien ubicada i provista. Nada falta allí, desde el magnífico cuarto de operaciones con todo el costoso utilaje moderno, hasta las pequeñas comodidades que ellas requieren. Todo brilla allí de aseo i limpieza, condiciones de que, por otra parte participan todas las secciones del Establecimiento.

Las instalaciones de la Morgue i sobre todo las del Laboratorio han merecido una atencion preferente, pues cuentan con el instrumental mas completo que he visto i con los aparatos necesarios no solo para estudios histolójicos i patolójicos, sino para exámenes de enfermos i reproducciones fotográficas i microfotográficas.

Allí se encuentran espléndidos microscopios de usos especiales, micrótomos, reactivos i útiles en variado surtido; máquinas fotográficas i para micro-fotografía; aparatos de proyeccion; aparatos de exámen psicolójico para investigacion de reacciones en las enfermedades mentales; magnífico, grande i bien instalado gabinete oscuro, provisto de lámparas eléctricas *ad hoc* para oftalmoscopía, para laringolojía, etc., etc.

Parece que se ha querido reunir en este Asilo toda la obra de Laboratorio i de patolojista, en una sola mano, que será encargada de aprovechar todo el interesante material de los diversos asilos de Lóndres.

Se ha nombrado al efecto al profesor *doctor Mott*, para desempeñar este cargo, i dada su reconocida idoneidad i sus hábitos de trabajo, universalmente se espera que ese Laboratorio dé buenos frutos para la ciencia.

El número de pacientes que asilaba Claybury, cuando le visité, era de 2,480, siendo de ellos, 1,450 mujeres i el resto hombres.

La gran mayoría era formada por pobres, habiendo solamente 13 pensionistas, los cuales pagan una pension semanal de 30 chelines i 40 chelines segun habiten Lóndres, o sean de afuera. El valor de estadía de los otros enfermos, se calcula en 10 chelines 9 peniques por cabeza i por semana.

El servicio médico de estos 2,500 enfermos está a cargo de seis médicos, sin incluir el superintendente; de los cuales, *dos* son señoras mujeres, graduadas *doctoras* i que tienen a su cargo parte de las secciones de mujeres.

El médico superintendente es el doctor Robert Jones, hombre jóven de gran iniciativa i constancia para el trabajo i con especial preparacion para llenar las delicadas funciones de su cargo.

A él debemos habernos acompañado en la larga i detallada visita hecha al Establecimiento i habernos impuesto de los detalles de sus servicios, no solamente médicos, sino administrativo i económico.

El cuerpo de guardianes o cuidadores subalternos encargados del cuidado inmediato de los enfermos i enfermas, se compone de 15 guardianes hombres *nocturnos*, 23 guardianes de primera clase con servicio *diurno*, 76 guardianes de segunda clase con servicio

tambien *diurno*, lo que hace un conjunto de 99 guardianes subalternos que cuidan los enfermos durante el dia, sin contar los jefes de éstos en número de cinco para esta seccion de hombres.

Las secciones de mujeres cuentan con tres guardianes jefes diurnas, dos id. jefes nocturnas, 25 cuidadóras *diurnas* de primera clase i 125 cuidadoras *diurnas* de segunda clase, ademas de 18 cuidadoras *nocturnas*.

Todas estas cifras suman un número de empleados que dan la proporcion de cuidadores de 1 por 10 a 11 enfermos.

Todos ellos usan uniforme que les proporciona el Establecimiento i tienen derecho no solo a alimentacion i habitacion, sino al lavado. Todavía, respecto de habitacion, gozan de grandes comodidades, pues cuidadores i cuidadoras tienen un gran edificio especial *The Nurses Home* de tres pisos, convenientemente distribuido en salones i piezas donde viven las horas fuera de ocupacion, de descanso i de sueño. Allí tienen juegos diversos, salones de lectura, costura i conversacion o música, donde recibir sus visitas i deudos, i sobre todo donde respirar, siquiera por horas, otro aire que el de pabellones de enfermos, léjos del bullicio, a veces contajioso, que reina en ellos.

Esta buena medida que rara vez se observa en otras naciones i que constituye la práctica entre las nuevas reformas en Inglaterra i en Escocia, solo se la ve reproducida en alta escala en América del Norte.

Mediante ella, se tiene empleados siempre aptos para el servicio, que toman afecto a la institucion i que viéndose bien tratados, permanecen largos años a su servicio. Los cuidadores nocturnos de ambos sexos gozan por supuesto de iguales beneficios, con la diferencia que se turnan de horas.

Claybury contiene gran número de cuartos aislados, habiendo divisiones en que la proporcion es de un cuarto por cada diez enfermos o mas.

No se practica, sin embargo, la reclusion, i cuando se hace, tiene mas el carácter de separacion que de encierro, pues se coloca al enfermo que lo necesita en un cuarto aislado, pero con la puerta abierta, que discretamente custodia un cuidador o cuidadora para evitar que salga afuera.

Toda clase de *restraints* es prohibido i los *Commissioners* han llevado su escrúpulo hasta prohibir los baños prolongados tibios, considerándolos como medio de *restraint*, si no los solicita o acepta voluntariamente el enfermo.

Alguna influencia ha tenido talvez esta idea para no construir una gran seccion de baños, pues no existe como cuerpo independiente en el Establecimiento. Cada pabellon i seccion cuenta con una pieza especial de baños con dos tinas para baños jenerales i los aparatos necesarios en otra para baños locales i baños de lluvia o ducha a temperatura variable.

Ultimamente el doctor Jones pedia la ereccion de un salon en cada division para baños turcos i mas talvez a fin de ensanchar el servicio de masaje al cual es mui aficionado, sistema del que espera, con razon, a mi juicio, mui buenos resultados.

Hoi dia se hace masaje, i mucho, en Claybury por el mismo cuerpo de enfermeros que ha sido enseñado al efecto.

Cuanto a las formas de enajenacion que asila Claybury, se puede decir que en su poblacion existe un 33 por ciento de afecciones crónicas, que entran por sobre un 15 por ciento de paralíticos i un 20 por ciento de alcohólicos.

La mortalidad ha sido de un 11 por ciento i el número de salidos sanos alcanza a 30 por ciento de los entrados.

Un 50 por ciento mas o ménos de los enfermos trabajan. Su ocupacion es múltiple. Al paso que las mujeres trabajan en los talleres de costura, reparacion, en la planchaduría i lavandería, otras se ocupan en la cocina o ayudan en las despensas o en el trabajo de aseo de los pabellones, de la capilla, de la sala de entretenimientos.

Los hombres tienen mas especialmente su ocupacion en cultivos de terrenos, en confeccion i cuidado de prados i jardines i diariamente salen mas de doscientos en grupos que se distribuyen por diversos puntos del terreno. Otros se ocupan en aseo de los patios, en ayudar en los edificios de las máquinas o de las bodegas i despensas i buen número en los *Workshops* o talleres diversos. Los hai de tapicería, carpintería, sastrería i zapatería.

La seccion de Quinta Agrícola ocupa a la vez hombres i mujeres i está provista de los útiles necesarios, contando ademas con

una gran seccion de porcería de 200 chanchos, con 72 vacas de leche, con 230 aves de corral, bueyes para arado, asnos, caballos, etcétera.

La seccion de plantas sobre todo de adorno, es bien mantenida i ocupa algunos enfermos, ademas de empleados especiales.

Cuenta con un gran conservatorio que provee de plantas de lujo i de flores al Establecimiento, habiéndose en el año enviado hasta *2,500 plantas* a las salas de estadía i corredores, como adorno de ellos.

Estas se mantienen con esquisito cuidado, reponiéndolos con frecuencia i contribuyen a adornar las salas, en las cuales se ve así un delicioso arreglo.

El pabellon de administracion i las oficinas de los médicos están ligados por teléfonos, a cada uno de los pabellones i secciones. Igualmente les liga una red de campanillas i avisos o alarmas eléctricas.

La provision de útiles, grifos i bombas contra-incendio es completa en cada pabellon, i el cuerpo de enfermeros hombres instruidos en su manejo.

La calefaccion se hace por cañerías de vapor, de agua caliente que llega a aparatos especiales, especie de estufas de tubos situadas en cada salon o cuarto que necesita ser calentado. Están provistos de reguladores i gran número de termómetros que indican la temperatura del aire del salon.

El sistema de aereacion i de ventilacion es bien estudiado i varía en algunas secciones, habiéndolo inferior, lateral i superior.

Las camas i anexos son de buena calidad i bien dotadas. Los colchones son jeneralmente de crin, como las almohadas, i en las enfermerías i hospital, de lana i fibra vejetal.

El alumbrado es de luz eléctrica i la provision de lámparas enorme, habiéndolas en numerosas formas i poder segun las secciones.

La organizacion estadística i administrativa del Establecimiento es sencilla i completa. Gran número de detalles se consignan en los diferentes libros i hojas de inspeccion, de cuenta i de control en cada uno de los servicios; i cada mañana, el superintendente

puede revisar con facilidad lo que ha ocurrido en las últimas veinticuatro horas, el empleo del tiempo, las admisiones i salidas, la conducta de enfermos i empleados i todas las novedades de los servicios; así como se impone i visa los papeles que dan cuenta del movimiento económico, del de caja, de correspondencia, etc., etc.

La vijilancia nocturna tiene en este Establecimiento un considerable valor, i su personal numeroso e idóneo lo lleva a cabo con puntualidad. Para controlarla hai aparatos controladores modernos en la oficina central, que contienen la hoja en que debe quedar marcada la asistencia al turno respectivo, mediante la presion de botones eléctricos colocados en ciertos puntos de ronda, a hora fija en los pabellones i fuera de ellos.

Estos aparatos en conexion con un cronómetro, son los mas perfectos i ayudan eficazmente la accion de los jefes de los vijilantes nocturnos, dejando ver con precision, si durante el turno ha habido algun descuido en el señalamiento de la ronda.

Un libro de novedades de la noche llevado por los jefes de seccion de nocturnos, da detalles sobre el estado de los dormitorios durante la noche.

Bethlem

Aunque no entra este Asilo en el número de los establecimientos comunales de los *County Asylum* de Lóndres, no obstante, creo de interes mencionarle aunque mas no sea brevemente, ya que su nombre está ligado a la Historia Antigua de los manicomios de Inglaterra i ya que aun sigue prestando servicios públicos de consideracion.

Bethlem está situado en la ciudad misma de Lóndres, del otro lado del Támesis en *Georges Fidld* ocupando una localidad valiosa, que hoi dia está rodeada de poblacion i de buenos edificios públicos i particulares.

Destinado ántes por la Corona a servir de asilo a pobres, incurables, idiotas, enajenados, etc., fué esperimentando trasformaciones desde el pasado siglo. No fueron, sin embargo, éstas inspiradas en celo humano i caritativo, sino muchos años despues, puesto que las crónicas nos informan que en 1815, es decir, treinta años despues de la gran reforma de Pinel en Francia, aun predomina

ba en este Asilo mas el sistema carcelario i de calabozos, que el de salas de hospital que ha tomado despues. De esos años viene la triste historia del infeliz *Norris*, encadenado durante 12 años por haber agredido al boticario del Establecimiento; i encadenado tan largo tiempo de un modo estudiadamente cruel, pues estaba rodeado de hierros i cadenas de tal suerte que no podia ponerse de pié jamas. *Norris* en Lóndres i los desgraciados asilados del York Retreat en Yorkshire fueron las víctimas, a quienes mediante, se debió los gritos de reforma i su implantacion en amplia escala en Inglaterra.

Los actuales edificios de Bethlem datan desde principios del siglo XIX. Son pabellones de tres pisos, de forma rectangular, unidos entre sí i dispuestos simétricamente a un lado i otro del pabellon central con el cual están unidos tambien.

El pabellon central tiene una hermosa cúpula mantenida por delante por una serie de gruesas columnas que forman un hermoso pórtico.

En jeneral, el aspecto esterior del gran edificio es serio e imponente.

Su division interior es uniforme. Las secciones cuentan con grandes patios que las circundan; i uniformemente se componen de un ancho corredor que comparte los edificios en dos cuerpos en el sentido de su lonjitud, cuerpos que forman los salones i cuartos de habitacion de los enfermos.

Tienen capacidad para 300 enfermos, por mitades, cada sexo.

Los corredores o pasillos intermediarios sirven de comedores i de salas de estadía i para hacerlos vistosos, están bien decorados i provistos de muebles, cuadros, plantas, flores, etc.

Numerosas ventanas protejidas en su mayor parte, dan acceso a la luz i permiten alguna vista al esterior.

Se acaba de construir recientemente un gran salon de entretenimientos en bloc independiente, en el fondo del patio central.

La cocina i servicios jenerales tienen en la vecindad sus edificios.

Sin hacer alto en la monotonía de los antiguos edificios de Bethlem, podemos decir que es un verdadero hospital, mui aseado i bien tenido, que cuenta con las comodidades necesarias para la atencion de los enfermos.

Este Hospital del Gobierno central, que es dirijido por una junta especial, tiene un anexo en la «*Casa de Convalecientes*» de *Witley*, en Purrey, distrito vecino a la ciudad, i ambos están hoi dia puramente dedicados a la atencion de personas de alguna cultura, de posicion social por esto, o por familia, superior a la masa del pueblo, i que por su pobreza no pueden pagar una pension considerable en asilos privados.

En este sentido Bethlem presta servicios inestimables, evita a la jente de estas clases sociales, jeneralmente altos empleados, servidores del Estado, educacionistas, comerciantes, artistas, hombres de profesion, etc., el ir a juntarse con individuos de nivel i cultura intelectual, a la vez que de educacion, inferior, en los County Asylums o en los Workhouses.

Muchas de estas jentes hai que solicitan, ellos mismos, su admision en Bethlem, como «*Voluntary Boarders*», cuando creen ver flaquear su intelijencia; muchos son llevados allí, como casos de urjencia, trasladados por sus deudos a causa de un ataque inesperado de locura o delirios; casos que muchas veces son sólamente transitorios i que, fáciles de curar en un principio o de evitar sus peligrosas manifestaciones, no lo serian si hubiesen de esperar la tramitacion, mas larga, para la admision en otros asilos.

Los enfermos son, por otra parte, mui bien atendidos, pues el cuerpo de empleados, de capitan a paje, es idóneo i competente.

El Superintendente *Dr. Percy Smith*, es un perfecto *Gentleman* a quien debimos la bondad de acompañarnos como guia, i el permiso de seguirlo en varias ocasiones en sus visitas. Su preparacion científica corre parejas con su tacto esquisito i su amabilidad.

Él es hábilmente secundado por los médicos de seccion Drs. *Hyslop* i *Craig*, jóvenes que han manifestado ya en los *cursos científicos* que dan i en los trabajos que han escrito, cuánto se puede aun esperar de ellos.

En este Establecimiento es tambien donde el *Dr. Savage*, ántes superintendente de él, i sabio alienista que enseña psiquiatría, hace sus lecciones a los alumnos del «*Guy Hospital*», lecciones a las cuales tuve el gusto de asistir con el beneplácito del citado profesor.

En el Asilo de Bethlem no se usa *restraint;* escasamente se emplea *reclusion*; i están en boga todos los métodos modernos de curacion.

La proporcion de cuidadores es de uno por siete a nueve en las diversas secciones. Estos, hombres i mujeres, usan uniforme, i jeneralmente son empleados antiguos i esperimentados que han dado exámenes de preparacion *ad hoc.*

El mecanismo administrativo del Asilo es tan bien llevado como el médico i se ciñen en sus formularios i órdenes al plan jeneral ordenado para los establecimientos de esta especie.

Holloway Sanatorium

Tócame decir algo sobre instituciones privadas, que son bastante numerosas en Inglaterra. Su gran número no implica que sea fácil establecerlas. Numerosas garantías se exijen, desde la aprobacion de la localidad i ubicacion, hasta los planos, materiales i detalles de servicio para llevar a cabo estas construcciones; están ademas sujetos a las leyes i decretos que reglan la constitucion de los asilos de enajenados en jeneral, i sometidos a la vijilancia especial i obligatoria de la autoridad i de sus delegados.

Entre los establecimientos particulares que visité, ninguno está montado con la magnificencia del que ahora me propongo describir. Es un establecimiento de lujo que cuenta con los elementos mas variados de *confort,* que el *high-life* a que está dedicado, puede exijir.

Fundado hace una quincena de años por el filántropo industrial, el millonario *Holloway,* a quien tantas instituciones de beneficencia pública tienen ligado su nombre, está situado a 20 millas de Lóndres en la vecindad del Parque de Windsor, en *Surrey,* colina «*St. Ann's Heath*», vecino a la estacion de *Virginia Water.*

El paño de terrenos del Establecimiento abarca una estension de mas o ménos 100 acres, de las cuales, una buena parte, fuera de lo que ocupan los edificios, está hábil i hermosamente cultivado, plantado de árboles i bosquecillos i de bien acabados parques i jardines.

Estos rodean desde gran estension los edificios. Cuando ha penetrado uno la portería esterior, mucho hai que andar aun por ave-

nidas i hermosos caminos, bordeados de praditos i jardines, para llegar a la puerta del Sanatorium.

Los edificios de piedra i ladrillo, que constituyen éste, son de forma esbelta i de rica arquitectura. Acercándonos al pabellon central de administracion i oficinas, diviso un elegante break i otro carruaje que salen con partidas de enfermos a pasear por las avenidas i alrededores del hospital. Por ellos i el lujo de los pasajeros, se ve ya cuál es la nota que predomina en su interior. Efectivamente, desde la grande, lujosa i bien decorada sala de espera, adelante, todo es del mas refinado gusto. Bien lustrado parquet, finos muebles, espejos, cortinajes i cuadros, contienen sus salones. Grandes lámparas de alumbrado eléctrico, muebles de calefaccion a vapor, i suntuosas estufas de fuego abierto, se ven en cada compartimento.

El superintendente doctor Phillips nos guia i acompaña amablemente por las diversas secciones.

Estas han sido construidas siguiendo un plan concéntrico, i las ideas de su fundador; quien propiamente ideaba los planos e indicaba las divisiones de los edificios; de suerte que en realidad adolecen de defectos que naturalmente no preveia Mr. Holloway i que los avances científicos modernos evitan hoi en estas construcciones. Todo se encuentra allí demasiado concentrado i uniforme, sacrificando espacio i luz inútilmente. Por eso han debido hacerse muchas modificaciones en los últimos tiempos.

Los edificios son de dos i tres pisos, con corredores centrales o laterales i subdivididos en salones i gran número de pequeñas piezas, unidas entre sí en forma de pequeños departamentos o separadas e independientes.

El lujo de cada salon, pieza o compartimento es uniforme. Un gran número de *sitting rooms* o salas de estadía, existen repartidas en cada seccion. Ellos están provistos de sofáes, sillas, estantes, mesas, pianos, buenas alfombras, espejos, cuadros, profusion de plantas i flores, jaulas con avecitas, etc., etc. Los dormitorios son bien provistos de artísticos muebles. Los comedores jenerales i particulares, igualmente elegantes i confortablemente instalados.

Salas de reunion, pequeños gabinetes de juegos, lectura, música,

salones de billar, i otros, existen en la seccion de hombres i en la de mujeres.

Un espacioso salon de entretenimientos, de conciertos i representaciones teatrales, magníficamente decorado i con todos los útiles i anexos necesarios, ocupa una de las alas de la seccion central.

Una gran capilla suntuosa, arreglada al uso del pais, ocupa otra.

No hai local jeneral, especial para baños, estando éstos repartidos en las diversas secciones i provistos de los elementos indispensables, mui bien montados.

En la época de mi visita habia cuatrocientos ochenta enfermos de ambos sexos, siendo la proporcion de cuidadores, la mas alta que he conocido: de uno por cada tres enfermos.

El valor de la pension que allí se paga es de dos a ocho i diez guineas semanalmente, segun la seccion, las comodidades i cuidados que se exijen.

Se calcula en ochocientas libras el valor de lo gastado en edificios, terrenos i muebles por cada cama.

El servicio médico del Establecimiento está a cargo del doctor Phillips i de cinco médicos ayudantes, uno de los cuales es una señora doctora.

Los cuidadores i empleados subalternos son bien pagados i no se aceptan sin grandes garantías de idoneidad i de buenas prendas personales. Casi todos ellos eran diplomados de la Sociedad Médico-psicolójica de Lóndres, que es la que recibe exámenes i aprueba la competencia de los cuidadores de asilos en Inglaterra.

La mortalidad en Holloway Sanatorium apénas alcanza a cuatro por ciento. El número de salidos sanos no es crecido, i ello se esplica, pues la poblacion del Hospital es compuesta en su gran mayoría, de dejenerados hereditarios, de dementes, de enfermos crónicos, melancóiicos, i de buen número de epilépticos, histéricos, morfinómanos, alcohólicos, etc.

No se usa *restraint;* la reclusion rara vez. Este Establecimiento cuenta con algunos cuartos tapizados para aislamiento.

Se comienzan a hacer talleres especiales para dar ocupacion a los enfermos.

Las distracciones son el gran recurso en este Establecimiento·

Ellas están reglamentadas en un Calendario impreso para todo el año, variando de un dia a otro i repartiéndose en diversos entretenimientos las horas del dia. Hai conciertos diarios i a veces dos por dia, representaciones teatrales cada semana; oficios divinos diarios i fiestas semanales en la capilla; en la respectiva estacion, juegos al aire libre: tennis, crickets, foot ball, skating ring, palitroque, etc.; se alternan con otros de invierno, en que el baile, en el *Recreation Hall* tiene un lugar importante.

Este Establecimiento cuenta con un anexo sucursal en la orilla del mar, en *Brighton*, donde existen comodidades especiales para hacer una estacion marítima de verano, en las casas que posee el Establecimiento.

Esta estacion está a cargo de la señora esposa del doctor Phillips, i de empleados de confianza bien preparados.

Earls-Wood

Es el nombre de un asilo especial de idiotas, vecino a Lóndres que creo interesante mencionar.

Inglaterra cuenta con cinco grandes hospitales para el cuidado i educacion de idiotas, a parte de las instituciones privadas que se dedican a ello.

Una de las mejores, sin duda, es la de Earls-Wood. Fundada hace cincuenta años, ha servido de modelo para las instituciones semejantes que han venido despues en Darenth i en otras ciudades.

La institucion está colocada bajo la proteccion de S. M. la Reina, i depende de una verdadera sociedad privada, de numerosísimos miembros, quienes llegan a ser tales, mediante el pago de cinco guineas, lo que les confiere ciertos derechos.

Esta sociedad elije el Consejo directivo, quien a su vez nombra sus empleados, ya médicos, ya administrativos.

El modo de provision de las vacantes que ocurren entre las 600 plazas que contiene el Asilo, es por eleccion en las asambleas o sesiones especiales que con tal fin reune los miembros de la sociedad, declarando qué admisiones son temporarias, cuáles por vida.

Aparte de la vijilancia i direccion de su Comité especial, el Asilo de Earls Wood es supervijilado por las autoridades i por los *Com-*

missioners in Lunacy, como cualquier otro establecimiento de esta especie.

Está situado sobre una apénas lijeramente elevada colina en *Red Hill, Surrey*, a media hora de Lóndres por ferrocarril. Sus terrenos, de mui buena clase, abarcan una estension de 180 acres de tierra, en parte planos, en parte cerros, i con alguna provision de agua.

Sus edificios de tres pisos, son de arquitectura sencilla i elegante a la vez, estando adornados por torreones de bonito aspecto el pabellon central i dos laterales.

Son hechos de piedra i ladrillos, segun el plan denominado *concéntrico*, estando los diversos pabellones o blocs unidos entre sí i con los pabellones que forman el eje central i son: el de administracion con sus anexos, sala de entretenimientos, capilla i los de servicios jenerales de cocina, lavandería, almacenes, despensas, etc.

Los edificios, en su mayor parte antiguos, no ofrecen como plan, nada nuevo que estudiarles. Ellos están uniformemente divididos en grandes salones que se destinan a usos diversos: comedores, salas de estadía, dormitorios, salas de instruccion, escuela, etc., etc.

Otra serie, disgregados de los pabellones nombrados, existe a un lado de éstos, i son los dedicados a talleres, donde habitan tambien enfermos del sexo masculino; i por fin, otra serie de construccion lijera i mas humilde que forman la quinta o colonia agrícola i que constituyen las bodegas, los establos, etc., etc.

Earls Wood llena un doble objetivo: mantener i cuidar sus enfermos, i educarlos lo mejor que se puede.

Está destinado no solamente a idiotas, en el sentido médico de la palabra, sino a imbéciles, dejenerados i *arrierés* o débiles, de corta edad, es decir, de 5 años hasta 20 o mas, existiendo no obstante gran número de estos enfermos ya adultos i casi viejos. Son los que, estando allí asilados, por *toda la vida*, han alcanzado en él edad avanzada sin haber mejorado, ni hecho progresos en su estado mental que les permita salir, para ganar su vida o vivir sin inconvenientes afuera.

De suerte que el réjimen de este Establecimiento se dirije a hospitalizar sus enfermos i a enseñarlos, procurando por los métodos científicos modernos, instruirlos en conocimientos jenerales i

enseñarles una profesion u oficio. A esto tiende la organizacion de escuela o clases diversas a que concurren mas o ménos 250 asilados a quienes se inicia en lecturas, escritura, aritmética, gramática, jeografía, historia, dibujo, música, etc., a la vez que se les educa sobre moral, manera de comportarse, uso de los sentidos i partes del cuerpo, jimnasia, artes manuales, tejidos, costuras, bordados, etc., etc.

Todo esto constituye un trabajo considerable, cuya aplicacion exije tiempo i paciencia, a la vez que estudio especial de las aptitudes psíquicas de cada asilado, para procurar su desarrollo i fijar acertadamente una direccion eficaz.

Ello es felizmente llenado con tacto por el cuerpo médico i por maestros o profesores hombres i mujeres con que cuenta el Establecimiento i que tienen gran competencia i versacion especial.

El trabajo en los talleres tiende a la educacion manual i a la enseñanza de profesiones u oficios de fácil comprension i ejecucion, como son el taller de zapatería, el de carpintería, el de sastrería, el de tejidos de alfombras, de pisos; el de cordeles o hilos de lana i cáñamo para tejidos; el de escobillas de las mas variadas clases; el de canastos; la litografía e imprenta; la herrería i otros varios.

Por otra parte, las faenas agrícolas cuentan con una estensa quinta, que se cultiva con esmero i que proporciona toda clase de legumbres, pastos i algunos frutos; i que tiene ademas de los útiles de agricultura, cuyo manejo se enseña a los asilados, suficiente número de animales diversos i crianza de ellos, como la chanchería, la vaquería, la seccion de aves de corral, etc., etc. Esta quinta cuenta con mas de 40 vacas lecheras de buena raza, lo que permite no solo suministrar leche en abundancia, sino la fabricacion de mantequilla, cosa que se hace en vasta escala, siendo mui bien vendida en el público.

En el momento de mi visita, el Establecimiento de Earls Wood contaba con 600 asilados. De ellos, 200 hombres trabajaban en los talleres i quinta en trabajos manuales diversos; así como 50 niñas mujeres se dedicaban a semejantes labores en la seccion respectiva. En la seccion de escuela tenian, miéntras tanto, asistencia 161 hombres i 112 mujeres.

La poblacion de hombres excedia con mucho la de mujeres.

Solo dos médicos i un asistente hacen todo el servicio de estos 600 enajenados.

El médico residente i superintendente es el doctor *E. Caldecott*, cuyas ocupaciones le hacian salir en el dia de mi visita, por cuya razon fuí guiado i amablemente atendido por su reemplazante el doctor *W. E. Jones*, a quien debo mis sinceros agradecimientos.

El número de cuidadores se eleva a *uno por nueve* enfermos.

Habia mas o ménos 150 *epilépticos* entre los asilados, es decir, un 25 por ciento de la poblacion.

No se aceptan niños menores de cinco años, ni insanos en el sentido de enajenados activos, delirantes; ni sordo-mudos; ni ciegos; ni paralíticos.

El movimiento de poblacion es escaso. Como hai número limitado i salen pocos, estas cifras no pasan de 100 anualmente, sumando todos los que salen mejorados, retirados, muertos, trasferidos, i los que entran en su lugar.

La mortalidad no sube de 5 por ciento. Ademas del trabajo i enseñanza, buena parte del tiempo se dedica a entretenciones de los asilados, dentro o fuera del Establecimiento, a paseos i juegos al aire libre, i a fiestas semanales o mensuales que llevan gran concurrencia.

El valor que debe pagar cada asilado, la comuna, o los padres o protectores, es variable: 50 guineas por año es la mas baja, sin vestidos, con vida en comun.

60 guineas por año, igual categoría, recibiendo vestidos.

100 guineas anuales, tienen alguna comodidad mas i comedor separado.

150 a 200 guineas anuales, tienen mayores comodidades, cuidadores i comedor i dormitorio separados.

National Hospital

Antes de dar por terminada esta relacion de los asilos de Lóndres i alrededores, debo mencionar la institucion cuyo nombre encabeza este capítulo, por la importancia especial que tiene, ya que ella es única en el Reino, i podria decir, única en Europa, atendiendo sus fines esclusivos, su especial organizacion i su carácter.

El «National Hospital», que voi a recordar, data solo desde 1885, i su obra, nacida de contribuciones voluntarias i de fondos o legados dejados especialmente por personas caritativas, entre las cuales, muchas poseen sangre real, lleva el nombre de *Albany memorial* en recuerdo del Duque de Albany i de la Duquesa, sus benefactores.

Abierto al público en 1885, con la fiesta de inauguracion que presidieron el Principe i Princesa de Gales i numerosos miembros de la familia real, ha prestado desde entónces grandes servicios, no solamente a los pacientes que ingresan a él o que en él buscan alivio a sus males, sino a la ciencia, i a la enseñanza.

Está destinado esclusivamente a la atencion de enfermedades del sistema nervioso que se traducen por parálisis o por ataques convulsivos u otros, i su propio nombre implica esta idea: *Hospital Nacional para epilépticos i paralíticos.*

No quiere esto decir que se escluyan de sus salas los casos en que existen perturbaciones mentales pasajeras, o los en quienes ha estallado un delirio, idea fija u otro trastorno transitorio, comun de ver en las neurósis como la corea, histeria o epilepsia; o que se rechacen de sus consultas, perturbaciones de la intelijencia o de la memoria, que suelen acompañar enfermedades inflamatorias del cerebro, tumores u otros. Algunos de esto casos tienen tambien cabida allí; pero el objeto principal es atender las afecciones del sistema nervioso central o periférico, que visiblemente no se traducen sobre todo por alteraciones mentales.

Su organizacion especial permite socorrer enfermos que viven en el Establecimiento i enfermos que vienen solo en consulta. Estos son, por supuesto, muchísimo mas numerosos que los primeros. El Hospital no cuenta con mas de doscientas camas i los pacientes de consultacion esterna se cuentan por miles. En término medio, durante el curso de invierno que hice yo allí, se veian 20 o mas *enfermos nuevos* diariamente.

El cuerpo médico es numeroso i formado por notabilidades en la especialidad. Tienen allí servicios i dan lecciones maestros distinguidos como *Hugling Jackson, Gowers, Bastian, Ferrier, Ormerod, Bazzard, Beevor, Horsley, Ballance, Gunn,* i otros, que son los zapadores de la ciencia médica inglesa en *neurolojía.*

Los edificios, situados sobre un valiosísimo terreno, en la plaza *Queen Square*, en el centro de Lóndres, son de tres i cuatro pisos, construidos de piedras i de ladrillos, de severa i elegante arquitectura. Su division interior en los diversos pisos, unidos por ascensor, es conveniente i bien estudiada; grandes salones, con espléndida luz i ventilacion i con comodidades necesarias para la calefaccion i aereacion, comunican con pequeñas piezas i con amplios corredores. Una hermosa capilla, un espacioso i confortable anfiteatro para las lecciones; grandes salas de consulta, i laboratorios diversos, a parte de los edificios necesarios destinados a servicios jenerales, completan las principales instalaciones. Todo ello es tenido no solamente con órden, con el mas perfecto aseo i medidas hijiénicas de saneamiento, sino con lujo esquisito.

El cuerpo de empleados subalternos es notablemente bien preparado; tanto los *attendants* como las *nurses* son diplomados i cuentan larga práctica, desempeñando sus ocupaciones con cristiano afecto i caridad.

El Establecimiento cuenta ademas con una sucursal en *Finchley*, que es una hermosa casa de campo, donde se envían convalecientes que van a reponerse despues de curados de sus enfermedades.

Es de advertir que en este Hospital es donde se hace el mayor número de *operaciones quirúrjicas*, empleadas en el tratamiento de afecciones nerviosas, sobre todo del cerebro i médula, operaciones que exijen gran cuidado i una convalecencia mas vijilada.

De mi estadía en él, siguiendo los cursos de neurolojía i las lecciones teóricas i prácticas de los maestros nombrados, conservo especial recuerdo, provecho i gratitud.

West-Riding Asylum

Setenta i cinco años hace se fundó este Establecimiento en Wakefield, provincia de Yorkshire. No ofrece, en consecuencia, como construccion, nada de lo que la idea moderna mira, como tipo de imitar.

Sus viejos i colosales pabellones de tres pisos, unidos entre sí, sofocando, en corto espacio, el que ocupan en el eje central los destinados a administracion, a servicios jenerales, a capilla i teatro,

se ostentan tristes, dejando ver, a pesar de las continuas trasformaciones i del cuidado con que se les mantiene vistosos i aseados, que exijen ya ser reemplazados por otros que ofrezcan mas comodidades, mayor hijiene sanitaria i mas adaptacion al fin que han de llenar.

En 75 años, que son los que estos edificios llevan de constante uso, mucho han envejecido no solo materialmente, sino científicamente, para acomodarse a la distribucion i organizacion de los manicomios modernos.

Por eso ha sido aprobada ya la idea i los planos de un nuevo asilo para Wakefield i miéntras tanto, se comenzarán los trabajos de un *hospital de insanos*, para casos agudos i mui especialmente con propósitos de estudio, de investigacion científica en vida i *post-mortem*, de las diversas formas de enajenacion.

En él tendrán cabida los laboratorios diversos, de exámenes físicos i de exámenes psicolójicos i su organizacion e instalacion obedecerán a un plan uniforme, ya aprobado, tendente a favorecer este estudio i su eficacia para la ciencia.

He dicho que el Asilo de Wakefield no ofrece nada de admirar en sus edificios, que éstos no pueden, a pesar de las trasformaciones que se les han hecho, llenar bien el objeto; efectivamente, la reparticion uniforme, simétrica i monótona de sus pabellones, de los pisos i secciones de éstos, con sus interminables corredores i pasillos, sus salones i cuartos esparcidos con rara uniformidad, como sus puertas i ventanas, como si cada porcion o division fuese destinada a asilar solo una categoría de enfermos, todo esto contribuye a hacer mirar este Asilo mas como obra histórica, que como hospital moderno.

La vida, no obstante, del Establecimiento es activa. Su poblacion alcanza a 1,400 enfermos, i todo cuidado, sin omitir gasto, se ha puesto en práctica a fin mantener buena hijiene i estado sanitario; calefaccion, ventilacion i alumbrado suficiente.

El Director i médico *superintendente* es el *Dr. Bevan-Lewis*, uno de los alienistas mas distinguidos del Reino Unido, un incansable trabajador en psiquiatría, sobre todo en lo que se refiere a anatomía patolójica de la enajenacion mental.

No tuve la fortuna de encontrarle, la tarde que empleé en visi-

tar el West-Riding, como era mi deseo i uno de los objetivos de mi viaje. Me conformé con ver sus obras en la espléndida organizacion dada a este difícil Establecimiento i en la observacion de sus trabajos en el bien montado Laboratorio que allí mantiene; cosas que ya me eran casi familiares por los trabajos que ha publicado, especialmente su tratado de «*Enfermedades mentales*».

Es ayudado en sus tareas por cuatro médicos: dos de la seccion de hombres, i dos de la de mujeres. Uno de ellos hace de *patolojista* i de encargado del Museo i del Laboratorio. Es un mozo jóven i distinguido, de cuya amabilidad vine mui reconocido. Es el Dr. Simpson.

Habia él, en años anteriores, hecho dos viajes a Chile como médico del vapor «*Liguria*» i recordaba con placer esta tierra.

Me señaló sus trabajos i los del Dr. Bevan Lewis i me obsequió, como recuerdo, algunos *espécimens* de preparaciones microscópicas, sobre cortes del cerebro de enajenados, de diversos tipos.

De estos trabajos i otros anteriores ejecutados por otro médico distinguido que sirvió en West-Riding, el *Dr. David Ferrier*, nace la fama del Asilo, i los deseos que alimentaba yo de conocerlo.

Fué allí, en efecto, donde Ferrier hiciera sus vivisecciones i esperiencias en monos, que le dieran campo para el desarrollo de sus doctrinas sobre *localizaciones cerebrales*.

Esto ocurria en 1878. Aun se conserva en un anexo del Laboratorio el propio cuartito con las cajas i jaulas en que mantenia los monos para sus interesantes esperiencias, que abrieron un nuevo, estenso i seguro horizonte a la ciencia mental.

A él le habia conocido en Lóndres, i seguido con asiduidad sus lecciones i sus consultas en el «*National Hospital*»; aquí venia a conocer el modesto campo de sus importantes trabajos.

Para asilar el considerable número de enfermos del West-Riding, se han necesitado ensanchar los antiguos blocs i hacer otros nuevos destinados a enfermerías, los que reunen comodidades suficientes.

Los patios de recreacion de los pabellones están bien arreglados i el interior de éstos adornados de flores i plantas.

Para este fin, se ha construido un nuevo *conservatorio de plan-*

tas, de grandes dimensiones, donde un empleado especial cultiva las que son adecuadas i necesarias.

Gran número de incurables, mas de un 60 por ciento, asila este Establecimiento.

La cifra de salidos sanos i mejorados, alcanza un 40 por ciento de las admisiones, i la mortalidad sube de un 12 por ciento.

Los terrenos anexos al Asilo son esplotados en trabajos agrícolas por los enajenados, i esta especie de Quinta, cuenta con muchos elementos de trabajo.

La crianza i esplotacion de aves de corral se hace en grande escala.

Existen talleres diversos para hombres i para mujeres, i puede calcularse en mas de un 50 por ciento el número de enfermos que trabajan, lo que es mucho para un Establecimiento que cuenta considerable número de dementes, de epilépticos dejenerados i de paralíticos jenerales

La proporcion de cuidadores es de uno por diez enfermos.

El personal es competente, especialmente preparado para sus funciones mediante la enseñanza que se les da. Gran número de ellos, hombres i mujeres, son diplomados por la «Sociedad médico-psicolójica de Gran Bretaña».

Entre los detalles a que se da gran importancia, figuran los numerosos datos de que van acompañadas las autopsias; datos que se llevan minuciosamente en un libro especial i que es lo mas completo que he conocido.

En cada relacion se inscribe no solamente un resúmen de la enfermedad que adolecia el sujeto, todas las particularidades esternas del cuerpo; i el estado en que se encuentran los órganos en el momento de la autopsia, sino tambien el exámen microscópico de tejidos i órganos que pueden interesar el problema del mecanismo de la muerte i sus causas.

Omito entrar a describir otros asilos públicos o privados que tuve oportunidad de conocer en Inglaterra, porque seria repetir los datos dados en la esposicion de los principales tipos descritos.

Prefiero dejar constancia de varios puntos jenerales o de detalle, que son comunes a los asilos ingleses, i exhibir algunas conside-

raciones sobre los reglamentos i leyes que gobiernan estas instituciones.

Desde luego, una de las características de los establecimientos de Inglaterra es la supresion en ellos de todo medio de sujecion o de *restraint*, para el cuidado de los enfermos.

Se considera no solamente innecesario e inútil su empleo, sino peligroso, poco humano i ocasionado a producir serios trastornos i hasta la muerte, en las personas en quienes se emplea.

Esta heroica i humana resolucion que data de Conolly, quien la implantó, el primero en Hanwell, ha sido adoptada en el Universo entero, con algunas escepciones.

Todos los asilos de enajenados ingleses son gobernados, e inmediatamente dirijidos por médicos, que con el nombre de *superintendentes*, hacen de jefe de los demas médicos i de los empleados de administracion i de economía, de que se forma el personal de empleados de ellos.

Todo el servicio es laico. Los *Attendants* o cuidadores hombres i las *nurses* o cuidadoras mujeres hacen de su empleo una verdadera profesion, que les es relativamente lucrativa, i que teniendo jerarquías i organizacion adecuada de premios, pensiones de retiro, etc., desempeñan con constancia i con emulacion i cariño.

Con universal tendencia, el *trabajo* es preconizado medio de tratamiento de los enfermos i uno de los objetivos del celo de los directores de asilos, es buscar el que ha de ser adecuado a cada sujeto, a fin de obtener un alto tanto por ciento en la poblacion que se ocupa diariamente.

Los *entretenimientos* son jeneralmente considerados como poderoso adyuvante en la curacion de las enajenaciones, i no se ahorra medios de proporcionar el mayor número i variedad de ellos, en bien de los asilados. En primavera i verano son de regla los juegos, ejercicios i paseos al aire libre; en otoño e invierno las danzas, representaciones teatrales i conciertos, en los locales con que cada establecimiento cuenta.

Los cuidados hijiénicos en las habitaciones, vestidos i alimentacion, tienen un gran valor para la atencion de los enfermos. Se provee a cada una de estas exijencias con solicitud en todas partes i en todos los establecimientos. Desde la ereccion de un edifi-

cio se resuelven los problemas de saneamiento: desagües, cubaje, ventilacion, calefaccion, alumbrado, etc., de tal suerte i tan bien dispuesto, que cada bloc o cuerpo de edificios se hace adaptado a las necesidades que ha de llenar, en vista de la clase de enfermos a que será destinado.

Los reglamentos fijan el ajuar de cada enfermo, en verano i en invierno, tanto de ropa esterior e interior, como de cama i accesorios.

Cuanto a la alimentacion, obedece a reglas fijas basadas sobre las exijencias del cuerpo humano i sobre el poder nutritivo de las sustancias que se emplean. La elaboracion de los alimentos, su preparacion, igualmente depende de programas, o *menus* escritos que varían constantemente, de suerte a no cansar los pacientes con su constante repeticion.

El mayor cariño, bondad e intelijencia reina en el trato de los enfermos en sus relaciones con sus cuidadores, enfermeros i médicos, i especiales prescripciones existen al respecto, inspiradas todas en la consideracion de que el loco es un enfermo, i un enfermo especial, a quien hai que guiar, cuidar i protejer, supliendo sus faltas de intelijencia, de afectos i de voluntad.

Todos los asilos tienen un comité directivo que les visita continuamente i que ejerce supervijilancia sobre sus servicios, especialmente sobre el económico i administrativo.

Como delegados del Consejo superior, formado para vijilar la marcha jeneral de los asilos de Inglaterra i Gales, existen los *Commisioners in Lunacy*, que visitan todas las instituciones, por lo ménos, dos veces al año, informándose de todos los detalles de los distintos servicios, revisando los libros, i sobre todo poniéndose en comunicacion con los enfermos, oyendo sus reclamaciones i quejas, i averiguando cuanto puede haber de irregular en las admisiones, estadía i detencion de los insanos, inspeccionando las habitaciones, el vestido i la alimentacion de los asilados, de todo lo cual levantan actas que se inscriben en los libros i pasan informes al Consejo, que se publican en forma de memoria cada año.

Para las admisiones, salidas, exámen de los enfermos, clasificacion, estadística, etc., existen fórmulas jenerales i uniformes a todos los establecimientos, que se llenan con los datos personales,

de familia, de autoridad i médicos de que cada caso va aparejado i que forman despues el archivo de la Institucion.

La cuenta de los servicios, los detalles que conciernen a trabajo, diversiones, alimentacion, vestidos, cuidados, etc., son igualmente inscritos diariamente en estados i hojas impresas que son competentemente controlados por los jefes de servicios, por los médicos o por el superintendente. Nada se hace, nada se mueve, se cambia o se gasta, sin que quede una constancia escrita, que facilite la comprobacion ulterior i la apreciacion que, en el balance e inventarios, ha de hacerse en las épocas fijadas.

Desde 1890, por la lei de mayo, todos los procedimientos i trámites concernientes a insanos están arreglados de un modo uniforme. De ello damos detalles en los anexos que termina este trabajo.

Hasta el año 1845 habian sido vanos los esfuerzos hechos en todo el Reino Unido para reglamentar convenientemente los servicios de atencion i vijilancia de hospicios, asilos i otros destinados a insanos.

En ese año un gran paso se dió con la formacion de la Oficina Central o Comision Jeneral de Insanidad de Inglaterra i Gales.

Iba a haber con ella un cuerpo numeroso de personas respetables, que tendrian en sus manos no solamente cuanto a lejislacion, pureza de procedimientos administrativos i económicos, estadística jeneral de los establecimientos, etc., concerniese, sino mui principalmente la obra de visitar los establecimientos, de vijilar su marcha imponiéndose de los detalles de los servicios i tomar providencias en consonancia, que asegurasen uniformidad i bienestar.

El cuerpo entónces formado quedó compuesto de 13 personas, de las cuales seis eran profesionales i pagadas, tres médicos i tres abogados i los restantes servian *ad honorem*, no teniendo sino un cargo pasivo que desempeñar, pues a los otros les incumbia hacer de visitadores de instituciones del Reino.

Despues del año 45, numerosos decretos i disposiciones legales, emanadas del Parlamento i de la Corona, han venido a reglamentar poco a poco los servicios, perfeccionándolos bajo diversos puntos de vista, hasta quedar uniformemente organizados i bajo una fórmula jeneral, espresada en la lei de mayo de 1890.

De las disposiciones de esta lei nos parece útil trascribir algunos puntos esenciales que caracterizan las disposiciones legales vijentes en esta materia en Inglaterra i en Gales.

El Lord Chancellor (Ministro de Justicia) es la cabeza principal controladora i oficial de todos los servicios que dicen relacion con insanidad.

Bajo su dependencia están:

1.° Los *Masters in Lunacy* (ministros o eminencias en insanidad) los cuales son en realidad *jueces*, cuya accion es especialmente dedicada a probar la sanidad mental de individuos a quienes sus deudos o amigos, con motivo de negocios, denuncian incapaces de administrar sus bienes i solicitan una pesquisa o sumario para establecer la incapacidad a la vez que el nombramiento de una persona que vele por sus bienes i por ellos.

2.° Los *visitadores*, en número de tres, dos médicos i un abogado, forman una comision que debe visitar los enfermos declarados tales por los jueces despues de un sumario, enfermos que se designan con el nombre de *Chancery lunatics*.

3.° Los *Commissioners in Lunacy*, que son los guardianes legales de todos los enajenados, sean de cuidado público o privado e inspectores i visitadores de todos los pacientes pobres, *testimoniados* o certificados, teniendo ademas derechos especiales dentro del área de la Metrópoli.

Son nueve en número: tres lejistas, tres médicos i tres honorarios.

Ellos visitan todos los asilos; dan permisos para abrir establecimientos privados dentro del área de la Metrópoli; reciben sin abrir las cartas que los enfermos les dirijen i toman nota de sus quejas, de los accidentes que les ocurren i de los malos tratamientos; son informados de toda alteracion en los edificios de asilos, hospitales o casas autorizadas para atender insanos i tambien son noticiados de toda destitucion de empleados, cuidadores i cuidadoras de asilos por faltas de conducta.

Los comisionados reciben copias de todos los certificados, órdenes de admision i demas concernientes a insanos, i son no sola-

mente sus guardianes o curadores sino los *registrars*, secretarios comprobadores i estadísticos de todo lo concerniente a insanos en Inglaterra i Gales.

Tienen ademas el poder de ordenar acusaciones por falta de observancia de las reglas dadas por ellos.

En casos en que crean que las propiedades o bienes de pacientes no están bien i seguramente administrados, pueden reclamar del Ministro de Justicia la iniciacion de un sumario.

A pesar de que todo insano cae bajo la autoridad del Ministro de Justicia, hai varias clases que deben ser especialmente consideradas. Hai pacientes que son mantenidos con recursos propios, otros por la caridad, otros indijentes para quienes contribuye en parte el Estado, en parte las suscriciones privadas o de familias.

Los enfermos privados o pensionistas pueden pertenecer a la categoría de los *Chancery Cases*, muchos de los cuales gozan de su libertad personal o bien pueden ser secuestrados en asilos i casas privadas o en hospitales rejistrados.

A no ser el caso en que se haya constituido poder de apoderado o procurador, ántes de estallar el ataque de insanidad, nadie tiene derecho para intervenir o representar en sus negocios al insano sin que se haya nombrado un comité por el Ministro de Justicia o su representante.

Los bienes de una persona declarada insana despues de un sumario, son administrados por el Comité del estado o ciudad.

Un juez en insanidad puede, sin embargo, nombrar un administrador de los bienes de una persona declarada insana por certificados, sin previo sumario, i tambien en casos en que el valor total de los bienes no exceda de la suma de 200 libras esterlinas, el juez del tribunal de justicia de la ciudad o del distrito del lunático puede, a solicitud del secretario de curadores o del *relieving officer (limosnero)*, dar órden para la administracion de los bienes como si estuviese muerto aquél i ordenar a la vez el pago para su mantencion i cuidado.

Si el paciente es pensionista de un servicio público, etc., un certificado del juez o Ministro, acompañado de otro de médico que

acredite su incapacidad para manejar sus asuntos, bastará para autorizar al Departamento el pago de su pension en la institucion en que esté.

Cuando hai casos de insanidad claramente marcada, de forma crónica i de tendencia incurable o cuando asuntos o negocios que afectan a tercero, son de importancia i de inmediata resolucion, se establecen otros procedimientos con el nombre de *pesquisa*, inquisicion o comision en *insanidad*.

El proceso es costoso i puede ser solamente anulado por un procedimiento igual al con que se instauró. Este proceso inverso lleva el nombre de *supersedeas*.

Los procesos en que se ventilan bienes menores, es decir, para la lejislacion inglesa, valores de ménos de 2,000 libras o de 100 libras de renta anuales, son semejantes en tramitacion; pero mas rápidos i suele dejarse al enfermo en libertad si no es peligroso, salvo la del uso de sus bienes.

Los pasos que han de seguirse son: el pariente mas cercano, heredero mas cercano, algun amigo o relacion responsable solicita un *procurador*, quien obtiene dos certificados médicos que agrega a la solicitud que dirije al Ministro de Justicia solicitando una *inquisition*, interrogatorio o sumario. (Los *commissioners in Lunacy* o delegados pueden hacerlo tambien.)

Los certificados médicos son diferentes a los comunes i deben contener hechos deponiendo sobre insanidad dentro de un período de los dos últimos años i conocidos por el informante; éste debe hacerlos preceder de su nombre i título i especialmente los que acrediten servicio en establecimientos de enajenados que hablen en favor de su competencia; luego debe hacer mencion de los hechos, de su marcha i de la forma de insanidad; i por último, con la conclusion de si el enfermo es inhábil para el manejo de sus bienes i para su propio cuidado.

El médico debe ademas tener presente que no termina esto con la intervencion médica simplemente; pues el enfermo es notificado de todos estos actos i puede solicitar ser defendido por un abogado; puede pedir un *Jury* especial; i puede asistir a la prueba; así como aquél puede ser llamado para demostrar la evidencia i ser contra-examinado.

Este sumario se levanta ante un *Master in Lunacy* u ocasionalmente ante un juez del Tribunal Supremo.

El Majistrado da su veredicto declarando al objetado insano, incapaz del manejo de sus intereses i desprovisto de libertad, o bien de solo uno de estos grados.

El declarado insano despues de un sumario tiene dos clases de personas que velan por él: el Comité o encargado de la persona, i el de los bienes o la hacienda; teniendo derecho el primero, con consentimiento del Tribunal, de mover su enfermo de un asilo o casa a otro.

Tales enfermos son por regla visitados por los *visitadores* del Ministro de Justicia.

En todo caso en que el paciente se restablece, hace pedir por intermedio de un procurador i con dos certificados médicos que así lo declaren, el que cese su tutoría e interdiccion.

Si durante la instruccion del sumario el juez se forma opinion de que la enajenacion es solo transitoria, puede ordenar la entrega de fondos para atencion de la familia del enfermo.

Ademas de los llamados «Chancery patients» hai otros órdenes de enfermos privados que, o no tienen bienes que guardar o que siendo de forma fugaz la afeccion, no requieren la tramitacion mencionada, ni el nombramiento de encargado permanente de ellos o de sus propiedades. En estos casos, previos los trámites indispensables, se les coloca como *single patient*, enfermos aislados o separados, en casas privadas, jeneralmente de un médico u otra persona respetable, lo que es bastante comun en Inglaterra.

Con el consentimiento de los *commissioners*, mas de un enfermo puede recibirse de esta especie.

Los llamados *voluntary boarders* son, por último, los enfermos que espontáneamente reconocen estar afectados de la mente i solicitan por sí mismos se les atienda i vijile en un *asilo, hospital certificado o casa licenciada.*

Estas *casas licenciadas* son casas privadas, de familias honorables con escasos recursos, que habitan jeneralmente los barrios distantes del centro de las grandes ciudades o sus alrededores i que por negociar, reciben cierto número de enfermos, determinado

en la *licencia* que se les otorga, mediante los requisitos ofrecidos i las calidades de que goza la pension.

Todo enfermo *privado*, escepto aquellos llamados *Chancery cases*, requiere *dos* certificados médicos para su detencion.

El procedimiento para llegar a la órden de admision, sea mediante *peticion ordinaria*, sea con *peticion de urjencia*, es el siguiente, con la sola diferencia que en esta última forma basta *un* certificado médico:

Un pariente cercano, si lo hai, llena i firma el formulario de peticion i otro de relacion de hechos i particularidades del enfermo: acompaña a éstos, dos certificados médicos, prefiriendo ser uno suscrito por el médico habitual del enfermo, si lo tiene.

Estos cuatro documentos son presentados a la *autoridad judicial*, es decir, a uno de los majistrados designados con este fin especial, un juez del tribunal de la ciudad, o un Majistrado pagado que tenga el derecho de firmar órdenes de recepcion de pacientes

La autoridad judicial puede llamar i examinar testigos que depongan sobre la insanidad del paciente, o el mismo puede hacerlo tambien para tener certidumbre.

Puede igualmente diferir, postergar o desautorizar la peticion, la órden de recepcion siendo entónces negada.

Varias condiciones se exijen aun, como son: que el solicitante haya visto al pretendido enfermo, dentro de las dos semanas que preceden a la solicitud o peticion; que el médico o médicos que certifican no tenga parentesco con el peticionario, ni el enfermo, ni con la persona que ha de mantener el enfermo en detencion; si son dos los médicos, deben haber examinado separadamente el enfermo dentro de la semana que precede a la solicitud.

Las *órdenes de urjencia* para la recepcion de pacientes en un establecimiento, consisten en la solicitud de admision i la foja de datos personales del enfermo, firmada por un pariente cercano, amigo u otro; un certificado de médico declarando la insanidad i otro detallando las particularidades que lo han hecho aconsejar la urjencia.

El jefe del Establecimiento queda con esto autorizado para retener hasta por siete dias al individuo enviado así, miéntras se

legaliza la situacion obteniendo la órden comun de admision que da el juez, previos informes médicos.

La órden de urjencia dura siete dias hasta la admision; el certificado médico *es solo por tres dias* eficaz, i debe ser hecho a condicion de que el médico informante haya visto el enfermo, dentro de las últimas cuarenta i ocho horas.

Hai otra forma o calidad de órden de urjencia, i es la aplicable a enajenados pobres o vagos, quienes en calidad de indijentes son enviados a las *Workhouses* despues de ser vistos por el juez i de que un médico ha dado certificado.

Estos mismos enfermos pueden visitarse por órden del juez por dos médicos que evacuen certificados, que dicen: el paciente debe ser tratado en un asilo especial de indijentes, que es designado por el Majistrado i ordenada a ellos la traslacion. En este caso se dice de *órden sumaria de recepcion.*

Todavía, respecto de estos indijentes vagos, que no tienen familia ni hogar, hai disposiciones especiales que obligan al médico de un territorio o comuna dada, a denunciar dentro de tercero dia ante el *limosnero(relieving officer)* o al *Intendente(Overseer,)* que existe un enfermo que necesita ser asilado; estos funcionarios, en igual plazo, deben hacerlo presente al juez respectivo, quien debe dar órden de aprehenderlo i fijar dia para examinarlo i seguir los otros trámites de certificacion, órdenes de detencion, ya de urjencia, ya ordinarias; o envío previo i miéntras se ventilan los trámites a un Workhouse, etc.

Respecto de los *single patients,* enfermos aislados, separadamente atendidos en casas privadas, hai muchas disposiciones, que tienden a garantir su cuidado.

Desde luego, *los commissioners* pueden reclamar para ellos visitas regulares de médicos.

No pueden ser tenidos como tales ni aun siendo menores de edad, sin que se haya regularizado su situacion mediante los documentos especiales que se requieren; órdenes, solicitudes, certificados médicos, etc., de todo lo cual se envían copias a la oficina central de los Comisionados en Lóndres. Allá se envía tambien despues del segundo i ántes del sétimo dia de admision, un certificado del médico que atiende el enfermo, especificando todas las

particularidades que éste ofrece así en su organizacion física, como en su estado mental. Al fin del primer mes ese médico debe enviar a los commissioners otro certificado detallado, informando sobre el enfermo i su estado, i sobre lo que le ha sujerido su observacion en ese tiempo, observacion que debe ademas quedar escrita en el libro que se llevará *ad hoc*. En este mismo libro se consignarán las visitas que se hagan i novedades que observe en ellas, las que no podrán ser ménos frecuentes que cada dos semanas, a ménos que así lo autoricen especialmente los commissioners.

Igualmente deben ser llenados los formularios médicos impresos que consignan datos sobre los medicamentos usados; el restraint i clase; duracion; los traumatismos u otros que ocurren i de qué modo; tentativas peligrosas de suicidio, homicidio u otras, etc.

El médico visitador debe hacer cada año un informe sobre los *single patients*.

En caso de fuga, de alta por curacion, mejoría o de prueba, de traslacion del paciente a otra casa o establecimiento; de muerte, etc., se debe inmediatamente dar aviso escrito a los *Commissioners*; i en casos de «*Chancery lunatics*» al juez o visitador especial.

La *sujecion* o *contencion mecánica* (*restraint*) es autorizada solamente por razones médicas o quirúrjicas de carácter urjente i se debe dejar de ellas constancia en órdenes escritas i en libro especial.

La *correspondencia* de enajenados dirijida al Ministro de Justicia, a jueces de insanidad, Secretario de Hacienda, o a los *Commissioners* i apoderados, debe despacharse con prontitud i sin ser abierta.

Los *enfermos asilados* deben tener conocimiento del derecho que tienen para quejarse ante el Ministro.

El *médico* que firma *certificado* de enajenacion de un paciente no puede continuar atendiéndolo como visitador *ad hoc*.

Un *comisionado* o *visitador* puede ordenar la visita de un enfermo, por sus amigos i por otros médicos.

Los *comisionados* pueden ordenar la visita de un secuestrado en asilo u otro local público o privado, por dos médicos, para recibir informaciones especiales.

Los *enfermos privados*, colocados en hospitales o casas, como pensionistas, deben ser visitados seis veces en el año por los comisionados o dos por éstos i cuatro veces por los visitadores de la Justicia.

Las *licencias* para mantener abiertos asilos o casas privadas para insanos, deben renovarse anualmente; i no se dan nuevas sin previa autorizacion i visita de los comisionados.

Los enajenados criminales que la lei distingue, son de tres clases: los en quienes se ha probado insanidad existente en el momento del crímen, los en quienes se desarrolla durante el proceso; i los que llegan a serlo durante el cumplimiento de la condena.

Todos o casi todos los insanos criminales de Inglaterra están actualmente asilados en el Manicomio especial de *Broadmoor*.

ESCOCIA

Conocida es la historia del abandono en que, en los tiempos que precedieron al siglo XVIII i aun al siglo XIX, estaban sumerjidos los infelices enajenados en Escocia. En 1722 todavía se daba una sentencia de quemar viva en la plaza pública una pobre mujer enajenada, que tenia una hija monstruosa, i a quien se acusaba de haberla puesto así mediante sus malas artes i brujerías.

Mas aun, en plena mitad del siglo, una caritativa señorita denunciaba horrorizada al Gobierno Central Británico, las iniquidades, crueldades i malos tratamientos que ella habria visto emplear, u oido se usaban en Escocia, en los establecimientos de enajenados.

Esta señorita, cuyo nombre debe ligarse al del *Dr. Duncan* i otras almas caritativas i filantrópicas, una americana, fué *Miss Dix*; quien en 1855 obtuvo mediante las develaciones hechas, que el Gobierno de la Corona enviara una comision a investigar la efectividad de sus denuncios; los que desgraciadamente eran tan efectivos, que las relaciones de Miss Dix, resultaron pálidas con la oscura realidad del cuadro de miseri i abusos que los *Commissioners* pudieron contemplar.

De aquí nació la reorganizacion de los servicios de enajenados,

i de aquí tambien la magnífica, completa i liberal lei que los rije desde 1857.

Actualmente, la Escocia cuenta con los siguientes asilos:

7 asilos reales o *asilos patentados* construidos i abierto *por iniciativa individual* i mas propiamente destinados a la clase media. Están ubicados en *Aberden, Dumfries, Dundee, Edinburgo, Glasgow, Montrose,* i *Perth.*

12 asilos de distrito, construidos mediante contribuciones o impuestos i que sirven sobre todo a indijentes o pobres que pueden pagar mui poco.

6 asilos parroquiales, construidos mediante un procedimiento semejante a los anteriores i que se destinan a pobres, curables o incurables, de una parroquia o subdelegacion dada.

16 secciones especiales en otras tantas «*Poor houses*», casas de pobres, que reciben a los mas infelices, crónicos i dementes.

6 pequeños *asilos privados,* para corto número de pensionistas.

A parte de estas instituciones, Escocia aloja gran número de sus enajenados en habitaciones privadas, en casas de pobres campesinos en las aldeas; sistema que le es propio i que le ha valido aplausos, a la vez que ha proporcionado ahorros i grandes bienes para comodidad de los enfermos. (1)

El número de insanos en Escocia es mas o ménos 13,000, los que están así repartidos:

1.° *En asilos reales i de distritos*

Pensionistas:	Hombres	727
"	Mujeres	800
	Total	1,527
Indijentes:	Hombres	2,732
"	Mujeres	2,857
	Total	5,589

(1) *Boarding out system.*

2.° *En asilos privados*

Hombres	44
Mujeres	108
Total	152

3.° *En asilos parroquiales*

Hombres	708
Mujeres	809
Total	1,517

4.° *En secciones de enajenados de casas de pobres*

Hombres	444
Mujeres	438
Total	882

5.° *En habitaciones privadas*

Pensionistas: Hombres	40
" Mujeres	84
Total	124
Indijentes: Hombres	993
" Mujeres	1,496
Total	2,489

6.° *En seccion de enajenados criminales de la prision de Perth*

Hombres	42
Mujeres	15
Total	57

7.° *En escuelas para débiles*

Hombres	164
Mujeres	94
Total	258

Asilo Real de Edimburgo

La historia de esta institucion es antigua. Fundado hace setenta años en la llamada *East-House*, que acaba de ser vendida, ocupa actualmente dos grupos de edificios; uno de los cuales, la *West-House*, es antiguo tambien; pero está en plena actividad; i otro, la *Craig-House*, es nuevo, no contando sino un poco mas de dos años de existencia, a la fecha.

En la época de mi visita ascendia a novecientas cincuenta personas la poblacion del Establecimiento de *Morning Side*, llamado así por el sitio en que está situado, que lleva este nombre, a las puertas de la ciudad de Edimburgo.

Los terrenos de Morning Side miden mas de ciento veinte acres, siendo en parte planos i en parte de alturas, pues las nuevas construcciones ocupan una hermosa semi colina, que le proporciona espléndido panorama.

En la parte baja está la West-House. El gran edificio central, que la compone, de dos i tres pisos, tiene la forma de una gran *H*, uniformemente compartida para alojar las diversas secciones de hombres i de mujeres.

Aquí habitan solamente los enfermos pobres, de pago de las comunas o de las familias; pero a mui barato precio.

Como construccion, no ofrece nada que admirar. Es concentrado, estrecho, escasamente ventilado, con monótona division en sus pisos, uniforme, de salones i cuartos que dan a corredores mas o ménos anchos i cubiertos. Se nota en ellos algun hacinamiento, mala luz i escaso *confort*. El alumbrado es a gas i la calefaccion por medio de estufas protejidas.

A uno i otro lado del bloc de edificios que forman esta seccion central, donde a la vez se encuentran numerosas oficinas, administracion, archivos, biblioteca, salas de médicos, habitaciones de éstos, etc., existen otros dos grandes pabellones cuadrangulares que llevan el nombre de Hospital i que sirve de tal realmente, pues contiene las enfermerías i ademas salas de enfermos en cama, en observacion, suicidas, peligrosos, etc.

Varios edificios, en el fondo del gran patio del pabellon central,

forman los servicios jenerales de cocina, lavandería, talleres i otros.

Otros edificios fuera del radio de los descritos, se ocupan con fines diversos, estando en uno de ellos ubicado e instalado el *Laboratorio*, seccion que, a mi juicio, es de lo mas interesante que contiene Morning Side. I digo es interesante, no porque el edificio ofrezca comodidades, ni gran utilaje, ni provision de aparatos muebles, etc., que hoi dia se consideran de necesidad en tales locales; sino porque los trabajos que allí se emprenden i el modo como se utiliza el material que proporciona el Asilo para investigaciones *post-mortem*, despierta admiracion, entusiasmo i aplausos.

Un jóven bueno, amable i modesto, sirve este laboratorio en el puesto de patolojista: es el doctor W. F. Robertson, distinguido médico e histolojista hábil que trabaja con teson, constancia i fé, en la obra de descubrir las lesiones cerebrales que acompañan las diversas formas de enajenacion mental.

Está él empeñado, siguiendo su propia inspiracion i las aguas del doctor Bevan Lewis, de Wakefield, en investigar los cambios anátomo-patolójicos que pueden ser causa o factor etiolójico de la enajenacion mental, i en estudiar los cambios citolójicos, que en los centros nerviosos i sobre todo en la corteza cerebral i en sus cubiertas, se pueden comprobar en las autopsias de individuos muertos en el curso de una afeccion mental.

Mui adelantados lleva sus estudios en los desórdenes que ocurren en el alcoholismo, en la demencia, en la epilepsia i delirio agudo, e investiga, sin cansancio, en las demas formas de enajenacion.

Es de esperar que sus trabajos den frutos para la ciencia i de augurar es que sus esfuerzos no serán estériles.

Como recuerdo nos obsequió algunas de sus preparaciones microscópicas i trabajos impresos, i gastó amablemente sus horas en imponernos sobre sus procedimientos de trabajo i de estudio. Por todo ello, consigno aquí mis agradecimientos sinceros.

A algunas cuadras de este Establecimiento se encuentra la otra seccion de Morning Side, la nueva *Craig-House* i sus *villas*, que le son anexas.

Recien construidos en 1895 los edificios de Craig–House se destacan hermosísimos sobre el estenso terreno en altura en que están edificados.

Su arquitectura es severa e imponente, agraciándola vistosos torreones de mui buen gusto.

Los blocs de edificios están bastante separados entre sí, teniendo comunicacion subterránea por largos túneles, tapizados de ladrillos de porcelana, que le dan gran novedad, mas que comodidades.

El interior de los edificios es suntuoso, como que están dedicados a alojar jente de la primera categoría social. Solo en Holloway Sanatorium de Lóndres he encontrado un lujo tan dispendioso como aquí: el valor gastado hasta el completo aprovisionamiento sube a 700 libras mas o ménos por cama, contando suelo, edificios i amoblamiento.

El gran pabellon central, de tres i cuatro pisos, contiene cuatro secciones diversas, repartidas convenientemente i adaptadas a categorías diversas de enfermos, no solo cuanto al costo de pension, sino a la forma del desórden mental.

En el piso bajo existen los grandes comedores i otros pequeños, en que los enfermos que pueden hacerlo, comen en sociedad, con comunidad de sexos. La parte central es ocupada por una capilla bien decorada, i principalmente por una estensa i hermosísima sala de entretenimientos, con útiles, instalaciones i accesorios para representaciones teatrales, conciertos musicales, bailes, etc., etc.

Las secciones están subdivididas, por lo jeneral, en pequeños departamentos i piezas para pocos o para un solo enfermo.

La provision de salones de estadía, de cuartos de lectura, de costura, de música, de billares i otros juegos, es completa en las secciones. La distribucion de éstos i de los dormitorios, mui acertada, en el sentido de que casi todos cuentan con una gran ventana esterior, con buena esposicion solar, que le permite gran luz, calor i ventilacion suficientes.

En cuanto es posible, se ha perseguido la individualizacion para el tratamiento, comenzando desde luego por esta provision de pequeños compartimientos para uno o pocos enfermos.

Los pasillos, corredores i piezas, todos están no solamente bien

decorados, con artístico gusto, sino adornados con cuadros, colgaduras, plantas i flores.

Los pisos superiores son los que contienen principalmente los dormitorios, i en ellos se asilan casos nuevos, casos de observacion; peligrosos u otros.

Las *villas*, separadas del edificio central, algunas por distancia de mas de una cuadra, son hermosísimas, de dos i tres pisos i de bella arquitectura.

Una de ellas hace de hospital, otra de convalecientes i las otras de habitaciones de los mas ricos, de los que pagan pensiones *especiales*, mui por encima del valor de las otras.

Si encontramos confort i lujo ántes, en las *villas* es éste llevado a estremos, casi. Todo es allí de primera clase. Los muebles no solamente son elegantes, sino finos i buenos; las colgaduras, los adornos, los espejos i cuadros; el arreglo de las habitaciones con mármoles, con plantas, flores, etc., es magnífico. Solo suntuosas habitaciones privadas de una ciudad principal, pueden competir en confort i en lujo.

En las *villas* hai enfermos que no solamente tienen dormitorio, sino salon de su esclusivo uso, i cuidadores especiales a sus órdenes.

En las *villas*, la proporcion media de cuidadores es uno por cada tres o cuatro enfermos, como en la llamada Hospital, o en la «*Bevan House*», para señoras i que lleva ese nombre en honor de su benefactor, o de la «*Queen's House*», que es de igual categoría, para caballeros.

El costo de pension en Craig House i sus villas es elevado, habiendo, término medio, de 90 a 150, 200 i 300 libras anuales.

El pago se hace por trimestres anticipados.

La poblacion de Morning Side ascendia a mas de 900 enfermos en la época de mis visitas; estando, mas o ménos, distribuidos así:

En West House

Pensionistas:	Hombres	102
"	Mujeres	84
Pobres:	Hombres	244
"	Mujeres	275
	Total	705

En Craig House

Hombres	60
Mujeres	56
Total	116

En las villas

Hombres	38
Mujeres	50
Total	88

El número de cuidadores especiales o enfermeros ascendia a 71 hombres i 78 mujeres; todos ellos escojidos i de competencia certificada no solo por una larga práctica sino por los certificados i diplomas de exámen de la Sociedad médico-psicolójica.

Ademas de éstos se cuentan 39 hombres i 50 mujeres ausiliares de las anteriores, lo que hace un total de 110 hombres i 128 mujeres, en todo 238 personas encargadas del cuidado de 900 enfermos.

El cuerpo médico del Establecimiento se compone del Superintendente Dr. *Clouston* i de cinco médicos ausiliares, ademas de seis internos en medicina que viven allí i que prestan sus servicios, a la vez que reciben instruccion clínica sobre enfermedades mentales. Aunque el Asilo Real de Edimburgo tiene una poblacion considerable de pensionistas, se ha hecho posible, sin embargo, organizar el *trabajo* en diversas formas como medio de tratamiento i medio de esplotacion.

Son principalmente los enfermos de West House los que se dedican a faenas agrícolas, crianza de puercos i aves, i en diversos talleres de reparacion o de artefactos, así como de costura i tejidos que se han instalado allí desde años atras. Se calcula en un 50 por ciento el número de enfermos que se ocupan en esos diversos locales i en los servicios jenerales de cocina, lavandería i anexos, así como en el aseo interno de los pabellones i patios.

Hai una seccion jeneral de baños i la *Craig House*, como las

seis *villas*, cuentan con instalaciones adecuadas para usar este medio eficaz de tratamiento.

Como regla jeneral, no es usado el *restraint;* sin embargo, existen varios cuartos tapizados, de reclusion, en los pabellones.

A propósito de una pregunta que, con tal motivo, dirijí al Dr. Clouston, recibí la respuesta siguiente: «Mi lema es *hacer bien al enfermo por cuantos medios sean necesarios.*» I me esplayó en seguida sus convicciones al respecto, admitiendo que aun la camisola de fuerza era de usarse en ocasiones.

Jeneralmente, como medio de sujecion i contencion en cama, se emplea el «*dry packing*» en Morning Side, como en toda Escocia.

Cuanto a tratamientos médicos, se siguen las prácticas e ideas de los asilos ingleses i europeos, i el personal médico, hábilmente dirijido por el *Dr. Clouston,* que es uno de los mas distinguidos alienistas del Reino Unido, trabaja constantemente estudiando la terapía de la enajenacion mental.

Cuando mi visita a Morning Side, el *Dr. Bruce Lewis,* uno de los mas jóvenes i hábiles asistentes del Asilo, terminaba de escribir varios trabajos sobre el uso de la *tiroidina* en el tratamiento de las enajenaciones i continuaba ensayando la accion de esta sustancia i otras que, derivadas de órganos glandulares o nerviosos, quedaban, dentro de la concepcion de Brown-Sequard, esperando resultados en su aplicacion.

Antes de cerrar este capítulo sobre el «Royal Edimburgh Asylum», debo hacer mencion del valor que se da a la sociabilidad entre los enfermos i de la tendencia a establecer comunidad en ciertos actos de la vida del Asilo, entre hombres i mujeres.

Esto que se hace en jeneral en los *pik-niks,* en los juegos i paseos al aire libre, por los terrenos i parques que circundan el Establecimiento, i en las fiestas que se celebran en el gran *Entertainments Hall,* sea en forma de conciertos, de representaciones teatrales, de bailes, etc.; se procura tambien en los comedores especiales que existen para ambos sexos en las secciones del Craig House donde hai salones especiales, bien decorados i magníficamente servidos, en que se sirve la comida a enfermos hombres i mujeres pensionistas que son tranquilos i capaces de guardar las conveniencias i el respeto durante el servicio aludido.

Se encuentran grandes ventajas a este recurso, que se buscan, sin duda, en la apelacion que con ello se hace a los hábitos de buenas costumbres, de modales i de conveniencias sociales i a la educacion de la voluntad, i de su accion juiciosa en los actos.

Mui agradecidos salimos de Edimburgo, en cuyo Asilo recibimos muestras de atencion i franco compañerismo, de los cuales dejamos aquí constancia; repitiendo nuestros agradecimientos al distinguido alienista, el Superintendente Dr. Clouston, al patolojista Dr. Robertson, asistente Dr. Bruce i demas colegas del cuerpo médico a quien debemos atenciones.

Despues de visitar el Real Asilo de Edimburgo, bajé a Glasgow con el interes de conocer el Asilo real de esa ciudad i el Asilo del distrito de *Stirling*, donde deseaba conocer al doctor *J. Macpherson.*

Pero ántes de describir éstos, diré dos palabras sobre otros locales en que se atienden enajenados en Escocia, las habitaciones privadas; atencion erijida en sistema con el nombre de *boarding out* o *in privates dweling.*

Aunque el sistema está jeneralizado i tiene sus reparticiones en toda la estension del territorio escoces, se han juntado, no obstante, en agrupaciones, en ciertas localidades, como en *Balfrom, Gartmore*, en las ciudades de *Dumbarton* i *Perth; en Kennoway*, aldea de *Fifeshire*, cerca de una milla del *First of Forth*, i por consiguiente, de Edinburgo.

A lo que parece el sistema de *boarding out* tuvo su primitivo oríjen en la necesidad de locales en que mantener los enajenados, pues los asilos eran insuficientes i la vida en ellos mui dispendiosa.

Se recurrió entónces a enviar unos a los *poor houses* o *work houses*, otros a vivir en pequeñas aldeas o en casas de inquilinos en el campo, elijiendo para éstos ciertas familias pobres, sin hijos, i con decencia i comodidad suficientes, a la vez que con acreditada moralidad, que quisiesen aumentar sus cortas entradas mediante la aceptacion en sus viviendas de insanos tranquilos i juiciosos que les ayudarian en sus trabajos i por quienes recibirian algun pago.

El sistema ha ido estendiéndose con los años, en vista de los

buenos resultados obtenidos i del escaso o corto gasto que orijina. Limitado solo a asilar enfermos indijentes, de cargo de la comuna o distrito, se ha estendido ahora a pacientes privados cuyas familias pagan la pension entre estraños que les mantienen.

Pasan de 2,500 el número de enfermos asistidos segun este sistema.

Ellos son colocados por el Comité directivo de lunáticos, que tiene su asiento en Edimburgo. Lo componen cinco *commissioners*, como en Inglaterra, dos de los cuales, doctor *Sibbald* i doctor *Fraser*, son médicos pagados, encargados de visitarlos, por turno, una vez al año por lo ménos.

Hai dos clases de permisos para estas habitaciones en que se reciben enfermos: una que solo permite asistir un enfermo o enferma; otra clase permite asistir de uno a cuatro, dependiendo ello de las comodidades que prestan los edificios. Por lo jeneral son casitas de un piso o de un piso elevado anexo, con cuartitos limpios i convenientemente arreglados i amoblados para él o los pensionistas. Estos participan de todos los cuidados, atenciones i actos de la familia.

El valor de la pension es variable, no pasando de 7 chelines a la semana, ni siendo menor de 4 chelines. Depende de las localidades: hai sitios en que la vida es mui barata, como en las aldeas de las costas en que el mar proporciona buena parte de la alimentacion i la tierra el resto; en otras, como las vecindades de las grandes ciudades, es mas cara i por consiguiente el pago es mayor.

Tambien varía el costo de la pension, segun los enfermos habitan con jentes estrañas o con parientes, como desde hace poco se ha ideado. En este caso las pensiones no son sino un socorro a las familias pobres para que cuiden mejor sus enfermos dándoles 2 chelines a 5 chelines semanales, con que contribuyen las Cajas de socorros de la Comuna o el Estado.

Como ocurre con la asistencia en los establecimientos públicos o privados, se llevan para los enfermos asistidos segun el *boarding out system*, libros especiales en que se consignan la historia completa de la enfermedad, su sintomatolojía, etc., i se va consignando en cada visita el estado en que se halla el paciente, su salud jeneral, las comodidades de que disfruta o tambien se anotan por

los *Commissioners* en su visita de inspeccion, las irregularidades que notaren en su cuidado u otras que necesiten de reformarse o de sustraer de ellas al enfermo.

Este servicio es, pues, bien constatado, i es *vox populi* que los doctores *Frasser* i *Sibbald* son los mas abnegados apóstoles i defensores de los enfermos i del sistema, i que mediante sus constantes esfuerzos, da los buenos resultados que, en todo el mundo se conocen.

El número de casas que tienen licencia para recibir enfermos en las condiciones dichas era de 441 en 1.° de enero de 1890, i asilaban 885 enajenados indijentes.

En la misma fecha existian 2,445 bajo este sistema, contando los anteriores i los que vivian de a uno en casas de parientes o de estraños; 1,036 vivian con sus parientes, i 1,409 entre desconocidos.

La gran mayoría de estos enfermos ha sido trasferida de los asilos de enajenados, donde, despues de una larga i estudiada observacion, se les ha considerado incurables, tranquilos i suficientemente inofensivos para buscarles este medio del *boarding out* que les permite vivir, si no mejor que en los hospitales, en lo que a alimentacion respecta, sí mejor en el aire que respiran i en la gran libertad de que gozan.

Las comisiones parroquiales o de distritos deben vijilar mas de cerca los enfermos colocados en pension; oir los reclamos de los propietarios o los avisos de enfermedad de sus pupilos, i hacerlos ver el médico, comunicando particularidades a la Comision directiva central, i a los Commissioners, quienes deben tomar nota de las comunicaciones i avisos i resolver en consecuencia lo que mas conviniere.

Raros son; pero suelen ocurrir casos en que hai necesidad de cambiar un enfermo de una pension a otra, o bien trasladarlo a un asilo. Para ello están facultados los comisionados inspectores, dando cuenta a la Comision, en los casos urjentes, de desavenencias, de odios, de enfermedad i de exaltacion i en toda circunstancia en que algo desagradable, peligroso o anómalo ocurra para los pacientes que viven en *casas privadas*. La bondad del *boarding out system*, es tan reconocida i sus ventajas tan ostensibles, que

las naciones del Continente europeo i Norte América, han comenzado a implantarlo, con buenos frutos ya.

El *familien pflege*, como se dice en Alemania, se ha jeneralizado mucho para descargar los grandes asilos i se ha incorporado, puede decirse, a los medios de asistencia pública de los enajenados.

En Suiza, Norte de Italia, i en Francia mismo, con la prueba hecha en *Dun sur Auron*, el sistema va hechando raices i adoptándose como eficaz. Por otra parte, se sabe, ello no es nuevo en Béljica, donde con poca diferencia se sigue, bajo la forma de colonia de enajenados un réjimen familiar, en Gheel.

Un detalle importante distingue, sin embargo, este último sistema del sistema escoces; consiste en la tendencia a la concentracion, al agrupamiento en espacios relativamente pequeños, vecinos i dependientes de un Asilo Central en el sistema de colonias; i en la idea contraria de separacion, aislamiento, en el sistema escoces.

Ambos tienen de comun, la libertad de vida, la individualizacion, lo poco costoso de la atencion i el ahorro de locales en establecimientos cerrados, a la vez que evitar el ensanchamiento de éstos o su multiplicacion indefinida.

En cambio, se pensará, ¿no tiene inconvenientes este sistema de *boarding out o familiar*?

Si fuera a responderse por la observacion de los largos años de práctica i de prueba con que cuentan estos sistemas, diríamos que son nimias, insignificantes o mui raras las desventajas que ofrece. Pero en absoluto, la respuesta no debiera ser ésta, sino que el dicho sistema necesita condiciones *mui especiales*, para ser implantado i desarrollado, sin las cuales ofreceria numerosos inconvenientes, cuyos peligros no podrian medirse.

En efecto, una *doble seleccion*, ajustada a reglas especiales, debe preceder a la implantacion del sistema, seleccion de enfermos, primero; seleccion de las familias que han de hacerse cargo de ellos, en segundo lugar.

No todos los enfermos son aptos para ser colocados en las condiciones que caracterizan el sistema; al contrario, el menor número solamente podria beneficiarse, sin inconvenientes, con él. Estos

serian los que a la condicion de *incurables*, reunieran las de ser *tranquilos* e *inofensivos* i con suficiente *discernimiento* i *capacidad física*, para que su cuidado no se hiciera demasiado pesado o molesto.

Igualmente la acertada eleccion de familias es indispensable; no se puede entregar a cualquiera un enajenado hombre o mujer, para su vijilancia i cuidado; las malas costumbres, los vicios, pueden empeorar su situacion; así como el escaso peculio la puede hacer sufrir privaciones; i la mala conducta o defectos de carácter le pueden acarrear malos tratamientos i crueldad. Se comprende, pues, que para esta eleccion de familias, mui en cuenta habria de tomarse la conducta de ella, los medios de vida, el carácter i costumbres, etc., cualidades todas que depongan favorablemente para hacer creer que el enfermo puesto al cuidado en esa familia, estaria bien atendido, alimentado i mantenido.

En Escocia se hace un verdadero estudio, se forma casi un proceso a cada familia que opta por recibir enfermos para cuidar. Mucho hincapié se hace sobre la *moralidad* de la vida en ellas; sobre las costumbres de *sobriedad*; sobre la *honradez* reconocida.

Jeneralmente no se colocan en pension enfermas mujeres, jóvenes, ni con tendencias cróticas; i en jeneral, las mujeres van a casas de viudas o de matrimonios viejos.

Se evita tambien enviar hombres enfermos, jóvenes, en casas de familia en que hai niñas, aun jóvenes.

En todo caso se prefieren las casas que cuentan con mas comodidad; las que tienen terrenos de cultivo anexos; o las en que el o la dueño de casa tienen alguna labor u oficio manual, ocupaciones todas en que pueda sacar beneficio el enfermo o enferma.

El desarrollo que en Escocia ha tomado el sistema de *boarding out* se estima considerando que de cada siete enajenados, uno es asistido por ese sistema.

Asilo de Glasgow

La ciudad de Glasgow i los distritos que forman la provincia, cuentan con hermosas i buenas obras de beneficencia pública. Aparte del boarding out que tienen establecido con grandes proporciones, cuentan con asilos públicos reales, de distrito i parro-

quiales, casas de pobres, de idiotas, etc. Un nuevo i hermoso Asilo existe en construccion, i se mejoran las viejas instituciones.

El que voi a mencionar aquí, el *Real Asilo de Glasgow*, cuenta con 83 años de vida i sirve en su mayor parte los intereses de la parte oeste de Escocia.

Como el de Edimburgo fué fundado por erogaciones particulares i voluntarias, para el cuidado de enfermos privados, sujetos al pago de una pension, ya por parte de las comunas, ya de las familias; sin escluir, por supuesto, los indijentes, que tienen amplia cabida en él, a bajos precios.

Sus terrenos primitivos abarcaban una estension de 66 acres que se han aumentado despues con nuevas adquisiciones.

La ubicacion de éstos i su topografía es hermosísima, comprendiendo una parte plana, rodeada de bosquecitos i plantada de parques i cultivos, i otra parte alta, en colina, que es donde están ubicados los edificios del Asilo.

Descuellan éstos a no despreciable altura, desde la avenida pública que a ellos conduce i donde se halla el porton esterior de entrada i habitacion del portero.

Traspasado esto, se sube lentamente por los bien cuidados caminos dejando sucesivamente atras, plazoletas rodeadas de árboles para tomar aire libre a la sombra en verano; los espacios de terreno, a un lado i otro, destinados a los juegos de *cricket* i *lawn-tenis*; el sitio arreglado *ad hoc* para *patinar*, el cual, como es la estacion de invierno, se ve terso, limpio i brillante con su gruesa capa de hielo donde cada dia viene el cuerpo de empleados i algunos enfermos a hacer su ejercicio saludable de *patinaje*; i mas arriba vamos ya rodeando jardines, hasta llegar a la meseta en que están edificados el pabellon central de administracion i las dos grandes secciones de enfermos que se conocen con los nombres de *East and West-House*.

Estos grandes blocs de edificios de piedra i de ladrillos, de tres i, en parte, de cuatro pisos, tienen forma rectangular i son construidos con un plan concéntrico, inmediatamente unidos entre sí.

En el pabellon central nos es dado conocer al *doctor Yellowlees*, Superintendente del Asilo, envejecido en el servicio. Es ayudado

en sus tareas por dos médicos principales de seccion i por dos ayudantes.

Despues de aprovechar su amabilidad conversando sobre su bien tenido Establecimiento, i de recorrer las secciones centrales, salimos a visitar, acompañado galantemente por el *doctor Hotchkis*, los otros compartimentos del Asilo.

Tienen los grandes blocs que forman tanto la Casa del este, como la del oeste, del Asilo de *Gartnavel*, tambien llamado así por el nombre del barrio o distrito en que está situado, una distribucion mas o ménos conforme, simétrica i monótona, como solo se la halla en los asilos antiguos. Un ancho corredor o galería cubierta con grandes ventanas, en el centro o sobre uno de los lados de los edificios, recorre toda la estension de éstos, formando un ancho espacio comunicado, que se utiliza diversamente como sala de estadía o comedor, o costurero etc., donde se abren las puertas i ventanas de los pequeños compartimentos, de los salones o cuartos que, por un solo lado o por ambos, con él comunican.

Como digo, esta comparticion de los edificios es uniforme en cada seccion, i no hai mas diferencias entre unas i otras, que el mayor o menor espacio dado a cada uno de estos elementos i el arreglo mas o ménos lujoso i dispendioso en que se les mantienen. El valor de la pension que se paga es por eso tambien variable, siendo en la *East House*, la mas barata, de 40 libras para arriba al año; i en la *West House* de 90 libras i mas, hasta 120, 180 i mas de 200 libras, segun las comodidades que se quieran dar. En ésta, el número de cuidadores con relacion al de enfermos es de 1 de aquéllos por 4 de éstos.

Los compartimentos son mas pequeños i en parte comunicados en la *West House*; de suerte que cada pensionista tiene su cuarto de dormitorio; otros tienen ademas uno en conexion para el cuidador; otros ademas un *sitting room* o saloncito privado, donde se les sirve ademas sus comidas, si no optan por ir al comedor jeneral de la seccion.

Los salones de lectura, los de billares i otros juegos, los de fumar, etc., son numerosos en las secciones de estos blocs.

En la *East House* que ocupan los pensionistas que pagan menor cantidad, tienen grandes i pequeños salones, dormitorios, salas de estadía, *smocking room*, etc.

En estas secciones hai tambien grandes comedores, como en la Craig House de Edinburgo, donde comen juntos los hombres i mujeres que las habitan. Los *attendants* i *nurses*, de pié en el estremo de cada mesa para una veintena de enfermos, hacen allí la distribucion de las comidas i guardan el órden.

Las mesas, cubiertas con un mantel blanco, tienen todos los accesorios i útiles necesarios; botellas para agua, vasos, salseras, mostaza, vasos de cerveza, etc.

Los enfermos van a este comedor central, como a los otros de seccion, cuidadosamente aseados, bien vestidos i guardan la mayor compostura i urbanidad. Las mesas de hombres están a un lado, las de mujeres a otro.

El objeto es mantener los hábitos de sociabilidad, que consigo llevan muchos otros de cultura, decencia i buen comportamiento.

Aparte de estas dos grandes divisiones del Asilo, existen, a algunas cuadras de distancia, otros edificios «el *Convalecents House*», o casa de convalecientes, con el sistema de «*Open door*» como en algunas *villas* del Asilo de Morning Side, en Edinburgo.

Otros edificios vecinos a éstos son formados por los almacenes, depósitos, etc., de la Quinta de Agricultura anexa al Establecimiento, que da trabajo manual a muchos enfermos i enfermas pobres, de los asilados de parroquia, como se les llama, i que pagan escasa pension.

Estos enfermos mantienen a la vez la esplotacion de grandes huertos de hortalizas i jardines de plantas, así como crianza de chanchos, gallinas, etc.

El número de enfermos asilados ascendia a 448, de los cuales 232 mujeres i 216 hombres. El número de cuidadores i empleados subalternos subia a 126.

Es considerable el número de crónicos e incurables, entre los pacientes; habiendo mas de un 5 por ciento a 6 por ciento de paralíticos.

El pabellon central cuenta con un gran salon de entretenimientos bien decorado, aunque antiguo, i su sala destinada a capilla para servicio relijioso.

No se usa *restraint* en el Establecimiento.

El tratamiento farmacolójico es poco usado. Buena alimenta-

cion, tónicos jenerales, trabajo, juegos, ejercicios al aire libre, son los medios de curacion preferidos.

Hai un pequeño laboratorio de microscopía, bastante bien montado, donde el doctor Hotchkis nos mostró mui buenas preparaciones microscópicas, hechas segun el método del *doctor Bevan Lewis, de Wakefield.*

El material de investigacion no es, por otra parte, abundante, pues la mortalidad es escasa, (6 por ciento) i luego las familias reclaman jeneralmente los cadáveres, sin permitir autopsiarlos.

Los servicios jenerales, bastante antiguos, han sido reformados en los últimos años i provistos de los aparatos necesarios tanto en la seccion de cocina i de lavandería, como en las de talleres, despensas, etc.

La provision de agua es suficiente, i el alumbrado es, en su mayor parte, de luz eléctrica con dinamos a gas.

Las secciones cuentan con instalaciones de baños suficientes para el número de asilados.

La alimentacion es mui buena i variada i tuve ocasion de ver la hermosa calidad de las carnes que se usan.

Con la construccion del nuevo *City Asylum* en *Gartloch,* gran número de pobres han de pasarse de aquí a ese Establecimiento; de suerte que el Asilo Real de Glasgow va a quedar reducido a su primitivo i especial objeto, el cuidado de pensionistas.

La institucion es manejada por una comision directiva, que subdelega en otras de inspeccion semanal; i éstas i el Superintendente, deben dar cuenta en las juntas jenerales de cada año, de todo lo que a la institucion concierne a la Asamblea de accionistas o contribuyentes del Asilo, quienes realmente son los propietarios i los que erogan fondos para su mantenimiento i su esplotacion.

Por supuesto que las autoridades, el *Sheriff,* la justicia i la comision jeneral de Escocia en este ramo, por sí i por medio de sus *Commissioners,* tienen una accion inspectiva, de supervijilancia, tal como les acuerdan las leyes, i nada se hace sin dar cuenta a ellas al respecto.

Mui agradecidos de las atenciones afectuosas del venerable doctor *Yellowlees* i sus asistentes, nos retiramos del Asilo, uno de los

mas hermosos por la topografía de los terrenos que ocupa i por el aspecto severo i elegante que el trabajo de tantos años, en sus jardines i avenidas de escojidos árboles, le hacen dar.

Del Asilo al centro de la ciudad hai un largo trayecto, que en gran parte se recorre por una bien servida línea de tranways, que recorren las anchas i bien pavimentadas avenidas de toda esta parte nueva de Glasgow, formadas por hermosas quintas, palacios i villas, de gran valor, pertenecientes a jente pudiente de la localidad.

Estendiéndose tanto la poblacion en esa direccion, pronto el Asilo de Gartnavel va a quedar dentro del recinto urbano.

Olvidaba agregar que este Establecimiento sirve para hacer los cursos de psiquiatría de los estudios médicos de la Universidad de Glasgow.

Asilo de Stirling

De Glasgow me trasladé a *Larbert*, con el fin de venir a conocer este Asilo que sirve los intereses de los distritos de Stirling, Dumbarton, Tinlithgow i Clackmannan, mui especialmente por conocer al doctor *J. Macpherson* i cambiar ideas con él, que es reputado uno de los mejores alienistas de Escocia i distinguido como mui progresista i trabajador.

Dos millas mas o ménos separan el Asilo de la estacion.

Llegado a él tuve la mala fortuna de no encontrar al doctor Macpherson, que se habia ido a Edinburgo por ventilar asuntos del servicio con la Comision directiva de asilos. Fuí, sin embargo, galantemente atendido por el doctor *Mackensie*, quien me guió por todo el Establecimiento, mostrándome todos los compartimentos i dándome los datos que le pedia sobre organizacion, tratamientos i otros puntos interesantes. Los terrenos del Asilo se ven rodeados, en partes, de una alta muralla. Franqueada la gran puerta esterior, atravesamos una larga estension de jardines i parquecitos, que en ese momento limpiaban enfermos i cuidadores. Al frente hai varios edificios relativamente chicos que sirven para habitaciones del Director-superintendente i familia, i para empleados de la economía i administracion.

Siguiendo la avenida principal que hace despues un recodo hácia la derecha, se descubren los grandes pabellones; el edificio principal central, i los blocs de crónicos, i el nuevo hospital, compuesto de cuatro edificios diversos.

Construido el edificio principal en 1869 para asilar 220 enfermos de ambos sexos, solo mas de doce años mas tarde i cuando estaba aquél completamente repleto, con camas en el suelo i en los pasillos, se construyeron los blocs de crónicos para 150 enfermos, que pronto tambien se vieron llenos completamente.

En 1893 se construian, mediante las activas solicitaciones del doctor *Macpherson*, los edificios del nuevo hospital, para 120 enfermos de ambos sexos, al frente de las oficinas del gran pabellon central.

Actualmente se pide un nuevo ensanchamiento i existe en construccion el edificio exijido por la gran poblacion que asila este Establecimiento i que no es capaz de contener.

Los edificios antiguos son de tres pisos, majestuosos por sus dimensiones, de piedra i ladrillos i construidos segun el sistema concéntrico. La parte central i baja es ocupada por las oficinas i por los servicios jenerales que fueron construidos o instalados para la mitad del número de asilados de hoi, de manera que ha sido preciso dividir las cocinas, dándole una a cada gran seccion.

El pabellon principal contiene los casos que exijen mayor trabajo como vijilancia, curacion i tratamiento, como que es el destinado a la evolucion de todas las formas activas de enajenacion i al mantenimiento de los enfermos que las padecen, en sus compartimentos.

Contienen hombres i mujeres, los que tienen compartimentos, segun la calidad de enajenacion.

Me llamó la atencion el bullicio que se sentia en todas las salas de estadía, causado, a no dudarlo, por la gran acumulacion de enfermos i la estrechez en que se hallan, en salas que no son capaces de contenerlos.

Los dormitorios están en los pisos superiores. Están bien provistos de camas, veladores, lavatorios anexos, W. C. etc., i son bien aereados; pero se nota en ellos la misma estrechez.

En el pabellon de crónicos la comparticion del edificio cambia un poco: las salas son mas altas i grandes; los corredores i pasillos que dan a ellas, mas anchos, mui bien alumbrados i ventilados; i tienen mas adornos en sus salones.

Existen talleres i seccion de baños adjuntos.

En estas secciones existen grandes salones de comedor, en comun; es decir, de hombres i mujeres, i todos los enfermos van a ellos, salvo los mui ajitados que comen en comedores mas pequeños o en los propios cuartos de aislamiento, de los cuales hai una seccion, que tiene algunos tapizados.

Llama la atencion el gran aseo de todos los compartimentos del Asilo, que se refleja no solamente en los muebles i útiles, sino en los pisos, cielos i murallas de todos los edificios.

El alumbrado es a gas. Detras se encuentran pequeños pabellones, uno de los cuales, aislado, de sencilla forma, constituye el *laboratorio.*

El pequeño pabellon, provisto de todos los útiles necesarios e nst rumentos de investigacion, está provisto de un cuarto de autopsias bien instalado, i encierra lo mas moderno en materia de utilaje i comodidades. Allí trabaja el doctor *Macpherson* i sus ayudantes, i en los dias de mi visita, se ocupaba de estudios del riñon. El es uno de los alienistas que persigue con constancia las causas orgánicas de las enajenaciones i su influencia sobre la produccion de las diversas formas. Es fuerte en anatomía patolójica de los centros nerviosos, i sus escritos acusan tener concepciones avanzadas sobre la materia. Admirador de la Escuela francesa, ha traducido con el doctor *A. Marie,* uno de los trabajos del doctor *Magnan,* sobre el *delirio crónico.*

Da gran valor al papel de las infecciones e intoxicaciones en la produccion de las enfermedades mentales, i en sus métodos de tratamiento, ocupa preferente lugar el uso de medicamentos destinados a combatirlos.

Si los viejos edificios de Stirling no ofrecen novedad ni atractivo al visitante, bajo el punto de vista científico, no ocurre lo mismo con los que forman el nuevo hospital. Este ha sido construido siguiendo hasta en sus mínimos detalles todas las ideas modernas; consultando todas las comodidades, mediante una acertada distribucion, adaptándolas a un fin único i conocido de antemano.

El objeto que llena es la atencion de los casos nuevos i de los enfermos afectados de enfermedades físicas, que requieren separacion en una sala de hospital.

Los edificios, en número de cuatro, unidos de a dos, están rodeados de espaciosos i bien tenidos jardines i constan, dos de un solo piso, i dos de dos pisos.

Cada par, destinado a un sexo, tiene espacio para 60 enfermos con toda holgura.

Los edificios de un solo piso son esclusivamente destinados a Enfermería i tienen hermosos salones con 10 i 20 camas, pequeños cuartos con una sola cama, pieza de operaciones i una pequeña seccion con todos sus anexos de aislamiento para la atencion de enfermedades infecciosas.

La orientacion es espléndida: reciben calor, luz i sol abundante, i cuentan con aparatos e instalaciones que aseguran la calefaccion, tan bien como la aereacion i ventilacion necesarias.

Anchos corredores les sirven para estadía i paseo de los enfermos i están situados en forma de *terraces*, con buen aire, bien decorados, adornado de plantas i flores. Es un sitio espléndido para los convalecientes.

Los edificios de dos pisos, uno para hombres i otro para mujeres, tienen igualmente una mui acertada distribucion. Destinados a recibir los enfermos nuevos, son verdaderos pabellones de admision i como tales tienen sus salas de vijilancia, de observacion; sus cuartos de seguridad i de aislamiento, i cuanto anexo o accesorio se considera indispensable para el estudio, observacion i tratamiento de un caso reciente.

El primer piso contiene mas especialmente grandes salones de estadía, salas de lectura, juegos, etc., i sobre un costado, un pasadizo al cual dan los cuartos de separacion, construidos para un enfermo, habiendo allí tambien para aislamiento.

El piso alto es especial para dormitorios i tiene una distribucion semejante.

La acertada ubicacion i reparticion de los edificios, su instalacion de primera calidad; su *confort* i elegancia jeneral, hacen del pequeño hospital un sitio envidiable que no poseen otros establecimientos i que seria de desear poseyesen, imitando estas construcciones de Stirling.

La union de los pabellones similares de hombres i mujeres, que están situados sobre una misma línea, pero a regular distancia,

está hecha mediante un edificio sencillo, lonjitudinal, que forma un solo gran salon, magníficamente decorado, que constituye el *comedor comun* de las secciones, a donde van, por consiguiente, hombres i mujeres, a tomar juntos sus comidas, presididos por los cuidadores jefes de seccion.

Como lo he enunciado en varios puntos de esta relacion, es tendencia uniforme de los manicomios escoceses, el tener salones en comun, a fin de favorecer la sociabilidad de sus enfermos.

Actualmente, uniendo los blocs de crónicos, se construye tambien un gran *Hall* o salon, que será destinado a este objeto, de comedor de crónicos de ambos sexos.

El número de enajenados que asilaba Stirling en la época de mi visita, ascendia a 570 enfermos repartidos así:

En el edificio central, 301; en el de crónicos, 162; i en el hospital, 107.

De ellos solamente 25, de los cuales 14 hombres i 11 mujeres, eran pensionistas o enfermos privados, i el resto, de los pobres de los distritos, habiendo 30 enfermos de distritos estraños a la agrupacion a que es destinado el Establecimiento.

A cargo de ellos está el Superintendente Dr. Macpherson i dos médicos de seccion, ayudantes.

La proporcion de cuidadores jeneral, de hombres i mujeres, es de 1 por 10 a 11 enfermos, i forman un cuerpo de empleados idóneo i competente, mediante la enseñanza constante, práctica i teórica, que les proporciona el cuerpo médico.

Siendo considerable la estension de terrenos, un buen número de enfermos, hombres i mujeres, trabajan en su cultivo, en las plantaciones, huertos, jardines, crianza de animales i de aves, etc. Otra parte de los enfermos trabaja en talleres diversos.

Los entretenimientos i distracciones cuentan con un salon adecuado, donde se dan bailes, conciertos i representaciones; i ademas, son de uso los paseos i juegos al aire libre.

La proporcion de salidos mejorados i sanos sube a 40 por ciento de las admisiones; i la mortalidad no pasa de 6 a 7 por ciento de la poblacion existente.

Estas cifran hablan mui en favor de la buena administracion i de los cuidados que rijen los servicios de Stirling.

Como los demas asilos, es dirijido por una Comision o Junta de distrito, que la forman representantes de los varios que las componen; i son supervijiladas por las autoridades legales. Los commissioners in Lunacy, como delegados de la Comision Central Directiva, deben visitar ademas dos veces por año el Establecimiento e informar al respecto.

Descritas así, sumariamente, en cada uno de sus tipos, las diversas formas i medios de tratamiento de insanos en Escocia, no me restaria sino mencionar las instalaciones especiales para enajenados criminales de *Perth*, que consisten en una seccion especial de la *Prision de Estado* que existe en esa localidad; i los establecimientos de educacion de idiotas, pequeños asilos de no larga data en que se cultivan las facultades de idiotas e imbéciles de la Escocia; pero ello me quitaria infructuosamente un espacio, que creo llenar mejor, exhibiendo algunas jeneralidades sobre las leyes escocesas que rijen desde 1857 i que son universalmente admiradas por lo completas, sencillas i eficaces.

Lo haré en forma de resúmen corto, comprendiendo sus principales capítulos en la descripcion.

La lei escocesa daba, desde antiguo, al Soberano el poder i la guarda material i legal de los enajenados; éstos fueron a poco desprendiéndose de ellos, para entregarlos a sus delegados oficiales i, especialmente a la justicia.

Hoi dia existen como encargados de los enfermos i de sus bienes, los *ajentes judiciales* o *curator bonis* i los *curadores* especiales nombrados despues de declarada una *interdiccion, voluntaria* o *judicial.*

La *Comision Jeneral de insanidad* de Escocia se compone de cinco personas que se les nombra *comisionados.*

El presidente de la Comision i dos de los miembros no son pagados i desempeñan el cargo *ad honorem*; los otros dos, jeneralmente médicos i que son los especialmente encargados de visitar

los establecimientos i los enfermos en los sitios que habiten, esos son pagados.

Esta Comision Jeneral de insanidad es la única que tiene la facultad de reglamentar cuanto se refiere al ramo; i superentender en todo caso que alguna conexion tenga con las disposiciones legales sobre insanos.

A este efecto, de acuerdo con el *abogado* o *procurador jeneral*, puede tomar declaraciones bajo juramento, llamar testigos, hacer investigaciones, etc.

Puede requerir i ordenar la instalacion de comodidades especiales en los asilos de enajenados, alterar o variar la distribucion i estension de los *distritos de lunáticos*, i ordenar lo necesario para la atencion de indijentes enajenados en éstos.

Está autorizada para inspeccionar i supervijilar la detencion de enfermos privados en las casas particulares, cuando ésta haya durado un año, exije coercion, o tratamiento forzado, previo consentimiento de un secretario de Estado o del procurador jeneral.

Si considera que el enfermo necesita ser removido para trasladarlo a un establecimiento, puede pedir la órden al *Sheriff*.

La Comision está autorizada para organizar su oficina, proveerla de secretario i empleados subalternos, i del número de médicos ausiliares que crea necesarios.

El 1.° de febrero de cada año pasa una memoria detallada a la Secretaría de Estado, sobre todo lo concerniente al ramo que gobierna, en Escocia.

La *inspeccion* de *los asilos* i de *enfermos aislados*, deben hacerla los comisionados pagados, visitando *dos veces* al año, por lo ménos, todos los asilos públicos o privados, las secciones de enajenados de las casas de pobres, la de locos criminales de Perth, la de educacion de niños imbéciles o idiotas.

Estas visitas pueden hacerlas a cualquiera hora del dia o de la noche, deben imponerse de todos los servicios en detalle; oir las quejas de los enfermos i dejar informe escrito en el *Libro de pacientes* sobre resultados de la inspeccion i conceptos que les ha merecido. Estos mismos datos i otros insertarán en el libro especial de visitas que deben tener consigo.

Ademas de estas inspecciones, el Ministro de Estado del departamento respectivo puede ordenar visitas estraordinarias de los asilos, por empleados especiales; así como estos establecimientos quedan sujetos a la especial vijilancia i control del Sheriff i de una junta de tres jueces, nombrados al efecto.

Las *comisiones* subalternas *de distrito*, pueden, a la vez, nombrar inspectores del distrito.

Todas las anotaciones que se hagan por los visitadores, deben ser enviadas a la Comision, dentro del octavo dia, bajo pena, por neglijencia.

La Comision central cuenta, ademas, con dos *Deputy Comissioners*, encargados especialmente de visitar los pacientes que habitan en pensiones particulares, segun el sistema de *boarding out*. Estos pueden ser los mismos miembros médicos de la Comision Jeneral.

Los enajenados pueden ser *visitados* en cualquier sitio que habiten, por sus deudos, amigos, protectores, médicos o personas que éstos envíen a las horas i dias reglamentarios, pudiendo quejarse a la Comision i obtener permiso directo, si se les negare la visita. De esta negativa el Jefe o Superintendente debe dejar constancia motivada en los libros.

Las *cartas* de los enajenados no tendrán curso sin previo consentimiento del Superintendente o Jefe de la institucion, salvo las dirijidas a la oficina de la Comision Jeneral o a sus miembros, o de éstos a los pacientes, que pasarán *sin abrir*, como igualmente las que lleven el rótulo de *privada*.

La lei admite la existencia de las siete clases siguientes de *asilos*:

1.ª Asilos públicos, reales o rejistrados;
2.ª Asilos de distrito;
3.ª Asilos parroquiales;
4.ª Seccion de enajenados en los hospicios;
5.ª Asilos de criminales enajenados;
6.ª Asilos privados, i
7.ª Asilos de educacion de idiotas.

Tambien la lei autoriza la existencia de *pensiones privadas* para enajenados.

Son de dos clases: unas pueden recibir de uno a cuatro enfermos; otras no pueden aceptar mas de un enfermo.

La Comision da el permiso, para las primeras, sin pago de derechos, i sus dueños deben sujetarse a todas las disposiciones que rijen los asilos privados. Cada admision debe ser sancionada por la Comision, siendo penada hasta con 10 libras esterlinas la falta de permiso. Si algun estraño no enajenado va a habitar la misma casa, debe igualmente darse aviso en tercero dia a la Comision.

Las pensiones son visitadas por los comisionados, quienes levantan actas de las visitas en sus libros, con las observaciones que les sujieran.

Por otra parte, cada pension tiene un libro en que inscribe todos los datos e informaciones de sus pensionistas.

En lo que concierne a las pensiones para un solo enfermo, sean públicas o privadas, para asilar indijentes o de pago, están sujetas a supervijilancia igual. Desde luego, se necesita órden del Sheriff i aprobacion de la Comision, bajo multa hasta de 20 libras esterlinas, si no la hai dentro de los quince primeros dias. Son visitadas por los mismos funcionarios que las otras i se deja constancia de las visitas.

La *detencion* i *secuestracion* de insanos no puede hacerse sin órden del Sheriff, en vista de dos certificados de médicos recibidos, producidos a solicitud de tercero, deudos o amigos o del inspector de pobres para los indijentes. Estas piezas, escritas sobre formularios *ad hoc*, no deben tener mas de 15 dias desde su produccion.

En casos especiales, los superintendentes o jefes de casas pueden aceptar enfermos mediante *solicitud* i *certificados médicos* de *urjencia*, debiendo formalizarse la admision i obtenerse la órden del Sheriff, dentro de tercero dia, sin la cual debe ponerse en libertad el enfermo.

Toda órden de admision vale 5 chelines de derechos para los no pobres i la mitad para los indijentes. Ellos son pagados por la familia o por la caja de la comuna, parroquia o distrito i los percibe la Tesorería de la Comision Jeneral.

El Sheriff declara quien ha de pagar la mantencion i gastos del enajenado donde sea asistido: familia, comuna, distrito o fondos jenerales suministrados por el Reino, i si la totalidad o parte del valor de pension.

Los certificados médicos están sujetos a fórmulas especiales i no pueden ser evacuados sino por titulados, i éstos no deben tener relaciones ni con el Asilo o institucion que indica, ni con el enfermo sobre quien informa. Irregularidades en esta materia i otras son fuertemente penadas por las leyes.

Los médicos superintendentes de asilos deben enviar a la Comision, dentro del tercero dia, una relacion del estado físico del enfermo admitido; i dentro de los 15 dias i despues del segundo, una copia de todos los documentos que justifiquen la admision, así como del exámen que haya hecho de sus órganos i de su estado mental, segun formulario especial. Veinte libras es la multa por omision en el cumplimiento de estos deberes.

Toda institucion para mas de 100 enfermos *debe tener* un *médico residente.* Las que solo reciben hasta 50 enfermos deben ser visitadas diariamente por un médico, si éste no vive en ella.

Es obligacion uniforme llevar libros i rejistros en que se anotan el exámen i particularidades de los enfermos, en todos los establecimientos, grandes o pequeños.

Los asilos i otras instituciones pueden recibir *pacientes voluntarios*, previa peticion escrita de éstos en que manifiestan someterse a los reglamentos i garantizan el pago; i la aprobacion i permiso de un miembro *comisionado* en insanidad.

Estos pacientes serán puestos en libertad dentro del tercero dia siguiente al en que manifiesten desearlo así.

El *mal trato* de los enfermos de parte de los *cuidadores* debe ser puesto en conocimiento de la Comision i si es de importancia o gravedad, se debe dar aviso al *Procurador fiscal*, quien dentro de las 12 horas debe instaurar las acciones legales correspondientes.

Se lleva un libro en las oficinas de la Comision, del nombre de todos los empleados sobre quienes han recaido quejas, así como otro de todos los que se emplean en los asilos, con la fecha de su entrada i su salida.

La *detencion arbitraria* es fuertemente penada; i a todo reclamo debe darse curso, sea o no de parte de un enfermo, poniendo a su disposicion, una vez liberado, i sin gastos, las copias de todos los documentos que acrediten su admision i detencion.

La órden de detencion del Sheriff no es ilimitada i puede tener término en varios casos, así como puede ser suspendida por cierto tiempo. Así ocurre cuando un enfermo es trasportado a otro asilo, o sale de alta, o sale con permiso temporal, o como medio de prueba, o es retirado por las familias o suspendido de alojamiento por órden de la Comision de distrito, en vista de un certificado del Superintendente, esplicando los motivos, etc.

El acuerdo de salida por curacion debe ser trasmitido por el Superintendente a la Comision central i comunicado a la familia, tutores, amigos o conocidos del enfermo. La Comision ordena la salida i la entrega o trasporte del enfermo de cargo de quien corresponda.

El Superintendente puede dar *permiso temporal de salida* hasta por 28 dias, sin acuerdo de la Comision.

La *salida* o *liberacion de prueba* se hace a solicitud de la familia, tutores o amigos, o a peticion de la comision que la autoriza o del inspector de pobres, previo certificado, i no debe ser mas larga de 12 meses.

El *retiro* de enfermos se hace por peticion escrita con certificacion médica doble de que no hai peligro i por órden del Sheriff o de la Comision. Los enajenados criminales no pueden ser retirados sino por la justicia.

La *fuga* de enfermos debe ser participada a la Comision, quien ordena la captura por sí o ante el Sheriff, quien aun puede ordenar se haga en Irlanda o Inglaterra, segun últimas disposiciones.

Toda *defuncion* ocurrida entre los pacientes de un asilo, debe ser puesta en conocimiento de la Comision i de las personas interesadas en el enfermo, i las que ocurran repentinamente o en forma dudosa, de responsabilidad, ademas de ellos al Procurador fiscal.

Todo medio de *restraint* es prohibido como réjimen comun, i cuando se emplee debe dejarse de ello constancia en un libro especial, detallando las particularidades. Igual cosa respecto de *reclusion* o *encierro*. Este libro es materia de visita i de especial comprobacion.

Como se ve por la trascripcion de los principales pasajes de la lei i decretos que conciernen a insanidad en Escocia, todo ello es simple, eficaz i bien llevado i garantido.

La figura que descuella como directora i organizadora a la vez que vijilante de los servicios, es la Comision central, cuyo asiento es la capital, Edinburgo.

Ademas hai 20 distritos de insanos cada uno de los cuales tiene su *comision de distrito* con supervijilancia i derechos sobre las instituciones de enajenados que abarca en el área que las limita. Estas comisiones de distritos son elejidas por los municipios en las ciudades i por los *cuerpos* o *asambleas* de *comisionados de socorros* (commisioners of supply) en los campos o por estas instituciones unidas, en ciertas localidades pequeñas.

El número de miembros de las comisiones de distritos es variable, entre 7 i 21, segun la estension que abarcan i la poblacion.

Una de sus principales obligaciones es la ereccion de asilos donde no hai; el mantenimiento en buen estado de los existentes o su ensanchamiento si es necesario; fija el valor de las pensiones que deben pagar las parroquias o comunas; corre con el utilaje i amoblamiento de los asilos; contrata sus empleados i maneja, en cierto límite, el órden económico i administrativo, no pudiendo, sin embargo, hacer reformas que salgan de la lei i reglamentos o que sean de entidad, sin consulta i aprobacion de las medidas por la Comision central.

Para el mantenimiento i asistencia de enajenados indijentes, el Gobierno central acuerda anualmente una suma que pasa de 90,000 libras, que se reparten entre las diversas instituciones de las comunas i distritos pobres calculando 4 chelines o ménos por cabeza semanalmente.

En jeneral, los gastos de mantencion i demas se calculan así, para los pobres asilados:

Asilos reales de distrito, parroquiales privados i escuela de idiotas, 10 chelines por semana.

En seccion de enajenados de los hospicios, 7 chelines.

En habitaciones privadas, 5 chelines 10 peniques.

ESTADOS UNIDOS

Despues de haber visitado los principales establecimientos de insanos con que cuentan las naciones mas adelantadas de Europa, i despues de haber conocido bien sus instituciones, su organiza-

cion i funcionamiento, me pareció que no seria completa mi inspeccion si no pasaba a Estados Unidos de la América del Norte; nacion republicana, moderna i llena de libertades, como de dinero, en la que creia encontrar realizados muchos de los hasta hoi ideales, en materia de insanidad, e implantadas en vasta escala las reformas modernas.

Así lo comprendió tambien el Supremo Gobierno i me autorizó para hacer este viaje, que me hiciera conocer este pais i sus instituciones; pais que consume mas de 12 millones de dollars anualmente en el sostenimiento de los asilos públicos i que en pocos años ha gastado mas de 70 millones de dollars en construcciones destinadas a sus enajenados.

En las jeneralidades que preceden este trabajo, he dejado constancia de las fechas históricas que marcaron las primeras fundaciones destinadas a insanos.

Antes del siglo XIX, solo una institucion especial se habia erijido en toda la confederacion de la América del Norte, en Filadelfia, en 1751. Sesenta i dos años mas tarde, los cuáqueros, que tantas muestras de filantropía pública i de mutuos ausilios dieran en la entónces provincia de Pensilvania, fundaban cerca de la capital el Asilo de *Frankford*. Despues, en el presente siglo, casi año por año, fueron creándose numerosas instituciones, sobre todo despues de 1842, año en que se organizó i comenzó a desempeñar sus fructíferas tareas la *Asociacion de Superintendentes de Asilos*.

El patriótico celo i afan de *Miss Dix*, la dama americana que hizo campaña en Escocia, con tan buen éxito, en favor de los enajenados, no se dió punto de reposo hasta obtener en varios Estados de América la necesaria provision de asilos.

La palabra autorizada i los escritos de los *doctores Bond, Rush, Ruy, Kirkbride*, fuera i dentro de la Asociacion de Superintendentes, fué igualmente un poderoso motivo impulsor del trabajo de ereccion de establecimientos de enajenados, en los 42 Estados de que hoi se compone la Union Americana.

No ménos de 92 asilos públicos se cuentan erijidos por cuenta de las comunas de los Estados, o por el Gobierno central. Aparte de éstos, sociedades de beneficencia, hospitales i la iniciativa pri-

vada, han fundado iguales instituciones, mas en pequeño; pero que igualmente prestan buenos servicios.

Los 92 asilos públicos prestan habitaciones i cuidados a 62,000 enajenados, i son, por lo jeneral, espléndidamente construidos i decorados.

Su valor es variable, habiendo algunos en que la cama cuesta 700 a 800 pesos; otros en que ha costado 1,000 pesos i otros hasta 2,500 pesos i 3,000 pesos cada cama o local para un enfermo con la dotacion de muebles, útiles de servicio i demas gastos, incluidos.

Los diversos establecimientos destinados a enajenados, en los Estados Unidos, pueden clasificarse así:

Asilo del Gobierno, único en Wáshington, que sirve los intereses del distrito de Colombia;

Asilos de Estado, fundados i mantenidos por cada Estado;

Instituciones hospitalarias de las ciudades o municipios;

Hospitales o *asilos incorporados* o *licenciados*;

Asilos privados.

Como se ve, la tendencia jeneral es la de mantener los insanos en asilos u hospitales cerrados i así se ha hecho en todos los Estados hasta 1885, en que el Estado de *Massachussets*, ha adoptado el *sistema escoces*, el *boarding out*, como ensayo, que ha resultado felizmente eficaz. Posteriormente, *Wisconsin* ha adoptado tambien el sistema, el cuales es a todas vistas, mas barato i apropiado para ciertas clases de pacientes.

Sea en la categoría de asilos de Estado, sea en la de instituciones municipales o en otras, se cuentan ademas los establecimientos de *imbéciles o idiotas* de que algunos Estados están provistos; los de *epilépticos*, i los de *criminales*.

El número jeneral de enajenados era en 1890 de 100,000 individuos, de los cuales un 1/6 mas en favor del sexo femenino; los 2/3 eran naturales del pais i 1/3 de estranjeros; cifras que no deben estrañar, si se recuerda que la poblacion es mui cosmopolita i que hai ciudades que alcanzan un 40 por ciento de estranjeros entre sus habitantes.

La proporcion de blancos i negros era semejante, cerca de 70 por ciento de los primeros, por 30 por ciento de los segundos.

La proporcion jeneral de enajenados, respecto de la poblacion, es de un enajenado por cada 545 habitantes, como promedio; pues hai Estados como el de *Massachussets*, *Nueva-York* i *Pensilvania*, que cuentan con una proporcion mas desfavorable, uno por 347, 360, 500, respectivamente; al paso que hai otros como *Jowa*, *Kansas*, *Nevraska*, donde esta proporcion es mas baja, de uno por 640, 1,000, 1,025 de pobladores.

Las formas de los asilos en los diversos Estados no son uniformes entre sí; han obedecido a concepciones i planos diversos, segun la época en que se construian. Adoptado en un principio el plan concéntrico, de pabellones unidos entre sí, de dos a tres pisos; en cuyo centro, como en los manicomios europeos, quedaba ubicado el pabellon central de administracion i oficinas, se modificó mas tarde esta disposicion haciendo lineares estas construcciones, de suerte que abarcaban un frente estensísimo. Despues vino la idea del hábil e ilustrado alienista del Hospital de Pensilvania, de Filadelfia, el *doctor Kirkbride*, partidario del sistema linear; pero escalonados los edificios en series.

Años despues de 1850, los nuevos asilos tuvieron ya grandes alteraciones en sus planos, pues vino introduciéndose la idea de los pabellones aislados en parte o totalmente unos de otros, i el sistema misto, conocido, de pabellones i corredores. Unos pocos, por fin, se construian obedeciendo a un plan mas vasto i combinado de grandes edificios centrales i de pequeñas *villas* i *hospitales* distantes de ellos.

Esta poca uniformidad en la construccion tenia su acompañante, i hasta hoi lo tiene, en la diversidad de los reglamentos i de las leyes que presidian la organizacion de los asilos, su réjimen interior i su marcha.

Con todo, existen algunas disposiciones uniformes en cuanto a la direccion inmediata i en cuanto a la vijilancia, entre los asilos de los diversos Estados; así como en la intervencion que se da a la autoridad, i otros puntos, como son las fuentes de recursos, i otros igualmente importantes.

La superintendencia o *vijilancia gubernativa superior* está asegurada en todos los Estados por el nombramiento que el Gobernador o la Lejislatura o ambos poderes, hacen de una *Junta o*

Tribunal directivo, compuesto por cierto número de personas llamadas directores o administradores, o curadores, como en otros Estados.

Entre otras atribuciones, tienen las de velar por la buena marcha de los establecimientos, dejando constancia de sus visitas, vijilancia i trabajos en informes que se pasan a la Lejislatura; aconsejan las medidas eficaces para toda emerjencia; calculan los fondos de entradas i de gastos anuales; investigan abusos; comprueban la administracion, i si es necesario, invocan el poder judicial para hacer efectivas sus recomendaciones.

Tienen intervencion en el nombramiento de empleados superiores i en la fijacion de las rentas.

La admision de enfermos en los asilos, es tambien variable con los Estados que tienen reglamentados diversamente los trámites necesarios. Así, en cuatro Estados, es indispensable la intervencion de un *Jury* que dé veredicto para admitir la insanidad de una persona.

En otros cuatro Estados existen *comisiones estables de prueba*, que examinan los casos i dan su opinion sobre la existencia de enajenacion i la conveniencia de la detencion en un asilo, ya para tratamiento, ya para custodia.

Pero en la mayor parte de los Estados se han simplificado estos trámites con la admision de certificados de un médico o dos que presten juramento ante un ministro de fé o un juez, o bien basta la órden de éste, basada en un certificado médico, para ordenar la admision en un asilo.

El pago de las pensiones o valor de mantencion i cuidado es tambien algo variable segun los Estados, i por regla jeneral fluctúa entre 3 pesos i 4 pesos semanales en los asilos públicos del Estado, i sube a 10 pesos, 15 pesos i mucho mas por semana en los *asilos incorporados*, que son casi privados i dependientes de instituciones hospitalarias de igual carácter.

Hai tendencia jeneral a confiar mucho mas en los trabajos manuales, agrícolas i otros; en las diversiones i entretenimientos; para la curacion de la locura, así como en la buena alimentacion e hijiene.

Por esto es que jeneralmente se ordenan pocos medicamentos.

Cuanto a lo que a *restraint* concierne, no hai uniformidad completa; en un 20 por ciento talvez de los asilos se ha suprimido por completo; en los demas se usa con mayor o menor frecuencia i por causas médicas, quirúrjicas u otras diversas.

Igual cosa puede decirse de la *reclusion.*

Si efectivamente la lei de enajenados no es uniforme para todo el territorio de Estados Unidos; si los reglamentos mismos jenerales o internos cambian de un Estado i de un asilo a otro, existe, con todo, una fuerza unitiva poderosa que procura acuerdos, decisiones i plan uniforme de trabajo i de esplotacion entre los diversos Estados: esta liga, nacida a mediados del siglo, es la *Sociedad de Superintendentes de Asilos de insanos* de toda la Union Americana.

Cada año se reunen en una ciudad dada, que se elije de antemano, i sesionan por varios dias, discutiendo temas diversos que dicen relacion con los asilos i los enfermos.

De estas sesiones salen acuerdos jenerales bien estudiados i meditados, que cada cual procura hacer prácticos en el territorio que le corresponde, ya particularmente, ya haciéndolo adoptar por el Consejo de administradores, ya obteniendo que la Lejislatura lo adopte i traduzca en decretos o leyes de aplicacion forzosa.

Muchos i mui numerosos son los trabajos que han salido del seno de la Asociacion, entre ellos obras de aliento i de mérito como los proyectos de lei de enajenados, tendentes a uniformar en la Gran República las disposiciones vijentes diversas; otras leyes civiles en relacion con éstas; reglamentos de procedimientos o lei de organizacion de asilos; proyectos sobre construccion de hospitales de enajenados, etc.

Desgraciadamente, muchos de esos tan interesantes trabajos, han quedado en el archivo: las Lejislaturas i Gobiernos de Estados no han querido aprobarlos i la obra de los superintendentes se ha hecho así un poco estéril.

Se comprende, sin embargo, que sus decisiones tienen considerable fuerza moral i que forma opinion no solamente entre el cuerpo médico de los asilos, sino en el público.

El Gobierno de cada Estado favorece, por otra parte, estos tra-

bajos dando facilidades a los superintendentes para su traslacion al punto de reunion i les subvenciona con dieta diaria.

Por desgracia, la situacion misma de los superintendentes i médicos de establecimientos, es limitada, poco firme, espuesta a cambios desagradables, no siendo los ménos, los orijinados por los cambios i combinaciones políticas.

Ultimamente, se me decia, la situacion se ha hecho mas estable i es uniforme la opinion de que deben conservarse al frente de las instituciones, hombres que por su actividad, talento i reconocida versacion, son una garantía para el buen réjimen i vida, para la correcta marcha de los establecimientos.

En algunos Estados, efectivamente, se ha llegado a establecer cierta organizacion fija de las ocupaciones del cuerpo de empleados médicos i administrativos i aun subalternos; i se han aprobado planes definidos que fijan no solo el tiempo de los servicios, i su renta, sino que establecen garantías especiales, acuerdan ascensos, aumentos graduales de sueldo i cierta escala jerárquica entre las ocupaciones, que sirve de gran estímulo para los efectos del ascenso.

El servicio de los manicomios *es laico* en Estados Unidos.

Su organizacion es buena i se trabaja por su mayor perfeccionamiento. El ramo de cuidadores, *attendants* i *nurses*, es hoi dia bien preparado, con instruccion especial, i tan bien atendido, que casi no hai establecimiento que no tenga un anexo, mas o ménos confortable, en que tenga sus habitaciones el cuerpo de cuidadores.

Se ha ido comprendiendo que estos empleados inferiores son el principal ausilio del médico i de los directores; así como la mejor garantía del buen cuidado de los enfermos, de suerte que no solamente se les instruye, se les mantiene cómodos i bien cuidados, sino que se vela por sus emolumentos, i se les asegura el porvenir, procurando *amarrarlos*, si así puede decirse, al Establecimiento, a fin de que tengan cariño por él i lo mantengan en buen pié, en cuanto a ellos concierne.

Los médicos i empleados superiores gozan igualmente de toda clase de atenciones i cuidados i sus trabajos son bien remunerados.

Como hai varias jerarquías, los sueldos son variables con ellas i

con los Estados, no siendo, en jeneral, menores de 1,800 pesos al año, hasta 4,000, que es el mas comun, i de allí a 6,000 i 10,000 pesos.

Todos los asilos de Estados Unidos, como los de Inglaterra i Escocia, son dirijidos por médicos que llevan el nombre de superintendentes, puestos a que ascienden por sus años de servicio, por su competencia demostrada i, segun última organizacion en algunos Estados, por exámenes especiales i graduales, desde asistente para arriba hasta Superintendente.

Estado de Nueva York

Habiendo arribado primeramente a la gran ciudad de este nombre i conociendo, por los datos tomados en Europa de boca de varios *colegas yankees* con quienes juntos seguimos cursos en varias escuelas-médicas de Berlin i Paris, que tendria hecho gran parte de mi trabajo comenzándolo por este Estado i por esta ciudad, me radiqué temporalmente en ella con el fin de imponerme de las instituciones propias de la ciudad, i despues, de las de los alrededores de Nueva-York, para terminar con la visita de las ubicadas en otras ciudades, hasta los confines del Estado.

Por otra parte, siendo el Estado mas poblado i de mayores recursos, cuenta con establecimientos numerosos que comprenden todos los tipos de instituciones o asilos que se hallan repartidos en el estenso territorio de la Union.

El Estado de Nueva-York cuenta con tres clases principales de establecimientos:

1.° Asilos públicos.

2.° Asilos semi-públicos i privados.

3.° Asilos privados.

A la primera categoría pertenecen las instituciones creadas i mantenidas por el Estado i se cuentan en número de *ocho* grandes asilos mistos destinados solo a enajenados pobres, pudiendo tambien recibir enfermos privados.

A esta categoría se agregan tambien dos establecimientos semejantes: uno para *idiotas* de ambos sexos, situado en Siracusa, i otro para el sexo femenino, débiles de espíritu e imbéciles, situado en Newark.

Todavía se agregan los *asilos de ciudad*, de Nueva-York, Kings i Monroe.

Vienen despues las llamadas *casas de pobres* dependientes de los Charities Board's i que tienen su asiento en 19 ciudades pequeñas.

Vienen despues otras 35 casas de pobres, no privilejiadas, que pueden tener, como en Hospicio, insanos crónicos de otras tantas ciudades o villas.

A la segunda categoría de asilos cuasi-públicos, pertenecen instituciones bien tenidas, dependientes de sociedades de beneficencia u hospitales como el antiguo Asilo de *Bloomingdale*, en Nueva-York, hoi trasladado a White Plans; el Asilo de *Providencia*, en Búfalo; i la *Enfermería Marshall*, en Troy.

La tercera categoría abarca 18 instituciones privadas que corren a cargo de doctores distinguidos i cuyos nombres llevan.

El total de enajenados que daba el interesante informe anual de los *Commissioners* del Estado de Nueva-York, ascendia en octubre de 1895 a 20, 216 enfermos, de los cuales 10,156 existian en los nueve asilos públicos del Estado; 9,213 enfermos en los diferentes asilos, hospicios i otros de las ciudades de Nueva-York i de Kings, i 847 en asilos privados.

De los nueve asilos públicos del Estado de Nueva-York, incluido el especial para criminales enajenados de Matteawan, haré una descripcion sumaria solamente de seis, que tienen condiciones especiales i que son como los tipos de los establecimientos norteamericanos.

La lista numérica de los asilos públicos i su ubicacion es la siguiente, en órden a su fundacion sucesiva:

Asilo del Estado de Nueva-York, en la ciudad de Utica;
Asilo de enajenados de Willard, en Willard;
Hospital de Estado del Rio Hudson, en Poughkeepsie;
Asilo Homeopático del Estado, en Middletown;
Asilo del Estado de Búfalo, en la ciudad de este nombre;
Asilo de enajenados de Binghamton, en Binghamton;
Hospital de inmigrantes, del Estado, en Nueva York;
Asilo de enajenados criminales de *Matteawan*, en Dutchess;
Asilo de San Lorenzo, en Ogdensburgo.

Hai todavía que agregar a éstos el o los asilos públicos de la ciudad de Nueva-York, que hoi se conocen con el nombre único de *Mannhatan State Hospital.*

Comenzaré por el *Asilo de Utica* que es el mas antiguo, el primero, público, que se fundó en el Estado de Nueva York, en 1843, i que desde entónces viene prestando inestimables servicios.

A las 7 A. M. enfrentaba yo el Asilo, que dista una milla de la estacion de ferrocarriles, cuyo trayecto es servido por un tranway.

Ya el *Dr. Alder Blumer,* médico-superintendente del Asilo, estaba en su oficina i vino amablemente a encontrarme, al hacerme anunciar como médico visitante.

Verdad que es uno de los mas cumplidos caballeros que encontrara en mi camino. Desde ese instante hasta medio dia, me acompañó en la detenida visita que hice al Establecimiento, mostrándome i esplicándome todo, i haciéndome conocer hasta los detalles de los servicios i su organizacion, así administrativa como médica.

Sirve ese puesto desde hace 16 años.

La perspectiva que ofrece el Asilo de Utica, desde que se divisa, es mui hermosa. Traspasada la verja de fierro que separa su terreno de la via pública, se recorre una estensa avenida que circundan parques naturales i grandes árboles; al frente se destacan los enormes edificios del Establecimiento, cuyo color gris i negruzco, lo hace ver mas severo e imponente, destacándose sobre el marco blanco que forman los terrenos cubiertos de nieve.

La parte media, central, con su arquitectura i fachada dóricas, con sus grandes columnas, la hacen semejar al pórtico que habia yo visto en el Asilo de Bethlem, en Lóndres.

A cada lado, estensos blocs de piedra, de cuatro pisos, unidos con él i continuándose, en parte, ens ecciones por detras; subdivididos en su interior por anchos corredores lonjitudinales i trasversales, que limitan estensos salones o pequeños cuartos.

Estos grandes blocs encierran la casi totalidad de los enfermos del Asilo, cuya cifra, en el momento de mi visita, ascendia a 1,004 enfermos, predominando en corto número las mujeres.

Poco ofrecen que considerar estos viejos edificios. Dentro de su antigua distribucion, se mantienen perfectamente aseados i decorados, prestando buenos servicios.

Una seccion nueva de enfermería u hospital, se ha construido hace poco, con el fin de atender los numerosos casos de parálisis jeneral, de demencias i de estados de debilidad constitucional por enfermedades. Es un edificio independiente, bien distribuido, económicamente hecho, que ofrece comodidad para 100 enfermos de cada sexo.

En el patio central que sigue por detras a los grandes edificios, se encuentran los servicios jenerales de cocina, lavandería, provision de vapor i de agua caliente, de luz eléctrica, instalada en 1887; i las grandes secciones de talleres, así como otra mas reciente de baños.

Todas estas secciones están espléndidamente montadas, no faltando un solo elemento de manejo i de trabajo para su eficaz funcionamiento.

A este respecto, especial mencion merecen las instalaciones que forman los talleres, por la variedad de éstos i las grandes proporciones que han adquirido.

El doctor Alder Blumer es un convencido admirador de los buenos frutos que el trabajo proporciona, así para la esplotacion, dando fuentes de considerables entradas, como para el cuidado i tratamiento de los enfermos. De suerte que cada dia procura ensanchar las formas del trabajo i ocupacion de los enfermos; así en los terrenos del Asilo, que abarcan 209 acres de estension, como en sus grandes talleres. Un 60 por ciento de la poblacion del Manicomio de Utica, se ocupa diariamente.

Existen talleres de hombres i de mujeres, perteneciendo la mayor parte a aquéllos. Los principales son:

El de *imprenta*, con sus anexos de *litografía, encuadernacion*, etc., taller que ha hecho hasta la fecha las impresiones de formularios, notas, libros i los mas variados papeles de uso en todos los asilos del Estado de Nueva York; que hizo la impresion de la traduccion inglesa del libro del reputado doctor E. Rejis, de Burdeos, sobre enfermedades mentales, i que durante 50 años ha edi-

tado la universalmente conocida revista científica *Journal of insanity.*

El taller de *carpintería,* el de *herrería, sastrería, zapatería,* i varios mas pequeños en que se trabajan *escobas, escobillas* de diversas formas, calidad i usos para todos los asilos del Estado; las fábricas de *medias de algodon* para enfermos de los asilos, donde hai máquinas mui sencillas que trabajan 50 pares diariamente, la fábrica de *peines i peinetas* de guta-percha, que veo trabajar en una máquina mui sencilla, con gran rapidez i prolijidad. Ademas hai talleres de *tejidos,* de *cardados,* de *costura,* de *reparacion, planchaduría* i otros anexos a la lavandería i seccion de mujeres.

Como se ve por esta sumaria esposicion, hai comodidad e instalaciones suficientes i variadas, para dar ocupacion provechosa a los enfermos, i en este Asilo ello es una necesidad, que ademas de las ventajas dichas, mantiene la disciplina, trae la calma i distrae a los numerosos enfermos crónicos que contiene i que solo mediante el trabajo, que educa i estimula, pueden pasar tranquilamente.

Otro edificio casi independiente, de dos pisos, completamente nuevo i recien instalado, entre los de servicios jenerales, merece mui especial mencion, ya que es el único existente entre los asilos de Nueva York en su jénero: es el de baños.

Entre la seccion de lavandería por detras i la gran sala de entretenimientos por delante, se encuentra este pabellon, comunicado lateralmente con las secciones de hombres i de mujeres. Ha sido especialmente construido para *baños de lluvia i ducha,* de *temperatura variable* i de diversos sistemas.

Como he dicho, es de dos pisos. El piso bajo es un solo gran salon dividido en tres compartimentos, destinados a vestíbulo i seccion de ropas, vestuario, el primero; a los baños de lluvia el segundo, que es el mas estenso, i a los de ducha el tercero, que es el mas pequeño i que está dividido en seccion de hombres i mujeres.

Todo el interior es forrado de blancas i altas planchas de marmol de Italia; el piso es de composicion de mármol i el cielo elegantemente pintado al óleo i decorado. Once grandes ventanas le

dan buena luz i tiene provision de lámparas eléctricas para alumbrar en los dias oscuros, de *foggs*, tan comunes en invierno.

Suspendidas a cierta altura se encuentran las cañerías i los aparatos de salida del agua de las lluvias, irrigadores, chorros, duchas, etc., i como éstas son, en todo, 39, gran número de pacientes puede bañarse a la vez. Los aparatos que contienen el agua, acumulador de vapor, presion, etc. i que permiten graduacion, tanto de la temperatura como de la tension, son mui elegantes i ocupan poco espacio; son hechos en Alemania, en Giessen.

Calculando 5 minutos para desvestirse, quince para bañarse i 10 para secarse i vestirse, es decir, 30 minutos para cada grupo de bañistas, se dan, en 5 horas, 400 baños.

Estos baños tienen especial ventilacion i calefaccion, graduándose la temperatura a voluntad; están provistos de cajas calentadoras de ropa, de pequeños armarios para guardarlas i de *urinales* i W. C. hijiénicos, de la mejor calidad.

El piso alto contiene un gran salon guarda-ropa i otro para fotografía con todos los útiles necesarios.

Mencion merece tambien el gran *Entertainements Hall* que se halla en el fondo del primer patio central. Es una hermosa sala, mui bien decorada i con comodidades especiales para la celebracion de fiestas, conciertos, bailes, representaciones teatrales, etc., que se dan con frecuencia.

El interior de las secciones en los diversos compartimentos está bien decorado i adornado con lujo no solamente por plantas i flores, jaulas de avecitas cantoras, sino con cuadros, pinturas, espejos, etc., i cubiertos de buenos muebles i en algunas secciones de costosos tapices i alfombras.

Existe un nuevo, recientemente reformado conservatorio de plantas, mui bien tenido, que proporciona las que son necesarias, en gran variedad i número.

El Establecimiento cuenta con un *laboratorio* de anatomía patolójica a cargo del doctor *Teeter*, uno de los médicos asistentes, está provisto de los elementos necesarios para investigaciones microscópicas.

La botica tiene escasas dimensiones i poco valor para los médi-

cos, que prefieren cuidar sus enfermos por medios hijiénicos, alimentacion, trabajo i distracciones.

No hai cuartos tapizados, i la reclusion es mui poco usada, no empleándose medios mecánicos de *restraint*.

La *librería* o *biblioteca* del Establecimiento ocupa una gran sala i es la mas numerosa entre los asilos. Contiene una rica coleccion de libros sobre diversas materias cuyo número pasa de 6,000 volúmenes.

Otra curiosidad del edificio de administracion u oficinas es el reloj i gran cuadro de llaves i clavijas numeradas que sirve para constatar la presencia o ausencia de cuidadores en los departamentos, durante el dia. Cada empleado que sale debe marcar en la llave o clavija respectiva ese momento, hasta el en que llega.

Por supuesto que existe tambien vijilancia nocturna i control de ella, por medio de otros relojes controladores.

El cuerpo de *attendants* i *nurses* es mui bueno i bien preparado, recibiendo lecciones reglamentarias i dando exámen despues de dos cursos de estudio.

Están con los enfermos en la proporcion jeneral de 1 a 9 en el dia i de 1 a 77 en la noche.

Todos los comedores del Asilo están a cargo i son atendidos por *nurses* o cuidadoras mujeres; i en la nueva seccion de hospital, donde el salon de comedor es único i comun para hombres i mujeres, tambien.

Ademas las salas de la enfermería de hombres son atendidas por *nurses*, que tienen sus ayudantes.

El número de médicos del Asilo es seis, entre ellos una *doctora en medicina*, lo que se ha hecho obligatorio, desde hace poco, para todos los asilos de Nueva York; deben contar una señora médico entre su personal.

El costo semanal de enfermos, por cabeza, es, término medio, de 3 pesos 63 centavos.

El producto de la Quinta Agrícola que comprende mas de 150 acres de cultivo, da una renta anual aproximada de 17,000 pesos; i el trabajo de los enfermos en los talleres, unos 6,000 pesos.

Muchos detalles mas deberia dar sobre el ordenado i bien ma-

nejado Asilo de Utica; pero los límites de mi trabajo no permiten alargarle. Quede sí constancia de mi admiracion, como de mis agradecimiento al respetable doctor Blumer i su personal médico, por la delicadeza con que facilitaron mi visita.

Asilo de Poughkeepsie

El *Hudson River State Asylum* está situado sobre la ribera del rio Hudson en la ciudad de Poughkeepsie, o su vecindad.

Una larga travesía de media hora de carruaje separa el Asilo de la estacion. Los caminos no siguen sino a distancia la orilla del Hudson i van ascendiendo en rápida creciente hasta alcanzar los vastos terrenos del Asilo, que, a pesar de ser invierno, se ven cubiertos de vejetacion que ha resistido el hielo.

La topografía del sitio es hermosísima, estando ubicado el Asilo central sobre una altiplanicie de donde en parte se domina el hermoso rio Hudson.

Construido algunos años despues del de Utica, i para contener solamente 500 enfermos, se ha estendido despues considerablemente, así en edificios, que ocupan tres diversos sitios, como en poblacion, que sobrepasa de 1,500 enfermos.

El doctor *Cleveland*, que sirvió siempre hasta cuatro años hace, el puesto de superintendente, dejó en todas partes i sobre todo en la seccion de hombres, huellas que constituyen un ejemplo para sus sucesores.

Hoi dia es Superintendente el doctor *Pilgrim*, hombre lleno de actividad i celo por el adelanto de su Establecimiento.

A mi llegada, estaban en refaccion varios de los compartimentos de las once secciones del Asilo central que, hoi por hoi, solo está ocupado por mujeres, notándose, a causa de las construcciones, algun hacinamiento en los pabellones a que han quedado circunscritos. Suman allí un número de mas de 500 mujeres.

El Asilo central se descubre desde léjos recorriendo el camino. El gran edificio de administracion i los blocs de edificios o pabellones que le forman alas a su costados, de tres i cuatro pisos, de sólida i sencilla arquitectura, de ladrillo rojo i piedra, danle un aspecto imponente.

En este, como en todos los nuevos asilos del Estado, se gasta verdadero lujo i grandiosidad en las construcciones. Este, como otros, tiene un pórtico soberbio en el edificio central i una distribucion amplia i confortable de las diversas oficinas i departamentos. La suntuosidad sobrepasa los límites de los mejores establecimientos públicos de Inglaterra. Magníficos parquets, cubiertos con linoleum, goma o tapices; murallas espléndidamente decoradas con estucos admirables; cielos ornamentados con aplicaciones especiales, hoi en gran voga allá, de planchas modeladas que se cubren de finas pinturas hábilmente matizadas; instalaciones de luz eléctrica en hermosas lámparas esparcidas con profusion, campanillas eléctricas, timbres, etc., es lo que por todas partes en este edificio central i en parte de los pabellones, puede verse.

El primer piso de los pabellones, salvo en las secciones de observacion i vijilancia de *enfermos*, es solamente ocupado por los anchos pasillos intermediarios que aquí como en Inglaterra son hechos *ad hoc* para estadía de los enfermos en el dia i *prima noche* i están profusamente adornados i amoblados, no faltando desde el piano a la jaula de canarios i maceteros de flores o espejos i cuadros colgados; i por salones i piezas que se destinan a comedores, salas de costura, de lectura, de juegos i entretenimientos diversos.

Decia, salvo en las secciones de enfermos, ajitados i otros, porque en éstas el primer piso es empleado para dormitorios grandes o pequeños, salas de vijilancia, etc., en que se atienden esos pacientes.

Los pisos altos están uniformemente destinados a dormitorios, en forma de grandes salones.

Los servicios jenerales, la capilla, la sala de entretenimientos, salvo el nuevo pabellon de conciertos, construido el año pasado; la lavandería, etc., son edificios viejos i estrechos que están en via de ensanche i reforma i no ofrecen gran cosa de advertir en ellos.

A dos millas casi de distancia de estos edificios así enumerados, se haya otra serie de pabellones, que forman el *Asilo de hombres*.

Datan del doctor Cleveland i fueron hechos a su idea. Hai tres blocs semejantes; siendo pabellones en forma de cruz griega, cuya parte central, casi circular, forma hermosísimos salones de dormi-

torio, con gran luz i ventilacion. Son de dos pisos solamente, mui bien distribuidos, conteniendo, en las aspas de la cruz, en la parte baja, gran número de pequeños dormitorios para una sola persona, unos; grandes salas de estadía, comedores, salas de juegos i de fumar, otros.

Los salones de dormitorios tienen en estos pabellones un anexo curioso: los *cuartos de desvestirse* i guardar la ropa, que queda allí colgada en perchas numeradas.—De allí pasan, en camisa i zapatilla, los enfermos a los dormitorios.

Este Asilo de hombres tiene sus instalaciones de baños; su cocina i otros anexos separados de los otros.

Ademas se ha construido una Villa de convalecientes i un espléndido comedor, lleno de luz i de gracia, que se espera ha de tener *pendant* en otro para los exaltados e intranquilos.

A una milla casi de distancia, mas arriba o al interior de los terrenos del Asilo, recorridos por hermosos caminos sombreados por árboles hermosísimos, que se ven rodeados por praderas i cultivos, se halla la otra seccion del Establecimiento: la de las *villas* o de las *cabañas*, como dicen allá.

Cinco hermosas villas, suficientemente grandes algunas, para contener ochenta i un enfermos, se hallan diseminadas, formando una pequeña poblacion que habitan mas de cuatrocientas personas de ambos sexos i que son enfermos crónicos o convalecientes, que se ocupan principalmente en trabajos de agricultura o en la de pequeños talleres adecuados para ocuparles el tiempo i distraerlos en obras útiles.

De suerte que el Asilo de Poughkeepsie contiene tres agrupaciones de viviendas: el Asilo central, ocupado solo por mujeres; el Asilo de hombres, especial a éstos; i las villas, que son mistas i de inferior rango, como número de habitantes.

Todo esto estendido en una superficie que abarca tres millas, con bosques, lagunas, estanques, parques i jardines; un gran conservatorio de plantas, i terrenos especiales para juegos al aire libre, para patinaje, i el resto para cultivos.

El trabajo agrícola i manual para ambos sexos, tiene allí un vasto desarrollo, alcanzando a ocuparse un 65 por ciento de la poblacion jeneral del Asilo, i esto a pesar de no contar aun sino

con las antiguas instalaciones de talleres que son estrechas, defectuosas i quedan distantes de las secciones.

Así como el trabajo, otras ocupaciones que son fuente de distracciones son empleadas, como la *escuela* para los enfermos de ambos sexos, donde reciben lecciones de enseñanza primaria, como la *música*, en que se ejercita a los que tienen aficion, i mediante cuyo trabajo i con el concurso de enfermeros que tocan instrumentos, se ha llegado a formar una *banda de músicos*, que ejecuta bastante bien, i hace la delicia de las secciones.

En los momentos de mi visita en una seccion de semi-ajitadas mujeres, esta banda ejecutaba algunos trozos de música en uno de los estremos del pasillo central, los que eran oidos con singular atencion.

Otros entretenimientos de los enfermos son los bailes i representaciones de invierno, los *pick-nick* i paseos campestres; las escursiones remando en botes sobre el rio Hudson; los juegos al aire libre, etc., en verano.

La proporcion de cuidadores del Asilo es uno por ocho enfermos.

Son bien preparados, i recien recibian para habitar, un espléndido edificio anexo a la seccion de hombres, en forma de *villa*, con comodidad para cincuenta i seis empleados; espléndidamente decorada i amoblada, con una distribucion acertada i con el confort de una casa privada.

Tienen ellos, ademas, hombres i mujeres cuidadores de enfermos, un colejio especial anexo al Asilo para su enseñanza i preparacion, la que se lleva a cabo por los médicos del Establecimiento i exijen el exámen ante la comision de tres superintendentes, para adquirir el certificado que ha de ascenderle del cargo de *attendant* al de *nurse*. Estos reciben diplomas que los acreditan i les dan preferencia en los asilos públicos o privados.

En la época de mi visita, recien se concluia el pabellon especial para Morgue, en cuyas dependencias se instalaba un laboratorio con los elementos necesarios para estudios de histolojía i anatomía patolójicos.

Ya aquí en Chile, recibí el trabajo interesante que dió materia al jóven e intelijente *doctor Man* para un estudio científico de un

tumor cerebral de estraña localizacion en el lóbulo temporal, i que ha sido uno de los primeros frutos del nuevo laboratorio.

Una innovacion plausible en el servicio de la enfermería de hombres, de la seccion de convalecientes i de los comedores de tranquilos, es la que permite la asistencia de ellas por cuidadoras mujeres, *nurses*, que se encargan del arreglo interior de los salones, comedores, cuartos de ropa, etc. i que contribuyen a hacer el cuidado de los enfermos mas fácil, mas suave i familiar.

El servicio médico, ademas del doctor Pilgrim, superintendente, corre a cargo de nueve médicos mas, entre ellos una doctora.

No hai cuartos tapizados en todo el Establecimiento.

El tratamiento en cama es poco usado.

Restraint, es limitado al uso de los llamados *protection sheets* o sea camisa larga de proteccion, que se usa en cama.

Los baños tibios prolongados de una hora o mas, están jeneralmente proscritos.

Existe la buena costumbre de repartir los medicamentos por *dósis aisladas* en cajas especiales, con toda garantía, las veces necesarias.

El sistema jeneral de alumbrado es de luz eléctrica para el interior de todas las secciones i fuera de ellas.

Las instalaciones de bombas para combatir incendios son suficientes i completas desde ha poco; i los nuevos arreglos que se hacen en el gran Asilo Central, construyendo escalas de salvataje, contra incendio en cada cabecera de edificio i en su parte esterior, me parecieron mui curiosas i eficaces para salvar los enfermos en un caso desgraciado de incendio.

Asilo de Búfalo

Este hermoso i relativamente moderno establecimiento está situado dentro de los límites de la ciudad de Búfalo; en una bella estension de terrenos planos que quedan encerrados entre las nuevas avenidas trazadas i concluidas en parte, para ensanchamiento de la poblacion, por ese lado.

El área que comprende el distrito de este hospital, abarca las poblaciones de *Cattarangus*, *Chantanqua*, *Erie* i *Niágara*.

Fundado en 1880, ha estado desde entónces en trabajo, para su completa construccion i ensanchamiento, en vista de las crecientes necesidades de las localidades que sirve.

El gran bloc de edificios central, de cuatro pisos, sólido i elegante a la vez, que sirve de oficinas de administracion i de todas sus dependencias, tiene conexion a un lado i otro, con otros dos blocs en cada costado, de tres pisos de altura i unidos entre sí por medio de corredores cubiertos, tanto en el piso bajo, como en el alto. De suerte que se cuentan en todo ocho grandes blocs destinados a enfermos, circundando el edificio central.

Aparte de estas dos alas de edificios, se construian, en el momento de mi visita, otros tres pabellones de uno i de dos pisos, destinados a la asistencia de enfermos en observacion, de aquellos que requieren vijilancia constante; i de los que, por afecciones orgánicas intercurrentes, requieren asistencia de Hospital o de Enfermería.

Estos nuevos edificios, construidos segun todas las exijencias i perfecciones modernas, tendrán cabida confortable para mas de 350 enfermos de ambos sexos.

Recien, en el año anterior, se habia entregado al servicio el último bloc de las alas laterales a que me he referido ántes.

Habiendo llegado oportunamente al Asilo, i presentado al superintendente doctor *Hurd*, amablemente me guió éste por todo el Establecimiento, señalándome cada uno de los compartimentos i secciones i los medios de atender sus enfermos.

Todas las instalaciones son soberbias i lujosamente arregladas.

En el piso alto de la Administracion se halla el gran salon jeneral de entretenimientos i la capilla; locales que pronto han de tener edificios *ad hoc* en la parte posterior i central del terreno.

Los pabellones tienen una distribucion uniforme, sobre todo los mas antiguos. Anchos pasillos centrales, que se aprovechan como *salas de estadía*, con los cuales comunican numerosos salones i piezas de habitacion de los enfermos.

Jeneralmente los dormitorios sitúan en los pisos altos, salvo en la seccion de exaltados, donde ademas de ser mas pequeños, están en el piso bajo. En esta seccion hai regular número de

piezas con una sola cama i cuartos de aislamiento que *no son tapizados.*

Las secciones nuevas de los recientes blocs tienen una distribucion un poco distinta, pues se han esteriorizado los pasillos centrales haciéndolos dobles en parte, con el fin de darles gran luz i ventilacion. Así es como en ellos se ven estos corredores convertidos en hermosos salones de estadía, con buena luz i buen sol, abiertos mediante terrazas prolongadas hácia afuera, que ensanchan su superficie.

Gran número de cuadros de pintura, oleografías, grabados, etc., así como espejos i aplicaciones de lujo, adornan las paredes; numerosas jaulas con avecitas penden de diversos sitios, i hermosos maceteros, jarrones i vasos contienen plantas i flores variadas, que alegran las secciones i le comunican vida, aun a las mas tristes por la calidad de su poblacion.

Cada uno de los pabellones cuenta, entre sus mas indispensables anexos, con sala de baños, siendo este Asilo uno de los pocos en que se tiene alguna fé en la eficacia de los baños tibios prolongados.

Todo el Establecimiento es iluminado con luz eléctrica, profusamente; i su calentamiento es a vapor i aire caliente suministrado a traves de una inmensa red de cañerías, por la seccion especial de las máquinas i calderas.

La gran *panadería,* la *lavandería* i la *doble cocina,* están montadas espléndidamente con nuevos aparatos de vapor.

Los talleres, varios en número i calidad, dan como la quinta agrícola, trabajo suficiente i lucrativo al Establecimiento. Se calcula en un 67 por ciento de enfermos de ambos sexos, los que trabajan.

Una de las instituciones que tuvieron su nacimiento i prueba primera en el estado de Nueva York, es la de *escuela de enseñanza de cuidadores,* i fué este Asilo su cuna. Por supuesto que se le dispensa una atencion preferente; i hoi dia cuenta con un magnífico edificio nuevo para habitaciones de *nurses.*

El doctor *Weisse,* uno de los médicos alienistas que se ha preocupado mas de estos asuntos, daba gran valor a la enseñanza de

los cuidadores i ha dado a luz un libro especial, didáctico, destinado a este objeto, que se sigue en los cursos.

El hecho es que el cuerpo de empleados del Asilo de Búfalo es reputado mui bien preparado para el desempeño de sus cargos.

Como en otros asilos de Estados Unidos, se ha ensayado en éste, con espléndido resultado, el entregar ciertos servicios jenerales de las secciones de hombres, a cuidadoras mujeres, que los desempeñan mejor.

Así las secciones de convalecientes, de tranquilos i de enfermería, son atendidas en sus comedores, ropería i dormitorios, por *nurses* que dan todo jénero de garantía, de séria i juiciosa atencion.

El número de enfermos existentes, cuando mi visita, era de 1,200, de los cuales cerca de 700 mujeres.

La proporcion jeneral de cuidadores es uno por nueve enfermos.

Un 50 por ciento de la poblacion era formada por incurables.

A cargo del servicio médico existe un personal completo de cinco médicos i una doctora, ademas del Superintendente señor Hurd. Este ha venido a reemplazar al reputado alienista doctor *Andrews*, cuya muerte ocurrida hace dos años, ha sido tan lamentada, i a quien se recuerda aun cada dia en el Asilo, pues servia el puesto desde su fundacion, debiéndose a él mucho de su progreso.

Asilo de Binghamton

Este Establecimiento, que en su primitivo oríjen fué dedicado a la curacion i asistencia de ebrios, bajo una empresa particular, fué adquirido despues por la comunidad i convertido en asilo de locos, especialmente incurables.

Poco a poco, vistas sus favorables condiciones, i sobre todo, luego que el Estado de Nueva York uniformó los servicios de enajenados, este Establecimiento ha llegado a ser uno de los mejores con las considerables reformas hechas i las que están en via de llevarse a cabo.

A una i media milla de distancia de la ciudad de Binghamton situado sobre una alta colina, que se asciende mediante un tran-

way eléctrico, i que domina por el otro lado el rio i los hermosos valles que riega.

Una regular estension de parques i jardines circundan los edificios i retarda alcanzar la entrada.

La arquitectura de los pabellones, de piedra blanca, ornados de numerosos torreones i almenitas, sujiere la idea de castillo o cuartel. El aspecto jeneral es hermoso i se ve rodeado a distancia mas o ménos corta de otros edificios aislados, anexos al Asilo.

Este edificio central, de tres i cuatro pisos, contiene no solamente las oficinas de administracion, archivos, biblioteca, médicos i otros, sino parte de los servicios jenerales i en las alas i pisos superiores, varios servicios de enajenados de ambos sexos.

A uno i otro lado, desde luego, se penetra a la seccion allí llamada del *open door*. Siguiendo el sistema de este nombre, los enfermos allí asilados gozan de gran libertad i tienen las puertas sin llaves para que puedan circular por todas partes, sin solicitar permiso de sus cuidadores; los que, sin embargo, permanecen atentos i siguen todos sus movimientos. En esta seccion hai jeneralmente solo convalecientes i algunos enfermos tranquilos, pensionistas o nó; i casos agudos o ya crónicos e incurables.

Mas allá, a uno i otro lado, varias secciones que forman parte de otros pabellones de ladrillo rojo de dos i tres pisos, unidos por corredores al anterior i que contienen diversas formas i número de enajenados.

En estas secciones se nota un hacinamiento considerable de enfermos, estando las camas de los dormitorios casi unidas unas a otras, sin espacio intermediario, lo que hace contraste i llama la atencion, a poco que se compare con lo amplio de los pasillos i salas de estadía i salones diversos que se ven relativamente despoblados de enfermos.

Estos inconvenientes se ven aumentados con el agrupamiento de las secciones de enfermos turbulentos i ajitados.

En éstas no se usa camisola de fuerza; pero sí *manguillas* i la llamada *protection sheets*.

Grandes dormitorios i grandes comedores se ven en cada seccion. Aun hai un comedor para toda una gran division de hombres en que comen juntos unos 300 enfermos.

En todos los comedores, aun en los que hai enfermos epilépticos, se usa servicio completo de mesa para cada uno; es decir, cuchara, tenedor i cuchillo.

Todos los compartimentos de este edificio central i de los dos pabellones laterales que le están adheridos, están magníficamente decorados i adornados: los pisos son brillantes, los muebles de buen gusto i valor, los cielos recien decorados con las nuevas aplicaciones de las planchas de acero, tan en boga en Nueva York; i a esto se agrega los mil i un pequeños objetos de adorno que lucen las paredes i muebles.

El calentamiento es hecho mediante agua i vapor calientes.

El alumbrado es eléctrico i cuenta mas de 2,000 luces en todo el Asilo.

Una gran librería i valiosos estantes contiene este Asilo central.

Una de las particularidades de notarse es que, *para nadie, es permitido fumar* en estos edificios.

A poco mas de una milla de estos edificios, se ven las habitaciones en forma de pequeñas villas i de un edificio mayor central, de lo que constituye la colonia agrícola del Asilo de Binghamton; colonia que contiene poco mas de un centenar de enfermos de ambos sexos, que se dedican al cultivo de la tierra, cuidado de ganado, puercos, etc., crianza de aves, estraccion de leche i otras ocupaciones doblemente útiles para ellos i para el Establecimiento que mediante este plantel cuenta a bajo precio con vejetales, leche i otros artículos frescos i de buena calidad.

Frente a uno de los costados del Asilo, se halla una serie de tres edificios lijeros de dos pisos, esclusivamente dedicados a la mantencion de enfermas mujeres, de la clase de débiles, dementes e incurables: una especie de depósito u hospicio con 160 infelices que aguardan allí la terminacion de sus males.

Un poco mas atras i al lado, hai otra gran *barraca*, de dos pisos, tambien de lijera construccion e instalacion, que sirve para la atencion de 250 hombres del tipo de débiles, dementes o crónicos tranquilos o enfermos, que no pueden andar, ni salir afuera.

En fin, todavía entre los edificios para enfermos hai que citar el largo pabellon dedicado a talleres, *workshops*, que tienen gran estension i mui variados en número i en calidad.

Por fin, la gran obra que tenian en construccion era el salon de entretenimientos, llamado allá, poco modestamente, la *Opera House*.

Es un edificio aislado, de grandes proporciones, hecho con material incombustible i con arquitectura severa esteriormente. Aunque no estaba terminado aun, pude imponerme de lo suntuoso del trabajo.

La distribucion interior, su decoracion, los adornos i todo en conjunto i en detalle, me dejó asombrado.

Encontraba justificado el nombre de Opera que se me habia dado ántes de verle.

En efecto, el interior es suntuoso i no se comprende como hai voluntad bastante para dotar un asilo de enajenados con edificios tan valiosos. A 50,000 dollars ascendian los presupuestos; pero se creia se gastaria aun casi otro tanto, hasta dotarlo de todo lo necesario.

Varios otros pequeños edificios, la casa del Superintendente i de los empleados, subalternos, rodean a alguna distancia los pabellones del Establecimiento, i luego se hará la nueva *Nurses House*, destinada a habitaciones de Nurses i Attendants i a la *Training School* o *escuela* de aplicacion o enseñanza, para el cuerpo de empleados con el fin de hacerlos aptos e idóneos para los servicios.

La proporcion jeneral de cuidadores es de uno por nueve enfermos. Hai ademas gran número de sirvientes i empleados subalternos especiales en los distintos servicios, como en los diversos talleres, en la Quinta Agrícola, en las cocinas, lavandería, etc.

En el momento de mi visita se concluia una nueva Morgue, con un laboratorio anexo, bastante completo; i una nueva casa para el hielo, dotada de una poderosa máquina para fabricar hielo i mantener el frigorífico en que se guardan los víveres a temperatura adecuada.

Se habia tambien desecho el viejo conservatorio de plantas i reemplazado por otro de nueva construccion, de elegante forma i suficiente capacidad para contener miles de plantas con que proveer las necesidades de las secciones.

Se instalaba un nuevo sistema eléctrico de alarmas para incen-

dio, cosa que ademas cuenta con las instalaciones necesarias en cada uno de los compartimentos; i otro sistema de control eléctrico de la vijilancia nocturna, encargada a cuidadores especiales, de los diversos salones i dormitorios de las secciones.

A cerca de 600 hombres i de 700 mujeres ascendia la poblacion del Asilo de Binghamton. De ellos, gran número de crónicos, epilépticos i paralíticos.

Siete médicos forman el personal docente, entre ellos una señora doctora en medicina. El Superintendente es el *doctor Wagner*.

La cantidad de terrenos con que cuenta el Asilo es igual en acres al número de enfermos; mas de 1,200 acres i se pensaba aun comprar los terrenos *vecinos del Weedy*.

Asilo de Middletown

Este Asilo, mui interesante bajo varios puntos de vista, lo es mas por su calidad: es el único asilo público homeopático, que tiene el Estado de Nueva York, para el tratamiento de enajenados.

Todos los demas asilos mantenidos por el Estado, construidos i socorridos por él, son *alopáticos*, cuanto al método terapéutico que se sigue en ellos. Este, como digo, es solo en su jénero, como institucion pública, en que se trata los enfermos por el método de *Hahneman*.

Un par de años ántes de 1870, los numerosos creyentes en este sistema curativo, médicos o prácticos, que entónces sumaban unos 5,000 en el Estado i que ahora pasan de 12,000, i los numerosos allegados, admiradores i clientes, puedo decir, de la homeopatía, que suman varios cientos de miles, comenzaron a ajitar la opinion, a reunirse, celebrar conferencias i sesiones, que dieron por fruto la suscricion de fuertes sumas de dinero, la compra de 200 acres de tierra en Middletown i el comienzo de los edificios segun los planos aprobados por asambleas públicas, para erijir un hospital homeopático de insanos.

El nacimiento, pues, de este Establecimiento fué privado. Sus fundadores, sin embargo, cedieron al Estado todo lo hecho con tal que se conservase el carácter de la institucion, i así con aquellos fondos i los del Estado se construyeron los magníficos edifi-

cios del Asilo de Middletown, el cual abria sus puertas al público en 1874, recibiendo entónces los primeros enfermos.

Un tranvía eléctrico conduce, en pocos minutos, a traves de un accidentado trayecto, de la ciudad de Middletown al asilo de este nombre.

Flanqueada la gran puerta de entrada de la *verja* esterior, se recorre una media milla de hermosos caminos, atravesando los bien tenidos parquecitos, prados i jardines que rodean los edificios.

La vista de éstos es imponente i hermosísima: el gran edificio central que ocupa gran parte del frente es de piedra, de cuatro pisos i de elegante arquitectura; i a cada lado un gran edificio de tres pisos, de piedra i ladrillos, igualmente hermosísimos; mas lateralmente, a un lado i otro, tres edificios de dos pisos, de ladrillos i madera, de construccion mas modesta, sencilla; pero igualmente vistosos en forma de *villas* independientes.

El interior de los edificios, sobre todo del central i de los dos pabellones laterales, es suntuoso.

Bien pavimentado, con parquet primorosamente hecho, sus paredes están decoradas con gusto i los cielos cubiertos con adornos de buenas pinturas i tallados con el hoi en voga, *Steel cieling* de las mas variadas formas.

Los salones i piezas de recibo i oficinas están mui bien decorados, especialmente la *Capilla i gran salon de entretenimientos* que se encuentra en el edificio central en un bien elejido i espacioso local.

Los compartimentos de los pisos altos, así en éste como en los pabellones laterales, están destinados a habitaciones i salas de dormitorio. Están distribuidos de modo que reciben inmensa cantidad de luz i gran ventilacion. Las pasillos son amplios, bien decorados i adornados; las salas especiales de comedor, así las grandes de toda una seccion, como las pequeñas, de las divisiones, están igualmente bien arregladas, alumbradas con luz eléctrica i con el utilaje necesario para los servicios.

En los nuevos pabellones i en el *Talcott Hall*, esta limpieza brillante, unida a un lujo sencillo, está en todo su esplendor; los

manteles de las mesas de comedor, como los cobertores de las camas de los dormitorios, relucen con una blancura de nieve.

En estos pabellones, destinados mas a recibir enfermos nuevos que quedan en observacion o enfermos antiguos, ajitados i peligrosos que requieren continua vijilancia, es en los dormitorios donde se detiene mas la atencion. Su segundo piso, compartido en grandes salones, con numerosas ventanas que de todos lados dejan entrar torrentes de luz i de sol, así como una aereacion abundante, son la característica del local i, casi puede decirse, del Establecimiento. En efecto, usándose en este hospital mas que en ningun otro i como sistema curativo el reposo en cama, natural es ver estos salones de dormitorio, siempre ocupados por numerosos pacientes a quienes se les cuida así, como un medio eficaz. Hai pabellones en que un 30 por ciento a un 50 por ciento de la poblacion permanece en cama. «*Son enfermos*, dice el doctor Talcott, *i como tales debe tratárseles en cama.*»

La duracion de la estadía en cama es mui variable i depende de la concepcion que el médico tiene de su necesidad i beneficios. Ella puede limitarse a *dias* o *semanas* o estenderse a *meses* i *años.*

Tuve ocasion de ver muchos enfermos que guardaban cama desde hacia ya meses; otros pocos que estaban mas de un año, i uno desde mas de cuatro años en ella.

Por supuesto que, medidas especiales, hacen posible, sin inconvenientes, este sistema de asistencia. Los colchones, desde luego, son mullidos i confortables, formados de lana o de crin i renovados de tiempo en tiempo; los anexos de almohadas, frazadas, etc., guardan armonía, en cuanto a su calidad, número, etc., segun el enfermo, época del año i demas.

Cada cama tiene un velador con útiles anexos, i muchas mesitas especiales para comer.

Los enfermos usan ropas adecuadas, amplias, abrigadoras o frescas, segun la estacion, consistentes en camisas, gorros, etc.

Los dormitorios mismos ofrecen condiciones de luz, calefaccion i aereacion suficientes, i algunos cuentan muebles i cajas de música, para recreacion de los enfermos.

Estos reciben baños, de tiempo en tiempo o continuos; el masa-

je es tambien empleado para activar la nutricion, i por fin, a algunos enfermos se les levanta para hacerlos tomar aire fresco i ejercicio a pié.

Cada sala de dormitorios tiene cierto número de cuidadores esperimentados que mantienen el órden i disciplina en ellas; que dan sus alimentos i medicinas a los enfermos, i que vijilan sus delirios, así en palabras como en actos.

Esta prolongada estadía en cama como método de tratamiento, se lleva jeneralmente a cabo con la voluntad o beneplácito del enfermo o con su tolerancia, por lo ménos; pero hai tambien numerosos casos en que se requieren medios de coercion o de sujecion para mantenerla, en cuyos casos se convierte en un verdadero medio de *restraint*.

A este respecto, aunque existen recomendaciones especiales prohibitivas en todos los asilos, en éste se usa en grande escala, comparativamente, i nada quita a su rigor el que se empleen medios suaves, camisolas delgadas, con doble chaleco; *protection sheet*, u otras, pues para el caso tanto da.

He visto aquí casos de individuos camisolados durante meses i en cama, como un individuo que sufre de manía impulsiva i homicida, a quien se le mantenia así mas de un año, quitando la camisa solo para bañarle i levantándole solo para hacerle andar un poco.

Cierto es que los doctores homeópatas del Asilo se defienden diciendo que este medio, de permanencia en cama, es el mejor para contener i calmar el enfermo, por ajitado o peligroso que sea; que ellos lo prefieren al encierro, en celdas especiales, i que, por supuesto, es mucho mas inofensivo que la camisa de fuerza i los calmantes o sedantes farmacéuticos, que envenenan el organismo para tranquilizarlo.

El hecho es que la impresion que hace la consideracion de estas materias, es que se usa mucho aun el *restraint* mecánico en este Asilo.

Llama a este título tambien la atencion el que a la inversa de los modernos asilos de todo el mundo, se tengan aquí las ventanas esteriores todas protejidas, ya por balaustradas de fierro, ya por tela de alambre de hierro, bastante sólidas.

Detras de los pabellones destinados a los enfermos, se encuentran los grandes edificios de los servicios jenerales, tales como los de cocina, de lavandería, de maquinarias, etc.

Los talleres no tienen aquí un desarrollo conveniente. La quinta agrícola, aunque con suficiente terreno, pues el Asilo encierra en todo 300 acres de tierras, no ocupa el número de trabajadores que se pudiera, entre los enfermos, a pesar de mantenerse bien cultivada i de rendir anualmente buenos productos.

Los baños, sobre todo de tina, no tienen un local central *ad hoc*, i mas bien se les da una importancia mediocre como medio curativo.

Por todo esto se verá la escasa participacion que el trabajo tiene en Middletown para el tratamiento de las diversas formas de enajenacion. Sin que se le haya suprimido, solo un escaso tanto por ciento de la poblacion se ocupa en alguna obra o trabajo manual. El mayor número, en el momento de mi visita, se ocupaba en la lavandería: 32 mujeres i unos pocos hombres desempeñaban allí labores en esta seccion.

En la cocina habia otras pocas mujeres como ayudantes. Los hombres, en corto número, tambien estaban principalmente ocupados en el cultivo de la quinta.

De manera que el trabajo no es reputado aquí, ni empleado en gran escala, como eficaz medio de tratamiento.

Si este manicomio difiere, por lo que llevo apuntado, en varias materias ya, de los otros cuya relacion he hecho, mucho mayor aun es la diferencia en lo que respecta a tratamientos.

En efecto, he dicho ya i así lo indica su nombre, que este Asilo es esclusivamente destinado al tratamiento de enajenados por medio de la homeopatía, en tanto que los demas del Estado se guian i curan por la alopatía.

Desde luego, es opinion uniforme entre los médicos, desde el hábil superintendente doctor *Talcott*, para abajo, que en esta enfermedad como en otras, el papel del médico ha de limitarse a favorecer las reacciones de la naturaleza; a mantener en vigor las funciones físicas, avivar la nutricion i favorecer los cambios que con ella se operan, como la desasimilacion i secreciones, a la vez que la asimilacion. En tal conviccion, la suma de remedios que

administran es mui limitada. El reposo i una alimentacion rica i jenerosa, son las bases esenciales de su tratamiento.

A ellas agregan el empleo de los medicamentos propios de la homeopatía en soluciones variables, haciendo las diluciones que cada caso requiere.

En vez del baño de tina, corto o largo, a variable temperatura, usan la lluvia i ducha tibias, de duracion, seguida o no de masaje, medio bastante empleado en este hospital.

Los hipnóticos i sedantes conocidos en la terapéutica alopática, no son usados; i así el trional, sulfonal, opio i tantos otros empleados como eficaces, no se les prescribe, reemplazándolos por alimento durante la noche, sobre todo en forma de líquidos calientes repetidos a cortos intervalos. Las aplicaciones calientes en forma de fomentos i envolturas calientes sobre la cabeza o cuerpo, tienen igualmente aplicacion.

Cuanto a la organizacion interna del personal de empleados, de cuidadores i de médicos, es semejante a la que preside los demas hospitales de insanos, existiendo sí la diferencia que existe tambien para los enfermos: que todos son homeópatas o creyentes en el método curativo de Hahnemann, porque aquí se aceptan enfermos de todo el Estado i aun de otros, siempre que ellos o sus deudos o tutores declaren querer ser atendidos conforme a este sistema.

El número de enfermos en el momento de mi visita ascendia a 1,200. La proporcion jeneral de cuidadores era de 1 por 9 enfermos, i el número de médicos 8, incluyendo una señora *Doctora* tambien homeópata en su instruccion.

La vijilancia nocturna se hace bien i por un personal numeroso i bien controlado.

Las entretenciones merecen atencion especial por parte de los directores. Ya he dicho que el gran edificio central, de administracion, contiene un gran salon destinado a aquel efecto. Allí se dan fiestas continuamente, i el dia de mi visita hubo *performance*, por artistas pagados especialmente para el efecto.

Se reunieron esa tarde en el teatro unos 400 enfermos de ambos sexos, i mucho disfrutaban del espectáculo.

Los paseos al aire libre i los juegos dentro de las pertenencias

del Asilo, forman otra de las variedades de distracciones con que cuentan los enfermos.

Se pretende en el Establecimiento, i así lo aseveran estadísticas comparativas, que Middletown es el hospital que entre los 9 asilos públicos del Estado de Nueva York, da mayor número de salidas por sanos o mejorados.

Si la homeopatía no cura ¿a qué es debido este resultado tan halagador? Sin tener la fé del doctor *Talcott*, ni la de sus hábiles asistentes como el doctor *Allen*, no podia ménos que admirar el entusiasmo con que se defendia el sistema, i la fé con que se le propagaba.

Durante el almuerzo de mediodía, a que fuí galantemente invitado, almuerzo que se hace en comun para el Superintendente i familia, los dos primeros asistentes, médicos i familia (esposas) i la señora doctora; gran calor i entusiasmo se gastó por convencerme de las bondades del sistema i por que, a la vez, me hiciese propagandista de él en mi pais.

Sin pronunciarme aquí, dejo constancia de mis agradecimientos por las atenciones recibidas de parte de todos en aquel Asilo i mui especial recuerdo al doctor *Horner*, a quien casualmente encontré sirviendo aquí, despues de haber sido mi condiscípulo en estudios en el National Hospital de Lóndres.

Asilo de Matteawan

El Establecimiento de este nombre que voi a describir ahora, es una de las instituciones que honran el Estado de Nueva York i la nacion misma de Estados Unidos.

Al reves de la vieja Europa, se ha comprendido oportunamente en el Continente americano que es una necesidad pública, social, tener establecimientos especiales para los enajenados criminales.

De acuerdo con esta conviccion, Estados Unidos ha contado desde muchos años ha, con instituciones adecuadas para llenar tal objeto. Al paso que Europa no ofrece sino por escepcion estos asilos especiales, como el de Broadmoor, en Inglaterra, i los pequeños i deficientes anexos de cárceles en Berlin i en Paris; la República del Norte cuenta con varias instituciones que son modelos en su jénero.

El Estado de Nueva York, desde luego, ha contado desde 1857 con el Asilo para insanos criminales en Auburn, vecino a la Prision de este nombre, Establecimiento que recientemente ha sido reemplazado por el de Matteawan, de que voi a ocuparme.

Mas aun, viendo que este Asilo está próximo a quedar con todas sus plazas ocupadas, se ha comenzado en 1895 la ereccion de otro hospital para 600 insanos criminales en *Danemore*, vecino a la *Prision* de *Clinton*, el que quedará concluido en breve.

En 1892 quedaban terminados los edificios del actual Asilo de enajenados criminales de Matteawan.

Ellos están ubicados en una altiplanicie, rodeada de terrenos planos i semi-colinas, cuya estension es de mas o ménos 200 acres de tierras.

Son de dos i tres pisos, i la perspectiva que ofrecen es elegante.

Su orientacion de NE. a SO. es magnífica, pues la espone francamente a los rayos del sol i corrientes de aire que facilitan su ventilacion.

Han sido construidos bajo el sistema de pabellones, misto, es decir, unidos o circundados interiormente, en su piso bajo, por corredores cubiertos.

El Establecimiento es cerrado, i con instalaciones especiales que consultan la seguridad necesaria para evitar las *fugas*.

Las puertas son poco numerosas, sobre todo las esteriores; i las ventanas de los diversos pisos protejidas por balaustradas elegantes, de fierro.

El espacio que ocupan los edificios principales es un gran cuadro, sobre cuyos lados i centro se hallan construidos aquéllos; teniendo ademas edificios sobre los cuatro ángulos, que se prolongan hácia afuera. La distribucion es simétrica.

El edificio de administracion, en bloc separado, antecede los otros cuerpos de edificios, estando unido a ellos por un largo corredor.

Este edificio, de piedra i ladrillo, de tres pisos, es de una arquitectura hermosa. El vestíbulo es amplio i elegante, ofreciendo a su rededor los compartimentos destinados a las oficinas de administracion i médicas. Estas son confortables i dotadas con lujo en los muebles i útiles necesarios.

Los pisos altos están destinados a las habitaciones del Superintendente *doctor Allisson* i otros médicos o empleados superiores.

Los edificios que forman el gran cuadro, son de dos pisos, i se componen, en el primero, de grandes salas de estadía i de piezas aisladas para cuidadores i enfermos, con los anexos de comedores, reposteros, baños i W. C. Esos pabellones están unidos, en todo su largo, por corredores cerrados. El segundo piso consta de grandes salas, en su mayor parte de dormitorios, convenientemente instaladas i limpias, a la vez que dotadas de los muebles i útiles necesarios.

De los dos ángulos o esquinas del lado del frente se desprenden dos pequeños edificios, de un solo piso, destinados a enfermería u hospital, uno de los cuales sirve para los enfermos propiamente tales, i el otro para los convalecientes.

Haciendo *pendant* con éstos, se hallan en los dos ángulos posteriores del cuadro, otros dos edificios pequeños que son destinados a talleres para los enfermos.

De norte a sur i cortando por mitades, hai un gran corredor cubierto, que une los grandes edificios laterales.

Sobre este corredor, equidistante de su parte media, se abre la entrada de otros dos edificios, uno en cada lado, que sirve de prision o sitio de reclusion para los enajenados criminales que son mas peligrosos, impulsivos o ajitados. Consisten estos edificios, de un solo piso, en una amplia galería tapizada de parquet, que contiene a uno i otro lado una serie de cuartos, con una sola cama cada uno, destinados a alojar hasta 20 individuos. A este local se envían tambien, como medida disciplinaria, a los insanos capaces de comprender, que cometen faltas de conducta o de disciplina, manteniéndolos allí por un tiempo que regula el médico i sujetos a un réjimen alimenticio de prision, así como a restricciones que hacen mas penosa la estadía allí.

Frente a la entrada principal i cortando perpendicularmente los dos patios centrales que dejaban el corredor i los edificios descritos, se halla otra serie de salones que forman un largo bloc de edificio, i en el que principalmente, i de adelante a atras, se encuentran: un gran comedor para mujeres i el corredor de conexion; despues una gran sala doble, llena de mesas trasversales,

que forman el gran comedor de hombres; i despues salas i despensas de algunos servicios jenerales como la cocina, panadería, etc., etc. Continúa en la misma direccion, pero en edificios independientes, una hermosa lavandería a vapor; la casa de las maquinarias del alumbrado eléctrico, i de calefaccion i ventilacion.

Por fin, diseminados mas atras aun, se hallan varios edificios especiales como el grande i hermoso conservatorio de plantas; la Morgue; la casa de talleres especiales; la Villa o Quinta de empleados; los establos i cocheras, así como las bodegas de agricultura, etc.

La verdad es que tanto en conjunto como en los detalles, el Asilo de Matteawan es un establecimiento suntuoso, bien tenido i admirable, i digno de tener una poblacion mejor que la mui numerosa que asila.

Los segundos pisos de los pabellones están ocupados, como se ha dicho, por salones de dormitorio de mas o ménos 20 camas cada uno; pero que tienen la particularidad de estar provistos en su vecindad, de pasillos cortos i seguros que dan entrada a pequeños cuartos con una sola cama donde se aislan los casos turbulentos en la noche, o se encierra a los que suelen ajitarse en las salas, perturbando el sueño de los demas que en ellas duermen. Es una disposicion feliz, acertada, esta mezcla de salones i cuartos, mediante la cual pueden utilizarse éstos en un momento dado.

Debida a la disposicion del terreno en que están construidos los edificios, ha sido preciso hacer i dejar un gran espacio en el subsuelo; espacio que se aprovecha para el paso de las numerosas cañerías de agua limpia del consumo; de desagües de los servicios i cañerías de lavatorios, W. C., etc.; de tubos que contienen los numerosos alambres de la bien surtida red telefónica, de alarmas, de alumbrado eléctrico, etc., i todavía los cañones de ventiladores simples i combinados que purifican el aire i le mantienen a cierta temperatura en las habitaciones; i por fin, las cañerías de vapor i de agua caliente, destinadas a la calefaccion del Establecimiento. Estos servicios subterráneos están arreglados en esta institucion de una manera espléndida, que solo escepcionalmente, en los hospitales modelos de los últimos años, se ve en las capitales del continente europeo.

Han rejido, por otra parte, reglas uniformes, especiales para la construccion de cada una de las secciones de este vasto Establecimiento, en órden a hacerlo seguro en todo sentido para alojar la poblacion de insanos criminales que lo ocupan.

Así, por ejemplo, disposiciones *ad hoc* hacen que sea contra incendio, i ademas existen instalaciones convenientes para combatir el fuego, en forma de numerosos grifos, de bombines, etc., etc.

La capacidad de los edificios de Matteawan permite alojar hasta 500 insanos criminales de ambos sexos. Esta cifra ha sido con todo sobrepasada luego despues de su fundacion, predominando con mucho, el número de asilados hombres. Así, en el momento de mis visitas, que fueron varias, se contaban 490 hombres, i 40 mujeres solamente.

Su clasificacion judicial, puede decirse, era ésta:

Casos enviados por las cortes, 218; casos convictos cumpliendo sentencia, 190; casos convictos, con sentencia cumplida, pero con continuacion de la enajenacion, 150.

Solamente tres médicos tienen a su cargo el complicado servicio del Asilo de Matteawan. Entre ellos, el Superintendente *doctor Allison* descuella por su gran contraccion, por sus hábitos de trabajo i por su competencia especial para el manejo de la institucion. La sirve él desde ántes de su fundacion en ese puesto; habiendo tomado parte i vijilado la construccion i sus detalles, como tal, por nombramiento espreso.

No es por otra parte una novedad esto en Estados Unidos; donde, como en Alemania, se considera indispensable nombrar el director o superintendente del establecimiento desde que se inicia la construccion de él a fin de que vijile los trabajos, conozca los detalles de la institucion que va a manejar i procure mediante saludables advertencias, si hai necesidad de hacer reformas del plan primitivo; ya en los edificios, ya principalmente en los numerosos detalles de ellos o de sus anexos de útiles, de muebles, de provision de elementos vitales como el aire, el agua, la luz, etc., que solo vienen a notarse defectuosos despues de concluidas las obras, cuando se exijen dobles gastos para reparaciones o modificaciones, que no siempre resultan completas i eficaces.

Consideramos ésta como buena práctica, que hoi está tambien

vijente en Suiza i se la obtiene ya fácilmente en las nuevas construcciones en Inglaterra i en Francia.

La proporcion de cuidadores, jeneral, es de uno de éstos por cada nueve enfermos, durante el dia, i de uno por cada 30, durante la noche; proporcion bastante alta esta última, si se considera que lo comun es que no alcance a mas de 1 por 80 o 100.

Hai empleados i hai relojes especiales, controladores de la vijilancia nocturna.

A fin de hacer mas fácil i efectiva la diurna, i de que no abandonen en horas delicadas, como la de comida, a los enfermos, los *attendants* i *nurses* comen ántes que ellos en sus comedores especiales.

El réjimen jeneral del Asilo de Matteawan no difiere del réjimen de los asilos comunes de enajenados: las distribuciones de horas son las mismas; el trabajo se usa como medio de tratamiento; los vestidos uniformados cambian con las estaciones; las comidas son buenas i suculentas como en los demas hospitales; las distracciones i entretenimientos, sea en el local especial, sea al aire libre, se usan como en otros establecimientos para la mayor parte de los asilados.

Cierto es que para algunos hai una dósis real, menor, de libertad; que se usa el aislamiento i la secuestracion como medida disciplinaria; que tienen un *restraint* facultativo por medio de la camisola; que se les prohibe el tabaco, i que las visitas de los deudos i amigos son mui limitadas i solo para los que acreditan buen comportamiento; que existe en todas las medidas, así del réjimen escrito, como en las órdenes verbales, cierta tendencia al réjimen misto, que participa de los caractéres del que se sigue en los hospitales, tan bien como del que se sigue en las prisiones.

Pero, con todo, lo que se deduce de la visita atenta del Establecimiento de Matteawan, es que aun siendo así, los pacientes están bien atendidos, confortablemente instalados i en condiciones adecuadas para procurar su curacion.

En el pabellon de administracion existen oficinas que merecen una mencion especial. Son las de exámen e identificacion de criminales, el laboratorio, i el taller fotográfico anexo.

Habiendo adoptado el Gobierno de Estados Unidos, o mas bien

de sus principales Estados, el sistema frances de identificacion i de antropometría, confeccionado por el sabio frances *Bertillon*, cuyo nombre lleva, cuando se le designa con el nombre de *bertillonaje*, se ha instalado desde un año atras dicho sistema en el Asilo de Matteawan, por órden espresa del Gobierno del Estado, mediante la solicitacion de la Direccion de Prisiones.

El sistema está implantado en todas sus faces i amplitud, tal como yo le habia visto en la oficina especial de la Prefectura del Sena que dirije el mismo profesor Bertillon, i tal como le ví implantado con lijeras variantes en el famoso *Scotland Yard de la Policía de Lóndres*.

La oficina de Matteawan está instalada admirablemente. Las tarjetas de comprobacion; las de las medidas antropométricas; las de señales especiales (FINGER PRINT) i de fotografías, están convenientemente clasificadas i distribuidas en los casilleros especiales que requiere el sistema para una conveniente agrupacion i fácil encuentro de un caso dado, mediante un solo carácter, nombre, o señal, proporcionado.

El laboratorio médico, como el taller fotográfico, están bien montados i con las instalaciones de útiles e instrumentos adecuados, de suerte que prestan utilísimos servicios así para las historias clínicas de los enfermos, como para su exámen i la formacion de la historia de la poblacion, bajo el punto de vista patolójico, psicolójico i judicial.

En los datos apuntados se verá que la poblacion de Matteawan se compone, en su mayor número, de convictos, o sea de criminales en quienes ha sobrevenido la enajenacion durante el curso de su condena o durante el juicio a que estaban sometidos; pero en todo caso son criminales que han enfermado o sea *criminales enajenados*.

El objeto, sin embargo, del Asilo ha sido i se procura sea otro: el de mantener i tratar la otra categoría, ménos mala i ménos responsable que tambien asila; es decir, la de enajenados que a causa de su enfermedad mental se han hecho criminales, o sea los *enajenados criminales*, no *convictos*.

Hai tendencias aquí, como en otras partes del mundo, a separar los primeros, los *criminales enajenados*; de los segundos, los *ena-*

jenados criminales, i anexar aquéllos a las grandes prisiones o cárceles, en establecimientos vecinos a ellas, como ocurrirá en Nueva York, en Danemore, donde se construye el Asilo para criminales enajenados, vecino a la Prision de Clinton. Cuanto a los enajenados criminales quedarian en Matteawan o en otros establecimientos que se crearan despues o en secciones especiales de asilos de enajenados, como ocurre en Francia, miéntras se provee la necesidad con nuevas construcciones.

Para ambas clases existe, en todas partes, la idea uniforme de separarlos así de los criminales, como de los enajenados puros o comunes. A pesar de tener una organizacion semejante a los demas asilos del Estado de Nueva York i de depender con mucho, como ellos, de la Comision directiva jeneral de insanidad del Estado; el Asilo de Matteawan tiene su jefatura inmediata en la Superintendencia de las Prisiones del Estado, i es este Superintendente, el jefe superior encargado de ventilar las cuestiones del Asilo ante el Gobierno i las Cortes o Tribunales de Justicia, así como indicar la marcha jeneral interna i disciplinaria del Asilo por medio del Superintendente del Establecimiento.

El Asilo de Matteawan recibe todos los insanos criminales o criminales enajenados que le sean enviados de cualquier punto del territorio del Estado i por órden ya judicial, emanada de Corte, Tribunal o Juzgado de una localidad, o por la Comision central de insanidad, o por el Director o Superintendente, previo visto-bueno de autoridad, de alguna de las prisiones de Auburn, Clinton, Sing-Sing, o de las penitenciarías de Kings County, Monroe, New York u Orondaga, o bien de Elmira o State Reformatory. Los diversos asilos del Estado envían igualmente los criminales que suelen alojar, previa órden de la Comision.

Asilos de la ciudad de Nueva York

Estos son numerosos entre públicos i privados i comprenden no solamente los situados en la ciudad, sino los de Brooklyn i New-Jersey.

Organizado definitivamente hace años el servicio de enajenados, haciéndolo depender todo del cuidado del Estado, con una organizacion uniforme, con una direccion central única i con una ins-

peccion jeneral encargada de visitar i controlar los servicios, a la vez que tendente a hacerlos uniformemente buenos i ménos dispendiosos, no se obtuvo, sin embargo, que la ciudad de Nueva York quisiese entrar en el órden de organizacion jeneral, sino despues de prolongada lucha i resistencia, hace poco mas de un año.

Solo desde entónces los servicios de enajenados de New-York City i Kings County, fueron refundidos bajo el nombre de *Manhatan State Hospital*, reuniendo bajo este nombre, en una sola entidad, todos aquellos servicios que con instalaciones diseminadas en *Blackwell Island, Central Islip, Hart's Island, Ward Island, King's Park, Long Island,* formaban i son aun el refujio de una multitud de mas de 9,000 enajenados de diversas formas, que asilan dichos establecimientos.

Ya hoi todos ellos han sido cedidos por la ciudad al Estado de Nueva York i, como los demas servicios u hospitales de enajenados, corren a cargo de las autoridades e instituciones del Estado, constituidas especialmente para llenar tales fines en toda la estension del Estado de Nueva York.

Dependientes ántes del *Charities Board,* han pasado a ser gobernados por un especial *Board of Munagers,* como los demas hospitales de insanos, i a ser inspeccionados i reglamentados por la *Commission in Lunacy,* que es la institucion o cuerpo que tiene la mano alta i el poder directivo aquí en Estados Unidos como en Inglaterra i Escocia.

Sin duda, el nuevo réjimen traerá grandes beneficios, modificando no solamente los antiguos servicios, sino procurando el reemplazo de algunos de los vetustos edificios, por otros mas adecuados i modernos, así como introducirá una disciplina uniforme i regularidad en cuanto respecta a estas instituciones.

Quedan ellas reducidas principalmente a las que ubican en Ward's Island i Central Islip. Un médico superintendente preside i gobierna estos establecimientos, i habita en Ward's Island. El Asilo de esta isla tiene ademas dos médicos superintendentes segundos, uno para las secciones de hombres i otro para las de mujeres; así como un otro dirije en Central Islip.

En Blackwell Island existe ademas una serie de establecimien-

tos que, ademas de los hospitales como el *Metropolitan Hospital* i el *City Hospital*, son conocidos, como *Works House*, *Alms House*, *Inebriates Home*, etc.; en los cuales se mantiene una gran proporcion de insanos, en su mayor parte incurables, dementes i viejos.

Propiamente, entónces, no quedan al *Manhattan State Hospital* sino los establecimientos de *Ward's Island*, *Blackwell* i las dependencias de *Central Islip* i de la ciudad para la atencion i recepcion de los insanos, como instituciones públicas.

Estos asilan, mas o ménos, 3,000 enfermos en Ward's Island; 2,000 en City Asylum de Blackwell Island, i 1,000 o poco mas en la Farm de Central Islip, en Long Island, i número igual en Hart's Island.

Los establecimientos son, en jeneral, antiguos, i solamente en la isla de Ward se han hecho nuevos pabellones, así como instalaciones provisorias de madera en Blackwell.

Sin mas interes científico que el de conocer los superintendentes, la organizacion administrativa i médica i los métodos de tratamiento, visité estas instituciones, ya que como construccion i como arquitectura especial no pueden equipararse a otros del Estado de Nueva York.

Sin duda es en Ward's Island, donde están agrupados el mayor número de insanos, donde se encuentran los mejores i mas estensos edificios.

Para llegar allá se necesita permiso especial, sin el cual no se consiente el embarque a bordo del *Ferry-boat*, que ha de conducir al pasajero a traves del East River, cerca de la salida del Harlem. Todavía ha de ser en dia de visita i a la hora fijada, una vez por semana. Cierto que avanzando a la calle 117, se encuentra un pequeño embarcadero con el bote a vapor del Establecimiento, que con una travesía mas corta, le trasporta en pocos minutos al muelle del Asilo; pero allí es aun mas difícil hacerse conducir, pues se necesita, cada vez, un permiso especial i con especificado objeto. De suerte que esta isla, como la de Hart i Blackwell, se hallan efectivamente incomunicadas i son inaccesibles al público, sin requisitos i permisos *ad hoc*.

No siendo de gran estension la isla de Ward, los edificios están

naturalmente mui vecinos unos de otros. Forman tres grandes grupos principales: el Asilo de mujeres, que es el primero que divisa el visitante, mas atras el Asilo de hombres, i diseminados, sobre un lado, la iglesia, los nuevos pabellones de enfermedades infecciosas i convalecientes, las pequeñas villas i las casas de habitacion de los empleados superiores, administrativos o técnicos.

Los edificios de las secciones del Asilo propiamente son de construccion sencilla, de tres o cuatro pisos, del sistema concentrado de pabellones, estando otros unidos por corredores cubiertos. Limitan entre sí una serie de patios, que sirven para hacer ejercicio a los enfermos. Estos salen a ellos, formados en filas de a dos que se hacen marchar, de un lado a otro, con carácter militar por una o dos horas cada dia.

La distribucion de los pabellones i su comparticion interior no difiere de la comun en los establecimientos antiguos. Salas de dormitorios enormes por sus dimensiones; anchos corredores, salas de estadía, comedores al lado, etc.

Las ventanas desde el piso bajo a arriba, se ven aun cubiertas con rejillas de alambre o guarnecidas de fierro.

El mobiliario es sencillo i acusa pobreza si se compara con los de los nuevos asilos del Estado de Nueva York.

La reglamentacion i organizacion interior, los detalles del servicio i el modo como se llevan, son buenos i entraban todavía en camino de reforma en manos del jóven i hábil Superintendente de las secciones de hombres, doctor *Percy Bryant.*

La verdad es que los asilos de la Isla de Ward, como de Blackwell i demas, pasaban en el momento de mis visitas por una época de transicion entre el antiguo i nuevo réjimen; todos los servicios comenzaban a sufrir trasformaciones bajo el nuevo sistema; de suerte que nada fijo i positivo podia indagarse.

Las instalaciones de Morgue i Laboratorio son mui secundarias en estos establecimientos i propiamente, no existe laboratorio en Ward's Island, cuyos materiales eran enviados ántes al City o Metropolitan Hospital, i ahora al Instituto Patolójico, de creacion reciente.

Una de las disposiciones que mas justamente llamó mi atencion en el Asilo de la Isla de Ward, es la prohibicion del uso del tabaco.

Cierto que hai comunidad de miras en todos los asilos del Estado de Nueva York por la supresion del tabaco; pero tambien es cierto que en ninguno de ellos la medida se ha llevado a cabo con mayor estrictez. No solamente se prohibe fumar en el Asilo a los enfermos i a los empleados, sino que esta prohibicion comienza en el muelle de embarque, en Nueva York, i en el *Ferry-boat*, haciéndola estensiva a todos los pasajeros i visitantes del Asilo. Si en éste hai médicos o empleados que usan tabaco, deben hacerlo fuera de los servicios, en sus propias habitaciones.

Con estas rigorosas medidas, no solo se ha realizado un ahorro, sino que se ha suprimido una causa de exitacion i de debilitamiento de los enfermos; a la vez que un motivo de suciedad o poca limpieza en las salas del Establecimiento.

Cuando hai casos que, por algun motivo, exijen imperiosamente el uso del tabaco, puede permitirlo por escrito el Superintendente a condicion de que se fume en locales aislados, *ad hoc*.

Se cree allí que esta supresion del tabaco se debe llevar a cabo con igual título que la supresion de alcoholes, de opio o morfina, u otros estimulantes venenosos, a dósis altas i repetidas.

En Ward's Island, como en otros asilos, la proporcion jeneral de cuidadores es de 1 por 9 enfermos durante el dia, i de 1 por 60 o poco mas, durante la noche.

El número de médicos es de 1 por cada 200 enfermos, como máximum.

No se usan medios mecánicos de *restraint*, como camisolas, manillas i otros; i mui rara vez la llamada *protection sheets*.

No hai cuartos tapizados; pero sí numerosos de aislamiento; i la tendencia mas jeneral es la de provision de piezas de una sola cama, que permite la individualizacion para el mejor tratamiento o asistencia de los enajenados.

El réjimen dietético del Establecimiento i, en jeneral, la alimentacion es nutritiva i mui variada, poniéndose en ello especial cuidado.

El valor de los consumos, asignado semanalmente por enfermo, es de 3.25 a 3.50 pesos.

Por supuesto que, con mucho, el trabajo i las distracciones entran en el tratamiento i método de vida corriente de los asilados.

Ello es facilitado no solamente por la estension de terrenos de cultivo con que cuenta el Asilo, sino con los variados i numerosos talleres en que se trabajan objetos i útiles diversos, así por los enfermos hombres, como mujeres.

Cuanto a entretenimientos, hai, en verdad, cierta pobreza. No hai, como en los numerosos asilos del Estado, grandes o especiales instalaciones para el objeto i hai de reducirlas a paseos al aire libre, jimnasia, juegos de billar, damas u otros, de salon, principalmente.

La gran mayoría de la poblacion del Asilo de Ward's Island, como de Hart's Island i Central Islip, es formada por enajenados crónicos e incurables. Esta es la razon por que el número de salidos por curacion es tan corto, que solo llega a un 2–5 por ciento de la poblacion media existente, i al 9 por ciento de los entrados.

La misma razon puede darse por el 9 por ciento o mas a que alcanza la mortalidad.

Los alcohólicos que jeneralmente abultan las estadísticas, donde son tomados en cuenta, no entran aquí a formar número sino en débil proporcion. Desde luego los delirantes por alcoholismo agudo o por alcoholismo crónico con ataque agudo, no son enviados a Ward's Island, ni a la Isla de Hart, ni a las otras, sino jeneralmente atendidos en los hospitales comunes i mas especialmente en el *Bellevue Hospital*, donde existen salas especiales para ellos.

En el *Bellevue Hospital*, que es uno de los principales hospitales de la ciudad, se encuentra tambien la seccion de recepcion de enfermos pobres, o enviados por las familias, o recojidos por la policía.

Este servicio agregado en otras capitales del mundo a las policías o a su cuartel central, forma aquí parte de los servicios del Hospital de Bellevue.

La instalacion en que se hace consta de un edificio sencillo, de un solo piso, que constituye el *pabellon de admision*.

Como digo, es un edificio sencillo, bastante largo, ubicado sobre la derecha del gran patio de entrada, i que consiste en un corre-

dor o pasillo central, sobre el cual se abren a uno i otro lado, una serie de cuartos que contienen una sola cama.

Una grande i macisa puerta corrediza divide el interior del edificio trasversalmente, en dos secciones, con 10 camas cada una, para hombres i para mujeres.

El jóven i hábil doctor *Robertson*, dirije i sirve este pabellon de admision, con suficiente número de *Attendants i Nurses*.

Allí se toman los primeros datos de los enfermos, sus antecedentes personales i de familia, las causas de la enajenacion, i se le observa suficientemente para formar el comienzo de su historia clínica i la base de la certificacion médica para obtener las órdenes de admision en un asilo.

Desde allí tambien, a cargo de un cuidador o cuidadora ejercitados, se les envía al hospital de insanos correspondiente, o se le da su libertad si no hai enajenacion confirmada o se les traslada a la seccion del Hospital de Bellevue, si es un alcohólico con delirio juzgado transitorio.

Las salas de alcohólicos del Hospital de Bellevue, no ofrecen nada de particular. Sabido es que este Establecimiento es propiamente un hospital clínico, que sirve para la enseñanza de los alumnos de la seccion de medicina de la *New York University* ubicada al frente, i teniendo a los lados dos hermosos edificios de *Escuela de enfermeros i enfermeras* i dentro de sus terrenos la *Morgue pública*.

Si hasta hoi los asilos públicos de la ciudad de Nueva York no ofrecen el confort, ni la buena impresion que en el ánimo producen la contemplacion de los demas asilos nuevos del Estado, a causa de que las construcciones son viejas i han hecho, puede decirse, su época; en cambio, numerosos son los asilos privados que existen en la ciudad misma i en los alrededores que ofrecen a la vez que un hermoso golpe de vista, todas las comodidades, todo el confort, todas las condiciones modernas, exijidas por la ciencia i por la vida social.

Si en Inglaterra i mas particularmente en Lóndres, habia visto con admiracion el Holloway Sanatorium; si en Edinburgo habia

recorrido con sorpresa las *villas* del Asilo de Morning Side; si en Paris, la Maison Blanche o la Maison de Santé de Mr. Bouchereau i Magnan habian llamado mi atencion, como ántes en Berlin, los manicomios privados del *doctor Edel* o del *doctor Mendel*, en Pankow; mi admiracion se reprodujo con intensidad igual, al visitar el *Nuevo Asilo de Bloomingdale*, hoi situado en *White Plains*, a unas 25 millas de la ciudad de Nueva York.

Esta institucion, heredera de la mui conocida con el mismo nombre que hasta hace dos años ubicaba en la propia ciudad de Nueva York, en su centro casi; es una institucion privada que organizó i fundó el *New York City Hospital*, tambien establecimiento privado, para la atencion de los enajenados que llegaren al Hospital o que la clientela de éste quisiese enviar.

Dos palabras merece esta gran sociedad que lleva el nombre de *The Society of the New York Hospital.*

Nacida en el siglo pasado, mediante la iniciativa particular, su primera obra fué la fundacion de un hospital, *The New York Hospital*, que se abrió al público en 1791.

Luego, viéndose la necesidad de agregar a sus estensos i bien montados servicios de cirujía i de medicina, instalaciones especiales para enfermedades nerviosas i mentales, se instaló el Asilo de Bloomingdale con tal objeto, el cual siguió prestando positivos i eficaces servicios en el local antiguo, durante muchos años.

Todavía la Sociedad, ensanchando su benéfica influencia, instaló en un antiguo local preparado i refaccionado al efecto, una casa de socorros i con sistema de ambulancias, para prestar ausilios al público en casos de accidentes repentinos en las calles, fábricas, etc. Es este servicio el que recien posee una nueva i grande instalacion en la *Hudson Street*, en que hai que admirar las instalaciones mas modernas, mas adecuadas i científicas para la atencion del servicio de accidentes en el populoso barrio que sirve gratuitamente.

Posee un personal numeroso de médicos i de cirujanos, con servicio diurno i nocturno, ayudado por un conjunto de nurses i enfermeros competentes, que hacen de la *House of Relief*, como se llama, un centro de beneficencia pública, que atiende con los mejores i mas oportunos servicios, a muchos miles de habitantes que

sufren accidentes repentinos en el curso de la ajitada vida de Nueva York.

El Hospital, por otra parte, con sus modernas instalaciones, con todo el *confort* i comodidades necesarias, así como con los mejores medios científicos de asistencia de enfermos, así de medicina como de cirujía, es un establecimiento que hace honor a la ciudad de Nueva York i que habla mui alto en favor de lo que puede la iniciativa privada en obras de beneficencia pública, cuando ella existe i cuando es bien organizada.

El nuevo Asilo de enajenados que voi a describir completa las instituciones que dependen de la *Society of the New York Hospital.*

Si es verdad que los establecimientos aludidos tienen por base el pago de los servicios que prestan, con todo, la institucion House of Relief, como el Consultorio del New York Hospital, prestan asistencia gratuita; i todavía el Hospital mismo i el Asilo de enajenados de Bloomingdale, ofrecen cierto número de camas gratuitas para pobres. Así es como en ellos se encuentra una alta proporcion, hasta de 50 por ciento o mas, de enfermos que no pagan i otros que pagando no alcanzan a cubrir los gastos de mantencion, ni el mínimo costo de pension asignado en ellos a las clases inferiores.

El nuevo Asilo de Bloomingdale en White Plains, abierto al público a fines de 1894, es un hermoso establecimiento, de arquitectura *renacimiento español,* situado sobre una alta i espaciosa colina, que dista una milla de la estacion de White Plains.

La casi totalidad de los terrenos forman esta colina, siendo cerrados en la parte baja, en la union con los planos que forman la llanura, por un cierro que no se divisa desde el Establecimiento.

Flanqueada la puerta grande i dejando a la derecha el gracioso pabellon de la portería esterior, se encuentra un hermoso i bien pavimentado camino o calle, provisto de veredas, que en débil gradiente va ascendiendo, rodeando las faldas de la colina, hasta el frente del Establecimiento. Varios pequeños i bien tenidos caminos, cortan en direcciones diversas las praderas i converjen hácia los edificios.

Desde luego, a la derecha se encuentra un grande i bien cuidado *Conservatorio de plantas*

Al frente, el edificio central de administracion, hermosa construccion de tres pisos, de piedra i ladrillos matizados. A cada lado de éste i unidos por corredores de dos pisos, dos grandes edificios de tres pisos tambien, que son los pabellones de enfermos hombres i mujeres; mas allá, a cada lado, otro pabellon unido a los anteriores, pero de dos pisos solamente, destinados a enfermos ajitados.

Todavía en el circuito anterior, se hallan dos nuevas i elegantes *villas*, llamadas la *Brown Memorial Villa* i la *Macy Villa*, destinadas a señoras la primera i a caballeros la segunda, que paguen pensiones especiales, mas altas, por supuesto, que las mas caras de los otros pabellones.

Estas dos *villas*, que llevan los nombres de los legatarios a quienes se debe su fundacion, están situadas sobre el terreno que sigue a la izquierda de los edificios centrales.

Sobre el terreno de la derecha i mucho mas distante que las villas, del Asilo central, acaba de concluirse un nuevo pabellon de un solo piso, de construccion lijera, destinado esclusivamente a entretenimientos i que cuenta con juegos de billar, palitroque, jimnasia, salas de lectura, música, etc.

Detras del gran pabellon central de administracion se encuentra, en el centro de un gran patio, el pabellon de la *cocina* i sus anexos de *panadería, pastelería* i *despensas;* mas allá la *lavandería* i dos edificios mas de las maquinarias, *luz eléctrica, calefaccion*, etc.

La distribucion interior de los edificios destinados a los enfermos, es bien estudiada i varía de uno a otro, segun se trata de los pabellones de tranquilos de los de semi-tranquilos o de los ajitados, i, por supuesto, mas aun en las *villas.*

En todos, sin embargo, preside i están bien consultadas las ideas de buena esposicion solar para las salas de estadía; luz i aereacion suficiente para los dormitorios; facilidad de individualizacion mediante numerosos compartimentos que pueden aislarse de un modo mas o ménos completo; i distribucion de piezas de enfermos i de cuidadores que facilitan la observacion i vijilancia.

Los pabellones son alumbrados con luz eléctrica, i calentados en invierno mediante las cañerías i aparatos, con ellas formados,

que se sirven con vapor de agua caliente. Ademas en todos los salones i salas de estadía existen chimeneas elegantes, de fuego abierto, protejidas o no, que alegran el local estando encendidas i que son materia de lujo del mobiliario.

La provision de muebles i útiles de *confort* es completa, existiendo en la jeneralidad de los compartimentos un lujo sencillo i severo de gran costo.

Los pisos son de bien confeccionado parquet. Las murallas pintadas al óleo, bien decoradas i adornadas de cuadros, pinturas, grabados, por doquier.

En el segundo piso del pabellon central se encuentra el *Assembly Hall*, sala de reuniones, magníficamente decorada i que sirve tanto para entretenimientos, como conciertos, bailes i representaciones teatrales, como para el culto.

En el piso bajo, casi en el subsuelo de los grandes pabellones de enfermos, se hallan las salas de *hidroterapia*, verdadera novedad por las aplicaciones que allí se hacen.

En el momento de mi visita, habia en ella, en el lado de los hombres, una docena de enfermos que recibian, unos, baños turcos; otros, de lluvia i ducha; otros, de vapor solamente; otros, *masaje*, que ejecutaba con destreza el doctor, médico asistente especialmente encargado de los baños.

Conforme con las ideas modernas, esas aplicaciones deben dar mui buenos resultados, ya que favorecen la nutricion i facilitan los cambios que la asimilacion o desasimilacion exijen; funciones todas que, en muchas formas de enajenacion mental, se encuentran profundamente perturbadas.

Por esto es que en los manicomios modernos bien atendidos se procura tener un personal educado, capaz de hacer el masaje de los enfermos, con los baños o sin ellos.

En el patio central posterior hai tambien un edificio de talleres destinados al trabajo de los enfermos; pero como el número de pensionistas, a quienes no es posible obligar trabajos manuales, es crecido, no se utiliza en gran escala este recurso precioso de tratamiento. En cambio, se ha ideado una ocupacion mas en armonía con su cultivo intelectual, con sus hábitos i tendencias: es la creacion de una *escuela* para enfermos, a cargo de un pro-

fesor hábil, bien remunerado, que se ocupa en hacer clases, prodigando sus enseñanzas en ramos diversos.

Esta creacion ha dado magníficos resultados, segun me aseveraba el doctor Lyon, Superintendente del Asilo de White Plains.

Los enfermos, muchos de ellos crónicos, dementes, delirantes, viejos, se interesaban con provecho en las lecciones de *historia*, de *matemáticas*, de *filolojía*, que el profesor les hacia; encuentran en ello una distraccion saludable i un medio de ocupar su atencion, desviándola de la habitual senda que constituye su delirio.

La bicicleta, que ya habia visto empleada como medio de ejercicio i de distraccion en Ville-Evrard i en el Asilo de Magnan, en Paris; en Holloway Sanatorium, en Lóndres; en Craig House, en Edinburgo, la he visto usada en vasta escala por pensionistas hombres i algunas mujeres aquí, en Bloomingdale. Muchos enfermos conocian desde ántes su manejo; otros han aprendido guiados por los Attendants i Nurses, quienes a su vez habian sido educados por los doctores del Asilo, que son entusiastas por este jénero de *Sport*.

Por este estilo, se procura utilizar todo jénero de juegos, paseos i distracciones, en beneficio de los enfermos.

Especial cuidado merece la alimentacion, que es cuidada, nutritiva i tan variada, como de excelente calidad.

El costo de mantencion por enfermo, es de $ 10½ para el Establecimiento, por cada semana, i el valor de las pensiones por este tiempo, para el público, es desde 10 a 40, 60 i 100 o mas *dollars*.

Ello depende de la calidad de los servicios que se exijen, de la vijilancia i cuidado especial, de las habitaciones i confort que requieran.

La proporcion jeneral de cuidadores es de 1 por cada 3 enfermos, comprendiendo los privados; proporcion la mas alta que he conocido.

El número de enfermo es 400; por mitad, hombres i mujeres.

El personal médico se compone del Superintendente *doctor Samuel Lyon*, i de 5 médicos asistentes, entre ellos una doctora, graduada en estudios médicos.

Las disposiciones administrativas que presiden la organizacion i movimiento del Asilo de Bloomingdale, son mui completas i dan entera garantía.

Ademas de la Junta de Administradores, delegacion de otra central que elije la Sociedad, i que corre con la inmediata direccion i supervijilancia del Establecimiento i de sus empleados; este Asilo, como todas las demas instituciones, privadas o públicas, depende tambien i queda bajo la vijilancia de la *Commission in Lunacy* del Estado, la cual se mantiene al corriente de la marcha de la institucion i de sus servicios, como en los asilos públicos.

Pensilvania

Siguiendo el itinerario que me habia trazado, despues de conocer los principales establecimientos de insanos del Estado de Nueva York, i otros de beneficencia pública i de educacion que ni aun he mencionado por no salir del plan de este trabajo, me trasladé al vecino Estado de Pensilvania, el primero que, en épocas atrasadas, habia dado un buen ejemplo fundando un asilo de enajenados.

Se recordará en efecto, que en 1751 la *Sociedad de los Amigos* (*Friend's Society*) o sea de los *Cuáqueros*, obligó a organizar, imitando la obra que iniciaron en Inglaterra William Tüke i sus amigos, fundando el York Retreat, en Yorkshire, un asilo para enajenados, los cuales habian de ser *humanamente tratados*, segun la espresion gráfica vertida por sus organizadores.

Así fué como en 1751 quedaba definitivamente organizada por lei la sociedad llamada del *Pennsylvania Hospital*, que habia de tener tres ramificaciones diversas e igualmentes benéficas: el hospital de insanos, el hospicio de pobres, hoi dia Alms House i el hospital de enfermedades internas i quirúrjicas.

Es de la primera de estas instituciones que deseo ocuparme, ya que tiene un valor histórico de entidad, habiendo sido con la de Boston i la de Virjinia, una de las primeras con que contó la América del Norte.

Instalada en otros edificios hasta avanzados años del siglo XIX, tuvo la institucion sus nuevos locales cuando el *doctor Krkbride*, hábil alienista, el mas trabajador de su época, el mas celoso por obtener locales adecuados para el tratamiento de insanos, hizo construir los dos grandes establecimientos que hoi se conocen con el nombre de *Pennsylvania Hospital for the insane*, o tambien *Kirkbride Hospital*.

Situado en la vecindad del célebre *Fairmount Park*, en medio de una poblacion densamente edificada, los terrenos que ocupan los edificios son, naturalmente, de un gran valor.

Uno de los establecimientos, la seccion de mujeres, fué construida en 1841; la seccion de hombres, situada algunas cuadras detras de ésta, en 1859.

Ambas construcciones, hechas segun los planos, ideas i direccion de Kirkbride, son del sistema unido, de pabellones conectados, estendidos sobre una línea lonjitudinal, con dos alas laterales posteriores i con un ensanchamiento central.

Esta parte central de los edificios, adornada de una gran cúpula, es de tres i cuatro pisos, cuenta con un gran vestíbulo i con amplios pasadizos o corredores intermediarios que le cortan en cruz. Allí sitúan los servicios jenerales, la administracion, salas de entretenimientos, capilla, sala de lectura, biblioteca, i las dependencias de los servicios jenerales de cocina i otros, en el fondo.

A cada lado de este i unidos a él, los largos pabellones lonjitudinales, de tres pisos, destinados a los enfermos i con una distribucion simétrica i uniforme en toda su estension, que distribuye su espacio entre corredores o pasillos i salones o piezas que se abren en ellos. Las alas, edificios mas pequeños, tienen una distribucion semejante, con predominio de pequeños cuartos.

Recien se concluian, detras de éstos, unos nuevos pabellones de ladrillo, de dos pisos solamente, compuestos de series de pequeños cuartos, comunicados de a dos, para un enfermo i un cuidador, que se abren en un pasillo central. Estos pabellones encierran muchas modernas reformas que no fué posible consultar en los pabellones antiguos en órden a su ventilacion, calefaccion, i confort, con los agregados de seccion de baños, Water Closets de patente, aislamiento, etc. Se les destinaba especialmente a tratamientos de casos agudos o de crónicos bulliciosos, perturbadores o peligrosos.

De reciente construccion era tambien el anexo de *villas* de construccion lijera; de un piso, en el parque anterior de los edificios i sobre el costado izquierdo de la seccion de mujeres.

Por detras de las construcciones del Asilo, existen otras aisladas, mas pequeñas, de un piso, destinadas a sala de jimnasia, jue-

gos i recreacion, a sala de baño de natacion con sus anexos, i otro que lleva el nombre de museo i de taller de esculturas.

La seccion de hombres, como la de mujeres, es un establecimiento aislado, con servicios especiales, así médico, como económico i que sitúa a distancia de éste. Consta como él, de pabellones unidos, con una parte central destinada a administracion i servicios jenerales, con edificios unidos laterales de tres pisos i con alas, en que se distribuyen las secciones de enfermos hombres, con categorías segun el pago de pension, i segun la forma de enajenacion; con enfermerías, salas de observacion i demas que las modernas exijencias de la ciencia requiere.

Tanto esta gran division de hombres, como la de mujeres, separados entre sí por un bien simulado cierro, están rodeadas de parques, bosquecitos i jardines estensos i bien cultivados.

El Establecimiento dispone ademas de cierta estension de tierras de trabajo, destinadas a siembras i otras faenas de agricultura, que ocupan un escaso número de enfermos.

Sabido es que, siendo el mayor número de los enfermos de este Asilo, pensionistas que pagan su estadía i su cuidado, no se les puede exijir mucho, el trabajo obligatorio.

En efecto, la Sociedad del «Pennsylvania Hospital» es una asociacion privada desde su oríjen hasta la fecha, i semejante en su constitucion a la del New York Hospital, teniendo como ella, fines diversos que llenar e independencia del Estado en cuanto al manejo de sus fondos, medios de procurárselos, etc., aunque esté dependiente de las autoridades, en cuanto respecta a regularidad de sus servicios i la vijilancia de ellas, bajo el control de empleados *ad hoc*.

Los entretenimientos suplen pues aquí al trabajo, i se ha procurado conciliar ambas cosas, creando ocupaciones que distraigan el tiempo a los enfermos.

Entre éstas figuran la asistencia a lecciones orales i clases sobre ramos diversos que se hace a los enfermos.

A ello tiende tambien la fundacion del Museo de Artes en que se da enseñanza i trabajo a gran número de enfermos, algunos de los cuales toman verdadera aficion por la pintura, la escultura, la confeccion de alfarería i *terra-cotas*, etc.

En la seccion de señoras tuve ocasion de ver una veintena ocupadas en el taller de yesos, en hacer vasos, figuras, medallones i objetos moldeados diversos, algunos de los cuales, bien acabados, van despues a enriquecer el Museo del Establecimiento. La música, el canto, los juegos de salon i al aire libre, las representaciones i conciertos o bailes, completan las diversas faces del programa de entretenciones durante el año.

En el Establecimiento no se reciben alcohólicos, los cuales encuentran cabida en las secciones del antiguo *Alms House* o en el Hospital de *Pine Street.* Los epilépticos mismos, no son recibidos sino bajo especiales condiciones i previo un exámen minucioso de los antecedentes i de la enfermedad misma.

La capacidad del Asilo de Pensilvania, en sus diversas secciones hoi ocupadas, alcanza a poco mas de 400 personas de ambos sexos, habiendo igual número de locacion para los hombres, que para las mujeres.

El número de empleados con que cuentan los servicios de vijilancia de enfermos alcanza la proporcion de un cuidador por cada 5 a 6 enfermos.

El número de médicos del Establecimiento, es de cinco, contando con el Superintendente doctor *Chapin,* sucesor del doctor *Kirkbride* tan recordado i que dió tanto auje i renombre al Establecimiento.

No tuve la suerte de conversar sino cortos momentos, al despedirme, con el doctor *Chapin.*

Se interesó mucho por la mision en cuyo desempeño hacia yo mi visita a la Institucion i me ofreció su concurso amablemente para informarme directamente sobre los servicios de enajenados del Estado.

Fuí guiado i atendido en mi visita por el jefe de la seccion de mujeres, el doctor *Nunemaker,* quien durante muchos años presta sus servicios allí, i me es grato dejar aquí constancia de mis agradecimientos por su bondad.

En este Establecimiento, suele usarse *restraint,* en forma de camisola, i aislamiento.

El costo de la pension semanal varía entre 10 i 50 pesos.

Como autoridad directiva, aparte del Superintendente, existe

una Junta de Directores, i tiene ademas injerencia en la supervijilancia la Oficina de Caridad del Estado, por medio de miembros especiales comisionados *ad hoc.*

El otro Establecimiento de enajenados de la ciudad de Filadelfia, situado detras de las grandes i hermosas construcciones de la Escuela Médica i del Hospital Clínico, es un antiguo edificio de dos i de tres pisos, rodeado de altas murallas, llamado mas propiamente el *Alms House, Hospicio* o *Casa de Pobres.* En él tienen alojamiento numerosos desvalidos i valetudinarios, viejos, ciegos i paralíticos i una gran seccion de dementes, enajenados crónicos i alcohólicos en parte, que contaba con una poblacion de 1,200 enajenados, entre hombres i mujeres.

Este Establecimiento, que corre a cargo del Estado de Pensilvania, es público i tiene sus fondos, como su reglamentacion especial i diversa del que acabo de estudiar.

El hacinamiento en que los enfermos viven allí; la relativa pobreza con que visten i que a la vez se acusa en las mal tenidas secciones de los viejos edificios, no dieron interes a mi visita, cuya narracion suprimo. El doctor *Juce,* Superintendente del Establecimiento, me quitó a la vez todo entusiasmo por observar los detalles. El mismo conocia que, aun en la organizacion de sus servicios, habia mucho que desear.

Sin querer prolongar mucho mas mi estadía en Filadelfia, i despues de visitar detenidamente los edificios de la Universidad, Escuela médica, con sus espléndidos, bien dotados i modernos laboratorios de biolojía, de química, de fisiolojía, etc., me trasladé al *Estado de Maryland,* a la ciudad de *Baltimore,* donde mas que los asilos de enajenados, atraia mi atencion i despertaba mi curiosidad, las noticias que tenia de los establecimientos fundados en la ciudad misma, mediante la munificencia i desprendimiento del ciudadano *Jhon Hopkins.*

Una *Universidad* i un *Hospital,* llevan el nombre de este ilustre benefactor público. Los 7 millones de dollars que legara, bien

invertidos están, conforme a sus deseos, en esas dos grandes obras públicas que perpetuarán su memoria del modo mas eficaz; saliendo de sus aulas hombres de ciencia que sirvan a su patria i a la humanidad, i de las salas del hospital las bendiciones del doliente que encuentra allí solícitos cuidados i alivio.

El «*Jhon Hopkins Hospital*» es un establecimiento que se compone de tres grandes cuerpos de edificios principales, unidos por corredores, i de tres i cuatro pisos de altura, i de edificios anexos, de servicios jenerales i otros.

Hace apénas ocho años que está en servicio i se han consultado en su construccion todas las reformas e ideas científicas modernas que hacen de él un tipo-modelo en su jénero. Su dotacion de muebles i útiles, como su arquitectura i ornamentacion, son de lo mas acabado como perfeccion i como lujo. Se dice, i así se presume, que los servicios que proporciona son ideales en su jénero i que los enfermos disfrutan no solo de todos los adelantos de la ciencia, sino del mayor *confort*.

Sirve ademas para la enseñanza clínica de los alumnos médicos de la Universidad de Juan Hopkins, i cuenta con las llamadas «*Post graduates Course*», destinadas a médicos que quieren perfeccionar *especialidades*, despues de terminar sus estudios i recibir su diploma.

Este otro Establecimiento, situado en todo el centro de la ciudad, vecino al *City Hall*, tiene fama por la bondad de los conocimientos que mediante la enseñanza de sus cátedras se adquiere. Las diversas secciones, especialmente las de ciencias naturales, medicina, química e injeniería, tienen toda clase de instalaciones. Los edificios, de cuatro pisos, de sólido material i de arquitectura sencilla i elegante, forman dos grandes blocs que separa una calle intermediaria.

La ciudad misma de Baltimore no tiene un asilo u hospital para insanos.

Estos están a seis u ocho millas distantes de la ciudad i son propiedad del Estado de Maryland. Uno de ellos es considerable i cuenta con una gran colonia agrícola.

Los casos nuevos son enviados a la enfermería del depósito de

policía o a una sala especial del hospital de la ciudad, miéntras se corren los trámites de traslacion i admision de cada enfermo en el asilo correspondiente.

Wáshington

El distrito de Colombia, cuya capital es la de la Confederacion Americana, cuenta, especialmente en Wáshington, con instalaciones i establecimientos que deseaba dentro de mi programa, visitar i conocer de cerca.

Independiente de los otros Estados de la República del Norte, el distrito gubernativo de Colombia mantiene, desde luego, un gran establecimiento de insanos, el de *St. Elizabeth*, allende un brazo del *Potomac*, que goza de gran crédito.

Situado sobre la meseta amplia de un alto cerro que domina el rio, cuenta ya con mas de cuarenta años de existencia, gran parte de los cuales han trascurrido bajo la sabia direccion de su actual Superintendente, el venerable alienista doctor *Goddins*

El Establecimiento queda a una i media milla distante de la terminacion de la línea de tranways que atraviesa el *Anacotia*. Se asciende por un bien tenido camino de la pequeña *Villa* i se llega a las murallas que rodean el recinto del Asilo.

Franqueada la portería esterior, se encuentra el visitante en medio de un estenso i hermoso parque, recorrido de caminos que conducen a los edificios; plantado de avenidas de árboles, bosquecitos, prados, una gran laguna con aves acuáticas i una hermosa islita en su medio, que ostenta un solitario *sauce llorón*, cuya corpulencia da testimonio de su edad.

La vista que ofrece el gran *bloc* central de edificios es imponente i magnífica. De piedra i ladrillos, de sencilla arquitectura i de 3 i 4 pisos de altura, ofrecen desde su pórtico una hermosa vista que abarca en parte el rio, las llanuras i la ciudad de Wáshington.

Estos edificios centrales, que constituyen mas propiamente el Asilo, forman tres grandes cuerpos: uno central i dos laterales.

Aquél está destinado a las oficinas de la Superintendencia i dependientes de ella, algunos servicios jenerales i habitaciones de

empleados superiores, miéntras que éstas contienen una serie de patios o secciones para insanos, en que se reciben los recien llegados; se les observa, estudia i clasifica, comenzando allí su tratamiento, hasta que son trasladados a algunas de las otras secciones, de hombres o mujeres.

La descripcion minuciosa de éstas i las otras construcciones de St. Elizabeth, me ocuparia gran espacio, así es que solo haré un resúmen i enumeracion de ellas.

En conjunto, tomando en cuenta aun los mas pequeños edificios, su número alcanza a 63.

Divididos en grupos, hai seis mas importantes que considerar:

1.° El grupo central para hombres, formado por el ala izquierda u oeste del gran edificio del Asilo i que se compone de varios cuerpos escalonados i unidos entre sí por los edificios llamados de *Dawes* i de *Garfield*, i por la *Casa del Oeste*, especialmente, dedicada a hombres de color, a *negros insanos*. Este grupo encierra en todo 19 patios o secciones con capacidad para uno 400 enfermos.

2.° El grupo central para mujeres que comprende el ala derecha o este del Asilo central, con edificios escalonados, simétricos al interior; los llamados edificios de *Dix*, en número de 3, uno de ellos para mujeres epilépticas, insanas; i el *pabellon del Este* para mujeres de color, *negras enajenadas*. Forman este grupo 20 patios o subdivisiones, con capacidad para cerca de 400 enfermas mujeres.

3.° *El tercer grupo*, bastante separado de los anteriores, es especial para enajenados criminales i homicidas peligrosos. Se les conoce con el nombre de *Howard Hall* i se compone de 4 blocs, que cierran un espacio.

4.° *El cuarto grupo*, con varios edificios separados, mui estensos, dedicado a hombres, especialmente a casos crónicos, tiene capacidad para mas de 500 enfermos que se dividen en 13 secciones i patios; i comprende los edificios llamados *Atkins Hall, the Relief, the Home*, i un gran edificio especial para comedor, en el cual caben mas de 400 enfermos a la vez, *dining Hall*, a parte de *talleres*, de *palitroque* i juegos, *departamento de fumar*, i todo esto

repartido en 8 acres de terreno con jardines, parquecitos, huertos i paseos al aire libre.

5.° *El quinto grupo* de edificios, situado como unas 2 cuadras al sur de los precedentes, es de los mas nnevos i consta de varios blocs destinados a inválidos, valetudinarios, convulsivos, paralíticos i epilépticos. Estos blocs llevan los nombres de *Tonner* i *Oaks* núm. 1 i núm. 2. Tiene capacidad para 200 enfermos, en 9 divisiones. Hai tambien un gran comedor comun, i una de las secciones es destinada a habitaciones de las *Nurses*.

6.° *El sesto grupo*, situado al frente del anterior; pero allende una avenida o camino público está situado en la estension de terreno llamada *Godding croft* i compone la Colonia agrícola o quinta de cultivos con 50 acres de tierra de la mejor calidad i que se presta para el trabajo. Los pequeños edificios i otros en construccion prestan comodidad a 50 enfermos i tienen anexos independientes para establos, crianzas de animales,, bodegas i despensas, etc., etc.

Algunos de estos grupos, i sobre todo, algunos edificios de los que los forman, merecen una mencion especial.

He dicho ya que tanto el ala este como la oeste del Asilo central, están principalmente ocupados por los casos nuevos, por los que, siendo complicados o de interesante historia o desarrollo, merecen una observacion detenida.

Los locales en estas secciones gozan de una acertada distribucion i están dotados de útiles i muebles que el trascurso de los años i una buena seleccion, ha ido depositando allí con gusto i órden.

Como es tan considerable el número de enajenados epilépticos de ambos sexos, varios pabellones existen en distintos grupos, dedicados casi esclusivamente a la atencion de esta categoría de enfermos. Estos pabellones i mui especialmente los *Dix Buildings* i el pabellon de epilépticas mujeres, i los *Oaks Buildings*, tienen comodidades especiales e instalaciones *ad hoc* para la mejor atencion de epilépticos hombres, que nos hacian recordar las precauciones tomadas para la construccion de algunas de las secciones del Establecimiento de *Wuhlgarten*, en Berlin, donde no solo se han evitado los rincones, esquinas i ángulos salientes en las construcciones, sino en todo el mobiliario i utilaje.

Tonner Building, es otro gran edificio, especialmente construido para la atencion de enfermos en cama: débiles, paréticos, epilépticos i otros que necesitan cuidados especiales. Condiciones hijiénicas especiales, bien consultadas, han asegurado a este edificio buena esposicion solar, gran ventilacion i luz, así como una aereacion i calefaccion adecuadas, natural i artificial.

Es en esta seccion donde el *doctor Foster*, a cuyo cargo corre, hace estudios i observaciones sobre los efectos terapéuticos del *wettpacking* o envoltura mojada, como excitante de la nutricion, i favorecedor de la circulacion i funciones de la piel, regularizando por ende, la central i de sus órganos.

La asistencia de cuidadores es aquí *no* interrumpida, habiendo nurses que se turnan dia i noche.

La seccion de criminales, que forman ocho divisiones, con 120 piezas aisladas, una para cada enfermo, con un gran patio central, es igualmente interesante de mencionar.

Allí se asilan los enajenados criminales i los criminales enajenados del distrito de Colombia, disponiendo de suficiente comodidad, a la vez que de seguridad, órden i disciplina. Su organizacion es intermediaria a asilo i a prision, i jeneralmente predomina cierto réjimen militar.

La enfermería, los talleres i el gran *dining Hall* o comedor para 400 enfermo tranquilos, en su mayor parte crónicos, merece igualmente mencionarse.

Los pabellones especiales en cada seccion, para hombres i mujeres *negros*, que se cuidan a parte de los blancos, es uno de los característicos del Asilo de San Elisabeth.

Llama la atencion que siendo ellos mui ajitados jeneralmente, pues predominan en ellos las enajenaciones con exaltacion, i siendo mui sucios, se mantiene, sin embargo, en esos pabellones un aseo perfecto que no permite mal olor.

La poblacion total de enfermos en el momento de mi visita, alcanzaba a la cifra de 1,800.

La proporcion de cuidadores hombres i mujeres, era de 1 por cada 8 enfermos.

El número de médicos era 7, sin contar el Superintendente, *doc-*

tor Godding, ni el hábil patolojista, *doctor Blackburn*, ni el *médico especial de noche, doctor Barry.*

En este Asilo se hace la enseñanza clínica de enfermedades mentales de los alumnos de la *Columbia University* i de *Georges Town.*

Los servicios jenerales de cocina, lavandería, maquinarias, fabricacion de gas, la nueva de luz eléctrica, las instalaciones para calefaccion a vapor, la Morgue, el Laboratorio, etc. etc., se encuentran detras de los edificios del grupo central o diseminados aquí i allá, en la vasta área que comprenden los demas edificios entre sí.

Las distracciones i mui especialmente el trabajo merecen preferente atencion al Cuerpo Directivo i al Superintendente.

Dos quintas agrícolas en conexion permiten trabajos de la tierra en grande escala.

Grandes i variados talleres, salas de costura i confecciones de artículos diversos dan tambien trabajo manual a los hombres i mujeres.

Sin embargo, la cantidad de enfermos ocupados no es crecida, debido al gran número de viejos, dementes, enfermos, inválidos i otros que no tienen aptitudes que se puedan aprovechar.

Casi la totalidad de la poblacion de San Elizabeth es formada por pobres, que no pagan; i por escepcion hai algunos pensionistas.

En Wáshington, no hai tampoco asilos privados, de suerte que, por lo jeneral, las familias envían los pensionistas a *Shaepier*, en Baltimore, Asilo que rejenta, con fama, el *doctor Brush.*

Puede que en este alejamiento de los que pagan tenga alguna culpa el considerarse por el público i por los médicos, malsana la localidad en que está situado el Asilo. Son en él mui frecuentes las fiebres palúdicas, intermitentes, i otras, cuyo oríjen se señala en las emanaciones pantanosas del légamo que las *bajas* del rio, deja, cada tarde, descubiertos al pié del terreno del Asilo; inconveniente que, hace años, se procuró salvar rellenando esa parte del rio, en cuyas peticiones buena parte ha cabido siempre al cuerpo médico de Saint Elizabeth.

El réjimen curativo no es diverso del jeneralmente empleado en otros asilos de Norte América. Podrá, sin embargo, decirse, que se usa *restraint* con alguna frecuencia; que los baños son poco

empleados, sean de tina o de chorro, que tampoco se emplea electricidad, ni tratamiento en cama.

Los edificios todos, especialmente los mas antiguos i por supuesto el *Howard Hall* i los compartimentos de criminales, se ven desde léjos cubiertos en sus ventanas por rejilla de fierro, de gran espesor i solidez en algunas partes.

En ninguno de los pabellones, salvo en uno que ocupan 60 hombres que trabajan, existe, ni en principio, el *Open door System.*

Todo se nota demasiado cerrado talvez, con poco espacio, dentro de los edificios, para que circule toda aquella numerosa i densa poblacion que contiene este Asilo.

Las últimas construcciones, sin embargo, obedecen a un tipo mas abierto, que acusan ideas mas liberales, mas amplias en la confeccion de los planos, así de los edificios, como de los anexos, entre los cuales se cuentan los patios, los jardines, etc.

El Establecimiento tiene un *Consejo Directivo,* que supervijila su marcha; *visitadores o delegados* de éste i del Gobierno, encargados de controlar los servicios de vez en cuando; i en jeneral depende directamente del *Ministerio del Interior.*

Cada año se pasa al Ministerio una memoria, informe anual en que consignan todo jénero de datos estadísticos, administrativos financiales i médicos, que atestiguan el trabajo hecho, i que dan a conocer las necesidades que exijen satisfaccion en el porvenir.

La seccion médica de esta memoria anual tiene un capítulo especial siempre bien editado i mui interesante, porque versa sobre trabajos del patolojista, historia de casos interesantes, resultado de autopsias, i de exámen *post-mortem,* así como del estudio microscópico de los tejidos i órganos. Ello constituye una base de estudios que será fecunda en enseñanzas i en esperiencia.

Agradecidos de las atenciones que el doctor Godding i el cuerpo médico todo nos brindara, depositamos aquí una vez mas, el testimonio de ello.

CONCLUSIONES

Dando por terminada la esposicion de parte de los asilos visitados en el Viejo i Nuevo Mundo, en cumplimiento de la comision que el Supremo Gobierno tuvo a bien confiarme, me resta solamente consignar ahora los conclusiones principales que de este trabajo fluyen, i mas especialmente, las que deduzco de la consideracion comparativa de lo que he visto en los paises que he visitado, i de lo que he aprendido al lado de los eminentes maestros con quienes he tenido la fortuna de estudiar *psiquiatría*.

Es esta, a mi juicio, la parte mas delicada de este informe, toda vez que en ella debo presentar, en forma sucinta, pero categórica i convencida, aquello que yo mismo me atreveria a recomendar como digno de ser tomado en cuenta i como digno de ser imitado.

Siendo una Nacion jóven, estamos aun en época de evolucion, i necesitamos aprovechar las enseñanzas estrañas, acortando así el camino que puede conducirnos a la perfeccion en nuestros servicios públicos i en nuestras instituciones.

La contemplacion de la marcha seguida por ellos en paises mas adelantados, en los diversos tiempos, nos demuestra que tienden al perfeccionamiento i que en muchas materias se ha llegado, puede decirse, a él, siendo por lo tanto, digno de ser imitado i seguido, sin mayor vacilacion.

Siguiendo el plan de esposicion desarrollado en lo que llevo escrito, trataré de formar este corto capítulo por órden de materias o títulos, que facilitará la comprension.

Ubicacion de asilos

En oposicion a la tendencia antigua de construir los hospitales de insanos en el radio mismo de las poblaciones, en el centro mis-

mo de las ciudades, en forma de edificios cerrados mas o ménos grandes; pero sin terreno esterior suficiente, la tendencia actual está uniformemente por la construccion de ellos fuera del recinto urbano, alejados no solamente del ruido del tráfico i del contacto continuado del mundo esterior, sino de las causas de estrechez i confinamiento que, naturalmente, le acompañan por la carestía del suelo i por la necesidad de ocultar a la vista de los transeuntes los detalles de la vida de estos establecimientos, en las grandes ciudades.

Por eso es que, hoi dia se elijen sitios alejados de las ciudades, con buena esposicion solar i con las condiciones de salubridad que dependen del suelo, como las anexas condiciones hijiénicas de gran provision de agua así para el consumo, como para el lavado, aseo i desagües.

Cuanto a la estension de los terrenos, es uniforme la peticion de *un acre* por cada enfermo que ha de alojar en el Asilo, habiendo paises i alienistas que solicitan dos o mas acres por persona. Esta concepcion depende del valor que se da al trabajo i a la esplotacion agrícolas, así como medio de tratamiento i de distraccion de los enfermos, i como fuente de entrada para subvenir a los gastos.

Hai asilos de enajenados como el de Alt-Scherbitz, en Alemania; como la Colonia de Clermont Ferrand, en Francia; como el Willard Asylum, en Estados Unidos; que, no diré, costean los gastos del Hospital; pero sí, contribuyen a ellos con un grueso tanto por ciento. De allí es que este lado económico de la cuestion, haga solicitar las grandes estensiones de tierras de esplotacion.

Ademas la belleza del local, cosa que puede procurarse, siempre que hai espacio suficiente, es un factor que no hai que olvidar; i conviene, bajo todo aspecto, rodear los asilos, no solo de plantaciones i cultivos de esplotacion provechosa en dinero, sino de avenidas, de bosquecillos, de parques, jardines, prados i lagunas, que adornen el sitio, que lo hagan mas hermoso i atrayente i que alegren el ánimo de los involuntariamente asilados en aquellos locales.

La necesidad, ademas, de los paseos al aire libre, fuera del encierro de los edificios; pero dentro de los terrenos del estableci-

miento, cual es el ideal en la materia; no puede obtenerse sino mediante una estension suficiente de suelo, adecuado, que poder utilizarse.

Los juegos al aire libre, la jimnasia, etc., todo ello hace gozar a los enfermos, los tranquiliza de las angustias de su delirio, i de un prolongado confinamiento, i requieren igualmente suficiente espacio para ser llevados a cabo con holgura i sin desórdenes.

Por otra parte, la idea moderna, que se jeneraliza cada dia mas, tiende a suprimir de las construcciones, los grandes blocs de edificios, aquellos monumentos capaces de contener varios cientos de enfermos en un solo local, para reemplazarlo por construcciones mas modestas, mas pequeñas; pero diseminadas en una considerable estension. No se pide ya, hablando por ejemplo, del sistema de construccion llamado de pabellones aislados, que éstos estén separados por un espacio igual al doble de la altura del edificio, como se ha tenido por regla, sino por un espacio de tres, cuatro i mas veces mayor.

Para hacer esto en instituciones que han de contar varios cientos de enfermos, materialmente, se necesita un sitio vasto, capaz de contenerlos.

Todavía en materia de ubicacion, ademas de la permeabilidad del suelo, de su alejamiento de pantanos o ciénagos, se exije cierta altura; i por eso, todos los asilos nuevos que he visitado, así en Europa como en Norte América, los he visto edificados sobre alguna altiplanicie, colina o falda de algun pequeño cerro o altura.

Con ello se pretende, no solamente una fácil escurrida de aguas i desperdicios i una mayor seguridad de los locales, sino una aereacion fácil i una esposicion solar suficiente.

Edificios

Esta materia ha sido mui debatida, tratándose de los de asilos. Debatida en cuanto al número, al tamaño, a la forma, a su distribucion, a sus materiales i arquitectura, a su unidad o multiplicidad, a su separacion o congregacion, etc., etc.

Cada uno de estos problemas ha tenido su tiempo de predominio i, conforme a él, se han levantado edificios obedeciendo a los sistemas ideados, a las concepciones reinantes.

Así se han visto levantarse, existiendo aun algunos como reliquias de antigüedad, los grandes edificios para un mil o mas personas, en el centro de las ciudades, rodeados de rejas de fierro, de pesadas i sólidas puertas, de ventanas protejidas, con forma cuadrangular, simétricamente divididas en cuadros que encierran patios, semejantes a prisiones o casernas.

Así, mas tarde, se pretendia disgregar este conjunto, separar un poco los blocs o cuerpos de edificios, que se mantenian, con todo, unidos mediante arquerías, corredores i pasadizos.

Así, en mas moderna época, se les dió mayor separacion e independencia, aunque conservando la unidad de conjunto, la amalgamacion de todos los actos del servicio.

De aquí los tres llamados sistemas de asilos para insanos: el *sistema concentrado;* el *sistema de pabellones unidos por corredores,* i el *sistema de pabellones aislados.*

Despues como fruto de la esperiencia, han nacido observaciones diversas que han hecho considerar bajo otros aspectos, las necesidades de los asilos i los medios como deben satisfacerse, i por supuesto, han venido a modificar las ideas primitivas, cuanto a construccion i division.

En efecto, la distincion entre la *poblacion curable* e *incurable* de un asilo; la diferencia de los *casos agudos* i de los *casos crónicos,* ha venido a ser, como fruto de la esperiencia, la primera base de raciocinio para pensar en los edificios de una institucion de insanos.

La observacion durante largos años trajo al ánimo de los mentalistas la idea de que no son iguales las necesidades de atencion de un enfermo agudo, reciente, que de otro crónico, ya antiguo; pues al paso que éste, poco o casi nada necesita para conservarse, aquél requiere cuidados mas especiales, continuados i de calidad *ad hoc.*

Conforme con esto, se vió a la vez que el costo de mantenimiento, de asistencia i tratamiento, se podia reducir considerablemente en el crónico, manteniéndose en relativas altas cifras para el enfermo agudo.

Por fin, que no beneficiaba a aquél los mayores dispendios hechos en establecimientos de réjimen uniforme i que tan bien po-

dian vivir en los costosos i elegantes edificios en que se les mantenia, como en modestos pabellones, en que a una buena hijiene, abrigo i limpieza, se unia una bien nutritiva alimentacion.

De paso, se caia en la consideracion que el réjimen aplicable a unos i otros debia ser diverso: que las reglas fijas, uniformes i cuotidianas que disciplinaban los casos crónicos, no eran aplicables a los casos agudos, ni los medios de tratamiento de éstos a aquéllos.

Por fin, en todos los paises comenzó a verse, i hoi dia es uniforme conviccion, que habria conveniencia en separar i atender, en condiciones diversas, los enajenados crónicos, dementes e incurables; de los casos agudos, supuestos curables.

Desgraciadamente, aun con este convencimiento i llevado a la práctica, la distincion se ha hecho tan difícil, que el manicomio, nacido al calor de un sistema, ha debido trasformarse en albergue del sistema opuesto. Ello es debido a las trasformaciones de la enajenacion acarreadas por el tiempo i la calidad de la afeccion, al paso frecuente despues de cierto interregno, del estado agudo al estado crónico, a la demencia i otras formas incurables.

De manera que asilos o secciones de asilo, destinados esclusivamente a la atencion de enajenados nuevos, agudos o presumible curables, se trasforman en asilos de crónicos, al cabo de algunos años, por el hecho de existir poco movimiento en éstos i por no tener otros locales a donde trasportarlos.

Así es como en todo el mundo, así en Europa como en América, los asilos, aun los mas nuevos, no solamente se ven repletos de poblacion, sino que esta poblacion es, desgraciadamente, casi inconmovible, formada por crónicos, dementes e incurables.

Ellos forman siempre el mayor número, i no habria exajeracion en decir que un 60 o un 70 por ciento o mas de las poblaciones de los asilos en el mundo, es formado por esta clase, a firme.

De aquí la idea de la separacion, de la construccion de establecimientos especiales para unos u otros; con mayor tendencia manifiesta en algunas naciones o localidades; como Alemania, Escocia, Béljica, a la creacion de *asilos de incurables*; en oposicion a la de *hospitales de insanos*, como se ha propuesto llamar a los destinados a curables.

Pero aquí se ha levantado una cuestion: es la de límite. ¿Dónde i cuándo comienza la incurabilidad de un caso dado? Casi siempre este límite es mui oscuro, poco neto, habiendo momentos i casos en que, a pesar del tiempo, no puede, ni debe el médico pronunciarse por la incurabilidad, ni abandonar un paciente al cuidado de la naturaleza sola, cuando talvez se puede luchar aun.

Verdad es que hai ciertas categorías de casos en las que el hombre de ciencia puede con certidumbre dar su veredicto. Así acontece en las enajenaciones conjénitas, en ciertas formas crónicas i en todas las llamadas dejenerativas o demenciales.

Para estos casos netos deben existir las instituciones especiales de idiotas e imbéciles, los hospicios de dementes, los *Workhouses* i las colonias de enajenados, o el tratamiento familiar o de *boarding out*, escoces.

La disgresion anterior, necesaria para demostrar el estado de las opiniones sobre los edificios para insanos, harán comprender mas fácilmente lo que hoi dia se requiere para la atencion de ellos.

De entre los sistemas enumerados mas arriba, hai uniformidad de opiniones por rechazar el sistema *concentrado* de pabellones unidos íntimamente, formando una construccion sola.

Respecto de las otras dos clases, hai dos tendencias, predominando hasta la fecha el sistema misto de pabellones separados en conexion, por medio de corredores cubiertos, entre los ya existentes. La idea de pabellones completamente aislados gana terreno, sin embargo, habiéndose adoptado en las últimas construcciones, sobre todo en Alemania.

Hai acuerdo en no hacer mas de dos pisos habitables para los enfermos en cada pabellon, i sí uno solo en algunas secciones.

La idea de establecimientos mistos para hombres i mujeres, es uniforme.

Estas dos grandes secciones quedan separadas por los edificios centrales de administracion i de los servicios jenerales de cocina, lavandería, alumbrado, calefaccion, despensas, etc.

Se piensa que no deben contener mas de 500 enfermos de ambos sexos.

Como materiales de construccion se prefieren la piedra, ladrillo

i hierro; i en lo posible, se les edifica contra incendio, a prueba de fuego.

Las construcciones, aisladas entre sí, dejan al rededor una estension de terreno que se utiliza para paseo de los enfermos, cultivos de flores, jardines i parques.

Jeneralmente, i sobre todo dentro de una misma division de hombres o mujeres, no se les pone muro o cerco de separacion; bastando con pequeños cierros de enredaderas, rosales chicos o cerca viva, de arbustos especiales.

Numerosos asilos hai en que no existe aun el cierro esterior, de circunvalacion; i mucho ménos otros interiores.

La distribucion interior de los pabellones, cuya mayor capacidad se calcula para 50 enfermos, varía con la clase de pacientes a que se destina, jeneralmente preferida es la disposicion mista de pequeños cuartos i grandes salones que se abren en amplias galerías o pasadisos, cubiertos del lado de la mejor esposicion solar.

El *cubaje de aire* es tambien variable, segun se trate de dormitorios o salas de estadía, de enfermerías o de cuartos de aislamiento. Se calcula, término medio, en 70 metros cúbicos por enfermo.

La *calefaccion* es un punto de preocupacion en todos los paises que he visitado, i con razon, dado el rigor de las estaciones frias. Los métodos o procedimientos empleados varían mucho.

Así, a la par que en Francia se usan los calentadores de aire caliente por el piso o las paredes, en Alemania se usan estufas cerradas que mantienen el ambiente de las salas a una temperatura elevada; en Inglaterra, mas jeneralmente las estufas o chimeneas abiertas, protejidas por rejillas o defensas de alambre o bien las cañerías de agua caliente que tambien se usan en Alemania i en Estados Unidos.

El caso es que es esta una cuestion primordial, i que se la controla por medio de termómetros colgados en las paredes de las salas que indican a los empleados la temperatura del aire en ellas i la necesidad de su regularizacion.

La aereacion i la *ventilacion* de los locales es otro punto que se toma mui en cuenta en todas las secciones de los edificios. No

solamente se efectúa por la ventilacion natural creada por la corriente de aire esterior al interior i vice-versa, sino que se la provoca por ventiladores especiales, de distintos sistemas i que dan una ventilacion *superior* o *inferior*, o *lateral* o *mista*, asegurando, en todo caso, la renovacion del aire e impidiendo su confinamiento o viciacion.

Como la provision de calor i de aire, la *provision de luz* es un factor mui atendido en las construcciones.

Contrarios a la idea antigua, los modernos quieren mucha, muchísima luz en los compartimentos en los hospitales.

Considerable número de puertas i de ventanas de vidrios, aseguran la luz solar diurna, cuando la hai; pues que hai ciudades, sobre todo de Inglaterra, donde se le ve poco o mui debilitada durante los comunes dias de *fogg*, en invierno.

En cambio, un sistema completo de *alumbrado* a gas i mas comunmente en los nuevos asilos i en muchos de los viejos reformados, una brillante instalacion de luz eléctrica, asegura el alumbrado durante la noche.

Es en Alemania, en Inglaterra i Escocia, i sobre todo en Estados Unidos, donde la provision de luz eléctrica en los asilos es mas frecuente de encontrar, i donde tienen instalaciones mas completas i perfectas.

La *provision de agua* potable para bebida, limpieza, baños i otros usos, es mui cuidada tambien, i se calcula, término medio, 250 litros diarios por habitante del Asilo, para el consumo en los diferentes usos.

El número de llaves es abundante, i a parte de ellas existen cañerías, depósitos i llaves o grifos especiales, destinados a proporcionar abundante cantidad de agua para el *salvataje en caso de incendio*, atacando el fuego donde comienza.

Este nuevo servicio es tan perfecto en algunos asilos de Lóndres i Escocia, de Berlin, de Zurich i Nueva York, que los establecimientos cuentan con bombines, mangueras, hachas, escaleras i todo jénero de elementos en cada cuerpo de edificio, para combatir el fuego, i ademas, una verdadera brigada de bomberos, formada entre los empleados subalternos, quienes se ejercitan periódicamente en el manejo del material. Hai asilos en que un

sistema anexo de señales i alarmas eléctricos, completan las instalaciones contra incendios.

La *provision de muebles i útiles de servicio*, es otra cuestion atendible. Los asilos nuevos, como los viejos asilos que he visitado, tienen provision completa i adecuada. Del conjunto se distinguen tres clases: los de *dormitorio*, los de *comedor*, i los de *salas de estadía*. En esta última categoría hai gran variedad en la provision. Existen asilos en los cuales revisten ellos un lujo desmedido i una diversidad mui rica de forma, materiales i colores; en otros son modestos i concretados a lo mas necesario. Aquellos que en ninguna parte faltan, son: la chimenea o estufa, el piano, los espejos, cuadros diversos en las murallas, sofáes, sillas, sillones, reloj, maceteros de plantas, mesitas, i jaulas para avecitas trinadoras.

Los dormitorios, para una o varias camas, i los grandes salones que no contienen mas de veinte, son sencillos en mueblaje, pintados al óleo i de bien bruñido *parquet* como piso, i sin mas muebles que el catre de fierro, i un velador; ni mas útiles que la cama misma i el tiesto de noche.

Las camas son bien provistas. El colchon frances es jeneralmente de lana; el aleman, de crin, de lana o de plumas; el ingles, siempre de crin. Las almohadas en número de dos, son de igual material; i las sábanas i frazadas de una limpieza perfecta i en suficiente número, completan el ajuar.

Las ropas del enfermo se colocan en sillas a los pies del catre, en la jeneralidad de los asilos en Francia i Alemania; en Inglaterra i sobre todo en Norte América, se las deposita en una ropería anexa a los grandes salones de dormitorio, en perchas i cajones convenientemente numerados. Con el calzado ocurre igual cosa. El calzado duro de cuero i suela es mui poco usado en el interior de los asilos; en todas partes, es preferida la zapatilla de cuero, de jénero o de tejido de lana e hilo.

La jente que trabaja, la que sale, la que cultiva, quita su calzado, zapatos o botas en un cuarto especial, en que se guardan i donde a la vez se limpian, reemplazándolas allí por las zapatillas.

Esta costumbre está mas jeneralizada en Alemania que en Francia, i es medida de órden en Inglaterra, Escocia i Norte América.

Como anexos tienen ademas los dormitorios, los lugares comunes i urinales que se mantienen en un aseo perfecto i sin olor alguno.

Los lavatorios i los baños son piezas especiales anexas a los dormitorios o situados en el piso bajo. Son muebles de fierro i mármol que contienen 6, 8, 10 o mas tasas de lavatorio en conexion con llaves de agua i con válvulas que permiten así llenarse como vaciarse, a la vez, con gran rapidez; jabon, toallas, escobillas, espejos i peinetas, figuran entre los útiles de las salas de lavatorio i entre el ajuar de cada enfermo.

Los dormitorios son alumbrados débilmente, durante toda la noche, con lámparas de aceite, gas o electricidad, segun el sistema implantado.

Quedan cerrados con llave; pero permitiendo la entrada de los veladores, que los recorren en todo momento de la noche, debiendo hacer controlar su visita en los puntos en que existe punto o llave de los jeneralmente usados relojes controladores, o botones del marcador eléctrico.

Los comedores ocupan siempre el piso bajo; son jeneralmente estensos, bien alumbrados i ventilados. Su dotacion de muebles es en jeneral modesta i sencilla: mesas i bancos o sillas. Aquéllas están casi en todas partes cubiertas por manteles, habiendo establecimientos, sobre todo en Alemania, Inglaterra i Escocia i Estados Unidos, donde se agregan floreros, botellas i vasos de cristal, alcuzas, saleros, etc., como en un comedor de casa privada.

En estos establecimientos la vajilla toda es de porcelana, rara vez de loza. En Francia, se usa mucho aun, i tambien en Alemania, vajilla de metal, de *papier machée* u otros.

La distribucion interior de los edificios que forman un establecimiento para insanos, varía como he dicho, segun el objeto a que sean destinados, segun la calidad de enfermos que han de alojar.

Pero, en jeneral, se consultan en ellos, admitiendo que sean de dos pisos, un corredor cubierto, con medio cuerpo de vidrio, movible; una o mas salas de estadía para el dia i la prima noche, una sala de comedor, una de cuidadores, un repostero, una sala de baños i lavatorios, un cuarto del médico, cuarto de aislamiento, o dormitorios en las secciones de ajitados o de débiles i enfermos que no pueden subir escalas; i un compartimento de lugares, urinales, etc.

Algunos asilos cuentan en el piso bajo, con el cuarto de ropería, el de zapatos i el de útiles de aseo i otros.

El 2.° piso, i donde lo hai, el 3.°, se destinan esclusivamente a dormitorios, a habitaciones de empleados, ropería i anexos.

Estos son los compartimentos que figuran en los pabellones o blocs de edificios de todos los asilos; teniendo, por supuesto, una distribucion mas o ménos diferente de un establecimiento a otro, así como dimensiones i conexiones diversas.

Los pisos i cielos son siempre entablados, i respecto de los primeros, lo mas comun, aunque lo mas dispendioso es el *parquet*, de formas i matices diversos.

Las paredes son, no solo estucadas, sino mui pulidas i pintadas al óleo.

Hai secciones en algunos asilos, de sucios i de ajitados, en que son cubiertos de porcelana o de imitacion de mármol, hasta cierta altura, con el fin de asegurar no solamente la duracion, sino el aseo i desinfeccion.

Por igual motivo, los pisos en algunos de ellos, son cubiertos de cimiento romano pulido i consistente, que permite un lavado continuo. Así ocurre en algunas enfermerías, en salas de operaciones i en dormitorios de sucios. Esta práctica, sin embargo, tiene opositores aun dentro de los mismos paises, pues la tendencia, se dice, debe ser otra; la de *suprimir los sucios*; es decir, evitar que los enfermos que sufren incontinencias o que por falta de conciencia, se mojan, lo hagan en sus ropas o cama, mediante una vijilancia especial e invitaciones periódicas, de parte de los enfermeros, a que ejecuten estos actos en momentos dados, a horas fijas.

Los cuartos tapizados *(chambre matelasées-padded room)* tan en boga en un tiempo, como el *desideratum* para contener los ajitados, peligrosos, epilépticos, etc., van cayendo en desuso.

En Alemania, desde luego, no se construyen ya; en Francia e Italia, aun se emplean, i poco en Inglaterra. No se usan en Escocia, ni en Estados Unidos, ni en los nuevos asilos de Suiza e Inglaterra. Se cree que bastan los cuartos de aislamiento de paredes lisas i de doble puerta, para la vijilancia i seguridad.

Se les considera sucios, malsanos, a parte de ser costosos i de poca duracion.

En Alemania son, en algunos establecimientos, reemplazados por catres especiales, en forma de cajon alto, acolchonados en sus

paredes. Allí, transitoriamente, se colocan los delirantes i convulsivos, con gran ajitacion motriz.

Las puertas i ventanas en los edificios, han sido totalmente trasformadas en los asilos nuevos.

Se condena en absoluto el uso de las rejas, balaustradas de hierro i telas de alambre en ellas, para evitar que sujieran la idea de prision. Aun en los pisos altos, las ventanas son sin proteccion esterior especial de hierro, salvo en asilos que, como los de criminales, exijen esta garantía.

Hoi dia las ventanas de los asilos, son las comunes de casas privadas i solamente en las secciones de ajitados, de impulsivos o violentos, se toman precauciones que consisten en reemplazar el vidrio comun por uno grueso sólido, de medio centímetro o mas de espesor i de dimensiones pequeñas. Cuanto al marco en que va encajado se hace sólido de madera o de fierro que se disimula por medio de la pintura.

El formato de ventana de seguridad ideado por el *Dr. Paetz*, Director del Asilo Colonia de Alt-Scherbitz i que se usa en algunos pabellones de ese bien montado Establecimiento, es el mas completo i perfecto que se conoce.

Siendo seguro, firme e inquebrantable, esta ventana está combinada de suerte que permite la entrada de la luz, la ventilacion, por medio de partes de ella, movibles, i la privacion de luz, la oscuridad, por medio de celosías esteriores de madera. Todo ello se mueve por medio de un mecanismo especial que va oculto en el marco mismo de la ventana i que se gobierna por llave que los cuidadores i médicos conservan en su poder.

Dicho lo principal referente a las habitaciones de los enfermos, me resta consignar las ideas dominantes sobre los edificios mismos, su número i su distribucion sobre el terreno.

Vuelvo aquí a recordar lo espuesto tocante a las necesidades que hai que satisfacer para los casos agudos i para los casos crónicos; enunciando, al propio tiempo, esta otra cuestion: de las instalaciones para enfermos ajitados, i de las para enfermos tranquilos.

Los casos agudos, en el sentido de recientes, ya sean tranquilos, ya sean ajitados, requieren sin duda una seccion especial en el Asilo. No se les puede esponer, así no mas, a que participen del

réjimen comun en una seccion en que una especie de *pêle-mêle* delirante existe. De allí ha nacido la idea de independizarles un servicio, de pocas o de muchas camas; pero un servicio especial en que no solamente se libra a ellos de la impresion i molestias de un gran patio de enajenados mas o ménos turbulentos o de aspecto desagradable; sino que se permite al médico conocerlos con tranquilidad, observarle con reposo, ganar su confianza, escudriñar su delirio i formarse una conciencia cierta de lo que existe en cada caso.

Las *secciones* llamadas de *admision*, de *observacion*, anexas a los asilos en Francia, en Alemania, en Inglaterra, responden a ese fin, con magníficos resultados para el paciente i para el cuerpo médico encargado de tratarle.

Estas secciones de recepcion tienen una importancia considerable en algunas ciudades como en Paris i en Berlin, donde constituyen verdaderos asilos independientes encargados de recibir i distribuir los pacientes a otros asilos.

Así en Paris existe el servicio *d'Admission*, que desempeña el *doctor Magnan*, anexo al *Asilo Clínico* de *Santa Ana*; como en Berlin la *Aufnahme Station* de la *Neue Charité;* ambas en conexion con la policía i el público, para la recepcion de enfermos, su estudio i distribucion ulterior.

Ademas de eso, los asilos cuentan con un pabellon o seccion especial destinada a los enfermos nuevos; sistema que tiene su mas amplia i bien llevada organizacion en Alt-Scherbitz; en las *villas ad hoc.*

Pero no solo esto requieren los casos agudos. Hai que tomar en cuenta de si son ajitados, de si son impulsivos i peligrosos; i en tales casos necesitan ser asistidos, en seccion especial, juntos con los crónicos que participan de sus tendencias o que tengan una afeccion semejante.

Esta seccion existe igualmente en todos los asilos bien organizados, en la parte cerrada del Establecimiento, con el nombre de *seccion de ajitados.*

Los enfermos peligrosos para los demas, los de tendencias homicidas; o los peligrosos para sí mismos, por tendencias mutiladoras o suicidas, requieren i tienen en los buenos asilos, una seccion

que se llama de *vijilancia*, por el hecho de estar custodiados siempre, dia i noche, por enfermeros o cuidadores que hacen turno temporal.

Los enfermos tranquilos, agudos i crónicos, deben naturalmente tener su seccion aparte en que pueden gozar de mas calma i libertad; dedicarse al trabajo i distracciones i llevar una vida totalmente diversa de los anteriores.

Del mismo modo los débiles de cuerpo, los que adolecen enfermedades físicas, deben estar separados i tener como tienen en realidad, en todas partes, secciones de enfermería o de valetudinarios.

Hai todavía categorías de enfermos, como los epilépticos enajenados, que requieren una seccion que les sea esclusiva i evite a los pobladores de las otras, el espectáculo de estar presenciando las crísis convulsivas que aquéllos sufren.

Los dementes i los sucios que contribuyen con una cifra alta a formar la poblacion de los asilos, cuentan, en muchos de éstos, pabellones tambien especiales, con comodidades i confort adecuados.

Por último, los convalecientes, de justicia merecen un pabellon especial, en que alejados del bullicio en que recorria su marcha la afeccion mental, encuentre la tranquilidad necesaria para hacer una transicion fácil entre el Manicomio i la vida esterior.

Por manera que una primera serie de necesidades nace de la diversidad de atenciones que requieren los casos nuevos, de las de los antiguos, i de las de casos tranquilos, i de otros ajitados; viniendo despues las exijencias nacidas de los principales estados que complican las enajenaciones o el estado físico de los enajenados.

Así no ménos de nueve secciones diversas se necesitan para una conveniente clasificacion de los enfermos, i su eficaz atencion; esto sin contar con otras categorías i clases que requieren i tienen en algunos establecimientos sus secciones especiales: me refiero a las secciones de *niños*, i a las secciones de *pensionistas*, i a las de *enfermedades infecciosas*.

Resumiendo los párrafos anteriores i dando forma mas concreta a las tendencias actuales de los alienistas mas célebres, diré que en la ereccion de asilos modernos, se considera necesario consultar todas las secciones enumeradas, con independencia mas o

ménos completa, i que las opiniones solamente diverjen cuanto a la forma en que debe hacerse i al valor que a cada seccion se da.

Nace aquí la otra cuestion que tiene atinjencia con los edificios i que tiene dividido al mundo médico: la cuestion del *open door system*, o sea del sistema de puertas abiertas, aplicables a los asilos.

Este sistema de puertas abiertas, nacido en Escocia, seguido en Inglaterra, mas principalmente en algunas ciudades de Alemania, i hoi dia en escepcionales asilos franceses, consiste en el hecho de permitirle a los enfermos la mayor libertad, sin sujecion opresiva, i como su nombre lo indica, en mantener abiertas o sin llaves las puertas de los edificios que habitan.

Por de contado, que dentro de las categorías enumeradas al hablar de las secciones con que debe contar un buen asilo de enajenados, no todos, ni la mitad de los individuos que las forman, pueden disfrutar de tal privilejio, i mal que pese a los que nos dedicamos a atenderlos, debemos admitir la necesidad del sistema opuesto: de *secciones cerradas*, para la atencion de ciertos enfermos.

Al paso que unos pueden disfrutar del beneficio de las puertas abiertas, otros, por el contrario, necesitan de la precaucion de las puertas cerradas.

De aquí deriva por lo tanto otra gran separacion en las secciones de un asilo, que permite dos grandes grupos: uno, compatible con el réjimen de libertad; otro, incompatible con él. I esta es la idea moderna; esto lo que quieren los alienistas que se consulte al construir un hospital de insanos: una *seccion cerrada* i una *seccion abierta*.

La primera, capaz de contener un tercio o la mitad del número total de enajenados que pueda recibirse; i la segunda, los dos tercios o la mitad restante.

El Establecimiento de Alt-Scherbitz, que se cita como el mejor modelo, en su jénero, consulta en sus construcciones todas estas ideas i tendencias.

En la parte cerrada, tanto para hombres como para mujeres, que es constituida por edificios de dos pisos, concentrados, rodeados de corredores i patio cerrados por muralla disimulada me-

diante enredaderas, árboles i flores, tienen cabida casos agudos intranquilos; casos crónicos ajitados, impulsivos de diversos tipos, crónicos delirantes, incapaces de conducirse, obscenos, o sucios, i destructores.

En la parte abierta, que en ese Establecimiento forma las *villas* de la *Colonia*, de hombres i de mujeres, habitan los enfermos nuevos, tranquilos, los antiguos de cualquiera forma, de igual carácter, los débiles i delirantes inofensivos a quienes beneficia la vida libre i el trabajo, los convalecientes i otros tranquilos.

Aunque no con una distribucion tan perfecta, tan detallada i completa como la de Alt-Scherbitz, otros asilos del continente europeo, de Inglaterra i Escocia i de Estados Unidos, cuentan en sus construcciones con locales o edificios suficientes que permiten hacer esta, a mi juicio, mui conveniente division de un asilo, en seccion cerrada i en seccion abierta.

La colocacion de los edificios sobre el terreno es otra modificacion de los últimos tiempos.

Antes i hasta poco hace, estaban ellos ubicados sobre líneas uniformes, paralelas o lonjitudinales, con estudiada simetría, enfrentándose unos a otros, haciéndose *pendant* ya directamente, ya con intermedio de otro edificio, patio, jardin, etc.

Por esto si se recorren los planos de edificios hasta hace solo 15 o 20 años, se les ve con esa pesada uniformidad, que hace mal efecto.

Hoi se ha reaccionado, i parece se irá léjos, sin perder las ventajas de una fácil conexion, de una vecindad prudente i de cierta analojía en las distribuciones; éstas se hacen colocando los edificios, que de paso sea dicho tienen formas o tamaños diferentes en una misma seccion, arbitrariamente, como al acaso, sobre el terreno destinado al efecto.

De este desórden simulado, resulta cierta armonía de conjunto i buena vista que agrada, aparte de que, bien entendido, lo que se busca no es la simetría, sino la mejor esposicion de los blocs al aire i al sol, sin privarlos de ellos, en obsequio de la perspectiva.

Pero los edificios i secciones de que acabo de ocuparme, no constituyen todo el Establecimiento. Aun quedan departamentos que merecen especial mencion.

Son éstos los destinados a servicios jenerales, de *cocina*, de *lavandería*, de *talleres*, de *fabricacion de gas* o de *luz eléctrica*, i de los anexos a ellos, cuyo detalle seria largo, como descripcion.

Todavía hai otros compartimentos o secciones, que tienen igualmente considerable valor i que han merecido en los nuevos asilos una atencion preferente. Son el *pabellon de entretenimientos;* el especial *de cuidadores*, i la *Morgue* i *Laboratorio*, así como los *pabellones* especiales destinados a casos *de enfermedades infecciosas.*

En los asilos del Continente europeo que ántes sirvieron congregaciones relijiosas, como en Francia, Béljica, Italia, un lugar especial ocupaba entre los edificios, el Claustro de la Congregacion i la Iglesia del Establecimiento.

Con la reforma i laicizacion de los servicios, se han suprimido las construcciones dispendiosas para las congregaciones i aunque no se ha dejado de edificar iglesia dentro del recinto de los asilos, en jeneral se les ha dado escasas proporciones.

Mas aun, en Alemania, Inglaterra, Suiza, Holanda, Escocia i Estados Unidos, han dejado de construirse iglesias, reemplazándolas por capillas pequeñas o jeneralmente se ha aprovechado i se usa el mismo local para las prácticas relijiosas i para los entretenimientos. I ello tiene una esplicacion fácil, en las pocas exijencias del culto esterno en esas naciones que abrazan otras relijiones que la católica, o donde la poblacion de los asilos, en gran parte cosmopolita, no podria ser satisfecha completamente sino teniendo una iglesia o capilla para cada culto.

Por eso en Alt-Scherbitz, por ejemplo, el pabellon de entretenimientos, el «*Vergnügen Saal*», sirve de capilla; en el nuevo Asilo de Herzberg, en Lichtenberg, lo mismo, i en Escocia e Inglaterra, como en Estados Unidos, ocurre igual cosa.

Los salones de entretenimientos figuran en todos los planos de asilos modernos, ya en pabellones separados, suntuosos, en forma de pequeños teatros, ya incorporados al edificio central de administracion, ocupando buena parte de su estension en alguno de sus pisos.

La *Morgue* es otro edificio independiente que no falta en los nuevos asilos. Jeneralmente de dos pisos, se instala en el segundo

de ellos el *laboratorio* de anatomía patolójica que ha de completarle, para el estudio microscópico, en los casos interesantes.

Los pabellones de enfermedades infecciones, único, con division para los dos sexos, o dos, uno para cada sexo, completan las construcciones de los asilos modernos, permitiendo una asistencia eficaz i sin peligro para la comunidad de los enfermos atacados de afecciones epidémicas o contajiosas. Cuentan ellos con todas las instalaciones i utilaje necesarios i están en relacion con las instalaciones de desinfeccion.

En Alemania, en Escocia, i sobre todo en Inglaterra i en Estados Unidos, ha comenzado, hace pocos años, la costumbre de agregar a las construcciones otras especiales para *habitaciones* de los empleados i las empleadas, i para *escuela* de aprendizaje de éstos en las labores i deberes que han de desempeñar. *The Nurses Home* i *The Training School for Nurses* son hoi anexos de todos los asilos nuevos i materia de preocupacion para que sean agregados a muchos establecimientos antiguos. Esto demuestra, como esas naciones de civilizacion i cultura avanzadas, valorizan la necesidad de preparacion, de idoneidad de los cuidadores, a la vez que la justicia en crearles una situacion descansada i vida fácil, que los mantenga largo tiempo en los servicios.

La organizacion regular del trabajo en los asilos, es considerada esencial, para la vida en ellos. Por eso se destinan locales especiales en que se instalan talleres diversos para las obras manuales, i se proveen otros con los útiles necesarios para los servicios.

Las manifestaciones del trabajo en un establecimiento son por lo jeneral múltiples i así se destinan para ejecutarlo, construcciones especiales, de talleres; como se aprovechan las existentes en los pabellones mismos, en la lavandería i cocina, en los terrenos destinados a agricultura, etc. Lo mas comun es que el mayor número de enfermos disponga de talleres o de colonia agrícola, i los ménos se ocupen en los pabellones o en los servicios jenerales.

Los talleres ocupan un edificio especial i uniformemente he visto que son estensos i salubres, contando con utilaje i herra-

mientas para trabajos diversos, como carpintería, herrería, zapatería, sastrería, hilandería, cestería, costura, etc.

Los trabajos agrícolas cuentan, ademas de las bodegas, depósitos i herramientas necesarias de cultivo, con establos diversos para caballos, vacas, lechería, crianza de cerdos, de aves, etc.

Los servicios jenerales de cocina, lavandería i otros, han disminuido el número de plazas de trabajo manual, con las instalaciones nuevas de maquinarias movidas a vapor.

En todos los asilos modernos i en considerable número de los asilos viejos, se ha reemplazado el trabajo manual por el de maquinarias a vapor, que si es verdad quitan en esos servicios la oportunidad de beneficiar los enfermos por el trabajo en ellos, proporciona comodidad, ahorro de tiempo, regularidad en los servicios i mayor prontitud.

Quedan, con todo, siempre, actos menudos, de detalle, en que se da ocupacion a muchos enfermos; así en la cocina i sus anexos; como en la aplanchaduría, obrador de reparaciones, surcidos, etc., anexos a las lavanderías.

Hai una seccion i un servicio que ántes ocupaba en los asilos un lugar preferente, como seccion aislada, independiente, i que no he mencionado entre los edificios: es la seccion de baños jenerales.

Hoi dia, no diré que los baños estén relegados al segundo término en las construcciones de un establecimiento de enajenados; pero se ha convenido en que no es de necesidad imprescindible un edificio *ad hoc* para baños jenerales, toda vez que en los nuevos asilos, *cada departamento*, cada seccion, cuenta con las instalaciones necesarias, mas al alcance de los pacientes que en un edificio comun.

Hoi dia que los pabellones i secciones de los establecimientos son recorridos por cañerías diversas de agua caliente i de agua fria, i de vapor, fácil se ha hecho hacer servir éstas para la provision de agua para baños en cada seccion; sin tener necesidad de mover el enfermo, lo que no siempre es posible, ni conveniente; ni molestarle contrariándole para recorrer largas distancias en demanda del pabellon central de baños.

De suerte que, poco a poco, ha venido introduciéndose la ten-

dencia de instalar baños de diversas clases en las secciones, i relegar la antigua seccion de baños jenerales, para el caso de los baños de limpieza i de aquellos enfermos, jeneralmente mui tranquilos i crónicos, que se dan el gusto de llegar hasta ellos.

No me resta por mencionar entre los edificios de un asilo, sino la casa-habitacion del Director. Como en la casi totalidad de los asilos del Viejo i Nuevo Mundo el Director o Superintendente del Establecimiento es un médico, se ha provisto siempre cada asilo, con un edificio especial para este médico i para su familia. Jeneralmente, es un edificio independiente; con la comodidad necesaria; amoblado confortablemente, i de acuerdo con la categoría que se le asigna en el Establecimiento.

Raros son los establecimientos en que los médicos-directores ocupan secciones del pabellon central, de administracion, i creo que no existe asilo donde no halla médicos que habiten dentro de su recinto.

Se ha considerado siempre una necesidad ineludible que un asilo cuente a toda hora con la asistencia médica, por razon de la calidad especial de estas instituciones i de las exijencias de sus servicios. De allí la razon por qué se exije la residencia efectiva del médico.

Aun con el riesgo de ser pleonástico debo pues repetir, que uniformemente, la aspiracion última de los alienistas en materia de construcciones o edificios de un establecimiento para enajenados, puede resumirse en estas frases:

Un buen asilo debe constar de dos porciones principales, la destinada a direccion, administracion i oficinas, a servicios jenerales de mantencion, trabajo i distraccion, i la destinada a habitacion i cuidado de los enfermos.

Este segundo grupo requiere la division en dos secciones: la seccion cerrada i la seccion abierta.

Esta última, de preferencia ha de edificarse por el sistema de pabellones pequeños de *villas* con capacidad para 20 a 30 enfermos, no mas. Cada pabellon o villa, así como las secciones cerradas, tendrán una distribucion semejante a la de una casa privada bien compartida.

Este es el ideal en materia de establecimientos para insanos; i

se puede llevar a cabo con un costo igual i aun menor que el que demandan los otros sistemas seguidos en construcciones ya establecidas.

Este ideal de asilo tiene su representante mas jenuino en el Asilo Colonia de *Alt-Scherbitz* i en el de reciente creacion de *Wuhlgarten*, cerca de Berlin, así como en el de *Herzberg*, en la misma capital.

Instalacion.—Amoblamiento

Como, a la lijera, he mencionado en el capítulo precedente, i en la descripcion particular de los asilos que he visitado, la instalacion i amoblamiento de cada una de las secciones i pabellones de los establecimientos modernos es objeto de una atencion mui especial.

En la tendencia uniforme de hacer perder a los antiguos establecimientos el carácter de prisiones que ántes tenian, con sus mal instalados cuartos, sus desmanteladas salas, sus pobremente decorados departamentos, se ha hecho en la época actual una verdadera revolucion al respecto, cayendo, casi en el estremo opuesto, del lujo i del despilfarro, en la ornamentacion i decorado de ellos, hasta convertirlos en cuasi palacios.

No me da esta conviccion, la consideracion de los asilos privados que he visto en Francia, Alemania, Inglaterra o Estados Unidos; ni el recuerdo de las espléndidas instalaciones del *Holloway Sanatorium* o de la *Craig House* o del *Bloomingdale*; sino los de asilos públicos alemanes, ingleses i americanos, destinados al pueblo enfermo, a la clase que no paga i que es mantenida allí por la caridad pública o la caridad gubernativa.

En efecto, no hai asilo europeo o americano, que no cuente con los utensilios i muebles adecuados en cada seccion, i a la vez con detalles de decoracion i de ornamentacion, que los hace sobrepasar, con mucho, a los de los mejores hospitales comunes.

Dada la uniformidad con que este fin se persigue, la idea seguramente es buena. No se trata, pues, en esas naciones adelantadas de tener buenos edificios solamente, sino de darles comodidad, decencia i *confort*, que hagan en ellos ménos penosa la vida.

Naturalmente, que no todas las secciones de enfermos permiten una instalacion i amoblamiento uniforme. Las secciones de ajitados, de sucios, de impulsivos, por ejemplo, no podrán tener las salas decoradas, amobladas u ornamentadas que exijen las secciones de tranquilos; pero, a pesar de eso, deberán tener un mínimum de comodidad en muebles i útiles, sin los cuales sufriria el servicio. Así, no podrian suprimirse los muebles necesarios en los dormitorios, en los comedores, ni en las salas de estadía; como no podrian suprimirse los de la ropería, del repostero i lavaplatos anexos al comedor.

En los corredores, galerías i especialmente en las salas de estadía, es donde se despliega el mayor confort, lujo i ornamentacion en los asilos modernos. En este sentido los establecimientos ingleses i americanos, sobrepasan con mucho a los alemanes i mas todavía a los franceses.

La provision de muebles i útiles, no solamente se refiere a los sofáes, sillas, mesas, cuadros, espejos, floreros, etc., que puede haber en ellos, sino a las comodidades que se anexan en forma de pequeños cuartos de lectura, de bordado i costuras, de música, de billares i de juegos diversos, de salon de fumar u otros.

De suerte que el enfermo tranquilo, agudo o crónico, i el convaleciente, encuentran en distintos puntos del mismo edificio objetos i locales diferentes que llaman de diverso modo su atencion, que evocan nuevas ideas i que les distraen haciéndole desviar de su delirio.

El doctor *Clouston*, Director del bien llevado Asilo de *Morning Side*, en Escocia, partidario decidido de la mayor suma de ornamentacion i de *confort* en estos establecimientos, me decia que no solamente tenia ello aquellas ventajas, sino que atraia al enfermo hácia el terreno de la conservacion de las conveniencias i del respeto i los hacia mas sociables i tranquilos.

Como él piensa el doctor Paetz de Alt-Scherbitz, que mantiene bien decorados los pabellones i *villas* de ese Establecimiento; i como ellos piensan numerosos alienistas del continente i Estados Unidos, i sobre todo los ingleses, que procuran el *home like* en todas las instalaciones de sus buenos asilos.

Por eso, despues de visitar algunos de éstos, no se estraña el

visitante de encontrar por todas partes a la vez que una limpieza *holandesa*, mullidas alfombras, valiosos i bien tapizados muebles, cómodas *confortables* en salas bien decoradas, con colgaduras i espejos, cuadros, mesas con flores i cubiertas delicadas de seda i bordados finos.

Fuera de los pabellones de enfermos, los locales mas cuidados, sin contar las oficinas de empleados i los departamentos puestos a su servicio, es la sala de entretenimientos la que luce ornamentacion mayor. Las hai independientes i tan suntuosas, como la recordada del Asilo público de *Binghamton*, que haria honor a cualquiera ciudad como edificio especial de *teatro*.

La *biblioteca* i salas de lectura tienen en algunos asilos gran importancia, i no solamente cuentan con buenas i numerosas colecciones de obras, como la del Asilo de *Utica* con 6,000 volúmenes, sino con amoblados i comodidades necesarias.

Hai pabellones que, como los de enfermería u hospital, cuentan en los asilos nuevos con un anexo que todo establecimiento debe tener: una *sala de cirujía*, construida e instalada conforme a los preceptos de los adelantos modernos, con todos los aparatos, útiles e instrumentos que las operaciones requieren. Entre las que vi, notables son las de *Herzberg*, en Berlin, de *Claybury*, en Lóndres, i de *Poughkeepsie*, en Nueva York.

Vestidos.—Uniforme

Diversas son las costumbres que en esta materia rijen èn los asilos que he visitado. Jeneralmente son proporcionados por el Establecimiento mismo a los enfermos, i aun cuando las familias quieran traerles especiales, por lo jeneral solo se les permite costear uno *ad hoc* para el enfermo; pero semejante en calidad i corte a los que llevan los demas asilados.

Hai establecimientos que exijen uniforme especial para sus enfermos, de manera que todos visten de una misma tela i de un mismo color, entre los hombres i entre las mujeres. Otros, por el contrario, encuentran monotonía en la uniformidad del vestido de los asilados i prefieren la diversidad de colores, conservando la de la calidad de la tela i del corte.

Regularmente el traje de un asilado hombre se compone solo

Naturalmente, que no todas las secciones de enfermos permiten una instalacion i amoblamiento uniforme. Las secciones de ajitados, de sucios, de impulsivos, por ejemplo, no podrán tener las salas decoradas, amobladas u ornamentadas que exijen las secciones de tranquilos; pero, a pesar de eso, deberán tener un mínimum de comodidad en muebles i útiles, sin los cuales sufriria el servicio. Así, no podrian suprimirse los muebles necesarios en los dormitorios, en los comedores, ni en las salas de estadía; como no podrian suprimirse los de la ropería, del repostero i lavaplatos anexos al comedor.

En los corredores, galerías i especialmente en las salas de estadía, es donde se despliega el mayor confort, lujo i ornamentacion en los asilos modernos. En este sentido los establecimientos ingleses i americanos, sobrepasan con mucho a los alemanes i mas todavía a los franceses.

La provision de muebles i útiles, no solamente se refiere a los sofáes, sillas, mesas, cuadros, espejos, floreros, etc., que puede haber en ellos, sino a las comodidades que se anexan en forma de pequeños cuartos de lectura, de bordado i costuras, de música, de billares i de juegos diversos, de salon de fumar u otros.

De suerte que el enfermo tranquilo, agudo o crónico, i el convaleciente, encuentran en distintos puntos del mismo edificio objetos i locales diferentes que llaman de diverso modo su atencion, que evocan nuevas ideas i que les distraen haciéndole desviar de su delirio.

El doctor *Clouston*, Director del bien llevado Asilo de *Morning Side*, en Escocia, partidario decidido de la mayor suma de ornamentacion i de *confort* en estos establecimientos, me decia que no solamente tenia ello aquellas ventajas, sino que atraia al enfermo hácia el terreno de la conservacion de las conveniencias i del respeto i los hacia mas sociables i tranquilos.

Como él piensa el doctor Paetz de Alt-Scherbitz, que mantiene bien decorados los pabellones i *villas* de ese Establecimiento; i como ellos piensan numerosos alienistas del continente i Estados Unidos, i sobre todo los ingleses, que procuran el *home like* en todas las instalaciones de sus buenos asilos.

Por eso, despues de visitar algunos de éstos, no se estraña el

visitante de encontrar por todas partes a la vez que una limpieza *holandesa*, mullidas alfombras, valiosos i bien tapizados muebles, cómodas *confortables* en salas bien decoradas, con colgaduras i espejos, cuadros, mesas con flores i cubiertas delicadas de seda i bordados finos.

Fuera de los pabellones de enfermos, los locales mas cuidados, sin contar las oficinas de empleados i los departamentos puestos a su servicio, es la sala de entretenimientos la que luce ornamentacion mayor. Las hai independientes i tan suntuosas, como la recordada del Asilo público de *Binghamton*, que haria honor a cualquiera ciudad como edificio especial de *teatro*.

La *biblioteca* i salas de lectura tienen en algunos asilos gran importancia, i no solamente cuentan con buenas i numerosas colecciones de obras, como la del Asilo de *Utica* con 6,000 volúmenes, sino con amoblados i comodidades necesarias.

Hai pabellones que, como los de enfermería u hospital, cuentan en los asilos nuevos con un anexo que todo establecimiento debe tener: una *sala de cirujía*, construida e instalada conforme a los preceptos de los adelantos modernos, con todos los aparatos, útiles e instrumentos que las operaciones requieren. Entre las que vi, notables son las de *Herzberg*, en Berlin, de *Claybury*, en Lóndres, i de *Poughkeepsie*, en Nueva York.

Vestidos.—Uniforme

Diversas son las costumbres que en esta materia rijen èn los asilos que he visitado. Jeneralmente son proporcionados por el Establecimiento mismo a los enfermos, i aun cuando las familias quieran traerles especiales, por lo jeneral solo se les permite costear uno *ad hoc* para el enfermo; pero semejante en calidad i corte a los que llevan los demas asilados.

Hai establecimientos que exijen uniforme especial para sus enfermos, de manera que todos visten de una misma tela i de un mismo color, entre los hombres i entre las mujeres. Otros, por el contrario, encuentran monotonía en la uniformidad del vestido de los asilados i prefieren la diversidad de colores, conservando la de la calidad de la tela i del corte.

Regularmente el traje de un asilado hombre se compone solo

de blusa i pantalon, una gorra con visera del mismo jénero i unas zapatillas de cuero delgado o de jénero.

Las mujeres visten bata o pollera i blusa; pero no pañuelo, i tambien delantal i zapatillas.

Los que trabajan afuera usan traje viejo especial i bota o zapato grueso o de madera, retirándolos al entrar a los pabellones.

Para los paseos al aire libre o para la concurrencia a la capilla o a la sala de entretenciones, tienen siempre un traje de fiesta, botin lustrado i sombrero, así los hombres como las mujeres, las que ademas se arreglan con flores i con guantes.

La falta de exijencia en la unidad del vestido para los asilados, no existe para los empleados. A éstos *se les obliga a llevar uniforme*, que por lo comun paga el Establecimiento.

Para éstos no existen inconvenientes i sí numerosas ventajas que aconsejan su empleo. Desde luego es mas barato i evita la emulacion, competencia i sentimientos de envidia en el personal; no es jamas inconveniente, sobre todo en las cuidadoras mujeres para desempeñar bien i sin escrúpulos sus obligaciones por poco limpias que sean, por espuestas a desgarros de la ropa e inutilizacion del vestuario, por los enfermos a su cuidado; contribuye tambien a distinguir el personal del resto de la poblacion; el enfermo reconoce así su cuidador, aprende a quererle i respetarle, i sabe que en él debe encontrar un amigo i defensor i una persona que lo cuide; todavía, puede agregarse, evita la irregularidad chocante, de los trajes *cursi*, afectados, a que suelen estar espuestas las mujeres sobre todo en su anhelo de descollar i no parecerse a las demas, i con ello evita disgustos, o mofa i risa i, en suma, malos ratos.

El uniforme, por lo demas, en todas las naciones que he visitado es de lo mas sencillo. Nada de terciopelo, ni de placas metálicas en los trajes de hombres; cuando mas, he visto usada la levita i sombrero de copa, en ciertas secciones de Bethlem Hospital.

En los asilos franceses, el uniforme de los cuidadores (*Surveillants, infirmiers*) se compone de blusa i pantalon negro, cerrada arriba aquélla, con vivos de color azul o nó i con botones militares, en algunas partes, i un *quepi* militar con galones, que indica el grado.

Las cuidadoras (*surveillantes, infirmières, filles du service*) usan traje negro, con corpiño ajustado, cuellos i puños blancos; en algunos asilos, i delantal i *gorrito* o *tocado* negro o blanco, de encajes, segun la categoría.

En los asilos alemanes, suizos, holandeses, los hombres gastan uniforme con mas tendencia militar; las blusas i pantalon con vivos de color, como la gorra con pequeña visera.

Las mujeres visten de color, jeneralmente azul oscuro, con tocador pequeño blanco i delantal amplio, blanco.

En Inglaterra, Escocia i Estados Unidos es donde el traje de cuidadores de ambos sexos, *attendants* i *nurses* es mas cuidado.

Es uniforme para los hombres, de paño grueso o delgado de color azul oscuro.

Las mujeres usan por lo jeneral pollera i chaqueta ajustada de jénero de hilo rayado, de lista angosta (rayadillo); cuello i puños albísimos, delantal blanco i tocador blanco con abrazadera adelante o nó.

En estos últimos paises, sobre todo, la preparacion e idoneidad de los cuidadores hombres i mujeres es superior, poseyendo a la vez instruccion jeneral i educacion bastante completa.

Sus servicios son mui estimados i ellos, mui respetados en los asilos, por sanos i enfermos.

Esto por lo que respecta al traje o vestidos esteriores.

La ropa interior de los enfermos es graduada en calidad i en cantidad por los reglamentos de cada asilo, que disponen la clase de pieza i el número de que debe componerse cada ajuar o *trousseau*, sea que lo dé la familia, sea el Establecimiento mismo.

Los trajes i ropa interior se confeccionan por los enfermos en los diversos talleres de costura, hilandería, sastrería, con que cada asilo cuenta, de tal manera que cada establecimiento trabaja para su propio consumo.

Réjimen alimenticio

Partiendo del dato científico, uniforme para todos los paises, que el hombre necesita para mantener la vida, cierta cantidad de sustancias sólidas i líquidas que injeridas le representan la cantidad de azoados i carburos que consumen sus tejidos, la organiza-

cion de la alimentacion cambia en los asilos de un mismo pais, i con mayor razon de una nacion a otra. Conviniendo en la calidad de las sustancias alimenticias i en su cantidad, la confeccion de los alimentos i su distribucion, están mas bien sujetas a las costumbres de cada pais o localidad. Así es que, representando el mismo valor alimenticio o nutritivo, el réjimen alimenticio es diverso en las distintas naciones.

La nota saliente i la aspiracion comun de los directores i superintendentes de asilos que visité, era tambien uniforme en esta materia: *procurar que la alimentacion de los asilados fuera buena en calidad i preparacion, i suficiente en cantidad.* I ello, justo es decirlo, se lleva honradamente a cabo por mas que cueste sacrificios en algunos paises, por la carestía de los artículos de consumo. Sin embargo, como digo, se llena este anhelo del cuerpo médico, con igual exactitud en Italia, Francia i Alemania, paises en que la alimentacion es relativamente barata, como en Inglaterra, Escocia i Estados Unidos, donde es un tercio o la mitad mas cara.

A fin de fijar mejor la calidad i preparacion culinaria de los alimentos, en todos los establecimientos se hace un *menú semanal* con el visto-bueno del médico i director, en que se fija la variedad en la confeccion de las comidas i a veces la cantidad. Si hai varias clases de alimentacion, allí se detallan, especificando las de primera, segunda i tercera clase de la de los enfermos, i la especial de los empleados.

En muchos paises se sigue la antigua reglamentacion francesa que admite en la semana dos clases de dias, para los efectos de hacer un menú mas o ménos suculento: *jours gras, jours maigres.* Tambien existen, i esto es jeneral, la division en *alimentacion comun* i *alimentacion de dieta.* Esta última es variable en la calidad de las sustancias i en su cantidad, segun la prescripcion diaria del médico, individualizada para cada enfermo.

Como una muestra de lo que es el réjimen alimenticio en el Asilo Clínico de Santa Ana, en Paris, copio mas abajo una de las papeletas vijentes en la fecha que se indica, traduciéndola del ejemplar que de allá traje:

Réjimen alimenticio del lúnes 17 al domingo 25 de junio de 1895

ENFERMERÍAS

Primera comida:

Sopa a los hombres i leche a las mujeres (*diariamente*).

Segunda comida:

Lúnes.—Vaca a la moda, legumbres frescas.

Mártes.—Ternera, ... mantecosos.

Miércoles.—Ragout de buei, ensalada.

Juéves.—Buei encebollado, legumbres frescas.

Viérnes.—Tripas guisadas, papas.

Sábado.—Cordero i ensalada.

Domingo.—Vaca a la moda, papas.

Tercera comida:

Lúnes.—Sopa gorda, buei con pepinos, legumbres frescas.

Mártes.—Sopa delgada, ternera o ave, legumbres frescas.

Miércoles.—Sopa gruesa, buei cocido, legumbres.

Juéves.—Sopa delgada, huevos, legumbres frescas.

Viérnes.—Sopa gorda, buei cocido i legumbres.

Sábado.—Sopa gorda, vaca o ave i legumbres.

Domingo.—Sopa delgada, buei estofado i legumbres.

VÁLIDOS I SEGUNDO REFECTORIO (réjimen comun)

Primera comida.—Diariamente sopa a los hombres i leche a las mujeres.

Segunda comida.—Como la señalada a la clase anterior, diariamente.

Tercera comida.—Como la de la clase anterior, con la diferencia que miércoles, viérnes i domingo se reemplazan los vejetales por queso, i los demas dias por frutas frescas.

SUB-EMPLEADOS I MAYORDOMOS (*surveillants*)

Primera comida:

Diariamente leche.

Segunda comida:

Lúnes.—Vaca a la moda, tripas, legumbres frescas i frutas secas.

Mártes.—Ternera, buei cocido, manzanas con tocino i biscochos.

Miércoles.—Ragout de buei, cordero, ensalada i frutas frescas.

Juéves.—Buei encebollado, conservas, legumbres frescas i frutas frescas.

Viérnes.—Tripas guizadas, ternera, papas i frutas frescas.

Sábado.—Cordero, ragout de buei, ensalada i biscochos.

Domingo.—Vaca a la moda, ternera, papas i frutas frescas.

Tercera comida:

Lúnes.—Sopa, consommé, buei con pepinos, legumbres frescas i ciruelas.

Mártes.—Sopa flaca, buei estofado, legumbres i frutas frescas.

Miércoles.—Sopa gorda, buei hervido, legumbres frescas i queso.

Juéves.—Sopa delgada, huevos, legumbres i frutas.

Viérnes.—Sopa gorda, hervido, buei, legumbres frescas i queso.

Sábado.—Sopa gorda, buei salsa picante, legumbres frescas i frutas frescas.

Domingo.—Sopa flaca, buei estofado, legumbres frescas i queso.

INTERNOS

Primera comida:

Diariamente café con leche.

Segunda comida:

Lúnes.—Huevos al plato, lomo de ternera, entrecôtes bercy, legumbres frescas, queso gruyère i almendras.

Los demas dias igual número de platos variados i suculentos.

Tercera comida:

Lúnes.—Sopa de repollo, ternera guisada, filete de buei, macarrones al gratin, pastel i ciruelas.

Los dias siguientes igual número de platos, con variedad de un dia a otro.

Como se ve, las combinaciones en las comidas son variadas i de calidad esquisita.

Reciben ademas los enfermos dentro de este réjimen comun, un

decílitro o poco mas de vino o de sidra en cada comida. Los empleados el doble.

Mr. Magnan en el pabellon de admision, como el doctor Marandon en Ville Evrard i doctor Serieux en Ville Juif, han suprimido el vino en ciertas secciones que llaman de *abstinentes* donde se reciben los enfermos alcohólicos.

Como muestra de lo que son estos *menus* alimenticios en Alemania, traduzco, mas abajo, uno de los traidos del *Asilo de Alt-Scherbitz:*

Formulario semanal de las comidas en el Asilo provincial de enajenados de Alt-Scherbitz del 10 al 16 de mayo de 1896

1.ª CLASE

(*Mittag-essen*) *Almuerzo*

Domingo.—Sopa de cebada mondada, carne de vaca cocida, papas con repollitos, asado de ternera con compota de ruibarbo i budin con salsa.

(*Abend brott*) *Comida*

Domingo.—Lomo frio con cerveza, pan con mantequilla.

Lúnes.—Sopa de arroz, papitas asadas con arenques, costillas de chancho, papas, como almuerzo.

Beefsteak con ensalada de papas, como comida.

Mártes.—Sopa de sémola, carne de ternera, salsa de perejil i papas, asado de cordero, ensalada de lechugas i papas.

Miércoles.—Sopa con ajos, lentejas, papas con carne de chancho e hígado de ternera con papas.

Juéves.—Sopa de fideos, arvejas, papas, carne de buei i paloma asada con papas.

Viérnes.—Sopa de papas, carne de vaca con salsa de sardinas i papas, asado de ternera, espárragos i papas.

Sábado.—Sopa de arroz, carpa azul con papas, costillas de chancho i papas.

La comida o *Abendbrott* de estos últimos dias, que no he puesto,

se semeja a las copiadas del domingo i lúnes i consta de dos platos, frios o calientes.

La *segunda clase*, toma de los mismos platos enumerados para la primera clase rebajados en el último, en 4 dias de la semana, en el almuerzo o *mittag-essen* i recibiendo lo mismo en la tarde.

La *tercera clase* debia recibir:

Domingo: *Almuerzo.*—Sopa de fideos, chancho asado, frutas, asados i papas.

Comida.—Sopa de cebada con leche.

Lúnes: *Almuerzo.*—Arroz con carne de buei.

Comida.—Papas i arenques.

Mártes: *Almuerzo.*—Papas, vejetales con carnero i carne de carnero.

Comida.—Sopa de harina con leche.

Miércoles: Almuerzo.—Lentejas, papas i carne de chancho.

Comida.—Sopa de mijo.

Juéves: *Almuerzo.*—Arvejas verdes, papas i carne de buei.

Comida.—Sopa de cebada con leche.

Viérnes: *Almuerzo.*—Papas, vejetales i arenques.

Comida.—Sopa de arvejas con panecillos.

Sábado: *Almuerzo.*—Repollo ácido (*Sauerkohl*), papas i morcilla asada.

Comida.—Papas i mantequilla.

Las comidas así organizadas se aumentan con el pan i un $\frac{1}{4}$ de litro de cerveza o mas, a que todos tienen derecho.

Ademas se les da diariamente un desayuno (*Frühstück*) de leche o café u otro i pan con mantequilla i la jente de tercera clase que trabaja, recibe un *segundo desayuno* o pan con manteca o sopa en la tarde.

En Inglaterra, en Escocia i en Estados Unidos, la alimentacion es igualmente rica i variada, o mas, que en Francia i Alemania.

Doi mas abajo la copia de una alimentacion semanal, de réjimen comun, del *Asilo de Utica*, de Nueva York, en marzo de 1897.

Lúnes: Almuerzo.—(*Breakfast*, que equivale al desayuno que se toma en la mañana).

Buei frio salado, papas, harina de avena, pan i mantequilla, té o café.

Comida (*dinner*), equivalente al almuerzo de medio dia).

Carne asada de buei, cebollas cocidas, jugo (*gravy*), papas, té, pan i mantequilla.

Cena (*supper*), comida de la tarde).

Pan i mantequilla, té i queso.

Mártes: Almuerzo.—Asado frio de buei, harina de avena, papas, pan i mantequilla, té o café.

Comida.—Sopa de vejetales, cordero cocido, nabo picado, té, pan i mantequilla.

Cena.—Pan dulce, jarabe, salsa, pan i mantequilla i té.

Miércoles: Almuerzo.—Cordero asado frio, harina de avena, papas, pan i mantequilla, té o café.

Comida.—Buei salado cocido, zanahorias estofadas, papas, pan i mantequilla i té.

Cena.—Pan i mantequilla, té i queso.

Juéves: Almuerzo.—Salchichon, harina de avena, pan i mantequilla i té.

Comida.—Chancho hervido, coles preparadas, papas, pan i mantequilla i té.

Cena.—Pan dulce, jarabe, salsa, pan i té.

Viérnes: Almuerzo.—Bacalao, harina de avena, papas, pan i mantequilla, té o café.

Comida.—Pescado fresco, salsa caliente, papas, pastel de manzana, queso, pan i mantequilla i té.

Cena.—Pan i mantequilla, papas asadas i té.

Sábado: Almuerzo.—Picadillo de buei salado, harina de avena, pan i mantequilla, té o café.

Comida.—Buei salado i repollo, papas, pan i mantequilla i té.

Cena.—Pastelitos, pan i mantequilla i té.

Domingo: Almuerzo.—Salmon salado, harina de avena, papas, pan i mantequilla, té o café.

Comida.—Chancho asado frio, jugo, escabeches, papas, pan i mantequilla i té.

Cena.—Pan i mantequilla, té i queso.

A estas raciones se agregan ½ pinta de cerveza blanca (*Ale*).

La lectura de los *menus* trascritos, que constituyen la base de alimentacion en los asilos enumerados, da a conocer cuanto esmero se gasta por hacer una alimentacion nutritiva, variada i de buena calidad en los paises estranjeros, procurando no solo dar alimentos a los enfermos, sino dárselos en forma que se avengan con sus hábitos i que por su condimentacion i preparacion, los invite a tomarlos con gusto.

Estos requisitos son sin duda esenciales, tratándose de esta clase de enfermos, en quienes comunmente se altera o se pierde el apetito.

Otra consideracion hai respecto de alimentacion, i es la de *distribucion* i modo de servirlo a los pacientes. No basta tener alimentos, aun de buena calidad, para que se tomen con gusto i con sociego. Es preciso que el personal encargado de administrarlo, se concrete a esta obra con cariño i dedicacion, teniendo a su vista los enfermos a quienes va a repartir la comida.

Por eso en todos los paises se tienen bien organizados comedores, donde los enfermos se dividen por grupos, en mesas, a cuyo frente se coloca un cuidador o cuidadora encargada de repartir los diferentes platos, aprovechando la ocasion para infundir respeto, velar por la quietud i exijir que cada cual consuma su porcion.

En la observacion de estos detalles está muchas veces el secreto de una buena nutricion, que ha de conducir al enfermo a la mejoría o curacion.

A parte del réjimen comun, existe, decia al principio, el réjimen especial, de *dieta* aplicable a los enfermos de las enfermerías, a los débiles, convulsivos i otros. Este réjimen de dieta es variable i depende de las indicaciones que da el médico para estatuirlo.

Todo esto constituye el réjimen alimenticio normal, *voluntario*, si así puede llamarse. Pero, tratándose de enajenados, se sabe que no es el único que se requiere. A veces el médico necesita, aunque sea transitoriamente, obligado por las prolongadas resistencias del enfermo a alimentarse, acudir al réjimen alimenticio *forzado, involuntario*.

La calidad de sustancias que en este procedimiento se emplea,

es variada, teniendo jeneralmente por base la leche, caldo u otros líquidos, toda vez que solamente puede ser líquida tal forma de alimentacion.

Por el *recto*, por la *boca* i por la *nariz* se puede hacer ésta. Mas preferido es el procedimiento por la boca; aunque en los últimos tiempos, i sobre todo en Inglaterra i Alemania, se usa mas por la nariz. Al hablar de los tratamientos entraré en mayores consideraciones sobre la alimentacion forzada.

La alimentacion de los empleados es la misma de los enfermos, con algunos agregados, en algunos paises. En otros es especial.

Jeneralmente comen ántes que los enfermos, en sus comedores especiales. En otros asilos, comen despues de haber servido la alimentacion de éstos, turnándose para hacer la vijilancia sin menoscabo del servicio.

Los médicos i empleados superiores tienen derecho a alimentacion en crudo, para hacerla preparar en sus casas; o reciben un extra sueldo con tal fin. Esto para el Director o Superintendente, que tiene familia por lo jeneral.

Los médicos solteros, que lo son los médicos asistentes, adjuntos o ayudantes, tienen comedor i comida especial preparada en las cocinas del Establecimiento.

La trascripcion de las listas de comidas o réjimen alimenticio en diferentes paises, hará ver que es jeneralizado el uso del vino, sidra o cerveza en los asilos europeos, i que en los norteamericanos entran tambien en cortas dósis en el réjimen. Mas aun, durante las estaciones frias, suele permitirse a ciertos enfermos que trabajan, como a los débiles i valetudinarios, cierta suma de alcoholes, licores o vinos jenerosos para estimularlos, favorecer la calorificacion i nutricion.

Aunque no es una sustancia alimenticia, ni mucho ménos, dos palabras debo decir sobre el uso del tabaco en los asilos.

Este uso, consentido en la mayor parte de los establecimientos que visité, es siempre limitado en cantidad i en muchas instituciones, reducido a ciertas horas u otras condiciones.

Cierto número de gramos (5 a 7 para las mujeres i 10 a 15 para

los hombres) se permiten en los establecimientos franceses jeneralmente; una proporcion igual, poco mas o ménos, en los asilos alemanes o ingleses.

En todo caso se hace cierta seleccion entre los enfermos, no dándoles tabaco, desde luego, sino a los fumadores, i elijiendo entre ellos los que puedan soportar el uso, sin grandes inconvenientes. Los débiles, cardíacos, arterio-esclerosos, enfermos del pecho i otros, no deben fumar, naturalmente.

La jente que trabaja, tiene siempre derecho a fumar, aun en los asilos en que hai mas restriccion.

La mayor restriccion se observa en los asilos ingleses i escoceses, en Europa, i en los americanos, sobre todo del Estado de Nueva York, en Estados Unidos.

Estas limitaciones se refieren a las horas en que es permitido fumar: casi nunca en ayunas, ni ántes de las comidas; i tambien a los locales, no permitiéndose en Inglaterra o Escocia, encender un cigarro o cachimba, sino en los cuartos o salas especiales, los *smocking room*, i a horas determinadas.

En los asilos del Estado de Nueva York, estas restricciones son mas severas aun, sobre todo en los establecimientos de la ciudad: *Manhattan State Hospital*, de que el Asilo de *Ward's Island* es el mas caracterizado representante. Allí nadie fuma, ni enfermos ni empleados, ni visitantes, desde que se entra al *Ferry boat* que conduce allá, hasta que se vuelve.

Los empleados que acostumbran fumar, deben hacerlo en sus departamentos privados.

Sin embargo, hai hospitales como el de Middletown donde se permite fumar i hasta mascar tabaco.

Réjimen interno

DISTRIBUCION DEL TIEMPO

Todos los manicomios públicos que tuve oportunidad de visitar, son de carácter *misto* por el hecho de alojar hombres i mujeres.

Todos ellos, sin embargo, tienen un réjimen interior uniforme para las dos divisiones.

Igual cosa se ve en la distribucion jeneral de las horas, que marcan los actos mas esenciales de un asilo.

Ambas materias están reglamentadas i escritas; pero en la imposibilidad de trascribirlas aquí en detalle, lo que alargaria mucho este trabajo, daré una relacion sucinta de ellas, conformándome con exhibir los puntos capitales i que son mas uniformemente, jenerales en todas partes.

Desde luego, una division hai que hacer entre la parte económica, financiera i administrativa de este réjimen; i la parte técnica, científica o médica de él. Esta division existe en la calidad de las materias sobre que versa cada una de ellas.

Al paso que el primero encierra todo lo que se refiere a la provision de consumos, de vestidos, de materiales i útiles; a la conservacion de edificios; a la contabilidad, manejo de fondos, pagos i contratacion de salarios; a la vijencia del órden i disciplina; del aseo i exactitud en los servicios; a la provision de empleos i al mantenimiento de relaciones con las autoridades, correspondencia, etc.; el segundo queda encargado de la buena hijiene en la alimentacion, en el vestido i en las habitaciones; del cuidado científico de los enfermos; de su estudio i curacion; de las medidas de órden que conduzcan a ese fin; de la supervijilancia de los actos de los empleados subalternos que tengan parte en este réjimen; i de las medidas que, en cada caso dado, concerniente a los enfermos, convenga tomar.

Estas dos divisiones del réjimen interior de un establecimiento, tienen conexiones íntimas, i tales, que hai casos i materias en las cuales costaria clasificar, si de lleno entran en una u otra division.

De esta conexion íntima, que casi constituye unidad, ha nacido la idea, ya antigua por cierto, de la unidad de direccion, idea llevada hoi a la práctica en todos los paises de Europa i América, en la cuasi totalidad de los establecimientos de enajenados, que tienen a su frente un médico-director, como individualidad mas apta, para llenar esta doble funcion.

Pero cualquiera que sea la direccion, existen cargos i empleos que versan sobre una u otra materia, definidos netamente.

Dejando de un lado la primera division indicada, tomaré la segunda para exhibir el réjimen interno en sus líneas principales,

tal como uniformemente le he visto establecido en el mayor número de asilos.

Las reglas principales que presiden el réjimen interno de un establecimiento, cuanto a las conexiones de salud i tratamiento de los enfermos, versan i tienen aplicacion sobre dos principales categorías de enfermos: 1.° la de enfermos nuevos o antiguos en actual tratamiento; 2.° la de enfermos viejos o crónicos e incurables, sin tratamiento activo.

Ambas categorías siguen, en parte, las reglas comunes i uniformes a la vez que estables de cada asilo; i en parte, mas principal, otras que les son peculiares, i que consisten en limitaciones de aquéllas, o en modificaciones o agregados *ad hoc*.

Examinaré ambas categorías, siguiendo la vida misma de los enfermos en un asilo bien organizado; en las diversas etapas que la constituyen.

DISTRIBUCION DE HORAS

Se fija ésta, basándola en las diferentes estaciones del año, segun la duracion del dia, i para simplificar, se acepta solamente dos grandes estaciones: la *fria* o de *invierno;* la *cálida* o de *verano*.

Conforme a esto, se fijan las horas de levantarse a las 7 A. M. en invierno, i a las 6 A. M. en verano. Luego despues de levantarse, como primer acto, viene la *toilette*, o aseo del cuerpo, lavar la cara, lisar el pelo, limpiar las uñas, sacudir la ropa i el calzado. En seguida, a las 8 o a las 7, segun la estacion, se toma el desayuno en los corredores, i despues viene el reparto o distribucion de los enfermos segun la órden del médico que la indica. Los pacientes tranquilos, hábiles i gustosos del trabajo se reparten en las diversas secciones del Establecimiento: en los pabellones mismos para el barrido, aseo i limpieza jeneral de las salas de estadía, de lectura, comedor, etc.; para sacudir las camas i ventilar los dormitorios, aseando, en union de los enfermos i sirvientes, cuanto útil así lo requiera; en la cocina; en la lavandería; en los talleres; en los cultivos de la tierra, entregándose a los quehaceres o labores que en cada parte se ejecutan.

Los enfermos ajitados, los incapaces o los que *no quieren* trabajar, ni ocuparse en nada, quedan en su seccion o salen fuera de

ella a hacer ejercicio, tomar aire i sol, o distraerse en piezas diversas o lectura o música; despues de haber sido visitado por el médico, visita que comienza luego despues del desayuno, ántes de la distribucion de los enfermos i que principia por los que han de salir de la seccion o se han de ocupar, para concluir por los que en ella quedan.

Esta visita médica versa en todas las secciones principalmente sobre el estado de cada enfermo, desde el momento de la última visita, en la tarde anterior; de si han comido bien; si han tenido buen dormir, i en averiguar las causas si ha habido insomnio, así como en imponerse de toda ocurrencia de la noche anterior, mediante el estado que de ella pasan los empleados encargados de la vijilancia nocturna, i comprobando ésta por medio de los relojes o controladores en uso.

Trascurrida esta primera etapa de la distribucion i de vuelta ya, del trabajo o paseo, los enfermos al pabellon; tomadas las dósis de medicamentos o los baños prescritos, viene el medio dia, con la hora del almuerzo.

La jente, de cuyo réjimen trato en esta descripcion, puede toda asistir a las salas de comedor, conducida por sus cuidadores o enfermeros que se disponen a repartir la comida. Raros serán los enfermos que no pueden venir i los mui ajitados serán asistidos enviándoles la comida a sus cuartos o a los comedores pequeños de esa seccion; los turbulentos e impulsivos comerán tambien separados de los demas. Queda la gran masa de poblacion, los tranquilos, convalecientes i crónicos, que saben guardar compostura para asistir en órden al comedor. Es a éstos a quienes en algunos asilos americanos o ingleses, se reunen en grandes salones *(Dining-Hall)* capaces de contener 300, 400 o mas de ellos.

Los valetudinarios, los enfermos, los recien entrados en cama, como los suicidas i homicidas, esos comen en sus secciones, con asistencia especial, como detallaré mas adelante.

Concluido el almuerzo, dada la hora de reposo que lo sigue, comienza una nueva distribucion, llamada de la tarde. Ella reproduce la de la mañana, o tiene variantes para ciertos enfermos a fin de evitarles aburrimiento i cansancio.

A media tarde, a las 3 o las 4, se distribuye una lijera colacion

a los enfermos; mas suculenta para los que se ocupan i trabajan. A las 5 o a las 6, los enfermos están recojidos todos en su seccion, para esperar, en este momento, la visita de la tarde, que pasa el médico del servicio o el médico adjunto.

Despues de nueva toilette, viene la hora de comida, que se verifica en las condiciones del almuerzo.

Dos horas mas tarde, se señala la hora de recojerse a la cama.

En cada uno de estos actos, los cuidadores tienen recomendaciones especiales, como contar sus enfermos, ver la ropa i calzado saber si han comido bien, si nada les perturba, si van al escusado si no faltan objetos del servicio, si los enfermos no ocultan objetos peligrosos, etc., etc.; i deben dar cuenta de cuanto anómalo noten o de lo que observen de estraño en la conducta o en las tendencias de ellos.

Acostados los enfermos, arregladas sus ropas, puestas las salas en semi-oscuridad, quedan ya confiados al cuidado del cuerpo de veladores nocturnos.

Este es mas o ménos un dia comun de la vida de un asilo, para la poblacion que jeneralmente no tiene un tratamiento i réjimen especial.

Los dias domingos i fiestas, la distribucion cambia algo, con el reemplazo de las horas de trabajo i ocupacion, por las de asistencia a oficios relijiosos, entretenimientos, paseos, juegos i otras fiestas. La especial visita de los deudos llena tambien el programa en ciertos dias.

Por lo que respecta a las otras categorías de enfermos; a los de la seccion de observacion, de la de vijilancia continua, de la enfermería; así como, aparte de las secciones que contienen ajitados, epilépticos i sucios, esta distribucion de horas i de empleos del tiempo se altera en gran proporcion, dependiendo allá de muchas circunstancias relacionadas con el modo de ser de los enfermos mismos, i con la calidad de atencion que les conviene.

Así, la mayor parte de los enfermos de esta categoría no abandonan la cama, o solo se les permite por tiempo limitado. Jeneralmente no se reunen para comer juntos en una sala de comedor, ni la alimentacion es siempre para todos igual; por mas que, en lo posible, se conserven las horas. No pudiendo entregarse a ocupa-

ciones fijas, ni abandonar por horas sus habitaciones, el réjimen varía casi con cada enfermo i los cuidados se individualizan, ateniéndose los cuidadores a llenar las prescripciones médicas i al cuidado de las personas, mas que a las de grupos o secciones.

Esto, por otra parte absorbe el tiempo de empleados i de enfermos, repartiéndolo entre la alimentacion, la administracion de remedios, de baños, masaje, electricidad, etc.

Las visitas médicas, el exámen de los enfermos, son para éstos tambien mas largas, mas detalladas i mas minuciosas que en los otros servicios, i ellos toman buena parte del tiempo.

OCUPACION. — TRABAJOS. — ENTRETENCIONES

Así que el estado del enfermo lo permite, en todos los asilos es un anhelo jeneral, interesarle por que se ocupe en algo, buscándole un medio, obra, o quehacer adecuado, en consonancias con sus tendencias anteriores i con su estado actual.

Se persigue este fin con constancia, porque se estima que es uno de los medios de obtener la mejoría.

De suerte que los pacientes son invitados a cambiar de sitio, a pasearse o salir, a leer revistas o libros que no exijan esfuerzo mental, o a recorrer ilustraciones, albums, a aprender i jugar juegos de salon, de billar u otros; a tomar parte en los juegos de conjunto, al aire libre; a ayudar en las oficinas o almacenes, a escribir o copiar, i otros mil pequeños actos que obedecen a ocupar su tiempo, llamándole a la vez la atencion sobre materias diversas.

Uno de los recursos mas poderosos, como medio de ocupacion usados en todos los establecimientos, es el trabajo; jeneralmente manual, bien organizado i ordenado.

Las ventajas que ofrece, son numerosas, así para el enfermo como para el establecimiento. El enfermo, gana con él como medio de distraccion, como medio de sociabilidad i disciplina, i como medio hijiénico, toda vez que siempre exije movimiento i ejercicio muscular, habiendo algunas formas de trabajo, como las faenas agrícolas, que necesitan verdadero esfuerzo.

Son muchos, mui numerosos i admirables, los casos de curacion que cuentan las Crónicas de los asilos, debidos al trabajo. No sola-

mente casos agudos, en buenas condiciones, de pronóstico favorable, se han beneficiado mediante él; sino casos crónicos, algunos reputados ya incurables, por su larga duracion, han obtenido curacion mediante el trabajo.

De allí esa justa ambicion de los directores, médicos de establecimientos, de tener trabajo variado, múltiple, bien organizado, en locales sanos i confortables, para ocupar el mayor número de sus asilados.

Si vamos a comparar las cifras que alcanzaban las personas ocupadas en el trabajo en los asilos hace 20 o mas años, con las que arrojan los asilos modernos, veremos que existe una diferencia considerable a favor de éstos. Antes con ideas ménos ciertas a este respecto, con instalaciones insuficientes e inadecuadas, con escasos medios de persuacion i de ejemplo, apénas si daban los asilos un 15 por ciento a un 30 por ciento de trabajadores.

Hoi dia, con el objeto benéfico que se persigue, se ha dado gran impulso a las manifestaciones del trabajo, se les ha creado facilidades, se les estimula por varios medios, se le paga aun, i así se obtienen cifras altas que representan, por lo jeneral, mas de un 50 por ciento del total de la poblacion de asilos, que se entregan al trabajo.

Ya, en el curso de este informe, he citado numerosos establecimientos donde esta proporcion es aun mayor, alcanzando a un 60, 70 i 75 por ciento del total de enfermos.

El beneficio directo obtenido por los pacientes que se ocupan, se refleja en todo el Establecimiento; así en los demas enfermos, que se ejemplarizan, que quedan en las secciones mas solos i tranquilos, como en las finanzas mismas de la institucion.

El trabajo se dispone de suerte que el Establecimiento produzca gran parte de las materias que consume, i como los gastos para obtener esto son menores i el trabajo ménos remunerado, resulta un menor precio de costo que ahorra buenas sumas.

Ademas, se organiza de tal manera que las dos divisiones de hombres i mujeres se suplan mutuamente con el trabajo que le es propio a cada sexo. I así, miéntras los hombres; por ejemplo, labran la tierra, hacen zapatos, etc., las mujeres lavan, zurcen i cosen la ropa o hacen colchones, o tejen medias i zapatillas, etc.

Los unos trabajan para los otros i ambos para todos.

La reglamentacion i buen órden del trabajo exije que los encargados de la atencion de los enfermos sepan conducirse al efecto.

Dado un taller, una faena de campo, un jardin o huerto que limpiar, una sala o departamento que asear, no será bastante que el enfermero, encargado de uno o varios pacientes que van a ocuparse en dicho trabajo, vijile el órden, reparta las herramientas o útiles, impidan que se hagan daño, o les exijan que trabajen; sino que será preciso que les dé el ejemplo, que los estimule i que trabaje a la par de ellos. Esa ha de ser su tarea i así debe comprender su obligacion, las que desempeñadas en tales condiciones, dan seguramente buenos frutos.

Recuerdo haber visto en esta ejemplarizadora tarea, trabajar con ahinco en los talleres i en el campo, haciendo obra doble de los enfermos, empleados respetables en Alt-Scherbitz, en Alemania, como en Inglaterra i Estados Unidos.

Por muchos años ha sido cuestion debatida la de *remuneracion del trabajo* que hacen los enfermos en los asilos u hospitales de insanos.

Comunmente, en décadas pasadas, este trabajo no era pagado o gratificado de ninguna manera. Mas tarde se ha visto que ello es una injusticia.

Se comenzó entónces a recompensar el trabajo en algunos establecimientos, no por medio de dinero, sino por mejoramiento en la alimentacion, en el vestido i en una mayor libertad concedida a los pacientes que se desempeñaban bien en él.

Hoi es regla casi uniforme, que se retribuya el trabajo con cortas cantidades de dinero.

Con ser esta medida de alta justicia, sirve eficazmente de estímulo al enfermo para perseverar en sus labores, sin las protestas que la falta de remuneracion ocasiona, i mui principalmente entre los delirantes crónicos i otros que, siendo buenos trabajadores i teniendo bastante conciencia de su situacion, se quejan de que se les tenga secuestrados contra su voluntad, i se les haga trabajar gratuitamente.

Los asilos franceses, alemanes, suizos, ingleses i americanos,

entre otros, aceptan este modo de obrar, i tienen establecido un salario mas o ménos uniforme para los enfermos trabajadores.

Este salario se fija por dias u horas de trabajo, o por obra hecha.

La cantidad fijada como remuneracion no es entregada en su totalidad al paciente. Por lo jeneral no se le da, cada semana, sino una tercera o cuarta parte de su ganancia, para su uso personal, i el resto se le deposita en ahorro para serle entregado a su salida, o a su familia, si la tiene.

De este producto del trabajo, se deducen en algunos asilos las sumas que se invierten en mayor *confort* para los enfermos, en gastos de fiestas i entretenimientos.

Los que reciben personalmente, se les permite invertirlo en pequeñas compras de artículos de apetito, de lujo o *confort*.

Respecto de la cantidad que se guarda en Caja, se deja constancia en los libros especiales i se forma una cuenta, a la vez que se da una libreta, a cada paciente que trabaja.

Los *entretenimientos*, medios de distraccion i de regocijo, constituyen uno de los adelantos incorporados, reglamentariamente, desde pocos años hace, a la vida de los hospitales de enajenados.

Tanto se han encarnado en ellos estas prácticas, que no hai, puede decirse, hoi en el mundo un solo establecimiento que no cuente con un local *ad hoc* para reunir en dias festivos a los enfermos i procurarles ratos de solaz.

En ellas tienen lugar fiestas diversas: funciones teatrales, exhibicion de panoramas i vistas con aparatos de proyeccion, conferencias, conciertos musicales, bailes, etc.

Aparte de estos grandes locales i centros de reunion, existen otros mas pequeños, diseminados en las secciones, de los cuales, al pasar, hemos mencionado varios en esta relacion.

Ellos son los jardines, huertos, parques i avenidas de árboles, donde pueden pasear los enfermos, tomar buen aire, leer, etc.; los locales de juegos al aire libre, como el criquet, foot ball, etc.; las salas de juegos, interiores, como los palitroques, las de billar, de

ajedrez, damas, naipes i dominóes; las salas de música, las de lectura i varias otras.

Todos estos locales procuran distracciones a los enfermos; todos les entretienen i agradan.

Aparte de esto, muchos asilos permiten la organizacion de partidas de campo, de paseos en carruajes, en botes, si tienen rios cerca, como en Poughkeepsie, en Nueva York; o dan una licencia de horas o dias a sus pensionistas tranquilos i juiciosos para que se entretengan al lado de sus familias o vayan al teatro o conciertos, o tomen parte en la celebracion de alguna festividad de sus familias i relaciones.

El hecho es que, en todas partes, en asilos públicos, i con mejor razon, en asilos privados, se idean nuevos entretenimientos, nuevos motivos de distraccion o de solaz para los enfermos, considerando que ello alivia con mucho su estado, i que contribuye a la curacion.

A fin de garantizar la existencia de fiestas i medios de distraccion de los enfermos, los presupuestos consignan cada año una suma pequeña con que sufragar los gastos que demandan.

En el estranjero, donde hai costumbre inveterada de celebrar cada Pascua i Año Nuevo, en todas las clases sociales, no se sustrae a los asilados en hospitales de insanos, a la conservacion de dicha costumbre; i así, cada asilo hace fiesta en esos dias, sin que falte el Arbol de Noche Buena, ni los regalos a cada enfermo, ni el baile de uso en tales casos, lo que hace el goce i delicias de los enfermos.

Para todo esto, se dedican fondos especiales, ademas de contribuir los amigos i los deudos para la mejor celebracion de esas fechas.

DISCIPLINA.—SUJECION

En oposicion a las antiguas tendencias para la atencion de los enajenados que requeria una disciplina severa, militarizada i casi de cuartel o de prision, la concepcion moderna exije medios mas humanos, mas benignos i eficaces, para garantizar el buen órden i la disciplina en los servicios.

La esperiencia ha hecho ver que puede mas el convencimiento

o una acertada direccion, que los medios violentos i los castigos que con profusion se implantaban en tiempos remotos para correjir los malos hábitos i las tendencias perjudiciales de los enajenados.

Aun el una vez en boga, *tratamiento moral*, del Dr. Morel, para procurar convencimiento i curar las ideas delirantes, no figura ya entre los recursos de la asistencia médica moderna.

El mantenimiento, pues, de la disciplina por los medios de imposicion, de coercion o de fuerza, ha desaparecido felizmente de los establecimientos de insanos.

Verdad es que en la conglomerada poblacion de un asilo, no faltan enfermos que, conservando la cuasi integridad intelectual i el raciocinio, son perturbadores eternos, que se quejan de todo, que malquistan i desordenan los servicios, que conspiran i atacan, premunidos de su insanidad.

Es verdad que existe tambien una numerosa categoría de enfermos, en su mayor parte dejenerados, cuyo principal trastorno existe mas en el campo de la moralidad, que en el de la intelijencia, i que, escasos de control sobre sí mismos, incapaces de gobernar sus tendencias i actividad, se dejan arrastrar por sus perversas inclinaciones, ocasionando sérias perturbaciones en los servicios. Ambas clases autorizarian medidas de represion enérjicas.

Pero tambien es verdad que todos ellos, de una u otra categoría, son enfermos como los demas, i sufren enajenacion mental, como el resto.

Si existe un criterio uniforme para exonerar de culpabilidad a los unos, debe existir tambien para los otros; i así lo estatuyen las leyes de todos los paises cuando, encerrando o comprendiendo todos los enajenados dentro del término *dementes*, los declara irresponsables ante la justicia.

Pero si aseveramos que no debe existir castigo material, pena corpórea, por insignificante que sea, léjos estamos de desconocer que hai otros medios que pueden asegurar la disciplina, el buen órden, la moralidad i la obediencia, entre la poblacion de un hospital de insanos.

Estos medios son numerosos, dependen de circunstancias diversas i los encuentra, siempre a mano, el médico de esperiencia que

conoce bien las tendencias de sus enfermos. Mas aun, los buenos enfermeros i cuidadores los conocen tambien i usan de ellos mas para prevenir, que para remediar una falta ya ejecutada.

Son resortes de bondad i de convencimiento que no puedo describir aquí, toda vez que dependen de cada caso, puede decirse. I si hai enfermos que resisten a ellos porque así es su voluntad, o porque su estado de exaltacion o de inconciencia no le permite pesar razones, ni adquirir convencimiento, fácil es alejarlos, procurar distraerles, engañarles, o bien aislarles, si es preciso, fuera del recinto, dejarles hacer, en plena libertad, hasta que sobrevenga la calma i con ella un momento de reflexion o el olvido.

Otras veces, sobre todo tratándose de enfermos difíciles, que no han perdido los sentimientos de delicadeza; que son susceptibles, fáciles de afectar, requerirán medios disciplinarios de otro jénero; la privacion de ir al comedor, a las salas de juego, de salir a paseo, etc.

Todo esto que he deducido de mi esperiencia aquí, lo he visto puesto en práctica en los buenos asilos; i lo he oido recomendar a mis maestros.

Medios de suavidad, ántes que coercitivos; apelar al razonamiento ántes que a la fuerza; soportar lijero daño i molestias a fuer de evitar mayores; i las perturbaciones durables consiguientes.

Tal es el criterio de distinguidos mentalistas del continente europeo.

Recuerdo bien las palabras del doctor *Jones* del Asilo metropolitano de *Claybury*, en Lóndres, al preguntarle, qué disponia hacer, viendo que un enfermo ajitado quebraba cuanto estaba a mano i rompia, al salir, unos cuantos vidrios.—«*Se ponen nuevos,*» me contestó. En el mismo momento, corpulentos guardianes tomaban al enfermo i lo conducian a la pradera a correr, dejando que desarrollara, en libertad, su exaltacion motriz.

Esto ocurre solo en casos de completa pérdida de control. Por lo jeneral, la disciplina de un asilo se jeneraliza por sí misma. Nace con el ejemplo de los demas, i así el enfermo nuevo aprende por imitacion a guardarla i respetarla. Raro es el caso en que la indisciplina se jeneraliza, i no existen, creo, en la historia de los buenos asilos del mundo, hechos de sublevacion en conjunto, de

alzamientos en maza, pasando por toda consideracion. Si esto ocurriese, seguramente se achacaria la culpa a defectos en el servicio, a falta de direccion, a desconocimiento por parte del médico de los deberes que le ligan a su cargo i que, cumplidos, no podrian dar lugar a semejantes trastornos.

El empleo de la *sujecion*, sea en la forma de *reclusion* o confinamiento, o en la de cualquier *medio de restraint*, es otro punto que debo considerar aquí, esponiendo lo que he visto al respecto, *i* lo que piensa sobre ello el mundo científico.

Ambas formas han sido usadas desde tiempo inmemorial, desde que hai insanos en la tierra, puede decirse.

A los calabozos, cepos i cadenas, sucedieron los grillos, esposas i manguillas; a éstas las camisas de fuerza, las sillas de contencion, los guantes i ligaduras de todo jénero.

Han vivido, pues, todas las edades i, desgraciadamente, viven aun, en una u otra forma, i existirán miéntras haya cerebros que conciban que son necesarios.

Sin embargo la primera palabra lanzada por *Conolly*, en Inglaterra, que modificaba las antiguas opiniones al respecto, gana terreno. El *non-restraint*, proclamado sistema, se ha estendido rápidamente i su implantacion, que se consideraba una utopía, se ha hecho felizmente casi universal.

Los medios mas jenerales de *restraint* que aun se usan, ya por sistema, ya en limitada esfera, porque se les considera indispensable son, la *camisola de fuerza* i la *reclusion* en cuartos llamados de *aislamiento*.

Los norte-americanos usan tambien una modificacion de la camisa de fuerza comun, que llaman *protection-sheet*, que se usa solo para retener contenidos en cama los enfermos, i que consiste en una serie de envolturas de lienzo que rodea el cuerpo i aseguran los brazos, sin amarrarlos, fijándose todo ello al lecho.

En Francia se usa aun bastante la camisola, por mas que tiene enemigos intransijentes, como *Mr. Magnan*, quien, hablando de su uso en los casos de delirio agudo, de gran exaltacion en manía cos i en alcohólicos con fiebre, dice, que *enfermo camisolado es enfermo perdido*.

En Alemania ha caido totalmente en desuso, existiendo establecimientos donde no hai una sola de estas piezas, ni para muestra.

En Suiza i Holanda igualmente poco se la conoce. En Béljica, como en Italia, se usa en cierto límite.

Inglaterra i Escocia han desterrado tal utensilio, circunscribiendo su uso a casos quirúrjicos que exijen su empleo para mantener curaciones, vendajes o apósitos.

En Estados Unidos, como en estos últimos paises, se mide el grado de adelanto i buen manejo de los establecimientos, segun el mayor o menor uso que hacen de los medios de sujecion.

Mas aun, en estos paises de lengua inglesa, donde existe el cuerpo de *Commissioners in lunacy*, que reglamenta el cuidado i servicio interior de los asilos, está por ellos prohibido el uso de la camisola i de otros medios de *restraint*, entre los cuales colocan hasta el *baño prolongado*, siempre que no lo soporta con entera voluntad el enfermo.

Los superintendentes i médicos de asilo, pueden, no obstante, emplearlos cuando los juzguen necesario, por razones quirúrjicas u otras, dejando una constancia escrita de ellas, el nombre del enfermo i la duracion del *restraint*; datos de que se da cuenta en la memoria o informe anual que se pasa al Consejo directivo, i de que se imponen en las visitas de inspeccion los *Commissioners*.

Igual cosa ocurre con la *reclusion* o *aislamiento* en cuartos especiales.

Como la camisola, este medio de sujecion es mas empleado en los paises de raza latina; ménos en la jermánica e inglesa.

Destinado tal medio al encierro de enajenados impulsivos, mui ajitados i peligrosos, se habia ideado ántes, i se conservan aun la construccion de pequeños cuartos tapizados en sus paredes i aun piso, con acolchados, gomas u otras materias blandas i elásticas a fin de evitar las contusiones i golpes en los furiosos o convulsivos que allí se encerraban.

Hoi dia estas piezas o cuartos tapizados o acolchonados han caido en desuso i no se construyen ya en ningun asilo nuevo.

Son mas frecuentes de encontrar en asilos franceses, italianos i en algunos antiguos de Inglaterra. En Alemania, Escocia, Ingla-

terra i Estados Unidos, se prefieren los cuartos de aislamientos de construccion comun, con sólidas puertas i ventanas.

Su uso va disminuyendo en todas partes considerablemente, i la *reclusion* o *encierro* tiende a desaparecer; pues vi en Lóndres, por ejemplo, que el modo de usarlos tendia al *aislamiento* o *separacion*, sin encierro del enfermo, a quien se dejaba la puerta abierta, i cuidada por un enfermero intelijente.

Dia ha de llegar, sin duda, en que la jenerosa aspiracion de muchos alienistas distinguidos, de suprimir todo medio de sujecion, sea una realidad. A ello conducirá la *hospitalizacion* de los enajenados i el cambio de réjimen i de tratamientos que exije la Escuela médica moderna.

Siempre será una crueldad amarrar individuos por estar enfermos. La enfermedad misma, no el individuo, es la culpable de los desórdenes que éste presenta. La ajitacion, el moverse de un lado a otro, destruir sin objeto, gritar, cantar, llorar, no son sino síntomas de la enajenacion misma. Inútil será ir contra el síntoma solo; amarrarlo para que se esté quieto; taparle la boca para que no haga ruido, ni incomode, ni insulte. Nó; el tratamiento juicioso será moderar estos síntomas; dejar que tengan libre curso en un medio inofensivo; conservar la salud i fuerzas al enfermo, i despues de usar los medios que indica la ciencia, esperar, i esperar, cuanto sea necesario.

Los alienistas deben fijarse en esto i recordar que no se desempeña bien el médico jeneral que, en su práctica, se limita a combatir síntomas.

Visitas a los enfermos.—Correspondencia

Todos los asilos que visité cuentan con salones i locales especiales para recibir las visitas de los enfermos, de parte de sus deudos o amigos.

Estas visitas, autorizadas por las leyes i reglamentos, son actos convenientes que contentan a las familias i que benefician a los enfermos.

Las primeras pueden, personalmente, inspeccionar cómo se hallan sus enfermos; apreciar su estado, oir sus quejas, i en consonancia, manifestar sus deseos al médico-director.

El enfermo, por otra parte, gana con aquella visita, no solamente por el control que se ejerce i por el placer que puede ocasionarle, sino que despierta en él reacciones que estaban adormecidas i que así se revelan.

De este poder o influencia de las visitas de deudos o amigos, es de donde derivan algunos inconvenientes que hacen prohibir las visitas, o no permitirlas sino de tarde en tarde.

Las reacciones que despiertan no siempre son favorables; algunas veces, al contrario, son perniciosas para la libre marcha de la enfermedad hácia la curacion. Veces hai en que ellas exaltan e inquietan al paciente de un modo estremo; otras, le dejan en una angustia durable, que retardan la mejoría. I se comprende que así sea, si se piensa en que es mui frecuente la existencia de trastornos *afectivos* en la enajenacion mental; cosa que ha permitido aseverar, que el enajenado aborrece o rechaza, lo que mas ha querido en estado de salud anterior.

De estos razonamientos i de la necesidad de evitar esas perturbaciones, nace el precepto reglamentario, uniforme en todos los paises de dejar al médico solo, la facultad de permitir o nó la visita a los enfermos; i de juzgar, en cada caso, la conveniencia o perjuicio que puede acarrear.

Por lo jeneral, estas visitas son periódicas; en época fija, que varía en los diversos paises entre una vez por mes, a una vez por semana, o mas; i a horas determinadas.

Existen ademas disposiciones especiales que las reglamentan. Cuanto a las visitas del Establecimiento, en masa, tienen las mismas restricciones, i algunos inconvenientes. En Béljica, no se permite sin alguna órden especial del Ministro del Interior; como en Charenton, en Paris. Lo mas jeneral es que los directores i superintendentes tengan facultad para dar estos permisos, con la obligacion de hacer acompañar a los visitantes, por algun empleado.

Se exije seriedad en ellos i no se permite que se hable a los enfermos de modo a causarles enojo o irritacion.

La cultura de las jentes evita, por otra parte, estos hechos desagradables, que suelen verse en ciudades ménos cultas i de nivel intelectual i moral inferior.

Las correspondencias de los enfermos a las autoridades, tiene libre paso en todos los asilos; la dirijida a particulares, nó. Esta es revisada por el jefe del Establecimiento.

Lo mismo ocurre con la que es dirijida a los enfermos, que no se entrega, sino previa revision, despues de comprobar que no encierra nada que les perturbe o exajere su malestar mental.

Por lo demas, es de costumbre, proveer a los enfermos de todo útil de escritura que soliciten.

Servicio médico en los asilos

Sea que consideremos las épocas remotas, de formacion i de evolucion en la atencion de los enajenados, sea que consideremos los tiempos modernos i de perfeccionamiento, de las instituciones destinadas a aquéllos; siempre encontraremos que el servicio médico ha sido i es indispensable en esos establecimientos.

Reducida a un papel secundario en los tiempos de ignorancia, la accion del médico se ha hecho despues necesaria, conforme se ha visto que es a él únicamente, a quien conviene el cuidado de los enfermos.

Comprende no solo la accion individual del médico, sino la del cuerpo de empleados anexos a este servicio.

Su esfera de accion es amplia; como que no se limita al cuidado material del paciente, sino a todo lo que le rodea, debiendo intervenir no solo en su medicacion, sino en su alimentacion, vestido, ocupacion, distracciones, relaciones con los demas o con el esterior, i en cuanto pueda influir física o moralmente sobre su estado mental.

La organizacion del servicio médico de los asilos obedece a reglas casi uniformes en todos los asilos europeos i americanos.

Por lo jeneral, como he insinuado en párrafos anteriores i como lo repetiré mas adelante, el servicio médico corre bajo la direccion de un médico jefe que es a la vez Director o Superintendente de todos los servicios del Establecimiento.

Este *médico-director* tiene bajo sus órdenes i con cargo inmediato de las secciones de hombres i mujeres, otros dos *médicos, jefes de seccion,* uno para cada una, i ellos a su vez, tienen *médicos asistentes* o ayudantes, e *internos,* bajo su dependencia.

Todos ellos viven en el Establecimiento, que les proporciona ademas de una buena renta, cómodas e independientes casas de habitacion para ellos i sus familias, i la alimentacion, luz i lumbre necesarias.

El sueldo o renta es mas elevado en unos paises como Estados Unidos e Inglaterra, que en otros, como Francia, Alemania e Italia.

La proporcion de médicos respecto a la poblacion es variable; pero hai tendencias i se ha fijado así en Estados Unidos, a no permitir un número mayor de 200 enajenados en el servicio de cada médico, i a disminuir esta cifra a 150 en los servicios de enfermos nuevos i de casos agudos, como a aumentarla en las formadas por enfermos crónicos.

Los asilos que tienen gran número de dementes, así como los *poor houses i work houses*, contienen servicios de 400 a 500 enfermos para cada médico.

En algunos asilos existe un médico adjunto, sobre todo en Francia, encargado de suplir a los médicos de seccion, cuando faltan i de atender los llamados de la noche, si el cuerpo de guardia lo solicita.

Recientemente cuentan los asilos, sobre todo ingleses i americanos, con un médico patolojista, encargado de hacer trabajos científicos de anatomía patolójica en los laboratorios. En los asilos alemanes, holandeses, suizos, franceses e italianos, se confía esta obra a uno de los médicos asistentes disminuyéndole la cantidad de trabajo activo en los servicios.

Ultimamente tambien, los asilos ingleses i escoceses han incorporado médicos femeninos o doctoras en los servicios de mujeres; como está establecido en los asilos del Estado de Nueva York, públicos i privados.

El mecanismo del servicio médico superior, es uniforme en todos los paises. Sus principales actos son: los de *recepcion de enfermos; exámen i observacion; implantacion de un réjimen*, i *atencion de las enfermedades intercurrentes.*

Cada una de estas etapas requiere el uso de libros, formularios, espedientes i notas en que se consignan por escrito los datos que se recojen i que forman la historia clínica de cada caso.

Pero eso no es todo: el médico debe diariamente, luego de visitar sus enfermos, hacer una distribucion del dia; señalar los que han de ocuparse i la clase de trabajo que les conviene; los que han de permanecer en pié o en cama dentro de la seccion; los que requieren alimentacion especial; los que necesitan distraccion o paseo; los que van al baño, masaje, electricidad; los que pueden ser visitados; i los que toman medicamentos.

Las visitas a los enfermos son cuotidianas, i mañana i tarde.

La visita de la mañana, mas laboriosa, que distribuye el dia, que toma conocimiento de las novedades de la noche, que exije un exámen mas detenido de los enfermos i que es la que mas datos proporciona para la confeccion de la historia clínica, es hecha por el médico de seccion o servicio.

La de la tarde, que es principalmente destinada a imponerse de las novedades del dia, salvar los casos de urjencia, constatar el estado de los enfermos en cama, de su alimentacion, etc., es hecha por el médico ayudante, quien debe dar cuenta, en la mañana siguiente, de las novedades de que se hubiere impuesto. El papel de los internos, mui importante, se estiende a todos los actos del servicio; acompañan a los médicos; toman sus notas de los síntomas; i ejecutan todo el servicio secundario de medicina i cirujía que los médicos les encomiendan.

Montan ademas, en el cuerpo de guardia, la guardia constante, dia i noche, por turno, de suerte que siempre hai uno disponible para atender cualquier emerjencia en los servicios.

La constatacion i certificacion de defunciones; las relaciones con los deudos de los enfermos; la intervencion en las salidas provisorias de éstos; la declaracion i actos de salida por curacion; i otros actos, forman tambien parte del servicio médico superior.

Como cada una de las etapas del servicio requiere el concurso de mas de un solo médico, los servicios se dividen en grupos o secciones de las cuales dos son los principales. Los de casos agudos i los de casos crónicos. Todavía éstos se subdividen en servicios especiales de *admision*, de *vijilancia*, de *tratamiento activo*, de *enfermería*, de *convalecientes;* o bien, segun otras divisiones, de *tranquilos, ajitados, epilépticos* i *peligrosos, sucios* i *dementes.* Ademas, los asilos que cuentan con pensionistas, tienen su seccion especial de *pensionado.*

En los establecimientos en que la poblacion no pasa de 600 enfermos i en que los edificios permiten hacer una buena distribucion i clasificacion de los enfermos, el sistema de agrupacion facilita mucho la tarea por mas que el número de médicos no sea considerable.

En los grandes establecimientos, con mas de 1,000 enfermos, donde la variedad de formas es abundante, este sistema de agrupamientos es aun mas indispensable; pero no en dos o tres secciones, sino en ocho, diez o mas para cada sexo, de modo que permita una buena clasificacion i distribucion.

Estas agrupaciones, en menor número, hacen mas fácil la atencion de los enfermos; se les ve mejor i se les cura mejor; i tiende a satisfacer uno de los anhelos de la psiquiatría moderna: la *individualizacion.*

El *cuerpo de empleados anexo al servicio médico,* comprende varias categorías. Puede decirse que, en cada seccion, forman un grupo que se divide a la vez en dos: uno de *asistencia diurna; otro de asistencia nocturna.* El primero es siempre, en todas partes, mas numeroso. Comprende un empleado jefe del servicio (hombre o mujer) i cierto número de empleados subalternos de éste, i sirvientes, que ocupan un grado inferior.

La proporcion de estos empleados, cuidadores o guardianes enfermeros, es variable en los distintos paises; pero, como término medio, es de 1 por 7 u 8 enfermos.

Los empleados nocturnos forman un grupo ménos numeroso, independiente del anterior en la mayor parte de los asilos que conocí, i formado por los mismos, que se turnan i reciben mayor emolumento, en otros asilos.

Convencidos los directores o juntas directivas de los asilos que es estéril toda obra en ellos, si no se cuenta con un personal subalterno bueno i bien preparado, se ha convenido en levantar el nivel de instruccion intelectual i moral de este factor tan importante en los establecimientos. A ello tiende la apertura de cursos de enfermeros i enfermeras en todos los buenos asilos que conozco;

cursos teóricos i prácticos, desempeñados por médicos de la institucion, que preparan así un personal idóneo, conocedor de sus deberes i modo de desempeñarlos, i suficientemente conscientes de la inmensa responsabilidad que cargan con el cuidado de enajenados.

Estas instituciones, que existen a medias en Alemania, un poco mas desarrolladas en Francia, tienen su mas amplia i completa organizacion en Inglaterra i en Estados Unidos.

La enseñanza que se les da, comprende una serie de materias aplicables todas al objeto a que han de dedicarse i se lleva a cabo por medio de cursos gratuitos, que duran uno a dos años, al cabo de los cuales debe rendirse un exámen que los habilita, en caso de buen éxito, para ocuparse en los asilos públicos.

Reciben, en tal caso, un diploma que les da derecho de preferencia, mayor renta, i un porvenir seguro, toda vez que esta materia tiene una organizacion estable i garantida, con premios, ascensos, pension de retiro i otras formalidades i garantías.

El resultado obtenido con estas escuelas i cursos de enfermeros ha sido brillante en todas partes. Mediante ellos se ha modificado este personal inferior, que ha sido ántes verdugo inconsciente de los enfermos i trasformados hoi, en cuidadores verdaderos, compañeros i amigos de ellos.

El servicio ha ganado con ellos en todas partes, haciéndose mas fácil la tarea del médico i mas humanos los tratamientos. A ello, en mucha parte, se debe la mayor tranquilidad que hoi reina en los asilos, i la disminucion, hecha posible, de los medios de *restraint*, como la camisola i el encierro.

No es de dudar que, en vista de esto, en todas partes se siga este sistema, llamado a modificar completamente la asistencia de los enajenados, con un personal preparado conforme a los progresos de la *psiquiatría*.

Direccion—Supervijilancia

En la gran mayoría de las naciones que visité, los asilos de enajenados dependen del Gobierno central, del Ministerio del Interior, el cual ademas de dictar las leyes i reglamentos que los or-

ganizan i rijen, ejercen supervijilancia por intermedio de las juntas de asistencia pública, o de los municipios o de consejos o cuerpos inspectivos.

Ocurre esto principalmente allí donde el Estado contribuye directamente con fondos para el mantenimiento de los servicios de enajenados.

Donde el pueblo o la comunidad, llena este deber, la accion del Gobierno central solo se impone mediante el poder inspectivo o fiscalizador de sus delegados habituales o *ad hoc*, encargados de hacer cumplir las leyes.

Como autoridad directiva *mediata*, tienen todos los asilos cuerpos o *consejos dirijentes* que llevan nombres diversos: *asamblea* o *junta de administracion*; *consejo directivo; junta de comisionados*, etc.

En todo caso, cada asilo en el Estado o todos los asilos de un Estado tienen *consejos, juntas directivas especiales*, encargados de vijilar la marcha de la institucion, procurar sus fondos, acordar las reformas, hacer los presupuestos, tomar cuenta i razon de entradas i gastos i propender al progreso del establecimiento i al bienestar de su poblacion. Los miembros de estas corporaciones, variables en número segun los paises, son vecinos respetables de la localidad, uno o mas de entre ellos, médicos, i desempeñan gratuitamente esos cargos.

La direccion inmediata, íntima, de la casi totalidad de los asilos que tuve oportunidad de conocer, está confiada a *médicos*. En Francia, uno que otro establecimiento conserva aun direccion nó médica, como en Italia, i en alguna ciudad de Béljica.

En Alemania, en Inglaterra, en Escocia, en Suiza, en Holanda i en Estado Unidos, *todos* los asilos públicos tienen al frente de sus servicios un *médico-director*.

Este hace de cabeza principal, así para los servicios médicos, como administrativos o económicos de la institucion.

Como tal, se rodea de empleados competentes, no solo en ciencias médicas, sino de otros en administracion, contabilidad, versacion en negocios, provision, i otros, así como de los subalternos necesarios para los servicios jenerales, talleres, obradores, etc.

Lo que se ha pretendido con esta direccion única es dar la unidad necesaria a los servicios, i mantener en una sola mano, capaz de discernir i conocer así en materias médicas, como administrativas, todo el conjunto de actos que constituyen la vida de un asilo de enajenados.

La esperiencia ha enseñado que los directores *legos* han dado siempre, con mui raras escepciones, malos resultados; i que la direccion de dos personas, *desdoblada*, da siempre lugar a conflictos, con desmedro de la autoridad que a cada uno corresponde.

Así es que tomando en cuenta el mayor órden, la mayor uniformidad en los servicios, mayor oportunidad en llenar las necesidades, mayor economía, i tambien mayor unidad de accion i disciplina, se ha llegado al *desideratum*, de confiar a un médico alienista, habituado a la vida de asilo, la direccion de ellos.

Para él militan todas las ventajas, i ningun inconveniente.

Talvez el único, es que hai que pagarlo, i pagarlo bien, toda vez que no debe ejercer su profesion para el público, sino solo para el establecimiento.

Como dato ilustrativo, apunto aquí el monto de la renta o sueldo que se asignan a éstos en diversos paises.

Francia paga, en término medio jeneral, 10,000 francos anuales, con aumento progresivo con los años de servicio, hasta 12,000 francos.

Alemania paga, como término medio anual, 6,000 marcos con aumento por premios i antigüedad, segun la provincia o categoría del asilo, hasta de 10,000 marcos.

Inglaterra i Escocia pagan de 600 £. a 800 £. i 1,000 £. anuales.

El estado de Nueva York paga sus superintendentes jenerales con 5,000 pesos anuales; los médicos superintendentes de seccion o segundos con 3,500 a 4,500 pesos, con aumento progresivo de 100 pesos por cada año de servicio continuo.

En todas partes reciben casa-habitacion especial, i alimentacion, en crudo o en dinero, para ellos i sus familias.

Existen para ellos jubilaciones i retiros con pension; i una reglamentacion especial que permite el ascenso por méritos i antigüedad, previo exámen.

Es en Estados Unidos principalmente donde se ha reglamentado i puesto en órden estos servicios, i de un modo tal, que hace contraste con lo que ántes se veia, en tiempos en que mas se debia a la influencia personal, que al mérito.

Hoi dia, esto está perfectamente garantido, i el último asistente tiene opcion, por grados, al concurso para el destino inmediatamente superior, así como al aumento de renta de 100 pesos anuales hasta llegar al máximum asignado a cada empleo.

En esto, como en otras materias, descuella la igualdad republicana de esa gran nacion.

Otros establecimientos

ASILOS DE IDIOTAS.—DE EPILÉPTICOS.—DE EBRIOS.—DE CRIMINALES.

Aunque en los asilos comunes para insanos entra i cabe todo, pues en todas las lejislaciones se autoriza para secuestrar en ellos cualquier clase de individuo que adolezca de defectos mentales, razon por la cual en todas partes esos establecimientos se ven repletos no solamente de enajenados activos, de locos propiamente tales, sino de dejenerados, imbéciles, cretinos, dementes, viejos, etc.; con todo, se ha creido, con justicia, que es conveniente separar de los asilos u hospitales de enajenados, ciertas categorías de ellos, que forman clases especiales i que requieren educacion i cuidados, a la vez que disciplina i vijilancia, tambien especiales.

En este número entran los *locos* llamados *conjénitos*, quienes al nacer traen algun defecto de organizacion cerebral, por el cual jamas llegan a adquirir el desarrollo intelectual del individuo sano i por consiguiente, no pueden obtener cultivo intelectual, como los demas.

Entre ellos se cuentan tambien los enajenados que deben su afeccion mental al desarrollo de neurósis como la epilepsia e histero epilepsia, que rara vez curan, que necesitan cuidados especiales i que se tiende hoi a reunirlos, hospitalizándolos, o formando con ellos colonias de réjimen especial.

Todavía se ha creido necesario con muchísima razon, sustraer

de los asilos comunes de enajenados, como de las prisiones, a los criminales que llegan a ser enajenados i tambien a los enajenados que se hacen criminales o que obran como tales en el curso de su afeccion mental.

Como a los anteriores, se les considera llamados a formar una clase especial, que debe ser separada de los demas i que deben tener como vivienda establecimientos especiales, de reglamentacion i réjimen especial, que den garantías suficientes así para su propio cuidado, como para el de los demas enfermos o criminales.

De suerte que hai inclinacion fundada, i que ya se ha llevado a la práctica en algunas naciones, a separar estas categorías de los enajenados comunes.

En el curso de este informe, al describir establecimientos en diversos paises, he mencionado varios destinados esclusivamente a la hospitalizacion de imbéciles e idiotas, de cretinos i dejenerados.

Están basadas estas instituciones en la posibilidad de educar e instruir estos pequeños enfermos, toda vez que son niños los que en ellos se reciben, i continúan siendo niños en su desarrollo intelectual, aprovechando las escasas facultades con que nacen para desarrollarlas i perfeccionarlas, mediante métodos científicos de educacion i de instruccion jeneral.

En todos los paises que visité, he encontrado estos establecimientos, llenando una necesidad pública que ántes se hacia sentir con fuerza. Son independientes de los asilos de enajenados, en algunas partes, i dependientes de ellos o anexos, en otras.

Tienen, por regla jeneral, una organizacion semejante a la de los asilos; i sobresalen en su réjimen los precedimientos de trabajo i de educacion manual.

Los mejores que he visto son los de *Dalldorf* en Alemania, de *Bicêtre* en Francia, i de *Earlswood* en Inglaterra. En muchos otros paises existen tambien, i en los apuntados hai otros de carácter público, i muchas instituciones privadas, con igual objeto.

Llenan su ideal i sus fines cuando despues de años de perseverante educacion i trabajo, devuelven a la sociedad un miembro

útil, no diré perfecto, pero sí suficientemente preparado para ganar su pan, respetuoso de todos i capaz de discernir la bondad de las acciones.

Donde estos establecimientos para idiotas no existen, ni independientemente, ni en forma de seccion especial de un asilo, los pobres niños defectuosos i dejenerados, tienen una suerte cruel, encerrados en los establecimientos, maltratados por los grandes, i sin esperanzas de salir de esa situacion que desde niños los condena a vivir solo la vida animal, de la bestia.

Los *asilos especiales para epilépticos*, son mas modernos que las instituciones anteriores, i comienzan, puede decirse, a crearse.

El mas perfecto i nuevo, que entre otros conozco, es el de *Wuhlgarten*, en Berlin, que he descrito sumariamente ántes. Es un Asilo-Colonia, del réjimen misto, que encierra tres secciones principales: una mista de niños; otra seccion mista que forma el asilo cerrado, donde se atienden los casos agudos seguidos o acompañados de enajenacion mental aguda o crónica; i la seccion de colonia o de villas, tanto para hombres como para mujeres.

Tiene una organizacion semejante a la de los asilos comunes de enajenados de Alemania, de la misma índole.

Los felices resultados obtenidos en su aun corta existencia (cuatro años), han hecho crear otros en diversas poblaciones i estimulado otros paises para imitar estos progresos.

Los *asilos de ebrios* no han tenido, hasta ahora, representantes en grande escala. Varios de los proyectados en Inglaterra, no han continuado como instituciones públicas de importancia. El Asilo de *Binghamton*, del Estado de Nueva York, creado esclusivamente para asilar, correjir i curar *ebrios consuetudinarios*, está hoi trasformado en asilo público de enajenados e incorporado a los demas que posee ese Estado.

En cambio, en todos los paises existen instituciones privadas

que prestan mui buenos servicios; pero organizados bajo la base de *contratos voluntarios de admision*, que firman los solicitantes que quieren aceptar el réjimen de ellos, con el propósito de curarse del vicio del alcoholismo.

Los mejores existen en Suiza, cerca de Constanza i de Zurich; otros numerosos existen en las grandes ciudades inglesas i francesas, así como en varios Estados de la América del Norte.

Estos asilos privados, de ebrios, licenciados i aprobados por los gobiernos, tienen una reglamentacion especial i un réjimen de total abstinencia de bebidas alcohólicas.

A pesar del compromiso o contrato que precede a la admision, puede siempre éste ser interrumpido si el postulante reclama tenazmente su salida i las autoridades consienten, no estando declarado en interdiccion.

En Francia se ha trabajado i se trabaja aun mucho por obtener disposiciones gubernativas que crean asilos de reclusion para ebrios, i que se faculte por la lei una retencion prolongada de los alcohólicos, en asilos especiales o en los asilos comunes, en secciones separadas; pero hasta ahora, nada hai resuelto al respecto.

Es posible que la tenacidad con que Mr. Magnan, Marandon, Serieux, Garnier i otros ilustres alienistas persiguen este ideal, alcance éxito alguna vez.

Miéntras tanto, individualmente se procura colocar a los enajenados alcohólicos o mas bien dicho, a los *alcohólicos enajenados*, en condiciones de abstinencia, de trabajo i de curacion, por un largo tiempo, no acordándoles su libertad, sino cuando han desaparecido los signos de intoxicacion.

Así, se hace algo por ellos, sin quebrantar la lei, con una supuesta retencion prolongada i arbitraria.

Las Colonias Inglesas han sobrepasado en esta materia al Reino Unido.

En el Canadá, en Quebec, en Australia, la embriaguez es no solamente penada, como lo establece, entre otras leyes, el *Habitual Drunkard Act* de 1879, sino que existen disposiciones perentorias para la secuestracion, con privacion de libertad por un tiempo variable de 9 a 18 meses i mas en asilos especiales, para los *ebrios consuetudinarios*.

Del mismo modo en Estados Unidos, existen leyes especiales en algunos Estados, como en Massachusset, en Connecticut, en Chicago, que permiten la reclusion voluntaria o involuntaria por un año o mas de los ebrios por costumbre.

La *Washingtonian Home*, de Boston, la del mismo nombre de Chicago, son verdaderas prisiones para ebrios, como la *Inebriate's Home*, de Nueva York.

Pero, como he dicho, es en Suiza donde existe la mejor organizacion de estos asilos de ebrios.

Como complemento, creo conveniente insertar aquí la lejislacion respectiva promulgada en el *Canton de Saint Gall*, en 21 de mayo de 1891.

Art. 1.° Las personas que se entreguen habitualmente al uso de las bebidas, pueden ser tratadas en un establecimiento de tratamiento de los bebedores.

Art. 2.° La duracion de la secuestracion variará de 9 a 18 meses. En caso de recaida, se podrá prolongar, hasta donde sea útil, este término.

Art. 3.° La colocacion del bebedor en un establecimiento, se efectúa:

a) Con la base de una peticion voluntaria;

b) Con la de un sumario del Consejo Municipal de la comuna del residente.

Los gastos de la colocacion se harán, en lo que respecta al artículo 7.°, de cuenta de la Caja de pobres, i la decision municipal puede utilizar el inciso 2.° del artículo 6.° sin que necesite la aprobacion de la Administracion de los pobres interesados.

Art. 4.° Es de competencia de los consejos municipales la traslacion al Establecimiento, por iniciativa propia, o a pedido de otra Administracion, o de un deudo o tutor.

Art. 5.° La colocacion del bebedor en un establecimiento, solo se hará previo certificado médico que atestigüe el alcoholismo i la necesidad de secuestracion para combatirlo i curarlo.

Art. 6.° La órden del Consejo Municipal se comunica al interesado bajo la responsabilidad de la oficina del distrito, i necesita,

en todo caso, para su validez, la certificacion del Consejero de Estado.

Este queda autorizado para proveer a las necesidades i cuidados del bebedor en los casos en que la colocacion sea urjente i los consejos municipales se nieguen a hacerlo.

Art. 7.° Los gastos que se hagan por la colocacion, se deducirán del patrimonio del interesado; i si no tiene recursos, o la familia no puede soportarlos, serán pagados por la Caja de pobres, tanto como lo permitan los fondos i las leyes.

El Estado contribuirá, cuando sea necesario, a estos gastos i al mantenimiento de las familias, en cierto límite.

Art. 8.° Un mes ántes de la espiracion del plazo supuesto necesario para la curacion, el Establecimiento enviará un informe a la Administracion que ha enviado el bebedor para los efectos del artículo 2.°, a fin de prolongar la detencion si es necesario.

Art. 9.° Durante el tratamiento, puede nombrarse un curador *ad interim* al enfermo; así como ántes de la secuestracion, si se nota debilitamiento de la voluntad i facultades a consecuencia de excesos en las bebidas.

Art. 10. El Consejero de Estado queda encargado de la ejecucion de esta lei.

Como se ve, esta lei, vijente en Saint Gall, tan sencilla como es, debe ser mui eficaz, siendo a la vez mui completa por cuanto provee para el ebrio i para su familia.

Se calcula que la aplicacion de estos recursos corrije a lo ménos un 30 por ciento de los ebrios consuetudinarios, en todas partes donde se ha establecido hospitales o asilos especiales para su tratamiento.

Los asilos especiales para *criminales enajenados* i para *enajenados criminales*, son aun reducidos en número.

Las naciones del Continente Europeo no tienen propiamente asilos separados, construidos *ad hoc*, e independientes para asilar estas peligrosas categorías de insanos.

Confusamente, mezclados con enajenados o con criminales, se encuentran los enfermos de estas categorías, ya en los asilos comunes de insanos, ya en las prisiones de delincuentes.

En algunos paises se ha avanzado hasta formar pequeñas secciones dentro de los establecimientos penitenciarios para atender los criminales enajenados; así como en algunos asilos se han dedicado patios para los enajenados criminales o bien, sin hacer estas distinciones, se les ha juntado en uno u otro local.

Así en Francia, existe cierto número en Gaillons, una de las prisiones cerca de Paris, como existen criminales en muchos asilos de enajenados, sobre todo departamentales.

En Berlin existe la única seccion especial anexa a la Prision de Moabit para la recepcion, observacion i detencion de enajenados criminales, con que cuenta la Alemania; debiendo, por consiguiente, retener con muchos inconvenientes estos enfermos ya en los asilos, ya en las cárceles.

Italia no tiene asilos especiales para criminales enajenados por mas que sus cárceles i asilos contienen un tanto por ciento elevado de estos enfermos.

Escocia cuenta en *Perth* un anexo de la prision de esta localidad, para la atencion de los enajenados criminales.

Inglaterra ha sido de las primeras que ha organizado asilos especiales, i de justo renombre goza el asilo de insanos criminales de *Broadmoor*, que tiene capacidad para mas de 600 enfermos, de ambos sexos, de esa categoría.

Pero sin disputa es en Estados Unidos, i sobre todo en el Estado de Nueva York, donde se ha dado a este jénero especial de asilos, su mas amplio desarrollo e importancia. El asilo de *Matteawan*, puede citarse como una especialidad i como un modelo en su jénero.

Actualmente se está construyendo otro en el mismo estado, en Danemore, en la vecindad de la gran *Prision* de *Clinton*, para criminales enajenados; esperando así desalojar un poco la poblacion de Matteawan i destinarlo esclusivamente a encerrar los enajenados criminales.

La cuestion esta de fundacion de asilos especiales para estas

categorías de enajenados, es de palpitante actualidad en Europa i ha figurado siempre como tema de trabajo i discusion en las tareas de los *congresos penitenciarios* que se han reunido.

En el V Congreso Penitenciario Internacional que se reunió en Paris en 1895, i del cual tuve el honor de formar parte, esta cuestion entraba, en parte principal, en el programa de trabajo del Congreso i se les dió un vasto desarrollo, llegando a votarse unánimemente la proposicion de conclusion, invitando a los gobiernos de los diferentes paises a fundar establecimientos especiales para la atencion de *criminales enajenados*.

Dr. M. 2.° Beca.

