2

EL PROBLEMA DE LA HOSPITALIZACION DE NUESTROS ALIENADOS

Carlos Cisternas A.

1917

FACULTAD DE MEDICINA

1917

El Problema de la Hospitalizacion de nuestros alienados

TESIS DE LICENCIATURA

DE

CARLOS CISTERNAS A.

IMPRENTA GUTENBERG
SERRANO 699 SANTIAGO

174374

Con gratitud i cariño a mi Jefe
en la Casa de Orates

Dr. D. Jerónimo Letelier Grez

cuya actividad i constancia ejemplarizadora
me ha alentado en mi trabajo.

A los Señores Administradores

de la Casa de Orates

D. Cárlos Rogers i D. Máximo del Campo

respetuosamente.

A los Señores Miembros

DEL

Consejo de Beneficencia

A mi Padre

PRÓLOGO

El progreso alarmante de las enfermedades mentales en nuestro pais, hace que la hospitalizacion de los alienados contituya para nosotros un verdadero problema nacional, resuelto ya en casi todos los paises civilizados, i que solo en el nuestro no se ha llevado a cabo por la desidia de nuestros gobernantes, que jamás se han preocupado de él.

Dada la cultura alcanzada por nuestro pais, es inconcebible que aun no haya sido abordado este punto, construyendo los asilos i hospitales psiquiátricos que la ciencia i la esperiencia aconsejan para dar mayor facilidad a la curacion de los enajenados, de esos desgraciados que han perdido el uso de la mas nobles de sus facultades: la razon.

¿Por qué nosotros, siendo un pais joven i vigoroso, no hemos hecho nada hasta la fecha en bien de nuestros enajenados? ¿Acaso ha llegado a tanta altura nuestro egoismo que poco o nada nos importa la suerte de nuestros compatriotas que tienen la desgracia de enfermarse de la mente?

Todo ha ido progresando poco a poco en este pais; solo los enajenados no han tenido la suerte de que nuestros dirijentes hagan algo por ellos; esta-

mos, en esta materia, mui atrasados, i los esfuerzos de la ciencia quedan muchas veces estériles ante la falta de mas comodidades i de mayores bienestar en el único asilo que tenemos en la República.

Siendo el aislamiento la base principal del tratamiento de las enfermedades mentales, es preciso, para que de él se saque el mayor provecho posible, colocar a los enfermos en buenas condiciones hijiénicas, en casas o asilos donde tengan toda clase de comodidades, i para este fin se necesita que estos asilos sean como los que la moderna psicoterapia aconseja, i cuyas características con tanta claridad se esponen en este trabajo.

La presente tésis viene a contribuir con su óbolo, pleno de detalles, a lo que debemos principiar por hacer en bien de nuestros enajenados; espuesta con claridad i sencillez, reune todos los datos i esplicaciones necesarias para la iniciacion de estos trabajos. Su autor es eminentemente práctico de estas cuestiones, pues ha actuado con verdadero celo e interes como interno de la Casa de Orates durante mas de seis años consecutivos, ha podido darse cuenta de las necesidades de nuestro manicomio, de las reformas que hai que hacer en la hospitalizacion de los alienados i de la urjencia que hai en construir nuevos asilos i hospitales psiquiátricos.

Estamos seguros que esta tésis será leida con interes por los que se ocupen del bien de nuestros semejantes i ella tendrá que ser consultada muchas veces cuando se inicien los trabajos que con tanta ansiedad esperamos.

Jerónimo Leteller Grez,
Médico-Jefe de la Casa de Orates.

Honorable comisison examinadora:

Aliviar las miserias humanas, disminuir en la medida de lo posible las dolencias de los que sufren, contribuir con nuestro débil contingente al bienestar de nuestros semejantes, máxime si estos son enfermos, son deberes ineludibles de los médicos i de la medicina. Basados en estas creencias, i creyendo hacer obra benéfica en favor de los enfermos mas desgraciados de nuestro pais os presento como mi tésis de licenciatura el presente trabajo, modesto en sus pretensiones, pero harto en buenos propósitos para mejorar las condiciones de tantos desvalidos dignos de mejor suerte.

La asistencia de los alienados ha sido i es objeto, en todos los paises del mundo, de constantes preocupaciones de parte de los Gobiernos i de los hombres de ciencia; solo en nuestro pais este problema ha sido descuidado hasta tal punto que estamos actualmente, en materia de asistencia de alienados, en pleno siglo XVIII. Poseemos un establecimiento para tratar estas enfermedades en el que los enfermos estan hacinados, que ya es mui antiguo i no sirve para los fines a que está destinado; ingresan a él todos los dias mas i mas enfermos i los médicos i administradores tienen que hacer verdaderos prodijios para curar i dar comodidad a tanta poblacion, I nuestro Gobierno, nuestros hombres dirijentes, nada, absolutamente nada han hecho hasta la fecha para remediar este estado de cosas que es una vergüenza nacional.

Propender al conocimiento de este estado de cosas, indicar los medios que puedan remediarlo, interesar al pais en la mejor asistencia de nuestros alienados, creo que es obra científica i humanitaria i como tal os presento esta tésis, contando de antemano con vuestra benevolencia.

Historia de la Casa de Orates

La hospitalizacion de los alienados es una necesidad social altamente sentida.

En la edad media, San Vicente de Paul dolorido por la triste condicion de los enajenados dió el primer paso para colocarlos en sitios anexos a los hospitales jenerales. Antes se encontraban estos infelices diseminados en cualquier parte, sufriendo las torturas a que tantas veces eran sometidos a causa de la falta de cultura, i mas que todo, a la intolerancia i fanatismo relijioso, que veian en ellos, no a enfermos, sino a poseidos del demonio. No mucho mejoró su condicion, pero ya era un paso el que se daba.

El asilo, tal cual lo concebimos actualmente, es de data relativamente moderna. Esquirol i Pinel son sus precursores.

En Chile nada se habia hecho hasta la primera mitad del siglo pasado en atencion al cuidado de los enajenados. Pero bastó que un hombre bien inspirado e intelijente el Coronel don Francisco Anjel Ramirez, aprovechando el haber sido nombrado Intendente de Santiago el año 1850, quisiera poner en práctica la feliz idea concebida en un viaje hecho a Lima en 1848 en donde visitó la Casa de Locos de San Andres, de fundar una institucion análoga en Santiago que llenara tan benéficos fines.

Con este objeto presentó un proyecto al Gobierno quien lo aprobó ámpliamente. El Gobierno, la Municipalidad i muchos particulares prestaron decidido concurso a la realizacion de este anhelo pudiendo abrir sus puertas el Establecimiento en el barrio Yungai el 8 de Agosto de 1852 con el nombre de

«Casa de Orates de Nuestra Señora de los Anjeles» bajo cuyos auspicios fué colocada. Recibia su primer enfermo al dia siguiente.

La Casa era administrada por una Junta Directiva compuesta de 5 miembros, siendo los primeros nombrados los presbíteros señores Manuel Ugarte i Diego A. Barros i los señores Matias Cousiño, Manuel Cerda i Concha i Vicente Ortúzar.

El 13 de Junio de 1853 el señor Barros, como presidente de la Junta Directiva, daba cuenta al Gobierno del movimiento de la Casa, comunicando el ingreso de 30 enfermos, 15 de los cuales habian mejorado i solo 2 habian fallecido; hacia presente al mismo tiempo las deplorables condiciones de la Casa i sus deficiencias.

El Presidente de la República Excmo. Sr. don Manuel Montt en su mensaje al Congreso el 1.º de Junio de 1854 pedia su cooperacion para sacar a la Casa de la aflictiva situacion en que se encontraba i tratar de hacer de ella un establecimiento conforme al fin a que estaba destinado. Ese mismo año se concedian $ 20,000 para destinarlos a construir un edificio adaptable al mejor tratamiento de los enajenados.

El local que la Casa ocupaba en el barrio Yungai se hacia cada dia mas insuficiente e inadecuado i sin ninguna comodidad; por este motivo uno de los consejeros e inspector al mismo tiempo, el señor don Sótero Calvo, nombrado el 2 de Octubre de 1854, propuso que se comprara al Arzobispado un solar de cuatro cuadras que poseia en el barrio de la Recoleta. Se aceptó la proposicion del señor Calvo comprándose la propiedad en $ 8,000 i se comisionó al arquitecto don Fermin Vivaceta para la direccion i ejecución de los trabajos de la nueva Casa. Gracias al empeño, laboriosidad i constancia del señor Calvo i a la decidida proteccion del Gobierno pudo inaugurarse la Casa en Octubre de 1858, pero desgraciadamente sin que el señor Calvo, que tanta abnegacion habia puesto en la realizacion de tan buena obra, viera coronado sus esfuerzos, cuales eran que los infelices asilados tuvieran un tratamiento mas humano i científico. Este caballero falleció tres meses antes de la inauguracion de la Casa.

El gobierno asignó a la Casa en su comienzo, es decir en 1852, la suma de $ 800 anuales; en 1853 elevó la subvención a $ 2,000, poco a poco fué aumentándola i en 1859 elevó la subvencion a $ 10,000 atendiendo en aquel entonces a 114 enfermos. Hoi dia el Gobierno sirve a la Casa con la suma de $ 665.750 para la atencion de 2,000 enfermos, suma esta

que seria mui exigua, por supuesto, si la Beneficencia no atendiera a mayores gastos.

La necesidad de un tratamiento médico para los asilados solo se vió dos años despues de la fundacion de la Casa de Orates, es decir en 1854, pues en un principio solo se recluia a los enfermos como un peligro social o por las molestias que ocasionaban a sus familias. Se nombró como médico de la Casa al Dr. don Lorenzo Sazie, espíritu culto i altruista que tantos recuerdos dejó en la sociedad de esa época. A éste sucedió el Dr. Ramon Elguero, que como el anterior era profesor de la Escuela de Medicina, i abandonó este puesto en 1874. Luego despues con brillo figuraron como médicos los Drs. Wenceslao Diaz, Adolfo Valderrama i Augusto Orrego Luco. En 1875 se contrató en Inglaterra un médico especialista, el Dr. Guillermo Benham, a quien sucedió a la terminación de su contrato el Dr. Carlos Sazie que habia hecho estudios especiales de Psiquiatria en Europa i que desempeñó este puesto hasta el año 1884.

En aquella época un solo médico atendia a todas las necesidades de la Casa; el reglamento de 1883 modificó la organizacion del servicio médico i se nombraron tres médicos que fueron los Drs. Adolfo Valderrama, Octavio Echegoyen i Joaquin Castro Soffa.

El año 1891 terminaron las atribuciones de la Junta Directiva pues el Gobierno decretó que la Casa pasara a depender directamente de la Junta de Beneficencia en la misma forma que los demas hospitales. En mayo de este mismo año se acordó tener un médico que constamente estuviera en el Establecimiento para llenar todas las indicaciones de urjencia i para este cargo se nombró como médico interno al Dr. Manuel Beca.

Las necesidades del servicio, en aumento cada dia, obligaron al Administrador don Pedro Montt en 1894, a crear un cuerpo de internos alumnos de los últimos cursos de Medicina que junto a los médicos coadyubaran al mejor servicio i tratatamiento de los enfermos i para esto fueron los primeros nombrados los Srs. Madorqueo Reyes i Jerónimo Letelier G., este último actual médico-jefe de la Casa, puesto de gran responsabilidad, honorífico i espectable, dignamente merecido dada su sólidad preparación, su vasta ilustracion i sus constantes i abnegados sacrificios.

Poco a poco han ido creándose nuevos servicios para la mejor atención de los enfermos i actualmente la Casa tiene un

personal médico compuesto de: 1 médico-jefe, 2 médicos residentes nocturnos, 6 médicos de seccion, 1 cirujano i jinecólogo, 1 médico anátomo-patolojista, 1 medico ayudante del Laboratorio, 2 médicos internistas, 1 dentista, 8 internos, 5 esternos, 1 encargado de las apliçaciones electrica, 1 a cargo del servicio oto-rino-laringolójico i de oculística. Ademas la Casa sirve un Dispensario de enfermedades mentales i nerviosas, i a los enfermos que acuden a él se les suministra medicamentos, inyecciones, aplicaciones electricas etc. etc., gratuitamente. En el laboratorio funciona tambien el servicio de la Reaccion Wassermann, la que se le hace a todo enfermo que ingrese a la Casa i a los enfermos que acuden al Dispensario cuando es solicitada por el médico-jefe que lo tiene a su cargo.

Estado actual de la Casa de Orates

Nuestra casa, tal como es hoi dia, no corresponde a ningun tipo de manicomio definido. Es un asilo cerrado con altas murallas grises i desnudas, donde solo hai un pequeño parque para distraccion de los alienados, con amplios dormitorios donde se haçinan toda clases de enfermos, sin un servicio completo de alcantarillado i sin las comodidades que deben tener los manicomios modernos.

Este establecimiento no es apto en forma alguna para las difíciles necesidades que debe llenar. El año 1858 fecha en que fué trasladado al sitio que hoi ocupa, se asilaban en él 100 enfermos; desde entonces a esta fecha para dar cabida a su poblacion siempre creciente se fueron construyendo diversos pabellones sin órden ni concierto alguno, sin tomar en cuenta la opinion de los especialistas. Ampliándose constantemente en esta forma ha llegado a ser, un *maremagum* de construcciones que sería árduo describir; i todas estas, para contener mas o ménos 2,000 enfermos de uno i otro sexo; i su poblacion en jeneral exede de 2,300 habitantes, tomando en cuenta el personal de servicio en una área relativamente estrecha e incapaz, segun se entiende actualmente, de contener mas de 1,000 enfermos.

En la construccion i distribucion de los pabellones se han mancomunado todas las formas de manicomios: lineal, rectangular, paralelógramo, radiada, etc., i en los que se ha sacrificado todo, en beneficio parece de una idea obsesionante: la uniformidad funcional, algo que a pesar del esfuerzo gastado no se ha llegado a conseguir. Faltan en absoluto pabellones de aislamiento para enfermedades infecciosas; *la tuberculósis* cobra gran tributo, tenemos una mortalidad por esta causa del 25 %. Sabido es cuán vulnerables son los locos a toda clase de infecciones i que el bacilo tuberculoso encuentra en los organismos vesánicos terreno mui abonado para desarrollarse rápidamente, pues la desnutrición consecutiva a muchas vesanias los hace especialmente predispuestos a esta letal enfermedad. ¿Es acaso porque la locura, la mayor talvez de las desgracias sociales, hace a sus victimas tan inferiores que no merezcan ser defendidos de tan terrible plaga?

Bajo el punto de vista médico no son menores i quizas mayores los inconvenientes. Asilo como éste, único i cerrado de forma claustral, ingresan a él en irritante promiscuidad en-

fermos agudos i crónicos, curables e incurables, epilépticos, toxicómanos, idiotas, etc., habiendo llegado a ser nuestro manicomio un verdadero *pan-demonium* de los males mas diversos en donde a todos los enajenados se les recluye en comunidad. Como decia Launier, en el siglo pasado, podemos repetir testualmente para nosotros hoi dia «se admite como alienados a imbéciles inofensivos, a idiotas, a viejos en infantilismo, a dementes hemipléjicos, a débiles de intelijencia, etc., etc., cuyo sitio no ha debido dejar de ser el asilo de incurables».

Ya no es punto que se discute la inconveniencia del asilo en común para los locos curables e incurables. Pero para nosotros todavía es un problema. En desesperante connuvio, en nuestro asilo, todos se agrupan, todos viven i todos se agitan. Creemos que ya ha llegado la hora de considerar este asunto con verdadero i amplio espíritu científico i para ello debemos tener presente que todo evoluciona i todo progresa i que nuestra actual Casa de Orates es la negacion de estos principios.

Rogen de Laivet decia ya en 1837: «*introduciendo en un ambiente de dementes ineurables a un enfermo con locura reciente o pasajera, comprometéis su curacion, la hacéis imposible para siempre i pronto no tendréis en el asilo sino un demente mas.*»

La proporcion de curaciones en relacion con el ingreso anual tiende a bajar; el año 1,900 era el 50% mas o menos i actualmente es el 30%. El Dr. Pierret en el Congreso de Lyon en 1891 daba el grito de alarma diciendo: «*en nuestros asilos no se cura: el número de salidas por curacion baja paulatinamente, mientras que en los paises en que se distinguen a los agudos curables de los crónicos no baja la proporcion.*»

La lei ha permitido el ingreso a nuestro manicomio no solo de los enajenados, propiamente dichos, sino a todos aquellos cuyo estado mental los hace impropios para la vida social sin que constituyan un peligro i aun mas que puedan ser de verdera utilidad aprovechando las enerjías que poseen i pueden desarrollar haciéndolos actuar en un medio mas adecuado a su modo de ser.

Es un asunto completamente probado el de la agravación de los delirios por la próximidad de otros delirantes. Los autores ingleses han descrito una forma psicopática que han llamado *asylum dementia* determinada según ellos por la prolongada permanencia en el asilo en contacto constante i esclusivo con enajenados.

En el asilo en comun, como el nuestro, se deja notar fácilmente la recíproca influencia psico-morbosa que entre si ejercen los asilados. Basta observar, en especial durante la noche, algunos de los departamentos; un enfermo se exita pronto la exitacion se estiende propagándose de uno a otro enfermo, i en un instante, muchas veces, se tiene convulsionado todo un departamento. Es dificil prevenir los atentados al pudor; el onanista desarrolla con facilidad su vicio favorito, i al enajenado con tendencias al suicidio no le es difícil realizar sus fatales obsesiones, como desgraciadamente lo hemos comprobado. El enfermo tranquilo o en convalescencia ve alterada su tranquilidad por los desatinos de algún exitado, retardando jeneralmente su mas pronto restablecimiento. La comunidad entre niños i adultos es altamente peligrosa para los primeros que fácilmente son mentalmente contajiados. La convivencia con idiotas es, sin duda alguna, embrutecedora, i las exentricidades de una histérica o de un dejenerado son sujestivas.

Es regla jeneral que, apesar de la vida unipersonal que tiene el enajenado, es desfavorablemente influenciado por la diversidad de caracteres de sus conjéneres i que está en mejores condiciones entre sus afines. El melancólico, el demente precoz catatónico, el confuso, etc. que hacen una vida concentrada, al parecer, únicamente en si mismo, gustan del aislamiento i la quietud i agravan su afeccion con la proximidad de dementes impulsivos, turbulentos i paranóicos en constante ajitacion i delirio. Los alucinados encuentran motivos de ajiracion en la insania de sus compañeros. Los epilepticos e impulsivos son peligrosos para los demas, i los súcios motivos de desagrado i disgustos para todos.

El personal de enfermeros es mui escaso i sin preparacion alguna; se reclutan en cualquier forma; el primero que llega ocupa la vacante del que ha salido, i como la renumeracion es pequeña, el personal se renueva constamente. Decimos que es escasa la dotacion de enfermeros porque tenemos 1 enfermero para cada 11 enfermos. Debemos tener presente esta parad oja psiquiátrica del Profesor Alt que realmente tiene en gran parte visos de verdad: «*la ajitacion es a la psicósis lo que la fiebre puerperal al parto*» es decir que gran número de nuestros ajitados, aquellos a quienes vulgarmente se les llama locos furiosos, no lo serian o serian mucho menos, si estuvieran convenientes vijilados.

Por esto, en nombre de la psicoterapia, de la hijiene i del órden debemos reaccionar en el sentido de subsanar sastifacto-

riamente estos inconvenienies que *grosso modo* hemos venido apuntando. Sobre el Gobierno, sobre las autoridades, sobre nuestros hombres dirijentes pesa este grave estado de cosas, puesto que nada hasta la fecha han hecho para remediarlas. Asi como se derrochan los dineros de la Nacion en tantas obras inútiles i costosas ¿no hai en nuestro pais un hombre de bien, un hombre de corazon que con altivez de ánimo encare esta situacion i pida al Gobierno, a nuestras Cámaras, que una vez por todas se solucione este problema de la hospitalización de nuestros alienados que hoi por hoi constituye una verguenza nacional.

Diversos modos de asistencia de los alienados

Esquirol fue el primero en comprender las ventajas del aislamiento e hizo sobre este tema un estudio majistral que aun después de tantos años se consulta con frecuencia i dice entre otras cosas: «*El aislamiento del alienado consiste en sustraerlo a todos sus hábitos, alejarlos a los lugares que habita, separarlo de su familia, de sus amigos i servidores i rodearlo de estraños, cambiando toda su manera de vivir. El aislamiento tiene por fin modificar la direccion viciosa de la intelijencia, los afectos i afecciones de los alienados, i es el medio mas enérjico, i estraordinariamente el mas útil para combatir las enfermedades mentales.*

El aislamiento es, pues, un tratamiento i no tan solo una medida de seguridad social. Como dice Esquirol, el aislamiento es indispensable:

1.o Para vencer la resistencia del enfermo respecto a la necesidades médicas.

2.o Para someterlo a un réjimen de hijiene adecuado a su estado.

3.o Para hacerlo recuperar sus hábitos morales e intelectuales.

¿Cuáles son las afecciones en que el aislamiento se impone?

La necesidad de aislar al enfermo, de cambiar su medio debe ser jeneral para todas las psicósis cuyo diagnóstico revela una evolucion lenta i un delirio persistente.

Pero siguiendo siempre a Esquirol diremos que el aislamiento ha sido varias veces perjudicial, porque asi es la naturaleza de las cosas, dice que, lo mejor no esté exento de inconvenientes i que es necesario no hacer una aplicacíon demasiado jeneral ni mui esclusiva, i que el médico esperimentado es el único que puede prescribir el aislamiento evitando muchas veces prejuicios mui molestos.

Asi aunque el aislamiento sea considerado como el primer cuidado para el loco, aun es necesario ser mui prudente en aplicarlo en interes del enfermo i de su curacion.

Pinel i Esquirol fueron los precursores, como hemos dicho, del asilo moderno. Pinel que tuvo la feliz i jenerosa idea de quitar las cadenas a los furiosos de Bicêtre produciendo la sorpresa de todos, haciendo caer junto con los hierros la ajita-

cion de los alienados, elevando la locura a la categoria de enfermedad i abriendo las puertas de los oscuros calabozos a tan desgraciados seres.

Despues de él sus condiscípulos en Francia i otros paises del continente europeo, siguiendo su ejemplo continuaron su obra. Así en Alemania fué Gattfried Langermann el libertador de los alienados como lo fué Chiaruggi en Italia, Guislain en Béljica i Conolly en el manicomio de Hanwell en Inglaterra.

Una concepcion mui diferente se levantaba i un tratamiento mas racional i mas humano fué aplicado a estos desgraciados. La primera medida que se habia de tomar era sacar estos enfermos de los lugares de detencion o de las cárceles i de construir para ellos establecimientos especiales, donde un personal médico i enfermeros especiales estarian destinados a su atencion. Esquirol que fué el promotor de estas ideas empleó toda su actividad i todo su talento en la realizacion de estas ideas llegando al fin a conseguirlas.

He ahi el orijen del asilo. Este modo de asistencia al reves de los antiguos, que tendian desde un comienzo a la seguridad social, protejía a los locos. El asilo era un instrumento de tratamiento, por el solo hecho de aislar a los enfermos, llevarlos fuera de sus casas i colocarlos en un medio nuevo. Todos los alienistas han alabado los buenos efectos del aislamiento en el tratamiento de la locura i se ha lejitimado asi la secuestracion que mirada por cierto lado es una medida repugnante, (ántes ya, un médiço ingles, Willis habia curado el primer acceso maníaco de Jorje III cambiando los muebles de los departamentos del rey i haciéndolo servir por domésticos estraños).

Hospitales Psiquiátricos

Antes de entrar a describir las diversas clases de asilos para alienados debemos estudiar la primera etapa, por decirlo así, que estos deben recorrer desde el momento que caen enfermos; queremos referirnos a los hospitales psiquiátricos.

En toda ciudad cuya poblacion sea de 100,000 habitantes o mas debe existir, dice el Profesor Mac-Pherson de Edimburgo, un hospital psiquiátrico. Estos hospitales deben estar situados en una parte céntrica de la ciudad; deben estar construidos en forma de pabellones aislados con capacidad de 20 a 30 enfermos cada uno de ellos: rodeados de jardines i con todas las comodidades hijiénicas i de bienestar que la ciencia aconseja; con un personal médico i enfermeros seleccionados, con

un gabinete central de electricidad, anótomo-patolójico, oftalmoscópico, etc., etc. Cada pabellon será destinado a cierta clase de enfermos i tendrá su médico i ayudantes para cada uno de ellos. El hospital tendrá como anexo una seccion para pensionistas i él recibirá enfermos de ambos sexos.

La estadía máxima de un enfermo en estos hospitales debe ser de 6 meses, despues de los cuales pasará a los asilos propiamente dichos. Estan destinadas a recibir enfermos agudos o al principio de su afeccion una vez hecho el diagnóstico de la enfermedad i si esta se considera curable el enfermo sigue tratándose en el hospital; si por el contrario la enfermedad se considera incurable o de larga duracion el enfermo es evacuado a los asilos i lo será siempre que la enfermedad haya durado 6 meses.

A estos hospitales deben ingresar los enfermos sin trámites legales de ninguna especie, tal cual se ingresa a un hospital cualquiera, las medidas legales se dejan para cuando el enfermo tenga que ingresar a los asilos. Anexo al hospital debe funcionar una policlínica de enfermedades mentales que servirá para aconsejar tratamiento a los enfermos que son retirados del hospital, a los que salen sanos o mejorados i que puede servir para la enseñanza del ramo en el Facultad.

Asilos

Los sistemas de aislamiento erijidos como modelos en el tratamiento de la locura son cinco:

1.º Sistema colonial { agrícola / industrial / misto } Sistema aleman (asilo colonia)

2.º Sistema de patronato familiar { colectivo. Sistema belga (colonia familiar) / individual. Sistema escoces (private dwelling system) }

3.º Sistema claustral o manicomio propiamente dicho.

4.º Sistema misto asilo colonia con chalets para la asistencia familiar.

5.º Sistema libre { establecimiento de hidroterapia. / en casa de enfermeros. / en casa de campo. / en viajes. }

1.º Sistema Colonial

En jeneral convienen los pareceres en admitir como la última palabra del progreso el réjimen del open-door i la colonizacion, debiendo existir en consecuencia un asilo central rodeado por una vasta colonia agrícola e industrial a la vez. I asi como antiguamente en los establecimientos en los cuales se aplicaba la colonizacion se veian grandes asilos que tenian como anexo una pequeña colonia agrícola, en Alt-Scherbitz comenzaron a invertirse los términos, observándose hoi grandes esplotaciones agrícolas e industriales, o ámbas a la vez, que tienen anexo un pequeño hospital para el tratamiento de las psicosis agudas i para el aislamiento i vijilancia de aquellos enfermos en quienes su estado mental no les permite vivir en libertad en la colonia.

De este modo, como así lo manifestaba Kraepelin, la cuestion del tratamiento de la locura debiera haber alcanzado la solucion final por espacio de mucho tiempo.

En algunas de estas colonias, como en Fitz James (Clermont sur l'Oise) los enfermos viven en comunidad en una especie de granja-asilo; en otras como en Ilten (Hanover) viven aisladamente con las familias del contorno que les alojan i alimentan mediante una pension determinada. La proximidad del asilo permite su vijilancia i reingreso en caso necesario.

Vemos, pues, por lo indicado, que la característica de este sistema consiste en la unión íntima de *un establecimiento central* instalado con todo perfeccionamiento moderno i de *una gran colonia* libre. Estas dos partes correspondeu a dos categorias de enfermos: 1.º en la colonia se aplica el open-door, es decir que los enfermos difrutan de la mayor libertad posible; 2.º en el asilo propiamente dicho se albergan los que necesitan una vijilancia constante, están sometidos a un tratamiento individual, pero no detenidos como ántes, *detras de muros i de rejas.* En esta parte se alojan los recien admitidos que deben ser observados, los ajitados, los peligrosos i los agresivos que requieren asídua vijilancia; en cambio en la colonia encuentran su lugar los crónicos, los inofensivos, los dementes que no presentan ideas de suicidio ni de evasión, los convalescientes, etc,

En estos manicomios se aplica el open-door, pero no de tal manera que se dejen vivir en libertad a todos los alienados sin distincion, precisamente en los asilos-colonias, mas que en los otros, se atiende con el mayor cuidado a la clasificacion

de los enfermos en diversas categorias i al tratamiento individual. Por el contrario se rehuye de la reglamentacion colectiva, por cuanto, la esperiencia ha demostrado que la asistencia uniforme no puede ser aplicada con fruto a las distintas variedades de afecciones que sufren los asilados. En efecto, mientras unos pueden ser considerados como teniendo que pasar la vida en el manicomio, i, en jeneral, no exijen mas que cuidados hijiénicos i una vijilancia médica pasiva, otros, afectos de enfermedades cerebrales, sobre las que la terapéutica puede obrar efectivamente, deben ser tratados como verdaderos enfermos.

En todas partes, tanto en la coloniá como en el hospital central, se manifiesta la preocupacion de alejar todo aquello que podria recordar una casa de detencion. A las proporciones grandiosas de las antiguas construcciones monumentales en que todo se sacrificaba a la masa imponente de los edificios, se prefiere la disposicion ordenada i cuidadosa del interior de cada uno de los departamentos de residencia de las varias categorias de enfermos. A la uniformidad, a la simetria sistemática, se sustituye la variedad, la diferenciacion, la adaptacion de los diferentes órganos del asilo a sus particulares funciones. A la aglomeracion de los departamentos sucede la dispersion en un terreno de emplazamiento mui vasto.

Se quiere procurar a los enfermos la mayor libertad posisible, todo absolutamente, en la organizacion material i moral del establecimiento, responde a complementar este servicio. Todas aquellas disposiciones tan penosas i tan inútiles a la par que caras de los asilos cerrados, son reemplazadas por una esmerada clasificacion de los enfermos en pabellones aislados i por completo autónomos i cuya poblacion varia entre 15 i 40 enfermos; por una vijilancia asídua ejercida por un personal numeroso i adiestrado; i por un tratamiento individual dirijido por facultativos activo e intelijentes.

El establecimiento central de los asilos colonias comprende varios pabellones: de vijilancia contínua, de admision, de ajitacion, enfermeria, etc. Los unos no tienen mas que planta baja, la mayor parte poseen ademas un piso; todos están adornados de barandas-balcones rodeados por jardines. Cada uno de los pabellones, en vez de tener relaciones mas o menos directas i constantes con los demas, goza de una individualidad tan autónoma como posible sea; tiene su servicio especial, su vestuario, su baño, su jardin, sus distraciones, etc. Hasta en los pabellones de ajitados, en que la vijilancia necesita ser

mas activa, se han suprimido tanbien los muros. I se comprende que asi sea, teniendo en cuenta el lema de esos establecimientos; si los muros son altos resultan caros i dan al edificio un aspecto carcelario que precisamente se trata de evitar, i si son bajos, resultan insuficientes para impedir las evaciones, ademas limitan la vista i siempre impresionan mal; a determinados enfermos les apenan i, sobre todo, contribuyen a mantener la arraigada convicción entre el público de que los manicomios tienen el carácter de establecimientos de detencion.

Consideramos con Paetz que los muros son causa de que el personal de vijilancia se distraiga fácilmente en la confianza del obstáculo material. En los asilos de Escocia que fueron los primeros en darnos el ejemplo en este sentido, i siguen dándolo todavia, demuestran con las estadísticas que el número de evasiones no es superior en aquellos asilos que en los demas.

Para reemplazar los muros, varios asilos de Alemania i de de Suiza construyen empalizadas bajas, cercas de arbustos, celosias metálicas, destinadas a facilitar la vijilancia personal, pero no a suplirla.

El establecimiento central de los asilos-colonias queda, por lo que acabamos de indicar, desprovisto de todo aquello que daba aspecto de severidad a los antiguos manicomios. I a pesar de esto, allí es el lugar de los enfermos que requieren mayor vijilancia.

En la colonia no hai nada que recuerde el carácter especial del establecimiento; en ella se aplica ampliamente el sistema open-door i los enfermos que pueden gozar de este réjimen viven en pequeños i vistosos pabellones o chalets dispersos entre los parques i junto a la esplotacion agríçola.

En suma creemos que el porvenir está reservado a las colonias de alienados que tanto se han jeneralizado, especialmente en Alemania e Inglaterra, con resultados satisfactorios: es decir a los *establecimientos abiertos* que bajo forma de granjas, con talleres de artes i oficios, han sido creados como anexos de los manicomios, sirviendo para recibir los alienados de estos establecimientos cuyos trabajos pueden ser utilizados, permitiendo de este modo remediar el aglomeramiento i reducir la carga de la beneficiencia pública, dando tambien a los alienados la mayor libertad posible.

Podemos decir con Foville hijo, que «*la creacion de colonias agrícolas e industriales anexas a los manicomios es el me-*

jor medio, hoi por hoi, de mejorar la suerte de los alienados válidos e inofensivos; es el único medio de proporcionar a una porcion considerable de ellos una vida conforme a su condicion social anterior i una libertad relativa. Estas colonias son el complemento i el perfeccionamiento de los manicomios actuales. Su organizacion corresponde al médico director de estos establecimientos, asi como su desarrollo i mejoras progresivas.»

Manicomios de esta clase los hallamos ya en casi todas las naciones. Ademas de Inglaterra i Alemania, los hai en Italia, Suiza, Rusia, Austria, Francia, Suecia, Noruega, Estados Unidos, República Arjentina i rscientemente en el Uruguai.

Cuanto acabamos de indicar se refiere al sistema de colonizacion llamado alemán, pero esto solo constituye una de las formas del sistema colonial, siendo otra la que se conoce con el nombre de sistema belga o colonia familiar de la cual hai una modalidad que es el sistema escoses o aislamiento familiar individual. De estos otros sistemas, que, en conjunto constituyen el patronato familiar vamos a ocuparnos ahora.

2.° Sistema de patronato familiar

La asistencia colonial que acaba de ocuparnos bajo la forma de asilo-colonia puede considerarse como la espresión mas adelantada de asistencia manicomial. Precisa ahora que pasemos al estudio del sistema llamado de *patronato familiar* en sus modalidades de *colonia familiar* o sistema belga i *aislamiento familar individual* o sistema escoces.

a) Colonia familiar.—Es en Béljica donde existe la colonia familiar de los alienados mas antigua, de todos conocida la célebre villa de Gheel. Su creación que remonta a muchos siglos tiene un orijen relijioso, el culto a la memoria de Santa Dimphna, patrona de los alienados. Según cuenta la tradicion, era Dimphna hija de un rei irlandes que, perseguida por le amor incestuoso de su padre, vino a refujiarse en Gheel acompañada de San Gereberto. En su retiro la sorprendió aquel ser monstruoso que mató a San Gereberto i ordenó decapitar a su hija; pero como no hallara quien cumpliera el mandato, él mismo le cortó la cabeza. Este crimen horrroroso llenó de terror a cuantos lo presenciaron, entre los cuales habia algunos locos que en virtud de la emocion recibida recobraron la razón. Desde entonces fué inmensa la veneracion a Santa Dimphna a cuya intersecion se atribuyó el milagro. De los lugares próxi-

mos primero, i luego de todas partes acudian los locos en peregrinacion, a fin de invocar la intersecion de aquella Santa, alojándose en un hospital creado a este objeto por el primer señor de Gheel; mas, como bien pronto no bastó por el creciente número de peregrinos que acudian, tuvieron estos que hospedarse en casa de los habitantes del lugar, mientras esperaban la curacion. Asi es como poco a poco se fué constituyendo la colonia actual.

Hasta la lei belga de 18 de Junio de 1850 no se practicaba en Geel sino el tratamiento relijioso, comenzando en esta época la primera organizacion del réjimen actual. El reglamento vijente en la actualidad es de 23 de Marzo de 1882.

Al ingresar un alienado, el alcalde le señala el patron que le tendrá a su cuidado mediante retribucion del Estado o del peculio particular segun sea pobre o rico. Hai, por lo tanto, en Gheel dos clases de huéspedes: los pensionistas i los indijentes. Cada patrón no puede alojar en su domicilio mas de dos enfermos del mismo sexo, haciéndose responsable de los daños i perjuicios ocasionados por su huesped i en caso de evasion está obligado a sufragar parte de los gastos ocasionados para la captura. Tampoco puede emplear ningún medio coercitivo; solo el médico puede ordenar el empleo de estos medios en caso de necesidad.

No pueden ser admitidos en Gheel ni los alienados peligrosos ni aquellos cuya afeccion les lleva a alterar la tranquilidad i la moral públicas.

Hasta 1862 la colonia no contaba con ninguna enfermería, de manera que cuando los alienados se veian atacados de enfermedades intercurrentes i súbitamente se hacian peligrosos era indispensable retenerlos en casa de sus patrones en condiciones poco ventajosas para su nuevo estado. En la época citada se instaló una enfermería dividida en dos secciones cada una de las cuales está dirijida por un médico ausiliar bajo las órdenes del médico-director. Son admitidos en la enfermeria los recien llegados, que quedan en observacion durante cinco dias, los que padecen alguna enfermedad intercurrente grave i en los que periódicamente la enfermedad mental que padecen adquiere carácter peligroso.

La vijilancia de esta colonia tal como se ha organizado desde 1882, se efectúa por una «comision superior» compuesta del gobernador de la provincia o de un delegado suyo, del fiscal del Tribunal de Thurnhaut, del juez municipal, de un médico designado por el Gobierno i del alcalde de Gheel. Esta

«*comision*» se ocupa de cuestiones de órden administrativo i redacta anualmente una memoria esponiendo el estado i marcha de la colonia. Además de esta comision hai el «*Comité permanente de inspeccion i vijilancia*» constituido por cinco miembros i presidido por el alcalde, que está encargado de vijilar el bienestar i los intereses de los alienados, cobrar las pensiones de las familias i la suvencion del Estado, entregando las respectivas cantidades de cada uno de los patronos i obligar al cumplimiento de las leyes, decretos i reglamentos.

Para el servicio médico la colonia está dividida en dos secciones: en cada una hai un médico-jefe i un ausiliar. El alienado es visitado una vez por semana si la enfermedad es curable i una vez al mes si es incurable.

Hai que citar ademas una categoria de funcionarios mui útiles: *los guardas de seccion*, en número de ocho, hai dos destinados a las enfermedades i los demas, dada su mision, son verdaderos inspectores. Pueden entrar a todas horas en casa de los patronos, examinar la forma en que son cuidados los alienados, la habitacion, los alimentos, los vestidos; señalan a los médicos los enfermos que los patronos no han declarado espontáneamente, i por fin están obligados a capturar a los que se han fugado. A los enfermos de su seccion deben visitarlos a lo menos dos veces por mes.

La colonia de Gheel, como la de otros paises, considerada como establecimiento de refujio para los crónicos i para los convalescientes es excelente. Su característica es la vida de familia i de trabajo en el campo. Cada enfermo puede estar en análogas condiciones a la de antes de serlo. Pero como asilo de tratamiento, las colonias familiares dejan mucho que desear, en manera alguna puede reemplazar a los manicomios.

El servicio médico de Gheel, que nos ha servido de punto de referencia, solo se deja sentir de una manera activa en las enfermerias, en el resto de la colonia es por demas insuficiente, i se comprende que así sea, porque cuatro médicos encargados de cerca de 2,000 enfermos es imposible que, dadas las grandes distancias de unas casas a otras, las visitas sean mas frecuentes de lo que son, i por este motivo los patronos tampoco pueden ser suficientemente aseverados por el médico sobre los cuidados que requieren los alienados que tienen a su cuidado.

En Béljica mismo se ha procurado imitar a Gheel creando en 1884 la colonia de Lierneux. Posteriormente se han fundado colonias análogas en Francia, Inglaterra, Alemania, Italia i Rusia.

Referente a las indicaciones de la colonizacion familiar no es posible precisar de una manera absoluta cuales alienados son susceptibles de beneficiarse, porque esto depende tanto de la clase de enfermedad como del modo de reaccionar de cada individuo, pues la observacion se encarga de demostrar a menudo que los sujetos reaccionan de distinta manera ante la misma causa morbosa. Por esto solo nos es dable hablar en tésis jeneral i en este concepto es recomendable este sistema a buen número de epilépticos que tienen accesos raros sin graves alteraciones mentales, los dementes de toda especie, sobre todo los seniles, los paralíticos, los débiles. Al decir de Marie i Vigouroux la colonizacion familiar es recomendable a los dementes, dejenerados, imbéciles, melancólicos, algunos perseguidos i ciertos exitados cuidadosamente elejidos, desde luego i en especial, por lo que toca a las enfermedades últimamente citadas. Por eso en Françia todos los enfermos de esas colonias proceden de los asilos del Sena, en los cuales se hace la eleccion de los que pueden beneficiarse del sistema.

b) Asistencia familiar individual.—La otra modalidad de sistema de patronato familiar lo constituye la asistencia familiar individual en la propia casa del enfermo o en otra casa particular. En uno i otro caso, tanto si los cuidados al enfermo son prodigados por su propia familia *(sistema homo-familiar)* como por familia mercenaria (sistema *hetero-familiar)*, la administracion pública subvenciona al jefe de la familia con una indemnizacion anual que permite atender a los gastos originados por el enfermo. Este encuentra en su propia casa los cuidados que necesita, a buen seguro prestados con mas cariño i celo por los suyos que por personas estrañas. Sistema aceptable siempre i cuando el enfermo no encuentre en su hogar las causas o cuando ménos, los motivos de manifestacion de la enfermedad, pues permite el aislamiento sin la secuestracion. A pesar de esto y de la abnegacion de los allegados no siempre está rodeado de los medios que necesita, ni mucho ménos el aislamiento es efectivo, por lo que resulta preferible la asistencia en otra casa privada. El aislamiento en el propio domicilio no es ni buen medio de tratamiento ni de asistencia; convendría a los débiles no educables i a los dementes. (Feré).

La asistencia de los alienados por medio del sistema de la habitacion privada *(private dwelling system)* ha sido practicada en varios paises, v. g. en Escocia, en Inglaterra, en Alemania, en E. E. U. U., etc. En este sistema, llamado tambien

escocés, por ser en Escocia en donde se ha desarrollado mas, los alienados son colocados en familias diversas, que no forman colonia aglomerada como Gheel.

Las condiciones de aplicacion del sistema son las siguientes: 1.º eleccion de los enfermos; 2.º eleccion de los guardianes; 3.º inspeccion conveniente. El private dwelling system se aplica en particular a los enfermos inofensivos e incurables, a los ajenésicos, a los dementes, a los vesánicos crónicos que no sean peligrosos para sí ni para los que los cuidan. Turnbull ha observado que algunos de los enfermos recluidos desde muchos años en un asilo cerrado esperimentan una notable mejoria al ser trasladados a casas privadas.

La eleccion de los guardianes no resulta dificultuosa por cuanto es posible elejir siempre entre varios candidatos el que mas convenga. Una comunicacion de Lawson (citado por Feré) demuestra que los cuidados proporcionados por patronos estraños al enfermo son mas satisfactorios que los prodigados por parientes. Es preferible que en las casas en las cuales se coloca a los alienados no haya niños pequeños, en beneficio de ellos y del enfermo. Sin embargo, la costumbre que los niños adquieren de vivir con los enfermos les prepara para reemplazar luego con ventaja a sus padres. (Féré).

Los alienados tratados en esas casas particulares están sometidos en Escocia a una vigilancia rigurosa por un consejo jeneral denominado «*General Board of Commissioners in Lunacy*». En primer lugar, ninguna casa puede admitir un alienado mediante retribucion sino tiene el correspondiente permiso autorizado por el «*Sheriff*» o el «*Board in Lunacy,*» sin que, en todo caso, el número de albergados pueda pasar de cuatro. Estos alienados deben recibir, por lo menos, una visita trimestral de un médico, que consta de en un libro especial en poder del patron, con indicacion de la data y estado del enfermo. Por lo que respecta a los indijentes, que cada municipalidad sostiene a su cargo, ademas de la citada visita médica, recibe, dos meses por año, la del inspector de los pobres. Todos, sin distincion, deben ser visitados siquiera una vez por año, por los comisionados o sus delegados (Inspectores médicos) que deben cerciorarse de si las visitas médicas se hacen con la regularidad debida, esponiendo detalladamente el resultado de sus visitas de inspeccion en una memoria que redactan anualmente.

La asistencia de los alienados en casas privadas tiene por objeto más la guarda en custodia que el tratamiento propia-

mente dicho, por cuya causa no es de estrañar que las curaciones sean escasas en el patronato particular, siendo de notar, en cambio, que las defunciones son en mayor número que en los asilos.

Las ventajas del «*Private Dwelling System*» pueden resumirse con Fraser en la siguiente forma: 1.° proporcionar mejor asistencia a los alienados incurables, inofensivos, fáciles de dirijir, sin necesitar la construccion de asilos costosos i tiende a prevenir la acumulacion contra natura de un gran número de locos; 2.° los gastos orijinados por esta clase de asistencia de los alienados son menores que en los asilos; 3.° a los alienados se les rodea de condiciones análogas a las habituales que aumentan su bienestar i hasta su salud física, como así lo demuestran los cuadros de mortalidad; 4.° facilita a los alienados poderse dedicar a una ocupacion i subvenir a los gastos que orijinan, con lo que sale ventajosa la Beneficencia a la par que el enfermo.

Los accidentes i evasiones no son más frecuentes en las casas privadas que en los asilos.

La estension de este sistema tendria la ventaja de que los manicomios quedarian asimilados a los demas hospitales. En estos establecimientos de curacion, cuando el enfermo es incurable o ha sacado todo el provecho posible del tratamiento se le da de alta, volviendo al seno de su familia o pasando a un establecimiento benéfico para que la administracion pública lo mantenga. Lo propio debiera acontecer en los asilos de alienados, escepto los casos en que los enfermos resultaran peligrosos para sí, para sus allegados o para la tranquilidad pública.

3.° Sistema Claustral o Comunal

Hai tambien que decir siquiera algo del antiguo sistema claustral o manicomio propiamente dicho, el peor por varios conceptos, sistema que tan directamente nos atañe como que es el modelo de nuestra propia Casa de Orates. Este es el sistema que hasta hace varios años atras prevalecia en la ereccion de manicomios i dentro de esta orden aun se han producido varias innovaciones que no han dejado de presentar apreciables progresos. Al principio se edificaban a base de planta única, contínua, mas tarde de planta separada pero uniforme i luego de planta diseminada. A pesar de estas sucesivas modificaciones, que representan otros tantos adelan-

tos, tiene sus inconvenientes porque aun cuando se adopte la forma de planta que representa la última espresion del progreso, dentro siempre del mismo .sistema, o sea los pabellones diseminados constituyendo una villa de alienados o el manicomio-urbe, tiene de todos modos el defecto de imponer el mismo réjimen a todos los enfermos, el réjimen claustral o comunal que, como se sabe, no puede convenir por igual bajo ningun concepto, a todos los alienados.

Si lo que representa el mayor adelanto dentro del sistema que nos ocupa tiene aun defectos de origen ¿qué no será con las demas variantas que representan al fin i a la postre etapas distintas de imperfeccion? A medida que del manicomio de planta dieminada, de pabellones por completo separados e independientes vamos pasando por via retrógrrda a la comunicion cada vez mas fácil i amplia de los edificios para llegar a la fusion completa de los mismos, dicho está que al compás de esto iran aumentando los inconveeientes hasta llegar al antiguo manicomio munumental i de vida comun para todos alienados, tal cual se construia aun a mediados del siglo pasado. Los inconvenientes se ven fácilmente i sin el menor esfuerzo se pueden comprender las contra indicaciones que presentan desde los distintos puntos de vista de la higiene, del órden, de administracion, de vijilancia, de la psicoterapia, etc. Según nuestro entender la mas moderna espresion de la bondad de los manicomios de esta clase es la referente a la disiminacion de los pabellones i a la especialización de sus plantas, por responder a los determinados fines terapéuticos que cada grupo de enfermos exije i por permitir el réjimen adecuado a cada grupo.

4.° Sistema Misto

Tenemos además, el sistema misto, este es, el que reune las ventajas del patronato familiar y del tratamiento en manicomio sin los inconvenientes del exclusivismo de ámbos.

Las casas para la asistencia familiar pueden estar próximas al establecimiento, pero lo mejor es que estén a él anexas, con amplia comunicacion entre ámbos, a fin de que la vijilancia sea asídua i los servicios del manicomio puedan cumplirse en su interior con toda facilidad. De esta suerte, el enfermo puede vivir con su familia, si se quiere, goza de toda libertad posible cual si estuviera en su casa, sin darse cuenta, a veces, del próximo vecino que tiene siempre la vista fija en él para

proçurarle todos los medios de tratamiento que su estado reclame i el réjimen que le sea mas conveniente. En este sistema concurren una porcion de concausas para aconsejarle. El enfermo goza de libertad, puede estar cuidado por personas estrañas al servicio del manicomio, i aun por su propia familia si su estado no lo contraindica, a la par que recibir los cuidados terápeuticos i la asistencia médica como si estuviera en el asilo con el cual su habitacion está colindante.

En nuestro sentir, una disposicion en estremo favorable para plantear el sistema misto lo es la construccion de chalets destinados a la asistencia del alienado por la propia familia o por familia mercenaria (v g.: la de un enfermero) dentro del perímetro del asilo-colonia, en region colindante al establecimiento i la esplotacion agrícola.

El Dr. Galcerán Granés, de Barcelona, se muestra mui partidario del sistema por él ensalzado en varias monografías afirmando que el *«réjimen curativo se practica en la casa anexa con igual facilidad que en el asilo: en aquella como en esta, se evitan los muchos accidentes que por impericia, por descuido o por impotencia ocurren cuando vive el alienado esclusivamente con su familia; la asistencia médica se cumple con la misma exactitud que en el manicomio i siempre con mayor éxito que en casa particular porque allí se ve bien secundada i aquí encuentra sérias deficultades en el cumplimiento de las indicaciones científicas i, por último se acude con prontitud i eficacia a todas las contingencias i necesidades que durante el curso de una vesania pueden surjir, lo cual no siempre es posible cuando el aislamiento se practica por los otros sistemas no hospitalarios.»*

5.° Sistema libre

Por fin el aislamiento de los alienados puede efectuarse en casas de campo, casas de salud, balnearios i en casa de enfermeros. Esta última presentaria positivas ventajas si el número de enfermos retirados de los asilos fuese suficiente para los enfermos que necesitan este medio de asistencia; saldrian beneficiados los enfermos porque serian bien vijilados i dirijidos por jente del oficio que sabe tratarles, lo que no siempre se encuentra en las colonias familiares i menos en las casas privadas. Esto que en el estranjero fuera posible i de resultados apreciables, máxime si estuvieran en casas próximas a un asilo, no

hai que pensarlo en nuestro pais dada la organizacion del personal de vijilancia que es deficiente i poco instruido.

A un número considerable de familias repugna la idea de encerrar en un manicomio a uno de los suyos mientras no resulta peligroso, en este caso conviene trasladar el enfermo a una *casa de salud* o a un *establecimiento de hidroterapia*, tanto mas cuanto rehuyen a las formalidades legales para la reclusion, tienen la libertad de visitarle con la frecuencia que quieren i aun de salir a pasear con el enfermo fuera de la casa si lo estiman oportuno, por gozar aquel completa libertad.

El aislamiento en *casa de campo* es otro de los medios utilizables a falta de internamiento. No hai duda que por las aprensiones de las familias i por vencer éstas las consecuencias penosas de la reclusion i las formalidades legales que exije, a semejanza del traslado del enfermo en casa de salud o de hidroterapia, es un procedimiento mejor aceptado, si bien adolece del defecto de ser caro i de difícil ejecucion en el supuesto de que se quiera realizar de una manera perfecta cual se debe. En este caso, el médico siempre se pondria al frente i llevará la iniciativa en todo para disponer en forma adecuada los locales destinados al alienado i para dirijir i vijilar el tratamiento que se considere oportuno.

Pocas son las ventajas de todos estos métodos de asistencia de los alienados, solo aseguran el aislamiento «*fuera de casa*» i no nos parece aplicables mas que algunos nerviosos, o neurasténicos, a ciertas formas de histeria acompañadas de depresion, a los habituados, a los paralíticos al principio, a ciertos dejenerados, a confusos, a determinados melancólicos, pero no a los alienados propiamente tales, que, ademas de un aislamiento mas efectivo, necesitan una vijilancia mas activa i regular, que no es posible hallar en aquellos establecimientos. Sobre todo si el aislamiento se verifica en una casa de baños, tiene el inconveniente de la ducha que es arma de dos filos, de pésimos efectos si no está perfectamente indicada; la inaccion por un lado i la ducha por otro, contribuyen por modo poderoso a agravar la situacion del enfermo.

En fin, nos concretaremos a decir dos palabras de los *viajes* para combatir, ya que no es posible abonar, la conviccion de que convienen a los alienados. No nos ocuparemos de las escursiones como medio de distraccion i diversion, que pueden ser beneficiosas a algunos contados enfermos i a los convalescientes, debiendo figurar en tal concepto la vida recreativa de un manicomio moderno bien organizado. Nos referi-

mos en este momento a los viajes empleados como medio de aislamiento para la curacion por el cambio continuo de impresiones, la distraccion, el olvido de situaciones anteriores, etc., es decir, en la forma i momento que Esquirol i alguno de sus alumnos lo aconsejaban. Este método debe rechazarse porque a pesar de la prudencia que se quiera i de todas las precauciones que se tomen, es un medio que no está exento de inconvenientes, peligros i compromisos. Solo pueden ser provechosos los viajes cuando la enfermedad reconoce esclusivamente causas de órden psíquico, cuando es debida a fuerte conmocion moral, cuando depende de una fatiga cerebral o de abusos en el ejercicio de ciertas funciones orgánicas, máxime de las de reproduccion. En una palabra, cuando el descanso, las distracciones i las emociones nuevas puedan cambiar la anormalidad cerebral que exajerados estímulos morales produjeron en el individuo a ellas sujeto o desterrar hábitos morbosos contraidos; pero lo cierto es que estos casos son los menos i los que constituyen verdadera escepcion. La regla es que regresen los enfermos, despues de sufrir larga serie de contra tiempos i penalidades, ya no del mismo modo que se marcharon sino bastante peor.

Concretemos ahora las ventajas que sobre los demas sistemas presenta el *asilo-colonia* tal como en la actualidad se concibe i que, hoi por hoi, constituye el método ideal de hospitalizacion de los locos. Reune las ventajas de los demas sistemas sin sus inconvenientes.

No cabe duda que las colonias familiares producen mui buena impresion al visitarlas i que ofrecen reconocidas ventajas para ciertas enfermedades, talvez estas mas acentuadas aun en el sistema escoses. Mas lo cierto es que los sistemas, a base de patronato familiar, tienen formales inconvenientes, que resumiremos con brevedad, los cuales les hace inferiores, como métodos de hospitalizacion, a los asilos-colonias. Ya conocemos las ineludibles deficiencias bajo el punto de vista de la asistencia médica, dato importantísimo por alejar de las colonias familiares a todos aquellos enfermos de la mente que necesitan muchos cuidados i uua terapéutica activa. Estos tres medios de asistencia no anulan ni dejan de anular, como se comprende, a los manicomios propiamente dichos. Ademas, tanto el sistema belga como el escoses adolecen de otro defecto, que si una asídua inspeccion i una lei sabiamente formu-

lada pueden solventar, prácticamente no siempre resulta así, ya que la lei belga, por ejemplo, priva el empleo de medios coercitivos, i no deja de verse en Gheel, i en otras colonias similares, el uno de estos medios. ¿Qué no será también en los casos particulares? Amén de eso, téngase en cuenta que el patrono cuida al loco mas por interés que por afecto, i nos parece que a nadie estrañará eso, pues los patronos toman esa asistencia como medio lucrativo, lo mismo en Gheel que en otras partes. El estímulo que la competencia determina no es tanto como creerse pudiera teóricamente, ni la competencia es tanta, así es que no causa ninguna sorpresa que el pobre loco pueda ser objeto de una esplotacion mas o menos disimulada. Si el enfermo es válido puede apresurársele en el trabajo i sí es inválido puede ir agotando fácilmente la paciencia de los asistentes, i es mui posible que a estos les tomara indiferencia primero, repugnancia despues, i poco a poco se fueran desvaneciendo los buenos propósitos, mui en particular cuando se trata de enfermos cuyo estado de inconciencia no les permita cumplir sus necesidades corporales dentro de las oportunas circunstancias de lugar i tiempo. Muchas faltas hai en este sistema de asistencia que no dejan de evidenciarse en las memorias anuales delos inspectores o Comisiones. Todos estos incovenientes son mas aplicables a la asistencia privada, sin que de ellos esté exenta la colonizacion familiar.

Feré que se muestra sumamente partidario del patronato familiar no deja de comprender que «*este tratamiento no puede ser puestro en práctica mas que en condiciones escepcionales i jeneralmente con grandes gastos, exepto para algunas formas benignas qus pueden ser tratadas en el propio domicilio del enfermo.*»

Por lo que consideramos ventajosa la asistencia familiar en sus dos modalidades espara disminuir el gran hacinamiento que se nota en la mayor parte de los manicomios, alejando los crónicos inofensivos, evitando gastos para la construccion de nnevos asilos i permitiendo un empleo mas útil del tiempo, del personal médico i administrativo en beneficio de los agudos, de los que pueden sacar algún provecho del tratamiento. No olvidemos que en la actualidad el patronato familiar no escluye el asilo, pues los individuos estremadamente violentos, los peligrosos sujetos a impulsiones suicidas u homicidas, los pirómanos, los perseguidos en el periodo de cristalizacion del delirio, los que tienen perturbaciones instintivas, en fin, las psicósis agudas i los episodios agudos de los estados cróni-

cos, requieren el debido tratamiento i una vijilancia mui activa. Estos enfermos requieren el manicomio propiamente tal.

La moderna creacion del *asilo-colonia* cumple todas las indicaciones a la vez; está dotado de un establecimiento central con todas las instalaciones necesarias para emplear los mas activos tratamientos i asegurar, como en los otros hospitales, la curacion i el alivio a los enfermos. Aun dentro de este establecimiento central la multiplicidad de pabellones facilita la conveniente clasificacion de los enfermos; y, la especializacion de sus plantas respectivas, asegura la exijencia de la psiquiatria moderna de responder cada pabellon a un fin terapeutico determinado. El réjimen de los enfermos que cada pabellon aloja es así mismo diferente, pero en todos la vijilancia es activa. En estos manicomios se aplica ampliamente el open-door pero no como procedimiento esclusivo sino que solo gozan de él los que buenamente pueden gozarlo. Se aplica preferentemente en la colonia, en donde encuentra su lugar aquellos sujetos que pueden ser suceptibles de tratamiento familiar.

Al ocuparnos de los asilos-colonias he tratado con estencion estos asuntos, motivo que nos obliga limitarnos tan solo a recordarlos. Señalaremos, al mismo tiempo, entre las ventajas de estos establecimientos, la de que es, además, posible en ellos, el tratamienio misto, esto es por parte del asilo i de la famila a la vez.

Para terminar, recordaremos que en los asilos-colonias se insiste en los inconvenientes de los reglamentos colectivos i, por el contrario, se acude a las medidas individuales que actualmente se reconocen como mui ventajosas, según la esperiencia ha demostrado en la Gran Bretaña, en Alemania, en Bélgica, en Italia, en Suiza, en Rusia, en E. E. U. U. i en Francia. En manicomios modernos a base de asilo-colonia pue de emplearse la claustracion para unos, la vida libre i la colonizacion agrícola industrial para otros, el réjimen misto para algunos, el *non-restraint*, la mayor libertad posible para la mayoria, la oportuna vijilancia i un adecuado tratamiento para todos.

RESÚMEN

Por todo lo que hemos espuesto se ve que ya es de urjente necesidad que nuestro Gobierno principie a dar comienzo a la organizacion científica i moderna de la hospitalizacion de nuestros alienados i somos de opinión que ella debe hacerse en las formas siguientes:

1.º Debe constituirse cuanto antes un hospital psiquiátrico en La Serena que recibiria todos los enfermos del norte de la República. Este hospital seria misto i con capacidad para 100 hombres i 100 mujeres; tendria tambien su seccion de pensionistas anexo.

Durante los primeros años i cuando se concluyera de edificar el asilo-colonia u open-door, los enfermos que cumplieran 6 meses de estadia en el hospital serian remitidos a la actual Casa de Orates para seguir su curacion; tambien serian remitidos a ésta los incurables i dementes; una vez terminado el open-door pasarian estos enfermos a él.

2.º Simultaneamente debe principiarse a edificar el open-door en la chacra Lo Valledor que la Junta de Beneficencia tiene destinada a este objeto. Con este fin somos de opinion que para principiar los trabajos debia construirse ahi mismo una barraca de material lijero donde albergar unos 150 a 200 enfermos que se escojerian en la Casa de Orates de entre los que pueden trabajar i con ellos se daría principio a las construcciones, con lo cual se ahoraria dinero i serviria como medio de tratamiento i se desahogaria en algo la Casa.

3.º Al mismo tiempo se principiaria la construcción de un hospital psiquiátrico en Concepcion con cabida para 100 hombres i 100 mujeres i su anexo de pensionistas. En este hospi-

tal no se recibiria mas que enfermos desde el sur del Maule a Magallanes inclusive. Concluido este hospital se destinaria el manicomio Avello a hospital de dementes seniles, epilépticos etc.

El mismo procedimiento se seguiria en este hospital con los enfermos crónicos i los de demas de 6 meses de estadia, que hemos propuesto para el de Serena.

No se admitirian enfermos en la Casa de Orates mas que del centro de la República, desde Aconcagua al Maule.

A medida que se fueran terminando pabellones en el open-door, se irian ocupando por enfermos de la Casa de Orates, i se principiaria entonces a la transformacion de ésta en hospital psiquiátrico.

Este hospital psiquiátrico se construiria para una capacidad de 200 hombres i 200 mujeres con su anexo de pensionistas

Los hospitales psiquiátricos deben ser construidos en forma de pabellones aislados, con capacidad cada unc de ellos de 20 a 40 enfermos, i con todas las comodidades que la hijiene i la ciencia exijen.

Terminado el open-door, el procedimiento que se seguiria seria el siguiente: ingresa un enfermo al hospital psiquiátrico i hecho su exámen clínico completo i diagnóstico, se le trata en el hospital i si después de 6 meses de estadia no ha recuperado su razon se le evacua al open-door; esto para los enfermos agudos, Si despues del exámen del enfermo se ve que se trata de un caso crónico se evacua inmediatamente al open-door; si se trata de un demente senil, epiléptico, etc. se le envia al hospital o asilo Avello.

A los hospitales psiquiátricos ingresarian los enfermos sin ninguna formalidad legal, tal como ingresan a los hospitales comunes; estos trámites se harian cuando el enfermo fuera a ser evacuado al open-door.

En el asilo-colonia que proponemos en lo Valledor se deben llenar poco a poco todas las necesidades que la moderna psicoterapia exije. Deberá tener:

1.º. *Pabellones de aislamiento* para enfermos peligrosos, episódicos, etc. Destinado este pabellon a los enfermos perseguidos, impulsivos, obsesionados por ideas homicidas o suicidas, etc., cuyo sitio no es ni el pabellon de encamamiento ni la colonia. Estos enfermos por la naturaleza misma de su delirio, no pueden permanecer en contacto con los otros alienados. El carácter altanero de muchos de los perseguidos no se

adapta a los trabajos manuales. En este pabellon, intermediario entre la sala de clinoterapia i la colonia, estos enfermos serán tratados durante el tiempo que dure la agudeza de su delirio i permita enviarlo a la colonia. La supresion temporal, aunque sea, de la libertad es mui desagradable para el enfermo i se apresura a reconquistarla; unos, los que no han perdido en absoluto la razon, lo hacen por convencimiento i son aptos para el trabajo; otros, que han llegado a la demencia, o tienen una perturbacion funcional mui acentuada i completa, por simple automatismo.

2.° *Pabellones para clinoterapia.* Esta terapéutica mental de tan reconocida importancia fué preconizada por Guislain que decia: «No se puede imajinar como el decúbico prolongado facilita en los alienados la vuelta a la calma». Las indicaciones de la clinoterapia pueden ser clasificadas de la siguiente manera: 1.° en los estados de exitacion i de ajitacion; 2.° en los estados depresivos; 3.° en el debilitamiento progresivo.

Todos los alienados, mas o menos ajitados, deben permanecer en cama durante algunos días, tanto para ser observados de cerca como para el exámen de los órganos internos. En casi todos los asilos, los enfermos que ingresan son puestos en cama despues de un baño de limpieza. La clinoterapia tiene pocas contra-indicaciones.

3.° *Seccion de epilécticos.* Será ésta una seccion de planta baja esclusivamente, nada de escaleras, con patios enarenados i sin piedras, con dormitorios comunes para los no peligrosos i uni-personales para los agresivos. En los departamentos habrá pocos muebles i estos serán romos, habrá jardines distribuidos en forma de parterrs i plantados de musgos y yerbas pequeñas.

Esta seccion tendrá su réjimen alimenticio especial: lacto-vejetariano casi exclusivo, salvo indicaciones médicas especiales. Para aquellos epilépticos cuyo trastorno mental es solo episódico del ataque tendrá esta seccion lugares de recreo i espansion.

4.° *Seccion de aislamiento para alienados tuberculosos.* En todos los congresos de alienistas se ha insistido en la necesidad de que se adopten medidas profilácticas contra la tuberculosis en los asilos de alienados, aislando a los enfermos reconocidos tuberçulosos sin perjuicio de atender a la curacion de la enfermedad mental,

Dada la enorme mortalidad por tuberculosis que tenemos

en nuestro manicomio (25 por ciento) pensamos que sin disputa se tratará de tomar las medidas necesarias cuando se consulte la construccion del asilo-colonia que proponemos. Para esto no habria mas que escojer el pabellon mejor situado para el objeto a que se destina, buscando su mejor orientacion, la suficiente cubicacion atmosférica, que sus habitaciones sean fácilmente ventilables i que dispongan de una amplia galeria por donde puedan pasear los enfermos en los dias frios i húmedos. En este pabellon se dispondrian las cosas como si fuera por si solo un asilo independiente; con salas para los alienados tranquilos; celdas de aislamiento para los turbulentos, cuartos de baño, etc. Dentro de este pabellon, demas está decirlo, debe reinar la mas rigurosa antisepsis, ya en la ropa de los enfermos, utensilios, W C., etc., tal como se practica en los sanatorios i dispensarios para tuberculosos.

No creemos que la alimentacion de estos enfermos deba ser confeccionada en cocina aparte de la jeneral del establecimiento, porque llevaria esto envuelto muchos dispendios. Las ropas si que consideramos que deben estar absolutamente separadas de las de los demas enfermos; llevará una marca especial que la distinga de las demas, para que ni aun despues de una prolija desinfeccion pueda confundirse.

Deben conducirse a este pabellón asi montado, sin ninguna contemplacion a todos los alienados en que se compruebe alguna lesion tuberculosa, poniendo especial cuidado en examinar prolijamente a todo alienado que ingrese evitando con esto el que puedan servir de vehículos de propagacion.

5.° *Enfermeria.* Será también éste un pabellon aislado para las enfermedades intercurrentes de los alienados. Dos o tres piezas de aislamiento algo alejadas de este pabellon que servirán en caso de enfermedades contajiosas.

Lo que antes hemos espresado en este capítulo se refiere al asilo anexo a la colonia; a continuacion pasaremos a ocuparnos de ésta.

La colonia será *agrícola e industrial* en donde los enfermos aptos puedan dedicarse al trabajo que, como se sabe, se considera como tratamiento porque tiene como efecto hacer que el enfermo olvide i descuida momentaneamente sus ideas mórbidas o sus trastornos sensoriales llevando su atencion hacia cualquiera otra cosa. Lo peculiar de los alienados es el absorverse en sí mismo i todo aquello que trate i tienda a contrariar esta tendencia les es altamente beneficiosa. El efecto recreativo del trabajo reside en que este rompe la monotonia de

la existencia i da cierto interes a la vida cuotidana. Se llega así a que las ventajas recreativas del trabajo se confundan con las ventajas terapéuticas i cuando sus ocupaciones dan al enfermo la impresion de que se aproxima a la vida normal, contribuye poderosamente a acelerar la marcha hacia la curacion.

Los diversos trabajos industriales a los cuales se puede recurrir son estremadamente variados, desde los mas elementales i simples, hasta los mas complejos i verdaderamente difíciles. Todo esto es cuestion de organizacion i sentido práctico.

En cuanto a la parte agrícola creemos que fácilmente podríamos obtenerla tomando en cuenta, en parte siquiera, con lo que hemos dejado espuesto al pasar en revista los sistemas manicomiales en la parte referente al sistema colonial i es de no olvidar la opinion a que casi todos los alienistas concurren, cual es, que es preferible a todos los trabajos el agrícola, dadas las condiciones de vida en que debe actuar el enfermo que trabaja.

Tales son los procedimientos que, a nuestro entender, se deberian seguir en la hospitalizacion de nuestros alienados. Creemos que, hoi por hoi, no nos es posible, dada la situacion del pais, hacer otra cosa, que es lo ménos, que construir tres hospitales psiquiátricos un asilo de dementes, epilépticos, imbéciles, etc., i un open-door. Despues se podria construir otro open-door en el Huasco i otro en Santa Juana, i hospitales psiquiátricos en Valparaiso, Temuco, Iquique i Magallanes por dificultad del trasporte de enfermos.

Como complemento a estas reformas deberia tambien ampliarse el estudio de la Psiquiatria en nuestra Facultad. Creemos que es necesario, para formar médicos alienistas, que el curso de enfermedades mentales sea hecho, a lo menos, en un año i que sus alumnos tengan la obligación de servir como internos ad-honorem en los hospitales psiquiátricos durante todo el tiempo que dure el curso, siendo necesario comprobar buena asistencia durante el internado para poder dar exámen; estos mismos servicios deberia exijírseles a los médicos o alumnos que pretendan servicios médico-legales. Los alumnos deben dar exámen de Psiquiatria, obligatorio para poder seguir sus otros exámenes de títulos.

CONCLUSIONES

Dada la situacion económica de nuestro pais creemos que lo menos que debe hacerse por el momento en materia de hospitalizacion de nuestros enajenados es lo siguiente:

1.° Un hospital psiquiátrico en La Serena con capacidad para 100 hombres i 100 mujeres i anexo de pensionistas:

2.° Un asilo colonia en la chacra Lo Valledor;

3.° Trasformar la actual Casa de Orates en hospital psiquiátrico con capacidad para 200 hombres i 200 mujeres i anexo de pensionistas;

4.° Un hospital psiquiátrico en Concepcion con capacidad para 100 hombres i 100 mujeres i anexo de pensionistas,

5.° Dedicar el manicomio Avello para asilo de dementes seniles, ajenésicos, imbéciles, etc., etc.

6.° Reformar los estudios de Psiquiatria.

Intencionalmente no hablamos de los asilos para alcohólicos por cuanto ellos están consultados en la Lei de Alçoholes i hace tiempo que debieran haberse instalado dando fiel cumplimiento a la Lei