



# BOLETIN MENSUAL

## UN RASGO

El deber de justificar ante el Ministro la pretensión de este Colegio reivindicando para los médicos el goce de los beneficios de la fundación Bruguera (que en 1452 erigió en Montpellier un Colegio, con dos becas para estudiantes de Gerona) nos ha obligado á remover gran número de legajos y hojear uno por uno docenas de mamotretos que cuidadosamente se guardan en el archivo municipal. (\*)

En el tomo *Manual de Acuerdos* correspondiente al año 1816 y en su fólío 182 hemos podido leer lo siguiente:

«En vista del oficio del Excmo. Sr. Gobernador de esta Plaza su fecha 1.ª del actual pidiendo informe sobre los Colegiales, que con nombramiento de esta Ciudad van á cursar la facultad de medicina en la Vniversidad de Montpellier del Reyno de Francia, según parece de dicho oficio que dice así = El Excmo. Sr. Capitan General interino del Principado me dice en comunicación del 27 último lo que sigue: = Excmo. Sr. incluyo á V. S. la adjunta copia de una exposición del Decano de la Facultad de Medicina de Montpellier, reclamando la continuación del Privilegio de que los estudios que en aquella Vniversidad practiquen individuos de esa Ciudad, ocupando Plazas de Colegiales de antigua dotación, les son abonados para ejercer su profesión en nuestro territorio á fin de que adquiriendo V. E. noticias seguras en todos los extremos á que dicha exposición se contrae, me las trasla-

(\*) Son muchas las fichas que hemos podido extender transcribiendo noticias referentes á la fundación Bruguera ó Colegio de Gerona en Montpellier y que en su día publicaremos como complemento á la Bibliografía de la labor realizada por los becarios de Gerona.

de con su parecer y pueda yo así evacuar un informe de orden de S. M. se me ha pedido por el Sr. Primer Secretario de Estado y del Despacho, devolviéndome el papel adjunto. Traslado V. SS. para que se sirvan darme las noticias que me pide S. E. en la citada orden, con inclusión del documento que en ella se cita cuya devolución espero cuando V. SS. me den el informe indicado. = Dios guarde á V. SS. muchos años. Gerona 1.º Diciembre 1816. Juan Jph. Garcia de Velasco = Al Muy Ilustre Ayuntamiento de esta Ciudad. = Acordaron que se examinasen todos los antecedentes pertenecientes al Colegio de Montpellier y que en su vista y con presencia de lo que sobre el asunto se representó ya á S. M. en 31 de Agosto de 1816 cuya representación se halla continuada en el Libro registro de Cartas á fól. 249 se informe á dicho Sr. Gobernador.

COPIA. A Son Exel. le Prince de Montmorency Ambassadeur de Sa Mageste tres Chrétienne pres Sa Mageste Catholique. = Monseigneur = Jean Bruguera, natif de Girõne et Docteur de notre Universite, fonda a Montpellier en 1452 un College au etaient entretenus deux Etudians en Medecine; natifs de Girõne, ou du moins de la Catalogne. Ces Espagnols de retur chez eux y jouissaient des mêmes droits que ceux qui avaient été reçus dans les Universites Espagnoles. = Cette genéreuse fondation avait échappé a toutes les Revolutions, et elle subsiste encore. Cependant nous apprenons avec douleur que l'on fait des efforts aupres du Roy d'Espagne pour détruire un Etablissement aussi avantageux au *Corregimiento de Gironne*, qu'honorable pour une Ecole qui est accoutumée depuis quatre Siècles a se regarder com unie á celles d'Espagne. = Cest á ce titre que celui qui gouvernait la France en 1808, ayant déclaré prisonniers de Guerre les Espagnols qui étudiasen dans notre Faculté, nous nous cruimes obligés

COPIA. A su Ex.<sup>a</sup> el Príncipe de Montmorency, Embaxador de S. M. Christianisia, cerca de S. M. C. = Ex. Señor = Juan Bruguera, natural de Gerona y Doctor de nra Vniversidad fundó en Montpellier en 1452 un Colegio en el qual eran mantenidos dos Estudiantes de medicina naturales de Gerona, o por lo menos de Cataluña. Estos Españoles al regreso á su Patria gozaban en ella de los mismos derechos que los que habian sido graduados en las Vniversidades Españolas. Esta generosa fundación habia triunfado de todas las revoluciones, y subsiste todavía. Sin embargo acabamos de saber con dolor que se está haciendo esfuerzos cerca del Rey de España para destruir un establecimiento tan ventajoso al *Corregimiento de Gerona*, como honorífico á una Escuela que está acostumbrada, hace quatro siglos, á mirarse como unida á las de España.

Es con este título, que quien gobernaba la Francia en 1808, declaró prisioneros de guerra á los españoles que estudiaban en nuestra facultad, nosotros nos creimos obliga-

de leur tenir lair de Perés, comme nos Ecoles leur servaient de Patrié; et nous assignames a una donzaine d' entre eux un pension de *cinquante francs par mois* sur la propre bourse des Professeurs, qui renoncèrent également au prix de leur inscriptions et de leurs examens. = La Faculte de Medecine se joignant à la Ville de Gironne ose donc esperer que, d' apres ces motifs, Votre Exc. daignera interposer ses bons Offices aupres de Sa Mageste Catholique, pour obtenir d' elle la confirmation des privileges que ces Predeceseurs ont accordés a l' Universite de Montpellier et la continuíte de ces graces envers les Eleves que sa fidelle Ville de Gironne envoie aupres du Ludovico Medical de Montpellier qui dans ces derniers temps s' est montré digne d' un titre qu' un Bourbon lui acordée. = J' ai l' honneur d' etre avec un profond respêt = Monseigneur de Votre Exc. & & = Signe Docteur Broussonet Doyen de la Faculté de Medécine de Montpellier. = Montpellier 20 septembre 1816. Pour copie conforme a l' original = Montmorency.

dos de hacerles las veces de Padres, así como nuestras Escuelas les hacían de Patria; é hicimos á una docena de entre ellos una porción de cincuenta francos por mes del propio bolsillo de los Profesores, los quales renunciaron igualmente al precio de sus inscripciones y exámenes. La Facultad de medicina juntándose con la Ciudad de Gerona espera, que enseguido de estos motivos V. E. se dignará interponer sus buenos officios cerca de S. M. C. para obtener de ella la confirmación de los privilegios que sus Predecesores acordaron á la Vniversidad de Montpellier y la continuación de sus gracias cerca los Estudiantes que su fiel Pueblo de Gerona envia cerca el Ludovico medico de Montpellier, quien se ha mostrado, en estos últimos tiempos, digno de un título que un Borbón le acordó. = Tengo el honor de ser con un profundo respeto M. Sr. de V. C. & D &. = Firmado Dr. Broussonet Decano de la Facultad de Medicina de Montpellier. = Montpellier 20 Sbre. 1816. = Por copia conforme al original. = Montmorency.

El documento transcrito demuestra claramente que la Universidad monspesulana, *Alma Mater* de nuestros colegas de antaño, tenía por ellos especial predilección ya que inspiró en 1808 el rasgo de generosidad de los Profesores de su Facultad de Medicina y en 1816 á su Decano el valor de reclamar á un Rey absoluto, la derogación de una orden que obligaba á los becarios de Gerona á someterse al Proto medicato de Barcelona.

J. P.

# MUCOCELE

(CASOS CLÍNICOS)

Antes de entrar en la exposición de los casos prácticos que motiven estos renglones, creo conveniente recordar, aunque sea en pocas palabras, lo que se entiende por *mucocele* o *dacriocistitis enquistada* de algunos autores.

Sucede frecuentemente que en el curso de una dacriocistitis mucosa o catarral los orificios de comunicación del saco con los conductillos lagrimales y con el conducto nasal se cierran, quedando entonces retenido el pus en una bolsa aislada que forma más o menos relieve en la región lagrimal y que no cede a la presión digital. Véanse figuras 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup>

El pus, al cabo de algún tiempo, se torna claro, transparente y de aspecto parecido a la clara de huevo.

Se caracteriza, pues, el mucocele por la siguiente sintomatología: En la región lagrimal una tumoración no dolorosa y sin inflamación, que no [desaparece ni siquiera disminuye de volumen cuando se aprieta con el dedo.

En la dacriocistitis crónica con blenorrea del saco se encuentra también abultada la región lagrimal, no presentándose tampoco inflamación; pero al apretar el tumor se vacía, saliendo el pus por los puntos lagrimales ó por la nariz.

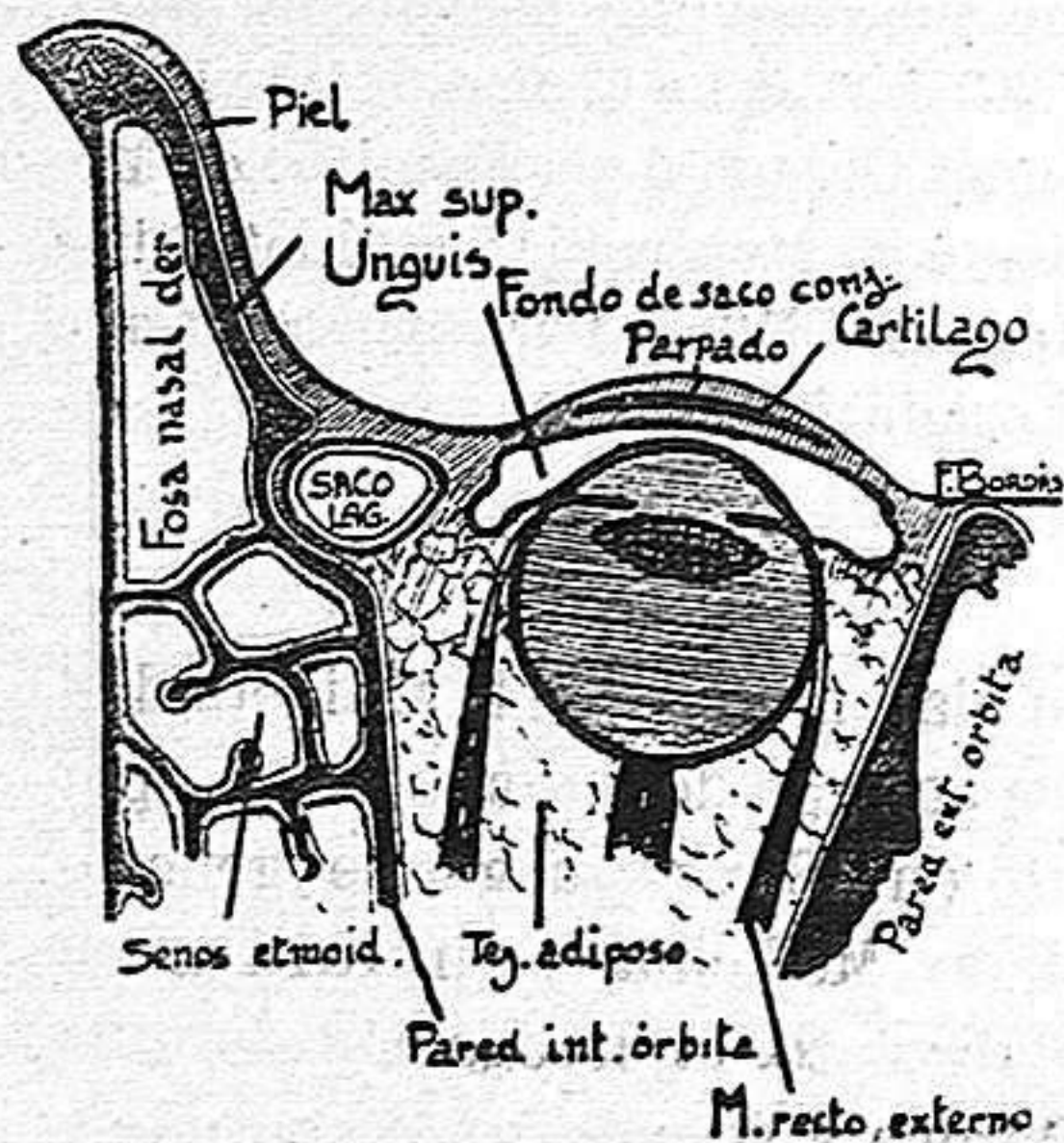


Figura núm. 1

Existe, por lo tanto, un dato diagnóstico que nos sirve para distinguir el uno de la otra.

Con menor frecuencia se presentan casos en los cuales existe el mismo abultamiento, no reductible á la presión con permeabilidad completa de las vías lagrimales. Este es el llamado por algunos oculistas *tumor pre-lagrimal*, para distinguirlo del *tumor lagrimal* ó *mucocele*.

No es más que una bolsa, cerrada por todas partes, de idéntica estructura que el saco lagrimal, situada por delante de éste y llena de un líquido de igual aspecto y constitución que el de mucocele. Se trata, pues, de una cavidad independiente de las vías lagrimales.

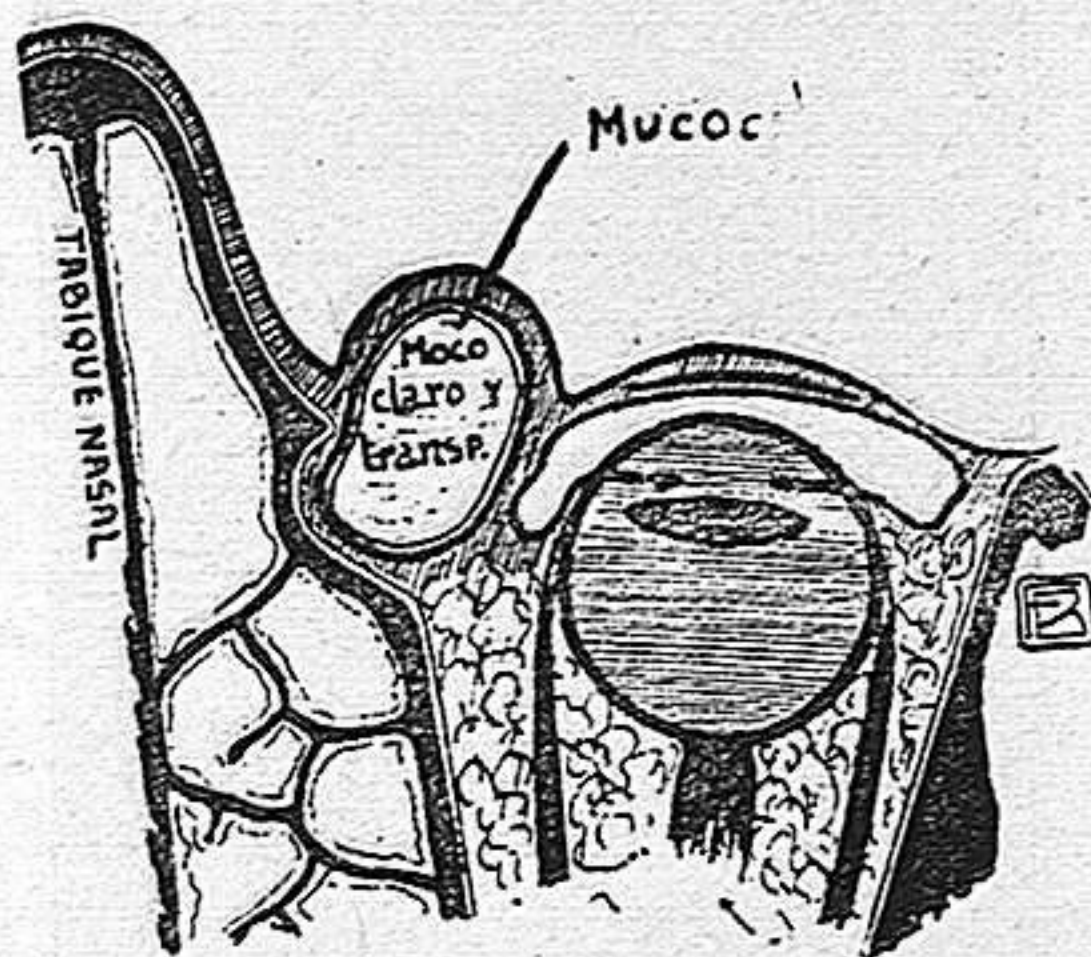


Figura núm. 2

Su formación se explica del siguiente modo: extraordinariamente dilatado el saco lagrimal a consecuencia de una inflamación aguda del mismo (dacriocistitis aguda) fórmanse uno o varios divertículos, que lo mismo pueden dirigirse hácia atrás, es decir, en plena órbita, que pueden hacerlo hacia la piel. Uno de estos últimos, en determinados casos queda aislado del saco por cerrarse el orificio que los hacía comunicar, quedando de este modo una bolsita llena al principio de pus y luego de un líquido como clara de huevo, que forma, según su tamaño, mayor o menor elevación de la piel.

Tenemos, pues, resumiendo lo que hasta aqui queda dicho:

Dacriocistitis crónica. . . . .	{	Ectasia del saco lagrimal que produce abultamiento en la piel, que desaparece por la presión, saliendo el pus por los puntos lagrimales o por la nariz.
Mucocele o tumor lagrimal o dacriocistitis enquistada.	{	Abultamiento del saco, que está aislado de las demás partes que constituyen el aparato lagrimal. Irreductible a la presión. Vías lagrimales obstruídas.
Tumor pre-lagrimal.	{	Abultamiento formado por cavidad aislada del saco. Irreductible á la presión. En la mayoría de ocasiones existe permeabilidad de las vías lagrimales.

1.<sup>a</sup> *Historia clínica.*— La adjunta fotografía (fig. 3.<sup>a</sup>) da perfecta idea del aspecto que presentan los enfermos con mucocele. Como se ve, la tumoración es bastante mayor que la que se presenta en las vulgares dacriocistitis crónicas.



Figura núm. 3

*¿En virtud de qué datos se diagnosticó el mucocele?* — En primer lugar: irreductibilidad del tumor a la presión; después, al introducir un estilete por los puntos lagrimales, quedaba detenido al poco trecho, no llegando a sentirse la sensación de dureza que se nota cuando la punta de aquél llega al canal lagrimal del unguis. Al inyectar una solución de cloruro sódico al 7 por 100 mediante jeringa y cánulas apropiadas, refluía por el punto lagrimal.

Además, había antecedentes de antigua dacriocistitis que dejó como reliquia molesto lagrimeo y más tarde el tumor, el cual, a pesar de los remedios caseros que puso en práctica la enferma, no

disminuyó un ápice, antes al contrario, fué lentamente aumentando de volumen.

Por este motivo se presentó al Dispensario del Hospital Clínico, decidida a que se le extirpase aquel tumor o quiste, como decía ella, que tanto la afeaba.

A los pocos días precedí a la operación, que consistió en la extirpación mediante la pinza y tijera, seguida después de un raspado con la cucharilla cortante. Saturé después la incisión cutánea, dejando en la parte inferior de la misma una pequeña abertura para el drenaje. Presentaba el mucocele el tamaño de un huevo pequeño de paloma, y el contenido un líquido transparente de color amarillo-verdoso y no muy espeso. Por último, y esta es la parte mas importante de la operación, se colocó un vendaje que comprimiera enérgicamente la región operada, sin que esta presión alcanzara al globo del ojo. A los tres días se practicó la primera cura, encontrándose la herida en perfecto esta-

do, deprimida y sin el menor asomo de pus ni secreción, por lo cual suprimí el drenaje. A los seis días quité las satnras y a los veinticinco después de la intervención se le di el alta, curada, quedando como recuerdo de la intervención una cicatriz lineal apenas visible.

2.<sup>a</sup> *historia clínica.* — Trátase también de una mujer de unos 40 años, con dacriocistitis crónica en el ojo derecho, con ligero abultamiento, reductible á la presión, saliendo por los puntos lagrimales un líquido como clara de huevo.

En el izquierdo el abultamiento es mucho mayor (algo más grande que el de la 1.<sup>a</sup> historia clínica); irreductible y sin fenómeno alguno inflamatorio. Empezó a formarse el tumor años ha (no puede precisar cuantos), y fué creciendo lenta y paulatinamente. Existía anteriormente lagrimeo que persiste aún.

Además, presenta en las alas de la nariz reliquias de un lupus ya curado. Se diagnosticó: *Mucocele izquierdo y blenorrea del saco lagrimal derecho*, sentándose la indicación siguiente: primero la extirpación del mucocele y luego la del saco lagrimal derecho.

Practiqué la operación pocos días después de su entrada en la sala de Oftalmología, y figuraos cual sería mi asombro al ver que, rota la bolsa, al proceder á su disección, salía de ella una gran cantidad de líquido oscuro-verdoso (calculamos los allí presentes sería de unos 100 gramos poco más ó menos). Entonces, con solución fisiológica de cloruro de sodio se procedió a un minucioso lavado de la cavidad, que era enorme; mi dedo índice, introducido en ella, llegaba justamente al fondo, duro, resistente y liso; tendría de anchura en su parte media como unos tres dedos, y la parte que formaba eminencia bajo la piel mediría escasamente unos tres centímetros.

Taponé con gasa colocada flojamente, y esperé un ratito para proceder luego á una exploración minuciosa de aquel antro, debido á los progresos de una *etmoiditis supurada* que después de fusionar diferentes órganos, formó una extensa cavidad cerrada llena de pus. Allí habían desaparecido casi todo el etmoides y los senos fraguados en el espesor del cuerpo del esfenoides. No quedaban vestigios de ungüis. Con el dedo llegaba a tocar la pared interna de la órbita opuesta; por abajo, por arriba y por la parte externa se notaba la pared dura y lisa. Tal vez era probable la comunicación de dicha cavidad con los senos frontales; pero no pude comprobarlo, ya que se extendía poco hacia arriba; no creo comunicara con el antro maxilar, pues tampoco la cavidad se extendía hacia abajo. Por fin con una cuchara cortante, de

tamaño mediano, practiqué un enérgico raspado seguido de abundantes irrigaciones de solución salina fisiológica, con lo cual di por terminada la intervención. Taponé fuertemente con gasa, ya que no había de pensar en suturas, y se colocó un vendage flojo.

No se presentó reacción febril ni trastorno general alguno. Al renovar el apósito, que salía tan solo teñido de sangre, veíanse las granulaciones de los tejidos que se iban regenerando. Fue disminuyéndose el taponamiento a medida que se rellenaba el hueco. Lavóse algunas veces con agua oxigenada, se aplicaron alguna que otra vez toques de tintura de yodo, se empleó más tarde la pomada de rojo escarlata, y así, se obtuvo el relleno completo de esta cavidad a los 7 meses y algunos días, en los cuales extirpé el saco lagrimal del otro lado. Diósele el alta, curada y sin apenas deformación de la región lagrimal izquierda, que se presenta tan sólo ligeramente deprimida.

DR. FRANCISCO BORDÁS

(Oftalmología núm. 3)

---

## EL MANICOMIO MODERNO

(Continuación)

Por lo que respecta á recibir *visitas* de la familia en todas partes se nota suma complacencia. Salvo contra indicación especial no se excusa ninguna visita, á cuyo efecto hay un local destinado á este objeto, especie de recibidor, llamado locurorio. Hay uno para cada sexo.

En cuanto á la correspondencia es cuestión de tacto. Sin que se haga abuso de ella, se puede permitir que escriba á los suyos aquel que lo solicite; en ciertos servicios se fija día especial para la correspondencia.

C. — VIDA RECREATIVA. — En todos los manicomios modernos hay distracciones, en la mayor parte juego de billar, gimnasia, lawn-tennis, croquet, polo, frontón, etc. En algunos se organizan fiestas, conciertos, bailes, juegos de prestidigitación, sombras chinescas, exhibiciones cinematográficas y hasta representaciones teatrales. Todas estas diversiones son muy útiles para los convalecientes y para aquellos enfermos que su estado mental lo consiente.





## SUPLEMENTO AL BOLETÍN MENSUAL

Número 199. — Año XVII. — Número 7. — Julio de 1912

### Dr. D. Juan Mascaró y Cos

—x—

Nació en Lladó en 8 Marzo de 1840.  
Se graduó en Barcelona en junio de 1862.  
Fué alumno interno pensionado,  
médico de Sanidad Militar  
y desde 1864 ejerce en Bañolas

—

La medalla que ostenta es la del premio extraordinario de la licenciatura.



# 1912

Al constituirse el Colegio se acordó publicar los retratos de los señores Colegiados que alcanzasen el cincuentenario de ejercicio.





## SUPLEMENTO AL BOLETÍN MENSUAL

Número 199. — Año XVII. — Número 7. — Julio de 1912

### D. Salvador Massa y Pasapera

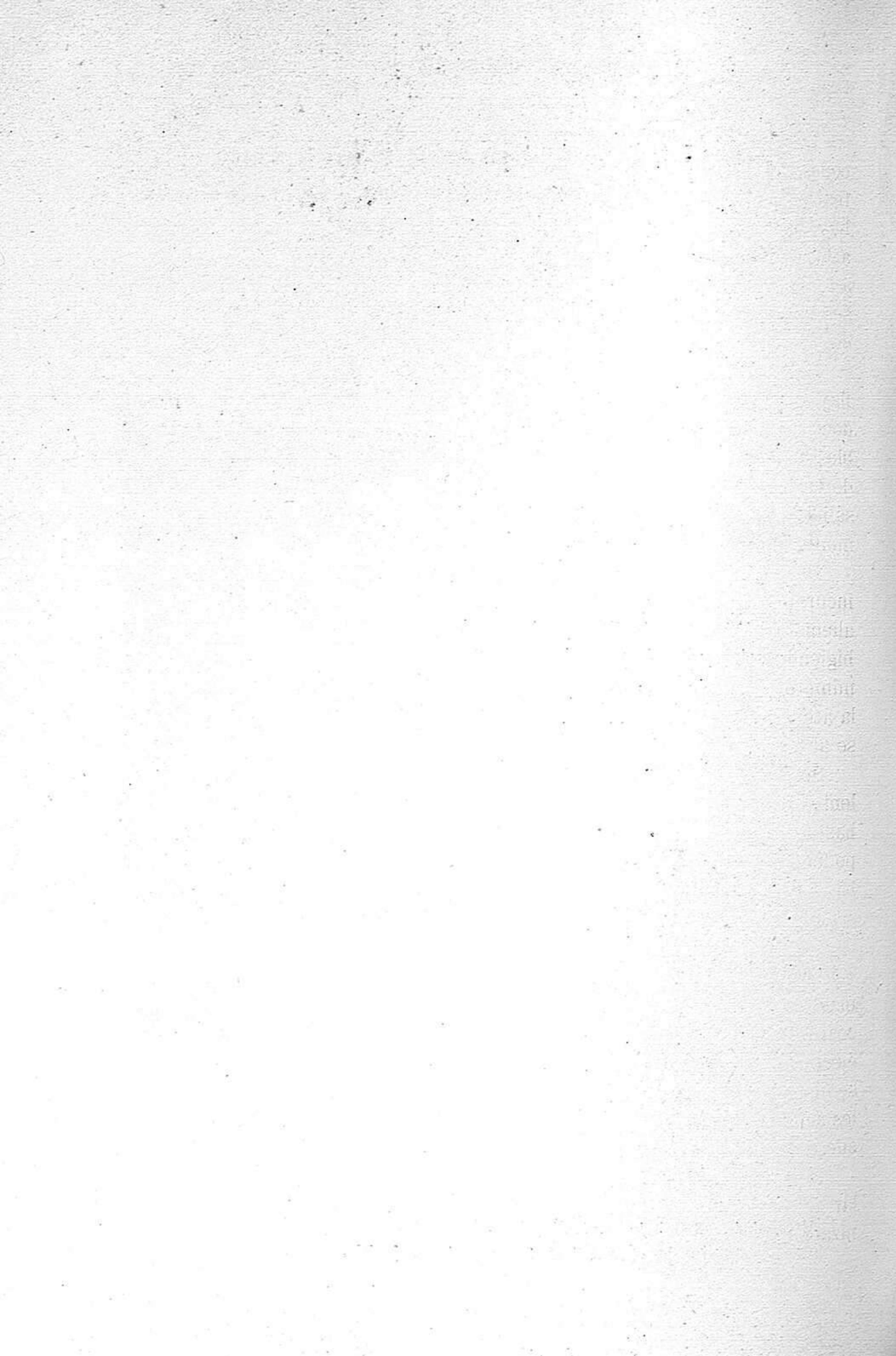
Nació en Vidreras en 19 febrero de 1839.

Se graduó en Barcelona en 27 junio de 1862. — Fué alumno interno pensionado, de la Facultad de Medicina y ejerce en Vidreras desde 1862.



# 1912

Al constituirse el Colegio se acordó publicar los retratos de los señores Colegiados que alcanzasen el cincuentenario de ejercicio.



En el asilo de Zurich hay sesión musical todos los viernes, cinco conciertos extraordinarios y fiestas campestres, dos representaciones teatrales y cuatro excursiones por año. En el asilo de Klostersenburg hay, también cada año, diez fiestas con sombras chinescas, bailes y árbol de Navidad. En el asilo de Ibbs, por Navidad se reparten regalos á los enfermos y durante el año se dán representaciones de teatro y sesiones de cinematógrafo y prestidigitación. Lo propio sucede en el de Viena. En Morningside se permiten los paseos en coche y á caballo.

Las excursiones fuera del manicomio son muy convenientes; no hay nada que resulte tan alegre para los enfermos como poder abandonar el asilo aunque sea por algunas horas. Estas salidas son favorables no solamente como medio de distracción sinó hasta bajo el punto de vista de la higiene. En los manicomios en que se hace uso de las salidas y excursiones se limita este beneficio á los tranquilos, habitualmente crónicos y á los convalecientes.

D - VIDA DE TRABAJO. — La creencia largo tiempo sostenida de la incurabilidad de las enfermedades mentales, llevó la atención de los alienistas hácia los medios de colocar en las mejores condiciones de higiene física y moral al grupo de enfermos, más importante por el número, de crónicos, incurables y convalecientes. Mucho más fijó esto la atención que los procedimientos terapéuticos susceptibles de aplicarse al tratamiento de las psicopatías.

Se pensó entonces en el trabajo que suministró bien pronto excelentes resultados, tanto más cuanto que se emplearon en él sujetos hasta entonces considerados inútiles, que con el producto de su labor podían contribuir á sostener la carga que su alimentación representaba, y dicho se está que esta circunstancia no dejó de despertar entusiasmo á favor de este medio á principios del pasado siglo.

Pinel ya habia cantado las ventajas del trabajo manifestando que «en los manicomios como en las prisiones y en los hospicios el medio más eficaz y tal vez el único de conservar la salud física, las buenas costumbres y el orden es la ley de un trabajo mecánico rigurosamente ejecutada». Esquirol comprendió también que por medio del trabajo se distrae á los alienados, se fija su atención en sujetos razonables, se les acostumbra al orden, se activa su inteligencia y se mejora algo la suerte de los indigentes.

De tal modo se ha ido desarrollando la idea de trabajo en particular desde la segunda mitad del siglo XIX con el desarrollo de la colonización de los alienados, que actualmente en todos los asilos del cen-

tro y norte de Europa, así como en muchos de América la proporción de enfermos trabajadores es considerable. En todas partes se concede grande importancia al trabajo y en primera línea al trabajo agrícola.

Recordemos como Kraepelin se expresa: «Muchos son los sujetos antes inertes, estúpidos, considerados como dementes é incapaces de dedicarse á ninguna ocupación ó aún tenidos como peligrosos que se han reanimado mentalmente al ser trasladados á una colonia; el trabajo al aire libre ha producido en ellos una completa transformación. (1)

El trabajo debe ser considerado como un agente activo higiénico y terapéutico á la vez. Comprendiéndolo así Forel, como ya he indicado, transformó en talleres la mayor parte de salas de reunión en el asilo de Zürich. En el de Gabersee la proporción de trabajadores es del 80 por 100; en Basilea del 60 á 70 por 100; en Reggio de Emilia del 50 por 100, en Colditz de 43 por 100, en Bois de Cery de 45 por 100, etcétera, etc. Como regla general podemos establecer que en Suiza, Austria y Alemania la proporción de enfermos trabajadores en los asilos alcanza un promedio del 50 por 100. Mucho menos extendido está en Francia, pues de los datos estadísticos que nos proporcionan Serieux y Toulonse se deduce que el tanto por ciento solo alcanza la cifra de 34. Aquí en España está muchísimo menos desarrollado el trabajo en los manicomios, casi podría decirse que está en periodo de gestación.

Claro está que este trabajo debe ser reglamentado y conviene fomentarlo previa indicación facultativa, procurando siempre y desde luego que redunde en provecho material para el alienado y que sea utilizado á título de *distracción* y como medio de *tratamiento*.

E.—VIDA RELIGIOSA.—Al ocuparme del Templo ya he manifestado la conveniencia de que la asistencia á la capilla fuese exclusivamente voluntaria, jamás obligatoria. Y no solo eso, sino que hasta en determinados casos el médico debe prohibir la concurrencia al Templo y otras prácticas religiosas por estar contra-indicadas según el estado del enfermo, sus reacciones y sus concepciones delirantes

F.—VIDA ADMINISTRATIVA.—La vida administrativa es muy extensa é importante para el funcionamiento regular del manicomio. Conciérne por una parte al servicio de administración propiamente tal y, por otra, á los servicios económicos.

(1) Kraepelin. — Psychiatrie, vol. I, 1904.

Un despacho común centraliza la labor de la dirección, administración y contabilidad. Ha de haber un administrador ó siquiera un jefe de oficina si el director del establecimiento asume las dos funciones de director y administrador, como así sucede en Inglaterra, en Italia, y en los países de lengua alemana. El jefe de la oficina dirige y reparte el trabajo á los empleados, algunos de los cuales no hay inconveniente que sean enfermos (tranquilos ó convalecientes que dada su profesión no pueden dedicarse á las labores del campo ó de taller). En estas oficinas administrativas debe llevarse la contabilidad del establecimiento por persona competente en los libros diario, mayor y auxiliares; también debe figurar en ellas el inventario general del asilo, el registro general, la correspondencia administrativa, las entradas (admisiones), salidas y defunciones de enfermos, la confección de los presupuestos, estadísticas, revisión y tramitación de expedientes de los reclusos, de conformidad y bajo la inmediata vigilancia del médico director.

Los servicios económicos, que también constituyen función administrativa, comprenden: la explotación de la colonia, de los talleres de artes y oficios y de la sala de labores femeninas, el suministro de sustancias alimenticias y material; el funcionamiento de la cocina, distribución de alimentos, lavado, reparo y distribución de las ropas, vigilancia de los almacenes, conservación de los edificios, parques y jardines, de los aparatos de calefacción, ventilación, alumbrado, canalizaciones, baños, etc.

G.—PERSONAL.—Debemos ocuparnos ahora del personal facultativo, administrativo, de los servicios generales y de vigilancia de los enfermos.

En la casi totalidad de manicomios modernos el *personal facultativo* está constituido por los médicos-directores á la vez administradores, médicos jefes de sección, médicos auxiliares y médicos voluntarios. No es que este escalafón que cito como ejemplo se encuentre en todos los manicomios mejor montados, pero se encuentra en muchos y es digno de encomio y de imitación. Lo que resulta ser una falta generalmente extendida, aun en los manicomios que cuentan con muchos médicos, es el defecto de personal facultativo en relación á la población enferma. Un manicomio debe representar un hospital de tratamiento del que sacarán provecho muchos enfermos. Como dice muy bien Tanzi (1), el perfeccionamiento técnico alcanzado por el «manico-

(1) Tanzi. — *Malattie mentali*, Milano, 1905. p. 727.

mio moderno» es de gran utilidad, pero no podrá considerarse como un hospital en tanto no se eleve el número de médicos por lo menos en la proporción de uno por cien enfermos. De no ser así, dado el contingente extraordinario de asilados, el médico no puede dedicarles la atención suficiente y no puede cumplir las múltiples exigencias de sus delicadas funciones. Debemos reclamar por lo menos la posibilidad material de cumplir la noble labor que nos impone la dignidad profesional en provecho del enfermo y de la ciencia que cultivamos.

El médico-director, el cargo más importante del manicomio, tiene á su cuidado la alta dirección y vigilancia de todo el establecimiento, bajo el doble aspecto médico y administrativo.

El *personal administrativo* y los servicios económicos (servicios generales), como se comprende, varía mucho con los establecimientos y según los países, por lo que no siendo de gran utilidad no entraré en los detalles de una plantilla inherente á estos servicios. Solo haré constar referente al jefe de la oficina administrativa, que debe ser el colaborador del director en este ramo, debe obrar de común acuerdo con él y tenerle al corriente de su gestión administrativa.

El *personal de vigilancia* está formado por los enfermeros que cuidar del trato y vigilancia de los alienados. El número y su especial educación varían mucho según los asilos, calculándose como buena la proporción de uno por cada ocho ó diez enfermos. Para estos servicios unos alienistas prefieran el personal religioso y otros el personal laico.

H.—REGLAMENTACIÓN.—En fin, en cuanto al reglamento de orden interior del establecimiento, hemos de procurar, como lo dijo muy bien el distinguido alienista español Dr. Giné y Partagás, que el Reglamento sea la ley de los locos como las leyes son la norma de los cuerdos.

## Función social del manicomio

El manicomio considerado en función social deja sentir sus efectos de defensa sobre la colectividad, su influencia preservadora y conservadora sobre la familia y su acción curativa y educadora sobre el individuo.

Esto nos lleva como por la mano para indicar en síntesis lo que el manicomio es, ó debe ser. Ante todo, una casa de curación, un hospi-



tal, en donde los enfermos de la mente hallan cuantos agentes curativos necesitan, porque la alienación mental es curable, como otra enfermedad, según su naturaleza, forma y estado de agudez ó cronicidad. Pero, además, tomando en consideración la variedad de enfermos que constituyen la clientela de los manicomios, estos són: una escuela de educación moral y física para idiotas, imbéciles, atrasados y cretinos; un refugio de templanza para los bebedores; un hospicio para albergue de esos valetudinarios cuyo sistema nervioso ha sufrido destrozos irremediabiles; una casa de corrección, pero sin el menor vestigio de sistema carcelario, para los amorales y los llamados alienados criminales; un lugar de orden y seguridad para que el enfermo no sea peligroso para los demás ni para sí propio; un sitio de aislamiento y reposo, un agente terapéutico de primer orden.

El manicomio es, como dijo Renaudin, un corolario de la civilización. Conviene á la mayoría de los enfermos de la mente, pero no á todos; sabido es que muchos pueden sacar buen provecho de la asistencia familiar. El internamiento ó reclusión, ha de ser un hecho general, más no absoluto.

De la misma manera que las enfermedades que requieren una intervención quirúrgica lo mejor es tratarlas en hospitales ó en clinicas adecuadas, es opinión ya generalmente aceptada que lo propio debe suceder con respecto á la alienación mental. Es decir, el tratamiento en el asilo se impone, porque es el único sitio en que todo está debidamente dispuesto para desarrollar una terapéutica eficaz para que resulte provechosa la psicoterapia y el aislamiento sea efectivo. Esquirol<sup>(1)</sup> se expresa admirablemente al hacer resaltar la importancia del asilo como *lugar de aislamiento*, que es una de sus principales indicaciones. Pero además de lugar de aislamiento, si tenemos en cuenta la organización actual de un manicomio, debemos considerarle también como *lugar de tratamiento*, porque permite la atinada aplicación de cuantos recursos enriquecen la terapéutica mental contemporánea.

En la práctica, los dos términos aislamiento y reclusión resultan sinónimos, y aún algunos autores usan la palabra secuestación para expresar el mismo concepto. El *aislamiento* es una medida de higiene intelectual y moral prescrita por el médico y realizada ora en manicomios cerrados, ora en asilos abiertos ó en casas privadas. Puede, pues,

(1) Esquirol. — *Traité des maladies mentales*, vol. II, pág. 313.

el aislamiento llevarse á cabo con ó sin reclusión. En cambio, la palabra *secuestación* expresa ya otro concepto, es una medida de orden público atentatoria á la libertad individual y no debe ser ordenada más que por la administración pública ó por los tribunales de justicia, que son los llamados á velar por el enfermo y sus bienes y para mantener el buen orden social.

La *reclusión* tiene un doble objeto: de reclusión y terapéutico, ó lo que es lo mismo, interesa á la vez esta medida á la sociedad y al individuo enfermo. En efecto, éste puede ser peligroso para sus allegados ó para la sociedad, en cuyo caso no hay que encarecer la necesidad de la reclusión; la dificultad estriba en precisar si tal enfermo puede ser considerado como peligroso, porque hay sujetos, que, sin aparentarlo, su afección mental es de tal índole que en un momento determinado se hacen peligrosos por sus actos delictuosos ó atentatorios á la vida de las personas. V. g. el caso citado por Garnier (1) de un parálítico general que burló la vigilancia de sus allegados, entró en una casa, dominado por sus ideas delirantes, y como encontrara un conserje que intentara echarle fuera le ocasionó la muerte con un estoque. Otros casos prácticos pudiera citar, por ser muchos los alienados que ultrajan, calumnian, atentan contra la moral, intentan matar, robar ó incendiar. Todos los delitos castigados por la Ley pueden ser cometidos por los alienados, y «el médico debe actuar como previsor sin esperar á que el acto delictuoso se haya cometido» (Weygandt).

De todos los alienados, los más temibles son los perseguidos, así los delirantes crónicos de Magnan, como los interpretadores de Serieux, los perseguidos-perseguidores de Falret, los parálíticos generales al principio de la afección, ciertos delirantes alcohólicos con ideas de persecución ó de celos, los maniacos, los epilépticos con alteraciones mentales, los alucinados, etc.

Otros no son peligrosos para los demás, sino para si mismos; entre ellos figuran los melancólicos, sobre todo los ansiosos y en general los que tienen tendencias al suicidio, á las automutilaciones y á la sítiofobia.

Los llamados degenerados inferiores, aunque pueden no ser tan peligrosos ni para si ni para los demás como los dos grupos antes citados, tampoco pueden vivir en sociedad y necesitan tutela (extra-so-

(1) Garnier. — Internement des aliénés, Paris 1898, pag. 15.

ciales de Sollier). Idiotas, locos morales, algunos imbéciles y débiles, ciertos epilépticos y dementes. Todos ellos constituyen la impedimenta, el sedimento de los manicomios y en realidad su sitio más apropiado no es el frenocomio, destinado á verdaderos enfermos cuyo nivel mental es siempre más elevado, sino que deben ingresar en asilos especiales, en Hospicios.

En interés personal del enfermo y con un objeto terapéutico, la reclusión está indicada para vencer la resistencia del alienado á los cuidados médicos, pues se muestra rebelde á aceptar ningún tratamiento; para someterle á una higiene especial y al régimen que su estado reclama; para hacerle recuperar sus hábitos morales é intelectuales, y para alejarle de las causas que han hecho explotar el delirio, esto es, practicar el aislamiento. En efecto, la causa que domina el desarrollo de las afecciones mentales es la degeneración orgánica hereditaria puesta en evidencia por la influencia de causas exteriores inherentes al medio en que el sujeto vive. Estas causas ó influencias exteriores obran sobre el medio interior y modifican no tan solo las funciones orgánicas de las cuales depende la integridad de los fenómenos intelectuales (Feré). Sin que el agente ocasional haya cesado de obrar no es posible esperar que se reintegren á la normalidad las funciones alteradas, por lo que el aislamiento resulta, hasta por si solo, un poderoso remedio.

A beneficio del aislamiento nos proponemos suprimir los motivos que han influido en el origen é incremento de la enfermedad, sustrayendo al enfermo á la acción continua de la causa determinante.

Muchos locos, en su propio domicilio están continuamente excitados por el empeño decidido que tienen sus allegados en hacerles comprender la exageración ó inexactitud de sus apreciaciones, contribuyendo con esas luchas silogísticas á encender más su delirio.

Aislar al alienado, separarle del medio habitual y llevarle á otro «clima mental» —(como dice el Dr. Royo Villanova, de Zaragoza)— para tratar su enfermedad, es la indicación principalísima que debemos cumplir, la que contadas veces se efectúa por voluntad propia del enfermo; casi siempre falta su consentimiento, cuando no protesta vivamente y en tal caso ha de imponersele.

DR. J. MAS CASAMADA

(Continuará)

## RECORTES

---

Ha empezado á discutirse en el Senado las bases para redactar la ley de Sanidad; . . . . .

Conste que no pertenecemos al respetable gremio de los que comulgan con ruedas de molino, pues no confiamos en que sea aprobada la ley, cuya discusión se suspenderá cuando menos lo esperemos, y vuelta a aguardar otra ocasión favorable o de aburrimiento senatorial, para engañar de nuevo a los incautos: aquí, donde sobra tanto empleado inútil, se derrochan tantos millones en gratificar servicios ilusorios y dotar cargos inútiles, no se puede designar una cantidad verdaderamente exigua, dada la importancia de los servicios, para dotar al país de un Código sanitario que nos colocara al nivel de las demás naciones; esto era lo lógico, no ocurrirá así, pues en materia sanitaria hace tiempo que se ha perdido la brújula en cuestiones de higiene pública y privada, y por ahora no vemos medio de hallarla ni quien pueda llevarnos a puerto de salvación...; con que paciencia y barajar, que dijo el clásico, que esto y mucho más se tiene merecido la clase médica por su servilismo, indiferencia y mansedumbre exageradas.

(Revista de Sanidad Civil. — Madrid, 10 junio de 1912.)

La Comisión del Senado ha retirado el dictamen para introducir en él profundas modificaciones, de acuerdo con el Sr. Ministro de la Gobernación. Mucho nos tememos que esta nueva tentativa para dotar a España de una nueva Ley de Sanidad no pase de tal y que todo quede reducido como buenos propósitos.

(El Siglo Médico, núm. 3053. — Madrid, 14 junio 1912)

Como muestra honrada, sincera y humilde opinión es la de que el Proyecto de Ley de Sanidad, que actualmente se discute en el Senado, no ha de ser ley, precindiremos de su publicación en el BOLETÍN pues el espacio que había de ocupar sería completamente perdido. Constele así a nuestros suscriptores para que no les llame la atención.

(Boletín de la Rev. de Med. y Cirug. Prácticas, núm. 1113. — Madrid, 14 junio 1912)