

LA CRONICA MEDICA

AÑO XXIX.—LIMA, 29 FEBRERO DE 1912—Nº 556

El nuevo manicomio de Magdalena del mar

Publicamos á continuación, la segunda parte del estudio presentado por el Dr. Julian Arce, á la junta encargada de la construcción del hospital nacional de insanos, acerca del plan que debe seguirse en dicha construcción. La primera parte, trata de los antecedentes, principio y curso de los trabajos, desde el 10 de abril de 1896, en que el supremo gobierno provocó un concurso entre los médicos, "con el objeto de obtener un estudio completo y circunstanciado sobre las condiciones á que debe satisfacer una casa de insanos, conforme al sistema de tratamiento que actualmente se sigue en los establecimientos de esa clase", hasta el 28 de agosto de 1911, en que el presidente de la junta constructora contrató con el Dr. Arce, la preparación del estudio, cuya parte técnica dice así:

Antes de abordar el punto concreto, referente al plan que debe seguirse en la construcción del nuevo manicomio, conceptúo un deber de mi parte, dilucidar, hasta donde sea posible, la cuestión relativa al emplazamiento de dicho edificio en Magdalena del mar. A primera vista, puede, quizá, parecer ocioso, discutir ahora, la ubicación del mencionado hospital, pero, si se considera que, sobre tan importante asunto, se han emitido opiniones autorizadas y contradictorias, que constan en el expediente, habrá que convenir en que es procedente y aún imprescindible la revisión del punto, puesto que si resulta exacto que el clima de Magdalena del mar, es nocivo á los alienados, como pretenden algunos, debe abandonarse por completo, toda idea de prosecución de los trabajos en esa localidad. He creído, pues, que quedaría afectada mi responsabilidad profesional, si, en el presente informe, omitiese hacer un estudio de la cuestión.

El año 1900, como ya se ha dicho, la junta económica del nuevo manicomio, solicitó la opinión de la academia nacional de medicina, sobre el mejor emplazamiento del proyectado edificio, limitando la elección á los terrenos de Santa Beatriz y de Magdalena del mar. Aquella respetable corporación, prévio informe de una comisión especial de su seno, se pronunció en favor de los terrenos de Santa Beatriz; pero, al mismo tiempo, aprobó é hizo suyo todo el dictámen de la comisión que envió original á la junta económica.

Ahora bien, en ese estudio se sostienen los siguientes conceptos: «Santa Beatriz» está á la puertas de Lima y allí se goza del clima suave y poco estimulante de esta capital. La Magdalena se encuentra á algunos kilómetros de esta metrópoli; en la orilla del

mar y por lo tanto su clima tiene las propiedades excitantes de la atmósfera marítima. Todos los neurologistas y psiquiátricos están de acuerdo, en que el aire del mar excita la susceptibilidad del sistema nervioso y por lo tanto lo creen nocivo para los histéricos, neurasténicos, enajenados, etc. Esta aserción comprobada por las observaciones de hombres de ciencia, nos obliga á creer que es inconveniente y muy perjudicial la instalación del nuevo manicomio en el clima de la Magdalena. Es tan reconocida la mala influencia marítima sobre los locos, que en ninguna parte del mundo se encuentran los manicomios á la orilla del mar. En Glasgow que como se sabe es una ciudad marítima y cuyo manicomio se tiene como uno de los mejores (el manicomio de Glasgow de reciente construcción es el manicomio modelo-Diccionario de Larrus), está situado al oeste de la población y á una distancia de dos millas, que es más ó menos la situación de Santa Beatriz respecto de la Magdalena. A esta razón esencialmente técnica pueden agregarse otras, ya de orden higiénico, económico ó administrativo.

Debo manifestar, que no es ésta la primera vez que estudio el informe de la comisión de la academia de medicina. Ya en 1905, ejerciendo el cargo de director de salubridad, tuve ocasión de conocer ese trabajo y de informar en el expediente de la materia, á pedido de la dirección de obras públicas.

Desde entonces, mi opinión, contraria á las afirmaciones de la comisión de la academia, no ha variado, antes bien, se ha robustecido con el nuevo y más amplio estudio de la cuestión que he practicado ahora y que demuestra como se verá en seguida, que el clima de Magdalena del mar no tiene, absolutamente, las propiedades nocivas que se le atribuyen.

Los climas marinos, dicen H. Weber y M. G. Foster (*System of medicine*—Allbutt—vol. I), se dividen en dos clases: primera, climas del océano; y segunda, climas de la costa. Los primeros son sedantes del sistema nervioso, mejoran notablemente el apetito y la digestión y por su atmósfera pura actúan benéficamente sobre los órganos respiratorios y sobre el organismo en general. Los segundos, variables con los diferentes lugares, ofrecen los siguientes caracteres comunes: aire relativamente libre de polvo orgánico; humedad considerable, pero que no ofrece mucha variación, debida á la evaporación constante de la superficie del mar; renovación incesante de la atmosfera por las corrientes de aire; y, finalmente, mayor igualdad de la temperatura que en los climas del interior, no solo en las diferentes estaciones, sino también en las distintas horas del día y de la noche. La acción fisiológica de estos climas se manifiesta, en tésis general, por aumento del apetito y del sueño mejor funcionamiento de la energía física y mental y mayor actividad de la piel y del metabolismo de los tejidos. Atendiendo al grado de humedad, cuya influencia es tan considerable en la igualdad de los climas, así como en las funciones del cuerpo humano, se subdividen los climas de la costa, en: húmedos y moderada ó ligeramente húmedos. Entre los climas marinos húmedos y cálidos, se pueden citar: el de las Indias occidentales (10° á 27° lat. N.), que es más bien sedante y relajante, el de la península de Florida (24° á 31° lat. N.), que es idéntico al de las Indias occidentales, pero me-

nos relajante. En esta subdivisión debe considerarse, á mi juicio, el clima de Magdalena del mar. Entre los climas marinos cálidos y moderada ó ligeramente húmedos, se encuentran, en primer término, los de las costas del Mediterráneo. Este mar que tiene una influencia poderosa sobre el clima, actúa de una manera distinta de la del Atlántico y el Pacífico, debido á que en estos oceanos ejercen su acción las corrientes polares, lo que no pasa en el Mediterráneo. Los climas marinos de esta segunda subdivisión, son excitantes del sistema nervioso; el insomnio es una indisposición común, aunque pasajera, entre las personas recién llegadas; las neuralgias se intensifican y las tendencias histéricas ó melancólicas empeoran; sin embargo, la mayoría de las personas sienten mas vigor físico y mental.

En resumen, la atmósfera marítima no tiene las propiedades excitantes, que, de un modo absoluto, le atribuye la comisión de la academia de medicina; tan sólo los climas marinos moderada ó ligeramente húmedos, como los del Mediterráneo entre los mas cálidos, ejercen una acción excitante sobre el sistema nervioso; los demás climas marinos, inclusive los del océano, son mas bien sedantes. En cambio, todos los climas marinos, sin excepción, actúan benéficamente sobre el organismo humano, despertando el apetito, estimulando las funciones de nutrición, vigorizando, en fin, la mente y el cuerpo. Desde este punto de vista, su acción terapéutica sobre los enajenados, lejos de ser nociva, es al contrario, en mi concepto, altamente saludable y provechosa.

Para apreciar la verdad de esta afirmación es preciso entrar en algunas consideraciones acerca de la insania y su tratamiento moderno «La insania, dice J Batty Tuke (System of medicine—Allbutt-vol.VIII), no es una enfermedad, es un sintoma de varias condiciones morbosas del cerebro. La mania, la melancolía y la demencia, no pueden considerarse como enfermedades, sino simplemente como términos que expresan la condición mental general del enfermo, en un periodo particular de su dolencia. Los trastornos mentales forman solo una parte de los síntomas que presenta el paciente, parte que, desde el punto de vista del médico, no siempre es la mas importante. Para el público y para los abogados, los síntomas mentales constituyen la esencia de la enfermedad, para el médico no son sino manifestaciones de un proceso morbozo, cuyas condiciones debe investigar, á fin de conocer y medir sus efectos sobre el sistema nervioso. Las alteraciones morbosas del cerebro que se revelan, entre otros síntomas, por la inania, son producidas por las mismas causas que originan las enfermedades de los demás organos y sistemas, tales como, el agotamiento, los procesos morbosos idiopáticos, los traumatismos, los agentes tóxicos, los parásitos, las diatesis y caquexias, los procesos evolutivos é involutivos y el desarrollo defectuoso. La condición del insano es muy grave y exige un tratamiento activo, á fin de evitar que la enajenación se haga crónica y por consiguiente fatal para el funcionamiento normal del cerebro.»

Esta concepción racional y científica de la locura, fruto de la observación clínica y de los adelantos alcanzados en la anatomía, fisiología y patología, del sistema nervioso, permite apreciar con claridad

ridad, la verdadera significación del síndrome enajenación mental, no solo en la evolución de la enfermedad, sino también en su tratamiento y profilaxia. Al lado de los trastornos síquicos, hay otras alteraciones de no menor importancia, que, en veces, reclaman la prioridad en el tratamiento y que constituyen, siempre, uno de los factores principales en la producción, marcha y terminación de la insania. En efecto, la mayoría, cuando no la totalidad de las insanias, presentan alteraciones tan marcadas y constantes de la nutrición, que no es posible dejar de asignar á éstas, un papel de trascendencia en la etiología y patogenia de la enajenación mental. Así, las funciones digestivas están siempre alteradas, hay falta de apetito, malas digestiones, constipación, enflaquecimiento y pérdida de peso. Según Flemming, «los trastornos digestivos son tan frecuentes en el período de desarrollo de la insania, que deben considerarse como excepciones los casos en que no se les encuentra.» La circulación, el pulso, la temperatura, las secreciones y excreciones, la menstruación en la mujer, sufren, igualmente, perturbaciones más ó ménos considerables. Hay, pues, trastorno marcado de la nutrición general, irregularidad de la asimilación y desasimilación celulares, que se traducen en los centros nerviosos superiores del insano, por un aumento del desequilibrio y de la locura, y como ésta, á su vez, repercute, dañosamente, sobre las funciones digestivas, la circulación, las secreciones, excreciones, etc, se forma así un círculo vicioso que intensifica y agrava el proceso patológico. No se crea que exajero la influencia de los trastornos somáticos, sobre el síndrome enajenación mental, ni tampoco que pretendo atribuirles el rol de causa esencial ó única en la etiología de la insania. Léjos de eso, lo único que deseo es que se vea con claridad el papel que respectivamente desempeñan en el desarrollo de la enfermedad, uno de cuyos síntomas es la locura, las alteraciones de la mente y del cuerpo, sus influencias recíprocas, sus relaciones de causa á efecto, según los casos, y la importancia que ellas tienen en la terapéutica mental. Así como el sistema nervioso preside el funcionamiento de las facultades síquicas é interviene en la normalidad de los fenómenos nutritivos, así también el sistema digestivo, inclusive sus anexos, preside las operaciones fundamentales de la nutrición, que aseguran la existencia y renovación de las células, é interviene en la normalidad de las funciones de los centros nerviosos. La nutrición imperfecta de la célula nerviosa no solo afecta la energía funcional que le es propia, sino también su poder de resistencia y de reacción haciéndola más vulnerable y agravando la predisposición morbosa hereditaria ó adquirida, en el caso que ella exista. Las lesiones del sistema circulatorio, del respiratorio, del renal, etc. influyen también, aunque de distinto modo, en la nutrición del sistema nervioso, ya alterando la irrigación sanguínea, ya modificando la composición de la sangre. Existe, pues, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad, la más perfecta solidaridad entre todos los sistemas del organismo humano, cuya dependencia recíproca, en mayor ó menor grado, es ley biológica absoluta.

De lo expuesto se deduce, que la curación de la insania debe comprender, á la vez que el tratamiento de los trastornos mentales, el de las alteraciones somáticas. «Veamos, por ejemplo, dicen V.

Magnan y A. Pécherman, al ocuparse del tratamiento de las enfermedades mentales, las indicaciones especiales que suministra el estudio de la melancolía. Lo que sabemos de sus condiciones patogénicas nos conduce á pensar, que los tónicos, los reconstituyentes, que levantan la nutrición, deben producir excelentes resultados terapéuticos y en efecto los producen, pero ellos no bastan para curar la enfermedad, porque es necesario luchar además contra el estado cerebral de dolor moral (angustia y delirio, etc), que caracteriza el síndrome mental, procurando al enfermo un reposo intelectual absoluto. Es necesario aún, vigilar constantemente el estado orgánico general. á fin de prevenir las complicaciones circulatorias, las auto-intoxicaciones gastro-intestinales, etc, en una palabra, toda influencia etiológica nociva. Finalmente, es preciso, reanimar, por medio del tratamiento síquico, el curso de las asociaciones ideológicas y las tendencias de la voluntad. De suerte que en la melancolía, como en los estados degenerativos, el método terapéutico no puede ser exclusivo, sino que, según los casos y según los síntomas, será patogénico, fisiológico, sintomático y aún empírico. Pero siempre comprende una suma de indicaciones generales, que son las mismas en esencia, que las que se aplican á los delirios degenerativos y que encontraremos también en las otras psicosis y en las enagenaciones accidentales. Esas indicaciones son: primera, apartar las condiciones etiológicas defectuosas; y segunda, mejorar física y siquicamente, las condiciones de la vida cerebral.

«Hay, pues, un conjunto de prescripciones generales higiénicas y terapéuticas, que se aplican á todas las enfermedades mentales. Estas indicaciones generales exigen el empleo de medios físicos y morales. Los medios físicos comprenden: el aislamiento, el non-restraint y en un gran número de casos el reposo en la cama. Los medios morales dependen de los medios físicos».

Ahora bien, la simple enunciación de los principios que sirven de base á la terapéutica de la insania, demuestra que su aplicación, así como su eficacia, son enteramente independientes del clima; en efecto, el aislamiento, la libertad en los límites que cada caso permite, el reposo en la cama, los baños calientes prolongados, el tratamiento farmacológico, son perfectamente aplicables y se emplean en efecto, con buen éxito, en todos los climas, así en los fríos, templados y cálidos, como en los del océano y de la altiplanicie. Los estados maniacos mas agudos, las crisis de violenta agitación de la insania, ceden á la acción calmante y reparadora del reposo en la cama (clinatoria), cualquiera que sea el clima en que esté situado el manicomio. En cuanto á los trastornos nutritivos, ellos benefician, sin duda, de los climas estimulantes, que favorecen las funciones digestivas y vigorizan la mente y el cuerpo. En este caso se encuentran los climas marinos como el de Magdalena del mar, cuyas ventajas sobre el clima de Lima, son desde este punto de vista, tan claras y evidentes, que no necesitan demostración.

Las consideraciones apuntadas, explican porque los tratadistas no hacen mención de los climas al ocuparse de la ubicación de los manicomios y porque entre nosotros, los especialistas que se han ocupado de este asunto, no han hecho ninguna objeción al clima de Magdalena del mar, limitándose, únicamente, á discutir la elección

del emplazamiento del edificio proyectado en los terrenos de Santa Beatriz ó en los de Magdalena del mar, fundándose en razones atendibles, pero completamente ajenas al clima de ambos lugares aceptado por todos. Debo hacer presente aquí, que las obras del nuevo hospital de insanos no están, precisamente, á la orilla del mar, sino á 300 metros de la playa y á 70 metros de altura.

La comisión de la academia de medicina para fundar su opinión adversa á los climas marítimos, afirma que «en ninguna parte del mundo se encuentran los manicomios á la orilla del mar», aseveración inexacta, como lo demuestra la adjunta carta de los establecimientos de alienados de Francia, tomada (ad efectum videndi), del «Traité des maladies mentales» del Dr. H. Dagonet, edición de 1894, en la que se puede comprobar la existencia de varios hospitales de insanos en las costas del canal del norte y del Atlántico y aún en el Mediterraneo (St. Pierre, asilo público y Le Canet, asilo privado).

Queda, pues, demostrado, que no hay ninguna razon de orden científico, que se oponga á la continuación de las obras del nuevo manicomio en Magdalena del mar,

*
* *

Para poder determinar con precisión el plan que debe seguirse en los trabajos del nuevo hospital de insanos, es indispensable entrar en algunas consideraciones acerca de las funciones que ese establecimiento debe llenar. Aunque el punto ha sido tratado majistralmente en la memoria premiada del Dr. Muñiz y yo no voy á decir nada nuevo al respecto, creo, sin embargo, que estudiando nuevamente el asunto y contemplando con criterio mas práctico, si se me permite la frase, las condiciones y necesidades locales, que él debe satisfacer, se puede llegar á formular un plan que, sin apartarse en lo menor del concepto científico que informa el proyecto del recordado especialista, pueda llevarse á la práctica sin grandes esfuerzos.

«Con los progresos de la terapéutica aplicada al tratamiento de las enfermedades mentales, dicen los doctores Callejas y Cruz (informe presentado al señor secretario de sanidad y beneficencia por los Dres Andrés Callejas y Agustín Cruz—Habana 20 abril de 1911), ha cambiado, totalmente, el concepto de la edificación de hospitales para esta clase de enfermos. El anacrónico sistema de construir edificios monumentales, limitados por altas tapias inaccessibles, con rejas de seguridad y fosos de *salto de lobo* para evitar las fugas, va siendo reemplazado lentamente por pabellones aislados, de construcción sencilla, rodeados de jardines y de bosques artificiales, distintos unos de otros, pero conservando cierta analogia armonica en el conjunto; y á la distribución interior de los antiguos hospitales, con espacios rectangulares, comunicados entre si y circunscritos por altas galerías y patios con jardines, ha sucedido una distribución adecuada al síndrome mental de los enfermos que deben habitarlos, alejando toda idea de suntuosidad, de rijidez, ó

de severidad en la ornamentación y aproximándolos, en la medida de lo posible, al tipo medio de las construcciones confortables habituales en el país en que radican».

A la vez que se ha modificado el criterio respecto á la construcción y disposición del edificio, se ha modificado también en lo que se refiere á la clase de población que debe contener el manicomio, ó mejor dicho, al número y naturaleza de los servicios de que éste debe constar. Según la fórmula de Griesinger un manicomio «es á la vez un hospital, un hospicio y una colonia» y por consiguiente los enfermos que en él se asisten se dividen en tres categorías: «primera, enfermos en periodo *agudo*, presuntos curables, que deben ser alojados en pabellones especiales de *tratamiento y vigilancia continua*; segunda, enfermos paralíticos, seniles, idiotas, imbeciles, inválidos, en fin, todos los incurables ó incapacitados para el trabajo, que ocuparán un departamento especial ú *hospicio*; tercera enfermos *crónicos*, incurables en su mayoría, qué, conjuntamente con los convalecientes, pueden ser ocupados en las labores del campo ó en los talleres y gozar del máximun de libertad posible (*open door*)».

Ahora bien, la fórmula de Griesinger ha resultado demasiado amplia en proporción á lo que debe ser, realmente, un hospital de alienados, según el concepto moderno. Los progresos de la patología y terapéutica de la insania, han conducido en efecto á una selección tál de los enagenados, que se ha llegado al punto de excluir de los manicomios á los locos incurables no peligrosos, los dementes, los alcohólicos, los epilépticos, los idiotas y los criminales locos; para cada uno de estos grupos se ha provisto un tratamiento especial independiente, ya por medio del patronato familiar, ya en asilos ó establecimientos ad hoc. No siendo adaptable á nuestro medio esta tendencia extrema á cambiar el tipo de los manicomios, no me detendré á hacer el estudio analítico de la cuestión, concretándome únicamente á exponer las modificaciones que, á mi juicio, deben introducirse en el tipo propuesto por el Dr. Muñiz.

Científica y económicamente, el manicomio de Magdalena del mar, solo debe ser un hospital y una colonia; hospital para los casos agudos y colonia para los convalecientes y crónicos. Los casos agudos comprenden: los locos agitados, los peligrosos por sus perversos instintos ó impulsos violentos, los que se encuentran dominados por el deseo de evadirse y por tendencias suicidas y, en fin, los pacientes nuevos; para esta clase de enfermos debe haber un pabellón especial, con el número de salas conveniente, provistas de los elementos y accesorios indispensables para el tratamiento por el reposo en la cama, los baños calientes prolongados, el aislamiento, la vigilancia continua, etc. Los casos crónicos comprenden: los enagenados tranquilos trabajadores y aquellos cuyo estado mental no exige el reposo en la cama, pero cuyo delirio es de tal naturaleza que impide enviarlos á los talleres ó á los trabajos agrícolas; para esta segunda clase de enfermos debe haber, también, un pabellón independiente. Quedan los enfermos convalecientes, que deben ser alojados en el pabellón de crónicos. Forman parte del hospital, la enfermería para las enfermedades intercurrentes y el lazareto para las enfermedades contagiosas.

Desde el punto de vista científico es completamente inaceptable la asistencia en los manicomios, de cierta clase de enfermos ó degenerados, como los dementes, paralíticos é idiotas, que no pueden obtener ningun beneficio de esos establecimientos. «Los idiotas, dice Dagonet, no alcanzan ninguna ventaja del aislamiento; si se les encierra, es solo para preservarlos de los accidentes á que su estado los expone». I más adelante, al ocuparse de la organización de los asilos de alienados, dice, refiriéndose á esa clase de enfermos: «Por una extensión abusiva del término enajenación mental, se ha considerado como alienados á todos los individuos cuya inteligencia ha flaqueado y se les ha colocado, erróneamente, á mi juicio, en servicios que no deben destinarse sino á los que verdaderamente están atacados de enajenación mental. Estos desgraciados enfermos no pueden recibir, en efecto, otra cosa que cuidados higiénicos; basta proveer á sus necesidades, mantenerlos en un estado convenientemente de limpieza, colocarlos en camas especiales, darles los alimentos (á un gran número de ellos); en una palabra, rodearlos de cuidados apropiados manteniendolos bajo una vigilancia de las mas fáciles de ejercer. La demencia, con parálisis, puede ser una consecuencia de la enajenación mental, pero á menudo tambien es una afección primitiva y se envia entonces á los enfermos á los asilos de alienados, despues que han pasado mas ó menos tiempo en diferentes servicios hospitalarios, donde eran una causa de molestia y embarazo... Semejantè estado de cosas presenta los mas graves inconvenientes. En efecto, estos enfermos que no obtienen ninguna utilidad de los recursos del establecimiento, son una causa de hacinamiento y ocupan un lugar que otros podrían ocupar con mas provecho, ocasionando asi un exceso de gastos al departamento.... Nuestra opinión es que si estos desgraciados no pueden quedar á cargo de las administraciones hospitalarias, deben ser colocados en *casas de refugio*».

La opinión de Dagonet, que es la de todos los alienistas, al reducir el asilo á las proporciones que debe tener, reduce igualmente los gastos de construcción y sostenimiento; presenta, pues, la doble ventaja de mejorar notablemente la asistencia de los enfermos y de hacer mas factible la edificación de nuevos manicomios. Tal es el criterio, que, á mi juicio, debe seguirse en los trabajos del hospital de insanos de Magdalena del mar.

En efecto, aparte de las ventajas de orden científico que él reporta y que son indiscutibles, militan en su favor las siguientes consideraciones de orden económico: 1a. reducción de la capacidad del establecimiento á un máximum da 400 enfermos, fácilmente ampliable en el futuro, mediante el concurso de los insanos trabajadores; 2a. disminución y simplificación de los pabellones; y 3a. disminución del número de enfermos que no trabajan. El cuidado de los idiotas, dementes y paralíticos, puede hacerse perfectamente y con economía, en el Refugio de incurables, máxime si se tiene en cuenta que la sociedad de beneficencia, proyecta destinar el local del manicomio del Cercado á reemplazar el vetusto y estrecho edificio que funciona en Maravillas,

Es justo, recordár aquí, que el doctor Muñiz en su erudita memoria premiada, acepta y defiende la especialización de los asi-

los de alienados. Así, en la página 37, dice: «Los locos, aceptando esta palabra genérica consagrada por el uso, asilables, son de diversas categorías. Pueden ser alcohólicos; pueden ser criminales, cuando juzgándose su delito, pierden la razón y sufren extravíos mentales; y pueden ser epilépticos ó idiotas, adultos ó niños. La mezcla de estos diversos enfermos es hoy universalmente combatida. Hay que especializar el asilo, y tanto, que hasta se cree indispensable la existencia de establecimientos para enagenados agudos y para crónicos». Pero, la conclusión á que llega después de estudiar el asunto, es desfavorable á la especialización del asilo en el Perú, como puede verse de los términos siguientes: «Cuando no se tiene una mediana casa de locos no se puede aspirar á llegar á la perfección de un solo paso. Hay que hacer el camino lentamente, pero con firmeza. Tratándose de los adelantos de la Siquiatría no podían silenciarse sus conquistas más preciosas. No queda otro recurso, en el Perú, que aislar convenientemente en los grandes asilos, estas diversas categorías de enagenados.»

La historia del nuevo manicomio demuestra, sin embargo, que la mayor dificultad con que se ha tropezado para llevar á cabo la obra, es, precisamente, su magnitud, que obligó desde el primer momento, á estudiar la manera de reducir el proyecto á proporciones practicables. A este respecto merece citarse el plan que propuso el doctor David Matto, comisionado por la beneficencia de Lima, en 1898, para estudiar los manicomios europeos, en su informe técnico fechado en Berlin el 20 de Diciembre de dicho año, en el que recomienda se tome como modelo el manicomio de Halle, á cuyo efecto envió los planos fotográficos de las diversas secciones de ese establecimiento. Ni el informe, ni los planos existen en el expediente.

Desgraciadamente, se ha seguido siempre la doctrina de dar cabida en el asilo á todas las categorías de insanos señaladas por el doctor Muñiz. De aquí que no se haya podido solucionar el problema, porque es realmente insoluble, en los términos y condiciones en que está planteado. Un manicomio como el que concibió el doctor Muñiz, hace 15 años, es, económicamente, irrealizable en el Perú; persistir, pues, hoy, en el primitivo proyecto de construcción, sería, á mi juicio, cometer un grave error. Por fortuna aún es tiempo de reaccionar y de enmendar el rumbo. Tal es lo que he procurado hacer en el siguiente plan de construcción del nuevo hospital de insanos, que presento á la consideración de la junta, dignamente presidida por US.

I—Pabellón de administración y servicios generales.—Falta muy poco para terminar este pabellón, en el que deben verificarse las obras necesarias para instalar en él, además de las dependencias administrativas, el departamento de las hermanas de caridad, la capilla, la botica y la sección de electroterapia y masaje.

II—Pabellones de pensionistas —Deben terminarse, dedicándolos exclusivamente á su objeto. Estos pabellones representan para el establecimiento una renta considerable, como se puede ver en la siguiente relación de los ingresos del manicomio del Cercado, correspondiente al mes de noviembre último.

Por 93 pensionistas particulares.....	Lp. 365.316
„ 78 „ á cargo de las juntas departamentales „	155.200
„ 1 Sacerdote.....	6
„ 4 Penitenciados.....	6
„ 1 Enjuiciada de la cárcel de Santo Tomás....	1.500
<hr/>	
Total.....	Lp. 534.016

Ahora bien, los egresos del asilo, correspondientes al mismo mes, han ascendido á la suma de Lp. 630.238, de manera que el sostenimiento del manicomio durante el mes indicado, apenas ha exigido el desembolso de Lp. 96.222, desembolso que habría podido ser cubierto con exceso por el trabajo de los insanos, si éstos no se hallasen condenados, contra todo precepto científico, á vegetar en el ocio más lamentable, vagando en los estrechos corredores de su prisión, que no otra cosa es el actual manicomio, entregados á sus ideas delirantes, á sus tendencias morbosas, al onanismo, etc. La falta de ese elemento importante de curación de la insania que se llama trabajo, priva á la beneficencia no solo de la satisfacción de ver colmados sus nobles anhelos en favor de los desgraciados que han perdido la razón, sino también de una renta apreciable que podía aplicarse con ventaja al fomento del asilo. Conviene, pues, desde todo punto de vista, conservar el destino que se ha dado á los pabellones en construcción, dotándolos del mayor comfort posible, ya que ellos van á servir de base al sostenimiento y desarrollo del establecimiento.

III—Pabellón de agudos — Este pabellón que constituye el hospital, propiamente dicho, refunde en uno solo, los pabellones de observación y vigilancia continua y de agitados del plan del doctor Muñiz. Corresponde á este departamento la asistencia de las siguientes categorías de enfermos: 1a. los enfermos que ingresan, sea cual fuere la enfermedad mental que padezcan, por, que después pueden ser trasladados al sitio que les corresponda; 2a. Los que sufren de sicosis agudas; 3a. los suicidas o que tengan ideas de automutilación y las enfermas con delirio erótico; 4a. los agitados; 5a. los crónicos cuando sufren crisis agudas; y 6a, los enajenados, en general, que deben ser sometidos al tratamiento del reposo en la cama. La edificación de este pabellón, cuya importancia es trascendental, exige, más que la de cualquier otro, el concurso inmediato del médico, así en la confección de los planos como en la ejecución de la obra. «El aforismo de Spursheim, «es más razonable curar á los insensatos que tener que *cuidarlos* toda la vida», dicen Callejas y Cruz, justifica la necesidad de que este departamento sea considerado como el *corazón* del hospital y que á él concurren todos los esfuerzos y atenciones, tanto administrativas como científicas, dotándolo al efecto de un personal técnico y de vigilancia inteligente y numeroso, y disponiéndolo de manera que resulte un organismo completo, con la dotación material necesaria á cubrir todas las eventualidades que puedan ocurrir en tan importante servicio. En relación con los diversos estados patológicos y síndromes mentales de los enfermos que ha de recibir, debe pro-

veerse á este departamento de habitaciones de aislamiento, amplias y ventiladas, camas acolchonadas, cama especial con barandas movibles para el tratamiento por el reposo, numerosos cuartos de baño, *water-closets* y duchas alternas, bañaderas especiales para inmersiones prolongadas, mesas manuales para la alimentación de los enfermos en la cama, sala de consultas con todos los instrumentos necesarios para un examen clínico completo y disponer de medios tendentes á evitar evasiones, suicidios, incendios y accidentes de todas clases».

IV—Pabellón de crónicos ó Asilo—colonia—Este departamento está destinado á los convalecientes y crónicos tranquilos. Su construcción debe ser muy sencilla y económica; dos grandes salas con capacidad suficiente para un máximum de 50 ó 60 enfermos cada una, sala de reunión, baños y *water-closets*. Esta sección unida á los talleres y dependencias agrícolas, constituye lo que se llama el asilo-colonia. «La colonia, dice el Dr. Foville, debe admitir esta muchedumbre de enfermos crónicos inofensivos, que llenan, en su mayor parte, los hospitales. Su organización debe ser opuesta completamente al sistema celular, á fin de que el enfermo pueda, poco á poco, ir olvidando la situación penosa de reclusión y adaptándose á un tiempo á gozar de la vida de libertad de que se encontraba privado. Es maravilloso ver cómo esos enfermos, ajenos por completo durante su anterior vida normal á las faenas agrícolas, aceptan estar en los asilos-colonias: los atractivos que les ofrece esta nueva vida opera en ellos paulatinamente, una transformación que los va acercando á la razón; trabajando regularmente en esta forma, gozando de aires puros que armonizan sus funciones y restauran sus fuerzas, van lentamente acercándose al período de salud y bienestar, sin sufrir, salvo en raros casos, la recaída de su enfermedad mental. Por medio del trabajo, los enfermos melancólicos pierden poco á poco la torpeza de sus miembros; bajo la influencia de los aires puros se tornan celosos y amigos de los animales, de las plantas y terminan, de este modo, por substraerse á sus sombrías preocupaciones. Los idiotas, dementes, se vuelven obreros dóciles y laboriosos y la vida activa y la disciplina de la colonia metamorfosea por completo, salvo en raros casos, aún á aquellos alienados considerados incurables y peligrosos. Estos últimos si no son curados por el sistema anterior, encuentran, al menos, cierto lenitivo consolador á su locura abandonada para la ciencia». «Los *asilos mixtos*, dice por su parte Dagonet, tienen, sobre todo, por objeto, dar á los enajenados la mayor suma de libertad posible; los enfermos trabajan en los campos, viven en cierto modo libremente, construyendo casas, conservando las comunicaciones con el asilo central; transportan de la hacienda al asilo á los que se han vuelto agitados ó más enfermos; y recíprocamente, llevan á la granja á los que se han vuelto tranquilos... Conduciendo á los enajenados al trabajo, dice Esquirol, se les distrae, se fija su atención en objetos razonables, se les conduce á hábitos de orden, se activa su inteligencia y se mejora la suerte de los más inteligentes. Cuánto bien puede hacer la administración ilustrada por la experiencia. Se debe organizar talleres, á fin de que cada uno pueda elegir el oficio que tenga más relación con sus

gustos y sus hábitos; se puede ocupar á los enfermos en trabajos domésticos, en el cultivo de jardines, en la agricultura, etc. Ferrus, ha insistido, igualmente, en la necesidad del trabajo. Hace notar, que en todos las casas de insanos de Francia y del extranjero, donde se somete á los alienados al trabajo manual, son más numerosas las curaciones, que en los establecimientos donde se asisten los locos de un rango superior ó de una clase opulenta y en los que no se practica ningún ejercicio de este género. Sería necesario, añade, tener muchas especies de trabajos, á fin de adaptarlos á las fuerzas físicas y á los hábitos de los enfermos, sometiendo á todos indistintamente á la acción benéfica del trabajo. Porque, yo debo repetirlo, agrega, no es con discursos, con sermones, con pruebas morales contra la realidad de sus males, de sus tormentos, de sus temores, de sus supersticiones, que se cura á los locos, todo eso es por lo común inútil o pernicioso. Físicamente, es necesario activar la función de los otros órganos, dando reposo al cerebro. Moralmente, los insensatos como los niños, necesitan distracciones de todo género; no debe olvidarse que Cicerón y Montaigne, han dicho que la diversión era el remedio más poderoso para las enfermedades del espíritu».

V—Enfermerías.—Cada enfermería debe constar de una sección destinada á enfermedades comunes y de otra destinada á enfermedades transmisibles. Habrá una sala de operaciones común á ambas enfermerías.

VI—Cocina.—Lavandería.—Desinfectorio.— En relación con las necesidades del establecimiento.

VII.—Mortuorio,

Reducido el proyecto de construcción del nuevo hospital de insanos de Magdalena del mar, á las proporciones estrictamente indispensables que debe tener, para realizar en él, el tratamiento moderno de la insanía, que es el objeto que se persigue, yo creo que ha llegado el momento de reanudar los trabajos interrumpidos, prévia la preparación de los planos y presupuestos correspondientes. La deplorable situación en que se encuentran los enajenados que se asisten en el asilo del Cercado, no ha variado á pesar de los años trascurridos desde aquel en que escribió su memoria premiada el doctor Muñiz, apenas si en el departamento de mujeres se han introducido algunas mejoras especialmente en la sección de las pensionistas, dándoles algunas comodidades de que antes carecían, pero, desgraciadamente, subsiste para todos los enfermos en general, el tratamiento de coerción y enclaustramiento el asilo-prisión, con sus rejas, sus cerrojos, sus jaulas para los agitados y sus celdas-calabozos para los violentos. El hacinamiento y la promiscuidad en que viven constantemente los enfermos, privados de la acción fortificante y reparadora de la vida al aire libre y del trabajo, á la vez que retardan ó anulan los efectos del tratamiento médico, favorecen y multiplican los contagios, muy especialmente el de la tuberculosis que los diezma inexorablemente. No es posible, pues, permitir, que ese estado de cosas se prolongue indefinidamente.

mente y si el esfuerzo que demanda la construcción del nuevo manicomio resulta superior á los recursos disponibles, ello no debe ser óbice para continuar la obra, porque no es posible suponer que, tratándose de un asilo nacional, los poderes públicos, llegado el caso, rehusen su apoyo y protección. Además, es posible que el proyecto que propongo sea realizable, si no en todo, en su mayor parte, con los fondos de que dispone la junta, dado el reducido número de pabellones de que consta, el carácter sencillo y económico de los edificios, la supresión de algunas instalaciones, etc. Para tener una base segura de cálculo es indispensable confeccionar los planos y presupuestos respectivos, operación que demanda el concurso de un arquitecto ó ingeniero y de un médico y que puede ejecutarse en el plazo de dos meses, trabajando con empeño.

En la ejecución de la obra, deben tenerse en cuenta los errores é imprevisiones cometidos en los trabajos anteriores, á fin de evitar su repetición y obtener á la vez la mayor economía posible. La altura y espesor de los muros, la capacidad de los edificios, el detalle de cada uno de ellos en relación con el fin á que está destinado, la clase y calidad del material de construcción, la organización y dirección de los trabajos, etc. son puntos sobre los cuales llamo muy particularmente la atención de la junta. A este respecto, me permito recomendar la lectura del informe emitido por el ingeniero D. Agustín Espinoza, en abril de 1903, sobre las obras en construcción en Magdalena del mar, en el que se encontrarán muy útiles apreciaciones y consejos, expresados con independencia y honradez.

En conclusión, opino, que "el plan que debe seguirse en la construcción del nuevo manicomio, sobre la base de los pabellones yá construidos", es el siguiente:

- 1.º Terminar el pabellón de administración y servicios generales, ejecutando las obras necesarias para instalar en él, además de las dependencias administrativas, el departamento de las hermanas de caridad, la capilla, la botica y la sección de electroterapia y masaje;
- 2.º Terminar la construcción de los pabellones de pensionistas dedicándolos exclusivamente á su objeto;
- 3.º Construir dos pabellones separados para enfermos agudos, hombres y mujeres;
- 4.º Construir dos pabellones separados para enfermos crónicos, hombres y mujeres;
- 5.º Construir dos enfermerías separadas para hombres y mujeres, en cada una de las cuales debe haber una sección de aislamiento. Se construirá, igualmente, una sala de operaciones;
- 6.º Construir una sección que comprenda la cocina, lavandería y desinfectorio;
- 7.º Construir un mortuorio;
8. Construir las obras accesorias relativas á la distribución de agua potable, desagües, alumbrado eléctrico, teléfono y cerco, y
- 9.º En la construcción y disposición de las obras indicadas, se tendrá presente la posibilidad de su ampliación progresiva.

Para terminar, hágo presente á US. en cumplimiento del contrato de 29 de agosto último, que el Sr. Dr. David Matto, está de acuerdo con el suscrito, en las conclusiones que preceden.

Lima, 22 de diciembre de 1911.

JULIAN ARCE

EL AÑO NECROLOGICO

Los muertos, gobiernan á los vivos.
A. Comte

Muchos han sido los sabios médicos, que en el presente año han pasado á la vida del recuerdo, á la vida de la inmortalidad. ¿Y cuántos han nacido á la vida del trabajo, á la vida de la ciencia?.....

S. Arloing, á fines de Marzo, fué el primero que iniciara el recorrido de ese camino todavía no reversible.

Con su muerte Francia pierde uno de sus mas ilustres experimentadores, la humanidad uno de sus benefactores,

¡Pensad que preparaba la vacuna de los bóbidos contra la tuberculosis!!

Talento multiforme, Arloing deja una obra considerable. Veterinario, médico, doctor en Ciencias, había adquirido, por la multiplicidad y diversidad de sus estudios, conocimientos profundos y variados.

Como profesor de Fisiología, en la Facultad de Ciencias de Lyon, se hizo notable por sus observaciones sobre la sensibilidad recurrente; y en su importante tesis de Doctor en Ciencias (1877) expuso el mecanismo de la deglución en los mamíferos y en las aves. No son menos notables sus observaciones relativas al papel de "el simpático" en la evolución de la epidermis y de las glándulas, y la acción del neumogástrico sobre el funcionamiento del miocardio.

Si fué notable en Fisiología, en Bacteriología alcanzó puesto culminante. Asociado á Cornevein y Thomas, descubrió el germen del *carbón sintomático*, que en honor de su maestro Chauveau, denominó: *Bacterium Chauvaei*, Además descubrió el *pneumobacillus liquefaciens bovis*, que se considera como el agente de la perineumonía contagiosa, y el *Bacillus heminecrobiphilus*, que determina la gangrena de los tejidos alterados.

Entre sus obras notables señalaremos su Tratado de Anatomía Comparada, Anatomía General, Lecciones sobre el virus., y Lecciones sobre la tuberculosis y ciertas septicemias,

Aime Guinard, eminente cirujano del Hotel Dieu. fue víctima en la segunda quincena de junio, de un ataque alevoso, por parte de uno de sus operados, que le costó la vida. Ha contribuído poderosamente al desarrollo de la cirugía de las afecciones del abdomen.

Carlos Nelatón, de apellido célebre fue como su padre, eminente cirujano. Son notables sus operaciones en las afecciones óseas y articulares.

La desaparición á la edad de 63 años, del notable anatómico Charpy, de la Facultad de Tolosa, es otra de las pérdidas que lamenta la Ciencia.

Nació Charpy en 1848, hizo sus estudios en 1870, en 1876 fué nombrado jefe de los trabajos de Anatomía en la Facultad de Lyon; en 1886, profesor de Anatomía en Toulouse.

Es notable su obra titulada Anatomía de los centros nerviosos y órganos genito-urinarios, y su gran Tratado de Anatomía humana (1900-1904) su colaboración con Poirier; existe también un "abregé" en colaboración con Poirier y Cúneo,

En el presente año, la ciencia francesa, ha experimentado, pues rudas pérdidas, pero ninguna mas sensible que la desaparición de Georges Dieulafoy, (1839-1917)

La magestuosa figura del notable patólogo de l' Hotel Dieu, es tan notable que hace inmediatamente evocar el nombre de Trousseau.

Quien al llegar á París, no iba á escuchar sus sabias clínicas, y le tributaba sus admiraciones?

Copiamos aquí, las siguientes palabras, que L. Laudozy, le dedica en su artículo necrológico.

"Maestro, él lo fué, en toda la fuerza del término y de todas maneras, por la fé que manifestaba por la ciencia médica, por el amor que profesaba á su arte, por la conciencia que tenía del poder de la Medicina, por la escrupulosidad que tenía de los deberes del médico y de la probidad profesional. . . . En una palabra, su persona encerraba cualidades que admiraban los jóvenes y envidiaban los ancianos",

Su Manual de Patología Interna, adquirió renombre universal, llegando á 16ª edición.

La Medicina Nacional ha experimentado la perdida de dos jóvenes médicos, que eran una fundada esperanza nos referimos á los doctores Julio Leonardo Villar y A. Aliaga Pérez,

El primero era hijo del inolvidable doctor Leonardo Villar, y como tal tenía que corresponder á tan augusto apellido; el segundo se había distinguido como jefe de trabajos prácticos en el Laboratorio Químico de la Facultad de Medicina, de manera tal, que seguramente será irremplazable.

Luis del Valle y Osma, es otro de los médicos peruanos cuyo fallecimiento ha sido sentido. Dedicado á la medicina interna fue por mucho tiempo asistente asiduo al hospital de Santa Ana, donde pasaba cada día largas horas dedicado al examen de los enfermos. En sus últimos años desempeñó el cargo de médico de las cárceles de Lima.

C. A. B.

Diciembre 31 de 1911.

LIBROS NUEVOS

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Par A. Manquat, membre correspondant del' Academie de Medecine. 3 vol. in-8 de 600 pages. Chaque volume se vend separement. Broché: 12 fr. Librairie J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, á París.

Las ciencias médicas hacen tan importantes y rápidos progresos, que una simple revisión del tratado de terapéutica de M. Manquat hubiera sido insuficiente. Ha necesitado escribir de nuevo su obra para ponerla en armonía con la práctica médica actual.

Dos ideas directrices han presidido en la disposición de materiales de este nuevo trabajo: clasificar los agentes terapéuticos según su objeto principal; fusionar todos los agentes, cualquiera que sea su naturaleza, en el mismo grupo de aplicaciones.

Los agentes biológicos, higiénicos, físicos, mecánicos, naturales, dinámógenos han adquirido en estos últimos años, una importancia capital al lado de los medicamentos propiamente dichos. Era, pues, necesario hacerlos entrar en el cuadro de la terapéutica usual.

En un *primer volumen* M. Manquat pasa en revista los medicamentos curadores ó específicos (quinina, mercuriales, medicamentos salicilados, arsenicales específicos), los anti-infecciosos indiferentes (metales coloidales, agentes de lúcuterapia, revulsivos), los antisépticos, los antiparasitarios, los antidotos, los anti-infecciosos biológicos (vacunas, serums), la radioterapia y la fulguración.

El *segundo volumen*, que acabá de aparecer, está dedicado á los reparadores de los tejidos, á los modificadores de las mucosas respiratoria y urinaria, á los serums artificiales, á los reparadores minerales, á los alimentos, á los régimenes, al lavado de las cavidades, á las punciones, á los sangrias, etc.

El *tercer volumen*, que aparecerá pronto, comprenderá los modificadores de los órganos y de las funciones (modificadores de las funciones digestivas, de la circulación, de la respiración, del sistema nervioso, de las orinas, de la nutrición, opoterapia, climas, aguas minerales, hidroterapia, masaje, electricidad) y los medicamentos sintomáticos (anestésicos, somníferos, antitérmicos, antipasmódicos, euneicos, etc.

Cada volumen forma un todo completo y se vende separadamente.

Esta sexta edición no difiere solamente de las anteriores por el plan y elección de los asuntos, sino también por el anhelo de suministrar en toda ocasión nociones aplicables á la práctica médica. Los agentes terapéuticos nuevos y las nuevas medicaciones son tratadas cuidadosamente.