

CONSIDERACIONES

SOBRE LAS

CURACIONES I MORTALIDAD

DE LA

Casa de Orates de Santiago

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MEMORIA

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD
DE MEDICINA I FARMACIA, DE LA
UNIVERSIDAD DE CHILE

POR

ERNESTO MÀRQUEZ N.

Interno del Establecimiento.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



SANTIAGO DE CHILE

IMP. CENTRO EDITORIAL LA PRENSA

Bandera 98, esq. Moneda

1901

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

CONSIDERACIONES

SOBRE LAS

CURACIONES I MORTALIDAD

DE LA

Casa de Orates de Santiago

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MEMORIA

PARÁ OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD
DE MEDICINA I FARMACIA, DE LA
UNIVERSIDAD DE CHILE

POR

ERNESTO MÁRQUEZ N.

Interno del Establecimiento.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



SANTIAGO DE CHILE

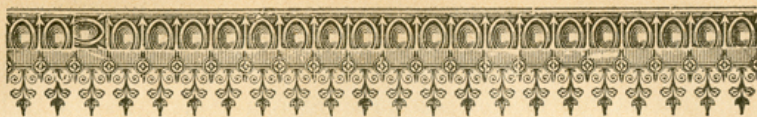
IMP. CENTRO EDITORIAL LA PRENSA

Bandera 98, esq. Moneda

1901

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



MEMORIA

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO

Considerada jeneralmente solo como un lugar de detencion para los desgraciados enfermos que buscan sus auxilios, la Casa de Orates de Santiago, en los últimos diez años, ha experimentado transformaciones i realizado tales adelantos que la colocan al nivel de los mejores establecimientos europeos.

Poner de manifiesto los beneficios resultados que produce en la curacion de la enajenacion mental, sobre todo en los primeros tiempos de la enfermedad; establecer, por las cifras de una rigurosa estadística, comparada con las de los asilos semejantes de la Europa, sus servicios inapreciables en la curacion de la locura, señalar, siquiera someramente, los importantes progresos realizados bajo la actual administracion; indicar algunas reformas



reclamadas por la higiene i por los nuevos conocimientos de la medicina mental, i por último, llevar al ánimo del público la convicción de la evidente conveniencia del oportuno aislamiento del enfermo, ántes que la afección se haga crónica, yá por lo tanto, de más difícil curación, tales son los motivos que me han impulsado a emprender este trabajo.

Sabido es que el público mira con manifiesta aversión los asilos de alienados i sólo se resuelve a enviar a ellos sus enfermos, generalmente incurables, cuando la afección se ha hecho crónica o cuando, como natural consecuencia de la anormalidad de su estado, se ha hecho imposible para esos desgraciados la estadía en el seno del hogar. I al resolverse a enviarlos a establecimientos especiales de aislamiento, no creen buscar un lugar hospitalario, donde mediante las delicadas atenciones que requiere su estado, en muchísimos casos recobrarán la salud, sino que miran en los manicomios mas bien un lugar de detención.

Si las familias que tienen la desgracia de contar en su seno con enfermos que han perdido la razón se penetraran bien de la conveniencia de aislar al alienado, por la reclusión en establecimientos adecuados, como son los manicomios, sobre todo en los principios de la enajenación, es bien seguro que el pronóstico se simplificaría ventajosamente para el enfermo.

La reclusión sirve en algunos casos como medio de sujeción i disciplina; en otros, para la administración oportuna de medicinas i alimentos; i en todos, como medio eficaz de aislamiento, sustrayendo el enfermo a las causas que determinaron su afección o que contribuyen a agravarla.

Todos los alienistas del mundo están contestes en proclamar el aislamiento como primera providencia en la curación de la locura.





— 5 —

Es, pues, necesario que el público se convenza de que, al mandar sus enfermos a la Casa de Orates, los envía a un hospital en busca de salud donde serán tratados con las consideraciones que merece siempre la desgracia i no como ha criminales a quienes se aprisiona i martiriza.

Por lo que respecta a la Casa de Orates de Santiago no se recurre actualmente a ningun medio de violenta cohercion con los enfermos: la camisa de fuerza, las manillas, el encierro i la huasca, todo ese antiguo réjimen que veía en el alienado mas un criminal que un enfermo, ha pasado ya a la historia.

Ha experimentado, pues, la Casa de Orates de Santiago radicales transformaciones i adelantos que le permiten llenar cumplidamente su objeto i que se traducen por una cifra relativamente baja de mortalidad jeneral i por una mui satisfactoria proporcion de curaciones, como me propongo demostrarlo en el curso de este trabajo.

*
* *

Construida en 1858 para asilar poco mas de 200 enfermos, con el carácter mas bien de cárcel que de asilo hospitalario, con un réjimen poco en armonía con las tendencias de la higiene, la Casa de Orates de Santiago, a pesar del aumento progresivo de sus enfermos, no habia experimentado ninguna reforma de alguna importancia hasta el advenimiento de la actual Administracion. solo en estos últimos diez años, merced al celo infatigable de su Administrador el señor don Pedro Montt por mejorar la condicion de los alienados, han podido implantarse radicales reformas tanto en lo que se refiere al edificio como en el réjimen interno, constituyendo de



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

esta manera un asilo que responda las exigencias de la higiene moderna.

En efecto, el ensanche del terreno i edificios en relacion con el aumento siempre constante de alienados; la sustitucion de todas las pequeñas celdas por grandes salones con las condiciones suficientes de aire i de luz; las cañerías subterráneas en reemplazo de las antiguas acequias, focos de infeccion permanente; los corredores transformados, por medio de galerias cerradas, en salas de estadías para los enfermos durante el invierno, han permitido consultar las condiciones de *conforto* i comodidad necesarias i señalan seguramente una de las mas benéficas reformas.

Con la seccion de Electroterapia, perfeccionada últimamente con la llegada de máquinas de diversas clases, la Casa de Orates ha adquirido un medio poderoso de tratamiento no solo de afecciones nerviosas i mentales sino tambien de enfermedades de la piel como lo ha demostrado el doctor Castro Soffia en su comunicacion al Congreso Médico Latino Americano en Enero del presente año.

La seccion de Hidroterapia, otro medio de tratamiento tan comun en la locura, ha sido perfeccionada a tal punto que nada deja que desear.

La colonia agrícola, creada *ad hoc*, señala tambien un importante progreso. Sabido es que el trabajo se recomienda en el tratamiento de la enajenacion mental ya como medio de distraccion i sociabilidad, como disciplina i tambien como medida hijiénica.

Son numerosos i admirables los casos de curacion debidos al trabajo, i no solo casos agudos, de pronóstico favorable, sino que tambien casos crónicos, reputados incurables, se hallan en estas condiciones.

Por eso los asilos modernos disponen todos de talleres



donde los enfermos, segun sus aptitudes, ejercitan sus oficios.

I si comparamos las cifras que alcanzaban las personas ocupadas en trabajar hace 20 años con las que arrojan los asilos modernos, veremos que existe una considerable diferecia a favor de estos últimos.

Teniendo esto en cuenta en la Casa de Orates de Santiago, ademas de la colonia agrícola, se ha dedicado preferente atencion a los talleres; i en la actualidad están instalados i funcionan constantemente los de zapateria, herreria i carpinteria entre los hombres; los de costureria i lavanderia entre las mujeres.

Los entretenimientos, medio de distraccion i regocijo, constituyen uno de los adelantos incorporados reglamentariamente, desde hace pocos años, a los hospitales de alienados. La Casa de Orates cuenta tambien con un salon de distracciones, pequeño teatro donde se dan conciertos una vez al mes; existen ademas salones de reunion para los enfermos en ambos pensionados.

La instalacion de una Biblioteca; ciertas distraccion en los jardines i parques i algunos paseos campestres cinco o diéz veces en el año, son tambien provechosos para los enfermos.

Otra de las medidas de importancia ha sido la instalacion de un Consultorio de Enfermedades Mentales i Nerviosas, para enfermos pobres de la ciudad.

La creacion del Internado, a semejanza del que existe en San Vicente de Paul i en todos los asilos europeos presta eficaz ayuda i es una garantia del buen cumplimiento de de las prescripciones de los médicos.

Réstame señalar por fin el Laboratorio de Anatomía Patológica, Microscopía i Bacteriolojica que tan útiles servicios presta a los médicos del Establecimiento para comprobar i facilitar el diagnóstico con auxilio del microscó-



pio i de otros medios, pues las enseñanzas de la autopsia aprovechan no solo al anatómo patolójista sino tambien al clínico, ya que un buen servicio de autopsia es el complemento indispensable i necesario de un buen servicio clínico puesto que es la constatacion en el cadáver de las lesiones que el enfermo ha padecido en la vida.

Tales son lijeramente enumeradas las reformas de mayor importancia que ha experimentado la antigua Casa de Orates: ellas esplican la disminucion considerable de su mortalidad i el mayor número de curaciones alcanzadas.

% de curaciones con relacion al ingreso anual.

1852	17,24%	1880	63,63
1853	29,03	1881	55,56
1854	37,21	1182	45,49
1855	36,36	1883	52,44
1856	57,79	1884	48,57
1857	48,38	1885	49,17
1858	33,33	1886	44,79
1859	44,64	1887	52,36
<hr/>			
1852—59	39,13	1888	48,85
<hr/>			
1860	56,00	1889	45,69
1861	39,39	1880—89	50,02
1862	35,00	1890	45,57
1863	48,57	1891	59,43
1864	27,58	1892	47,42
1865	50,00	1893	53,53
1866	48,31	1894	54,01
1867	45,55	1895	60,28
1868	52,06	1896	54,58
1869	47,36	1897	57,84
<hr/>			
1860—69	45,13	1898	45,21



1870	45,13	1899	58,22
1871	65,64	1890—99	54,68
1872	48,50	1900	55,32
1873	48,38		
1874	51,25		
1875	53,64		
1876	60,18		
1877	51,44		
1878	41,82		
1879	50,62		
1870—79	51,20		

La esposicion de los números anteriores manifiesta claramente un aumento considerable en el número de curaciones obtenidas en el último decenio, aumento que se debe, sin duda alguna, a los nuevos medios de tratamiento de que se dispone en la actualidad.

En efecto, el término medio de curaciones en el período de 1890 al 99 es de 54,68% cifra mayor que la que dan los otros periodos.

Estos resultados son por demas satisfactorios si se les compara con los obtenidos en los manicomios de otros países.

A fin de no acumular tanto número, tomaré al acaso sólo algunos años.

Durante el año 1894 en los manicomios de Inglaterra, sin contar los establecimientos de idiotas, las curaciones alcanzaron al 40% del total de entrados en el año, en los asilos públicos del Departamento del Sena, a 39,01% i en la Casa de Orates de Santiago, a 54,01%

El año 1896, los manicomios de Inglaterra, dieron un 38,53% de curaciones, los de Irlanda 39,01%; o los asilos del Sena, 42,40 o/o, contando nosotros con un 54,58%



El año 1897, en los manicomios de Escocia sanaron el 35,80 o/o, i en la Casa de Orates, el 57,84 o/o

El cuadro siguiente permitirá comparar el número de curaciones obtenidas durante el año 1899 en distintos asilos de alienados.

Medical Lake, Estado de Wáshington 72,65

Costa Rica.....	69,76
Cairo	61,92
Casa de Orates de Santiago...	58,22
Asilos públicos del Sena.....	44,90
Berlin.....	41,68
Montevideo	40,39
Escocia	39,08
Inglaterra.....	36,87
Viena.....	34,24
Buda Pesth.....	30,79
Moscou	24,73

Por último, comparando el número de curaciones obtenido en los asilos públicos del Departamento del Sena con el de la Casa de Orates de Santiago, durante los años comprendidos entre 1892 i 1899

tenemos el siguiente cuadro

Año	Asilos del Sena	Casa de Orates
1892	40,78 o/o	47,42 o/o
1893	40,84	53,53
1894	39,01	54,01
1895	43,75	60,28
1896	42,40	54,58
1897	42,28	57,84
1898	47,90	55,21
1899	44,90	58,22

Las comparaciones que anteceden demuestran, pues,



con toda evidencia que la cantidad proporcional de curaciones obtenidas en nuestra Casa de Orates sobrepaja en una cifra considerable a los resultados que arrojan los establecimientos análogos de Inglaterra, Francia i Alemania, que por ser los principales, he considerado especialmente.

Si pasamos a considerar ahora cuáles son las enfermedades cuyas curaciones alcanzan las mas altas cifras, vemos figurar en primer término el delirio alcohólico; vienen en seguida la manía, la melancolía i las locuras neuróticas estos cuatro grupos de afecciones son los que hacen elevar la cifra de las enajenaciones curadas. Pero debemos tener presente que estas mismas enfermedades son las que dan el número mayor de curaciones en los Asilos que hemos citado, i por consiguiente no modifican en nada la proporción anteriormente establecida que indica una considerable diferencia a favor de la Casa de Orates de Santiago.

Podría observárenos que en gran número de los enfermos dados de alta, la curacion es solamente temporal, pues, pasado cierto tiempo, vuelven nuevamente al Asilo con la misma enfermedad en cuya curacion se creía i que presenta ahora mayores caracteres de gravedad, i por lo tanto menores esperanzas de curación. Pero esto que reconocemos ser exacto, pasa tambien i aun en mayor escala en los Asilos europeos, como en Francia por ejemplo donde se presentan casos de enfermos que han ingresado veinte veces al Manicomio.

Por lo demas, esta reaparicion de la enfermedad no puede sorprendernos: al proceder al aislamiento del enfermo se le sustrae a las causas productoras o determinantes de su locura; pero luego que vuelve a la vida civil, sometido a las mismas condiciones de vida anteriores a su afeccion i dado a los mismos exesos es natural que su organismo, ya predis-



puesto por su enajenacion anterior reaccione de la misma manera i se produzca la recidiva.

Pudiera pensarse que al ingresar al manicomio un alienado dado de alta anteriormente, su enfermedad, mas que una verdadera recidiva, seria su antigua afeccion que en forma velada habia escapado al examen profesional al declarar curado al enfermo.

A fin de desvanecer esta idea que a ser cierta, influiria conciderablemente en la elevada cifra de curaciones que arroja la estadística de nuestro Asilo, nos vamos a permitir exponer a la lijera el procedimiento adoptado para dar de alta a un asilado, acto que se ha reservado de tales condiciones de seriedad i cuidado que inspira absoluta fé i hace alejar toda sospecha.

Las asilados que después de un largo período de observacion revelan estar en la plenitud de su razon son elevados no diariamente como pudiera creerse, sino una vez por semana ante una junta formada por los cuatro médicos del establecimiento, donde despues de un severo examen son dados de alta previa la unanimidad de la junta. Si se toma en cuenta el cuidadoso i prolijo examen de cada uno de los médicos i su competencia profesional se verá que puede afirmarse con absoluta certidumbre que el asilados a quien se da el alta sale perfectamente curado.



WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Años	Total asistidos durante el año	Muertos	% con relacion al total de asistidos	% con relacion a la existencia media anual.
1852	29	1	3,44%	5,26
1853	54	3	5,55	9,37
1854	84	5	5,95	10,86
1855	136	5	3,17	6,85
1856	124	7	5,64	8,64
1857	118	10	8,47	11,36
1858	126	5	3,96	5,55



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1859	149	5	3,35	50,5
1860	160	8	5,00	7,40
1861	180	10	5,55	8,54
1862	204	6	2,94	4,22
1863	266	13	4,88	7,55
1864	273	23	8,42	12,23
1865	311	25	8,03	11,57
1866	312	19	6,08	8,48
1867	324	25	7,71	10,28
1868	374	28	7,48	10,64
1869	367	32	8,72	11,42
1870	396	24	6,06	8,27
1871	441	30	6,80	9,68
1872	451	33	7,31	10,44
1873	490	33	6,73	9,51
1874	528	44	8,33	11,54
1875	579	55	9,49	14,13
1876	600	56	9,33	14,21
1877	615	66	10,73	16,58
1878	660	101	15,30	25,63
1879	634	81	12,77	21,03
1880	619	66	10,66	18,13
1881	647	58	8,96	15,71
1882	653	51	7,81	13,01
1883	792	97	12,24	21,99
1884	807	69	3,55	14,80
1885	866	81	9,35	15,68
1886	931	109	11,70	20,33
1887	960	172	17,91	34,19
1888	376	95	9,73	18,92
1889	1040	99	9,52	17,46
1890	1117	130	11,63	21,73
1891	1000	81	8,20	13,54
1892	1259	125	9,92	19,02



1893	1347	105	7,79	14,50%
1894	1470	88	6,02	11,06
1895	1594	110	6,90	12,79
1896	1435	89	6,20	11,11
1897	1541	115	7,46	13,06
1898	1692	125	7,38%	12,37
1899	1773	106	5,97	9,68
1900	1930	150	7,82	12,89



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1852—59

5,00,0/0

1860—69

6,82,0/0

1870—79

9,70

1880—89

10,8

1890—99

7,55

El cuadro anterior demuestra un aumento progresivo en el tanto por ciento de mortalidad, en relacion directa con el crecimiento de la poblacion del Establecimiento, aumento de mortalidad que alcanza solo hasta el año 1890. Desde esta época se observa una considerable disminucion en las defunciones, llegando en algunos de los últimos años a la mitad solamente de las que habian en años anteriores.

Esa gran mortalidad de antes solo se explica por las defectuosas condiciones hijiénicas en que vivian antiguamente los alienados.

La enorme mortalidad del año 1887 que alcanzó a 179 por 1000 tiene su explicacion en la epidemia del cólera que asoló la República.

A pesar de la reduccion tan considerable alcanzada en la mortalidad en estos últimos años; pues que ninguno ha pasado de 80 por 1000 al paso que antes era corriente no



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

bajara de 100, creo que es posible reducirla aun mas haciendo ciertas reformas que considero indispensable i de las que me ocuparé brevemente, al fin de este trabajo.

Ahora si se compara con la mortalidad de alienados de otros paises, vemos que hai alguna diferencia en contra la Casa de Orates.

En 1894, en los manicomios de Inglaterra, la mortalidad con relacion a la existencia media anual fué de 9,73% en Nueva York, 10% i en Santiago 11,6%:

En 1896, en Inglaterra fué de 9,05%; en Irlanda 7,61% i en Santiago 11,11%.

En el período de 1888 a 1897 en Inglaterra fué de 7,61 i en la Casa de Orates de Santiago, de 8,33% con relacion al total de asistidos.

El año 1897, los manicomios de Escocia, dieron una mortalidad de 8,28% i la casa de Orates, 13,06% con relacion a la existencia media.

En 1898, en el manicomio de Worcester, Masachuset las defunciones alcanzaron al 11,5 en Santiago 12,37%.

La mortalidad de 1899 la podemos comparar en el siguiente cuadro.

Proporción de defunciones con relacion a la existencia media anual.

Dalldorf, Berlin.....	17,31%
Moscow.....	16,26
Montevideo.....	14,30
Boston.....	14,10
Cairo.....	13,23
Departamento del Sena.....	13,15
Munich.....	12,26
Casa de Orates de Santiago.....	9,68
Inglaterra.....	9,45
Estado de Masachuset.....	9,39
Lima.....	9,39



Concepcion	7,17
Guayaquil.....	6,45
Austin, Texas.....	4,88
Mattewan (Nueva York).....	3,39
Boadmoor (Inglaterra) (Criminales)....	2,73

Por último, comparando con la cifra de defunciones que dan los asilos del departamento del Sena, tenemos el siguiente cuadro.

Museo Nacional de Medicina
 % con relacion al total de asistidos

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Año	Asilo del Sena.	Casa de Orates
1890	11,54%	11,63%
1891	11,22	8,10
1892	11,98	9,92
1893	11,79	7,79
1894	10,50	6,02
1895	11,63	6,90
1896	10,69	6,20
1897	10,37	7,46
1898	9,95	7,38
1899	9,49	5,97

Por las comparaciones que hemos hecho vemos que la mortalidad de alienados en Santiago es mayor que la de los manicomios de Inglaterra, Escocia, Irlanda i algunos asilos de Estados Unidos; pero si se toma en cuenta la relacion que existe entre las defunciones de alienados i la mortalidad jeneral, resulta que la cifra de aquellas es cinco veces mayor que ésta, en los paises que hemos mencionado, mientras que entre nosotros, solo es tres veces mayor.

Por lo que respecta a los asilos franceces dan un número de defunciones mui superior al nuestro.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Esta mortalidad tan elevada es fácil explicarla si se tiene presente que en aquéllos es muy frecuente la parálisis jeneral progresiva, enfermedad, comun del adulto entre los 40 i 50 años, i seguramente mortal en un período que oscila entre varios meses a 3 años.

En 1899 el 40% de las defunciones fueron causadas por dicha enfermedad; mientras que en la Casa de Orates de Santiago, solo el 7% es imputable a dicha causa.

Causas inmediatas de muerte En el deseo de reducir a sus justos límites la mortalidad de la Casa de Orates, creo necesario detenerme un poco en este capítulo para investigar cuales son las principales causas de muerte i ver si es posible evitar algunas defunciones.

Porque si es cierto, que se ha logrado reducir considerablemente la alta cifra de defunciones de épocas anteriores con las reformas llevadas a cabo en este último tiempo, es natural suponer que, a medida que se completen las reformas disminuirá progresivamente dicha cifra.

Para no alargar demasiado esta parte, tomaremos en cuenta solamente las causas de las defunciones del año 1900

Estas causas, que constan de los protocolos de autopsias correspondiente a dicho año son las siguientes:

Abceso cerebral	1
Asistolía	15
Carcinoma del útero.....	1
Cáncer del estómago.....	1
Conjestion cerebral	1
Id pulmonar	1
Disenteria	3
Edema pulmonar	2
Equinococcus supurado (hígado)	1

Flegmon gangrenoso	1
Gangrena pulmonar	1
Goma cerebeloso	1
Hemorrajia menínjea	5
Id cerebral.....	2
Meninjitis purulenta.....	1
Meningo encefalitis id.....	1
Nefritis parenquimatosa.....	3
Id intersticial.....	2
Id apostematosa	1
Neumonía catarral.....	43
Id crupal.....	20
Peritonitis purulenta	3
Pleuresía purulenta	2
Reblandecimiento cerebral	3
Ruptura traumática del pulmon...	1
Id arteria pulmonar	1
Tuberculosis pulmonar crónica....	26
Id miliar aguda.....	3
Id intestinal.....	1
Id renal	1
Uremia por hidronefrosis.....	1

Los distintos órganos están representados por las siguientes cifras:

Aparato respiratorio	100	o sea 66,66%
Corazon.....	15	10 »
Cerebro.....	15	10 »
Riñon.....	8	5,33
Otras afecciones.....	12	9
Total....	150	

Esta enorme proporción en que figura el aparato respiratorio es sorprendente.

Mientras que en otros países como en Francia, por ejemplo, dicha causa contribuye sólo con un 13% del total de defunciones en los hospitales de alienados, entre nosotros alcanza a los dos tercios.

Al revisar los protocolos de autopsias, vemos que las neumonías se presentan en grupo de 5 a 10 a manera de verdaderas epidemias en las distintas estaciones del año; i algunos casos aislados, mucho mas comunes en las estaciones frías.

En la gran mayoría de los casos la neumonía de los alienados se presenta sin signos manifiestos, que llamen la atención del enfermo, i es de un pronóstico sumamente grave, lo que hace que su profilaxia sea de escepcional interés.

Convencido de que no sólo es posible sino fácil reducir considerablemente la proporción de defunciones, mediante la implantación de ciertas medidas, paso a esponer brevemente las reformas que en los diferentes servicios, considero necesarias establecer.

Enfermería. - A este importantísimo servicio, tan indispensable en las casas de alienados, se ha prestado una preferente atención en todos los asilos de la Europa. Existen en ellos pabellones especiales, en perfectas condiciones hijiénicas, que permiten aislar a los enfermos i atenderlos con las precauciones i cuidados que requiere su afección.

La enfermería de la Casa de Orates está situada en la actualidad en los patios donde permanece un gran número de los alineados lo que hace imposible mantener el silencio i tranquilidad necesarios. Se hace, pues, indispensable su traslación a salas adecuadas que permitan el aislamiento tan completo como sea posible i donde se pueda rodear al enfermo de las comodidades reclamadas por la gravedad de su estado.

La calefaccion, otro punto de que se han preocupado vivamente en los asilos europeos en aquellos paises cuyas temperaturas frias son extremas, debe llamar preferente-mente la atencion entre nosotros donde los frios del invierno son la causa de gran parte de esas neumonias que elevan tanto la proporcion de muertes debidas al aparato respiratorio. En Francia la calefaccion se hace por medio de estufas de aire caliente por el piso ó las paredes.

Este sistema es bastante bueno i sus resultados satisfactorios, pero es caro de instalacion dificil i por lo tanto poco apropiado para establecerlo entre nosotros.

En Alemania se usan estufas comunes de ladrillo que mantienen en las salas una temperatura elevada i uniforme. En Inglaterra son usadas jeneralmente las estufas o chimeneas abiertas, protegidas por rejillas o defensa de alambre, o bien las cañerías de agua caliente, usadas tambien en Alemania i en algunas partes de Estados Unidos. La temperatura se controla por medio de termómetros colocados en las paredes que indican a los empleados el grado de calor del aire ambiente la necesidad de su regularizacion.

Ya que no seria posible establecer esta calefaccion en todas las salas de la Casa, creemos indispensable establecerla por lo menos en la enfermeria i en algunas salas de estadia para el invierno, adoptando el sistema que nos parece mas cómodo i barato, no el de calefaccion central, que consideramos demasiado dispendioso i de dificil instalacion, sino el sistema de estufas, sea las de modelo alemán de ladrillo, o bien las de fierro protegidas por rejillas de alambre que llenan perfectamente su objeto.

Vestidos.—El vestido insuficiente, sometiendo el individuo a la influencia de los cambios bruscos de la temperatura exterior, favorecer el estallido de numerosas enfermedades i es una de las causas que mas contribuyen a desa-



rollar afecciones del aparato respiratorio, especialmente las pneumonias cuya frecuencia ya hemos señalado. Sabido es que la higiene exige por lo menos cinco kilos de ropa durante el invierno por cada persona. Dado el gran número de enfermos de nuestros manicomios i la destrucción frecuente de su ropa no seria fácil cumplir en este punto con los preceptos de la higiene. Estos inconvenientes podrian subsanarse creando en todos los patios, salas de estadía suficientemente cómodas i abrigadas con el sistema de calefacción utilizado anteriormente i cuya ventajas ya conocemos.

Alimentacion.—Tomando en cuenta lo que la Fisiolojía nos enseña sabemos que el organismo humano necesita para sostener i para reparar las pérdidas que continuamente experimenta, ingerir cierta cantidad de sustancias sólidas i líquidas equivalentes a la cantidad consumida por sus tejidos en azoados e hidrocarburos. Esta cantidad no es constante ni uniforme en los diferentes países; varía segun las condiciones de trabajo o reposo. Conviniendo en la cantidad de las sustancias alimenticias i en su cantidad, la confeccion de los alimentos i su distribución, están más bien sujetas a las costumbres de cada país o localidad.

Es por esto que, conservando una cantidad equivalente de alimentos el régimen alimenticio varía en las diversas naciones.

Todos están de acuerdo sin embargo en procurar a los alienados un alimento suficiente tanto en calidad como en cantidad variando solamente en el modo de prepararlo. Esta comun aspiracion se llena perfectamente bien tanto en Alemania, Italia i Francia, países en que la alimentacion es barata, como en Estados Unidos, Inglaterra i Escocia donde es algo mas cara.

En muchos países existe la costumbre de dividir los

días de la semana en dos clases con respecto a los alimentos; unos en que se da la comida jeneral i otros en que se da una alimentacion más escojida i suculenta.

Existe igualmente la division de *alimentacion jeneral* i *alimentacion dietética*; esta última varia segun las prescripciones del médico i segun las condiciones especiales del enfermo.

Otro factor mui importante para señalar la cantidad de alimentos que corresponde a cada enfermo es el trabajo, pues es sabido que el hombre que trabaja necesita una cantidad mayor de sustancias alimenticias que los que permanecen en reposo.

Para apreciar debidamente la alimentacion de nuestro Asilo, vamos a esponer primero la cantidad de hidrocarburos i azoados que necesita un hombre en condiciones de trabajo o reposo; espondremos en seguida las cifras adoptadas en nuestro Manicomio i de esta manera se podrá hacer un estudio comparativo que permitirá apreciar con esactitud el régimen alimenticio seguido entre nosotros; indicaremos por último las observaciones que nos sujire su estudio i señalaremos las reformas necesarias.

Cantidad de sustancias alimenticias que necesita un individuo.

	Albuminas	Hidrocarburos	Grasa
En reposo.....	70 grams.	310 grams.	28 grams.
Trabajo moderado.....	130 «	400 «	50 «
Trabajo forzado.....	155 «	567 «	70 «

Valor nutritivo de la racion alimenticia de la casa de Orates.



Sustancias	Peso en gramos	Albuminas	Hidrocarbonado	Grasa
Carne.....	340	61,2	indicios	8,5
Papas.....	400	5,6	70,8	—
Leche.....	200	11,0	8,0	9,0
Pan blanco...	250	17,5	109,2	2,2
Frijoles.....	120	27,0	61,2	2,2
Arroz.....	35	1,9	23,6	—
Grasa.....	12	—	—	10,0
Azucar.....	30	—	25,0	—
Frangollo.....	40	3,0	25,0	—
Fideos.....	20	1,5	10,0	—
Verdura i pos- tre..	150	—	20,0	—
TOTAL	1597	128,7	352,0	31,9

En este año se ha suprimido la carne durante dos dias de la semana para reemplazarla por vejetales.

La comparacion de los cuadros anteriores nos hace ver que la racion dada en la Casa de Orates es suficiente para la mayor parte de los enfermos; pero si tomamos en cuenta que una gran parte de los hombres trabajan de gañanes, tendremos que convenir en la insuficiencia de la alimentacion. Se hace, pues, indispensable aumentar la racion alimenticia a los enfermos que trabajan.

La cantidad de los alimentos i su preparacion se hace tambien defectuosa a causa del gran número de enfermos que hai que alimentar. Se subsanaria este último inconveniente aumentando el número de cocinas por lo menos hasta el número de dos, es decir una para cada seccion.

NECESIDAD DE CONSTRUIR UNA SALA DE OPERACIONES.

Todos los asilos extranjeros, aun los que solo cuentan



un reducido número de enfermos, estan dotados de Pabellones de cirujia construidos e instalados conforme a los preceptos de los adelantos modernos, con todos los aparatos útiles e instrumentos que las operaciones requieren.

Esta es una necesidad que se deja sentir imperiosamente en la Casa de Orates, tanto por que número tan considerable de enfermos, que alcanza a 2000, hai siempre enfermedades intercurrentes que exigen un tratamiento quirúrgico, muchas veces urgente; cuanto porque actualmente se está dando la importancia que tiene el tratamiento quirúrgico de los órganos jenitales de la mujer aplicado a las diversas enajenaciones cuya causa principal reside en dichos órganos.

Entre las causas de muerte que hemos citado anteriormente, vemos que un número considerable han requerido una intervencion quirúrgica que no se ha podido hacer en el establecimiento.

Esos casos alcanzan a 11 a saber: 3 peritonitis purulentas, por torcion intestinal, 2 flegmones gangrenosos de una de las estremidades; 2 empiemas, 1 equinococus del hígado, 1 hidronefrosis, 1 tumor del útero, i una ruptura pulmonar en que el enfermo murió de enfisema jeneralizado.

Por una intervencion a tiempo en los casos anteriores, es casi seguro que se habia evitado por lo menos 5 defunciones de las 11 cuyas causas hemos indicado.

Esta esperanza de haber evitado varias de esas defunciones es tanto mas segura por cuanto ya se ha conseguido en tres enfermas.

Las operaciones con las siguientes.

Gregoria Vidal—40 años.

En Setiembre de 1900 tuvo una torcion intestinal; trasladada al Hospital de San Vicente fué operada por el profesor Amunátegui, con exito feliz.

Este año en Abril; padeció de la misma afeccion i fué



operada por el mismo cirujano con igual éxito que el anterior.

Rosario Aguayo—45 años Fibromioma del utero, del tamaño de un embarazo de término; fué operada por el doctor Koerner con buen éxito; i la enferma sanó de su afeccion mental.

Para demostrar la importancia del servicio quirúrgico, ya jeneralizado en todos los manicomios, voi a permitirme citar lo que dice el doctor Febvré, médico jefe de la seccion de mujeres del asilo de Ville Evrard, en una memoria correspondiente al año 1898, relativo al tratamiento de las afecciones mentales de la mujer por medio de la intervencion quirúrgica en los órganos jenitales.

«Durante este año, he dado a las intervenciones jinecolójicas lugar preferente en el tratamiento de los alienados de mi servicio.

Me he esforzado en investigar en la esfera jenital la jénesis no solamente de ciertas alteraciones del organismo, sino todavia de ciertos delirios, agregados a un delirio primitivo, de ciertas perversiones sensoriales, de numerosas interpretaciones delirantes.

Los que saben que el dolor físico es una causa de abatimiento, que el dolor físico con sus exacerbaciones intermitentes es una causa de irritabilidad, deben como yo esperar mucho de una terapéutica destinada a combatir el sufrimiento en jeneral.....

El asilo, refujio de todos los sufrimientos, debe tener el carácaer de hospital, que se ha tratado eu vano de hacerle perder. El réjimen hospitalario interior, apropiados a las diversas categorias de alienados en tratamiento es el punto capital.

El alienado con el mismo título que todo enfermo debe beneficiarse de los progresos enormes realizados por la jineolojia en los últimos tiempos.

Si los alienistas de otra época, Pinel, Esquirol, Marcé, que han atribuido una parte tan grande a las causas físicas en el desenvolvimiento de la alienacion mental, hubieran tenido a su disposicion los medios curativos que la cirujia pone al presente en nuestras manos; es indudable que no habrian preconizado ciertas reformas en el modo de construccion de los asilos.

Al lado de las colonias, de villas separadas, de contrucciones lujosas con réjimen de libertad completa, de que se habla tanto hoi dia, ellos habrian hecho edificar para los alienados curables, para los enfermos atacados de afecciones físicas diversas, departamentos de asilo absolutamente iguales a Pabellones de hospital.....

Durante el año 1898 he practicado una cantidad de operaciones, entre otras; una *clitoridectomia* hecha a una mujer proxima a la menopausia, atacada de un furor jenésico. El *onanismo* habia traído un verdadero estado de agotamiento, con enflaquecimiento estremo; la ablacion del órgano erectil ha sido seguida inmediatamente de una sedacion i de mejoria del estado jeneral.

Muchas enfermas han mejorado despues de la *operacion de Schröder* a causa de ulceracion del cuello uterino, como tambien despues del raspaje sobre todo en casos de endometritis hemorrájica.

Una instalacion jinecolójica en el servicio constituye una innovacion util i justificada. Una esperiencia de largos años i pacientemente seguida en los servicios de mujeres alienadas i estadisticas escrupulosamente establecidas, dirán exactamente en el porvenir lo que se debe a la cirujia jinecolójica aplicada al tratamiento en ciertos casos de alienacion mental. »



De lo espuesto anteriormente se desprende la absoluta necesidad de instalar una sala de cirujia en esta Casa, que permita atender oportnamente a todo enfermo cuya afeccion requiera uná intervencion operatoria.

El sólo enunciado de los once casos que he referido bastaría para justificar la instalacion del pabellon de cirujía, a cargo de un cirujano de reconocida competencia. Los éxitos obtenidos en los casos en que se a remitido el alienado al Hospital de San Vicente nos hace pensar que podrian conseguirse análogos resultados si se adoptaran las medidas que reclamamos.

No siempre es posible por otra parte enviar al alienado a operarse a un Hospital: el trastorno de sus facultades mentales hace que sean mirados con recelos i dificultan su admision.

o°

Creo haber demostrado ya los incontestables beneficios de nuestra Casa de Orates i el alto grado de progreso i adelanto que una intelijente i laboriosa Direccion ha sabido imprimirle en estos últimos tiempos. Salvo algunos detalles de mas o menos importancia que me he cuidado de señalar a fin de subsanar las deficiencias observadas, puede afirmarse con verdadera satisfaccion que nuestro Asilo llena perfectamente su objeto i que, continuando en la vía de las reformas progresistas, bien pronto contará nuestro pais con un Manicomio que podria servir de acabado modelo para los establecimientos de su jénero.

Mas que estenderme en meras consideraciones me he preocupado especialmente de que hablen por nosotros las cifras que, traduciendo los beneficios obtenidos, son la confirmacion mas absoluta de lo que he venido sosteniendo. Los cuadros comparativos con los Asilos de la Euro-

pa i algunos de la América hablan por sí solos con tal precision i claridad que me hacen evitar toda clase de comentarios.

Al terminar este trabajo quiero ocuparme brevemente de un asunto que considero de verdadera importancia: me refiero a la Clínica de Enfermedades Mentales i Nerviosas. Esta importante asignatura de la Medicina funciona actualmente en local de nuestra Escuela Médica.

Acuden a ella numerosos enfermos de afecciones nerviosas que son atendidos con la reconocida competencia del profesor que desempeña esa cátedra. Pero por lo que respecta a las afecciones mentales es escepcionalmente raro encontrar un enfermo que permita hacer práctica la enseñanza del alumno; viene como resultado de esto que la enseñanza de la medicina mental de tan alta importancia tanto social como medico-legal, se hace necesariamente deficiente por falta de enfermos, a pesar de la consagracion i competencia del profesor, i de los anhelos del alumno.

Seria, pues, de desear i esto constituiria un paso hacia el progreso, que la Clínica de Enfermedades Mentales i Nerviosas, funcionara en la misma Casa de Orates: ahí podrian estudiarse, clínicamente, los numerosos i variados casos de alienacion mental; el alumno seguiria paso a paso la evolucion de las diversas psicopatias i se familiarizaria en el estudio i observacion de enfermos que por su frecuencia, encontrará constantemente en su carrera profesional.

