



Año 1915.

Núm. 2943

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Mix. B. 90.19

La clinoterapia en las enfermedades mentales

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

CARLOS CITRINO

Practicante del Hospital Rawson

LIBRERÍA "LAS CIENCIAS"

CASA EDITORA É IMPRENTA DE A. GUIDI BUFFARINI
2070, CÓRDOBA, 2080 - BUENOS AIRES



La clinoterapia en las enfermedades mentales



Año 1915.

Núm. 2943

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

La clinoterapia en las enfermedades mentales

— — —
T E S I S

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

P O R

CARLOS CITRINO

Practicante del Hospital Rawson

LIBRERÍA "LAS CIENCIAS"

CASA EDITORA É IMPRENTA DE A. GUIDI BUFFARINI
2070. CÓRDOBA, 2080 - BUENOS AIRES



*Man
B
1915*

La Facultad no se hace solidaria de las
opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 162 del R. de la F

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Vice-Presidente

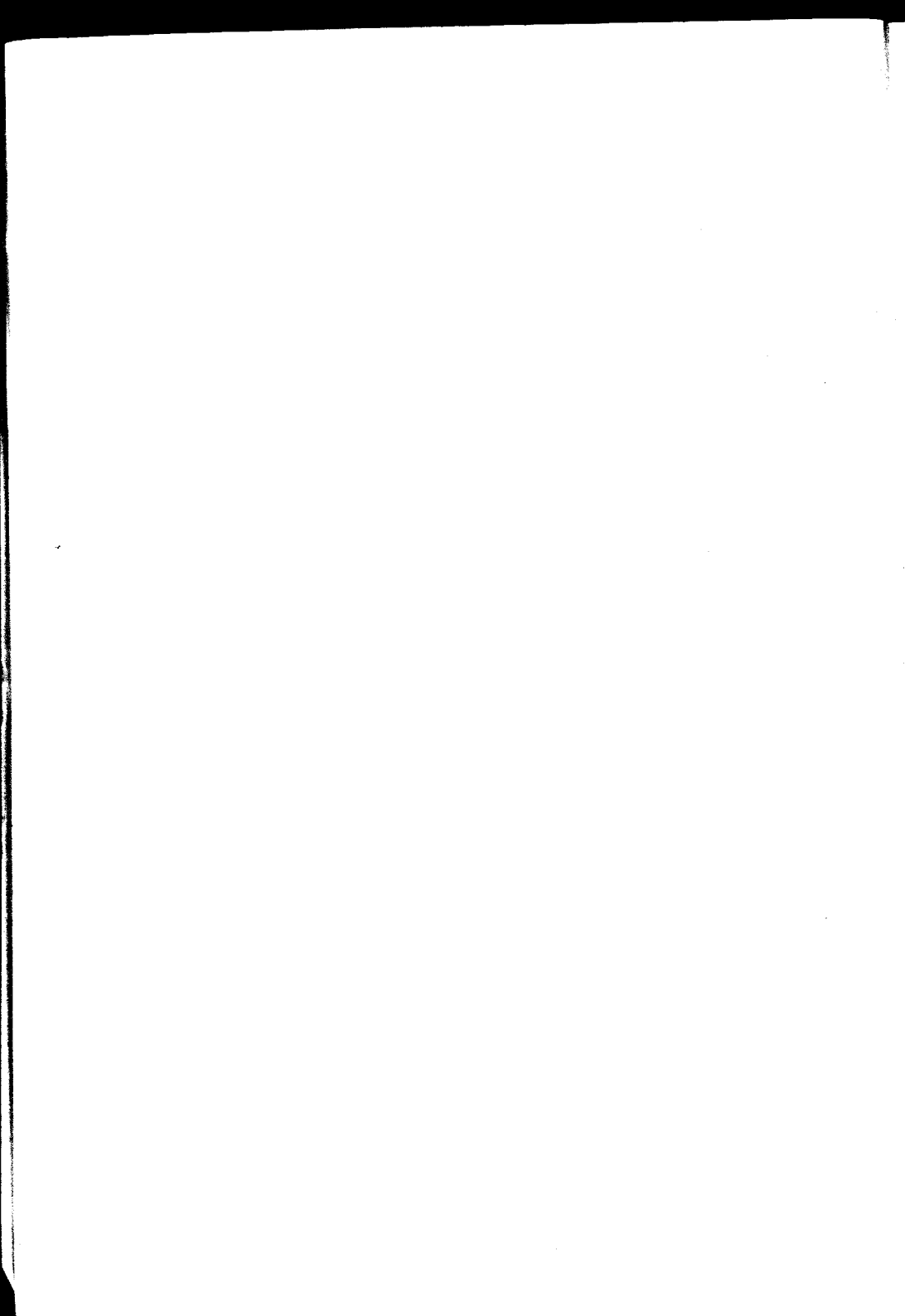
DR. D. JOSÉ PENNA

Miembros titulares

1. » » EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » PEDRO LAGLEYZE
5. » » JOSÉ PENNA
6. » » LUIS GÜEMES
7. » » ELISEO CANTÓN
8. » » ANTONIO C. GANDOLFO
9. » » ENRIQUE BAZTERRICA
10. » » DANIEL J. CRANWELL
11. » » HORACIO G. PIÑERO
12. » » JUAN A. BOERT
13. » » ANGEL GALLARDO
14. » » CARLOS MALBRAN
15. » » M. HERRERA VEGAS
16. » » ANGEL M. CENTENO
17. » » FRANCISCO A. SICARDI
18. » » DIÓGENES DECOUD
19. » » BALDOMERO SOMMER
20. » » DESIDERIO F. DAVEL
21. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO
22. » » DOMINGO CABREDA
23. » » ÁVEL AYERZA
24. » » EDUARDO OBEJERO

Secretarios

DR. D. DANIEL J. CRANWELL
» MARCELINO HERRERA VEGAS

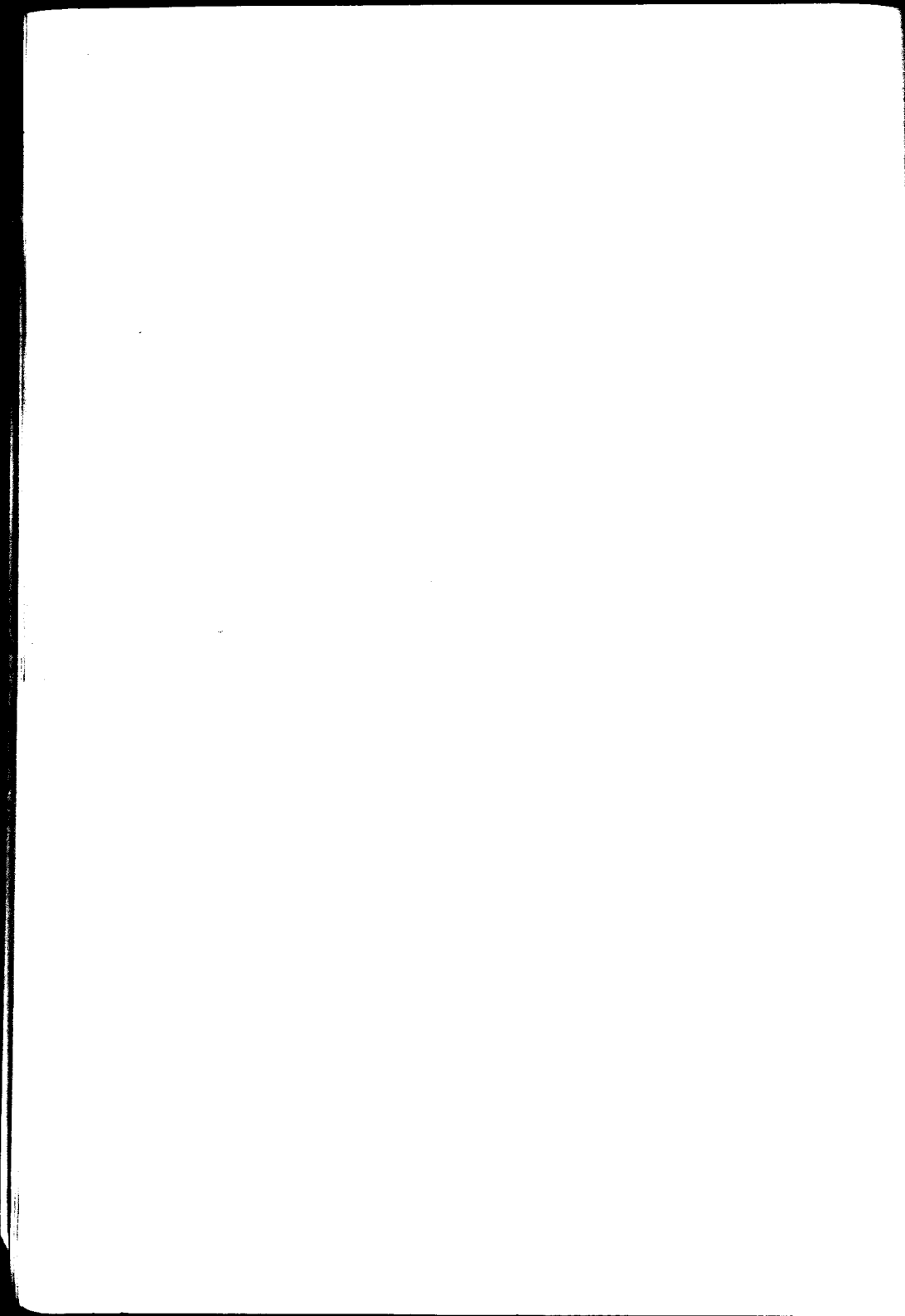


FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMACO SUSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » OLIVINTO DE MAGALHES
4. » » FERNANDO VIDAL
5. » » OSVALDO CREZ



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. LUIS GÜEMES

Vice Decano

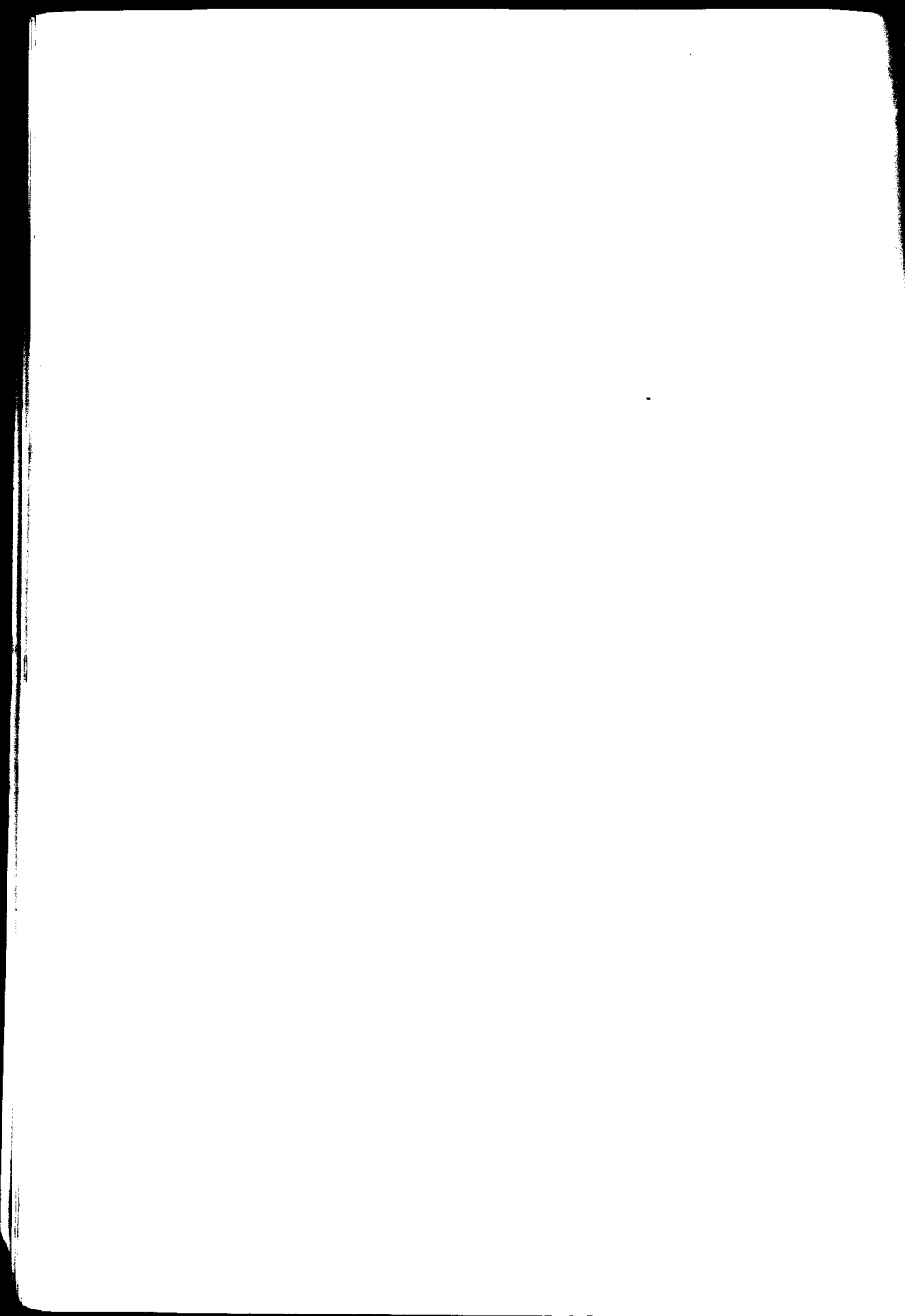
DR. PEDRO LACAVERA

Consejeros

DR. D. LUIS GÜEMES
» » ENRIQUE BAZTERRECA
» » ENRIQUE ZÁRATE
» » PEDRO LACAVERA
» » ELISEO CANTÓN
» » ANGEL M. CORTENO
» » DOMINGO CABRED
» » MARCIAL V. QUIROGA
» » JOSÉ ARCE
» » ABEL AYERZA
» » EUFEMIO ÜBALLES (con lic.)
» » DANIEL J. CRANWELL
» » CARLOS MALBRÁN
» » JOSÉ F. MOLINARI
» » MIGUEL PUIGGARI
» » ANTONIO C. GANDOLFO (Suplente)

Secretarios

DR. P. CASTRO ESCALADA Consejo directivo:
» » JUAN A. GABASTOU (Escuela de Medicina)



ESCUELA DE MEDICINA

— — —

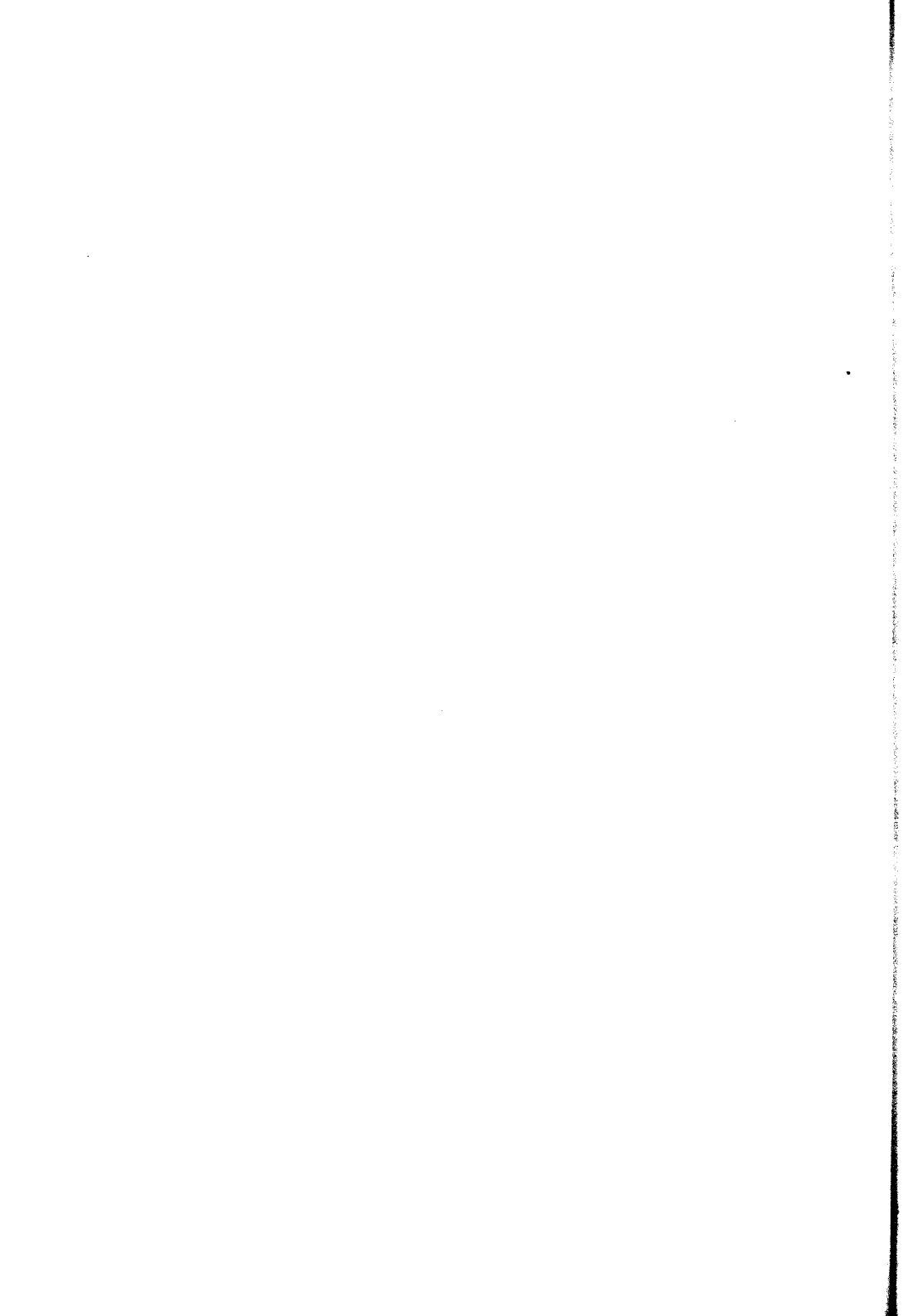
PROFESORES HONORARIOS

- DR. ROBERTO WEINICKE
- » JUVENCIO Z. ARCE
- » PEDRO N. ARATA
- » FRANCISCO DE VEYGA
- » ELISEO CANTON
- » JUAN A. BOERI



ESCUELA DE MEDICINA

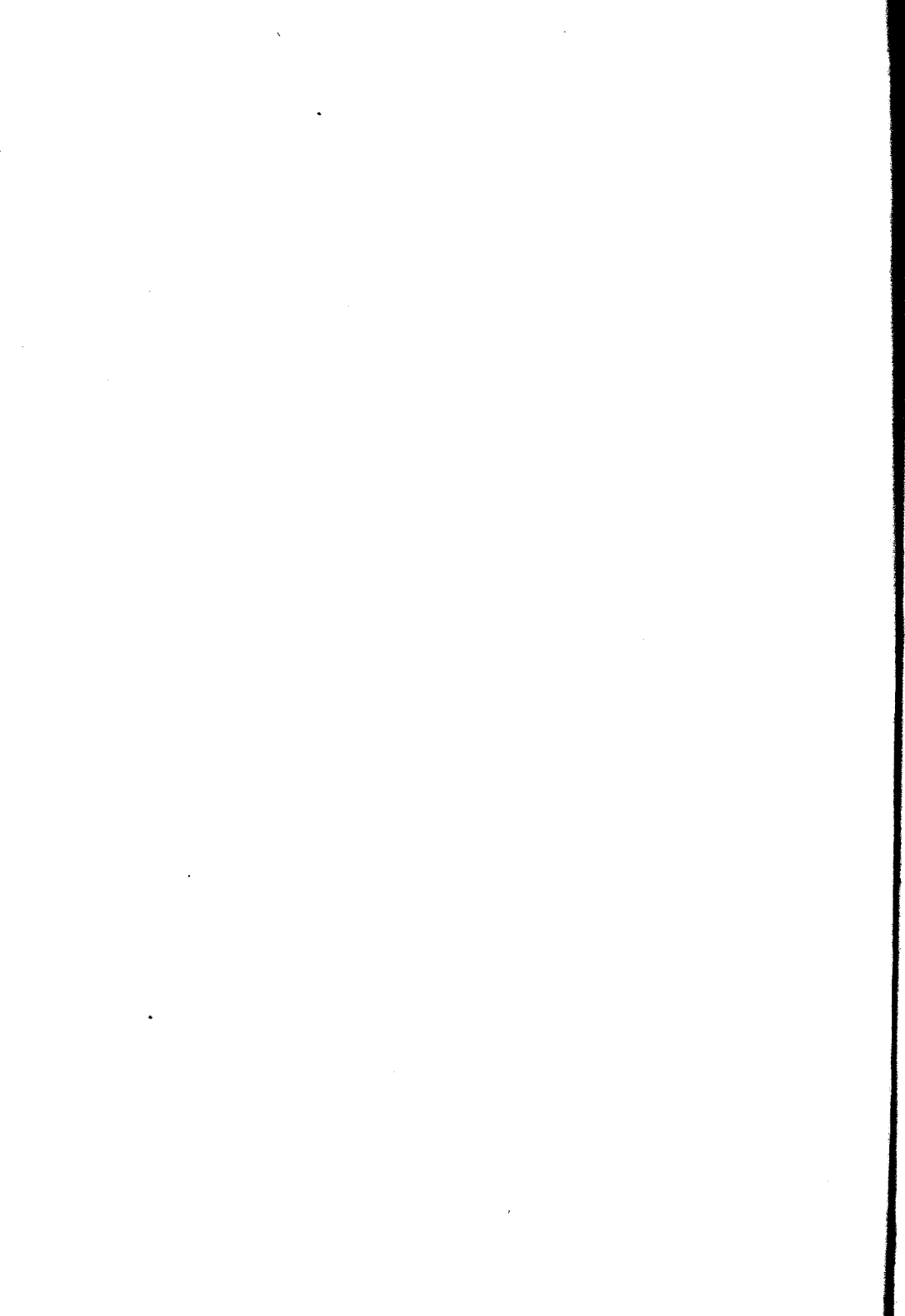
Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica.....	Dr. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica.....	» LUCIO DURAÑONA
Anatomía Descriptiva.....	» RICARDO S. GÓMEZ
Anatomía Descriptiva.....	» JOSE ARCE
Anatomía descriptiva.....	» JOAQUÍN LOPEZ FIGUEROA
Anatomía descriptiva.....	» PEDRO BELOU
Química Médica.....	» ATANASIO QUIROGA
Histología.....	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica.....	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana.....	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología.....	» CARLOS MALBRÁN
Química Médica y Biológica.....	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada.....	» RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos.....	{ » GREGORIO ARAOZ ALFARO
	{ » DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica.....	» AVELINO GUTIERREZ
Anatomía Patológica.....	» TELEMACO SUSINI
Materia Médica y Terapéutica.....	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa.....	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria.....	» LEANDRO VALLE
Clínica Dermato-Sifilográfica.....	» BALDOMERO SOMMER
» Génito-uritarias.....	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental.....	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Epidemiológica.....	» JOSE PENNA
» Oto-rino-laringológica.....	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna.....	» MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Quirúrgica.....	» PASCUAL PALMA
» Oftalmológica.....	» PEDRO LAGLEYZE
» Quirúrgica.....	» DIOGENES DECOUD
» Médica.....	» LUIS GUEMES
» Médica.....	(Vacante)
» Médica.....	» IGNACIO ALLENDE
» Médica.....	» ABEL AYERZA
» Quirúrgica.....	{ » ANTONIO C. GANDOLFO
	{ » MARCELO T. VIÑAS
» Neurológica.....	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica.....	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica.....	» ENRIQUE ZABATE
» Obstétrica.....	» SAMUEL MOLINA
» Pediátrica.....	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal.....	» DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica.....	» ENRIQUE BAZTERRICA



ESCUELA DE MEDICINA

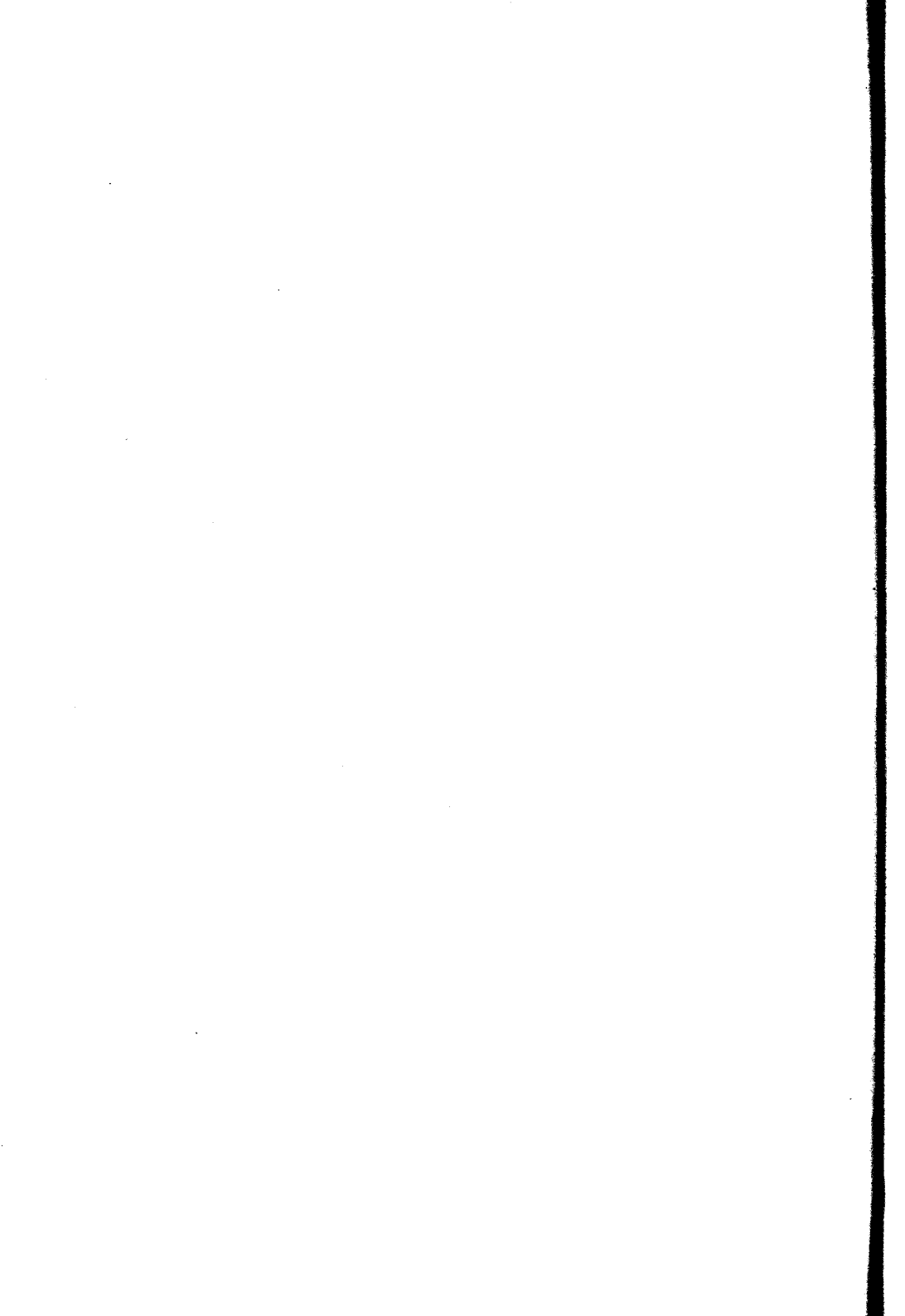
PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología médica.....	DR. DANIEL J. GREENWAY
Física Médica.....	.. JUAN JOSE GALIANO
Bacteriología.....	.. JUAN CARLOS DELFINO
Anatomía Patológica.....	.. LEOPOLDO URIARTE
Clinica Ginecológica.....	.. JOSÉ BADIA
Clinica Médica.....	.. JOSÉ F. MOLINARI
Clinica Dermato-sifilográfica.....	.. PATRICIO FLEMING
Clinica Neurológica.....	.. MAXIMILIANO ABERASTURY
	.. JOSÉ R. SEMPRUN
	.. MARIANO ALCERRALDE
Clinica Psiquiátrica.....	.. BENJAMIN T. SOLARI
Clinica Pediátrica.....	.. ANTONIO F. PIÑERO
Clinica Quirúrgica.....	.. FRANCISCO LOBET
Patología interna.....	.. RICARDO COLON
Clinica oto-rino-laringológica.....	.. ELISEO V. SEGURA
» Psiquiátrica.....	.. JOSÉ T. BORDA



ESCUELA DE MEDICINA

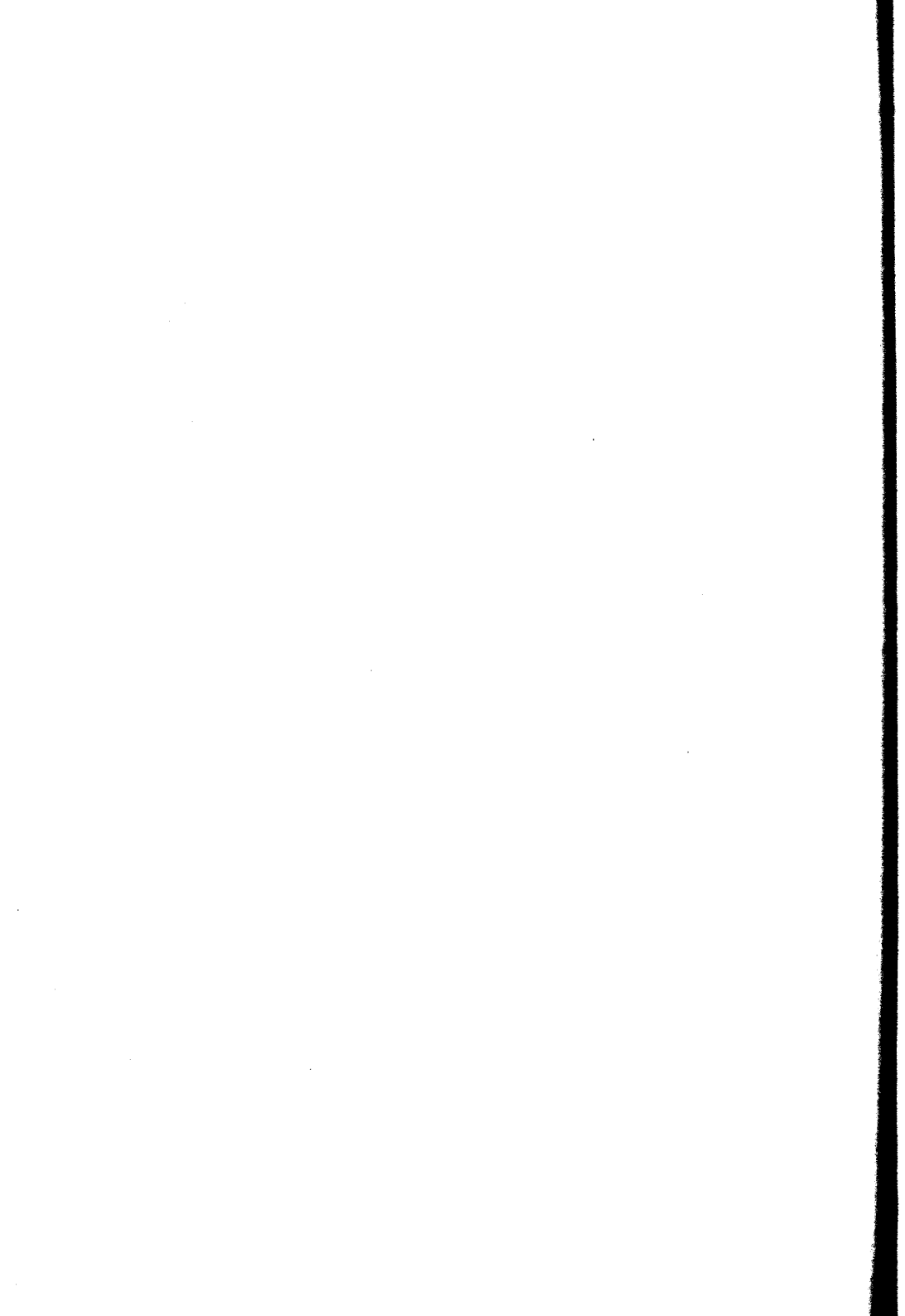
Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica Médica.....	DR. RODOLFO ENRIQUEZ
Zoología Médica.....	GUILLERMO SEEBER
Histología.....	JULIO G. FERNÁNDEZ
Anatomía Descriptiva.....	EUGENIO GALLI
Fisiología general y humana.....	FRANK L. SOLER
Bacteriología.....	ALOIS BACHMANN
Higiene Médica.....	FELIPE JUSTO
	MANUEL V. CARBOXELL
Semelología.....	CARLOS BONORINO UDAONDO
Anat. Topográfica.....	R. SARMIENTO LASPIUR
Anat. Patológica.....	JOAQUÍN LLAMBIAS
Materia Médica y Terapéutica.....	JOSE MORENO
Medicina Operatoria.....	ENRIQUE FINOCCHIETTO
Patología externa.....	CARLOS ROBERTSON
	FRANCISCO P. CASTRO
» Dermato-sifilográfica.....	NICOLÁS V. GRECO
	PEDRO L. BALIÑA
» Genito-urinaria.....	BERNARDINO MARAINI
	JOAQUÍN NIN POSADAS
Clinica Epidemiológica.....	FERNANDO R. TORRES
	PEDRO LABAQUI
Patología interna.....	LEONIDAS JORGE FACIO
	PABLO M. BARLARO
Clinica Oftalmológica.....	ENRIQUE B. DEMARIA
	ADOLFO NOCETTI
Clinica Oto-rino laringológica.....	JUAN DE LA CRUZ CORREA
	MARCELINO HERRERA VEGAS
	ARMANDO R. MAROTTA
	LUIS A. TAMINI
» Quirúrgica.....	MIGUEL SUSSINI
	JOSE M. JORGE (hijo)
	JOS. ARCE
	ROBERTO SOLÉ
	PEDRO CHUTRO
	LUIS AGOTE
	JUAN JOSE VITÓN
	PABLO MORSALINE
	RAFAEL BULLRICH
Clinica Médica.....	IGNACIO IMAZ
	PEDRO ESCUDERO
	MARIANO R. CASTEX
	PEDRO J. GARCIA
	JOSE DESTEFANO
	RAUL R. GOYENA
	MANUEL A. SANTAS
Clinica Pediátrica.....	MAMERTO ACUÑA
	GENARO SISTO
	PEDRO DE ELIZALDE
	JAIMÉ SALVADOR
Clinica Ginecológica.....	TORIBIO PICCARDO
	CARLOS R. CIRIO
	OSVALDO L. BOTTARO
	ARTURO ENRIQUEZ
	A. PERALTA RAMOS
Clinica Obstétrica.....	FAUSTINO J. TRONGÉ
	JUAN B. GONZALEZ
	JUAN C. RISSO DOMINGUEZ
	JUAN A. GABASTOU
Medicina legal.....	V. JOAQUÍN GNECCO
	JAVIER BRONDAN
	ANTONIO PODESTA



ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general: Anatomía. Fisiología comparada.....	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía.....	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada.....	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada.....	» FRANCISCO C. BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas..	SR. JUAN A. DOMINGUEZ
Física Farmacéutica.....	DR. JULIO J. GATTI
Química Analítica y Toxicológica (primer curso).....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica farmacéutica.....	» J. MANUEL IRIZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas.....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas.....	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Técnica farmacéutica	} SR. RICARDO ROCCATAGLIATA .. PASCUAL CORTI
Farmacognosia y posología razonadas....	
Física farmacéutica.....	.. OSCAR MALLOCK
Química orgánica.....	DR. TOMÁS J. RUMÍ
Química analítica.....	} SR. PEDRO J. MESIGOS .. LUIS GUGLIALMELLI
Química inorgánica.....	
	DR. JUAN A. SANCHEZ
	.. ANGEL SABATINI



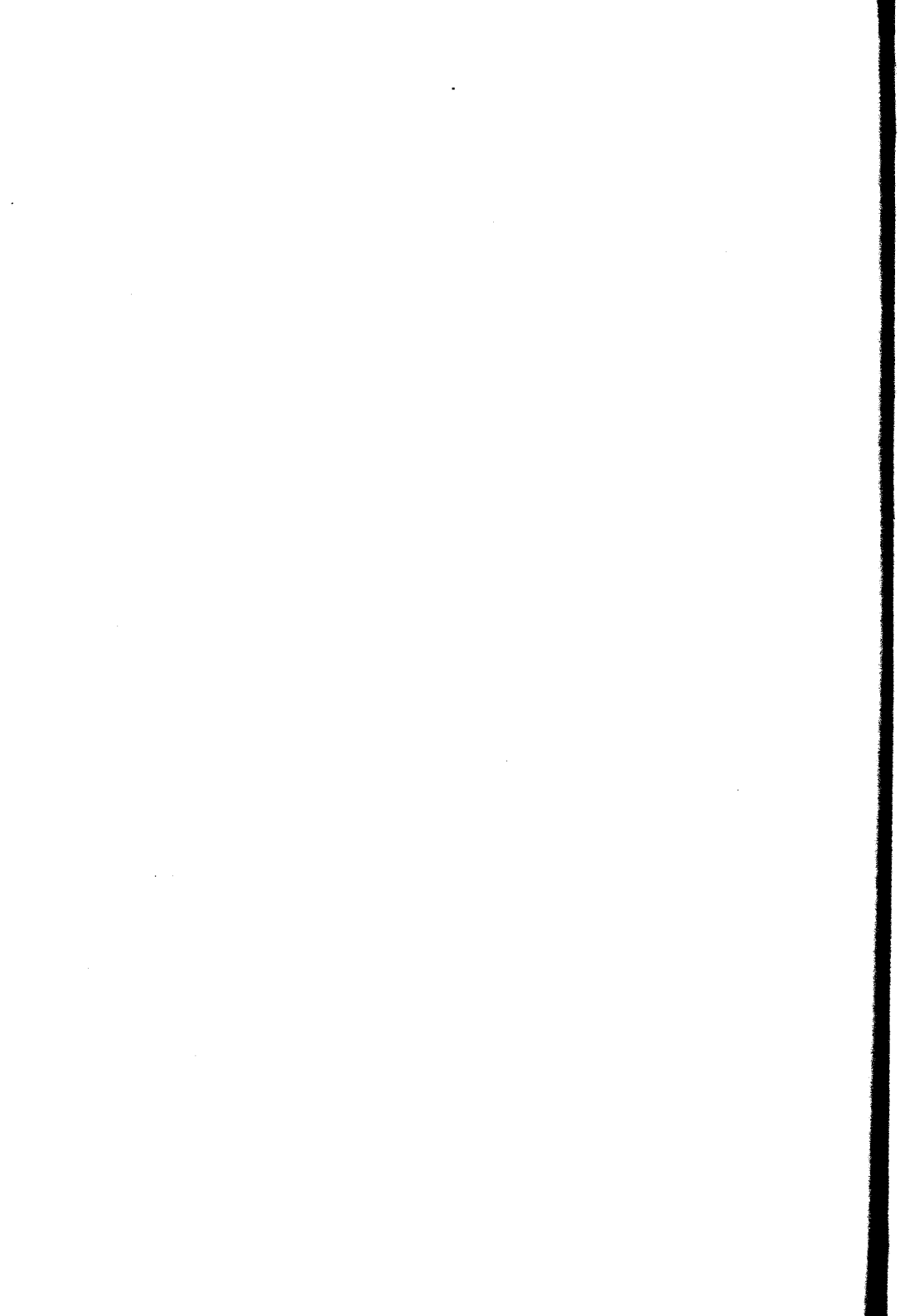
ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
1er. año.....	Vacante
2o. año.....	DR. MIGUEL Z. O'FARRELL
3er. año.....	DR. FANOR VELARDE

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
2o. año.....	DR. UBALDO FERNANDEZ
3er. año.....	» J. C. LLAMES MASSINI

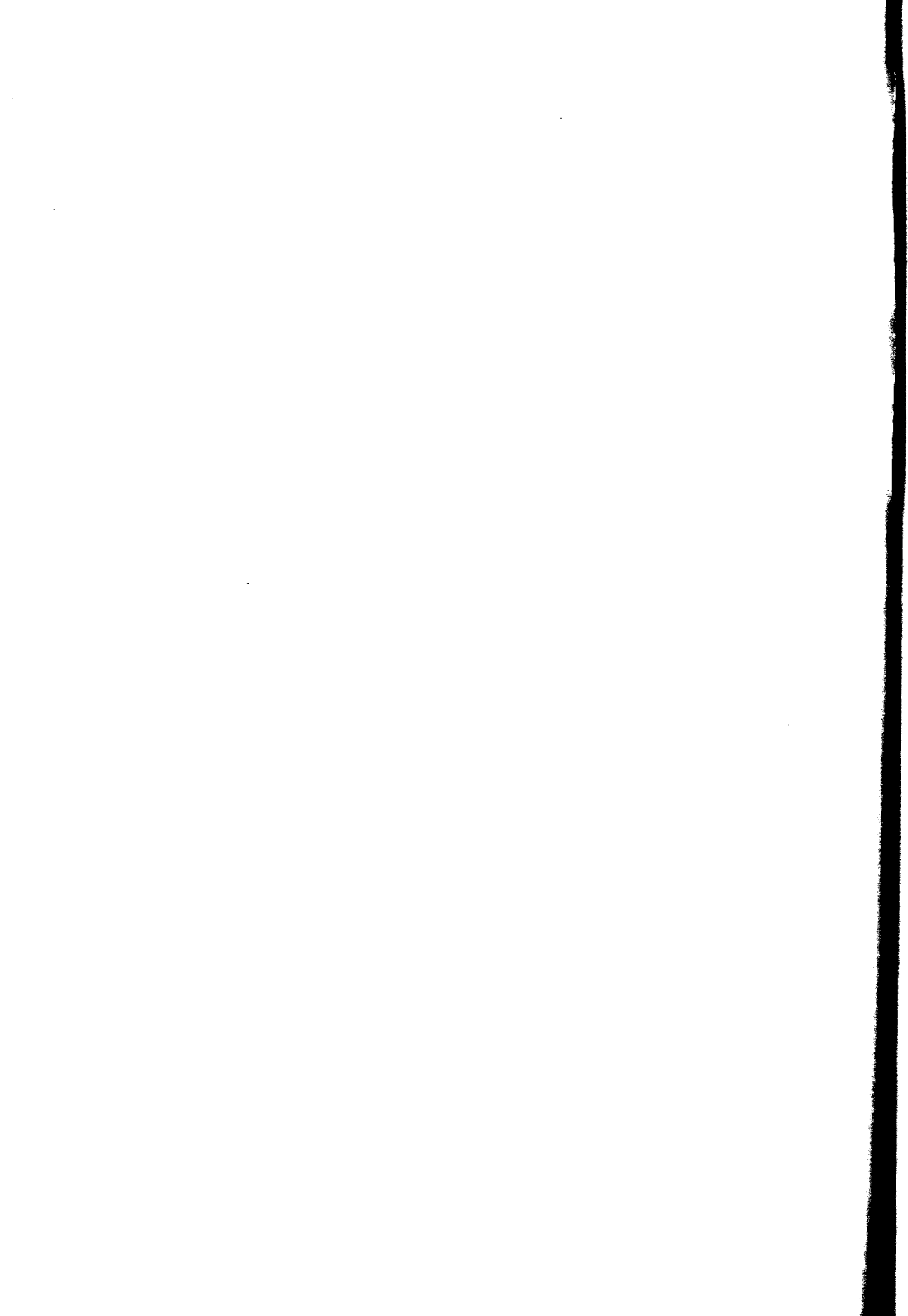
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1er. año.....	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2o. año.....	» LEON PEREYRA
3er. año.....	» N. ETCHEPAREBORDA
Protesi- Dental.....	Sr. ANTONIO J. GUARDO
Prof. suplente.....	DR. ALEJANDRO CABANNE



Padrino de tesis:

Profesor doctor DOMINGO CABRED



A MI DISTINGUIDO MAESTRO

Doctor JUAN JOSÉ VITON



Concepto

La *Clinoterapia*, constituye un principio y un sistema en la terapéutica general. En cualquier enfermedad crónica, fuere ésta la tuberculosis, la sífilis, el paludismo u otra, como primera indicación, se prescribe el lecho.

Es una terapéutica que se aplica desde antes de establecer el diagnóstico ; no hay peligro de perjudicar al enfermo ; con ella, en cambio, se le beneficiará siempre en todos los casos. El mismo paciente así lo comprende, y antes de llamar al médico que ha de reconocer sus dolencias y ha de recetarle los medicamentos apropiados, él, ya, de *motu proprio*, recurre a la clinoterapia.

Y bien, las enfermedades mentales, son afecciones análogas a las otras ; ellas también son causadas por infecciones, intoxicaciones, traumatismos. El cerebro es un órgano muy noble, en él se elaboran las más altas funciones psíquicas, él preside y re-

gula las demás funciones de la economía, pero es un órgano ; sus funciones no difieren, en la esencia, de las afecciones de los otros órganos ; las leyes de patología general, rigen también para el cerebro ¿por qué no usar, entonces, en sus estados normales, los principios generales de la Terapéutica ? ¿por qué no emplear la clinoterapia ?

Hoy no aceptamos más afecciones locales, porque la clínica y el laboratorio, se han encargado de demostrarnos, que todas las enfermedades son generales, aunque predominen en un punto más que en otros. Las enfermedades mentales también lo son, y en cualquier forma de locura, podemos constatar, además de las perturbaciones psíquicas, numerosas otras que invaden el resto del sistema nervioso y las funciones de otros sistemas ; o bien, son las perturbaciones de otras regiones del organismo que se extienden o repercuten en el cerebro.

Como enfermedades generales debemos tratar, pues, las psicosis ; como enfermedades esencialmente orgánicas o funcionales debemos considerar las perturbaciones de orden psíquico y con este criterio debemos de dirigir nuestra terapéutica.

Ahora bien ; la clinoterapia es el tratamiento más general a todas las enfermedades, él no combate la causa que las determina, pero es un tratamiento sintomático por excelencia.

En Psiquiatría, en que la terapéutica etiológica es muy pobre, es donde más uso debemos hacer de los remedios sintomáticos. En muchos casos no se consigue la cura, sino la atenuación de los síntomas y la prolongación de la enfermedad, y en este sentido, mucho se ha conseguido del *régimen del lecho*. Todos los alienistas contemporáneos están contestes en este punto y reconocen sus beneficios.

Hoy, tanto se ha generalizado, que podemos decir que, en todos los hospicios de alienados de todos los países civilizados del mundo, se aplica no solamente como un medio terapéutico, sino como un sistema general, igual al de cualquier hospital común.

Estudiaremos ahora sus ventajas, sus inconvenientes ; estudiaremos su historia, los procedimientos de que es necesario valerse para hacerlo fácilmente aceptable a los enfermos, el modo como actúa sobre las funciones psíquicas en particular ; anotemos en que casos conviene aplicarlo, en cuáles circunstancias puede resultar perjudicial ; bosquejemos una descripción de los pabellones destinados a los sujetos que deben ser sometidos a este tratamiento, y, como corolario, establezcamos algunas conclusiones, sintetizando lo que vamos a exponer.



La clinoterapia adoptada como sistema en Psiquiatría

Desde que ha sido implantado el tratamiento por el lecho, en los hospicios destinados a enfermos mentales, estos establecimientos, reducidos antes a verdaderas prisiones celulares, han sufrido una transformación extraordinaria, para convertirse en verdaderos hospitales. Y es lógico que así sucediera : ¿no son enfermos los pobres locos ? y si son enfermos ¿no deben ser considerados y tratados como tales ?

Hoy no nos es dado ver, ya, a los agitados, vagar por los corredores, pegándose los unos a los otros, desgarrándose la ropa y cometiendo actos de barbarie. Hoy, estos enfermos están en el lecho, como los otros ; su agitación está reducida al mínimo y no pasa de los límites de la cama. Es precisamente en ellos, donde este régimen de tratamiento tiene mayor eficacia.

Las celdas cerradas, han desaparecido por completo en casi todos los asilos, porque el nuevo sistema clinoterápico, las ha hecho de todo punto innecesarias.

Cualquier sala de manicomio, ahora, se parece en todo a una sala de clínica ; y sin exagerar mucho, podemos decir, que la aventaja por su mayor aspecto, por reunir mayor amplitud para la cantidad de enfermos que contiene, porque es mejor atendida por un buen número de enfermeros, superior al que suele haber en las salas comunes de cualquier hospital.

La clinoterapia debe ser considerada bajo dos puntos de vista : como *sistema* y como *medio terapéutico*. Considerada en estos dos puntos, es que se halla implantada en todos los hospicios ; es así que se saca de ella los mayores beneficios.

Sería difícil establecer si es más importante como sistema que como tratamiento ; en realidad las dos formas se completan : La primera forma que es la general, aplicable a todos los enfermos, permite establecer la necesidad o no de la aplicación de la segunda, que no es siempre necesaria.

Un alienado, cualquiera que sean las manifestaciones de su enfermedad mental, trátase de un maniaco, de un alucinado, de un melancólico, de un demente, de un sistematizado, etc., al ingresar

en el hospicio, es bañado con objeto de higiene y luego es acostado al lado de otros enfermos, en las salas destinadas a la observación continua.

El paciente, en general no se resiste, y si en raros casos no acepta el lecho al principio, poco después, a los tres o cuatro días a lo sumo—como veremos más adelante—se consigue contenerlo en la cama, sin emplear ningún medio de violencia, por simple imitación, por la sugestión del medio, él mismo llega a comprender que debe acostarse.

Aunque se trate de alienados, es curioso observar como muchos, por este sistema, se forman la idea de que son enfermos, se convencen de ello—cosa que no se conseguía por otros medios y ésto los beneficia grandemente, les infunde el deseo de la curación y los hace dóciles a los otros procedimientos terapéuticos a que es necesario someterlos.

Pero si la permanencia en la cama, es lo más interesante en el sistema clinoterápico, por sí sólo, no constituye un *sistema*; es necesario que sea acompañada de la *vigilancia continua*, por enfermeros adecuados; y del estudio detallado de los síntomas psíquicos y somáticos, hecho por médicos dedicados a la especialidad, que en esta forma conseguirán hacer un diagnóstico preciso de la afección.

Realizado este estudio y clasificado el enfermo, se ve si necesita o no permanecer en el lecho. Si

lo necesita, de aquí *en adelante* la clinorepia entra en juego como *tratamiento*, no como sistema.

No constituye esto una manera especial de proceder, particular a los alienados, en las clínicas comunes se hace exactamente lo mismo : a todo enfermo que recién entra, se le da una cama ; en ella es examinado y estudiado, y luego, si su estado lo requiere, se le impone el lecho permanente, parcialmente durante algunas horas del día, o bien se suspende por completo.

En las salas de los hospitales comunes, también se sigue la vigilancia ; si no se hace continua y rigurosa, es porque, en general, no es necesaria ; pero, en casos particulares, se establece así, y a veces con mayor escrupulosidad de la que se usa en los manicomos.

Considerado el asunto con un criterio estrecho o con tendencia a combatir el procedimiento como sistema general, se podría argumentar que en los casos crónicos, en que el enfermo no presenta síntomas físicos o psíquicos que pudiera hacer necesaria la cama, no hay motivo de someterlo desde el principio a ese tratamiento. Esto ocurriría, por ejemplo, con un sistematizado, con un demente, con un idiota.

Pero es que la clinoterapia se usa sistemáticamente al ingreso de todo nuevo enfermo, mucho an-

tes de diagnosticar la afección y con el principal objeto de examinarlo, de estudiarlo, de seguir la evolución de su mal ; es recién después que se deducirá si necesita del lecho como medio terapéutico, si es preferible combinarlo con otro tratamiento o si es mejor recurrir a otros medios exclusivamente.

Nadie discutirá que es así como mejor conviene estudiar al paciente : es en esta forma como se consigue hacer un examen semiológico detallado, tanto físico como psíquico ; el enfermo se prestará con más dulzura a él, sobre todo si por hallarse en el lecho entre enfermos que también están en la cama, llega a adquirir como sucede en algunos casos el convencimiento de que sufre una enfermedad orgánica, reconocerá la autoridad del médico y del personal del hospicio y se someterá más fácilmente a lo que después se le ordene.

Obrando de esta manera, los sistematizados, por ejemplo, que son los que más protestan contra la reclusión que la consideran arbitraria, y que son los que conscientemente se resisten al examen, se hacen dóciles y facilitan la exploración física, por donde conviene comenzar, y después la psíquica.

Si hecho el examen, se confirma lo que se sospechaba : que no necesita del lecho, porque es un crónico, no se habrá perdido nada en ellos ; en cambio se habrá ganado en el sentido que él sujeto habrá

aprendido a someterse a él, y le es más fácil aceptarlo luego, en cualquier momento del curso de su enfermedad, cuando por accesos de excitación o por una afección concomitante, se hace de todo punto indispensable; habrá adquirido cierto hábito y no le sorprenderá mayormente.

Favoreciendo el estudio del paciente, favoreciendo la mejor apreciación de todos los fenómenos que presenta, facilitando la observación de la evolución de la enfermedad, es difícil que se nos escapen ciertos síntomas como sucedía antes; aun los más insignificantes podrán ser tomados en cuenta y nuestro diagnóstico será más seguro, aumentado con un mayor número de datos, que en otra forma no habrían llegado a ser tan completos.

Por otra parte, observando esta práctica, pudiendo llevar a cabo, así, un análisis metódico, podremos conseguir hallar fenómenos o afecciones ajenas a la que trae al enfermo al hospicio; podemos descubrir complicaciones en su enfermedad y prestarle reparo en su comienzo. Antes, por ejemplo, las afecciones pulmonares, tan frecuentes en los alienados, recién eran notadas cuando sus manifestaciones se hacían evidentes o bien en la mesa de autopsia; hoy, por el contrario, las apreciaciones desde su principio; sobre todo la tuberculosis, difícilmente se nos pasa desapercibida ya.

En otros casos, no es una enfermedad ajena a la psicosis, sino una enfermedad que, aparentemente extraña, es la que determina en una forma indirecta la perturbación mental, que es la que sobresale y llama la atención en el enfermo. Tal sucede con los trastornos psíquicos en el curso de una uremia, tal acontece con las psicosis de origen pelagroso, con las causadas con el saturnismo, etc.

Además de las ventajas citadas, hay que anotar otros beneficios del sistema :

La higiene es enormemente favorecida en estos enfermos, que por el carácter de la afección que padecen, no cuidan mucho de ella o adquieren el hábito de ensuciarse. La permanencia en el lecho bajo la vigilancia continua, permite que se los mantenga constantemente limpios. Los paráliticos generales, cuando llegan al último período de su enfermedad, cuando se hacen *gateux*; los locos orgánicos : los hemipléjicos, ciertos idiotas completamente imposibilitados de moverse, son los más beneficiados en este sentido. Antes, abandonados en cualquier rincón, era difícil ocuparse de su limpieza ; hoy se los cuida convenientemente en el lecho y se los mantiene tan aseados como a los demás.

Las estadísticas de los establecimientos, muestran que los suicidios, los homicidios y las evacuaciones llevadas a cabo por los locos, tan frecuentes en

las épocas que han precedido a la implantación de este sistema, han disminuido sensiblemente; la vigilancia permanente nos explica la causa de esta disminución.

Hay individuos a quienes, por determinados motivos, les conviene fingir ser alienados. En general es siempre fácil descubrir la farsa; pero con la observación constante del régimen del lecho, se nota más pronto su simulación, porque al poco tiempo se aburren y cansan de estarse moviendo, gesticulando y hablando (que es lo que más comunmente hacen para aparentar estar locos) y confiesan en seguida el engaño.

Gracias al lecho, es posible mantener a los enfermos a una temperatura constante, evitando de esta manera los cambios bruscos o la exposición prolongada al frío, en los sujetos que generalmente permanecen inmóviles, como los melancólicos o que se rompen y quitan la ropa, como los maniacos. Se ha conseguido así disminuir el número de afecciones respiratorias.

La permanencia en la cama facilita también la alimentación y hace posible el control de lo que los pacientes ingieren (que a veces no son alimentos) y en que cantidad lo ingieren.

La clinoterapia es eficaz sobre todo aplicada en conjunto, en salas comunes, porque obra física-

mente y también moralmente por sugestión sobre el enfermo ; porque hace posible la observación continua general y no particular exclusiva a un solo sujeto, que sería sumamente molesta y difícil de soportar.

Pero en ciertas formas de alineación, en un delirio alcohólico agudo, por ejemplo, tratándose de una familia acomodada, que se empeñara en hacer atender al paciente sin llevarlo a ninguna casa de salud, se le puede prestar asistencia médica en su mismo domicilio, adoptando la clinoterapia y comportándose en regla general ni más ni menos que como con un enfermo común.

El régimen del lecho, implantado en los hospicios, no sólo no acarrea mayores gastos, sino que trae economías ; sobre todo en lo que se refiere a ropa, que los enfermos conservan más, porque no la rompen ni la ensucian en la misma proporción que lo hacían antes.

En cualquier manicomio en que no se tuvieran pabellones especiales dedicados al objeto, pueden utilizarse los pabellones existentes, transformándolos con facilidad para la aplicación de la clinoterapia (1).

(1) Así se hizo al principio en el Hospicio de las Mercedes.

Lo que se requiere como cosa particular, es un número mayor de guardianes que han recibido una instrucción apropiada, para poder desempeñar con provecho sus funciones. En todos los principales países existen escuelas especiales para enfermeros de alienados y hay además tratados que se ocupan extensamente de esta enseñanza. Los mejores manuales han sido editados en Holanda ; en Alemania es donde se han impreso mayor número de ellos.

Todas las cualidades y ventajas de la clinoterapia, adoptada como sistema, que hemos acabado de anotar, han sido enumeradas claramente, en notables trabajos presentados en la sección de Psiquiatría del XIII Congreso Internacional de Medicina del año 1900, por Korsakoff, Serbsky, Neisser, Morel, Mairet, Ardin Deteil, Garnier y Cabred.

Discutido el tema se llegó a un acuerdo casi general, sobre las ventajas que proporciona el régimen, y se propuso su adopción sistemática en todos los establecimientos dedicados a la cura de enfermedades mentales, en sustitución del régimen celular.

Actualmente, la proposición de aquellos congresales se ha llevado a la práctica en todas partes, y tanto el personal de los asilos como los pacientes han resultado notablemente beneficiados.

Datos históricos

Estaría demás referir detalladamente la historia de la clinoterapia, porque repetiríamos lo que diversos autores, con más propiedad, han escrito tan magistralmente. Pero antes de entrar de lleno en materia, debemos siquiera citar a los principales alienistas que se ocuparon del asunto que estamos tratando y mayormente contribuyeron a su divulgación :

El doctor Guislain, de Gante (Bélgica), fué el primero que instituyó el régimen del lecho como tratamiento en las enfermedades mentales. En 1852 lo recomienda para los melancólicos.

En 1854, Conolli, en Inglaterra, hace conocer los resultados que se obtienen aplicándolo en los maniacos y en los casos de excitación general.

En el mismo año, Heinrich Laehr, en Alemania, traduce la obra de Guislain.

Falret (1864) es el primero que en Francia se ocupa de este tratamiento, habiéndolo ensayado en ciertos maniacos y melancólicos.

Ni Guislain, ni Conolli, ni Falret consiguieron hacerlo extender en sus respectivos países.

En los Estados Unidos, Weir Mitchell (1875) hace conocer un procedimiento para tratar la histeria grave y la neurastenia. Este procedimiento se basa esencialmente en el reposo en el lecho combinado con el aislamiento, el masaje, la sobrealimentación y la electroterapia.

En el asilo de Ludwing Meyer, en 1860, se comienza a usar sistemáticamente en todos los casos de psicosis aguda, con verdaderos éxitos. Es adoptado después por Brosius, Snell Eschemburg y otros; y después, desde 1880 se extiende a todos los países germánicos.

El médico ruso Timofeiew va a Alemania en un viaje de estudio, aprende el nuevo tratamiento y a su regreso lo hace conocer en su patria (1897) aplicándolo en el Asilo Alejandro III de Petrogrand.

Más tarde, en 1895, Korsakoff y sus alumnos Bernstein y Raybakow lo ensayan en Moscou y tiempo después Bernstein Govseiew y Bechterew lo generalizan en Rusia.

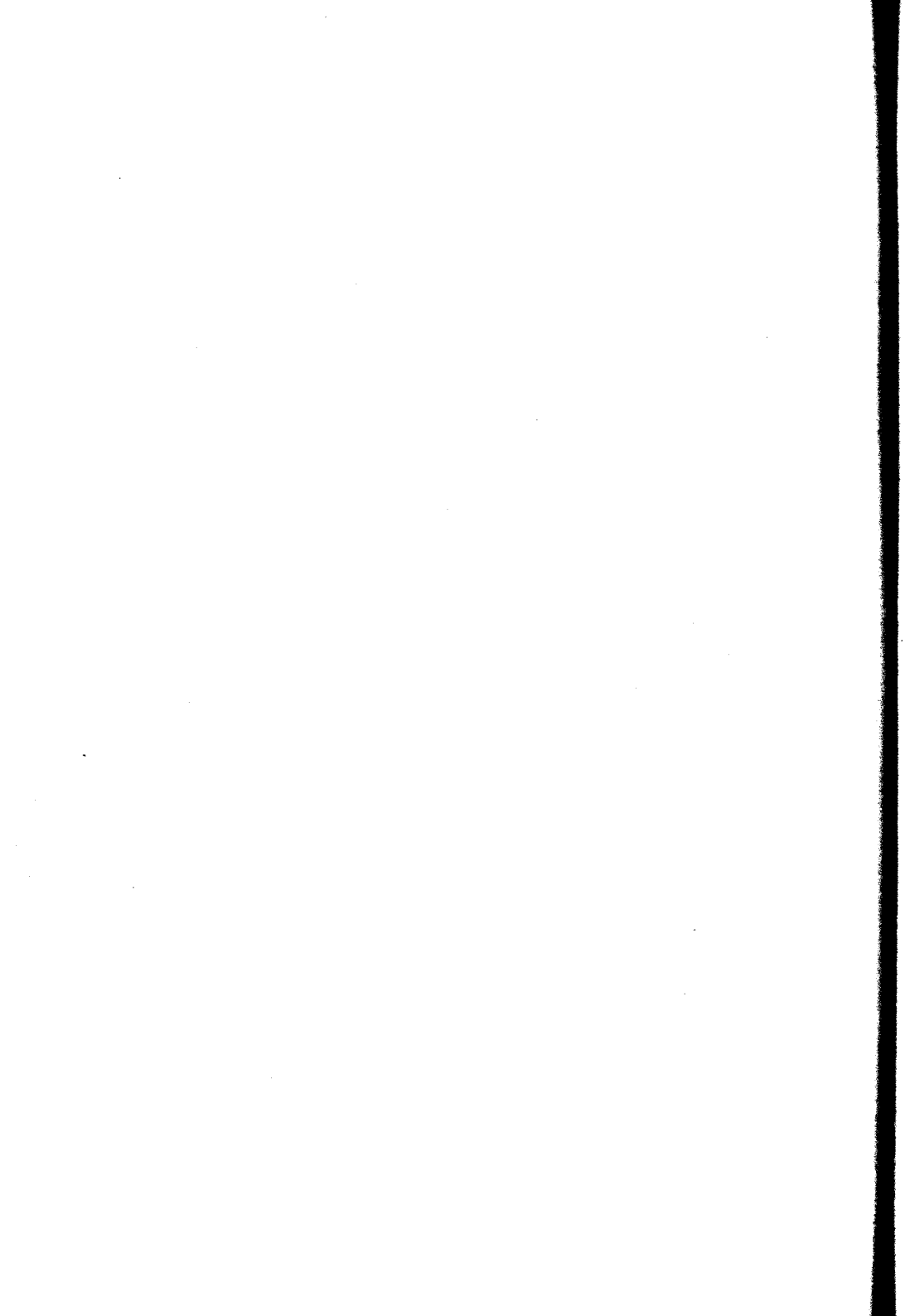
Rabow, discípulo de Ludwing Meyer, lo introduce en Suiza (1876).

Krayatch, en Austria, comienza a usarlo en el año 1895, Borek lo practica en Bohemia.

Recién en 1897 es que los franceses lo adoptan definitivamente como sistema. Lo inicia M. M. Magnan en su servicio de Sainte Anne, Loffroy lo introduce en la Clínica de las Enfermedades Mentales, Briand y Toulouse lo establecen en el asilo de Villejuif, Sérieux en la Maison de Santé de Ville-Eward, y rápidamente invade los demás asilos de alienados de la República.

Actualmente, no hay país donde se practica la Medicina científica, en que los locos no sean tratados por el lecho.

En la Argentina se conoce desde 1897, establecido por el profesor Cabred, que de vuelta de un viaje a Europa, donde tuvo ocasión de convencerse personalmente de la importancia del tratamiento, lo implantó en el Hospicio de las Mercedes el 11 de Enero de ese año.



Como debe aplicarse practicamente

Hemos dicho que la clinoterapia, en terapéutica psiquiátrica, no consiste solamente en mantener acostados a los enfermos, no. Uno de estos pacientes ño acepta quedarse en la cama si se lo tiene aislado en un cuarto aparte, ni se somete tampoco a la vigilancia ejercida por un guardián dedicado exclusivamente a él, porque la tal vigilancia resultaría un suplicio no para un alienado, sino para cualquier persona sana. Imaginémosnos, por ejemplo, un individuo que continuamente estuviera observando nuestros gestos, nuestros movimientos y todas nuestras acciones! ¿podría inventarse molestia más grande?

En cambio los guardianes que vigilan en conjunto diversos enfermos, pasan más o menos desapercibidos; por eso la clinoterapia debe aplicarse siempre en una casa de salud, en salas comunes a muchos pacientes, por eso constituye *un sistema*.

Los sujetos, así no se niegan a guardar cama, por lo menos no se resisten por mucho tiempo, porque se guían por el ejemplo dado por los demás que están todos acostados.

Muchos, desde que ingresan a una de estas salas, obedecen y se acuestan; otros no quieren hacerlo al principio, pero al poco tiempo, después de minutos o de algunas horas, lo hacen espontáneamente.

Los más rebeldes pueden pasarse varios días sin querer someterse al régimen, pero siempre, sin excepción, se consigue que al fin cedan.

Cualquier alienado que entra en un hospicio es bañado, mejor dicho, lavado — porque el baño se le da por higiene, no con otro objeto — y en seguida pasa a una sala de observación, donde se le pone en cama y se le somete a la vigilancia continua y general.

Ningún enfermo se escapa a esta regla, aunque en *grosso modo* se notara que su estado no requiere clinoterapia. La cama se hace necesaria para estudiarlo físico y psicológicamente, para clasificarlo; después se le someterá al tratamiento que sea apropiado a su enfermedad mental.

Pero hemos hablado de sujetos que no quieren acostarse ¿cómo debemos de proceder con ellos?

A todo enfermo se dirá con dulzura que se acueste, si no quiere hacerlo, ya voluntariamente,

ya porque su afección no le permite entender la orden, se le desvestirá, también con buenas maneras, y en la mayoría de los casos se consigue lo que se había propuesto.

Estando el paciente en ropas menores, se halla más predispuesto a obedecer ; si no lo hace en seguida lo hará después, porque así no se halla cómodo y por el frío—si es de Invierno—; y si conserva cierta conciencia, el espíritu de imitación lo incita a echarse en la cama como ve a los otros.

Si se creyese necesario, se le podría hacer cansar con una larga caminata ; la fatiga invita al descanso.

La contención forzada en el lecho es bajo todo punto de vista contraproducente y no debe usarse en ningún caso. Antes era empleada en algunos establecimientos, pero con pésimos resultados ; el enfermo se resistía más, se agitaba, y los guardianes, esforzándose en retenerlo acostado, le causaban múltiples equímosis, de las cuales se valieron los enemigos del tratamiento para criticarlo.

Hoy todos están contestes en que el lecho no debe imponerse por la fuerza, sino indicarse con dulzura.

Algunos autores, sin embargo, hablan de que en los casos en que no es aceptado en el primer momento ni en los inmediatos, los enfermeros de-

ben acostar al enfermo y contenerlo así por algunos instantes ; como la contención no es prolongada y como se ejecuta sin ninguna violencia, puede sin inconvenientes recurrirse a este medio, que algunas veces da buenos resultados ; pero siempre que se puede hay que evitarlo.

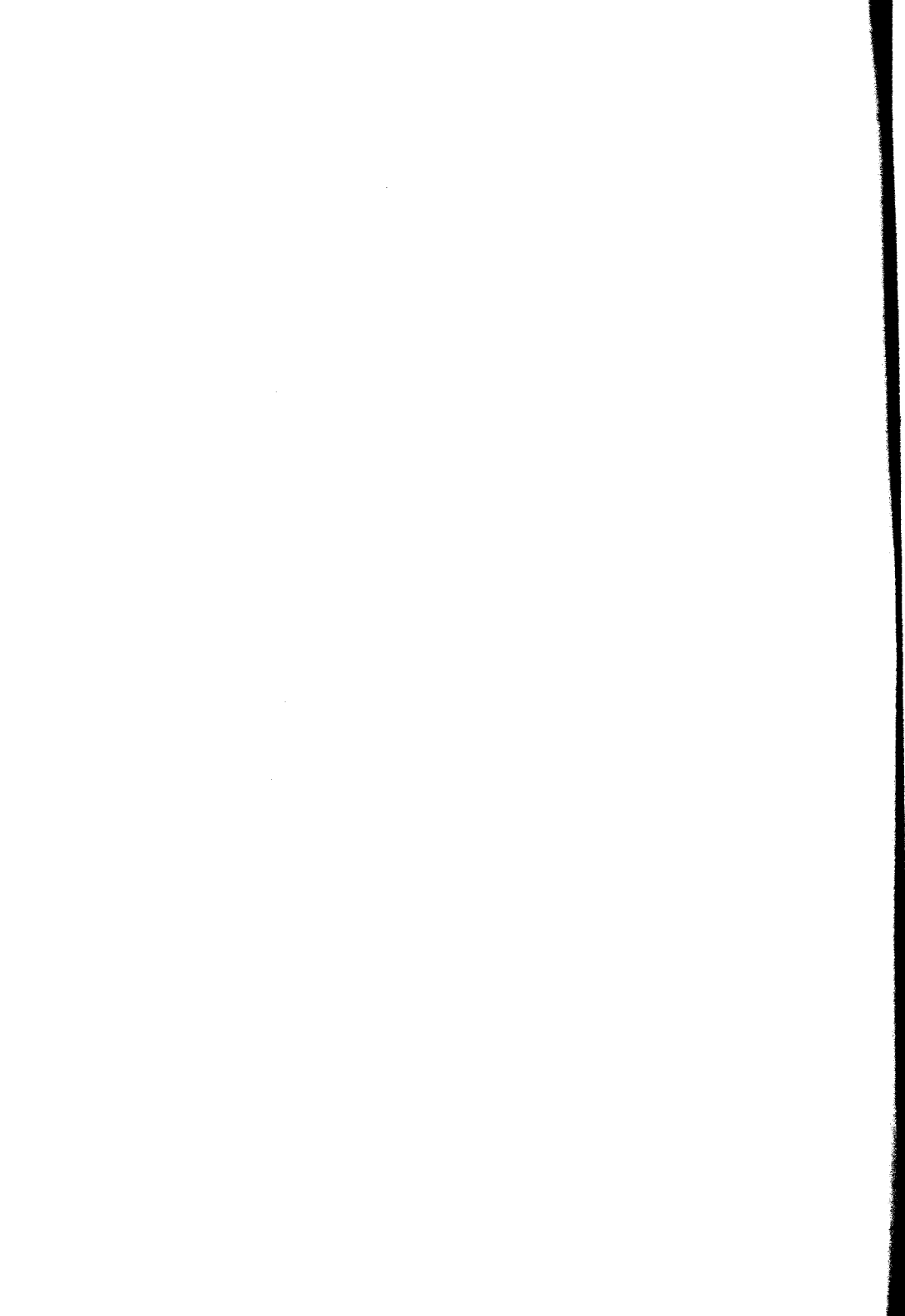
Está demás decir que la camisa de fuerza no debe de usarse nunca, por agitado que se halle el individuo.

Lo mismo, nunca se debe valerse de los hipnóticos en los que se agitan demasiado, para obligarlos a guardar cama ; el lecho se usa en ellos con objeto de calmar la excitación, no hay pues que calmar la excitación para usar el lecho.

Hay un punto que dió motivo a discusión entre los autores : se refiere a si los enfermos de distinta categoría, fuesen maníacos, melancólicos alucinados, confusos, etc., debían de permanecer juntos en una misma sala. En realidad no habría inconvenientes en ello ; pero resulta que a veces un excitado contagia la excitación a otros e incomoda a sus vecinos con sus gritos y movimientos impidiéndoles el sueño. Algunos opinan que en esos casos conviene colocarlos al lado de los deprimidos que por mucho alboroto que se cometa a su alrededor permanecen indiferentes y ajenos al mundo exterior. Pero hoy se acepta que conviene mejor asistir a los agitados.

y a los deprimidos en salas separadas. Así se hace en Las Mercedes desde hace tiempo y los resultados obtenidos son mejores que las que se tendrían si se mezclaran los enfermos.

Algunas veces no basta con agrupar aparte a los agitados, hay alguno de ellos que con su alboroto molestan demasiado a sus compañeros o se hacen peligrosos porque los agrieden ; a esos conviene aislarlos completamente, pero no en celdas, sino en piccitas anexas a las salas, sin puertas cerradas de por medio. Por otra parte, los recursos terapéuticos consiguen calmarlos lo suficiente para permitirles pronto volver a estar en compañía.



Cuanto debe durar la permanencia en el lecho

No hay que creer que clinoterapia es sinónimo de permanencia constante en la cama ; no : El régimen bien entendido y científicamente aplicado, restringe en todo lo posible el empleo del lecho ; sólo se hará uso de él, cuando realmente está indicado y durante el menor tiempo posible.

Los enfermos, al ingresar en un hospicio son acostados ; pero después de estudiados, si no requieren clinoterapia se les proscriben la cama ; de este modo sólo permanecen en ella el primero o los dos primeros días del ingreso.

Algunos en lugar de reposo, al contrario, necesitan ejercicio. Pero la mayoría son llevados al manicomio en el período agudo de la enfermedad o en un acceso agudo de una afección crónica ; por eso lo más corriente es que deban permanecer en el lecho una temporada.

Por largo que sea la duración del tratamiento, en ningún caso se prolonga más de dos meses; por lo menos no se prolonga como régimen absoluto. En general los enfermos en menos tiempo atenúan sus síntomas agudos lo que hace innecesario la estricta aplicación del régimen del lecho.

Si se prolongara demasiado el reposo se contribuiría a desarrollar la torpeza y la pereza de las funciones psíquicas. Hay enfermos, sin embargo, que hacen excepción: éstos son aquellos que sufren una afección clínica o quirúrgica concomitante; los locos paralíticos, los paralíticos generales en los últimos períodos de la enfermedad; pero en todos estos casos, como se ve, no es la afección cerebral la que impone la cama sino la absoluta imposibilidad de levantarse.

Si la duración del tratamiento se prolonga por más de algunos días, conviene hacer tomar aire a los pacientes. Hoy las salas de clinoterapia de cualquier establecimiento, son construídas especialmente para ese uso y por consiguiente están muy bien ventiladas; pero a pesar de eso, algunos hospicios disponen de salas especiales de ventilación, a las cuales se transportan en ciertas horas a los enfermos en sus respectivas camas, para que dispongan de más aire. En Moscou, durante la Primavera y el Verano, las camas son llevadas afuera en los jar-

dines. No es exagerar proceder así, pero no nos parece absolutamente indispensable. La anemia que se produce en algunos enfermos y que ciertos autores atribuyen a la prolongada duración del tratamiento, es rara, dependiente de otras causas, de la enfermedad misma, que de la clinoterapia, pues en general su aplicación es corta y no llegaría a explicar satisfactoriamente el fenómeno.

Sin embargo, a los sujetos anteriormente citados, aquellos que por razones forzosas deben de quedar siempre en el lecho, conviene hacerles respirar un poco de aire puro en algunos momentos del día.

Hay pacientes que desde el principio de su enfermedad no necesitan guardar cama constantemente; sus síntomas son atenuados y les basta permanecer en ella algunas horas. Lo mismo, aquellos que mejoran del estado que hizo necesario el reposo; cada día permanecerán menos tiempo en el lecho hasta conseguir abandonarlo completamente.

La clinoterapia no excluye a los demás medios de tratamiento (los baños, los medicamentos, el trabajo, etc.), --al contrario, conviene combinarlo, siempre que ésto traiga mayor provecho para el enfermo.

Aún estando en la cama, algunos pacientes pueden leer, escribir o dedicarse a algunos juegos; las mujeres pueden tejer, bordar, etc.

Muchos crónicos (sistematizados, dementes) por pereza adquieren cariño a la cama y si se les permitiera, constantemente estarían reposando. A éstos conviene desviarlos de esa tendencia perjudicial haciéndolos dedicar a algún trabajo.

Lo mismo, en los catatónicos, no hay que favorecer la inmovilidad que les causa su enfermedad. La clinoterapia, en ellos, debe ser combinada con paseos.

Ahora bien ¿cómo debe aplicarse el tratamiento en los distintos casos ? ¿Qué duración debe dársele ?

Es difícil establecerlo con exactitud porque cada caso requiere una manera porticular de comportarse. A determinados enfermos les conviene el lecho permanente, a otros se les puede permitir que se levanten durante algunas horas. Algunos pueden abandonar el tratamiento a los pocos días, otros necesitan continuarlo durante algún tiempo.

Lo que se llama *régimen absoluto*, consiste en el reposo continuo en la cama, durante todo el día.

Si el enfermo se halla muy débil o si su estado somático lo impone, no se levantará ni para hacer sus necesidades. En general, los que requieren este régimen tan riguroso son sujetos agitados, con temperatura.

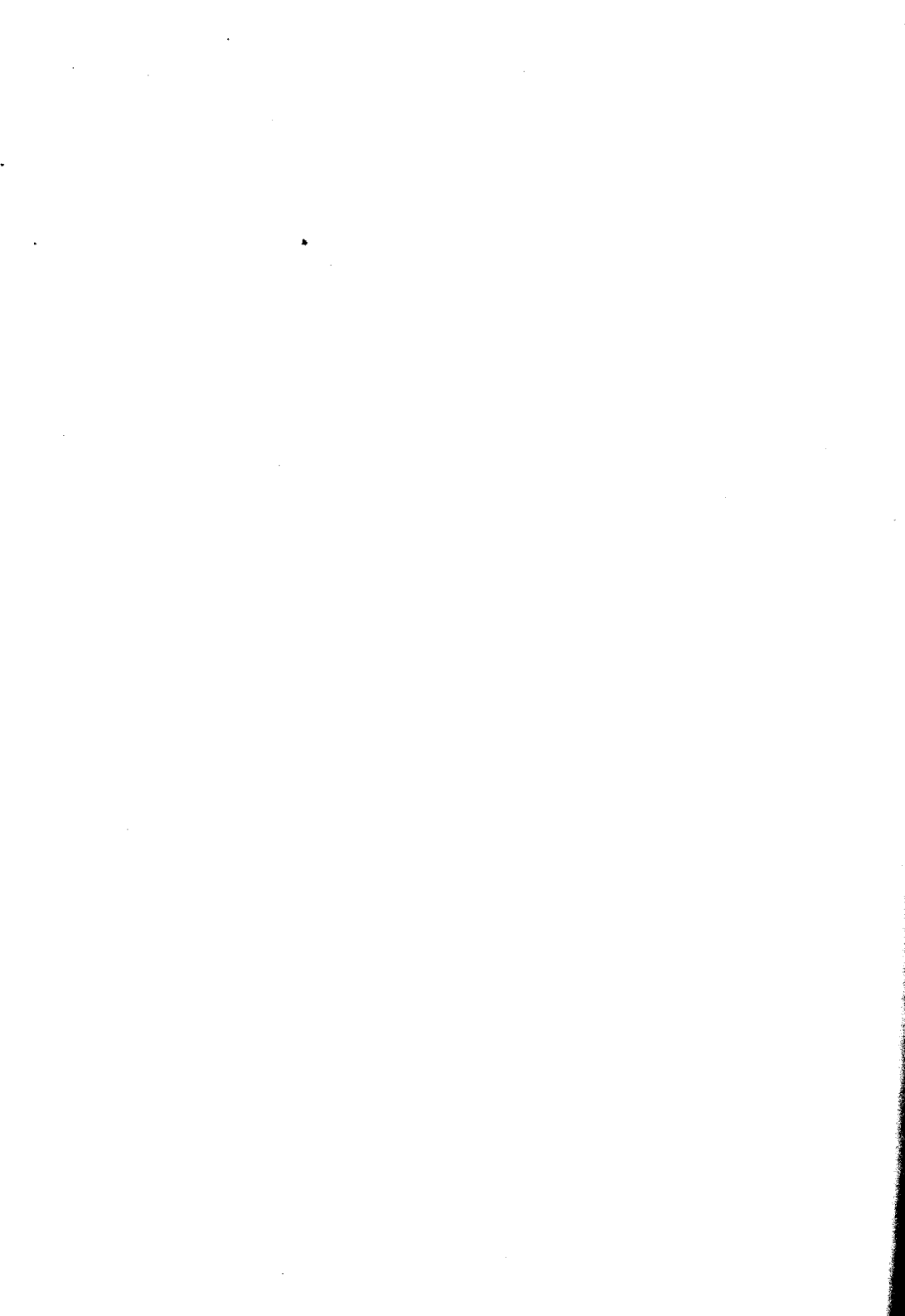
Un tratamiento más mitigado, que comúnmente hace continuación al anterior cuando el paciente me-

jora, es el que le permite sentarse en una silla en el momento de las comidas.

En otros casos, se pueden autorizar uno o varios paseos al día, y si el estado avanza hacia la convalescencia, conviene atenuar aun más el régimen: no sólo se levantará para comer sino que permanecerá levantado un par de horas después de cada comida.

Cuando solamente se permanece en cama en las mañanas, hasta que el médico pase la visita, entonces se ha llegado al *régimen mínimo*.

Los curados, los crónicos, los enfermos pacíficos, no guardan cama más que de noche para dormir. En estos casos no conviene ya hablar de *régimen*, porque sería forzar los términos.



Efectos fisiológicos producidos por el lecho aplicado como tratamiento

Hasta aquí nos hemos referido a la clinoterapia como método de tratamiento ; vamos a ocuparnos ahora de la clinoterapia como agente terapéutico. Comencemos a estudiar los efectos que produce sobre las distintas funciones vegetativas y de relación.

Como acontece en casi todos los casos, ha sido antes la práctica que ha mostrado los hechos ; luego ha venido la teoría a explicarlos.

La clinoterapia, en Psiquiatría, se ha comenzado a aplicar casi empíricamente. Después, en vista de los buenos resultados obtenidos, diversos observadores se pusieron a investigar porque se obtenían tales resultados, analizando los efectos que causaba en las funciones alteradas de los sujetos.

Es por estos estudios que hoy nos es permitido aplicar el tratamiento con método y medida. Pero hay diversos puntos oscuros, que dejan campo a

muchos investigadores estudiosos ; sobre todo a los experimentadores, pues en este sentido se ha hecho muy poco.

El reposo en el lecho obra sobre la circulación regularizando los latidos del corazón y elevando la presión arterial. Por la ley de Merey : « a mayor presión arterial menor número de latidos cardíacos », las pulsaciones se hacen mucho menos frecuentes. La causa de estos fenómenos se explica por el menor trabajo que debe efectuar el corazón, estando el enfermo en posición horizontal ; en esta posición no debe luchar para nada contra la fuerza de gravedad, pues la sangre es enviada horizontalmente, casi en un mismo plano.

También por razones de gravedad, la sangre que vuelve en las venas, circula con mayor facilidad y la cianosis y edema —si los hubiera— disminuyen y después desaparecen.

Estas modificaciones son perfectamente conocidas por los clínicos, los cuales prescriben la clíno-terapia rigurosa en los cardíacos en asistolia ; con ella sola y sin necesidad de recurrir, muchas veces, a los tónicos del corazón, los enfermos se reponen de una manera sorprendente.

Ahora bien, la posición horizontal, facilitando el recorrido de la sangre en el árbol circulatorio, permite que la irrigación de los órganos en gene-

ral sea más abundante ; el cerebro, en iguales condiciones, recibe una mayor cantidad de sangre, se nutre mejor y evacua con mayor facilidad los productos tóxicos que impregnándolo alteraban el estado normal de sus funciones.

La respiración es igualmente influenciada : En los pacientes que guardan cama, se puede observar que el ritmo respiratorio es regular, que el número de respiraciones disminuye y que la amplitud de los movimientos torácicos es mayor. De esta suerte, la cantidad de oxígeno que llega a la sangre aumenta considerablemente y el anhídrido carbónico es exalado en mayor proporción que si el enfermo anduviese de pie.

Diversos psiquiatras creían que la clinoterapia presentaba el inconveniente de hacer bajar el peso en los que eran sometidos a ella ; y así sucedía realmente : numerosos enfermos, al principio, bajan algunos kilos (a veces muchos) ; pero en general después de algún tiempo se observa la inversa : el paciente engruesa ; esto último constituye un signo de mejoramiento del estado agudo de la enfermedad. Los crónicos tienden casi todos a la obesidad.

El enflaquecimiento que se observa al comienzo, no depende del tratamiento sino del estado patológico mismo. Toda afección aguda o todo estado agudo de un proceso crónico hace bajar de peso

por el desgaste orgánico originado (sobre todo se hay fiebre), que no consigue reparar la alimentación, aún siendo buena. En los alienados, donde en muchos casos es imposible alimentarlos racionalmente, hay una razón más que explica el estado de demacración que se origina. Cuando el enfermo mejora, cuando la temperatura -si la había- baja, cuando las sustancias que ingiere son de calidad y cantidad conveniente, entonces el peso se nivela nuevamente y llega a superar al que tenía en el momento de ingresar en el manicomio.

Todos, no solamente los psiquiatras, sino los clínicos en general, están conteste en aceptar que el reposo en el lecho, regularizando las funciones vegetativas y disminuyendo el trabajo mecánico y psíquico, actúa intensificando la nutrición, pues el desgaste orgánico se reduce al mínimo.

En el hecho, la temperatura del paciente también se regulariza ; así es posible constatar que en las distintas horas del día, las oscilaciones son poco marcadas. Los cambios termométricos del medio ambiente obran en mucho menos proporción.

Los sujetos que, como los melancólicos, tienden a la hipotermia, consiguen elevar su temperatura porque pierden menos calor.

La cama influye notablemente sobre los movimientos, por eso es tan eficaz en los agitados : La

clínica consigue *que la agitación no pase de los límites del lecho*. A medida que se prolonga, la excitación es menor, hasta hacerse nula por completo.

Todo movimiento es engendrado por una impresión sensitiva o sensorial, de origen externo o interno (alucinaciones). El lecho disminuye estas impresiones, por consiguiente disminuye los movimientos.

Como las funciones mecánicas del sistema nervioso están tan estrechamente ligadas con las funciones psíquicas, se desprende que, regularizadas aquéllas, han de tender a normalizarse también éstas. Es en esta forma que actúa el tratamiento sobre el estado mental de los pacientes.

Por idénticas razones, el sueño se consigue más fácilmente. Enfermos que antiguamente se pasaban días y días sin reposar, hoy, estando acostados, consiguen poder reconciliarlo, sin necesidad de recurrir en muchos casos, a otros medios de tratamiento.

Los autores que sostienen lo contrario, están pues en un error.

Hay quien habla de anemia producida por la permanencia en la cama; de ella nos hemos ocupado en el capítulo anterior. Depende no del reposo, sino de la mala ventilación y de la mala luz.

Ya es difícil hallar establecimientos que pequen en este sentido, y el tratamiento, aún suponiendo que interviniera en alguna forma para producirla, se aplica por breve tiempo, de modo que no hay para que insistir más sobre este asunto.

La constipación, en cambio, es un hecho que no se puede negar ; pero no se encuentra solamente en los alienados sometidos a la clinoterapia, sino en cualquier enfermo obligado a estar en el lecho. Se evita habituando a los pacientes a tratar de mover su vientre a determinada hora del día, siempre a la misma. El intestino se acostumbra así a regularizar la evacuación de su contenido. Si no se consiguiese nada o si el carácter de la afección impide comportarse de esta manera, se recurre a los laxantes, enemas o masaje abdominal ; con ellos el efecto será seguro.

Inconvenientes

Conviene hablar de las desventajas del tratamiento que nos ocupa.

¿La clinoterapia presenta realmente inconvenientes que pueden llegar a contraindicarla ?

Así afirman varios autores, pocos por cierto, ¿hay método de tratamiento que no presente alguno ?.... Los del régimen del lecho son bien insignificantes y fáciles de salvar.

La constipación que ya hemos estudiado, si bien es frecuente, no se observa siempre, y en muchos casos depende del enfermo que ingiere pocos alimentos, o bien se trata de melancólicos, dementes o deprimidos en general, que tienen todas sus funciones en hipoactividad ; por consiguiente también las digestivas se hallan en ellos retardada. No merece realmente ser tomada en cuenta, por lo menos en este capítulo. Ya sabemos como se combate.

La permanencia prolongada en el lecho, puede llegar a producir cierta torpeza intelectual, causada por la disminución de excitantes psíquicos exteriores. Sin embargo, es raro que esto acontezca, pues el tratamiento siempre se aplica reduciéndolo al mínimo ; especialmente si el carácter de la afección obliga a prescribirlo en la forma absoluta, se trata en la brevedad posible de combinarlo con paseos o de hacerlo intermitente.

Muchos le inculpan de favorecer la tuberculosis. Esto es completamente falso : El aumento del número de tuberculosos constatado al principio de la implantación del nuevo sistema, se debe, no a que la enfermedad tomara mayor incremento, sino a que el lecho los enfermos son mejor estudiados, son examinados diariamente y los primeros síntomas causados por el bacilo de Koch son despistados con precocidad por el médico.

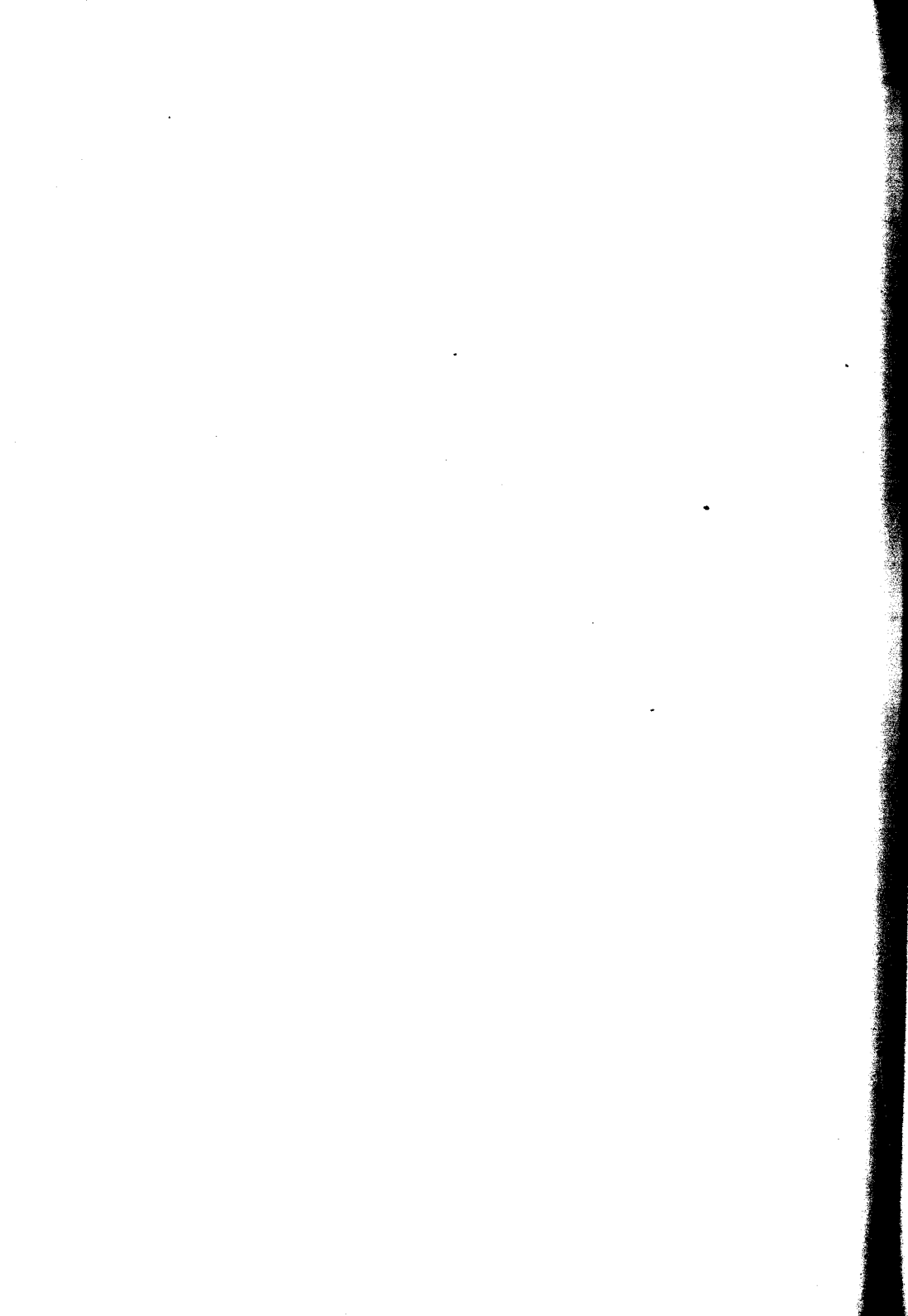
La cama, aumentando las excitaciones genésicas, predispone a la masturbación. Es lo que acontece en los enfermos crónicos obligados a estar acostados. Generalmente son pacientes que poseían la costumbre, y la ociosidad la exagera.

Pero a los crónicos no se les permite estar en cama ; a ellos, en cambio, les está indicada la actividad, el trabajo ; no son de temerse, por consiguiente, los excesos genitales.

Los enfermos agudos que tienen excitación general, suelen tener excitados también sus instintos sexuales y muchas veces se dedican desenfrenadamente a las prácticas del ananismo.

El lecho produce en ellos efectos contrarios a los que hemos indicado para los crónicos : Atenuando la excitabilidad de su sistema nervioso, consigue calmar también los deseos venereos.

Como se vé, la clinoterapia no presenta en realidad contraindicaciones ; muy al contrario, es un medio de tratamiento que como pocos se adapta a la generalidad de las formas de la alienación mental, sin perjudicar nunca, beneficiando siempre.



Indicaciones terapéuticas

¿En qué forma de alienación mental está indicada el lecho ? ¿En qué períodos de estas formas debe imponerse ? :

En términos generales podemos decir que todos los alienados, cualquiera que sea la clase de locura que padezcan, en algún momento de su enfermedad, necesitan recurrir a los beneficios que les proporciona la clinoterapia.

Las formas a evolución corta son las más favorecidas ; las formas crónicas, en sus accesos agudos, también deben ser sometidas a este tratamiento.

El régimen riguroso del lecho se impone en los estados de agitación (maniacos con delirio, con fiebre y otras perturbaciones de origen somático).

El reposo en estos casos, actuando, como hemos visto, sobre el sistema nervioso, la circulación, la respiración, etc., calma en breve plazo los desórdenes físicos y más tarde termina con los psíqui-

cos. Cuanto más generalizados sean los síntomas, mejores serán los éxitos.

El cuadro grave que presentaban antes estos sujetos, desde que se ha establecido la clinoterapia, pocas veces se observa bien completo, y las muertes tan frecuentes en otras épocas pasadas, se han reducido al mínimo.

Es en ellos que el método produce resultados sorprendentes, pues en los casos en que los desórdenes son provocados por intoxicaciones y el tóxico no ha llegado a producir lesiones anatómicas, no solamente se atenúan los síntomas, sino que se llega a la curación completa del mal.

En las formas más atenuadas, en las que no hay temperatura, puede establecerse desde el principio un régimen menos riguroso.

Así es, pues, como hay que comportarse con los delirios eterotóxicos y autotóxicos (alcohólico, morfínico, pelagroso, urémico, etc.) y con los delirios infecciosos (tifoidea, neumonía, meningitis, etc.).

Los estados melancólicos, trátense de enfermos ansiosos, deprimidos o estuporosos, también necesitan del lecho, aunque en estos casos la eficacia no es tan rápida y maravillosa.

En otra parte hemos dicho que las psicosis crónicas contraindican el tratamiento ; pero no hay alie-

nado mental de evolución larga, que con intervalos variables, no presenta períodos de agudeza que hace necesario apelar al reposo en la cama.

Los estados de agitación producidos en el curso de la demencia de cualquier clase que sea, obtienen buenos éxitos, obrando de esta manera.

Algunos observan que en la demencia precoz este tratamiento contribuye a causar el entorpecimiento de las facultades mentales; pero estos pacientes rara vez son sometidos a un régimen absoluto; casi siempre se combina con ejercicios, paseos, diversiones, etc.; por otra parte, nunca se prolonga mucho.

Los sistematizados no necesitan de la clinoterapia; ellos son *locos razonadores*, calmos en sus manifestaciones. Pero en los episodios de excitación que de cuando en cuando suelen presentar, el reposo debe indicarse.

Muchos autores creen que los paralíticos generales, con este tratamiento salen perjudicados por las escaras que en ellos se originan. No es cierta esta opinión: las escaras aparecen si los enfermos no son bien cuidados y si en ellos se descuida la higiene (cosa que se sigue con rigor en los buenos establecimientos); en cambio se observa que los ictus propios a estos pacientes disminuyen de fre-

cuencia y que la evolución del mal se prolonga mucho más, antes de llegar a su término fatal.

Los estados de agitación en la idiocia lo indican también.

En las demencias orgánicas se hace necesario por las parálisis.

La histeria beneficia igualmente de esta terapéutica.

En la epilepsia está indicado en los equivalentes psíquicos y en los períodos de excitación.

Los neurasténicos también deben ser sometidos a la clinoterapia, pero no todos ; en algunos es preferible el trabajo y la distracción.

Fuera de estos casos, las afecciones infecciosas traumáticas, etc., ajenas a la enfermedad mental, que se produjera intercurrentemente en los alienados, naturalmente, deben ser curados en el lecho como de ordinario.

Pabellones de clinoterapia

No es el caso de hacer aquí un estudio detallado de cómo se construyen y cómo deben ser los pabellones de clinoterapia, pues el tema merecería demasiado espacio que no podemos darle en el presente trabajo.

Limitémosnos, pues, a trazar a grandes rasgos la descripción de estos pabellones y a anotar brevemente su división interna y la distribución que debe darse a los pacientes.

Las salas donde se practica la terapéutica del lecho, deben ser amplias a pesar de contener un número reducido de enfermos; deben tener abundante luz y el aire debe poder renovarse con facilidad.

En aspecto deben parecerse a cualquier sala de hospital común. No deben tener agujeros con rejas, que las asemeje a celdas de cárceles, sino ventanas libres y bien grandes.

Las puertas que las ponen en comunicación entre sí y con los corredores, estarán completamente abiertas.

Las salitas de aislamiento se comunicarán con las salas grandes por una abertura sin puertas.

Estos pabellones, independientes de los otros del establecimiento, revestirán, si es posible, el aspecto de *chalets* que le da cierto aire de casas de familia. A su alrededor habrá vastos jardines, los cuales, además de contribuir a la estética, influyen en la luz y ventilación de las salas, se adaptan para el tratamiento clinoterápico mismo cuando se combinan a él paseos, y se prestan en las estaciones cá-lidas para transportar a los enfermos en sus mismas camas al aire libre.

Cada sala contendrá unos 10 o 12 enfermos (algunos establecimientos europeos sólo contienen 6); no conviene elevar el número de pacientes, porque así se dificultaría su clasificación y vigilancia, que son unos de los principales objetos del régimen.

Los lechos serán de buenas dimensiones, de preferencia con baranda y con cabecera móvil, todo acolchado; así los enfermos no están expuestos a caerse y a lastimarse al efectuar sus movimientos desordenados.

La distancia que deben guardar las camas entre sí, será apreciable, bastante mayor de la que

suele haber en las salas de los hospitales comunes.

Los cuartos de aislamiento anexos a las salas, serán de bastante amplitud e igualmente con buena luz y aire.

Ya hemos dicho que conviene tener separados los enfermos agitados, los semiagitados y los tranquilos. Con este objeto los salones se compondrán de 3 compartimentos, que si bien cada uno constituye una habitación aparte, deben hallarse ligados entre sí de tal modo a formar en conjunto partes distintas de un todo común.

En Invierno la temperatura se elevará y mantendrá constante, prefiriéndose usar para poder conseguirlo, el vapor de agua, que reparta por igual el calor en todas partes del pabellón, mediante un sistema de radiadores.

Separadas o no por corredores, deben haber otras salas-comedores y salones de descanso para juego, lecturas, etc., destinados a aquellos enfermos que pueden permanecer levantados durante ciertas horas del día.

Por último, habrá varios cuartos de baños con bañaderas que dispongan de canillas a agua fría y caliente. Habrá igualmente cómodos w. c.

Teniendo en cuenta todo ésto es como se han construído los pabellones de clinoterapia del Hospicio de las Mercedes, de Buenos Aires ; de la Co-

lonia Nacional de Alienados, de Luján ; Asilo Colonial regional mixto de alienados, de la provincia de Córdoba, los del nuevo establecimiento Asilo de niños retardados, de Estación Torres y el Pabellón recién edificado en el Hospital Nacional de Alienadas, modelo en su género.

Los trabajos se han realizado sin considerar gastos, en relación a los últimos adelantos científicos referentes a este asunto ; por eso podemos decir, sin temor de exagerar, que con la construcción de estos pabellones se ha conseguido alcanzar la última palabra en materia de Ingeniería Sanitaria.

Conclusiones

I

La clinoterapia no es una terapéutica especial para los alienados, sino un método de tratamiento general aplicado en todas la enfermedades.

II

Desde su implantación en los manicomios, los antiguos pabellones-cárceles han sido sustituidos por hermosos *chalets*, en cuyo interior reina el *confort* y la higiene. Establecida como régimen, han desaparecido las celdas cerradas y los medios de violencia.

III

Con ella se estudian mejor los pacientes, se clasifican bien y se sigue minuciosamente la evolución de su enfermedad.

IV

Todo nuevo enfermo que ingrese á un hospicio de alienados debe ser sometido a ella con objeto de examen.

V

Este sistema permite encontrar en el enfermo afecciones concomitantes ajenas a su alicnación y facilita descubrir la etiología que determina sus trastornos mentales.

VI

Los pacientes ganan enormemente en cuidados e higiene.

VII

Los suicidios, homicidios y evasiones se reducen a cifras mínimas. La simulación de la locura es descubierta rápidamente.

VIII

Facilita la alimentación y el control de las substancias ingeridas.

IX

En circunstancias especiales permite atender a los enfermos en su misma casa.

X

Trae economías en lo que se refiere a gastos de ropa. Cualquier sala común puede ser transformada en sala de clinoterapia, mediante los agregados necesarios.

XI

Su duración y modo de emplearlo depende de cada caso en particular. Los enfermos crónicos no deben ser sometidos a él, salvo casos especiales, de agresividad, agitación, etc.

XII

Obra regularizando la circulación y la respiración. Facilita la nutrición; hace aumentar de peso. Tiende a normalizar la temperatura en los pacientes que están en hiper o hipotermia. Calma el sistema nervioso; favorece el sueño.

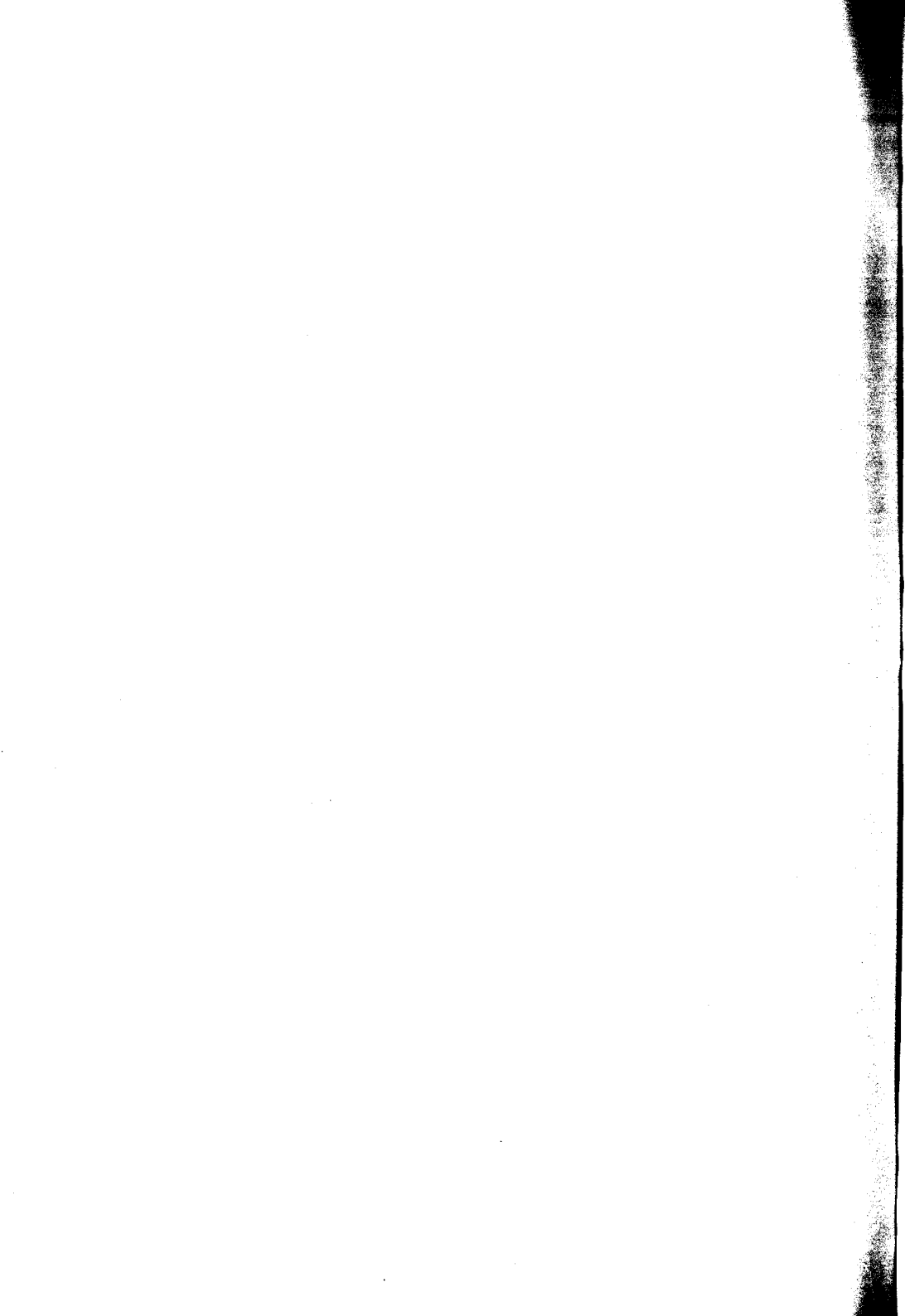
XIII

Está indicado en las formas agudas y en todos los estados agudos de las afecciones crónicas.



Índice

Concepto	27
La Clinoterapia adoptada como sistema en Psiquiatría	31
Datos históricos	41
Cómo debe aplicarse prácticamente	45
Cuánto debe durar la permanencia en el lecho...	51
Efectos fisiológicos producidos por el lecho aplicado como tratamiento	57
Inconvenientes	63
Indicaciones terapéuticas	67
Pabellones de clinoterapia	71
Conclusiones	75



Bibliografía

- Braesco* -- Le repos au lit dans les psychoses aiguës d'origine pellagreuse.—XIII Congrès International de Médecine, París, 1900.
- Brandam* -- La Clinoterapia en Psiquiatría. — Contribución a su estudio. —Tesis de Buenos Aires, 1901.
- Cabred* -- L'Open-Door et le traitement au lit dans la République Argentine.—XIII Congrès International de Médecine, París, 1900.
- Cabred* -- La Clinoterapia en las enfermedades mentales.—IV Congreso Médico Latino-Americano. Río de Janeiro, 1909.
- Gilbert Ballet* — Traité de Patologie Mentale.
- Korsakoff* — L'alitement dans le traitement des psychoses (repos au lit).—XIII Congrès International de Médecine, París, 1900.
- Mairet et Ardin Delteil* — L'alitement en aliénation mentale.—XIII Congrès International de Médecine, París, 1900.

Morel — De l'alitement (repos au lit) dans le traitement des formes aiguës de folie et des modifications qu'il pourrait entraîner dans l'organisation des établissements consacrés aux aliénés. XIII Congrès International de Médecine, Paris, 1900.

Neisser — De l'alitement (repos au lit) dans le traitement des formes aiguës de folie et des modifications qu'il pourrait entraîner dans l'organisation des établissements consacrés aux aliénés. — XIII Congrès International de Médecine, Paris, 1900.

Regis — Précis de Psychiatrie.

Rogues de Fursac — Manuel de Psychiatrie.

Sérieux et Farnarier — Travail et alitement dans le traitement des maladies mentales. — Archives de Neurologie, 1899.

—Le traitement des psychoses aiguës par le repos au lit.—Annales Médico-Psychologiques, 1900.

Sérieux — Le traitement des mélancoliques par le repos au lit. — Revue de Psychiatrie, 1900.

Voisin — Du traitement des psychoses aiguës par le repos au lit. — Annales Médico-Psychologiques, 1900.

Buenos Aires, Abril 6 de 1915.

Nómbrase al señor Académico doctor Horacio G. Piñero, al profesor titular doctor José A. Estevez y al profesor extraordinario doctor Benjamín T. Solari, para que, constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4º de la « Ordenanza sobre exámenes ».

L. GÜEMES

J. A. Gabastou.
Secretario.

Buenos Aires, Abril 27 de 1915.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta núm. 2943 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la ordenanza vigente.

P. LACAVERA

J. A. Gabastou.
Secretario.





PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

La clinoterapia en los neurasténicos y psicoténicos.

Horacio G. Piñero.

II

Coadyuvantes de la clinoterapia.

Estevez.

III

La estadía en el lecho es un recurso general, obligado, en todas las enfermedades agudas, impropriadamente llamado clinoterapia.

B. T. Solari.

