

Durante el reposo del órgano hay replecion auricular y relajacion, aunque no diástole ventricular.

Tal es el mecanismo maravilloso, por medio del cual el corazon se nutre; su circulacion se efectúa alternativamente en las paredes de sus diferentes cavidades, de una manera en relacion con los diversos tiempos de su revolucion, y adecuada al estado de cada cavidad en un momento dado, siendo tambien el principal motor del importante líquido sanguíneo, el último en recibir la parte que le toca como órgano nutrible; y si me fuese permitido usar un lenguaje un poco metafórico, diria que el corazon procede con hidalguía y generosidad, no colocándose él sino en último lugar, para recibir su parte en los beneficios que está encargado de distribuir.

Esta parte, muy importante por cierto, de la fisiología del corazon, en la cual la atencion de los científicos extranjeros se habia fijado poco, es la que tengo la honra de presentar á esta muy respetable Academia, mostrándola á la vez como uno de los más preciosos títulos de las glorias científicas nacionales.

México, Junio 16 de 1875.

RAMON LÓPEZ Y MUÑOZ.

REVISTA EXTRANJERA.

LOS ENAJENADOS EN LOS ESTADOS-UNIDOS DEL NORTE.—LEGISLACION
Y ASISTENCIA,

POR EL DR. A. FOVILLE.

Extracto tomado de los Anales de Higiene pública
y Medicina legal, y traducido por el alumno de quinto año de medicina

D. J. SANCHEZ.

La discusion habida en Francia, sobre la ley de 30 de Junio de 1838, ha provocado estudios serios por parte de hombres ilustrados é imparciales, que han servido para aclarar la cuestion, y hoy todo el que la estudie de buena fé, comprenderá que los asilos de enajenados son establecimientos útiles y honestos, donde se colocan enfermos que necesitan ser cuidados y protegidos contra las consecuencias de su afeccion,

y de donde se les permite salir, aun sin curar, cuando garantizan tener medios de existencia, y cuando su libertad no compromete la seguridad pública y privada.

Pero los estudios no han terminado aún. Tratando de modificar la ley ventajosamente, se han emprendido trabajos importantes, y últimamente se ha propuesto un proyecto por MM. Desjardins, Jozon y Rousel, adoptado por la Asamblea Nacional, que lo ha de tomar en consideración.

No faltarán documentos á los legisladores para guiarse en su obra, y es de temerse que los haya más bien en exceso que en defecto.

Hay, sin embargo, un punto que no debe quedar desconocido; queremos hablar de la legislación relativa á los enajenados y asistencia en los diferentes Estados de la América del Norte.

Siendo incompletos los trabajos sobre este punto, se comprenderá que hay algo más que una simple curiosidad al llenar esta laguna.

La Union americana se compone, como se sabe, de Estados diferentes que obedecen todos á leyes principales comunes, pero que son independientes para cuestiones secundarias. Siendo las de enajenados de estas últimas, cada Estado tiene leyes diferentes, pero útilmente comparables, porque tiene que funcionar bajo condiciones generales comunes.

No se podrá, pues, negar la importancia que tiene el conocimiento exacto de las instituciones americanas relativas á los enajenados; pero es necesario conceder que este estudio es muy difícil, por ser las legislaciones tan numerosas como los Estados, y por estar sujetas á continuos cambios. Podemos afirmar que hasta estos últimos tiempos, el conocimiento completo de las numerosas legislaciones especiales, era tan raro entre los médicos especialistas de América como entre los nuestros, y que muchos directores de estos establecimientos ignoraban, no solo las leyes de los Estados vecinos, sino aun las del suyo propio.

Hoy este inconveniente no existe ya, gracias al Dr. Blandford, quien ha publicado la coleccion de leyes vigentes en los Estados-Unidos para la secuestración de los enajenados.

Como seria monótono y fatigante dar una simple enumeración de esas leyes, nos hemos resuelto á hacer la historia de la enajenación mental, en un país tan lejano del nuestro, ayudados por los documentos suministrados por el Dr. Jarvis de Dorchester, y relativos á diferentes asilos de enajenados y á la Asociación americana de superintendentes que los dirige.

Esta Asociacion merece fijar nuestra atencion, porque desempeña un papel tan preponderante en todo lo que concierne al régimen de enajenados, que conocer su historia, es conocer la de este régimen.

El primer establecimiento de locos en América, fué el hospital general de Pensilvania, en Filadelfia, abierto en 1752, donde una parte fué destinada á los enajenados. Veinte años despues, otro del mismo género fué fundado en Williamsbourg, Estado de Virginia.

Durante los años de la guerra de independendencia, nada se adelantó; pero en 1818, un simple ciudadano, Macklean, hizo agregar al hospital de Boston un instituto especial para los enajenados. Era más bien la iniciativa privada, que la administracion pública de los Estados la que se ocupaba de estas fundaciones.

Sin embargo, los Estados á su vez entraron en la vía del progreso, y fueron fundados asilos públicos en Virginia y en la Carolina del Sur; despues otros Estados siguieron este ejemplo, y hoy todos poseen uno ó varios establecimientos especiales.

En 1830, el número total de estos establecimientos, no era más que de 8; en 1840, era de 15; en 1850, de 25; en 1860, de 44; y en 1868, de 58. Esta progresion, siempre creciente, continúa hasta hoy.

Pero la independendencia de cada Estado en cuestiones de esta naturaleza, y la descentralizacion que ha reinado siempre, ha tenido grandes inconvenientes. Los médicos sintieron la necesidad de una direccion única, que aprovechase las nociones adquiridas por la experiencia, y esto originó la Asociacion.

La idea iniciada por Stirbling y Woodward, de que todos los gefes de establecimientos de enajenados se reuniesen para instruirse mutuamente, se puso en ejecucion el 10 de Octubre de 1844. Trece médicos se reunieron en Filadelfia. De allí resultó la fundacion de la Asociacion de médicos de los establecimientos americanos de enajenados. Son miembros natos de ella los superintendentes de los establecimientos legalmente constituidos, los que les han precedido en el ejercicio de estas funciones, y los que están designados para desempeñarlas en los asilos que están en vía de construccion.

Cada año, en la Primavera, tiene lugar una sesion en una ciudad designada de antemano. Dura cinco dias, que están destinados á visitar los establecimientos consagrados á los enajenados, los de instruccion científica, etc., y tambien á discutir cuestiones científicas, profesionales y administrativas, relativas á las enfermedades mentales y á los asilos. El número de miembros ha aumentado cada año.

La influencia de la Asociacion se ha hecho notar mejorándose los asilos y el cuidado prestado á los enfermos.

Los médicos no fueron los únicos que apreciaron las ventajas de estas reuniones periódicas, y muy pronto se comprendió que era útil que los encargados responsables de los asilos fueran tambien á instruirse en ellas, sufragando las administraciones los gastos hechos de viaje. Para generalizar esta práctica, la Asociacion votó la resolucion siguiente: «La Asociacion decide que los gastos de viaje hechos por los médicos de los asilos para asistir á las sesiones, deben ser pagados por los establecimientos que representan.»

La utilidad más directa que ha resultado, ha sido relativa á la construccion y fundacion de estas casas.

Existe en los Estados-Unidos una práctica que consiste en confiar la ejecucion de la fundacion de un asilo nuevo á una comision de administradores. Se encarga para coadyuvar á la formacion del plano al futuro médico-director; se traza segun las exigencias de la ciencia, y se somete al juicio de la Asociacion, de manera, que ésta interviene directamente ó hace sentir su influencia por medio de reglas, segun las cuales deben construirse y organizarse.

Estas reglas ó instrucciones, votadas en 1851, son las siguientes:

Que el asilo sea construido en el campo; que sea suficientemente extenso; que tenga suficiente agua; que no se levante sin haber sido aprobado el plano por uno ó varios médicos especialistas; que el número de enfermos sea de 250; que se construya garantizándolo contra los peligros de incendio; que tenga ocho departamentos para cada sexo; que cada departamento tenga un salon, cuartos aislados para ciertos enfermos, un dormitorio comun, baños, gabinete de aseo, refectorio y un tubo acústico que comunique con el centro del establecimiento; que no se emplee como habitacion de enfermo un lugar elevado; que haya suficiente ventilacion y espacio en cada habitacion; que el piso sea de madera; que las escaleras sean numerosas y espaciosas. Un gran establecimiento estará compuesto de una parte principal y de partes accesorias; que la parte ó departamento central contenga habitacion para el director, locutorio y escritorio; que las partes accesorias estén dispuestas de manera, que si las piezas están simétricamente colocadas al lado de un corredor, éste debe tener ventanas en los extremos; que el alumbrado sea de gas por comodidad, limpieza y economía; que los conductos de desecho sean subterráneos; que los departamentos estén calentados por aire caliente, vapor de agua ó agua hirviendo, y los generadores de calor estén colocados léjos.

Todas estas medidas han sido adoptadas, pero no para todos los Estados.

Hay ciertos puntos que merecen una aprobacion completa, como son el sitio, la extension, la abundancia de agua, la construccion, etc.; pero hay otros, como el número de enfermos, los procedimientos de alumbrado, calefaccion, etc., que pueden ser discutidos.

La segunda instruccion, votada en 1853, contiene las reglas siguientes:

El registro del servicio debe ser ejercido por un Consejo de administracion; si el asilo pertenece al Estado, este Consejo debe estar compuesto de manera que no tenga influencia en relacion con las opiniones y cambios políticos; si el asilo pertenece á una corporacion privada, el Consejo debe ser nombrado por los que tienen derecho de votar. El Consejo debe componerse de doce miembros que merezcan la confianza pública por su inteligencia y honradez. Debe nombrar el médico adjunto y el ecónomo. Debe tambien visitar el establecimiento, por lo ménos cada 15 dias, y vigilar las operaciones del asilo. El médico debe tener el poder ejecutivo en el establecimiento. Debe vivir en él ó cerca de él, para cuidar bien del cumplimiento de sus órdenes. El médico ó médicos adjuntos deben reemplazar al propietario en su ausencia. El ecónomo debe estar bajo las órdenes del médico-superintendente. Debe haber un farmacéutico. Si es necesario tener un capellan permanente, estará bajo la direccion del superintendente. En cada asilo debe haber un vigilante para los enfermos, que sirva de intermedio entre ellos y los funcionarios de la casa. Habrá un criado para cada 10 enfermos. El superintendente debe tomar todas las precauciones para evitar un incendio. Todas las personas encargadas de los enfermos deben ser bastante útiles.

Estas instrucciones pueden muy bien ser aceptadas con algunas modificaciones, segun la constitucion del gobierno del país. *

Los asilos de Francia tienen una ventaja sobre los de los Estados- Unidos, y es la existencia de discípulos internos. Estos no desempeñan los deberes del médico; sus deberes son más modestos, pero esenciales en la organizacion de un asilo. A su vez estos discípulos adquieren en estas condiciones, conocimientos suficientes para las funciones que más tarde tendrán que llenar.

La obra emprendida por la Asociacion ha producido brillantes resultados, como lo prueban las palabras pronunciadas en Boston el año de

* Estando México constituido como los Estados-Unidos del Norte, pudieran aceptarse casi todas.

1858, por un médico del Estado de Nueva-York.—Y aunque se haya exagerado un poco, no cabe duda que desde hace 30 años, el número de establecimientos de enajenados ha aumentado sin cesar en los Estados- Unidos, y que son construidos sobre bases más liberales y más conformes con los datos de la ciencia actual.

Sin duda los asilos especiales se han multiplicado, y los enfermos son perfectamente atendidos, pero desgraciadamente están léjos de poder admitir á todos los enajenados secuestrados, y muchos de éstos quedan encerrados en establecimientos inferiores donde su situacion deja mucho que desear.

No sucede así en Francia, donde todos los enajenados secuestrados son cuidados en establecimientos especiales, sometidos al régimen de la ley de 30 de Junio de 1838. Estos establecimientos no son todos igualmente buenos; pero todos, en cambio, presentan á los enfermos las mismas garantías contra la miseria. En Inglaterra pasa lo mismo que en los Estados- Unidos. El Dr. Pliny Earle estima en 35,000 el número de enajenados indigentes que no están contenidos en hospitales especiales; en cuanto á la situacion que guardan, podemos juzgarla en parte por las observaciones hechas en América por el Dr. Alejandro Robertson, quien en cada Estado que ha visitado señala la insuficiencia de los asilos existentes.

(CONTINUARA.)

ACADEMIA DE MEDICINA.

EXTRACTO DE LA SESION DEL DIA 2 DE JUNIO DE 1875.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abrió la sesion á las ocho y tres cuartos. Leída la acta de la anterior, fué aprobada con una modificacion del Sr. López Muñoz. Se dió cuenta con la correspondencia recibida, y luego con una carta del Sr. Mancera, de Pachuca, relativa al envío de una caja, conteniendo una pieza anátomo-patológica, y con la solicitud del Sr. Navarro, D. Eduardo, que acompañado de su tesis se dispuso pasara á la comision de Botánica y Zoología para que dictaminase sobre dicha solicitud, relativa á la vacante que se declaró en esa seccion.

Quedó nombrado el socio D. Manuel Villada, para pronunciar el elogio biográfico del Sr. Dr. D. Lauro María Jimenez, Presidente de la Aca-