

La Asistencia a los Militares Dementes en el siglo XIX (El Manicomio de San Baudilio de Llobregat y el doctor Pujadas)

Francisco Javier Buqeras Bach*

RESUMEN

Se hace una valoración de las dificultades con que se encontraba el Ejército en el siglo XIX ante un enfermo mental ya en función de la carencia en los Hospitales Militares de Departamentos especiales para ese tipo de pacientes ya a la falta de Establecimientos de hospitalización definitiva.

De ahí, la importancia que tuvo el concierto del Ejército con el Manicomio de San Baudilio de Llobregat (Barcelona) cuyo Director el doctor Antonio Pujadas había conseguido una justa fama. Hechos posteriores confirman el acierto y eficacia de ese hecho histórico en la Asistencia Psiquiátrica de España.

A partir del estudio de un material inédito consistente en las 151 primeras Historias Clínicas se describen los datos clínicos más sobresalientes de la población atendida y las características asistenciales demostrando ser del todo adecuadas a los recursos de la época.

SUMMARY

A valuation of difficulties met by the Army in the XIX century in front of a mental ill because of the absence in Military Hospitals of special departments for this kind of ill people and the lack of establishments for a definitive hospitalization, is made.

So the importance of the contract between the Army and the Mental Hospital of St. Baudilio de Llobregat (Barcelona) whose Director Dr. Antonio Pujadas had got a just notoriety. Later facts corroborate the success and efficacy of this historical event in the Psychiatric assistance in Spain.

Starting from the study of a new material consisting of the 151 first Clinical stories, the most important clinical traits of the attended population and the assistential characteristic are described, proving to be at all appropriated to the recourses of its time.

I. ANTECEDENTES

Durante siglos, la única preocupación del Médico Militar frente al enfermo psiquiátrico fue de orden estrictamente médico-legal. Es decir, todo se reducía a distinguir entre el auténtico "loco" y el **simulador**.

La otra digamos "preocupación" eran las posibles manifestaciones de un trastorno de conducta en el seno del Ejército, como suicidios y **actos de indisciplina**. No se preocupaban, por tanto, de la curación del enajenado mental entre otras cosas porque en aquél entonces era quimérica.

De ahí, que el **sistema** seguido ante

un posible enfermo mental era mandarlo a un Hospital Militar Médico-Quirúrgico que como es fácil intuir no era el lugar indicado, fundamentalmente por dos razones:

1.ª Por la prevención de los compañeros, sanos de la mente.

2.ª Porque todavía a principios del siglo XX eran esos pobres enfermos víctimas de la crueldad innata que todos llevamos encima y que la falta de una sólida formación deja al descubierto.

Otro problema era el Diagnóstico. Una vez declarado **inútil total** el "militar demente" pasaba al Manicomio más próximo (los pocos que había) y se le pasaba la pensión a la que tenía derecho.

Repasemos, pues, cuál era la situación de los **Manicomios en España** a mediados del siglo XIX, que es cuando

se va a fundar el Manicomio de San Baudilio de Llobregat a fin de tener una visión panorámica de la situación histórica.

— El más antiguo era el de **Valencia** fundado por Fray Jofre Gilabert, religioso mercedario que recabando donativos canalizados por la cofradía de los Inocentes en **1.409** erigió la llamada "**Casa dels Ignoscents, Folls e Orats**".

— Unos años antes, como hace notar el **profesor José DANON** (1) se había destinado en el **Hospital de la Sta. Cruz de Barcelona** una sala para locos. Pero, ¡jojo!, lo que ocurre es que no ocupaba como la de Valencia un edificio en exclusiva.

— Le siguió **Zaragoza** cuando en **1425 Alfonso V el Magnánimo** fundó el **Hospital de Ntra. Sra. de Gracia** que estaba ubicado en una de las esquinas del Coso con el actual paseo

* Médico-Psiquiatra.
Sanatorio Psiquiátrico de San Baudilio de Llobregat.

de la Independencia y que fue destruido durante el Segundo Sitio de Zaragoza.

Una cláusula decía que había de ingresarse en él "a todo género de enfermos, incluso a los dementes". Dicho Manicomio fue el pionero en toda Europa de la denominada **Terapia Ocupacional**.

— Años más tarde, en **1436**, don Marcos SANCHEZ de CONTRERAS tuvo la piadosa iniciativa de crear el "**Hospital de Inocentes**" bajo la advocación de San Cosme y San Damián en **Sevilla**.

— En el mismo año se fundó el de **Valladolid** y en **1456** el de **Palma de Mallorca**.

— El de **Toledo** se fundó en **1480** por don Francisco ORTIZ, Canónigo y Nuncio, por lo que el Establecimiento era conocido por la "**Casa del Nuncio**".

— Las posesiones de América tuvieron también muy pronto sus Manicomios: **México** en **1567** y **Cuba** en **1677**.

Pero aquellas "**cárceles**" nada tenían de confortable. DANON nos describe así las salas del Hospital de la Sta. Cruz de Barcelona dedicada en 1564 a los locos:

"Una sala, la mayor, tenía 16 camas y estaba reservada a las mujeres. Las otras dos, más pequeñas, contaban con 8 y con 9 camas y estaban reservadas para hombres. Las salas estaban servidas por dos camareras y en el inventario —junto con escasos y pobres muebles— figuran 11 grillos para un pie, 8 para dos pies, 16 cadenas para el cuello y 2 sin collar para los hombres. También existía un departamento anexo conocido por las jaulas."

— En **1748** se pone en funcionamiento en el **Hospital Provincial de Madrid** la Sala de San Isidro destinada a los enfermos "**rabiosos y locos**".

Tras esa descripción breve de los Manicomios que existían en el país, y de los problemas que planteaban los enfermos mentales por su peculiar idiosincrasia, podemos decir que el Ejército se encontraba con las siguientes situaciones:

a) Cuando se trataba de un **SOLDADO** o de un **CABO** el enfermo en cuestión era mantenido en uno de aquellos Manicomios como un **indigente**.

b) Cuando se trataba de un **OFICIAL** cobraba el **sueldo entero** mien-

tras duraba la **Observación en el Hospital Militar**. En cuanto entraba en el Manicomio se pagaba su estancia y el resto del dinero, si quedaba algo, se entregaba a los familiares.

c) El **problema de la conducción** al Manicomio desde el Hospital en que estuvo sometido a Observación lo resolvió **Sanidad Militar** aplicando a finales del siglo XVIII la misma normativa que regía para los militares que se dirigían a un Balneario.

La **R.O. de 30 de marzo de 1787**, preveía para gastos de transportes —del demente y del acompañante— la cantidad de 6 reales por jornada.

II. LAS PRIMERAS NORMAS DE 1800

Nuestros ilustrados de la transición del siglo XVIII al XIX estaban sinceramente preocupados por el trato que se daba a los "locos". Tales preocupaciones cristalizaron en tres **Reales Ordenes**: 12 de julio de 1800, 31 de mayo de 1802 y 28 de febrero de 1819.

En esencia, se ordenaba:

1. Los "**casos psiquiátricos**" del Ejército fuesen trasladados al Centro más próximo o más conveniente para la familia.

2. En el caso de **veteranos** o de **oficiales** el Ejército se hacía cargo de la estancia.

Sobre el papel todo estaba "atado y bien atado" pero hay **Documentos** que demuestran que las cosas no discurrían por las vías fáciles diseñadas por el legislador. Las **dificultades** tal como señala el doctor Josep M.^a MASSONS (2) eran de dos tipos:

1. Era difícil mantener en Observación un caso mental en un Hospital Militar corriente.

2. Lo difícil era colocarlo de por vida en uno de los pocos centros que había por la sencilla razón de que estaban siempre saturados.

La **Ley de Beneficencia** de 23 de enero de 1822, dispuso la construcción de hospitales públicos de locos, que pudieran acoger a los casos de una o dos provincias, con la debida separación de sexos y de cuadros clínicos, proscribiendo para siempre el encierro continuo y el empleo de grilletes y cadenas, disponiendo además se practicara la **Terapéutica Ocupacional** de acuerdo con sus aptitudes. Pues bien, todo el mundo está de acuerdo que estas **Disposiciones** deben considerarse dentro del capítulo de las buenas intenciones. Eran en realidad un deseo de imitar las innovaciones de Pinel en 1792 y que fueron secundadas por los ingleses,

Tuke en particular, cuatro años más tarde.

Es decir, las disposiciones legales tropezaban en la práctica con insuperables obstáculos.

Otro problema que venía todavía a complicar más la cuestión que nos ocupa era el **plazo de cuatro meses** que las Disposiciones establecían como **PERÍODO DE OBSERVACION**, que resultaba obviamente demasiado breve, por lo que el sentido común o los buenos sentimientos de algunas autoridades procuraban obviar. Por ejemplo, el Virrey de México, Juan Ruiz de Apodaca, dispuso en 13 de febrero de 1808 que se siguieran pagando los sueldos íntegros a un Sargento y a un Capitán a pesar de haber transcurrido los 4 meses de Observación. El plazo de Observación se amplió a **seis meses** por una **R.O. de 9 de enero de 1819**. Durante esos seis meses recibían la paga entera y una vez declarados dementes el retiro que les correspondiese.

Otras Reales Ordenes y Disposiciones que nos parece oportuno mencionar son (3):

a) R.O. de 22 de agosto de **1846** por el que se establece **sueldo completo** para los seis meses que dura el Período de Observación, deduciendo el gasto de estancia en los Oficiales.

b) R.O. de **1848** en relación a los **Soldados**. Que deben incorporarse a filas si se curan antes del tiempo.

III. ASISTENCIA PSIQUIATRICA DURANTE EL SIGLO XIX

Pero en la realidad todo se reducía a estas buenas disposiciones sobre el papel, porque no existía en nuestro país una verdadera asistencia psiquiátrica.

Además, la primera mitad del siglo XIX se distinguió por una intensa crisis de nuestros hospitales.

Ello se debió a dos hechos: el primero fue que multitud de pequeños hospitales civiles cayeron en bancarota en 1814 al no poder cobrar los servicios prestados durante la guerra; y, en segundo lugar, muchos hospitales estuvieron en trance de desaparecer a causa de la desamortización de los bienes del clero con la consiguiente expulsión de gerentes y servidores.

En esta situación se hizo muy difícil hallar lugares adecuados para estudiar durante los seis meses preceptivos los militares con problemas mentales, así como para hospitalizarlos una vez se había decidido su baja en el Ejército.

Veamos, ahora, cuál era la realidad de la asistencia psiquiátrica al militar español.

IV. EL S. XIX. LA HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA

A lo largo del siglo XIX encontramos muchos militares hospitalizados en los Manicomios más diversos. Sabemos que en México y en 1816, el **Hospital de San Hipólito** aceptó el Teniente retirado de la 3.ª Compañía Volante del Regt.º Santander, Miguel SERRANO. Y que con fecha de 15 de octubre de 1817 se decide acceder a la petición del **gobierno francés** de transferir a España tres militares dementes que se hallaban hospitalizados en la importante **Maison Royal de Charenton**. Seguramente, se trataba de tres afrancesados que en 1814 marcharon a Francia.

Una de las mayores **dificultades** con que tropezaban los Médicos Militares del siglo XIX era cómo llevar a cabo el **período preceptivo de Observación de seis meses**. Los Directores de los Hospitales Militares procuraban eludir esta responsabilidad. Veamos un ejemplo anecdótico que ilustra lo que decimos:

— El 15 de enero de 1867 un soldado demente ingresó en el Hospital Militar de León. El Director hizo ver los perjuicios que podían seguirse al “no contar con medios para sujetarlo y asistirle”, y puso el acento en “la imperiosa necesidad de la construcción de dos jaulas”. De modo que ordenó al arquitecto “la confección del proyecto correspondiente” y entre tanto, mandaba al Soldado a Valladolid.

A mediados del siglo XIX, que es precisamente la época que nos interesa centrar la problemática, se pensó obviar estas dificultades enviando todo caso psiquiátrico a su *familia* a fin de ser observado durante 6 m. por un Médico Militar y, a falta de éste, por un Médico Civil residente en aquella localidad. Dentro del concepto de familia —no sabemos bien por qué— se prefirió que el supuesto enfermo mental estuviese cuidado más por su madre que por su esposa.

Cuando la persona que cuidaba de un Oficial demente no era de la familia, el sueldo entero se dividía por la mitad. Una mitad se entregaba a la familia y la otra a la persona que le cuidaba (R.O. de 2 de marzo de 1861).

Este sistema, como es fácil suponer, daría resultados muy aleatorios. Por ello, no es de extrañar que en 27 de

abril de 1864 se insistiese en pasar el Período de Observación de los seis meses en un Hospital Militar “siempre que este reuniese condiciones”.

En resumen, las **dificultades** con que se encontraba el Ejército en materia de cómo atender los enfermos con trastornos mentales eran de dos tipos:

1. La carencia en los Hospitales Militares de **Departamentos** adecuados donde atender los enfermos supuestamente dementes a fin de verificar el Diagnóstico;
2. La falta de Establecimientos de hospitalización definitiva.

V. EL DOCTOR PUJADAS Y EL MANICOMIO DE SAN BAUDILIO

El Doctor Antonio PUJADAS y MAYANS era el Director y Fundador del prestigioso Manicomio de San Baudilio de Llobregat (a unos 15 km. de la ciudad de Barcelona). Manicomio que fue inaugurado el día 6 de junio de 1854 y que muy pronto alcanzó una merecida fama pues entre otras cuestiones que más tarde describiremos una de las primeras medidas que tomó de establecer en toda su puridad el sistema **non restraint** implantado por CONOLLY desde hacía aproximadamente cincuenta años en los Asilos para alienados de Inglaterra.

Casi al mismo tiempo hizo un ensayo de **asistencia familiar** permitiendo que determinados enfermos viviesen en casitas situadas fuera del recinto del Establecimiento, cuidados por sus propios familiares o por otras personas, pero sometidos a las prescripciones médicas. Es decir, algo parecido a lo que entonces ya se hacía, con gran éxito terapéutico, en la célebre **Colonia de GHEEL** de Bélgica.

Además, PUJADAS, procuró disminuir en lo posible todas las impresiones desagradables y el hacer creer a los enfermos que estaban sujetos a forzosa reclusión, dándoles en cambio la sensación de que habitaban a su gusto, como si fuera un **Balneario** o un **Hotel**. Para ello, les permitía, entre otras cosas, que en los comedores, en los jardines y en los salones de conversación y de esparcimiento, pudieran convivir los dos sexos (5). Organizaba, con frecuencia, fiestas musicales y teatrales en las que tomaban parte algunos enfermos. Estos disponían, además, de muchos libros y periódicos, cuya lectura se permitía mediante autorización facultativa. Las excursiones por los alrededores del Establecimiento y aún a largas dis-

tancias, se efectuaban muy a menudo, en forma individual o colectiva, bajo la vigilancia y responsabilidad del personal subalterno y con aquiescencia del Director.

Otra cuestión que PUJADAS puso en práctica siendo también un verdadero precursor fue en el hecho de instalar en su Establecimiento pequeñas industrias y salas de labor, donde hallaban diariamente ocupación centenares de enfermos, dando así el primer paso en el camino de la **Terapia Ocupacional** o **Ergoterapia**, que tanta razón de ser tiene hoy en día como uno de los tratamientos más eficaces en las enfermedades mentales y que está considerada como una de las más modernas conquistas de la Terapéutica Psiquiátrica.

Y aún hizo más PUJADAS como ilustre alienista o frenópata. Fundó en 1879 una **Colonia Agrícola** en extensos terrenos cercanos al Manicomio, en donde los asilados practicaban toda suerte de cultivos y se atendía a la cría de diversas clases de animales.

Por todo ello, no nos debe sorprender que se considerase a Pujadas y a su Manicomio, del que era también propietario, como unos aventajados en materia de Asistencia Psiquiátrica. Pedro MATA en una visita que realiza en noviembre de 1858 escribe: “Acabo de visitar uno de estos establecimientos, y me alegro de haberlo visto porque así rectificaré algún error...”.

Y una figura tan autorizada como la de ULLESBERGER (6) que por aquella época se dedicó a conocer los centros psiquiátricos del país, ya públicos ya privados dice:

*“Según nuestros informes, el reino de España posee ya dos establecimientos particulares: entre ellos un manicomio modelo (**Löwen-Irrenhaus**).*

Es decir, el manicomio mayor, más extenso, adecuado, sano, bello, generosamente dotado con los más modernos adelantos y, por consiguiente, el más elegante del mundo, el de San Baudilio de Llobregat, en Barcelona. Está bajo la dirección de su propietario, don Antonio Pujadas. En treinta minutos se llega en ferrocarril de Barcelona a Martorell y a la hermosa vega del Llobregat; de allí, a San Baudilio. Ya los contornos y más próximas cercanías del Instituto resultan del todo adecuados para producir y desencadenar las más favorables impresiones, amenidad del paisaje, limpidez de la atmósfera, buen agua, favorable disposición de los habitantes. Para su Sanatorio, que data ya de veinte años, habilitó Pujadas un antiguo convento de capuchinos. En la conducción del establecimiento le auxilian un médico,

un farmacéutico, practicantes, un capellán y un mayordomo (*Hausmeister*) y el personal necesario para el servicio de los distintos departamentos, para labores en el campo, trabajo en talleres, escuela de música, de la que han salido varios alumnos que tocan instrumentos de cuerda y de viento, según sus gustos. Forman ya una grandiosa banda y, con ello, se procura alivio y distracción. Hay buenas y sanas salas para los enfermos; además, imprenta, escuela de dibujo y otra de geografía.

Nos encontramos, pues, que el Manicomio de San Baudilio ofrecía una muy buena calidad asistencial, para lo que era habitual en aquellos tiempos. Básicamente y resumiendo, se prestaba una **asistencia humanitaria** y no carcelaria a los enfermos como sucedía por desgracia en la mayoría de los Manicomios del país. Y por esa sencilla razón la obra de Pujadas se afianza y crece. Y el Manicomio de San Baudilio iba adquiriendo gran renombre y preponderancia aumentando de continuo el número de enfermos atendidos y recibiendo de las autoridades competentes toda clase de ayudas y honores.

En definitiva, podemos bien decir que Pujadas con "su" Manicomio vino a llenar un gran vacío asistencial en la segunda mitad del siglo XIX en materia psiquiátrica. Y conforme consiguió un meritorio prestigio intentó llenar su Establecimiento a fin de hacerlo rentable.

Esto hizo que ofertara sus Servicios a todas las Corporaciones Públicas de España. De este modo en 1854 pide al **Ministerio de la Gobernación** que San Baudilio sea considerado uno de los **seis** Manicomios previstos en la Ley de Beneficencia de 1849 y que accedan a él todos los enfermos mentales de Cataluña al precio de cuatro reales por estancia. Pues bien, el Ministerio tardó cinco años en contestar para, al final, declinar oferta tan ventajosa.

Más inteligentes, en cambio, fueron las autoridades militares quienes aceptaron en **1859** los servicios del doctor Pujadas a base de seis reales diarios para los oficiales y cinco para las clases de tropa (RR.OO. de 23 de mayo y de 25 de octubre de 1859). Aunque, en realidad, hubo ingresos en fechas anteriores.

El concierto de una Institución privada como el Manicomio de San Baudilio de la que era Director y

Excmo. Sr.—El Sr. Ministro de la Guerra dice hoy al Capitán general de Cataluña lo siguiente: Dada cuenta á la Reina (q. D. g.) de la instancia promovida por D. Antonio Pujadas y Mayans, fundador, propietario y Director del manicomio de S. Baudilio de Llobregat, en solicitud de que se disponga que todos los individuos del Ejército que padezcan enajenación mental sean trasladados á aquel establecimiento; que se aumente el precio de las estancias, como se ha hecho en los hospitales militares, á razon de nueve rs. diarios por las de Jefes y Oficiales y de seis por las de los demás individuos del Ejército; que se amplie á un plazo más largo del período de observacion de que habla la Real orden de 26 de Febrero de 1851, y que se concedan al solicitante los honores de 2.º Ayudante médico de Sanidad militar; ha tenido á bien resolver S. M., de acuerdo con lo informado por el Director general de Sanidad militar, que debe quedar subsistente la limitacion contenida en la Real orden de 23 de Mayo de 1859, para que solo sean trasladados al manicomio de San Baudilio de Llobregat los individuos del Ejército que padezcan enajenacion mental, cuando la distancia á que se encuentren de dicho establecimiento y su especial situacion no presenten inconveniente para su conduccion; que no hay méritos para aumentar el período de observacion de los militares enajenados, pues basta el de seis meses señalado en la Real orden de 26 de Febrero de 1851 para decidir si deben ser bajas definitivas en los cuerpos de que procedan; y al mismo tiempo se ha dignado conceder á D. Antonio Pujadas y Mayans los honores de 2.º Ayudante médico de Sanidad militar, sin sueldo alguno y con la condición de no poder conservarlos si cesase en la asistencia de los militares dementes ántes de doce años por causa que no sea la de haberse inutilizado en el desempeño de ella, con arreglo á lo dispuesto en el artículo 90 del Reglamento de Sanidad militar. Finalmente, S. M. se ha reservado resolver sobre el aumento solicitado de abono de las estancias para cuando haya emitido su parecer la Dirección general de Administracion militar á quien ha estimado conveniente oír acerca de este asunto.—De Real orden, comunicada por dicho Sr. Ministro, lo traslado á V. E. para su conocimiento.—Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 25 de Abril de 1865.—El Subsecretario, José G. de Arteché. Sr. Director general de Sanidad militar.

Nombramiento como médico militar honorario del doctor Pujadas y Mayans.

Propietario el doctor Pujadas con el Ejército gracias a los favorables informes de la Administración y Cuerpo de Sanidad Militar constituye un **hito histórico** no sólo en lo concerniente a la Sanidad Militar, sino también en la Asistencia Psiquiátrica de la segunda mitad del siglo XIX, que dada su situación tan precaria y deplorable tiene un gran mérito y es de suma importancia el conocerlo.

Dicho **concierto** nos lo explica detalladamente ARRANZ (7) de esta manera:

"Enterada S.M. y en vista de la buena información de V.E. (el Ministerio de la Guerra) así como de los favorables informes emitidos también por los Directores Generales de los

Cuerpos de Sanidad Militar y Administración Militar, se resuelve que los militares dementes puedan ingresar los seis meses de Observación que manda la ley".

Un detalle curioso que demuestra como Pujadas no dejaba nada suelto y que era un hombre pragmático, a la vez que altruista y generoso es el siguiente: se habrá observado que en la R.O. se dice textualmente: "que S.M. se ha servido resolver que los militares dementes **puedan** ingresar" en el Establecimiento. Pues bien, a Pujadas no le parecieron bien tales términos y pocos días después solicita "que se resuelva que los militares **deberán** ingresar", en vez de que "puedan ingresar".

En 1873 el doctor Pujadas alegando su experiencia de catorce años pidió que su establecimiento tuviese la exclusiva en la asistencia a militares. Su solicitud fue denegada agraciéndole, no obstante, sus servicios.

Cuanto intentos se hicieron para llevar militares a otros Centros, fracasaron. Con fecha **3 de julio de 1884** el Ministro de la Guerra se dirigía al Capitán General de Castilla la Nueva comunicándole que en vista "de la mala situación en que se encuentran los dementes que existían en el Hospital Militar de esta plaza (Madrid) y solicitando su traslación a San Baudilio de Llobregat" (8). Este importante **Documento** demuestra a las claras el prestigio que tenía el Manicomio que había fundado Pujadas y las dificultades de todo orden que aún siguen existiendo en los demás Departamentos anexos a los Hospitales Militares y la falta de Manicomios que reuniesen las mínimas condiciones para tratar dignamente a los "militares dementes".

Un **análisis retrospectivo** (Pujadas fallece en el año 1881) nos da mayor relieve del hito histórico asistencial que representó el concierto del Manicomio de Sant Boi con el Ejército.

Por ejemplo, DANON en su artículo titulado "**El Hospital Militar de Carabanchel**" (9) dice que "mejorando anteriores ideas" una R.O. de 26 de abril de 1887 disponía la construcción de tres hospitales militares, cada uno con capacidad para 350 enfermos, a situar en Carabanchel, en el Norte y Este de Madrid. Dicho Hospital Militar proyectado para un máximo de 500 enfermos, debía constar de cuatro pabellones de dos pisos para Medicina; dos de un piso para Cirugía, tres pabellones para enfermedades contagiosas; uno de dos pisos, con habitaciones aisladas, para Generales, Jefes y Oficiales; otro para sumariados, dementes ("**Pabellón de vesánicos**") (*) y en observación, además de un anfiteatro, balneario, farmacia, capilla, dependencias para el

(*) **Vesánico**. BOISIER DE SAUVAGES (1706-1767) nosologista ante todo, multiplica hasta el infinito las diversas formas de trastornos nerviosos, describiendo hasta 2.000 enfermedades, clasificándolas en clases, órdenes y géneros. Su octava clase, constituida por las **VESANIAS** corresponde a los trastornos de la razón, es decir, a las enfermedades mentales.

personal y para un arsenal quirúrgico de campaña capaz para 10.000 hombres.

Intentaba responder este **Proyecto** a la propuesta del Director General de Administración y Sanidad Militar, señor SALAMANCA, en que se resolvía por el Ministerio de la Guerra que se hagan los estudios necesarios para la construcción en Madrid de un Manicomio Militar que evite la larga y nada conveniente permanencia de los **dementes** en el Hospital (10).

Una R.O. del 2 de abril de 1906 dice que todas las celdas del Hospital Militar de Carabanchel al estar llenas de Oficiales que ya han cumplido el plazo de Observación "y no hay lugar para nuevos" se decide pase a un Manicomio Civil.

El Ejército rescindió su contrato con el Manicomio de Sant Boi (ya en propiedad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios) el año 1910 a raíz de la fuga de unos internados. En consecuencia, el doctor Antonio FERNANDEZ-VICTORIO COCINA que dirigía la Clínica Psiquiátrica Militar fue trasladado al Instituto Pedro Mata de Reus. Uno de los colaboradores del doctor Fernández-Victorio fue Santos RUBIANO, el cual como fruto de su estancia en Sant Boi publicó un interesante opúsculo titulado "**La alienación mental en el Ejército Español**".

Para terminar, diremos que la enseñanza de la Psiquiatría como una "**hijuela**" de la Medicina Legal tal como se queja César JUARROS, importante médico castrense duró hasta el año 1932 en que VALLEJO NAJERA empezó a impartir **cursos de Psiquiatría Militar**. Se creó el Diplomado en Psiquiatría. En la actualidad, como todos sabemos, hay cuatro Clínicas Psiquiátricas Militares: Ciempozuelos (Madrid), Sant Boi (Barcelona), Málaga y Palencia.

Carlos GRANADOS consiguió que los dementes no estuvieran junto con los presos en el Hospital Militar de Barcelona, pasando a la Clínica Psiquiátrica Militar de Sant Boi, siendo posteriormente sustituido por Carlos RUIZ OGARA.

En esquema, nos encontramos que el Concierto Manicomio de San Baudilio con el Ejército supuso:

1. Que el Ejército envió todos sus casos a San Baudilio e incluso nombró un Médico Militar. El Jefe de esta Clínica Psiquiátrica "Militar" fue José PARES FARRERAS, quien había organizado durante su estancia en Cuba el Hospital de las Heras.

2. El contrato se rescindió en 1910. Y volvió por una R.O. de 10 de enero de 1940 en la que se establecen las actuales cuatro Clínicas Psiquiá-

tricas Militares, dotadas cada una de 150 camas.

3. En Cataluña, después de un paréntesis de treinta años (1910-1940) el Ejército se vuelve a servir del Manicomio de San Baudilio dirigiéndolo el Médico Castrense José CORDOBA.

4. El siglo XX supone la especialización en Psiquiatría. Pues los Médicos Militares que se encargaban de las Clínicas Psiquiátricas Militares de San Baudilio (o Pedro Mata de Reus) y en Ciempozuelos **no** habían cultivado la Psiquiatría con preferencia, ni mucho menos en exclusiva. Eran, al igual, que los Médicos Civiles, **omniscientes**.

Los primeros psiquiatras militares aparecen en el siglo XX. **César JUARROS** publicó en 1907 sus ideas acerca del **examen de reclutas** que nos parece de una gran sensatez. Años más tarde (1913) afirmaba que en España contábamos con Psiquiatras Militares pero carecíamos de una Psiquiatría Militar criticando indirectamente la **defectuosa formación del Médico en Psiquiatría**, asignatura que como hemos dicho consideraba se estudiaba como una "hijuela" de la Medicina Legal. En 1915 saca a la luz un **Manual de Psiquiatría Forense** con el subtítulo de: "Lecciones de iniciación psiquiátrica, con aplicación a la Criminología".

Julio CAMINO abogaba igualmente por una **Reforma de la Legislación** entonces vigente (15 de mayo de 1907) y también aborda el tema de la **formación psiquiátrica del Médico Militar**.

En el año 1932 se dio el paso importante en el terreno de la Enseñanza. Los Médicos Militares empezaron a recibir durante su formación en la Academia cursillos de Psiquiatría Militar a cargo del doctor Antonio VALLEJO NAJERA. Precisamente, los primeros diplomados salieron en este año y el núm. 1 de la promoción fue el doctor Carlos GRANADOS.

VI. LA ASISTENCIA PSIQUIATRICA EN EL MANICOMIO DE SAN BAUDILIO (1854-1880)

PUJADAS como muchos médicos alienistas de su época no era dado a escribir. Por este motivo, el material de investigación que nosotros hemos podido analizar exhaustivamente gracias al hecho de haberse conservado el "**Libro de Registro de Observaciones Militares enagenados que según lo dispuesto por las Reales Ordenes de 25 de enero y 23 de marzo de**

1859 ingresan en el Instituto Manicomio de San Baudilio de Llobregat (11) nos permite objetivar una serie de cuestiones que la Colección de Historias Clínicas —un total de 151— nos proporciona de manera fehaciente y generosa al aportar una información de un gran valor clínico-psicopatológico y asistencial.

Y que muy sucintamente expone en este Trabajo:

1. La importancia que daban al **estado somático** del enfermo. En especial, el aparato digestivo (lo que ellos denominaban el "canal cibal") y el que éste estuviera expedito.

2. La descripción sistemática que hacían del **semblante** de los pacientes, del gesto, de la mirada, etc., lo que les permitía en ocasiones intuir la orientación diagnóstica por la mera observación espontánea, a la que tanta importancia daban y a la vez que conocían la obra de Gaspard LAVATER ("L'art de connaitre les hommes par la Physionomie"). Es decir, la Doctrina Fisiognómica del protestante suizo cuyas teorías tuvieron más aceptación que la Craneoscopia de Franz GALL introducida en España por Marià CUBI.

3. Lo pormenorizadas que eran las **descripciones psicopatológicas**, más que suficientes y bien articuladas para poder establecer los pasos adecuados en la elaboración diagnóstica. En realidad, gracias a este material clínico disponemos de toda la Semiología Psiquiátrica.

4. El acierto en los comentarios que hacían en la **evolución** de las Historias Clínicas a pesar de la insuficiencia de los seis meses de Observación que la Legislación imponía y de los escasos datos de Anamnesis que disponían.

PUJADAS y cols., se dieron cuenta que en muchas psicosis hay falsas remisiones; de que la enfermedad tiene por naturaleza, "per se", una tendencia a la recidiva; de que hay formas de Psicosis que tienen un carácter cíclico y periódico; intuían un nuevo paroxismo por la congestión facial. También se dieron cuenta que la Parálisis General (P.G.) evolucionaba de forma progresiva hacia la demencia. Que la Epilepsia se presenta en forma de ataques. Y, en general, en sus descripciones, siguen un orden lógico secuencial de la enfermedad: pródromos, invasión, estadio y declinación, tal como GINE i PARTAGAS había descrito en su Tratado de Freno-Patología publicado el

año 1876, libro que constituye la primera obra psiquiátrica en el que hay un estudio sistemático y descriptivo de las frenopatías con el mérito de que si bien recoge las influencias de su época se mantiene con una actitud crítica (RUIZ OGARA).

5. En los **diagnósticos**, seguían el modelo botánico linneano clasificando a los enfermos según "Género", "Especie" y "Causa de la Enfermedad", designando a todos los enfermos con el concepto de Vesania introducido por el nosologista BOISIER DE SAUVAGE en su descripción y clasificación empíricas.

En los mismos se constata que conocían la Nosología Francesa que había iniciado Ph. PINEL, mencionando las "monomanías" de Esquirol, la Epilepsia de Jackson, la expresión de "Lipemanía" que no es más que una redundancia del concepto de Melancolía de los antiguos, la P.G. descrita por BAYLE y CALMEIL y la "folie a double forme" de FALRET y BAILLARGER.

6. El **tratamiento** era individualizado y personalizado. El enfermo recibía un trato comprensivo que respondía a una concepción humana del sufrimiento mental:

a) Son contados los casos en que se emplean medios coercitivos de sujeción-aislamiento (nunca grilletes, argollas, etc.; tan sólo sábanas) y no tienen un carácter represivo.

b) Pujadas no siguió el Principio de Aislamiento propugnado por Esquirol y del que ya GUISLAIN advirtió su inconveniencia. A través de las Observaciones analizadas se palpa el ambiente de permisividad, tolerancia y libertad que los enajenados disfrutaban en los amplios espacios, jardines y paseos que el Establecimiento ofrecía.

c) El Régimen Dietético y la Hidroterapia no se daban de manera indiscriminada, sino a las exigencias del momento: ingreso, estado mental, reagudización, estado congestivo, época del año, etc.

d) La Farmacoterapia era de lo más variada y responde a los recursos de la época: los emeto-catárticos (como el aloes, calomelanos y el rui-barbo); los opiados (belladona, digital y las iny. hipodérmicas de clorhidrato de morfina a partir de 1875); las sales de valerianato, la solución arsenical de Fowler, el hidrato de cloral como hipnótico-sedante, el bromuro potásico como anticonvulsivante, y un largo etcétera.

e) La Terapia Ocupacional es otro de los recursos terapéuticos con que se atendía a los enfermos "militares enajenados".

Como ya hemos dicho Pujadas fue un pionero en este sentido. Y su

Establecimiento ofrecía un abanico muy amplio de posibilidades para que el paciente se sintiera realizado y estuviera ocupado. Trabajos agrícolas de "rusticación", tareas domésticas (cocina, comedor, limpieza, portería y guardarropía), jardinería, carpintería, albañilería, etc.

f) Por último, la puesta en práctica del denominado "Tratamiento Higiénico-Moral" (precursor de la moderna Socioterapia) es otro de los aspectos singulares del trato que recibían los enfermos que ingresaban en San Baudilio.

Toda clase de distracciones, entretenimientos como juegos de billar y ajedrez, gimnasia, lecturas, tertulias, lecciones de piano, así como la publicación quincenal de una Revista con el sugestivo nombre de "La razón de la sinrazón" (y con el subtítulo de "Eco del Manicomio de San Baudilio de Llobregat") escrito por y para los pensionistas demuestran de manera veraz el talante humanista de Pujadas y cols. (en particular, debemos citar a Baudilio NET i FIGUERAS, su más fiel discípulo) al valorar la virtud higiénica de la actividad propugnada por MONLAU ROCA y que años más tarde proponía Lluís SUNE i MOLIST en su "Higiene del Espíritu" (PARELLADA) (12).

La **Casuística** de las poblaciones estudiadas es la que sigue:

SOLDADOS: 71 Observaciones Médicas que corresponden a 69 enfermos, con una edad promedio de 23 años, prácticamente todos solteros, de origen campesino, ingresando más de la mitad del Hospital Militar de Barcelona. Escasos datos de anamnesis porque lo que realmente interesaba era si el Soldado en cuestión era "útil" o "inútil" para volver al Ejército.

PROFESIONALES: 80 Observaciones Médicas correspondientes a 74 enfermos, distribuidos entre Oficiales, Suboficiales, Cuerpo de la Guardia Civil y Carabineros. Edad promedio de 34 años, un tercio casados. Lugar de nacimiento muy diverso. Igualmente, más de la mitad ingresan procedentes del Hospital Militar de Barcelona. Anamnesis más detallada (Personalidad Premórbida, datos en la Constelación Etiopatogénica) no tan sólo por la edad, sino por los derechos a una posible pensión.

Por **Diagnóstico**, como era de esperar, nos encontramos con más incidencia de Psicosis Esquizofrénica entre los Soldados, y de Parálisis General Progresiva entre los Profesionales. Nos llama la atención el número elevado de Psicosis Afectivas en los dos Grupos de Población. En los profesionales puede tener la ex-

plicación de que se trate de cuadros incipientes de P.G. que se manifiestan en Síndromes Depresivos tal como VOISIN lo explicita en sus "Lecciones Clínicas" pero en los Soldados no lo entendemos.

En cuanto a la **Asistencia y Tratamiento** recibido existe una considerable similitud. Únicamente, más Terapia Ocupacional (tareas agrícolas y domésticas) en los Soldados, y por el contrario más beneficio de la aplicación del "Tratamiento Higiénico-Moral" en los Profesionales por razones lógicas de orden cultural. Los demás recursos terapéuticos (régimen dietético, hidroterapia, fármacos, etc..) es muy parecido.

Por último, en lo que hace referencia al **Pronóstico**, las cifras guardan una homogeneidad incluso en el número de defunciones, ya sea dentro del Período de Observación como en el de Hospitalización prolongada en el caso de ser declarados incurables. Veamos la tabla I:

Quizá también convenga decir que la **Colección de Historias Clínicas** y su análisis riguroso nos proporciona una serie de consideraciones que aquí nos parece oportuno señalar:

1. Por los datos de filiación (fecha de ingreso, lugar de nacimiento, edad, estado civil, quien acompaña al enfermo en el ingreso, procedencia de un Hospital Militar) tenemos una visión panorámica de las necesidades asistenciales.

2. La descripción sistemática de conceptos tales como Temperamento, Idiosincrasia y Constitución son irrelevantes en la mayoría de las ocasiones y corresponden al valor que le daban en aquella época.

3. La **Anamnesis** es en muchas ocasiones insuficiente cuando no inexistente. De ellos, se quejaban al

	Curados	Incurables	Defunciones
SOLDADOS	29	40	1 (+ 10 tras la Obs.)
PROFESIONALES	34	43	3 (+ 11 tras la Obs.)
(Naturalmente, el óbito entre los Soldados se da en una edad más precoz.)			

Tabla 1

decir: "... a falta de datos conmemorativos", conscientes de este grave inconveniente. A nuestro entender se debe a tres factores:

- Los enfermos siempre procedían de un Hospital Militar.
- No lo hacían acompañados de la familia.
- La naturaleza de la propia enfermedad mental hace que el alienado no sepa dar razón de sí mismo.

Nosotros, hemos podido subsanar parcialmente este inconveniente al poder consultar 26 Expedientes Militares de los enfermos Profesionales en el Archivo Militar de Segovia.

A pesar de ello, existe un intento de aproximación etiopatogénica dando cabida tanto a factores de tipo causal (predisposición, antecedentes personales somáticos, causas físicas como el alcohol, cambios estacionales) como los de tipo psicológico-motivacional (disgustos, pasiones deprimentes, amores contrariados, añoranza, impresiones terroríficas de la guerra).

4. Aparte de la Anamnesis, la otra gran dificultad con que tropezaban Pujadas y sus médicos colaboradores, era la **insuficiencia de los seis meses de Observación**. Como quiera que se veían obligados a la hora de emitir un pronóstico decidir si el enfermo en cuestión estaba "curado" o era "incurable", nos encontramos que en muchas Historias Clínicas hacen constar que el paciente había mejorado y se preveía iba a evolucionar favora-

blemente de permanecer por un tiempo más en el Establecimiento, pero que por la "fatalidad" de la Ley y de acuerdo con los Reglamentos Vigentes no le podían dar por sano y en consecuencia tenían que declararlo incurable.

VII. LA LABOR DE LOS MEDICOS MILITARES

Como hemos visto, el papel que los médicos castrenses jugaban era más bien modesto puesto que su misión era enviar al militar con problemas mentales al Manicomio de San Baudilio.

Esto no obstante, en los **expedientes** que hemos podido consultar en Segovia (*), en bastantes ocasiones en que ello no fue posible —tropas en Ultramar, por ejemplo— sus **peritajes** ante graves faltas de disciplina o delitos se distinguieron por lo acertado y desapasionado de sus conclusiones, en contraste muchas veces, del proceder de los Jefes Militares mediatizados por consideraciones no siempre de acuerdo con los Reglamentos.

(*). Agradezco al doctor José María MASSONS su ayuda en la preparación de mi Tesis Doctoral, de la que este artículo es un resumen. Doy las gracias, también, al Director del Archivo General Militar de Segovia, el Coronel don Epifanio BORREGUERO por su cordial acogida durante mi estancia en aquel Alcázar.

BIBLIOGRAFIA

1.—DANON BRETOS, José: "Evolución histórica del Hospital Psiquiátrico". *Todo Hospital*, 21, 1985.
 2.—MASSONS ESPLUGUES, José M.: *Historia de la Sanidad Española*. (en preparación).
 3.—MONLAU ROCA, Pedro Felipe: *Elementos de Higiene Pública*. Madrid, 1862. Vol. III. P.:1345-1347.
 4.—MONTSERRAT, S.: *La Medicina Militar a través de los siglos*. Madrid, 1946. P.:525.
 5.—RODRIGUEZ MORINI, Antonio: "El antiguo Manicomio de San Baudilio y el moderno Sanatorio Frenopático

de Nuestra Señora de Montserrat". O.H. de San Juan de Dios. Barcelona, 1929.
 6.—ULLESBERGUER, J.B.: *La Historia de la Psicología y de la Psiquiatría en España*. (1871). Madrid, 1954. P.:131-132.
 7.—ARRANZ MUÑECAS, Tomás: "Vida del Doctor don Antonio Pujadas y Mayans". *Informaciones Psiquiátricas*, 2, 47-89, 1961.
 8.—Archivo Militar de Segovia. *Militares dementes*. Causas Leg. 2.º. 6.

9.—DANON BRETOS, José: "El Hospital Militar". 31, 447, 1884.
 10.—*El Siglo Médico*. "Manicomio Militar". 31, 446, 1884.
 11.—BUQUERAS BACH, Francisco Javier: "Estudio de los primeros enfermos militares ingresados en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat". *Tesis Doctoral*. Universidad de Barcelona, 1988.
 12.—PARELLADA FELIU, Didac. En el centenario de la "Higiene del Espíritu" del doctor Lluís SUNE i MOLIST. *Sessió Científica*. Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona. 10 Marc 1987.