

La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX

Ma. Blanca Ramos de Viesca*

Summary

Since we have notice, humanity has used water to relieve sickness. Hippocrates recommended water as a sedative in melancholia. Celsus in sad madness, Areteo in the fainting fit and the frenzy. But it was not until the XVIII and XIX Centuries when water was studied and its use was systematized. Because the excellent results observed with hydrotherapy and bathotherapy, water was considered as a panacea. In the last years of the XIX Century, hydrotherapy was a discipline with firm physiologic bases and a solid knowledge. The actions mechanism of water in the nervous system was explained by its thermocellular effects and its reflex on the periferic nervous system. The vasoconstrictive-vasodilatation phenomenon was responsible for the modification of the nervous system. There were seven main effects of water, depending on temperature, time, mode and application site. It was believed that the phenomenon produced by frequent and long lasting baths, modified mood, blood composition, digestion and absorption. Surprise baths were the treatment chosen for serious mania. Lukewarm water and swimming were used in sedative and agitated patients. Before 1848, hydrotherapy was used in Mexico only as immersion in cold water. In 1869, the first showers, such as those of the Bellevue baths were installed at the San Lucas Military Hospital. Shortly after, the bathing system of the San Hipolito Asylum for the Insane was also changed. For the bath area of the Castañeda Insanity Asylum, engineers and doctors in charge took ideas from the Commission of the 5th Asylum of the Sena. The bath building has 730 square meters, with a department equipped with showers, swimming pool, massage area, feet baths, tubs and a phototherapy and electrotherapy department. Hydrotherapy was recommended for hypochondria, mania, melancholy, epilepsy, chlorosis and paralysis. Treatment for hypochondria was both physic and moral; it required pure air, nice views, a pleasant society of happy friends who could help patients to change their feelings and life style. Hydrotherapy was applied by means of two baths per week. Half an hour cold-seat baths, the other days a sweat-damp sheet for 2 hours, cold belly defensives a cold sheet in breast and back, and a water enema everyday. The same treatment was used for hysteria, but cold baths were given 22 times a month; three days a month, a damp-sheet and cold showers were applied. Cold baths from head to toe were given, as well as sedative lukewarm baths and revulsive showers in pelvis. Hydrotherapy was prohibited while nursing and during puerperal period. Also in malnutrition and in degenerative and circulatory diseases, or in patients with apoplectic seizures. Results depended on the individual's susceptibility and idiosyncrasy. It was used as prophylactic in irritable children of

neuropathic parents, in business men, students in exams, or people with intellectual or physical fatigue.

Key words: Manicomio Castañeda, hydrotherapy, bath therapy, history, mental disease.

Resumen

Desde tiempo inmemorial la humanidad ha utilizado el agua para el alivio de sus enfermedades. Hipócrates recomendaba el agua fría como sedante para la melancolía, Celso para la locura triste, Areteo para el frenesí y el síncope. Pero no fue sino hasta los siglos XVIII y XIX cuando volvió a considerarse el agua como materia de estudio y se sistematizó su aplicación. Los buenos resultados obtenidos con la hidroterapia y la bañoterapia hicieron de ella una panacea. Para finales del siglo XIX, la hidroterapia era una disciplina con bases fisiológicas modernas y un cuerpo de conocimientos sólido. El mecanismo de acción del agua sobre el sistema nervioso se explicaba basándose en sus efectos termocelulares y en el reflejo que desencadenaba sobre el sistema nervioso periférico. Se pensaba que el fenómeno de la vasoconstricción-vasodilatación producía una modificación refleja del sistema nervioso. Se le atribuyeron siete efectos principales de acuerdo con la temperatura, el tiempo, el sitio y el modo de aplicarla sobre el cuerpo. Se decía que los fenómenos que producía el agua cuando se usaba frecuentemente y por largo tiempo modificaban el temperamento, la composición de la sangre, la digestión y la absorción. Los baños sorpresa fueron el tratamiento de elección para los casos graves de manía. Los baños tibios o de alberca para producir sedación en los pacientes agitados. Antes de 1848, la hidroterapia en México se limitaba, exclusivamente, a la inmersión en agua fría. En 1869, se instalaron en el Hospital Militar de San Lucas las primeras regaderas que llenaban todos los requisitos de los famosos baños de Bellevue, y más tarde se remodelaron los baños del Hospital de Dementes de San Hipólito. Para el proyecto de edificación del Manicomio General de la Castañeda, se tomaron en cuenta las sugerencias de la Comisión del 5o. Asilo del Sena. Cada uno de los edificios entregados el día 2 de julio de 1910, tenía setecientos treinta metros cuadrados y contaba con piscina, regaderas, sala de masaje, baños de pies, tinas y un departamento de fototerapia y electroterapia. La hidroterapia se recomendaba específicamente para el tratamiento de las enfermedades mentales, como la hipocondría, la manía, la melancolía, la epilepsia, la clorosis y la parálisis. El tratamiento para la hipocondría era moral y físico: se requería que el enfermo aspirara aire puro, disfrutara de hermosas vistas y de una sociedad amena con amigos alegres y festivos que le ayudaran a cambiar su forma de vivir y de sentir. La hidroterapia consistía en dos baños por semana. Los demás días se les daban baños de asiento durante media hora, con agua fría; se les hacía sudar con una sábana húmeda durante dos horas; se les aplicaban defensivos fríos en el vientre y lienzos fríos en el pecho y en la espalda. Diariamente

* Investigadora del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM. Brasil 33, Centro, Cuauhtémoc 0620. México, D.F.

Recibido: 9 de junio de 2000

Aceptado: 30 de junio de 2000

te se les ponían lavativas. Para la histeria y para la hipocondría, recibían el mismo tratamiento pero ser les bañaba con agua fría 22 veces al mes; tres días se les ponía una sábana húmeda y recibían violentas duchas frías. Para la manía se les bañaba con agua fría de la cabeza a los pies, y con agua tibia para sedarlos. Les daban duchas revulsivas o tónicas en la pelvis. La hidroterapia estaba contraindicada en el puerperio, la lactancia, la caquexia, la degeneración, las enfermedades respiratorias y circulatorias y cuando padecían de ataques apopléjicos. Los resultados de la hidroterapia dependían de la susceptibilidad e idiosincrasia del individuo. Se usaba profilácticamente en los niños irritables cuyos padres eran neurópatas; en los hombres de negocios, en los estudiantes que estaban en exámenes o que padecían de fatiga intelectual o física.

Palabras claves: Manicomio de la Castañeda, hidroterapia, bañoterapia, historia, enfermedades mentales.

Desde tiempo inmemorial, la humanidad ha empleado el agua como un recurso terapéutico para aliviar algunos de sus males. Específicamente, la primera referencia sobre la utilización del agua como tratamiento de las enfermedades mentales data del Siglo V a.C., en Grecia, cuando Hipócrates recomendaba el agua fría como sedante y para la melancolía (6). En el siglo I d.C., en su libro *De medicina*, Celso dijo haber empleado el agua fría sobre la cabeza para la locura triste (1). Areteo la prescribía en forma de afusiones frías en el frenesí y en los síncope (3). Pero, sólo hasta el siglo XVIII y principios del XIX los médicos volvieron a considerar el agua como materia de estudio y sistematizaron su uso. Los buenos resultados observados con la hidroterapia y la bañoterapia dentro del campo de la medicina y la psiquiatría, hicieron de ella una panacea. Para finales del siglo XIX, la hidroterapia ya era una disciplina con bases fisiológicas modernas y un sólido cuerpo de conocimientos. Los médicos de esa época habían constatado que el agua, aplicada en baños de asiento o de pies, en la tina o en la regadera, producía diferentes efectos en el organismo. El mecanismo de acción del agua sobre el sistema nervioso se explicaba con base en sus efectos termocelulares a partir del reflejo desencadenado sobre el sistema nervioso periférico de la región donde se aplicaba el agua. Se decía que el fenómeno de la vasoconstricción/vasodilación de la piel, excitaba las celdillas nerviosas de la médula espinal, lo que producía una modificación refleja de la circulación cerebro-raquídea y una acción indirecta sobre las funciones del encéfalo (8,9,15). Un ejemplo de ello era que al sumergir las manos en agua fría durante algún tiempo los vasos cerebrales se contraían, lo cual era muy útil para combatir la hiperemia cerebral. En contraste, el agua fría sobre la frente y la nuca, aplicada por poco tiempo, provocaba la dilatación de los vasos del encéfalo (15).

Se encontraron siete efectos principales del agua: el tónico-sedativo, el revulsivo, el antiflogístico, el antitérmico, el sudorífico, el antiespasmódico y el excito-reflejo, que dependían principalmente del tipo y de la forma en la que se aplicara agua sobre el cuerpo (9,15). Si se quería excitar al paciente bastaba con darle un regaderazo de agua fría durante 5 o 6 segundos; por el contrario, si se quería sedarlo se le sumergía en una tina de agua a una temperatura de 34 grados durante

una o dos horas para mitigar su insomnio y su agitación nerviosa. La aplicación del agua sobre una región cutánea producía *simpatías nerviosas*, que modificaban de manera refleja el funcionamiento del útero, el recto y la vejiga, por lo cual Priessnitz y Fleury recomendaban el uso de lienzos mojados, baños parciales con percusión, baños de pies y fricciones con agua (8,9,15). También los lienzos de lana sobre la parte afectada.

En la hidroterapia, la temperatura del agua constituía una variable fundamental para la eficacia del tratamiento. Se manejaba el concepto de que el organismo respondía mejor al agua cuanto mayor fuera la diferencia de temperatura entre ambos. Como la temperatura normal del cuerpo oscila entre los 36 y los 37 grados centígrados, el agua caliente debería estar a más de 37 grados, y la fría a menos de 33. Entre los 33 y los 36 grados, el agua no producía ningún efecto en el cuerpo, ni en el sistema nervioso (9,15).

Louis Fleury, al igual que otros autores afirmaba que era indispensable que en el tratamiento con agua fría se llegara al fenómeno de *reacción*. Un regaderazo o un chorro de agua provocaban en el enfermo una impresión general y uniforme que se manifestaba por la tendencia al movimiento y a la contracción rápida del sistema muscular, más acentuada en el pecho, lo que daba como resultado una sensación penosa o de constricción. En la piel aparecía el fenómeno de *chair de poule* y el escroto se contraía; posteriormente aparecían calosfríos y un temblor generalizado (3,7). Se sostenía que si estos fenómenos, aparentemente insignificantes, se producían con una frecuencia renovada y por largo tiempo, transformaban el temperamento, la composición de la sangre, la función de la circulación, la respiración, la digestión, la absorción, la nutrición y la inervación. El médico siempre tenía que llegar al punto de *reacción* y nunca sobrepasarlo, ya que si se prolongaban los baños, la actividad funcional se deprimía llegando a producir estados de depresión severa, nociva y peligrosa (7). El agua fría se utilizaba cuando se quería excitar el cerebro y favorecer el trabajo intelectual, estimular el apetito, la digestión, la virilidad y la resistencia a la fatiga; o cuando se quería aminorar las sensaciones emotivas y la impresionabilidad (7, 15). Cuando la temperatura del agua era demasiado baja se entorpecían las facultades mentales (15). Por el contrario, el agua caliente producía un efecto sedante y antiespasmódico, y su aplicación prolongada disminuía la irritabilidad nerviosa. Pero a temperaturas muy altas producía en el sistema nervioso un fenómeno de excitación, manifestado por cefalalgia y vértigo. Si se aplicaba sobre la raquis producía cambios en los órganos cuya inervación dependía de la médula espinal (15).

Una de las maneras más controvertidas de usar el agua en los manicomios del siglo XIX fue el baño sorpresa, que se basaba en la idea de "*apoderarse de la atención del alienado*". Pinel, en su *Tratado Médico-Filosófico de la Enajenación del Alma o Manía*, publicado en 1804 en su versión en español, exponía que el baño sorpresa convenía utilizarlo en la manía, pero solamente en los casos graves y desesperados, casi siempre incurables y muchas veces mortales por sí mismos, y sólo cuando se había resistido a los baños tibios, a los de riego y a otros remedios, pues a la impresión del

agua fría se le añadían otras complicaciones de orden general. El mismo Pinel se inclinaba por el empleo del tratamiento moral: hablar con el enfermo, darle objetos de diversión, que hiciera ejercicio corporal mezclado con algún catártico y con baños tibios (10). En 1807, Award mencionó que cualquiera que pueda ser, en efecto, "... la causa que produce una sorpresa, el resultado es una emoción del alma, y esta emoción se convierte en un auténtico medio curativo" (11). Y aunque Esquirol consideraba que el baño sorpresa era "el baño del terror", reconocía que servía para vencer la obstinación del alienado (11).

El baño en alberca o en tina era el otro tipo de hidroterapia más empleada en los manicomios del siglo XIX y de principios del XX. El baño debía ser prolongado, a una temperatura de 34 a 36 grados, con una duración de 6 a 12 horas, repetido todos los días por la mañana y por la noche durante varias semanas. Los especialistas en hidroterapia referían que los enfermos mentales, inclusive los más agresivos y agitados, aceptaban con agrado este baño. El único inconveniente técnico de este tratamiento era que los pacientes se salían de las piscinas. Regis decía que, para no entrar en discusión con ellos y tener que obligarlos a entrar nuevamente en el agua había que vestirlos con una larga camisa de algodón plisado que al salir se enfriara, así los enfermos regresarán con gusto a las albercas. Una complicación del contacto prolongado con el agua era la maceración de las manos y los pies. Para evitar este contratiempo, antes de meterlos a las albercas se les untaban con manteca y con aceite (12).

Antes de 1848, la hidroterapia en México estaba limitada exclusivamente al uso del agua fría en baños de inmersión. A raíz de la fama que tomó la bañoterapia en Europa y la buena recepción de las obras de Fleury, Seoutetten y Claridge, surgió la inquietud por experimentar con diversas modalidades de este sistema (2, 13, 14). En el año de 1869 se instalaron en el Hospital Militar de San Lucas, las primeras regaderas que cumplían con todos los requisitos de los famosos baños de Bellevue. Para 1873, en el mismo nosocomio se acondicionan los baños según el sistema de Fleury, con regaderas verticales, duchas horizontales, ascendentes y descendentes. También fueron reemplazados los antiguos baños del Hospital de dementes de la Ciudad de México por un sistema moderno (8). En 1874, los inspectores del Servicio de Alienados mencionaban que un departamento digno de llamarse de hidroterapia, era aquel que contaba con: "*una piscina, una tribuna, una ducha móvil en lanza con surtidores diversos, una ducha vertical con válvula en lluvia o en columna, caliente o fría a voluntad, una ducha en círculo, una ducha ascendente, un baño de asiento-corriente, 3 bañeras para 100 enfermos, a razón de 10 a 12 baños cotidianos de 30 a 45 minutos por bañera*" (11).

Dentro del proyecto de edificación del Manicomio General de la Castañeda, la hidroterapia fue adaptada con toda su modernidad a las condiciones que se requerían en aquel entonces en México. Algunas de las sugerencias para la construcción de esta área, que albergaría los nuevos baños, fueron tomadas de la Comisión del 5o. Asilo del Sena. Esta recomendaba un edificio de un solo piso que se ubicara cerca de la cocina,

lo que ofrecía como ventaja un bajo costo de operación, la fácil reparación de las humedades y la canalización adecuada de las emanaciones que se pudieran desprender de los baños. El número de tinas debería ser de 20 para cada 600 enfermos. Además, se tomó la opinión de Sandret de colocar bañeras en todos los cuarteles del hospital, incluyéndose la enfermería, el departamento de agitados y el de sucios. Por supuesto, no faltó la consulta al texto de Fleury, que años antes había sido comentado dentro de la Academia Nacional de Medicina. Para el proyecto fueron considerados los balnearios de Ville Evard, el del Hospital de la Piedad, o el de Vancluse, el de la Maison Blanche y el de Villejuif (5, 13), según la descripción en el documento de entrega de los edificios destinados a los baños del Manicomio General de la Castañeda, fechado el día dos de julio de 1910. Cada balneario tenía una superficie de setecientos treinta y siete metros cuadrados y contaba con un vestíbulo en el centro y en el frente de la construcción, de donde se distribuían los diferentes espacios: a la derecha había una oficina y un consultorio, a la izquierda, el cuarto de recepción y entrega de ropa. Hacia el fondo estaba un patio cubierto con cristales, a la derecha de éste, vestidores, un cuarto de estufa, la alberca, una sala de masaje, los cuartos de baños de regadera, el departamento de baños de pies y otra área con 21 tinas. También se contaba con un "cuarto de descanso" destinado a los baños sudoríficos y de trementina, y una habitación para fototerapia y electroterapia. El edificio de baños de hombres era igual que el de mujeres, pero sólo contaba con 11 tinas (4).

La hidroterapia y su aplicación

A continuación revisaré el empleo de la hidroterapia en el tratamiento de algunos padecimientos mentales, siguiendo los lineamientos y clasificaciones propios de la época.

La hipocondría o el mal humor

Los clínicos consideraban a la hipocondría como una neurosis cerebral o vesania. El sujeto que la padecía vivía atormentado por una sensación imaginaria o exagerada de dolores localizados, principalmente, en el área abdominal, en el hígado, en el colon, y en el estómago; de allí su nombre de *hipochondria*. Asimismo, sentía aprehensión sin fundamento y la fantasía de padecer alguna enfermedad encubierta, ideas que rondaban su imaginación y le hacían perder el juicio (2, 14). Se observaba con mayor frecuencia entre los poetas, los músicos, los pintores y entre aquellos individuos cuyo cerebro estaba fatigado o excitado por el trabajo intelectual excesivo o por grandes esfuerzos de la imaginación, por la preocupación por sus sueños, o por la decepción de la ambición de sus afectos. También en las personas con una devoción exagerada (2, 3, 14).

El tratamiento del doctor Seoutetten y el del doctor Priessultz, administrado en Graefenberg, era moral y físico. Se le proporcionaba al enfermo aire puro, hermosas vistas, una sociedad amena con amigos alegres

y festivos que le cambiaran su forma de vivir y que influyeran en su ánimo. La hidroterapia consistía en dos baños a la semana; los demás días, dos baños diarios de asiento, durante media hora, sudor con sábana húmeda durante dos horas y, por último, un baño frío durante tres minutos. También, durante el día, defensivos fríos en el vientre y en la cintura, renovados con frecuencia y por noche, tibios; lienzos fríos en el pecho y en la espalda durante los baños de asiento. Dos lavativas diarias. Beber agua en abundancia, y concluir por la tarde o por la noche con sudor con sábana húmeda (2, 14).

La histeria

Louis Fleury afirmaba que uno de los más bellos triunfos de la hidroterapia racional era el tratamiento de la histeria. La primera condición era que la persona histérica accediera a recibirlo por lo menos durante 6 meses para observar los resultados (3).

Los síntomas que acompañaban a la neurosis histérica eran: sensación de sofocación o de desmayo; insensibilidad, dolor o torcedura de algunas partes del cuerpo; movimientos convulsivos, percepción de tener una bola o globo que asciende del estómago a la garganta y, a nivel emocional, expresiones incoherentes de labilidad, risa, llanto o carcajadas (2,14).

El tratamiento de Fleury era el mismo que sugerían Seoutetten y Priessultz para la hipocondría, pero se añadía la colocación de sábanas húmedas media hora durante tres días, seguidas de otra más durante dos horas, y se les daban 22 baños de agua fría al mes (2, 14). Las aplicaciones de agua fría como sedante se usaban, específicamente, para la hiperestesia, los dolores y el timpanismo histérico. Para el tratamiento de la anestesia se daban violentas duchas frías dirigidas hacia la parte sensible, y para la parálisis, violentas duchas frías de corta duración (3).

“Enajenación” mental o manía

Este padecimiento se caracterizaba por una conducta desenfadada y por irritabilidad. Si había furor, éste se presentaba con los siguientes síntomas: falta de sensibilidad al calor y al frío, insomnio, exaltación del espíritu y de la imaginación, locuacidad, dificultad para articular las palabras y gestos obscenos. Generalmente, la oposición de sus compañeros llevaba al enfermo a cometer actos de extrema violencia (3,14). Sus causas eran la embriaguez, la prostitución, las pasiones facticias, la disposición hereditaria, las irregularidades menstruales, la epilepsia y el abuso de mercurio (14).

Fleury afirmaba que los baños de agua fría en la cabeza, como las duchas punitivas o de corrección, era un método bárbaro que se debería prohibir. El recomendaba la aplicación de la hidroterapia, con prudencia, bajo un método sedativo y revulsivo, especialmente en la monomanía y en la alienación mental (3). Como medidas generales sugería separar al enfermo de sus amigos, ejercitando sus facultades y llamándole la atención con nuevos objetos; tratando de manejar con cui-

dado sus pasiones y, en último término, si seguían en rebeldía, ponerlos bajo custodia y sujetarlos, lo que siempre conducía a la mejoría del individuo (3,14).

La hidroterapia consistía en baños fríos dos veces por semana para sedarlos, que se aplicaban como inmersiones, afusiones y baños o compresas renovadas. Los días intermedios se les podía bañar con chorros de agua durante 10 minutos; aplicarles una sábana húmeda durante hora y media, para que sudaran, defensivos fríos en la cabeza durante 5 minutos, y un baño de asiento de media hora, y medio baño tibio de 3 a 8 horas de duración, renovando el agua cada media hora. Cada minuto se les echaría un vaso de agua en la cabeza hasta que el enfermo cambiara de semblante (3,14). En las formas congestivas de locura se aplicaban duchas revulsivas en la pelvis y en los miembros inferiores, lo que producía el descongestionamiento del cerebro. Para la depresión se empleaban las duchas tónicas breves por percusión y, por último, en la locura convulsiva y expansiva se les daban baños fríos con trapos mojados y compresas frías en la cabeza (11).

La melancolía

Durante este trastorno el enfermo sufría de tristeza, apatía, debilidad, somnolencia o insomnio; tendía a la soledad y al silencio y manifestaba temor a la muerte y al castigo eterno. Su mirada era fija e insensible, su cara pálida y su vista oscura (14).

El tratamiento sugerido era llevar al enfermo a un lugar aereado, agradable y alegre; ofreciéndole viajes, distracción, conversaciones juiciosas y consejos. La hidroterapia era la misma que se le administraba al paciente con furor, excepto el medio baño tibio y la ingestión abundante de agua. Los baños de afusión, dados rápidamente, imprimían otra dirección a las concepciones melancólicas (3,11,14).

La epilepsia

Priessultz rehusaba tratar la epilepsia con baños, mientras que Fleury exponía sus resultados de una manera reservada: “no se curan las epilepsias antiguas, graves, que tienen una lesión orgánica del cerebro, acompañadas de problemas profundos de la sensibilidad y la motilidad, pero se ha podido prevenir y abortar el ataque por una ducha general en el momento de la aparición del aura” (3). El mecanismo de acción de las duchas estaba apoyado por el fisiólogo Brown-Séguar, quien hablaba de que la causa inmediata del ataque epiléptico era la contracción de los vasos cerebrales producida por la influencia de un efecto reflejo mediado por el gran simpático (3).

Se había demostrado su efectividad en epilépticos jóvenes o adultos que estuvieran bajo la influencia accidental de causas patógenas, como la separación, las emociones morales, el abuso de alcohol y el exceso de coito o masturbación (3).

El propósito de la hidroterapia era regularizar el equilibrio de la circulación capilar general consecutiva a las funciones cerebrales (3).

La clorosis

Este problema afectaba a mujeres jóvenes en la pubertad, durante el desarrollo del aparato reproductivo, que vivían en grandes ciudades. Se caracterizaba por la palidez extrema del rostro y la alteración de los glóbulos rojos. Se trataba de una afección moral y triste. Se había tratado con éxito con hidroterapia, una buena alimentación y ejercicio (7).

Endeblez

La endeblez de los nervios rara vez se aliviaba con medicamentos y su causa estaba relacionada con el abuso de licores espirituosos. En Graefenberg se acostumbraba dar dos baños fríos todos los días, baños de cabeza y de asiento como método revulsivo (2). Para la endeblez parálitica de los miembros y las torceduras bastaba administrarse regaderazos de agua fría o fricciones seguidas de vendajes calientes, para que las molestias desaparecieran en 24 horas (2).

La parálisis

La parálisis o perlesía era la disminución o la pérdida completa del movimiento y de la sensibilidad en ciertas partes del cuerpo, acompañada o precedida por entorpecimiento, sensación de frío y palidez, y movimientos convulsivos. En ocasiones afectaba la memoria y el juicio. Su causa se relacionaba con el abuso de alcohol y la edad avanzada (14). Tratamiento: Sudores en seco durante un mes, baño de 5 minutos con defensivos en las partes afectadas y con un chorro del agua más grueso que "un real". Esta aplicación se daba hasta después de pasados 12 días de sudores con el fin de evitar que el chorro produjera alguna impresión y se repitiera el ataque. El baño duraba 3 minutos y el agua debía caer desde una altura de 1.60 m, procurando tener "defensivos" en la cabeza, en el pecho y en la espalda para que no se acumulara la sangre en esas partes. Posteriormente se aumentaba poco a poco el baño del chorro de agua hasta un cuarto de hora, una o dos veces al día. Cuando se terminaba el sudor, se podían colocar vendajes en las partes afectadas y en la cintura abdominal. Se recomendaba, asimismo, ejercicio, y a las tres horas un baño de asiento de 25 minutos dos veces al día. Pasado un mes de la administración de la hidroterapia se agregaba el tratamiento de los sudores con sábana húmeda (14).

La pérdida de sueño

Como medidas generales para combatir la pérdida de sueño se recomendaba la sobriedad en la mesa y el ejercicio al aire libre. Las abluciones con agua fría antes de ir a la cama habían demostrado ser más eficaces que los baños. También se podía mejorar el sueño con la aplicación de sábanas mojadas (2).

Somnolencia

Se pensaba que la somnolencia tenía su origen en la mala digestión o en el hecho de recargar al estómago.

Se proponía que después de las comidas el individuo no se quedara en casa y que se ejercitara. Se sugería tomar agua en abundancia por las mañanas y comer y beber moderadamente. El tratamiento con hidroterapia incluía baños completos y de cabeza, abluciones de todo el cuerpo y vendaje frío en el abdomen (2).

Condiciones y contraindicaciones de la aplicación de la hidroterapia

Los resultados de la hidroterapia dependían, principalmente, de la susceptibilidad e idiosincrasia del individuo y de la excitabilidad en su sistema nervioso (7). La influencia de la bañoterapia era más fácil de observarse en los niños y en las mujeres débiles, delicadas y nerviosas. Se consideraba que la hidroterapia era peligrosa en la infancia y en la vejez. Las duchas fuertes eran peligrosas, pero las débiles resultaban ineficaces (7, 15).

Estaba contraindicada en el puerperio, la lactancia, la degeneración, la caquexia; en las enfermedades respiratorias y circulatorias; en los brotes inflamatorios de las enfermedades orgánicas del cerebro y de la médula y en los sujetos que padecían ataques apopléjicos (5).

Indicaciones profilácticas

En los niños muy irritables, en los hijos de sujetos neurópatas y en las personas cuyas ocupaciones profesionales o cuyas exigencias los hacen vivir continuamente con fatiga intelectual o física, como los hombres de negocios, los estudiantes en exámenes, las mujeres de mundo en vigilia prolongada, los enfermos convalecientes y las mujeres menopáusicas (15).

Por la falta de recursos para tratar las enfermedades mentales en los siglos XIX y XX, la hidroterapia, en sus diferentes modalidades, mostró ser eficaz sola y en combinación con otros agentes terapéuticos. Al revisar el material se encontró que no sólo desaparecían los síntomas de los pacientes, sino que algunos de ellos llegaban, inclusive, a curarse. Y no fue sino hasta la introducción de los medicamentos psicotrópicos cuando la hidroterapia se substituyó por éstos en los pabellones psiquiátricos.

Agradecimientos

Agradezco a la licenciada Irma Betanzos Cervantes, Jefa del Archivo General de Salubridad, y al personal que allí labora: Patricia Olguín Alvarado, Rogelio Vargas Olvera, Patricia Alfaro G., José Luis Nájera Juárez, Gerardo Gómez Pérez, David Sosa del Bosque, Rosalba Tena Villeda y María Esther Cervantes. También, agradezco al personal de la Biblioteca Nicolás León, de la Facultad de Medicina de la UNAM, Ignacio Montañón Trejo, Alicia Nieto Tinoco, Gloria Serrano Vallejo, Eduardo Córdova Oruña y Analicia Hinojosa por las facilidades prestadas para la consulta de material de archivo.

REFERENCIAS

1. CELSO: *De Medicina*. Libro 1 capítulo 4.
2. CLARIDGE RT: *Hidropathia o cura por medio del agua fría según la práctica de Vicente Priessnitz en Graefenberg, en Silesia, Austria*. Traducción del inglés por D. Rodríguez, 1-100, Guadalajara, 1848.
3. FLEURY L: *Traité Therapeutique et Clinique D'hydrotherapie: L'application de l'hydrotherapie au Traitment des Maladies Chroniques: Dans les Etablissements Publics et au Domicille des Malades*, 4a. edición. P Asselin, 1-1124, París, 1875.
4. Fondo de Beneficencia Pública. Sección Establecimientos Hospitalarios. Manicomio General, Legajo 4, expediente 9.
5. Fondo de Beneficencia Pública, Sección establecimientos Hospitalarios, Manicomio General. Legajo 49, expediente 1. pp. 1-81.
6. HIPOCRATES: *Aforismos*. Sección V, aforismos 23-25.
7. HUERTA R: Algunas consideraciones sobre hidroterapia. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, 1-42, México 1883.
8. LUGO JM: Estudio clínico de la hidroterapia racional. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, 1-20, México, 1875.
9. MICHAUS S: Algunas palabras acerca de la acción fisiológica terapéutica e higiénica de la hidroterapia. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, pp 1-32, México 1893.
10. PINEL F: Tratado médico-filosófico de la enagenación del alma o manía. Traducción al Castellano, 1-416, Imprenta Real, Madrid, 1804.
11. POSTEL-QUETEL C: *Historia de la Psiquiatría*. Fondo de Cultura Económica. Primera reimpression. México, 1993.
12. REGIS E: *Précis de Psychiatrie*. Octave Doin et fils, Editeurs. París, 1909.
13. S/A: Compendio de la obra "Hidroterapia Racional" del Dr. Louis Fleury. De la "Unión Médica de México". *Gaceta Médica de México*. Periódico de la Academia Nacional de Medicina. Tomo 2. Apéndice al tomo, 1856-1858.
14. SEOUTETTEN H: *Del Agua Considerada como Higiénica y Medicinal o de la Hidroterapia*. Impreso por Manuel F. Redondo. Traducción. México, 1849.
15. TEJEDA P: Ligeras consideraciones sobre la hidroterapia. Tesis recepcional. Escuela Nacional de Medicina, 1-63, México, 1895.



CENTRO DE INFORMACION EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

CISMAD

La Investigación sobre Salud Mental en México

El Centro de Información en Salud Mental y Adicciones está coordinando un proyecto auspiciado por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, titulado "La Investigación sobre Salud Mental en México", con el propósito de conformar una base de información estructurada y sistemática sobre la investigación realizada en México en relación con la salud mental, la enfermedad mental y las adicciones.

Para tal fin, invita a todos los investigadores nacionales especializados en estas áreas a participar en dicho proyecto mediante el envío de los artículos, libros, ponencias o reportes de investigación que hayan publicado de 1985 a la fecha, a partir de investigaciones relacionadas con los aspectos epidemiológicos y sociales de la salud mental y las adicciones, a fin de incorporarlos a su acervo documental e incluirlos en la base de datos referenciales que se editará en 1999, tanto en formato impreso como en disco compacto.

Así mismo, el envío de información sobre sus datos personales y una breve descripción de sus líneas de investigación, nos permitirá incluirlos en un directorio nacional de investigadores relacionados con la salud mental y las adicciones, a publicarse también próximamente.

Su colaboración permitirá enriquecer la base de datos referenciales, que incluirá la referencia completa de cada documento registrado, así como un resumen breve de su contenido, en tanto que el texto completo se podrá consultar en el documento original, mismo que estará disponible en el acervo documental.

La integración de la base automatizada y su posterior difusión por diversos canales ofrecerá un triple beneficio a las instituciones e investigadores participantes: facilitarles una vía eficaz y expedita para acceder a la información disponible en el país, apoyarles en la difusión de los resultados de su trabajo y favorecer el intercambio de experiencias y la colaboración entre investigadores interesados en temas afines.

Para mayor información, dirigirse al Centro de Información en Salud Mental y Adicciones.

Calz. México Xochimilco No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan, México D.F., C.P. 14370. Tels. 655 28 11 Ext.157, 160, 196. Fax 513 33 09. email: cisma@imp.edu.mx.