

# Neuropsiquiatría de posguerra: una aproximación a la población manicomial de Leganés

**RESUMEN:** El objetivo de este trabajo es analizar la población ingresada durante la autarquía franquista y conocer las características sociodemográficas y el abordaje clínico-terapéutico de los pacientes durante la posguerra.

**PALABRAS CLAVES:** Hospital psiquiátrico de Leganés, historias clínicas, psiquiatría de posguerra.

**SUMMARY:** The aim of the study is to provide analyses of some archival material concerns with patient population admitted after Spanish Civil War, which has not yet examined.

**KEY WORDS:** Leganés Mental Hospital, clinical histories, psychiatry of post war period.

## *Introducción*

La historiografía en torno a la psiquiatría española de la posguerra se ha engrosado en los últimos años gracias al incremento de publicaciones sobre diferentes aspectos de la especialidad durante el régimen franquista. Los trabajos iniciales más destacados de psiquiatría durante el franquismo fueron redactados por psiquiatras de la talla de Castilla del Pino (1, 2) o González Duro (3, 4, 5, 6), que vivieron parte de la historia que ellos mismos relatan. Desde una mayor perspectiva histórica, aparecen publicaciones como el análisis que realiza Comelles sobre la asistencia psiquiátrica (7), los trabajos de González de Pablo (8) y de Cascos Solís (9, 10) acerca del proceso de institucionalización, o el estudio sobre aspectos legislativos que detallan Aparicio y Sánchez (11). Se han analizado tanto las instituciones psiquiátricas como las publicaciones de esta especialidad (12, 13, 14), además de determinadas figuras representativas de este periodo (15), lo que ha contribuido a cubrir algunas lagunas historiográficas (16, 17); sin embargo, aún son escasos los trabajos que abordan la vida institucional de los establecimientos psiquiátricos españoles durante el franquismo.

Hay que señalar, además, que en los últimos años, diversos investigadores han utilizado la historia clínica como fuente de archivo para enriquecer la historiografía psiquiátrica, siendo de especial relevancia, en la bibliografía anglosajona, el trabajo publicado hace una década por Allan Beveridge (18). En nuestro entorno, Rafael Huertas ha insistido en este acercamiento metodológico para el estudio de la psiquiatría (19), y si bien desde diferentes ámbitos geográficos se han estudiado determinadas poblaciones manicomiales (20, 21), escasean las descripciones de los enfermos mentales institucionalizados durante la posguerra española.

Por otra parte, el Hospital Psiquiátrico de Leganés ha sido objeto de estudios diversos a lo largo de las últimas décadas (22, 23, 24, 25, 26), con trabajos enmar-

cados en una línea de investigación que ha incorporado el análisis de las historias clínicas conservadas en el archivo del citado establecimiento psiquiátrico (27, 28, 29, 30, 31). La historiografía sobre dicha institución abarca desde la época de su fundación, en 1852, hasta el término de la guerra civil (32), permaneciendo sin explorar el periodo de la posguerra.

El objetivo de este trabajo es describir las características sociodemográficas y el abordaje clínico-terapéutico de los pacientes ingresados en el manicomio de Leganés desde abril de 1939 hasta diciembre de 1952, aproximándonos, aunque no exactamente, con la periodización del franquismo que realizó el ilustre Tusell (33, 34, 35). Para ello, hemos analizado el material encontrado en las historias clínicas abiertas durante ese periodo, así como documentación hallada sobre el funcionamiento interno de la institución. Durante la década estudiada, el establecimiento de Leganés tuvo como director al prestigioso neurólogo Manuel Peraita (1908-1950), que había trabajado desde 1929 junto a J. M. Sacristán (1887-1957).

### *La institucionalización de la psiquiatría durante la posguerra*

Las condiciones y los acontecimientos que favorecieron la institucionalización de la psiquiatría como disciplina científica, tal como hemos citado, ya han sido objeto de algunos estudios, por lo que nosotros nos limitaremos a enunciar someramente algunos de ellos con el fin de poder contextualizar nuestro trabajo sobre el manicomio Nacional de Leganés. No se puede obviar que la autarquía franquista, iniciada coincidiendo con el final de la guerra civil, favoreció el aislamiento científico e internacional, así como el control político y religioso, con una imposición del nacional catolicismo que influyó decisivamente en la psiquiatría de la posguerra. Hace ya un par de décadas que Marset señaló que la estructura política antidemocrática y autoritaria impuesta a la población, la configuración en el seno de la profesión de unos mecanismos controladores que evitaron toda desviación, y la ausencia de transformación asistencial influyeron, entre otros factores, en el desarrollo de esta disciplina (36).

La brecha civil que abrió la guerra dejó atrás algunas de las reformas comenzadas en las décadas previas al enfrentamiento bélico, como la creación del Consejo Superior Psiquiátrico o el desarrollo, aún incipiente, de los Dispensarios de Higiene Mental. La paralización del mencionado proceso de reorganización de atención a los alienados en el primer tercio de siglo no afectó, sin embargo, al Decreto de Asistencia a Enfermos Mentales del 3 de julio de 1931. Este innovador decreto que por primera vez contemplaba el ingreso voluntario, y mantenía el resto de las indicaciones (médica, gubernativa o judicial), se mantuvo vigente

durante el franquismo. Durante la primera década de la posguerra se aprobaron, además, otras leyes como la Ley de creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad, en 1942, sin aplicación hasta 1944 (37), que tuvo escasa o nula repercusión en la asistencia psiquiátrica durante los años cuarenta. Destacar, también en el año 1944, la Ley de Bases de Sanidad Nacional, donde se señalaba el compromiso del Estado en la dirección técnica de la asistencia psiquiátrica a través del Ministerio de Gobernación, y se conservaba la responsabilidad de las diputaciones provinciales en el mantenimiento de los servicios de psiquiatría (38).

Al margen del marco legal, hay que señalar que una de las características principales de la psiquiatría de la posguerra fue la consolidación de un modelo médico organicista-biologicista de la enfermedad mental, con un acercamiento a la psiquiatría kraepeliniana. La instauración de dicho modelo provocó un rechazo de otras corrientes como el psicoanálisis y una exclusión de cualquier alternativa asistencial que no fuera la de los tratamientos físicos, farmacológicos o quirúrgicos. Los manicomios se convirtieron en centros asilares y judiciales que quedaron en precarias condiciones, incrementándose las enfermedades y aumentando la mortalidad, que podría llegar, según González Ferradas, el Inspector General de Asistencia médico-social y Jefe de la sección de Psiquiatría de la Dirección General de Sanidad, hasta un 33 % (39).

La conexión entre la psiquiatría y el modelo médico facilitó la legitimación profesional de esta especialidad tan ansiada desde los psiquiatras decimonónicos. El desarrollo de la profesión a lo largo de estos años se ejerció en diferentes ámbitos no siempre interconectados. Por un lado se hallaban los manicomios percibidos como centros de custodia de incurables, muchos de ellos privados, y por otro bien distinto, las cátedras universitarias. El profesorado vinculado a las universidades se vio envuelto en cuestiones políticas, obligando a los psiquiatras a tomar distintos caminos: bien adhiriéndose al Régimen, como hicieron Antonio Vallejo Nájera (1889-1960) y Juan José López Ibor (1906-1991) en Madrid o Ramón Sarró Burbano (1900-1994) en Barcelona; bien exiliándose hacia el exterior, como fue el caso de profesionales de la talla de Lafora, Sacristán o Emilio Mira, (1896-1964) o en el propio interior del país, como Bartolomé Llopis Lloret (1905-1996) (40). Las aportaciones teóricas de los autores que permanecieron en la península presentaban fuertes tendencias biologicistas con referencias a la psiquiatría alemana. Entre estos textos de psiquiatría, uno de los más utilizados en la época fue el *Tratado de psiquiatría* de Vallejo Nájera (41), en el que se aprecia la influencia de Karl Jaspers (1883-1969), Emil Kraepelin (1856-1926) y Kurt Schneider (1887-1967). A pesar de destacados textos como *Angustia Vital* (1950) de López Ibor, en general, se asume que la década de los cuarenta fue escasamente fértil en cuanto a la pro-

ductividad de trabajos o publicaciones originales de psiquiatría nacional, afirmación de la cual discrepa Barcia Salorio (42).

Al finalizar la guerra civil, uno de los acontecimientos más significativos, desde el punto de vista del proceso de institucionalización en el siglo XX, fue la publicación de la revista *Actas españolas de Neurología y Psiquiatría*. En años posteriores hay que señalar la fundación, en 1940, de la Sociedad Española de Neurología y Psiquiatría, presidida por López Ibor, así como la organización, en 1942, del Congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría en Barcelona. En 1946, el año de las polémicas oposiciones para el acceso a la plaza de la cátedra de Madrid, de la que Vallejo tomó posesión, se comenzó a publicar la *Revista de Psicología General y Aplicada*, promovida por José Germain (1897-1986). En 1947 se actualizó la primera Junta Directiva de la Liga de Higiene Mental, presidida por Piga Pascual; sin embargo, España no participó en el Congreso Internacional de Higiene celebrado en Londres un año más tarde (43). Por último destacar, en 1948, la reorganización de la AEN, que fue presidida por Vallejo, y la organización del Segundo Congreso de dicha Asociación un año más tarde.

*Los facultativos del manicomio de santa Isabel de Leganés durante la posguerra: de Mendiguchía Carriche a Manuel Peraita*

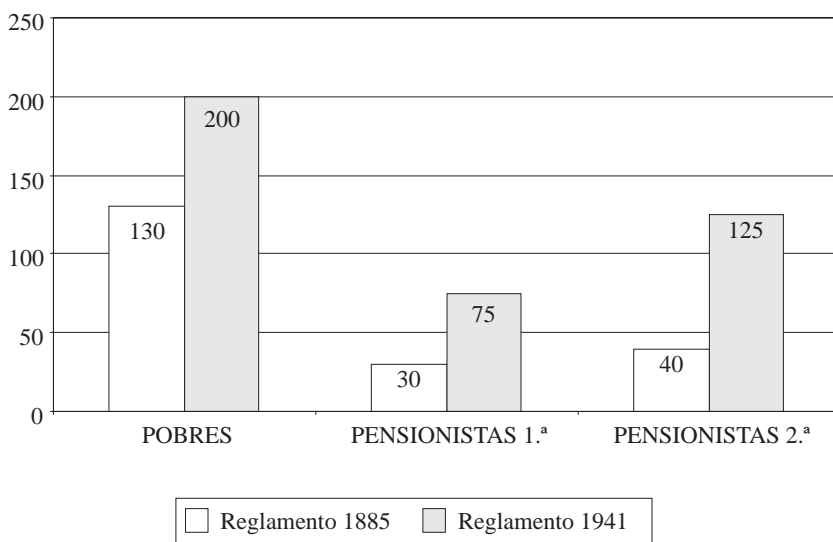
Desde la apertura del manicomio de Leganés sus responsables habían tratado de organizar la vida y el funcionamiento de la institución a través de diversos reglamentos internos que estructuraran tanto a los pacientes como a los que prestaban allí sus servicios. La primera orden orgánica fue la redactada por el Gobernador de Madrid, D. Melchor Ordóñez, en mayo de 1852; en 1858, el primer médico del hospital, José María Miranda de la Paz (1815-1874), había preparado un proyecto en el que se basó el Reglamento Orgánico de 1873 (44).

El 12 de mayo de 1885, el Ministro de la Gobernación, Francisco Romero Robledo (1838-1906), había editado el *Reglamento para el Régimen y Gobierno Interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés* (45), en vigor hasta el año 1941, momento en el que fue sustituido por el nuevo Reglamento Orgánico para el Régimen y Gobierno (46). Esta nueva disposición no hacía sino adaptarse al Decreto de 1931, en cuyo apartado de Disposiciones Generales se recogía el siguiente texto: «Artículo 6.º: Todo establecimiento psiquiátrico, público o privado, tendrá un Reglamento propio informado por la Dirección General de Sanidad aprobado por el ministerio de la Gobernación, que podrá ser revisado cada cinco años a propuesta del director médico del Establecimiento, según dispone el artículo 44 del Reglamento de Sanidad Provincial. En este reglamento constará todo

lo referente a régimen interior de los distintos servicios y a la organización científica y administrativa del personal y sus atribuciones» (11).

Dos son los aspectos que más sobresalían del citado reglamento, el incremento del número de plazas y el del personal asignado a la institución. El aumento en el número de admitidos se duplicaba de 200 (en el Reglamento de 1885) a 400 internos a través de la nueva disposición de 1941: «Artículo 3.º: La población acogida será de pobres pero habrá también pensionistas. Artículo 4.º. Los pensionistas de ambos sexos serán de dos clases; de primera y de segunda, pudiendo admitirse como máximum (*sic*) setenta y cinco en primera clase y ciento veinticinco en segunda. El número de pobres en uno y otro sexo no podrá exceder de doscientos» (46). A pesar de que el manicomio de Leganés había sido declarado de Beneficencia y consecuentemente las plazas debían asignarse a pobres, en la práctica no ocurría así, y desde la fundación en 1852 se contemplaba la admisión de pacientes pensionistas (de primera y segunda clase) que debían pagar su manutención. En el Reglamento de 1941 la proporción de pobres respecto a los pensionistas disminuía proporcionalmente, tal como podemos comprobar en el gráfico.

Gráfico 1  
Comparación de los reglamentos internos de 1885 y 1941



Paralelamente, también se establecía un incremento del personal de la institución, que pasaba de un médico-jefe facultativo, un médico agregado y un practicante,

en el Reglamento de 1885, a una plantilla, en 1941, de un médico-jefe facultativo, dos médicos supernumerarios residentes, un médico auxiliar, un médico del laboratorio de análisis y cuatro practicantes. Al igual que los pacientes, el número de facultativos también se había incrementado ya antes del estallido de la contienda civil. Entre los galenos se hallaba Aurelio Mendiguchía Carriche, que pocos días después de estallar la guerra se ocupó de la dirección, ya que Enrique Fernández Sanz (1872-1950), director facultativo del establecimiento desde el año 1928, abandonó la institución. Además trabajaban dos médicos auxiliares residentes, Antonio Martín Vegué y José Moreno Rubio, un médico agregado y un médico de laboratorio.

La plantilla que desempeñó la labor asistencial durante el periodo estudiado estaba compuesta por: Manuel Rodríguez Mar, médico interno interino desde noviembre de 1949 hasta marzo de 1951; Enrique Cores Escandón, médico interno residente desde agosto de 1948 hasta diciembre de 1951; Alfonso Turrientes Miguel, que fue médico auxiliar residente nombrado como interino y honorífico en diciembre de 1941 y Juan Ignacio Lizárraga Beloso, que trabajó en análisis clínicos desde febrero de 1942. Los honorarios de los médicos citados se hallaban en torno a las 5.000 pesetas anuales. Ángel Fernández-Sanz Méndez, propuesto por el tribunal de oposiciones como médico auxiliar residente desde el 13 de abril de 1943, pasó a ser médico supernumerario residente, aumentando su sueldo de 3.500 pesetas anuales a 6.000 pesetas en enero de 1949. También constaban en la plantilla, a principios de los cuarenta, José Moreno Rubio y Luis Morales Noriega.

El más veterano en la institución, durante esa década, era Aurelio Mendiguchía Carriche, regidor durante la guerra y la inmediata posguerra, que ejercía en el manicomio desde la Segunda República. Al finalizar la contienda llegó a jefe-facultativo, cargo en el que permaneció hasta que Manuel Peraita lo ocupó. Su sueldo era de 8.000 pesetas anuales hasta enero de 1949, aumentado por ampliación de la Ley del 23 de diciembre de 1948 (47), que modificaba las dotaciones del personal de la Dirección General de Beneficencia y Obras Sociales. El que había sido también alcalde durante la guerra civil (48), Antonio Martín Vegué y Jaudenes, trabajó en el manicomio desde el inicio de la guerra hasta entrada la década de los cincuenta, ejerciendo de director desde 1949.

De especial interés es la figura de Manuel Peraita Peraita (1908-1950), neurólogo de formación germánica, cuya labor como psiquiatra se encuentra aún por explorar. Éste había escrito sus primeros trabajos junto a Severo Ochoa (1905-1993) y Francisco Grande Covián (1908-1995), y continuó sus estudios en neurología gracias a una beca de la Junta de Ampliación de Estudios, con el profesor Otfrid Foerster en Breslau. Tras permanecer becado varios años en Alemania regresó a Madrid, donde permaneció durante toda la guerra civil, colaborando en el Hospital San Carlos con López Ibor hasta 1942, y fue propuesto por éste para el cargo de profesor auxiliar de la cátedra de Psiquiatría de la Universidad de

Madrid. Trabajó en el laboratorio de Neurofisiología del Instituto Cajal de Investigaciones Biológicas (CSIC) y cooperó en la revista *Actas Luso españolas de Neurología y Psiquiatría*, siendo el primer secretario de la redacción y publicando en ella varios de sus artículos referentes a neuropatías carenciales. En su monografía *Avitaminosis y Sistema nervioso*, realizada en colaboración con Grande Covián (49), describió una pluralidad de síndromes de evidente origen carencial que hicieron su aparición en Madrid durante la guerra civil. Además de la pelagra clásica, con sus características manifestaciones cutáneas, gastrointestinales y neuropsiquiátricas, del resto de síndromes descritos hay que destacar el síndrome parestésico causálgico que Peraita denominó «el síndrome de Madrid» o «el complejo sintomático de Madrid» (50, 51, 52), determinando que tenga un lugar significativo en la historia de la neurología.

Peraita fue nombrado, por oposición, director del manicomio de Santa Isabel de Leganés, desempeñando una actividad asistencial en dicho establecimiento desde 1944 hasta finales de 1949, poco antes de su fallecimiento, y paralelamente trabajó como profesor en el Hospital de la Princesa. Su interés en mejorar la institución se plasmó en la solicitud que en febrero de 1945 enviaba a la Dirección General de Beneficencia para instalar unos servicios de rayos X, laboratorios y quirófanos en las habitaciones destinadas al capellán del establecimiento (53). En 1947 realizó ficheros de todos los pacientes y proyectó unos talleres de terapia ocupacional que contaban con las secciones de carpintería, sastrería y salas de tratamientos (54). Si bien dichas estructuras no se mantienen, se conservan los planos sobre papel que realizó el arquitecto del manicomio (55), así como un documento oficial enviado, en 1949, al Instituto Nacional de Estadística en el que, además de las instalaciones, se hallaba censada la población manicomial y el personal adherido al establecimiento (56).

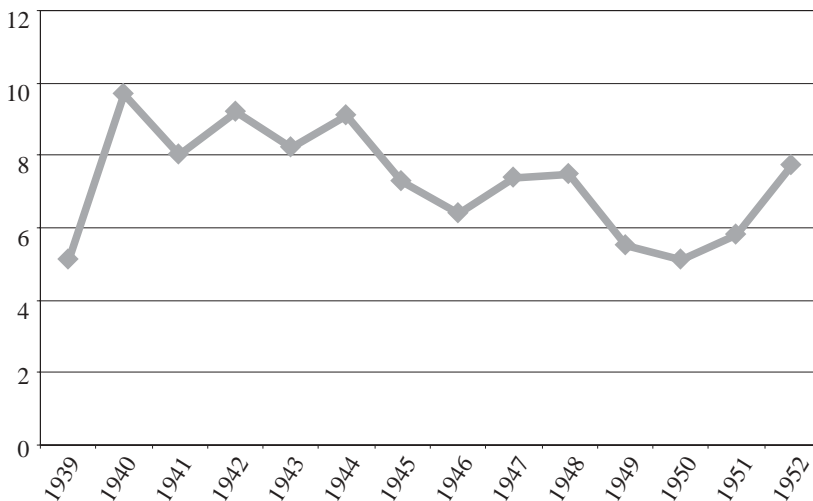
La producción psiquiátrica de Peraita es menos numerosa que sus publicaciones estrictamente neurológicas, destacando entre sus trabajos uno sobre el tratamiento de la esquizofrenia, que publicó en la revista *Acta Médica* en 1941, cuando ejercía como profesor auxiliar en la Clínica de Psiquiatría de la Universidad de Madrid donde estaba López Ibor (57). Durante su estancia como director del manicomio de Leganés, en 1946, publicó un artículo en la *Revista Clínica Española*, junto a Enrique Fernández-Sanz Méndez, en el que analizaron la evolución de un interno diagnosticado de Parálisis General Juvenil que trataron con penicilina intrarraquídea (58).

### *Los enfermos mentales del manicomio de Leganés en la postguerra*

El estudio de los enfermos que ingresaron en el manicomio de Leganés ayuda a conocer la historia de una institución que, de algún modo, se va dibujando a medi-

da que trazamos los retratos de los que la poblaron durante décadas. En aras de describir aquellos internos, hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo de una serie de casos, con una muestra total de 615 pacientes ingresados durante el periodo de junio de 1939 a diciembre de 1952. Para ello se ha recogido una base de datos que contiene 60 variables por paciente de tipo sociodemográficas y clínico-terapéuticas, utilizando para su análisis el programa SPSS 12.0. Durante la década de estudio, señalaremos que el mayor número de ingresos correspondió al año 1940, con un 10% del total (sin diferencias significativas entre ambos sexos), mientras que el de menor porcentaje fue 1950, con el 5%. Aparecen varios casos de reingreso, considerados sólo como otro registro diferente, aquellos en los que la segunda hospitalización sucede cuando ha transcurrido más de un año respecto al ingreso previo (en aquellos en los que el tiempo entre uno y otro no sobrepasa los 12 meses, las variables que hemos recogido son la fecha del primer ingreso y el alta del segundo). En la mayor parte de las historias, la recogida de datos va desde el momento del ingreso hasta el alta del paciente; ahora bien, para analizar determinadas variables, sólo hemos tenido en cuenta si se refieren al periodo que nos ocupa, ya que el objeto de nuestro estudio es conocer lo que ocurre durante dicho periodo en el manicomio de Leganés.

Gráfico 2  
Número de ingresos por año



La edad media de los pacientes ingresados fue de 42 años, siendo el menor un varón de 14 años, mientras que la mayor fue una mujer de 93. La edad más frecuente



de ingreso en mujeres era 42 años, mientras que en varones fue de 26 años. En cuanto a la distribución por sexo, ingresaron 317 mujeres (52%), porcentaje significativo ya que a lo largo de la vida de la institución el número de varones que ingresaba siempre había superado al de mujeres. De hecho en los estudios realizados, el porcentaje de varones ingresados desde 1852 hasta 1936 fue del 62% (59), y durante los años de la guerra civil el porcentaje de los varones hospitalizados fue del 55%.

La mayoría de los varones y de las mujeres eran solteros (60%, distribuidos en 197 varones y 167 mujeres). El único estado civil en el que se aprecia una diferencia porcentual significativa entre géneros fue el de viudedad, con un 19% de mujeres viudas y un 4% de varones.

Tabla 1  
*Estado Civil*

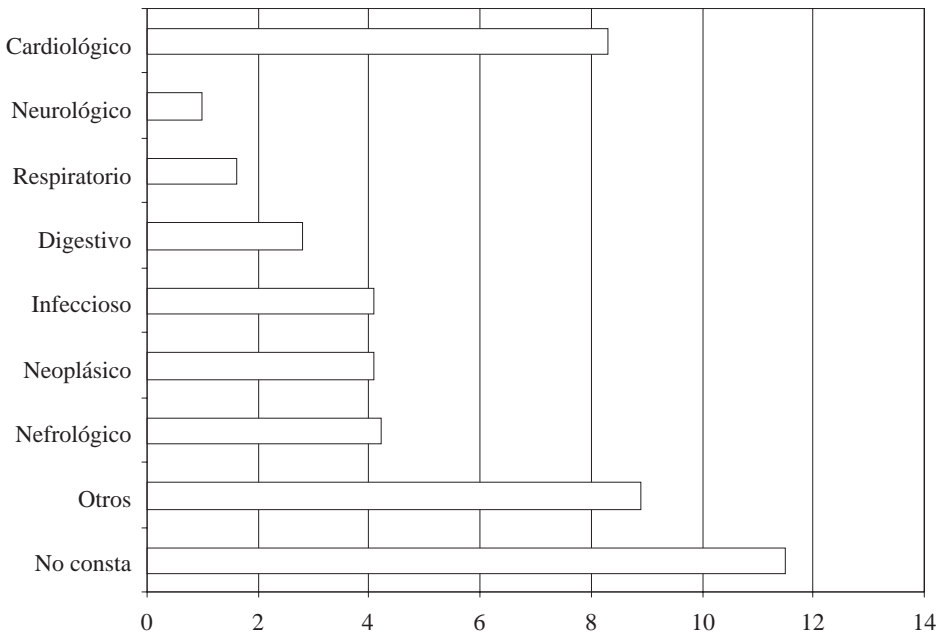
ESTADO CIVIL	VARONES		MUJERES	
	%	n	%	n
Casados	26,8	79	25,2	80
Solteros	66,8	197	52,7	167
Viudos	4,1	12	19,2	61
No consta	2,4	7	2,8	9
TOTAL (N = 612)	100	295	100	317

En el 38 % de las historias clínicas de las mujeres consta «sus labores» como profesión. En el caso de los hombres no existía una profesión predominante, encontrándose un amplio espectro que iba de profesiones (médico, farmacéutico, abogado) y oficios (carbonero, tranviario, calderero) tradicionales, a otras ligadas al mundo del espectáculo (representante de teatro, artista de circo). En los registros se incluía también como profesión la de «mutilado de guerra» en un total de 3 internos.

Aunque no hay que olvidar que la Casa de Dementes de Santa Isabel fue concebida como un manicomio Psiquiátrico Nacional, al describir la procedencia de los pacientes ingresados vemos cómo el 78% de nuestra muestra procedía de Madrid. Los ingresos, al igual que se observaba en trabajos previos, se realizaban mayoritariamente por indicación médica (95%), y la procedencia más frecuente era el domicilio particular. Entre las instituciones que derivaron pacientes destacan, por el número de derivaciones, el Hospital Provincial, el manicomio de Ciempozuelos y el Sanatorio Esquerdo. Estas dos últimas instituciones psiquiátricas, fundadas en 1877, fueron los dos sanatorios privados más importantes del Madrid decimonónico (60).

En el periodo estudiado, 365 pacientes (60%) fueron dados de alta: el 46% por defunción, el 26% por no regresar de una salida temporal (llamada «licencia», cuya duración máxima era de tres meses) y el 7% a petición familiar. La causa principal de defunción agrupada por sistemas fue la cardiológica, con un 25% de los casos (sin diferencias significativas entre sexos), y en segundo lugar la neurológica, con un 19% (73% mujeres y 27% varones).

Gráfico 3  
*Motivos de defunción*



Las historias clínicas cuentan con varios tipos de documentos: la hoja de entrada y vicisitudes, un cuestionario estructurado, los partes de evolución semestral enviados al juez, el certificado médico previo al ingreso (encontrado en el 94% de las historias), informes del laboratorio de análisis clínicos, y otros documentos como informes entre médicos, cartas de familiares y hasta dibujos o escritos de los pacientes a modo de diario. La «hoja de entrada y vicisitudes» es el documento que recoge los datos personales, el diagnóstico, la descripción clínica al ingreso y los registros evolutivos del paciente; se ha localizado en la mayoría de las historias con la excepción de cuatro pacientes. El cuestionario es un documento que

## HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

recoge características generales del paciente y de la familia y, a diferencia de años anteriores a la guerra, donde aparecía con mayor frecuencia, en estos años tan sólo está en el 8% de las historias. En un 81% de los casos también se hallan recogidos los partes de evolución semestral que se debían enviar al juzgado de referencia cada seis meses.

En la primera hoja de la historia clínica, junto a los datos de filiación, el paciente se asignaba a una de las tres categorías en las que era posible el ingreso: beneficencia, pensionistas de primera o pensionistas de segunda. En el periodo estudiado, el 43% de los enfermos que ingresaron fueron pensionistas de segunda categoría, mientras que el porcentaje de pensionistas de primera y pobres admitidos fue muy similar (25% y 23% respectivamente). En la distribución por géneros, entre las mujeres, el 45% eran pensionistas de segunda, el 29%, pensionistas de primera, el 17% de beneficencia y en un 9% no constan datos. Respecto a los hombres, el 41% eran pensionistas de segunda, el 20% de primera, el 28% pobres y en el 11% no constan datos. Las categorías estaban establecidas desde la apertura del manicomio, siendo la familia la que solicitaba su inclusión en alguna de éstas si estaba dispuesta a pagar los honorarios correspondientes. Las cantidades que los pensionistas debían aportar se hallaban reflejadas en el Artículo 61.º del Reglamento de 1941: «Los enfermos pensionistas de ambos sexos pagarán: los de primera clase, diez pesetas diarias por estancia completa, los de segunda clase, pagarán por el mismo concepto de estancia completa, siete pesetas cincuenta céntimos diarios» (46). No obstante, es preciso destacar que no se respetaban las *ratios* asignadas a cada categoría, tal como se hallaba contemplado en el Artículo 4.º del Reglamento Orgánico para el Régimen y Gobierno Interior de 1941, que regulaba que la mitad de los pacientes debían ser «pobres». Esta situación en la que los porcentajes se hallaban invertidos es común, en cualquier caso, desde la inauguración de la institución, siendo la guerra civil la única excepción (30).

Tabla 2  
*Categorías de ingreso*

CATEGORÍA DE INGRESO	VARONES		MUJERES	
	%	n	%	n
Beneficencia	28,1	83	16,8	53
Pensionista de 1. <sup>a</sup>	19,7	58	29,1	92
Pensionista de 2. <sup>a</sup>	41,0	121	44,9	142
No consta	11,2	33	9,2	29
TOTAL (N = 611)	100	295	100	316

Figura 1  
Resumen estadístico correspondiente al año 1946

**Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés**

AÑO DE 1946 RESUMEN ANUAL  
DEL TRATAMIENTO

Clasificación	Subclase	Etiología	Etiología patológica	Etiología psíquica	A. L. T. O. S.					Etiología total
					Clasificación	Resistencia	Tratamiento	Deficiencia	Tiempo de ingreso	
I. Clasificación administrativa	Mujeres	Psicóticas	17	17					17	
		Psicópatas	12	12					12	
	Hombres	Psicóticas	15	15					15	
		Psicópatas	11	11					11	
<b>Total</b>			55	55				55		
II. Clasificación clínica	Agudos	Psicóticas	15	15					15	
		Psicópatas	11	11					11	
	Crónicos	Psicóticas	167	167					167	
		Psicópatas	114	114					114	
<b>Total</b>			307	307				307		
III. Clasificación etiología	Alcoholismo		17	17					17	
	Esquizofrenia		112	112					112	
	Paranoia manicomioidea		17	17					17	
	Paranoia		12	12					12	
	Paranoia circulatoria		15	15					15	
	Demencia senil		10	10					10	
	Parálisis general		2	2					2	
	Parálisis orgánica		12	12					12	
	Parálisis alcoholica		2	2					2	
	Otros trastornos orgánicos y físicos		2	2					2	
<b>Total</b>			219	219				219		

Legados, 20 de Diciembre de 1946.  
Dr. José Insuares.

Figura 2  
Cura de Sakel



### *La consolidación de la clasificación kraepeliniana*

La Asociación Española de Neuropsiquiatría constituida en 1924, había impulsado, entre otras cuestiones, la implantación por parte del Instituto Geográfico y Estadístico de una clasificación moderna de enfermedades psiquiátricas, sugiriendo la de Kraepelin que, si bien se había comenzado ya a utilizar, no se hallaba instaurada oficialmente (61, 62). El 2 de diciembre de 1931 aparecía una Orden de la Dirección General de Sanidad, Sección de Psiquiatría e Higiene Mental, en la *Gaceta de Madrid*, donde en su apartado quinto se acordaba que «todos los Establecimientos psiquiátricos, oficiales o privados, llevarán una estadística general de los enfermos mentales sometidos a sus cuidados, con arreglo a las fichas que suministra la Sección de Psiquiatría e Higiene Mental de la Dirección General de Sanidad, y otra especial de los enfermos mentales con arreglo a la clasificación de Kraepelin, adoptada por el Consejo Superior Psiquiátrico para toda la Nación» (63).

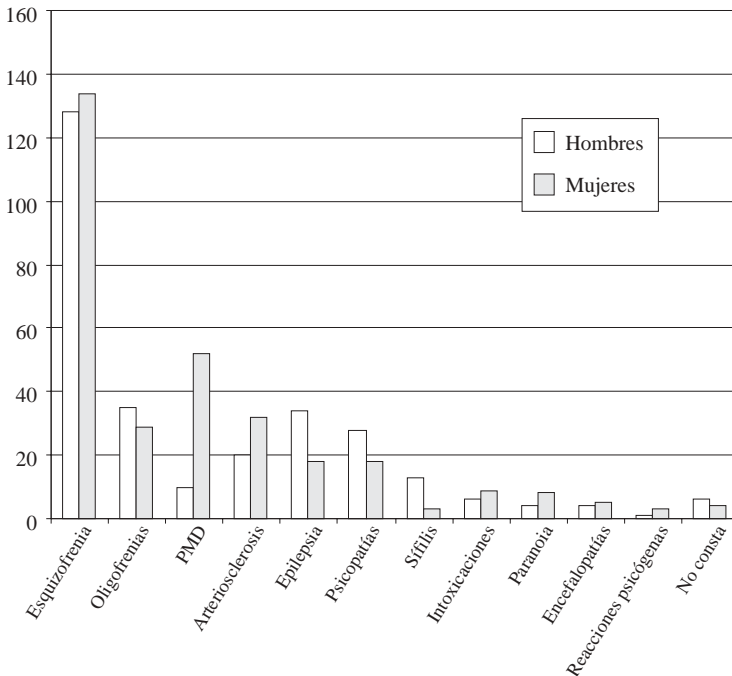
Durante nuestro periodo de estudio se enviaban partes estadísticas mensuales y anuales de los pacientes que ingresaban o eran dados de alta en el manicomio, distribuidos según la categoría de ingreso, el diagnóstico, o bien el departamento al que pertenecían (agitados, sucios y tranquilos) (Figura 1). En estos partes hallados en el Archivo del Hospital Psiquiátrico, tal como podemos observar en la figura, aparecen sólo tres de los departamentos contemplados en el Artículo 67.º del Reglamento interno de 1941: «El asilo será dividido en cuarteles diferentes para los dos sexos: cada uno de aquellos cuarteles se subdividirá en departamentos independientes dedicados a observación, a pobres, a pensionistas, a alienados pacíficos, a turbulentos, a furiosos o sucios, a epilépticos y a convalecientes» (46). Las categorías diagnósticas que se recogen en dicho documento enviado mensualmente se organizaban en una decena de grupos: oligofrenia, psicosis maníaco-depresiva, esquizofrenia, parálisis general progresiva, psicopatía constitucional, demencia senil, paranoia, psicosis epiléptica, psicosis alcohólica y otras psicosis. Únicamente en los años 1942 y 1943 hemos encontrado un documento oficial adicional (64), con una clasificación similar a la kraepeliniana, a la que se añaden tres nuevas categorías: niños y jóvenes psicopáticos, Enfermedades nerviosas sin alteración psíquica, y No enfermos nerviosos ni psíquicos (casos para peritar) errores de ingreso. El ya citado González Ferradas había pedido que este documento estadístico fuese enviado a todos los establecimientos manicomiales del país para obtener una cifra de los enfermos mentales internados, ya que, a consecuencia de la guerra, el archivo y la documentación perteneciente a la Sección de Psiquiatría de la Dirección General de Sanidad se habían extraviado (39).

A pesar de que las categorías kraepelinianas eran aceptadas oficialmente, tal como se observa en los partes anuales y mensuales enviados a los Servicios de Higiene Mental de la Dirección General de Sanidad del Ministerio de

Gobernación, la variedad de diagnósticos literales que aparecían en las historias clínicas llega hasta un total de 146, lo que nos ha llevado a elaborar un Thesaurus bajo los epígrafes de la clasificación kraepeliniana, aunque algunos de los diagnósticos encontrados recuerden aún a la nosografía procedente de la clínica psiquiátrica francesa, como es el caso de la locura circular de Falrret, diagnóstico que aparece en las historias clínicas.

Una vez agrupados, el diagnóstico que aparece con más frecuencia es el del grupo de esquizofrenias, con un 43% (262 pacientes), siguiéndole el grupo de oligofrenias, con el 11% (66 pacientes), y la psicosis maniáco-depresiva, con un 10%. Las psicopatías, una categoría escasamente frecuente hasta entonces, llegan a un 8%. Del total de ingresos, 83 pacientes poseen un segundo diagnóstico, y en 67 pacientes se realizó un cambio de diagnóstico durante el periodo abordado. Se han estudiado estas categorías diagnósticas distribuidas por género, no apreciándose diferencias significativas para la esquizofrenia, que se mantuvo en un porcentaje similar para ambos sexos; sin embargo, es muy llamativa la diferencia entre géneros en el caso de psicosis maniáco-depresivas, grupo en el que el 83% son mujeres.

Gráfico 4  
*Diagnósticos según la clasificación Kraepeliniana*



Al analizar específicamente los pacientes que ingresaron durante el periodo en el que Manuel Peraita fue director de la institución, no hemos hallado ninguna neuropatía carencial. No se observan diferencias significativas en el primer diagnóstico respecto al periodo de análisis total, manteniéndose la esquizofrenia con un 40%; en cambio, el segundo en frecuencia son las psicopatías, con un 14% del total.

*La introducción de nuevas medidas terapéuticas: entre el cardiazol y el electroshock*

La escasez de publicaciones sobre terapéutica psiquiátrica durante esta década, con tan sólo un total de 54 artículos relacionados con tratamientos psiquiátricos (65), unida a la dificultad de trabajar con historias clínicas, hacen que hasta el momento no existan muchos trabajos que hayan valorado, desde el punto de vista histórico, la introducción de estos tratamientos en la práctica asistencial española. La aplicación de todo el arsenal terapéutico surgido a partir de la introducción de la malarioterapia (66), las terapias de sueño prolongado inducidas por barbitúricos, el choque insulínico o el choque con Cardiazol presentó una lenta introducción en España. A la tímida utilización en los años treinta de estos novedosos tratamientos procedentes de Europa, truncada por el estallido de la guerra civil, hay que añadir la penuria y el aislamiento de los años de la posguerra así como el estallido de la Segunda Guerra Mundial. En el II Congreso de Neuropsiquiatría, celebrado en Valencia en 1950, se justificaba este retraso con la siguiente argumentación: «Se trataban de medidas terapéuticas radicales y revolucionarias, que necesitan un mayor tiempo de experimentación para su universal aceptación» (67).

En nuestra investigación hemos tratado de aproximarnos a la utilización de estos tratamientos en el Hospital Psiquiátrico de Leganés durante los años cuarenta. En este periodo se produce un salto tanto cuantitativo como cualitativo en el uso de alternativas terapéuticas al compararlo con épocas previas, ya que hasta que finalizó la guerra civil, las descripciones en las historias clínicas sobre cuestiones terapéuticas eran realmente pobres y escasas.

En nuestro análisis el 28% de pacientes de Leganés recibió algún tipo de tratamiento, esto es, 173 pacientes de los 615 ingresados, cifra significativamente más alta que la hallada en las muestras previas a la guerra. El tratamiento encontrado con mayor frecuencia es el electroshock, que en 1938 Ugo Cerletti (1877-1963) había utilizado en Roma por primera vez, influido por las ideas de Ladislaus Joseph Von Meduna (1896-1964), que sostenía la hipótesis del antagonismo entre la esquizofrenia y la epilepsia. Este catedrático italiano, que había sucedido a

Sante de Sanctis (1862-1935), desarrolló el método eléctrico para provocar convulsiones y tratar de evitar los inconvenientes del choque cardiazólico o insulínico. En nuestra muestra se utilizó de forma aislada (41%), conjuntamente con la cura de Sakel (9%), asociado a fármacos, o bien en otro tipo de combinaciones. Aunque desconocemos la razón, consideramos destacable la diferencia de aplicación de esta técnica según el género del paciente (26% en hombres frente al 55% en mujeres), siendo el diagnóstico predominante la esquizofrenia (50 pacientes esquizofrénicos y 11 diagnosticados de psicosis maníaco-depresiva).

Tabla 3  
Tratamientos

TIPO DE TRATAMIENTO		VARONES		MUJERES	
		%	n	%	n
Farmacológico	Aislado	38,1	32	16,9	15
	+ Hábitos dietéticos	3,6	3	3,4	3
	+ Leucotomía	0,0	0	1,1	1
	+ Electrochoque	4,8	4	3,4	3
	+ Sakel	0,0	0	1,1	1
	+ Electrochoque + Sakel	0,0	0	1,1	1
	+ Malarioterapia	0,0	0	1,1	1
	+ Electrochoque + Leucotomía	1,2	1	0,0	0
Electrochoque		26,2	22	55,1	49
Sakel		9,5	8	0,0	0
Electrochoque + Sakel		7,1	6	11,2	10
Leucotomía		3,6	3	5,6	5
Psicoterapéutico		3,6	3	0,0	0
Laborterapia		2,4	2	0,0	0
TOTAL (N = 173)		100	84	100	89

En segundo lugar, con un porcentaje del 37%, se pautaron tratamientos farmacológicos (el 27% sin otra medida adicional), cuyo fin principal era la sedación de los pacientes. Los fármacos más utilizados fueron el Bromuro potásico y el Luminal, tanto en administración conjunta (17% de los casos)



como por separado. Los bromuros habían sido fármacos indicados como tratamiento sedante de la epilepsia histérica y de pacientes adictos a morfina y cocaína, y su rápida introducción se debió a motivos económicos. No obstante, los compuestos de bromuro fueron desterrados por su toxicidad al entrar los barbitúricos en el mercado. El Veronal (ácido dietilbarbitúrico) había sido el primer barbitúrico a partir del cual se realizaron diversas modificaciones químicas, consiguiéndose, entre otros, el Luminal (sustitución de un grupo etílico por un radical fenilo) (68).

La medida farmacológica que siguió en frecuencia fue la administración del Cardiazol, introducida por el psiquiatra húngaro Von Meduna al observar, en 1934, que los síntomas esquizofrénicos mejoraban después del cuadro convulsivo provocado por la administración de dicha medicación de forma intravenosa (también podía provocarse con Metrazol o alcanfor). En nuestra muestra, esta terapia fue utilizada en un 24% de los pacientes, siendo tratados en su mayor parte los esquizofrénicos (71%), sin existir diferencias entre sexos, y posteriormente desterrada por la terapia electroconvulsiva (69).

La piretoterapia, que había sido el tratamiento más novedoso para la Parálisis General Progresiva en los años treinta, entró en franco declive, cuando el antibiótico se fue instaurando como terapia de elección para la sífilis parenquimatosa cerebral a partir de la segunda mitad de los cuarenta. De hecho, se registraron diez casos de piretoterapia entre 1940 y 1944, en los que se provocaba fiebre con abscesos de fijación mediante esencia de trementina, morfina, escopolamina, porfirina inyectable o tintura de opio en gotas. Entre los pacientes tratados por métodos piretoterápicos, en nuestra muestra, tan sólo un paciente diagnosticado de sífilis fue una paludización. La inoculación de paludismo, conocida como malarioterapia y descrita por Wagner Von Jauregg en 1917, prácticamente desapareció como tratamiento psiquiátrico en el año 1951, cuando la *American Academy of Dermatology* propuso entre 6 y 12 millones de unidades de penicilina para todo tipo de neurosífilis. No obstante, este método se había utilizado escasamente en el Hospital Psiquiátrico, incluso durante su punto álgido en los años treinta. Tal como acabamos de señalar, paralelamente a la disminución del uso de los métodos piretoterápicos para los sífilíticos, se introdujo la penicilina intrarraquídea, administrada en 6 casos (9%). El primer caso de antibioterapia por vía raquídea fue un paciente tratado en octubre de 1945, y este tratamiento fue utilizado hasta en un total de seis internos a lo largo del periodo de la muestra. A juzgar por lo referido por el mismo Peraita y por Fernández-Sanz Méndez, es más que probable que el número de prescripciones fuese menor a lo considerado por los facultativos, ya que no disponían de la suficiente penicilina intrarraquídea (58).

Tabla 4  
*Tratamientos farmacológicos*

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	%	n
Cardiazol	23,5	15
Rawipur	1,6	1
Piretoterapia (morfina, tintura de opio, trementina)	15,7	10
Luminal	6,3	4
Luminal + Bromuro potásico	17,2	11
Epilentin	4,7	3
Yoduro / Bromuro potásico	6,3	4
Penicilina intrarraquídea	9,4	6
Neos h	3,2	2
Inespecíficos	12,6	8
TOTAL (N =)	100	64

La inducción de un coma insulínico para el alivio de los síntomas de la esquizofrenia fue otra de las opciones terapéuticas utilizada de forma significativa en el manicomio de Leganés (Figura 2). Esta técnica, empleada a partir de 1934 por el austriaco Manfred Sakel (1900-1957), se convirtió, en 1944, en la primera elección para la esquizofrenia (70). En nuestra muestra aparece un 15% de pacientes tratados con la técnica de Sakel, realizada mayoritariamente junto al electroshock en esquizofrénicos entre los años 1945-1948, y sin una diferencia significativa entre hombres y mujeres.

A las variadas terapias somáticas implantadas durante esta década hay que añadir la leucotomía prefrontal (71), descrita en 1936 por Egas Moniz (1874-1955) y el neurocirujano Almeida Lima. Esta técnica de resección de los lóbulos frontales, conocida como lobotomía, y que había sido discutida en el Congreso de Nápoles en 1938, fue la técnica más arriesgada de cuantas se realizaron. En el periodo de estudio se practicaron un total de diez leucotomías, lo que supone un 6% del total de tratamientos, siendo realizadas a seis esquizofrénicos, tres epilépticos y un oligofrénico.

Sin duda, las florecientes terapias, no exentas de riesgos, constituyeron la mayoría de los tratamientos administrados en el manicomio, combinados en algunas ocasiones con hábitos de tipo higiénico-dietéticos. La laborterapia, medida terapéutica utilizada según se recoge en algunos documentos (55, 56), se hallaba

sin embargo prescrita en pocas historias clínicas, haciendo referencia a su uso tan sólo en dos casos de oligofrenia. De modo similar ocurre con las intervenciones psicoterapéuticas, descritas únicamente en tres psicopatías, todas ellas varones.

### *A modo de conclusión*

Podemos afirmar, sin duda, que las historias clínicas de los pacientes que ingresaron entre 1939 y 1952 son más ricas en descripciones clínicas y abordajes terapéuticos que las de los periodos previamente estudiados. La capacidad del Hospital Psiquiátrico aumentó, así como la dotación de personal facultativo y de dispositivos de diagnóstico y tratamiento.

En general, los diagnósticos se ajustan a la clasificación kraepeliniana, siendo el más frecuente la esquizofrenia, tanto en hombres como en mujeres. Se puede apreciar una introducción progresiva de los tratamientos más novedosos (electroshock, coma insulínico, leucotomía), si bien los propios profesionales argumentaban ciertas carencias como la escasez de penicilina.

Esperamos en un futuro poder dar cuenta de más información sobre este periodo al analizar otra documentación hallada en el Archivo del Hospital de Leganés, ya que este trabajo se encuentra enmarcado en una investigación más amplia aún en curso.

### BIBLIOGRAFÍA

- (1) CASTILLA DEL PINO, C., «Vieja y nueva psiquiatría», *Archivos de Neurobiología*, 1963, 26, pp. 215-226; 311-324.
- (2) CASTILLA DEL PINO, C., «La psiquiatría española (1939-1975)», en CASTELLET, J. M. (ed.), *La cultura bajo el franquismo*, Barcelona, Anagrama, 1977.
- (3) GONZÁLEZ DURO, E., *La asistencia psiquiátrica en España*, Madrid, Miguel Castellote, 1975.
- (4) GONZÁLEZ DURO, E., *Psiquiatría y sociedad autoritaria: España 1939-1975*, Madrid, Akal, 1978.
- (5) GONZÁLEZ DURO, E., *Historia de la locura en España, III. Del reformismo del siglo XIX al franquismo*, Madrid, Temas de hoy, 1996.
- (6) GONZÁLEZ DURO, E., «Psiquiatría nacional», en APARICIO BASAURI, V. (comp.), *Orígenes y fundamentos de la Psiquiatría en España*, Madrid, ELA, 1997, pp. 245-264.
- (7) COMELLES ESTEBAN, J. M., *La razón y la sin razón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del estado en la España contemporánea*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, 1988.
- (8) GONZÁLEZ DE PABLO, A., «La escuela de Heidelberg y el proceso de institucionalización de la psiquiatría española», en *Un siglo de psiquiatría en España. Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934)*, Madrid, Extra, 1995, pp. 229-250.

(9) CASCO SOLÍS, J., «Autarquía y nacional-catolicismo», en *Un siglo de psiquiatría en España. Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934)*, Madrid, Extra, 1995, pp. 197-228.

(10) CASCO SOLÍS, J., «Psiquiatría y franquismo. Periodo de institucionalización (1946-1960)», en FUENTENEbro, F., y otros (eds.), *Psiquiatría y Cultura en España en un Tiempo de Silencio. Luis Martín Santos*, Madrid, Necodisne, 1999, pp. 85-130.

(11) APARICIO BASAURI, V.; SÁNCHEZ GUTIÉRREZ, A. E., «Norma y ley en la psiquiatría española (1822-1986)», *Revista de la AEN*, 1997, 61, pp. 125-145.

(12) JORDÁ MOSCARDÓ, E., «Instituciones psiquiátricas catalanas durante el franquismo a través de la Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina (1953-1975)», en REY GONZÁLEZ, A. (ed.), *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, 1997, pp. 357-424.

(13) PLUMED DOMINGO, J.; DUALDE BELTRÁN, F., «El concepto de esquizofrenia en las publicaciones psiquiátricas españolas», en ANGOSTO SAURA, T.; RODRÍGUEZ LÓPEZ, A.; SIMÓN LORDA, D. (eds.), *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999), III Jornadas Nacionales de Historia de la Psiquiatría*, Orense, AEN, Asociación Galega de Saude Mental, 2001, pp. 141-150.

(14) DUALDE BELTRÁN, F., «La profilaxis de la enfermedad mental en la psiquiatría franquista: esquizofrenia, eugenesia y consejo matrimonial», *Revista de la AEN*, 2004, 92, pp. 131-161.

(15) HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., *Los médicos de la mente. De la neurología al psicoanálisis (Lafora, Vallejo-Nágera, Garma)*, Madrid, Nivola, 2002.

(16) GRACIA GUILLÉN, D., «El enfermo mental y la psiquiatría española de la posguerra», *Informaciones Psiquiátricas*, 1990, 120, pp. 161-171.

(17) SIMÓN LORDA, D., «Locura, medicina y sociedad: Ourense (1875-1975)», Ourense, *Fundación Cabaleiro Goas*, 2005, pp. 661-694.

(18) BEVERIDGE, A., «Madness in Victorian Edinburgh: a Study of Patients Admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston, 1873-1908», *History of Psychiatry*, 1995, Part. I, pp. 21-54, Part. II, pp. 133-156.

(19) HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., «Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos», *Frenia*, 2001, 1 (2), pp. 7-37.

(20) ALONSO, P., y otros, «Los archivos de Villacián: casos judiciales», en ÁLVAREZ, J. M.; ESTEBAN, R., *Crimen y locura*, Madrid, AEN, 2004, pp. 135-148.

(21) ANGOSTO SAURA, T.; GARCÍA ÁLVAREZ, M. X.; GONZÁLEZ GARCÍA, A., «Historia del manicomio de Conxo: sus primeros médicos y sus clasificaciones diagnósticas (Un estudio a través de 528 historias clínicas)», en REY GONZÁLEZ, A. (ed.), *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, 1997, pp. 61-88.

(22) BALBO, E., «El hospital psiquiátrico de Leganés», *El médico*, 1994, 541, pp. 677-682.

(23) PESET, J. L., «El manicomio modelo en España», en *Sociedad de historia y filosofía de la psiquiatría. Un siglo de psiquiatría en España. Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934)*, Madrid, Extra, 1995, pp. 43-52.

(24) VILLASANTE, O., «El manicomio de Leganés. Debates científicos y administrativos en torno a un proyecto frustrado», *Revista de la AEN*, 1999, 19 (71), pp. 469-479.

(25) VILLASANTE, O., «Las tres primeras décadas de la Casa de dementes de Santa Isabel de Leganés: un frustrado manicomio modelo», *Cuadernos de psiquiatría comunitaria*, 2002, 2, 2, pp. 139-162.

(26) VILLASANTE, O., «The Unfulfilled Project of the Model Mental Hospital in Spain: Fifty Years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900)», *History of Psychiatry*, 2003, 14 (1), pp. 3-23.

(27) DELGADO, M., «Los veinte primeros años del Manicomio de Leganés (1852-1871)», *Asclepio*, 1986, 38, pp. 273-297.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

(28) MORO, A.; VILLASANTE, O., «La etapa de Luis Simarro en el Manicomio de Leganés», *Frenia*, 2001, 1, 1, pp. 97-119.

(29) MOLLEJO APARICIO, E., *Evolución de los criterios diagnósticos y terapéuticos en el Hospital Psiquiátrico de Leganés (1852-1936)*, TD, Universidad de Salamanca, Facultad de Medicina, 2001.

(30) DEL CURA, M., «Niños en el manicomio: la locura infantil en la casa de Santa Isabel de Leganés (1852-1936)», en FUENTEBRO, F.; HUERTAS, R.; VALIENTE, C., *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, *Frenia*, 2003, pp. 611-634.

(31) TIERNO, R.; VILLASANTE, O., VÁZQUEZ DE LA TORRE, P., *La reforma psiquiátrica durante la Segunda República en el manicomio Nacional de Leganés* (en prensa).

(32) VILLASANTE, O.; VÁZQUEZ DE LA TORRE, P.; TIERNO, R., «La guerra civil en el hospital psiquiátrico de Leganés: Aproximación a la población manicomial», en MARTÍNEZ-PÉREZ, J., y otros, *La locura y su gestión: conocimiento, prácticas y escenarios*, Universidad de Castilla-La Mancha, 2006, pp. 191-227.

(33) TUSELL, J., *La dictadura de Franco*, Barcelona, Altaza, 1996.

(34) TUSELL, J.; GENTILE, E.; DI FEBO, G. (eds.); SUEIRO, S. (coord.), *Fascismo y franquismo cara a cara: una perspectiva histórica*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2004.

(35) TUSELL, J., *Dictadura franquista y democracia*, Barcelona, Crítica, 2005.

(36) MARSET CAMPOS, P., «Condicionantes socioeconómicos en la psiquiatría española de la posguerra», en *I Seminario sobre la historia de la psiquiatría española*, Valencia, Cátedra de historia de la medicina, 1983.

(37) MARSET CAMPOS, P.; SÁEZ GÓMEZ, J. M.; MARTÍNEZ NAVARRO, F., «La salud pública durante el franquismo», *Dynamis*, 1995, 15, pp. 211-250.

(38) GONZÁLEZ DURO, E., «Las instituciones psiquiátricas durante la época franquista», en REY GONZÁLEZ, A. (ed.), *La locura y sus instituciones*, Valencia, Diputación de Valencia, 1997, pp. 425-454.

(39) GONZÁLEZ FERRADAS, M., «La asistencia psiquiátrica en España», *Semana médica española*, 1943, pp. 1-10.

(40) LLOPIS, B., *Psicosis pelagrosa*, Barcelona, Científico-Médica, 1946.

(41) VALLEJO-NÁGERA, A., *Tratado de psiquiatría I, psicopatología general*, Barcelona-Buenos Aires, Salvat, 1944.

(42) BARCIA SALORIOI, D. (comp.), *Esquizofrenia, Cuadros afines y cuadros delirantes*, Madrid, ELA, 1997, p.10.

(43) CAMPOS MARÍN, R., «De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad», *Frenia*, 2001, I, (1), pp. 37-64.

(44) MOLLEJO APARICIO, E., «Funcionamiento y régimen interno del Manicomio de Santa Isabel de Leganés (1852-1936)», en FUENTEBRO, F.; HUERTAS, R.; VALIENTE, C., *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, *Frenia*, 2003, pp. 635-646.

(45) *Gaceta de Madrid*, Año CCXXIV, n.º 135, tomo II, pp. 447-450, 15-V-1885.

(46) *Boletín Oficial del Estado*, Orden 3 de noviembre de 1941, n.º 311, pp. 8697-8701.

(47) *Boletín Oficial del Estado*, 26 de diciembre de 1948, n.º 361, pp. 5791-5792.

(48) ALONSO RESALT, J.; LÓPEZ MUÑOZ, M., *Los Alcaldes de Leganés*, Madrid, Legacom Comunicación, 1999.

(49) GRANDE, F.; PERAITA, M., «Vitaminas y sistema nervioso», *Revista clínica española*, 1941, II, 3, pp. 210-232.

(50) PERAITA, M., «Deficiency Neurophaties Observed in Madrid During the Civil War (1936-1939)», *The British Medical Journal*, 1946, 23, pp. 784.

(51) PERAITA, M., «El complejo sintomático de Madrid: síndrome parastésico-causálgico», *Revista clínica española*, 1947, XXVI, 4, pp. 225-234.

(52) DEL CURA, I., *Problemas epidemiológicos, médicos y sociales del latirismo en España*, TD, UAM, 2004.

(53) Documento fechado en 22 de febrero de 1945 y firmado por el Director General de Beneficencia y Obras Sociales del Ministerio de Gobernación, hallado en el Archivo Histórico de Leganés.

(54) GIMENO ÁLAVA, A., «Neurología de ayer, Manuel Peraita Peraita (1908-1950)», *Revista Española de Neurología*, 1986, I, pp. 41-48.

(55) Archivo General de la Administración (AGA), Fondo del Ministerio del Interior (antes Ministerio de Gobernación): (08) 25.02 44 / 2848-2.

(56) Documento oficial del Instituto Nacional de Estadística, Censo de Establecimientos Benéficos y Sanitarios, fechado el 2 de noviembre de 1949.

(57) PERAITA, M., «El tratamiento de la esquizofrenia por el coma insulínico», *Acta Médica*, 1941, I, 4, pp. 234-251.

(58) PERAITA, M.; FERNÁNDEZ-SANZ MÉNDEZ, A., «Sobre el tratamiento de la parálisis general progresiva mediante la administración intrarraquídea de penicilina», *Revista clínica española*, 1946, II, XX, 2, pp. 144-145.

(59) MOLLEJO, E.; DEL CURA, M.; HUERTAS, R., «La práctica clínica en el manicomio de Leganés (1852-1936). Primera aproximación al estudio de sus historias clínicas», en MARTÍNEZ-PÉREZ, J., y otros (coord.), *La medicina ante el nuevo milenio: Una perspectiva histórica*, Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, pp.149-162.

(60) VILLASANTE, O., «Las instituciones psiquiátricas madrileñas en el periodo de entre siglos: asistencia pública frente a sanatorios privados», *Frenia*, 2005, 5, pp. 66-99.

(61) Editorial de *Archivos de Neurobiología*, 1925, 5 (2), pp. 83-84.

(62) NAVARRO PÉREZ, J., «Las clasificaciones en psiquiatría. La aportación española», en ANGOSTO SAURA, T.; RODRÍGUEZ LÓPEZ, A.; SIMÓN LORDA, D. (eds.), *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999), III Jornadas Nacionales de Historia de la Psiquiatría*, Orense, AEN, Asociación Galega de Saúde Mental, 2001, pp. 55-90.

(63) *Gaceta de Madrid*, n.º 336, pp. 1376-1377, 02/12/1931.

(64) Estadística de enfermos existentes en el Establecimiento por orden ministerial de 24 de abril de 1942 de la Dirección General de Sanidad y Servicios de Higiene Mental del Ministerio de Gobernación.

(65) PLUMED DOMINGO, J.; DUALDE BELTRÁN, F., «El concepto de esquizofrenia en las publicaciones psiquiátricas españolas», en ANGOSTO SAURA, T.; RODRÍGUEZ LÓPEZ, A.; SIMÓN LORDA, D. (eds.), *Setenta y cinco años de historia de la psiquiatría (1924-1999), III Jornadas Nacionales de Historia de la Psiquiatría*, Orense, AEN, Asociación Galega de Saúde Mental, 2001, pp. 141-150.

(66) VILLASANTE, O., «La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España», en FUENTENEBO, F.; HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R.; VALIENTE, C., *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, *Frenia*, 2003, pp. 175-188.

(67) DOMINGO SIMO, F.; RUIZ AGUILERA, J., «La electronarcosis como última y positiva adquisición de los tratamientos convulsionantes», en *II Congreso de Neuropsiquiatría*, Comunicaciones, Valencia, 1950, pp. 29-37.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

(68) SHORTER, E., *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, EE.UU., John Wiley, 1997.

(69) BERRIOS, G. E., «The Scientific Origins of Electroconvulsive Therapy: a Conceptual History», *History of Psychiatry*, 1997, 8, pp. 105-119.

(70) JAMES, F. E., «Insulin Treatment in Psychiatry», *History of Psychiatry*, 1992, 3, pp. 221-235.

(71) BERRIOS, G. E., «The Origins of Psychosurgery: Shaw, Burkhardt and Moniz», *History of Psychiatry*, 1997, 8, pp. 61-81.

\* Ana Conseglieri, residente de psiquiatría; Olga Villasante, psiquiatra. Instituto Psiquiátrico. Servicios de Salud Mental José Germain, Leganés, Madrid.

*Correspondencia:* anaconseglieri@hotmail.com; ovillasante.hsvo@salud.madrid.org

Este trabajo se enmarca en el proyecto del Ministerio de Educación y Ciencia HUM2005-04961-C03-02/HIST. Una primera aproximación se presentó en el XIII Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, Madrid, septiembre de 2005. Agradecemos a la Dra. Isabel del Cura González su inestimable ayuda en el tratamiento de los datos estadísticos. Fecha de entrega VI-2006.

\*\* Fecha de recepción: 21-VII-2006.