

389. Sólo en casos bastante raros, los *ferruginosos*, obrando como emenagogos, son útiles en las enfermedades mentales; cumplen, sin embargo, las indicaciones de los reconstituyentes, en todos los casos en que al estado frenopático se asocia la anemia ó la cloro-anemia.

390. Los *antiespasmódicos*;... aparece su indicación en las vesanias ligadas al histerismo ó á la corea; sólo tienen aplicación, en casos accidentales, en el decurso de las frenopatías.

391. La *eterización* y la *cloroformización*, usada con el objeto de abatir el delirio, dan sólo resultados transitorios y exponen á los graves peligros de la anestesia.

392. La medicación hidropática, que comprende el empleo de los baños y de los chorros, es uno de los agentes de más utilidad en las enfermedades mentales.

393. *El baño tibio común* obra como un gran sedante y está principalmente indicado: 1.º, en la melancolía, cuando la enfermedad es reciente, recae en un sujeto joven, ó en la mujer, si hay supresión de menstruos, con tristeza morbosa, sin delirio ni aberraciones de la voluntad, y si la vesania está líquida ó alguna dermatosis; 2.º, en la manía, cuando es de reciente fecha; cuando reaparece un acceso; cuando hay agitación insurreccional, conatos de evasión, insomnio, tendencia á las querellas ó á la lucha, turbulencia; con gritos ó furor, ó bien manía de agitación asociada á la melancolía.

394. *El baño tibio prolongado*, durante dos, tres ó cuatro horas, es de suma utilidad en todos los casos de manía aguda, mayormente si hay furor y agitación ó delirio.

395. *El baño frío*, de 14º á 17º y de cinco minutos de duración al principio, pero cada día más largo, hasta de un cuarto de hora, y seguido de fricciones secas, está indicado: 1.º, en la manía, no al principio, sino cuando ha durado más de seis meses, sin haberse aún establecido la cronicidad; 2.º, en la manía periódica, en cuyo caso el baño obra retardando los accesos, y 3.º, en las manías con agitación, locuacidad y espíritu de acusación.

396. *Los baños fríos* están contraindicados en sujetos débiles y sin fuerza de reacción en la piel, en las mujeres durante el período catamenial y en los casos recientes de manía.

397. *Los baños sinapizados*, calientes, con libra y media de mostaza, dan resultados favorables en la melancolía con ansiedad, en el estupor y en el éxtasis; sus efectos son más favorables al principio que se administran que después que se han tomado varios.

398. *El chorro vertical*, filiforme ó de lluvia ú horizontal, por medio de una manguera, es elemento de primera necesidad en el manicomio, y no tanto á título de recurso curativo (que no deja, en este concepto, de tener importantes aplicaciones) como en el de medio disciplinario, para ejercer una intimidación que, en ciertos casos, es muy conveniente.

399. *El chorro vertical*, de fuerte presión, dirigido á la cabeza, es comunmente dañino; mejores efectos producen la lluvia ó regadera y los chorros horizontales en forma de abanico, en aspersiones por todo el cuerpo, y están principalmente indicados en la melancolía, en el estupor, en el éxtasis y para tonizar á los alienados débiles y de piel fría.

400. *El chorro de intimidación* está indicado para vencer la *sitofobia*,

el obstinado mutismo y los caprichos frenopáticos, que dan lugar á la insurrección, á la turbulencia y á los conatos de evasión.

401. *Las corrientes eléctricas* tienen un empleo muy limitado en terapéutica mental; sólo inspira confianza este recurso para despertar la sensibilidad cutánea en los extáticos.

402. Los *revulsivos cutáneos* y en especial los *vejigatorios*, aplicados en los brazos, en las piernas ó en la nuca, obran más por su acción moral, por el dolor que provocan, que como agentes expoliativos y derivativos, y están indicados en la manía y en la melancolía, cuando hay cierto grado de cronicidad y no existe delirio ó es éste tranquilo y no se observan anomalías de la voluntad; en el periodo inicial y en los estados de agudez están contraindicados.

403. Las *fricciones estibiadas* en la piel del cráneo, previamente rasurado, y empleadas de modo que produzcan una fuerte erupción de ectima, han sido muy preconizadas para los mismos casos en que están indicados los vejigatorios; pero su empleo es peligroso, pues frecuentemente sobreviene la erisipela y aun la gangrena de los tegumentos.

404. El *sedal* en la nuca encuentra su indicación cuando la enfermedad mental amenaza pasar á demencia.

405. La *moxa*, aplicada en la nuca, es el revulsivo de acción más eficaz y más duradera, y da excelentes resultados en el estupor, en la manía y melancolía crónicas y cuando el mal propende á la demencia.

406. La terapéutica de las enfermedades mentales cuenta con *medios especiales*, que tienen por objeto la *ingestión forzada* de alimentos, la *contención* y *sujeción* de los furiosos y los que se emplean para prevenir la suciedad de los enfermos llamados *clinequesas*.

407. Antes de apelar á la *ingestión forzada*, tratándose de alienados *sitofobos*, es preciso ensayar los medios morales, valiéndose de ciertos ardidés para triunfar de las anomalías de la voluntad que conducen á la *sitofobia*.

408. Para la *ingestión forzada* de alimentos líquidos y semi-líquidos, se han inventado diferentes instrumentos, con los que se trata de conducir los alimentos por la boca; ninguno es, empero, mejor que la *sonda exofágica*, que se introduce por las fosas nasales; un pistero, de pico delgado y romo, manejado con paciencia y pericia, da aún mejores resultados.

409. Para la *sujeción* de los agitados y furiosos existen diferentes medios mucho mejores que la *camisa de fuerza*, unos guantes ó manoplas de cuero, unidos á un cinturón fuerte y que no esté muy apretado, es el recurso más útil y á un tiempo más inofensivo.

410. La natural suciedad que presentan ciertos maniacos delirantes ó afectados de anomalías de la voluntad, así como la que resulta de la incontinencia de escrementos, que se observa en los dementes, reclama asiduos cuidados de parte de los enfermeros y vigilantes, y el uso de una cama con un trasportín central, movable y horadado, para dar el debido curso á las materias fecales.

TRATAMIENTO MORAL DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

411. En punto al tratamiento moral de las enfermedades mentales, existen hoy día dos sistemas: el inglés, *no-restrain*, de Conolly, que abole todos los medios de restricción y represión para cohibir los extravíos de la mente, y el de los que proclaman la menor sujeción y represión posible.

412. El sistema de *no-restrain*, que suprime en absoluto ataduras y medios de represión y coerción y que fía el cuidado de los enfermos al buen celo é inteligencia del personal del asilo y al buen régimen del mismo, halla serios inconvenientes en la práctica, tanto por la dificultad de encontrar y sostener un personal tan asiduo como inteligente, como porque la contención y sujeción de los alienados por uno ó más guardianes, les hace á estos enfermos los efectos de una agresión y les acrecienta el delirio y el furor.

413. Habida razón á los inconvenientes del sistema de Conolly, es, por punto general, más práctico y, por lo mismo, más útil el de la suave contención, represión y coerción.

414. La intimidación, preconizada por Leyret, es un recurso heroico que da á veces resultados contraproducentes, pues la idea de punición arraiga el delirio; en las anomalías de la voluntad este tratamiento es útil.

415. El aislamiento frenopático, que consiste en abstraer al alienado á todos los medios físicos y morales en que ha nacido y se ha desarrollado la enfermedad y que apenas es posible establecer en toda regla, como no sea en un manicomio, es el recurso más poderoso contra las enfermedades mentales.

416. Los benéficos efectos del aislamiento frenopático no son contrastados, como piensa el vulgo, por la impresión penosa que se supone debe experimentar el alienado al hallarse entre otros de su misma clase; porque además de que el loco, de ordinario, no conoce su propia locura ni la de los otros, una sabia separación de los tranquilos con respecto á los agitados y furiosos, evita estos inconvenientes; siendo, por otra parte, de gran importancia para la curación que el enfermo adquiera noción lo más clara posible de su propio desorden mental, y caso de haberlo adquirido, esperanza en su curación, la cual podrán proporcionársela el frecuente ejemplo de compañeros que salen sanos del asilo.

417. Los casos en que está formalmente indicado el aislamiento frenopático, son: 1.º, los de melancolía con delirio, agitación, ansiedad, temor, demofobia, alucinaciones, tendencia al suicidio, panofobia, etc.; 2.º, en la manía, simple ó con delirio, y mayormente si hay agitación ó furor; 3.º, en la manía con impulsos instintivos, religiosos, homicidas ó de destrucción, y 4.º, en la demencia con manía, delirio ó furor.

418. Los casos en que podrá prescindirse del aislamiento manicómico son: 1.º, los de demencia simple, siempre y cuando el enfermo halle en su familia las atenciones convenientes y no haya niños á quienes pueda dañar; 2.º, en la melancolía sin delirio ni alucinaciones ni aversión á la familia; 3.º, en la hipocondría sin grave trastorno de la sensibilidad visceral ni trascendentales errores del juicio.

419. El tratamiento moral de las enfermedades mentales está subordinado á las dos siguientes indicaciones terapéuticas: 1.º, alejar, y si es posible, suprimir del todo las ideas morbosas que asedian al paciente, y 2.º, confortar su ánimo, restituyendo al enfermo á su temple normal.

420. Por regla general, no se debe tratar de combatir el delirio por los medios directos de persuasión, pues la práctica demuestra que éstos son contraproducentes.

421. De la regla anterior se exceptúan, y por consiguiente son casos en que puede emplearse la persuasión directa: 1.º, los alienados en general

cuando se hallan en los primeros albores de la enfermedad, en que las ideas morbosas presentan cierta oscilación, de modo que el ánimo del paciente fluctúa entre los errores patológicos y las ideas racionales, y 2.º, en la convalecencia de las vesanias, cuando el enfermo comienza á vislumbrar que su mente se halla bajo el influjo de un estado anormal.

422. Al paso que importa no oponer argumentos de persuasión á las ideas insanas, no debe concederse asentimiento al delirio, pues si bien por este medio se logra á veces calma pasajera en la agitación, los juicios morbosos toman más profundo arraigo.

423. Las modificaciones que se debe tratar de imprimir por medio del razonamiento en el ánimo de los alienados, consisten en no excitar las ideas ni los sentimientos en el sentido del delirio, ni combatir esas mismas ideas y sentimientos por discusiones, oposición, contradicción, mofa ó ironía y en fijar la atención del enfermo en objetos ajenos á su delirio, comunicando al espíritu ideas y afecciones nuevas, por medio de impresiones también nuevas.

424. La *intimidación* tiene por objeto contrarrestar, por medio del temor al castigo, los efectos del delirio frenopático en cuanto de éste nacen actos voluntarios.

425. Las indicaciones de la *intimidación* son: los casos crónicos ó ya de alguna fecha, con anomalía de la voluntad; los conatos de insubordinación, desobediencia, destrucción, laceración ó evasión, con tranquilidad ó agitación pero graduada; manía con oposición, mutismo ó sitofobia, y manías razonadoras, y monomanías con exaltación del aprecio de sí mismo.

426. Los medios más generalmente empleados para llevar á efecto la intimidación, son: el chorro frío, la reclusión en su celda fuerte, la sujeción con los guantes y cinturón, la privación de concurrir al salón de reuniones ó de recibir visitas de la familia, si el enfermo se halla ya en relaciones con ésta.

427. Está contraindicada la intimidación: en las locuras recientes; en la melancolía simple con ansiedad y terror vago; en la manía aguda con delirio y furor; en los estados de ilusión ó alucinación muy marcados, y en la demencia, parálisis general é idiotismo.

428. Para combatir con agentes del orden moral las ideas insanas y los afectos de carácter frenopático, es preciso proporcionar al enfermo impresiones tranquilas y quietas en lo posible, distintas de aquéllas, en medio de las que nació el trastorno mental; al efecto, el trabajo, la lectura, la deambulación, los ejercicios gimnásticos, los juegos, la mímica, los ejercicios religiosos, los viajes y las relaciones de familia, encuentran especiales indicaciones y contraindicaciones, que el frenópata debe saber determinar.

429. El trabajo conveniente á los alienados debe ser poco pesado y de corta duración: el cultivo de campos ó jardines en horas apacibles, el ejercicio en talleres de carpintería, escultura ó cerrajería, el dibujo y la pintura, son los medios más adecuados para ejercitar las fuerzas físicas y las facultades imaginativas y perceptivas de los enfermos; las principales indicaciones de estos ejercicios se encuentran al iniciarse la declinación de la vesania y en los casos decididamente crónicos sin demencia.

430. La lectura, particularmente en alta voz, conviene, en general, á todos los alienados tranquilos.

431. La deambulaci3n por un sitio ameno y tranquilo debe efectuarse por lo menos dos veces al d3a, durante una hora y no encuentra otras contraindicaciones que la extrema debilidad y el delirio furioso.

432. Los ejercicios gimn3sticos son tambi3n de reconocida utilidad y s3lo debe privarse de ellos 3 los muy d3biles 3 furiosos.

433. Los juegos de damas, ajedrez y domin3 convienen 3 los melanc3licos 3 hipocondriacos; el billar s3lo puede concederse 3 los m3s tranquilos y que est3n en v3as de curaci3n.

434. No tiene la m3sica el alto poder curativo que algunos le han atribuido; les es indiferente 3 los melanc3licos y maniacos en el per3odo de estadio; pero es 3til desde que se inicia la declinaci3n de la vesania.

435. En el per3odo de invasi3n de las enfermedades mentales deben prohibirse en absoluto las pr3cticas religiosas.

436. Cualquiera que sea la enfermedad mental, siempre y cuando presente versatilidad de forma, ofreciendo unas veces caracteres de melancol3a y otras de man3a, est3n contraindicados los ejercicios religiosos.

437. Las pr3cticas religiosas est3n siempre contraindicadas en los monodelirios, y mayormente si son de forma m3stica.

438. Los ejercicios del culto ser3n 3tiles 3 los alienados educados en los principios religiosos que no se hallen en los casos antedichos y no manifiesten una piedad exagerada.

439. La confesi3n, recibida por un sacerdote prudente 3 instruido en las especiales condiciones de esta clase de penitentes, puede ser de grande utilidad cuando se haya indicado la declinaci3n de la vesania.

440. En la convalecencia, la confesi3n puede evidenciar algunos vestigios disimulados del estado frenop3tico.

441. En las vesanias cr3nicas, las pr3cticas religiosas constituyen un excelente medio de moralizaci3n y disciplina.

442. Los viajes, que el vulgo reputa muy 3tiles, al principio de las enfermedades mentales aumentan la tristeza de los melanc3licos y exaspera la agitaci3n de los maniacos; s3lo est3n indicados en la hipocondria simple y en la convalecencia de la man3a y de la melancol3a.

443. Las relaciones del alienado con su familia deben, por punto general, prohibirse en los per3odos de invasi3n y estadio de la vesania; la interdicci3n se ir3 disminuyendo 3 medida que la curaci3n adelante, ya para que el enfermo recobre confianza, ya para juzgar experimentalmente del estado de su afectividad.

444. As3 como el hospital, respecto de las enfermedades comunes 3 som3ticas, es un asilo que no influye en la curaci3n sino por el concepto puramente higi3nico, el manicomio 3 asilo para alienados es el arma m3s poderosa de la psiquiatr3a.

445. Un hospital puede ser obra de un arquitecto y de un higienista; la construcci3n de un manicomio debe obedecer en un todo 3 la inspiraci3n y experiencia del fren3pata.

446. Dos son los sistemas hasta hoy d3a conocidos para asilar 3 los alienados: el *colonial* y el *nosocomial*; el primero, consistente en formar *Colonias agr3colas*, con alienados dirigidos por personas cuerdas y de buenos sentimientos, es tal vez el mejor y aun el m3s econ3mico, pero es tan poco prac-

ticable, que quizás hoy día no exista en Europa más que una Colonia de orates (la de Gehel, en Bélgica).

447. El manicomio debe cumplir los siguientes fines: *a*), proporcionar á los alienados curables un asilo que tenga todas las condiciones apetecibles para rodearlos de un conjunto de agentes adecuados á su impresionabilidad morbosa, así como aplicar los recursos del orden farmacológico conducentes al tratamiento racional de su enfermedad; *b*), albergar á los orates incurables, prodigándoles todos los cuidados que requiere su situación; *c*), separar de la sociedad á los orates dañinos, á fin de que, en sus arrebatos maniacos, no ofendan á otras personas, y *d*), recluir á los locos que han cometido actos penados por las leyes.

448. En todo manicomio, para realizar los fines de su institución, deben reunirse las condiciones de *aislamiento, seguridad, comodidad é higiene* de los albergados.

449. Conviene conciliar la condición de *aislamiento* con las ventajas de la proximidad á una urbe populosa, para el emplazamiento de un manicomio se elegirá un sitio que, distando por lo menos tres kilómetros y á lo más ocho de aquélla, no sea de temer que la natural expansión urbana, venga más tarde á comprender el asilo en su seno, y aun será conveniente que éste se halle contiguo á un caserío ó aldea.

450. En cuanto á la *extensión* de terreno que se necesita para un manicomio, teniendo en cuenta que el campo de asentamiento del edificio debe hallarse rodeado de un espacio cuatro veces mayor de jardines y terrenos labrables, se requiere por lo menos un espacio de terreno equivalente á dos hectáreas por cada 100 albergados.

451. La altura del manicomio se limitará al primero ó al segundo piso; la planta baja (sistema Esquirol) tiene el inconveniente de multiplicar en exceso la extensión superficial y alejar demasiado del centro directivo las dependencias del asilo, en perjuicio de la puntualidad del servicio y de la vigilancia.

452. La *forma* menos conveniente en un manicomio es la radiada, pues, concentrando el ruido, favorece la agitación, da aspecto poco agradable á los patios y no se presta fácilmente al ensanche; la figura más ventajosa es la que permite agrupar las construcciones alrededor de un centro y colocar al exterior los patios y los jardines.

453. La primera condición á que se debe atender para la distribución interior de los aposentos del manicomio, es la rigurosa separación de sexos, bien sea porque haya cuerpos de edificios distintos para cada uno de ellos, bien porque se mantengan separados los hombres de las mujeres por el intermedio de un edificio central, destinado á la Administración del asilo.

454. Otra condición á que debe atenderse al distribuir los aposentos, es á la separación de los alienados, repartiéndoles en departamentos á tenor de la intensidad y naturaleza del delirio y de las anomalías de los actos; en tal concepto, los agrupamientos más prácticos son los de Guislain, á saber: 1.^{er} grupo, comprensivo de los convalecientes, maniacos lúcidos y maniacos intermitentes, en período de remisión; 2.^o, de los tranquilos; 3.^o, de los agitados; 4.^o, de los turbulentos y destructores; 5.^o, de los dementes, y 6.^o, de los sucios ó clinequesas.

455. La capacidad de cada uno de estos departamentos debe calcularse

teniendo en cuenta la proporción numérica de los diferentes estados frenopáticos que contribuyen á constituir los diferentes grupos, y sabiendo, por ejemplo, que, según cálculos del referido Guislain, en una población de 300 alienados, se cuentan : 25 convalecientes, 60 tranquilos, 55 agitados, 10 entre turbulentos, furiosos y epilépticos, en acceso, 115 entre dementes, imbeciles, idiotas y epilépticos, no sucios y 55 clinequesas.

456. Un manicomio no debe ser una casa lujosa, sino higiénica, cómoda y tranquila ; desde el punto de vista científico-social, el lujo en el manicomio sería el escarnio de la miseria.

457. Todas las celdas deben tener la cubicación atmosférica que establece la higiene y reunir las convenientes condiciones de luz, ventilación y calefacción ; no perdiendo de vista nunca, que, aun cuando no lo sientan ni expresen mucho, á los alienados les perjudican notablemente las bajas temperaturas.

458. Habrá tres clases de celdas, á saber : *ordinarias*, para alojar, durante la noche, á lo más de ocho á diez enfermos tranquilos ; otras de *aislamiento*, para los que rompan, destruyan ó griten, y otras *mixtas*, para los que estén solamente agitados.

459. Debe el manicomio tener largos y espaciosos *corredores* para que sirvan de sitios en donde ejercitarse en la deambulacion los enfermos, cuando el tiempo no permita pasear al aire libre ; deben estos corredores tener cuando menos de 3 á 4 metros de anchura, y si bien no conviene que estén situados entre dos series de celdas, á fin de que el ruido de los pasos no se transmita á las habitaciones, puede este inconveniente avasallarse abovedando los techos de los corredores, pues reflejándose así el ruido en el mismo corredor, se extingue en él.

460. En los corredores y en las salas de reunion debe haber banquillos ó sillas, para que los enfermos puedan descansar y á fin de que éstos no se apoltronen en la posición horizontal, conviene que los banquillos estén compartidos por medio de brazos ó barras.

461. Las escaleras deben ser anchas, de escalones bajos y bien alumbradas ; aun cuando, para evitar conatos de suicidio, no sean convenientes las escaleras cubiertas, puede el inconveniente de éstas subsanarse por medio de un para-caídas de alambre que tape la abertura.

462. Debe haber diferentes salas, cuyo objeto indican sus nombres : de *reuniones*, de *labor*, *refectorio*, de *lectura*, *dormitorios* y *enfermerías* : la capacidad de estos aposentos debe tasarse habida razón al número de personas y de horas que éstos deben permanecer en ellas, y de la mayor ó menor potencia de los medios ventilatorios, no perdiendo nunca de vista que la Higiene reclama 30 metros cúbicos por individuo y por hora.

I

Repetidas veces he observado vesánicos en quienes, lejos de extinguirse gradualmente y á proporción que la enfermedad avanza, la noción del trastorno de su mente, esta idea vive como dominadora de la moral y avasalla la razón. La noción de un desorden mental que se va apoderando del espíritu, caminando rápidamente á la locura, es para estos sujetos punto de partida de incesante aflicción y de la más amarga pena. Siéntense, sin embargo, atraídos á la locura con incontrastable fuerza; en medio del pesar que tal desgracia les causa, experimentan cierta voluptuosidad en ceder al impulso morboso.

Estos individuos son hipocondríacos, que no refieren su mal á las entrañas del pecho, ni del abdomen, ni á la sangre, ni á los músculos, ni á los huesos, sino á su propia mente, á sus nervios ó á su cerebro. Asáltales el temor de enloquecer, ó mejor créense ya abismados en la sinrazón, y es tanto lo que esto les apena, que con el suyo, dicen, no hay infortunio ni tormento ponderables.

A un tal estado mental no hay nombre que mejor le cuadre que el de *Frenopatofobia* (*fren*, mente ó espíritu; *patos*, enfermedad, y *fobos*, horror, aversión ó temor). Los terminologistas deberán aceptar esta denominación, puesto que á más de ser de construcción rigurosamente técnica, expresa un fenómeno patológico que quizás no ha sido aún estudiado con el debido detenimiento.

Y sin embargo, la *frenopatofobia* es tan frecuente, que lejos de constituir siempre una forma mental, es de ordinario un síntoma de los más constantes en el período prodrómico de las locuras, y en especial de la melancolía y de la manía. En efecto: casi todas las frenopatías se inician por un período verdaderamente *frenálgico*, es decir, de dolor moral y de depresión melancólica; difícil es entonces decir si la enfermedad continuará el camino de las *frenalgias* ó si seguirá el curso de la *hiperfrenia*, ó si pasará bruscamente á la *afrenia* (lenguaje de Guislain). En este estadio, verdadero período prodrómico de la alienación mental, un gran número de enfermos acusan una profunda pena, fundada en el temor de enloquecer. Tienen plena conciencia de que

su razón se conturba, de que extraños impulsos subyugan su voluntad, y de que una fuerza incontestable les lanza en el sentido de los actos más irracionales. Luchan con el más plausible empeño con los conceptos morbosos; oponen todo el esfuerzo psíquico de que aun pueden disponer para contrarrestar las inclinaciones patológicas que sienten brotar en su mente, y si bien en un principio consiguen algún solaz, porque logran repetidos aunque efímeros triunfos, llega fatalmente el día en que se sienten próximos á sucumbir, es decir, á ver sojuzgada su razón por la idea ó el sentimiento insano. Hasta aquí habían disimulado su pena: callaban y buscaban la soledad, por no tener que revelar sus males; ahora ya, desconfiados de sí mismos, cesan de contenerse y expresan claramente sus temores y sus angustias, por mirarse próximos á perder el juicio. — «Madre — decía en tal estado un joven que hoy reside en «Nueva-Belén», — mi mente se trastorna; yo pierdo el juicio; así que vean confirmada mi locura y tengan necesidad de separarme de la familia, no me lleven á otro manicomio que á «Nueva-Belén».

¿Qué es esto sino el resultado del ejercicio de una parte sana del cerebro, es decir, aun no influida por el delirio ó la emoción morbosa, que siente el proceso anormal que en él se fragua (percepción interna) y lo compara al anterior estado de salud mental? A medida que, pasando días, la enfermedad mental se irá acentuando, disipárase, hasta desaparecer del todo, la *frenopatofobia*. Entonces el alienado (completamente *alienado*, es decir, incapaz de conocerse ni de enfrenar su impulsión morbosa), no sólo no se mostrará apenado por la pérdida de la razón, sino que negará resueltamente su locura, y aun la vía más segura de conducirlo al furor será el llamarle *loco*.

¿Cuándo volverá á presentarse la noción del estado patológico de la mente? ¿Cuándo volverá á funcionar de un modo normal la percepción interna? A la declinación del mal; en los albores de la convalecencia, es decir, cuando las regiones cerebrales irán recobrando su estado hígido. Entonces el enfermo confesará, primero con pena y luego sin rubor, que ha pasado por el terrible trance de la alienación mental. La *frenopatofobia* ya no será rigurosamente tal, sino que más bien debería llamarse *autofrenopatognosia* (voz que por lo disfónica, no sería aceptable). En efecto: aun cuando el sujeto mira con horror el mal que ha pasado y recela la recaída, no está triste ni ansioso, sino tranquilo, confiado y expansivo, porque siente que de día en día se disipa el velo de su mente y retorna á los serenos dominios de la razón. Diríase que la *frenopatofobia* del período prodrómico de las vesanias se acompaña de las tintas melancólicas del crepúsculo vespertino, al paso que la reviviscencia del conocimiento de la enfermedad mental se tiñe de los festivos arbores de la aurora.

¡¡ Qué lección para el frenópata !! ¡¡ Qué problema para el filósofo !! A ese que se apena porque se siente débil, nublada la mente, intranquilo el espíritu, triste y desazonado, compadezcámosle y apresurémonos á auxiliarle con los recursos de la medicina mental, á la sazón de gran alcance; al otro, ayer delirante y que abroquelado en sus errores morbosos, se enfurecía cada vez que intentábamos combatirlos achacando su modo de sentir y de pensar á un extravío de su mente, y que por el contrario, hoy nos atiende, reflexiona, fluctúa y al fin comprende y declara que su razón estuvo trastornada, felicitémosle y asociémonos á su alegría, pues la *autofrenopatognosia* es el indicio más seguro de que la curación se ha iniciado con buen pie.

II

El principal objeto de este artículo no es tratar de la *frenopatofobia* como elemento sintomatológico de las vesanias en general, sino como una frenopatía especial, de entre las comprendidas en el orden de las *frenalgi*as ó melancolías.

Diré, pues, que la *frenopatofobia es una melancolia hipocondriaca, en que el dolor moral tiene por único y permanente punto de partida el sentimiento de ser víctima de un trastorno mental irremediable y el temor de ir á parar á los grados más acentuados de la locura.*

La *etiología* de esta afección mental es bastante obscura; en ninguno de los casos que en este momento acuden á mi memoria constaban antecedentes hereditarios. En dos había habido un gran disgusto, ocasionado en el uno por un revés de fortuna, y en el otro por un secuestro por malhechores. En todos, la enfermedad recaía en personas acomodadas, para quienes el trabajo no era una necesidad, por lo cual pasaban largas horas desocupados.

La enfermedad se inicia por tristeza inmotivada, temores vagos y sentimiento de ineptitud para el ejercicio mental. Considéranse los enfermos afectados de una enfermedad nerviosa, que les preocupa sin cesar; concilian difícilmente el sueño; despiertan preocupados y tristes, y no tardan en llamar á uno y otro médico. Pasean, cazan, viajan y búscanse distracciones; todo en vano; la tristeza no les abandona; ni por un momento se ven libres de la idea de que su razón se pierde y de que la locura avanza. En este cuadro destácase, por lo común, un delirio de forma mística; creen haber ofendido á Dios, tienen amargos remordimientos y pasan largo tiempo rezando. Con personas para quienes no téngan intimidad, se portan de un modo conveniente; hablan atinadamente de todo, calculan, recuerdan, refieren, describen y aun escriben sin que se trasluzca la idea hipocondriaca que les domina. Totalmente distinta es su conducta para con las personas de su confianza; no tienen palabras sino para llamar la atención sobre el gran trastorno de su mente.

— «Yo no me conozco — dicen; — mi entendimiento está trastornado; no tengo aptitud para pensar; mi memoria es sumamente débil». — Un director de un instituto de segunda enseñanza, de notoria ilustración, se lamentaba porque había olvidado la gramática, la historia y la lengua latina, asignaturas que desempeñaba con lucimiento en el Instituto. Repetidos ensayos sobre estas materias pusieron de manifiesto que en nada habían disminuído sus conocimientos ni su aptitud docente. — «Mi pobre esposa, mis tiernos hijos, añadía, perecerán de hambre; la locura de su padre les privará del sustento».

Otro *frenopatófobo*, á quien actualmente tengo á la vista, se expresa en estos términos: — «Doctor, es preciso que usted me perdone y me atienda; yo siento un vacío en mi mente; mi razón se extravía; terribles impulsos me encaminan á ejecutar los actos más reprobables y ridículos. Cuando pienso en mis sobrinitos, mis tiernos sobrinitos, á quienes amo tanto, me digo que al volverlos á ver, les he de colmar de besos y de regalos; mas de pronto siento nacer en mí una voz que me dice: miserable, tú no les besa-

rás, porque no puedes amar á nadie ; tú, como loco rematado que eres, los estrujarás entre tus manos, les aplastarás el cráneo contra una piedra.—Pero, ¡ Dios mío ! ¿qué es esto ? Yo curaré de este mal, sí, curaré ; con los remedios que me administra el doctor, yo fijaré mis ideas, yo encaminaré mi juicio, y recobraré la razón. — Pero, no ; no será ; no recobrarás la mente, insensato, malvado. Estás para siempre perdido... toma, toma... hé aquí tu merecido, y me doy de puñetazos y bofetadas. — Yo he ofendido á Dios ; pero Él es misericordioso. Él me perdonará, y rezo, y creyendo que no he puesto bastante devoción en las oraciones, vuelvo á rezar y más rezar, hasta que un conato irresistible me impele á hacer como los locos, á maldecir el nombre de Dios y á su santísima Madre. Hay una continua contradicción en mi mente ; apenas un juicio sano se inicia, surge otra idea perversa, pues como estoy loco, yo no puedo tener ideas sanas. — Una vida así, sin fe, sin confianza, sin otro porvenir que la locura, es un gran fardo,.. no me mato porque soy un cobarde » (1).

Este trasunto psicológico, verdadera estenografía de la conversación de estos enfermos, da á comprender que aquí se trata de un estado de depresión mental, una melancolía de forma hipocondríaca ; pero no visceral sino cerebral. Hay un mono-delirio hipocondríaco, que se refiere al estado morboso de la mente. El enfermo siente, sin duda, esos impulsos insanos, que tanto le apenan, pero conoce que son morbosos ; aun tiene fuerzas y las emplea todas para contrarrestarlos. Es lo mismo que pasa en el período prodrómico de la generalidad de las vesanias. La *frenopatofobia* parece una vesania *detenida y sostenida* en su período inicial.

La *marcha* de esta afección suele ser lenta ; al cabo de cuatro ó cinco meses de tratamiento frenopático amaina la ansiedad ; el enfermo habla menos de su locura y recobra la confianza en sí mismo. En un caso reciente, en cuya etiología figuraban grandes excesos venéreos, no ha habido necesidad de aislamiento manicomio ; han bastado el tratamiento moral, la rusticación y los reconstituyentes.

El *tratamiento*, como en todas las frenalgias, consiste en el aislamiento, la tranquilidad y la privación absoluta de hablar del mal. La hidroterapia, el ejercicio moderado, aire puro, los narcóticos, á dosis progresivas, completan la medicación.

Concluamos de lo expuesto :

1.º Que con el nombre de *frenopatofobia* debe comprenderse una variedad de la melancolía hipocondríaca, en que la pena ó dolor moral tiene por punto de partida la noción y el sentimiento de sufrir una perturbación de la razón, que se agrava sin cesar.

2.º Que la *frenopatofobia* es un elemento sintomatológico del período inicial del mayor número de vesanias, el cual se disipa hasta desaparecer del todo la noción del propio estado frenopático, á medida que la enfermedad mental se va desplegando y definiendo con los caracteres que le son propios.

3.º Que la reviviscencia de la noción del estado morboso de la mente que se observa en la declinación y convalecencia de las frenopatías, no se

(1) Escritas estas líneas, el desdichado á quien se refieren estas palabras, burlando la vigilancia de un pariente suyo que le tenía en una fonda, en espectación de conducirlo á « Nueva-Belén », se ha suicidado, disparándose un pistoletazo en el cráneo.

acompaña de tristeza, ni de pena, sino de tranquilidad y buen humor, siendo, por tal motivo, indicio seguro de próxima curación.

4.º Que la *frenopatofobia* constituye á veces un estado patológico completamente definido, en el que hay tristeza, ansiedad, temor y remordimientos, fundado todo en la noción íntima de haber enfermado de la mente y de propender incesantemente á abismarse en la locura.

5.º Que como entidad nosológica la *frenopatofobia* no tiene una etiología determinada, faltando en tal concepto nuevos estudios.

6.º Que su curso es bastante lento, aunque por lo común exento de complicaciones.

7.º Que suele terminar por curación, sin que hasta ahora se hayan observado recidivas.

Y 8.º Que el aislamiento, la tranquilidad, la prohibición de hablar del mal, asociando la acción de los modificadores higiénicos, la hidroterapia y los narcóticos, constituyen los mejores medios de tratamiento de esta enfermedad.

EL SUEÑO DE LOS LOCOS, 1885.

I

Lo menos frecuente es que los alienados duerman como los cuerdos. Casi siempre, cuando se gira una inspección matutina por los dormitorios del asilo, es fácil distinguir al loco del camarero que tal vez á su lado descansa. Viene, empero, una época del mal en que el orate no presenta nada anómalo en su sueño. Esto es indicio de gran cronicidad de la vesania, de demencia tranquila ó de delirio parcial ó sistematizado. En todos estos casos, es señal de pésimo agüero.

Ya que nos proponemos investigar lo que tiene de especial el sueño de los locos, veamos en virtud de qué mecanismo se establece normalmente ese conjunto de fenómenos negativos del sistema de relación.

II

Dormimos porque las células del cerebro, del cerebelo, de la protuberancia, de la médula y tal vez del bulbo, han agotado, durante la vigilia, su incitabilidad. Cada elemento nervioso es un pequeñísimo aparato eléctrico que ha descargado por completo su fluido. No tendrá nuevamente aptitud para funcionar activamente hasta tanto que por el reposo, en medio de los principios nutricios que le bañan y penetran, haya vuelto á adquirir las propiedades vitales que le caracterizan y distinguen. En tal estado de agotamiento de incitabilidad celular, los modificadores cósmicos, aplicados directa ó indirectamente á los aparatos sensoriales, no provocan las reacciones que constituyen la sensación y los fenómenos mentales, volitivos y de motilidad que á los estéticos están subordinados.

El sueño es, pues, una negación de función en lo que se refiere á los órganos por los cuales nos ponemos en relación con el mundo exterior. Los poetas, comparando el sueño á la muerte, han expuesto una interpretación conforme con la fisiología. El sueño es una muerte transitoria, ó sea muerte con próxima expectativa de resurrección; así como la muerte es el sueño perpetuo.

Este aserto no es trivial; no están lejos de nosotros los tiempos en que los fisiólogos creían que el sueño era causado por la congestión del cerebro, y están aún más próximos aquellos en que se afirmaba que el sueño dependía de la isquemia de los grandes centros de la inervación. Si esto fuese así, no podría sostenerse, ni por un momento, la comparación entre el sueño y la muerte; ésta es la cesación perenne de la aptitud para funcionar en todas las partes del organismo. En el sueño la cesación de la aptitud funcional es transitoria y se limita á los órganos de la vida de relación.

III

Atribuir la causa eficiente del sueño á la hiperemia ó congestión fisiológica del cerebro es ceder á una apariencia engañosa y caer en uno de los mayores absurdos fisiológicos. Ciertamente que los apopléticos se presentan en un estado de profunda modorra é insensibilidad; pero la apoplejía no es la congestión, sino la extravasación de sangre en la substancia cerebral. La sangre extravasada obra como agente mecánico que comprime las venas nutricias del cerebro, obstruyendo su calibre, y por lo tanto, *isquemando* vastos territorios de substancia cerebral. Las células nerviosas, por su parte, directamente oprimidas, pierden su aptitud funcional, hasta tanto que, reabsorbido el derrame, cesa para ellas el agente opresor.

Sueño ó mejor somnolencia, da á veces la congestión cerebral; pero en otros casos esta lesión se acompaña de agitación, insomnio y delirio. La somnolencia se explica por un mecanismo análogo al de la modorra propia de la apoplejía; compresión de vasos subyacentes y de la substancia nerviosa é isquemia colateral. La agitación y el delirio dependen del exceso de estímulo, que la sangre superabundante aporta á los elementos nerviosos.

Desvanecida esta apariencia de analogía, resta considerar que no se comprendería la cesación de función del cerebro, coincidiendo con la hiperemia de sus vasos, ni la vigilia ó período de actividad cerebral con el reflujo de la sangre. En ningún órgano pasa semejante cosa; las glándulas se congestionan cuando segregan; los músculos se rellenan de sangre cuando se contraen; las mucosas todas se ponen rubicundas cuando contactan con sus estimulantes funcionales. En el reposo es cuando los órganos todos se hallan en estado isquémico.

También sería erróneo creer que la isquemia cerebral es causa eficiente del sueño. Ciertamente que la depleción de los vasos sanguíneos corresponde con el período de inacción de los órganos; pero esa isquemia no es causa sino efecto de esta misma inacción. No hay cosa que más rápidamente conduzca al sueño que la fatiga del sentido de la visión. Por este medio, fijando por algunos minutos la vista en un cuerpo brillante, colocado á cierta altura de la frente y paralelo al espacio interocular, se provoca bruscamente una especie de sueño magnético. Se determina rápidamente la fatiga de las células retinianas y de los núcleos cerebrales afectos á la visión, y este agotamiento de incitabilidad es suficiente para causar la parálisis en todos los ámbitos celulares del cerebro. Aquí, pues, la anemia no ha intervenido como agente determinante del sueño; este ha sido resultado, rápido y directo, del agotamiento de la incitación celular.

Ciertamente que la isquemia acompaña al sueño, y no hay quien no comprenda

que si el estímulo es causa de aflujo, la ausencia de aquél debe forzosamente ir seguida de depleción de los vasos sanguíneos. Lo primitivo es, pues, el agotamiento de la incitabilidad cerebral, y la isquemia es el fenómeno consecutivo á estas condiciones fisiológicas.

Al sueño se llega por agotamiento de incitabilidad, esto es, por cansancio y por privación de estímulos. Son estímulos naturales del cerebro, no sólo los agentes cósmicos que actúan sobre los aparatos periféricos de la sensibilidad, si que también la misma sangre; por esto el silencio y la obscuridad son favorables al sueño; por esto la isquemia, que en el estado fisiológico es efecto inmediato del sueño, se convierte luego en su causa productora. Es decir, pues, que en estado normal, por efecto de la falta de aptitud para ser estimulados los elementos nerviosos del cerebro, sobreviene el sueño y consiguientemente la isquemia; mas luego, el hallarse el cerebro poco penetrado por la sangre, es causa de que continúe el sueño.

Este es el modo de obrar de los anestésicos: el éter, el cloroformo y el cloral provocan directamente la anemia del cerebro; de ahí el sueño anestésico, que puede ser rápidamente vencido con sólo hacer acudir mecánicamente sangre al cráneo, esto es, por la inversión completa del individuo.

IV

Conocida la causa eficiente del sueño, basta atender á la parte fenomenal del mismo para confirmar la doctrina fisiológica que llevamos expuesta.

Recordemos lo que nos pasa cuando nos dormimos con un libro en la mano: cierta picazón se deja sentir en los párpados; por esto instintivamente nos los frotamos; luego una pesadez nos obliga á cerrar los ojos; esforzámonos para vencerla; queremos prolongar la lectura, y caen cual si fuesen de plomo los velos palpebrales; cerrados los ojos, aun oímos la conversación y la seguimos con escaso interés y energía; por último, ya no oímos ni percibimos contactos, ni tenemos aptitud para oler ni para gustar: el sueño es completo.

Por las impresiones ópticas ha, pues, comenzado el sueño, y en pos de éstas se han extinguido las táctiles, desapareciendo finalmente la personalidad psíquica, esa síntesis de todas las actividades vitales del cerebro.

La invasión del sueño, desde el instante en que ha comenzado en las impresiones visuales, se efectúa á través de las redes de la substancia cortical de un modo meramente pasivo. Así cesan bruscamente las vibraciones sonoras en una cuerda tirante, en una lámina metálica ó en una campana, y las ondulaciones de un estanque, desde el momento en que un cuerpo fijo ha contactado con la masa en vibración, deteniendo el movimiento, aunque no sea más que en un punto. Diríase que entre las células nerviosas hay rápido *contagio* del sueño, contagio que, partiendo de los núcleos ópticos de los tálamos de este mismo nombre, propágase súbitamente á todas las regiones, tanto corticales como nucleares del cerebro, y cunde sin tregua por las redes del cerebelo, de la protuberancia, de la médula y aun del bulbo.

V

Los *ensueños* son curiosísimos accidentes del sueño, que tienen grande interés semeyótico en la patología mental.

No siempre la quietud que resulta del agotamiento de la incitabilidad funcional, alcanza á todos los ámbitos y regiones del cerebro. Así como durante la noche no siempre duermen todos los individuos de una población, sino que de ordinario hay algunas personas y aun familias enteras que traspasaban ó que se despiertan más temprano que el común de las gentes, así es también frecuente que algunas células cerebrales ó algunos grupos de células de las regiones psico-motrices, se mantengan en vela mientras las demás descansan, ya vencidas por el sueño, ó bien madrugan y despiertan antes que las otras.

Regiones del cerebro habituadas á entrar, simultánea ó sucesivamente, en acción combinada durante la vigilia, continúan funcionando en medio de la general quietud del encéfalo, y por tal concierto, creado por el hábito, impresiones psíquicas conservadas en estado de recuerdo en sus respectivas células, son espontáneamente evocadas, con caracteres de actualidad y de exterioridad (pues no hay otras impresiones ni ideas que las rectifiquen), y excitando la vibración de las células motoras que con ellas tienen conexiones anatómicas y fisiológicas, determinan movimientos coordinados, de apariencia expresiva y voluntaria, tales como voces, gritos, conversaciones, deambulacion, trabajo manual acostumbrado, escritura, etc., de cuyos actos el individuo no tiene conciencia, ni aun por lo común recuerdos claros.

El *sonámbulo* es, pues, un verdadero autómeta, que tiene las mayores analogías con el loco. Ambos obedecen á un automatismo espontáneo del cerebro; en ambos faltan la conciencia y el libre albedrío, y ambos son, por lo mismo, irresponsables de sus acciones.

No hay quien no conozca ó no haya oído repetir algún caso de sonambulismo; de estos los hay muy notables y dignos de ser apuntados:

El ama de un cura, á quien he conocido, nerviosa por demás, solía, en ensueños, levantarse en camisa, y arrodillada y con las manos juntas, parecía arrobada en fruiciones voluptuosas.

Una muchacha de servicio, también conocida mía, tenía gran pena de que á menudo la encontrasen en ropas menores, á media noche, en las calles de un pueblo rural, con los cántaros en las manos, yendo ó viniendo de la fuente. Al ser despertada por el sereno, ruborizábase de su desnudez.

Un sacerdote, sonámbulo, levantábase por la noche para escribir sermones. Así que había compuesto una página, la corregía, sin verla, puesto que escribía sin luz. En una de éstas, en que estaban escritas estas palabras: *ce divin enfant*, substituyó *adorable* á *divin*; mas luego, advirtiendo el hiato que resultaba, añadió una *t* á *ce*. Otro día sueña que ve un niño que se ahoga en un río; le socorre, echándose al agua; agítase como quien nada; ya fatigado, siéntese helado y pide una copa de aguardiente; dánle agua, y se enfada; preséntale una copa de licor, y bebe con satisfacción, y echándose de nuevo en la cama, continúa sus agitados movimientos de natación, hasta que le despiertan. (Este caso se encuentra consignado en el *Dictionnaire des Sciences médicales*, en 60 volúmenes, y se dice referido por un arzobispo).

Un profesor de piano, durante el sueño, cantaba la pieza musical que se le pedía: no sólo modulaba la tonada, sino que, á petición de los circunstantes, articulaba correctamente las notas correspondientes. Un día había recibido una carta de una hermana suya; á solicitud de sus compañeros, que le rodeaban mientras dormía, recitóla desde la cruz á la fecha.

Livianas y por demás deleznales suelen ser las huellas que los ensueños imprimen en el cerebro sano. Por lo común necesitamos un grande esfuerzo de la memoria y pedir algún auxilio á la imaginación para recordarlos é hilarlos cuando estamos despiertos, y aun si en algunas ocasiones nos vienen á la mente ensueños habidos en tiempos remotos, es á causa de que los hemos repetidas veces referido, ó cuando menos hemos hecho memoria mental de éstos. Es, empero, de notar que los ensueños que menos se exteriorizan, son los que más se prestan al recuerdo. El que soñando habla, grita, gesticula, anda, escribe ó trabaja, al despertar, quizás súbitamente, admírase de hallarse en el lugar donde se encuentra y de haber dicho ó hecho lo que le aseguran hacía ó decía momentos antes. Todos saben de sus actos mucho más que el que los ejecutaba.

Diríase que hay un movimiento vibratorio, espontáneamente originado en ciertas células del cerebro, el cual, transformándose en corriente excitomotriz, que se vierte toda por las vías de los cordones motores, termina en los músculos, resolviéndose en contracciones musculares de resultados mecánicos análogos, á los que de ordinario engendra y domina la voluntad. Así encaminada la corriente excitadora, ya no tiene intensidad suficiente para marcar una impresión, ni tan siquiera momentánea, en las células cerebrales conscientes, entonces ineptas para ser estimuladas, puesto que están dormidas. Señalemos de paso una chocante analogía entre esta inconsciencia y amnesia de los actos de los sonámbulos y la inconsciencia y amnesia de los movimientos convulsivos de los epilépticos. ¿No podría, en uno y otro caso, atribuirse esta *ausencia* psíquica á la derivación de la corriente cerebral por el lado de los hacecillos motores, sin difundirse, como normalmente sucede, por las restantes regiones del encéfalo?

VI

Hemos dicho que los ensueños tienen gran valor semeyótico, especialmente en patología mental, como que hay ensueños que se prolongan en el estado de vigilia. *Soñar despierto*, es siempre causa próxima de la locura, ó un síntoma de los más positivos de la alienación mental. Segismundo, llamando *sueño á la vida*, expresaba un estado anómalo de su razón. Quien duda de la realidad de las impresiones que recibe mientras está despierto, y no sabe si, viviendo conscientemente, sueña ó no sueña, afirma la duda de su propia razón. Por este motivo la cuestión de si *la vida es ó no un sueño* y si *los sueños, sueños son*, sólo ha surgido entre poetas, de cuyas afinidades patológicas... vale más *non racionar*, puesto que de esos detritus de *cerebros sublimes* están ahitos los manicomios.

Otras veces los ensueños de los alienados modifican notablemente su delirio. Es frecuente observar enfermos cuyos delirios matutinos difieren notablemente de los vespertinos. Todo consiste en que aquéllos arrancan de un ensueño que, encontrando al cerebro en una exagerada impresionabilidad morbosa, deja huellas tan profundas y duraderas que, á pesar de la vigilia, no se disipan las ideas que durante el sueño surgen, sin la intervención de los excitantes cósmicos ni de la voluntad.

Estos ensueños suelen ocurrir á la madrugada. El enfermo duerme tranquilo la mayor parte de la noche; mas al rayar el alba, una región del

cerebro, más impresionable que las otras, despierta la primera, levantando un tumulto de conceptos extravagantes y erróneos que, ya en vigilia, siguen subyugando por completo la razón. Disipase gradualmente el delirio, á proporción que el día avanza, porque ya para aquellas células tempranamente despertadas ha entrado la necesidad del descanso, y queda, por lo mismo, desde entonces agotado el principal manantial de ideas delirantes. Entonces no es raro que si por la mañana se observaba un delirio de persecuciones, aparezca por la tarde otro delirio, por ejemplo, el ambicioso, el místico ó el hipocondríaco, que constituía el fondo característico de la vesania.

Un melancólico, que en este momento acaba de consultarme, comienza su relación diciendo: « Todo mi mal me viene de un ensueño: soñé que me perseguían por deudas; que mi familia quedaba arruinada y que yo estaba enfermo de la cabeza é incapacitado para continuar al frente de mi establecimiento. Estas ideas no me abandonan jamás, y todas las mañanas retoñan más lozanas. Estoy agobiado, y para mis males no hay remedio, en tanto me persigan estos ensueños ». Cito este ejemplo, entre mil, que con escaso esfuerzo de la mente, vendrían á la pluma, porque es contemporáneo de este escrito.

VII

En el *periodo constituyente* (páseseme la expresión) de las vesanias, es casi constante el insomnio. Es tal y tan viva la excitación de las células cerebrales, que para ellas no hay tregua ni reposo. No hay aún una idea fija; es un tumulto de pensamientos y de sentimientos que se llaman y enlazan recíprocamente. El enfermo pasa las noches *de claro en claro y los días de turbio en turbio* (finísimo rasgo de observación frenopática, donosamente expresado por Cervantes al trazar la biografía del ingenioso hidalgo). Le consume la tristeza (porque por regla general, todas las vesanias tienen prodromos melancólicos) y aun cuando se revuelve sin dormir en la cama, calla su pena y á nadie revela sus insomnios.

En un período algo más adelantado, cuando asoman las alucinaciones, sigue el insomnio; pero éste es ocasionado por el incesante estímulo que provocan las sensaciones morbosas. El enfermo no duerme; no sólo se agita, sino que grita y se enfurece. Hay delirio en vez de sueño. Pasa noches y más noches en vela, y tampoco pega los párpados durante el día. Mas estos enfermos no tienen la menor conciencia de su insomnio. ¿ Por qué?... Porque para ellos, en la viva excitación en que se halla el sensorio, no hay período *nictámero*.

Preguntadle al hipocondríaco que pasa la noche roncando y que tal vez se proporciona luengas siestas, preguntadle, digo, qué tal le va de dormir; os contestará que desde que está tan malo desconoce por completo los beneficios del sueño. ¿ Por qué? Porque para estos enfermos todo anda mal en su organismo, y creer que descansan sería una falta imperdonable de lógica en su delirio visceral.

¡ Cuán diferente es, pues, la carencia del sueño en los maniacos y paráliticos (que son los que no tienen conocimiento de sus insomnios) y en los hipocondríacos, que duermen bien, pero que rechazan de su organismo todo cuanto propenda á revelar salud!

Llega para el maniaco y para el paralítico un período de agotamiento

nervioso ó de congestión y apoplejía; entonces es frecuente observar un sueño sobrado prolongado y demasiado profundo, que si bien en algunos casos (los de manía) puede ser anuncio de que la enfermedad va encaminándose por buena senda, propendiendo á la curación, de ordinario no indica más que un período de calma, en pos del que no tardarán en sobrevenir nuevos delirios y violenta agitación. Es una *locura que descansa*, y bien puede asegurarse que las locuras que descansan son las más duraderas.

Poco ó nada duermen los lipemaniacos, alucinados ó luctuosos. Quizás se mantengan quietos en la cama; pero si se les observa con atención, se suele notar que en vez de dormir no cesan de balbucear palabras de inextricable sentido, que ni ellos mismos aciertan á descifrar.

Otras veces concilian momentáneamente el sueño; pero á poco son asaltados de ensueños penosos, que les agitan y les obligan á levantarse, á registrar la cama del vecino y á escudriñar todo cuanto pasa en derredor, anhelosos de encontrar el enemigo que les persigue. En este caso los ensueños suelen prolongarse durante la vigilia, y como queda dicho, son origen de nuevos delirios.

En el estupor melancólico, los enfermos duermen mucho menos de lo que parece. Ese quietismo, propio de la enfermedad, es sólo un sueño ficticio, que ni produce descanso ni repara las fuerzas. Sabido es que en esos enfermos, al parecer tan tranquilos, hay incesante agitación de ideas penosas, que no trasciende al exterior, porque hay una especie de envaramiento de la motilidad voluntaria. Es un continuo padecer y callar.

Un sueño largo, tirado y profundo, que dura desde la hora de la queda hasta la de levantarse, y de la cual el individuo despierta en la misma posición en que se colocó al acostarse, dista mucho de ser indicio favorable, pues aguye la demencia más ó menos avanzada.

Estos son, al mismo tiempo, los enfermos que tienen el despertar más lento y penoso; se les llama á grandes voces, no despiertan; es preciso tocarles, sacudirles y hasta incorporarles, y aun si se les deja, vuelven á quedar dormidos. A muchos es necesario ponerles de pie y aun vestirlos para que queden definitivamente despiertos.

¿Qué indica este estado (puesto que conocemos la verdadera causa eficiente del sueño) sino un extraordinario agotamiento de la excitabilidad de los elementos nerviosos?

También tienen un despertar lentísimo los masturbadores. ¿Por qué? Por el agotamiento nervioso que produce el torpe vicio. Téngase en cuenta esta observación para oponer el debido correctivo, si otros indicios confirman la existencia de hábitos solitarios, que tanto agravan las enfermedades mentales.

Conviene advertir, para terminar, que el sueño de los afectados de locura alcohólica es escaso y atormentado por visiones terroríficas en el período agudo del alcoholismo.

Tratando de resumir las ideas contenidas en este trabajo, podemos establecer las siguientes

Conclusiones: 1.^a Que encierra verdadero interés clínico el estudio de las modificaciones de que es susceptible el sueño en los alienados.

2.^a Que el sueño no es una función positiva, sino una negación de las funciones de los centros nerviosos.

3.^a Que la causa eficiente del sueño no es la hiperemia ni la anemia de los centros nerviosos, sino el agotamiento de la excitabilidad de las células cerebrales, causado por su ejercicio funcional, ó sea la vigilia.

4.^a Que la observación fenomenal del sueño demuestra que el reposo encéfalo-medular se efectúa por invasión brusca desde los centros ópticos de los tálamos de este nombre á las restantes regiones de los centros de la inervación.

5.^a Que los ensueños son efecto de un sueño parcial, durante el que algunas células ó determinadas regiones de éstas, habitualmente armonizadas en su ejercicio, entran ó continúan en función automática, sin intervención de la voluntad ni de la conciencia.

6.^a Que cuanto más se exteriorizan los ensueños, menor y menos duradera huella dejan en la memoria.

7.^a Que hay grandes analogías, ya que no completa identidad entre el estado del cerebro en los ensueños y el del mismo en la alienación mental.

8.^a Que hay ensueños que persisten á pesar de la vigilia, los cuales son causa determinante de delirios frenopáticos, ó constituyen un síntoma de ciertas enfermedades mentales.

9.^a Que los cambios que se observan en ciertos delirios respecto á la mañana y á lo restante del día, deben atribuirse á la duración del influjo psíquico del ensueño.

10. Que el período prodrómico ó melancólico de casi todas las frenopatías se caracteriza por insomnio pertinaz.

11. Que en los estados alucinatorios el insomnio va acompañado de agitación y delirio, desconociendo el mismo enfermo su insomnio.

12. Que los hipocondríacos, aun cuando duermen normalmente, acusan siempre tenaz insomnio.

13. Que los melancólicos duermen poco ó nada, y si concilian el sueño, es para ser atormentados por penosos ensueños, que suelen persistir á pesar de la vigilia.

14. Que el sueño tranquilo duradero y no interrumpido, con un despertar difícil y tardo es indicio de demencia ó de hábitos solitarios.

Y 15. Que el sueño de los que adolecen de locuras alcohólicas es escaso y perturbado por alucinaciones aterradoras.

SEMEYÓTICA SIMBÓLICA CUTÁNEA, 1882.

Hay una ciencia, la Biotaxia, cuyas principales fuentes de conocimiento son los caracteres exteriores de los seres vivos. Por el aspecto del tegumento, por el pelo, por el plumaje, por la escama ó por la concha, así como por la configuración exterior del cuerpo, se llega al conocimiento de las condiciones anatómicas y fisiológicas de los seres, pues se sabe existe una ley en virtud de la cual los aparatos espláncnicos, el esqueleto, los músculos y los tejidos profundos guardan constante armonía con los órganos y tejidos que forman la superficie exterior ó limitante de los individuos. En esta misma ley se fundan las clasificaciones biológicas y de ella deriva su utilidad práctica.

Si esta ley de proporción entre lo superficial y lo profundo del organismo rige en la esfera de la existencia hígida de los seres vivos, ¿por qué no ha de conservarse en sus estados patológicos?

Debieran, en efecto, los patólogos, al compás de los naturalistas, estudiar con más esmero las relaciones que las modificaciones morbosas de las vísceras y órganos profundos inducen en las condiciones estáticas y dinámicas de la piel, así como recíprocamente la influencia patogenética que las perturbaciones de ésta ejercen en los órganos espláncnicos, en las articulaciones, en las aponeurosis, en los músculos, en los nervios, en los vasos, en las glándulas, etc.

Se dirá que este estudio no ha sido nunca omitido; antes al contrario, en todos los tratados de Patología general se tiene buen cuidado de consagrar interesantes capítulos al hábito exterior del cuerpo, á la temperatura cutánea, al color del cutis, á las secreciones de la piel, etc... pero ¿es esto suficiente? ¿Se ha observado sintéticamente y ha sido debidamente consignado desde el punto de vista clínico el valor de las alteraciones térmicas, crónicas y secretorias de la piel en los estados morbosos que no radican precisamente en ella? ¿Se ha establecido la relación causal entre las modificaciones dinámicas del tegumento y las perturbaciones de los órganos y tejidos subyacentes?

El clínico busca con avidez los síntomas de las mucosas : inspecciona la lengua, las encías y las fauces : examina las conjuntivas ; ensaya la movilidad de las pupilas ; averigua las temperaturas axilares ; percute y ausculta el tórax y el abdomen ; observa las deyecciones alvinas ; analiza la orina, explora el pulso, contando los latidos de la arteria y haciéndose cargo de su magnitud ; pero, en cuanto á la piel, se limita á un simple examen analítico de la temperatura, del calor y de la humedad.

¿ No imprime el estado patológico, en esta vasta superficie viva, otra cosa más que caracteres, por decirlo así, alfabéticos ó á lo más monosilábicos, que es necesario combinar entre sí y con otros datos sintomatológicos, mediante los rígidos preceptos de la Ciencia del Diagnóstico, para con ellos leer la frase nosológica ? ¿ No tiene la piel (aparte su especial patología) *caracteres simbólicos* que representan toda la historia etiológica y fisiológica de determinados procesos morbosos de la mayor entidad y trascendencia clínicas ?

Qué algo debe haber, si explorado, no consignado en las obras de Patología, en el examen sintético de la piel, lo prueba la irrefragable existencia de un sentido especial, que no se adquiere sino con la práctica y que se denomina *ojo clínico* y también *lino práctico*. El que está dotado de esa envidiable cualidad psíquica, acierta, á veces á simple vista y por una sola mirada, un juicio clínico á que no pudo jamás llegar el más escrupuloso analista.

Ya sé yo que no es el tegumento el único manantial de estos signos simbólicos, que con tanta facilidad interpretan los grandes prácticos ; que la fisonomía, la mirada, la voz, la palabra, la respiración, la lengua, etc., todo contribuye á esbozar en la mente del clínico el rápido diseño de sus juicios semeyóticos ; pero ¿ quién puede dudar de que el tegumento externo, la piel, es el manantial más abundoso de esta *simbólica* clínica ? Si nos fuese dable ver y tocar en el enfermo la vasta superficie de los bronquios, la del tubo digestivo, la de los vasos sanguíneos ó la de los conductos biliares, ¿ nos limitaríamos á una observación superficial, ó al contrario, procuraríamos conducir nuestras investigaciones en el sentido de escudriñar, por repetidas experiencias, lo que las mutaciones de esta importante superficie significan en las alteraciones morbosas de otras partes del organismo ? Pues bien : el examen de la piel es una continua autopsia en el hombre vivo, y en la piel los estados patológicos imprimen, sin duda alguna, mudanzas especiales de incomparable importancia semeyótica.

He aquí, sin ánimo de abarcar todo lo que contiene este interesante punto clínico, algunos bocetos que condensan el fruto de mis observaciones clínicas :

1.º *Piel turgente, seca, blanca, rubicunda y caliente, con propensión á furfuraciones escamosas* indica una grande irritabilidad orgánica, sensibilidad exaltada y predisposición á las neuropatías, á las flegmasías agudas de las serosas y pulmonales y á la tuberculosis. El tegumento así dispuesto propende, por su parte, á hacerse asiento de erupciones eritematosas, vesiculosas, escamosas ó pustulosas, de índole herpética.

2.º *Piel blanca, árida, fría y con poco espesor de grasa* corresponde á sujetos débiles, escrofulosos, caquéticos, anémicos ó tuberculosos ; frecuentemente es la expresión de daños crónicos de las vísceras, que minan profundamente la nutrición. Las dermatosis, en tales condiciones, son de ordinario pustulosas, con grandes y estratificadas costras ó ulcerosas, con mucha hu-

medad, fungosidades y atonía; todo indica que las funciones cutáneas, así de respiración como de asimilación, adolecen del general langor del organismo.

3.º *Piel blanca, fría, húmeda, obesa y colorada* en las mejillas, con *labios pálidos ó también colorados* manifiesta escasa actividad en la circulación periférica; de donde poco vigor en la calorificación cutánea, por lo cual la transpiración no se volatiliza, sino que se condensa en forma de sudores fríos, que empapan los vestidos. De ahí resulta un estado catarral casi continuo, que se traduce por irritaciones secretorias de las mucosas nasal (*coriza*), bronquial (*bronquitis*), gástrica (*catarro gástrico*), ó intestinal (*diarrea*), y por dolores reumáticos, articulares, fibrosos ó musculares, que aparecen á la menor impresión de aire frío. Esta es la piel que, si se pasase la expresión, llamaría *catarrógena* (1), y que mantiene al individuo en un estado constantemente valetudinario, del cual nada triunfa más rápidamente que la hidroterapia.

4.º *Piel atezada, fría, húmeda y propensa á erupciones forunculosas, así como á éxtasis sanguíneos, visibles en las extremidades y en el rostro* es expresión de infartos crónicos del hígado, con ectasia cardíaca del lado derecho y lesiones bronquiales concomitantes. Afectos reumáticos, articulares y musculares, suelen ser la consecuencia de un tal estado de piel, cuya hematomosis se efectúa con escasa energía, en grave daño de los órganos espláncnicos.

5.º *Piel atezada, fría, seca y flojamente adherida á los tejidos subyacentes* es expresión de un gran predominio del sistema linfático, y se observa en los más altos grados del escrofulismo. Tales condiciones acusan un estado caquéctico, tal como el que se observa en los que adolecen de tumor blanco ó de alguna de las formas malignas del escrofulismo.

6.º *Piel de color térreo, sin alteraciones especiales en la humedad ni en la temperatura*, corresponde á la caquexia cancerosa.

7.º *Piel pálida, con ligero tinte térreo, sin alteraciones en la temperatura ni en la humedad, pero con cianosis peri-orbitaria ó perilabial*, es signo de flujos metrorrágicos repetidos.

8.º *Piel edematosa, fría en las extremidades, pálida y semitransparente, que, comprimida, conserva fovea y que, ligeramente sacudida por el dedo, tiembla y oscila cual un pedazo de gelatina coagulada*, es expresión de anemia, de obstáculos en la circulación ó de lesiones renales de la mayor gravedad (nefritis parenquimatosa).

En estós ocho bocetos de *semiología simbólica cutánea* se contiene la síntesis clínica de repetidas y numerosas observaciones. En modo alguno pretendo decir que la piel no sea susceptible de presentar otras muchas modalidades sintomatológicas, representativas de estados morbosos diferentes de los que dejo apuntados (2); creo, al contrario, que el campo de *semeyótica cutánea* es tan fecundo como poco cultivado. ¡Ojalá estas mis ligeras indicaciones se empleen en llamar la atención de los prácticos, llevándoles á nuevos y más útiles estudios!

(1) Echando mano de una comparación vulgar, podría llamarse *piel de rana*.

(2) Omito las coloraciones ictéricas propias de las enfermedades del hígado, así como la bronceada ó melanodermia, característica de la enfermedad de Addison, por ser demasiado triviales su conocimiento y valor clínico.

A TENEO DE ALUMNOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE BARCELONA. DISCURSO PRONUNCIADO EN
LA SESIÓN INAUGURAL CELEBRADA EL DÍA 10 DE DICIEMBRE, 1881.

Señores : No hay progreso que pueda llamarse inútil... ; y hasta el frío fatal de la edad, que ya salpica de niveos copos mi cabeza, me proporciona hoy motivo para paladear una distinción, que sin esto no obtuviera : la presidencia honoraria del Ateneo de nuestros alumnos internos.

Ahí tenéis, jóvenes y aprovechados escolares, unas canas, que por tal honor se sienten agradecidas. Si cada día las peino con pesar, hoy debo acariciarlas, pues me delegan este sitio.

Pero la nieve que en la cumbre del volcán se posa, ¿ detiene el hervor de la lava que en su seno muge ? Los cráteres del Etna y del Vesubio dan frecuentes muestras de que es eterno el fuego en el corazón de la tierra. Y ¿ había de ser menos el corazón del hombre ? Si no cesamos de añadirle combustible, ¿ por qué se ha de extinguir la llama ?

I

Con que, ¿ ya sentís también, á pesar (ó á causa), de vuestra mocedad el impulso instintivo de la civilización moderna ? ¿ Late en vuestros pechos la fraternidad, que tan bien concierta con la libertad ?

Esto demuestra que las ideas, así como los sentimientos, son altamente contagiosas.

Los cordones sanitarios del escolasticismo, han sido quebrantados. No hay ya cuarentenas para el pensamiento ; todas las ideas son admitidas á la libre plática. El vapor y la electricidad operan milagros de comunicación. Los montes son perforados ; el alambre cruza espacios y mares ; el hierro es buen conductor de todos los fluidos !... incluso el fluido cerebral.

Hay un cefalópodo que siempre enturbia las aguas ; pulpo monstruoso, de enormes tentáculos, con adhesivas ventosas. En zoología social tiene dos nombres : *reacción é ignorancia.*

II

Siempre ha sido la *ignorancia* el azote más cruel de la humanidad.

La *ignorancia* es también contagiosa, por lo cual, ha reinado en forma de epidemia, cuyos focos de infección son hoy día bastante conocidos para tener que enumerarlos.

Libros alimentando hogueras; personas vivas reducidas á pavesa; calabozos convertidos en sepulcros de vivos; el ingenio inventando máquinas de tortura, y la cimitarra imponiendo la fe... tales son las huellas históricas de la *ignorancia*.

Coracaila y Omar son nombres antitéticos de Ptolomeo y Eumeno y sombras funestas en Alejandría.

Monstruosos abortos de la *ignorancia*, la superstición y fanatismo surgen de las tinieblas; como el genio... dicen proceder de la divina luz y la escarnecen, como Luzbel. Han mefitizado muchísimas generaciones. El libre examen de nuestro siglo es su profilaxis.

Se han acabado las pandemias de ignorancia, que infestaron las Edades. Pero aun la ambliopía del espíritu reina de un modo esporádico. ¿Dónde? Donde no alcanza el ardor de las ciencias experimentales y en cerebros que no *hacen el peso*, ó que viven oligoémicos ó influidos por enormes proporciones de colessterina, que el hígado perezoso no descarta de la sangre.

¡Líafa y bilis!... Eternas rémoras del encéfalo y de la civilización; ¡sangre!... Fuego líquido de la inteligencia y del progreso.

III

Os habéis asociado... Señal de que os amáis.

No hay átomos repulsivos en el organismo púber; no hay en vosotros una molécula que no respire amor. Por esto os sentís recíprocamente atraídos; por eso germina en vuestro pecho el purísimo sentimiento de la amistad.

Una aspiración sublime os vincula; la de acrecentar el caudal de vuestros conocimientos. No hay lazos como los de la ciencia.

Hermanos de aula..., tenéis más íntimo parentesco que si fueseis hermanos de leche y aun hermanos de sangre. Los principios inmediatos que hoy forman vuestro cuerpo, serán mañana reemplazados por otros átomos; las ideas y los sentimientos sobreviven á las células, porque las que hoy degeneran y mueren, transmiten á las nuevas sus impresiones metabólicas.

IV

La Facultad está de enhorabuena, y su dignísimo Jefe secunda impulsos tan generosos. Comunicad vuestras impresiones científicas; daos recíprocamente cuenta de vuestras observaciones, ya sean recogidas á la cabecera del enfermo, ya en los restos fríos, pero aun elocuentes, del cadáver, ya, en fin, en los laboratorios biológicos.

Abrazaos; daos el beso de la ciencia. ¿Qué hemos de hacer nosotros ¡hijos nuestros!, sino aplaudir estas muestras de cariño fraternal? No lo dudéis,

laboriosos alumnos internos, vosotros, que en temprana edad habéis ya pasado por el crisol de la oposición, que separa la escoria del metal puro, no lo dudéis, con vuestro Ateneo dais, no un día, sino un porvenir de gloria á esta Facultad, que si es chica y decrepita por el cuerpo, tiene alma de gigante.

Un Ateneo, siquiera sea de esencia escolar, es siempre un cuerpo vivo en el gran Cosmos de la ciencia, es decir: un conjunto de aparatos intelectuales dispuestos á funcionar con armonía.

No son los organismos más complejos los que mejor y más larga vida alcanzan. La sencillez de vuestra organización es prenda de longevidad.

Pero oid un consejo, ya maduro, y si algo vale, descontadlo de la gran deuda de gratitud que para con vosotros tengo.

El Ateneo de alumnos internos, que ha pasado por una gestación un tanto larga, viene robusto y sano y se presenta con los mejores auspicios. Su nacimiento será fácil. — Casi todas las corporaciones científicas son eutóxicas. El Ateneo (pasadme la frase), vuestro Ateneo, *viene de vértice*.

Hay, empero, un gusano que se come á los niños, á los adolescentes, á los mozos, á los viriles, á los viejos y aun á los decrepitos. ¿Es una *bacteria*? ¿Es un *vibrión*? ¿Es una *espirula*?

Pequeño es; pero se le vé sin auxilio del microscopio.

¿Tiene dientes?

Uno sólo; pero venenoso, como el de la víbora.

¿Tiene sangre?

Sí, la tiene, pero fría y blanca, como la de las limazas.

¿Tiene vértebras?

Cabe dudarlo, pues por lo que se arrastra y retuerce parece un anillado.

¿Tiene tubo digestivo?

Sí, tiene, pero no digiere sino hiel.

¿Tiene pulmones, tráqueas ó branquias?

Yo no sé lo que tiene, pero no respira más que malicia, ira y encono.

¿Tiene corazón?

Con una sola cavidad, y está repleta de egoísmo.

En ningún tratado de herpetología ni de helmintología encontraréis el nombre de este extraño sér. Pero abrid la obra de Descuret, *Medicina de las pasiones*, y veréis que el ente moral que os describo, se llama *envidia*.

Libreos Dios de esta *triquina social*. Procurad que no eche gérmenes en las fibras de vuestro Ateneo... Si á pesar de vuestro esmero, pulula y crece en el naciente y querido organismo... proceded como hombres experimentados, y decid: « Envidia; yo te compadezco... me inspiras mucha compasión. ¿Muerdes...? Yo pondré bálsamo de caridad en cada una de las heridas que tu misma te infieres. ¿No ves que yo soy lima de acero y tú simple dardo córneo? Cesa de agitarte... Tus convulsiones por mi mérito, proclaman el mérito que tanto te encona. No tienes más auxiliares ni otros amigos que la mentira, la calumnia y la injuria. No hablas que no murmures. Tu crítica es un desgarró.

« ¡ Muerde ! ; Muerde ! ; Muerde ! Y enquistate en tu propia glutinosa ponzoña ». — He dicho.

DE LA PROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT ABORTIF ET
RÉSOLUTIF DE L'AMYGDALITE SIMPLE PAR LE BICAR-
BONATE DE SOUDE. MÉMOIRE LUE AU QUATRIÈME CONGRÈS INTERNA-
TIONAL D'HYGIÈNE DE GÉNÈVE, SECTION SECONDE, HYGIÈNE PUBLIQUE
MILITAIRE ET HOSPITALAIRE, DANS LA SÉANCE DU 9 SEPTEMBRE, 1882.

Messieurs : Il y a un bon nombre de méthodes et de recours abortifs de certains états pathologiques, qui doivent sortir des domaines de la thérapeutique, pour être rangés et inscrits dans ceux de l'Hygiène. Dans ce cas se trouvent tous les agents qui font disparaître rapidement un état pathologique initial, sans que cette brusque disparition soit en danger de la santé du sujet.

Si, par exemple, l'on connaissait un abortif puissant et toujours efficace pour l'eczéma, nous ne lui accorderions aucune considération comme moyen hygiénique ; nous ne demanderions donc pas que son emploi et maniement fussent à la portée de tout le monde, puis qu'on sait que, dans certains cas, l'eczéma est répercutable, en grave danger pour les bronches ou les voies digestives. La même chose pourrait-on dire de l'erysipèle ; bien que dans celle-ci, la dissolution du silicate de potasse à 36° de l'aréomètre de Beaumé, qui a rendu de si excellents services dans la pratique, n'agit pas en répercutant la phlegmasie, mais plutôt en éteignant la combustion locale, qui, à mon avis, est la cause des symptômes généraux qui font que cette maladie soit considérée par beaucoup de praticiens comme une affection essentiellement interne.

Ainsi donc, pour être qualifié d'hygiénique, un remède abortif doit réunir, dans un degré absolu, les conditions suivantes : 1.°, le corps ou agent qu'on emploie doit être tout-à fait inoffensif pour l'économie ; 2.°, la résolution instantanée de l'affection que l'on sollicite doit manquer de tout danger immédiat et de toute conséquence morbide ultérieure. Or, comme les deux conditions concourent dans le *bicarbonate de soude*, appliqué, en substance, à la surface des amygdales enflammées, aux premiers moments du procès pathologique, je trouve que l'emploi de cet agent constitue une pratique digne de recevoir la sanction de l'Hygiène, et d'être autorisée à passer aux connaissances vulgaires, pour épargner à la population, d'une manière presque positive, une maladie aussi fréquente que douloureuse et récidivante, bien que, d'ordinaire, elle ne soit pas dangereuse pour la vie.

I

Ma méthode abortive de l'amygdalite simple a des fondements théoriques et la sanction pratique.

Les fondements rationnels se dérivent :

- a) De la connaissance anatomique des glandes folliculaires amygdales.
- b) De ses conditions physiologiques.
- c) De la notion pathogénétique du procès de l'amygdalite.

Selon les recherches les plus récentes, les amygdales sont des organes sécrétoires, composés de glandes folliculaires closes, d'un stroma, ou parenchyme, de tissu conjonctif, de vaisseaux et de nerfs.

1.^o Les glandes vésiculaires closes, sont d'une structure semblable à celles qui sont disséminées dans les parties voisines de la langue et du pharynx ; mais ici les utricules sont simples et se trouvent isolés ; pendant que dans les amygdales elles se groupent en glandes conglobées, dont les conduits excrétoires s'observent au fond de certaines anfractuosités et certains sillons de la surface libre de la glande. L'humeur que sécrètent ces glandes est essentiellement muqueuse, mais elle diffère de celle qui s'élabore dans les follicules fermés de la base de la langue en ce que, d'ordinaire, elle présente des masses blanchâtres d'aspect pultacé ou tuberculeux ; masses qui, devenant plus abondantes dans les états phlogistiques aigus, ont motivé de lamentables erreurs, par la confusion d'une angine simple et bénigne avec une angine diphthérique.

2.^o Un tissu conjonctif, ou stroma, peu abondant, sert de siège d'implantation aux follicules vésiculaires.

Quant aux vaisseaux, il y a d'artères, des veines et des lymphatiques. Les *artères* procèdent de la pharyngienne supérieure, des palatines supérieure et inférieure et de la linguale ; elles terminent dans les follicules et forment de nombreuses anastomoses dans sa cavité. Les *veines* forment les *plexus tonsillaire*, dépendant du pharyngien. Quant aux lymphatiques, bien que Sappey met en doute leur existence, on se sent incliné à les admettre, pour se donner compte des infarctus sub-maxillaires qui accompagnent et suivent les phlegmasies tonsillaires.

La sensibilité des amygdales est confié au glossopharyngien et à quelques filets du pneumogastrique.

II

Le rôle physiologique des amygdales, de même que celui des follicules mucipares de la base de la langue et du pharynx, n'est autre que de lubrifier l'isthme du gosier, présentant au bol alimentaire une surface doucement glutineuse et glissante, qui favorise son passage aux voies pharyngiennes par les mouvements de déglutition.

L'exudation du mucus se fait, par l'exosmose, à travers des trois tuniques qui entrent dans la composition des follicules fermés. Dans ses conditions normales, le mucus amygdalin est neutre ou alcalin. En de telles conditions, il est fluide et peu filamenteux. Dès qu'il perd son alcalinité, il se condense, s'épaissit et il peut arriver qu'il ne puisse être éliminé des utricules où il est élaboré.