

Revista Frenopática Española

ÓRGANO CIENTÍFICO DEL MANICOMIO DE SAN BAUDILIO DE LLOBREGAT
PERIÓDICO MENSUAL ILUSTRADO

DIRECTOR:

Dr. RODRÍGUEZ-MORINI

Médico-Director
del Manicomio de San Baudilio

REDACTORES:

Dr. Riús y Matas

Dr. Llinás de la Tejera

Médicos-internos del Manicomio
de San Baudilio.

Dr. J. A. del Cueto

Dr. Net y Cardona

Médicos-auxiliares del Manicomio
de San Baudilio.

COLABORADORES:

Dr. Añibarro

Médico-Director del Manicomio
de Santa Agueda.

Dr. Brosa Gelabert

Médico-Director del Manicomio
de la Santa Cruz.

Dr. Calleja y Borja-Tarrius

Catedrático de la Facultad de Me-
dicina de Barcelona.

Dr. Galcerán y Granés

Médico-Director del Manicomio
de Reus.

Dr. García Burriel

Médico-Director del Manicomio
Provincial de Zaragoza.

Dr. J. Gimeno

Ex médico-interno del Manico-
mio «Nueva-Belén».

Dr. Giné y Marriera

Médico-Director del Manicomio
«Nueva-Belén».

Dr. Gurriá y Estapé

Médico-Director del Manicomio
Vasco-Navarro.

Dr. Jimeno Riera

Médico-interno del Manicomio
Provincial de Zaragoza.

Dr. Martín Montellá

Profesor libre de Oto-rino-larin-
gología.

Dr. Ribas Fajol

Médico de la Beneficencia Muni-
cipal de Barcelona.

Dr. Rodríguez Méndez

Catedrático de la Facultad de Me-
dicina de Barcelona.

Dr. E. Picó

Médico-interno de los Manico-
mios de Ciempozuelos.

Dr. Sivilla

Médico-Vicedirector del Manico-
mio de la Santa Cruz.

Administrador: **D. José Giménez Vera**

Precio de suscripción: cinco pesetas anuales en toda España

Precios de anuncios: 1 pág., 15 ptas.; 1/2 pág., 10 ptas.; 1/4 pág., 5 ptas.

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Rambla de Cataluña, 43, principal - BARCELONA

Especialidades Amargós

PREMIADAS EN LAS

Exposiciones Universales de París, Barcelona y Suez

Vino Amargós TÓNICO NUTRITIVO. Preparado con Peptona, Quina, Coca del Perú y Vino de Málaga.

Vino Vital Amargós al extracto de *Acanthea virilis* compuesto. Poderoso reparador y estimulante de las fuerzas físicas é intelectuales.

Vino yodotánico fosfatado Amargós Fortalece, robustece y purifica.

Elizir polibromurado Amargós Los bromuros estróncico, potásico, sódico y amónico, químicamente puros, asociados con sustancias tónico amargas. Dos gramos de bromuro por cucharada de quince gramos.

Histogenina Amargós A base de los Glicerofosfato de Cal, Sosa, Potasa, Hierro y Magnesía. Granulados, Kola, Coca y *Acanthea virilis*. Gran tónico y reconstituyente del sistema nervioso.

Kola granulada Amargós Alimento de ahorro y tónico neurasténico.

Kola fosfatada granulada Amargós Reconstituyente del sistema nervioso y del sistema óseo.

TAMBIÉN PREPARAMOS EN GRANDE ESCALA:

Elizir olerhidropéptico Amargós

Elizir tridigestivo Amargós

Leocitina granulada Amargós

Tonicina Amargós

Vino de Kola Amargós

Pastillas Amargós

Carbonato de litina granular efervescente Amargós

— DEPÓSITO GENERAL —

Farmacia Amargós

Abierta toda la noche

Plaza Santa Ana, 9, esquina calle Santa Ana; Barcelona

REVISTA FRENOPÁTICA
ESPAÑOLA

REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA

Órgano Científico de los Manicomios
de San Baudilio de Llobregat (Barcelona), Ciempozuelos (Madrid)
Santa Agueda (Guipúzcoa) y Palencia

PERIÓDICO MENSUAL ILUSTRADO

DIRECTOR:

Dr. RODRÍGUEZ-MORINI

Médico - Director del Manicomio de San Baudilio

REDACTORES:

Dr. Rius y Matas

Dr. Llinás de la Tejera

Médicos-internos del Manicomio
de San Baudilio.

Dr. J. A. del Cueto

Dr. Net y Cardona

Médicos-auxiliares del Manicomio
de San Baudilio.

COLABORADORES:

Dr. Añibarro

Médico-Director del Manicomio
de Santa Agueda.

Dr. Calleja y Borja-Tarrius

Catedrático de la Facultad de Me-
dicina de Barcelona.

Dr. Galcerán y Granés

Médico-Director del Manicomio
de Reus.

Dr. García Burriel

Médico-Director del Manicomio
Provincial de Zaragoza.

Dr. Giné y Marriera

Médico-Director del Manicomio
«Nueva-Belén».

Dr. Gurria y Estapé

Médico-Director del Manicomio
Vasco-Navarro.

Dr. Gimeno Riera

Médico-interno del Manicomio
Provincial de Zaragoza.

Dr. Maraver

Médico-Director de los Manico-
mios de Ciempozuelos.

Dr. Martín Istúriz

Médico-Director de los Manico-
mios de Palencia.

Dr. Martín Montellá

Profesor libre de Oto-rino-larin-
gología.

Dr. Ribas Fajol

Médico de la Beneficencia Muni-
cipal de Barcelona.

Dr. Rodríguez Méndez

Catedrático de la Facultad de Me-
dicina de Barcelona.

Dr. E. Pico

Médico-interno de los Manico-
mios de Ciempozuelos.

Dr. Sevilla

Médico-Vicedirector del Manico-
mio de la Santa Cruz.

Administrador: **D. José Giménez Vera**

AÑO II • TOMO II

BARCELONA

TIPOGRAFÍA «LA ACADÉMICA», DE SERRA HERMANOS Y RUSSELL

Ronda de la Universidad, 6; Teléfono 861

1904

REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA

AÑO II * * * * * ENERO DE 1904 * * * * * NÚM. 13

SUMARIO: El primer Aniversario de la REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA, por la Redacción. — El Dr. D. José Rodrigo González, por el Dr. Rodríguez-Morini. — El ingreso en los Manicomios desde el punto de vista médico-legal, por el Dr. Rodríguez Méndez. — Vigilancia nocturna en los Manicomios, por el Dr. J. Rius y Matas. — Cirugía nerviosa. La raquicentesis en el letus comatoso intensivo, por el Dr. J. A. del Cueto. — El Manicomio Vasco-Navarro, por el Dr. Rodríguez-Morini. — Notas terapéuticas. — Boletín del Manicomio de San Baudilio, por el — — Dr. A. Rodríguez-Morini. — Sección varia. — Publicaciones recibidas. — —

EL PRIMER ANIVERSARIO

DE LA

REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA

Con este número empezamos el segundo año de publicación de la REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA.

Estamos satisfechos y orgullosos del éxito alcanzado por este modesto ensayo, emprendido después de muchas vacilaciones y de muchos temores. Nuestros esfuerzos para aclimatar en España un periódico dedicado especialmente á la Psiquiatría y á la Neuropatía se han visto constantemente favorecidos por la estimación de nuestros compañeros y por la consideración de nuestros colegas en la prensa.

Creemos haber cumplido fielmente el programa que nos habíamos impuesto y, sin variar un ápice del mismo seguiremos serenamente el camino emprendido, ayudados de nuestros antiguos colaboradores, á quienes debemos la lozana vida lograda por la REVISTA, y secundados seguramente por los distinguidos alienistas que desde hoy honrarán con sus nombres prestigiosos la ya ilustrada colaboración de este periódico.

A unos y á otros, á los antiguos y á los modernos, hemos de expresarles nuestra profunda gratitud, que hacemos extensiva á cuantos con su esfuerzo material ó moral han contribuido al sostenimiento de la REVISTA.

LA REDACCIÓN.

El Dr. D. José Rodrigo González

Por segunda vez, en menos de un año, vuelve á vestirse de luto la REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA, con motivo del sensible fallecimiento de uno de sus colaboradores más queridos, el Dr. D. José Rodrigo González, Médico-Director de los Manicomios de Ciempozuelos.

Frenópata estudioso y distinguido, médico notable, caritativo para con los desgraciados locos que estaban bajo su cuidado, celoso hasta la exageración en el cumplimiento de las importantes funciones que le habían confiado, buen amigo y excelente compañero, fué el doctor Rodrigo, además de todo esto, un esclavo de sus deberes profesionales, que no abandonó un solo momento hasta horas antes de su muerte, cuando ya rendido por la traidora enfermedad que lentamente iba minando su robusto organismo, cayó al pie de la trinchera, como los militares valientes y pundonorosos, abrazado á la bandera gloriosa de la Ciencia. Fué su muerte la muerte sosegada y tranquila del hombre que ha cumplido como bueno en este mundo, y al exhalar el último suspiro dió un admirable ejemplo de serenidad y resignación cristiana, entregando fervorosamente su alma al Creador.

No pretendo en estas líneas hacer una biografía completa del malogrado amigo, ni es esta seguramente la ocasión oportuna para ello, ni aunque lo fuera sabría yo rendir cumplido homenaje á sus grandes merecimientos. He de limitarme, por tanto, á señalar unos cuantos hechos de su vida científica.

Hijo de un modesto médico rural, heredó de su padre la afición á nuestra carrera y siguió el estudio de ésta en la Universidad Central, terminándola con gran aprovechamiento, y ejerciéndola en un pueblo de Madrid durante dos años, finidos los cuales se trasladó á Ciempozuelos, ayudando á su padre en las funciones de mé-

dico de los Manicomios de Ciempozuelos y desempeñando al propio tiempo el cargo de titular del pueblo.

Muerto su padre, fué nombrado Director facultativo de los Manicomios, y en los largos años que ha ejercido este cargo ha dado pruebas de una laboriosidad sin límites, de un perfecto conocimiento de los procesos de la mente y de un amor desmedido al estudio. Contribuyó al desarrollo y al perfeccionamiento de aquellos establecimientos frenopáticos, sostuvo rudas campañas en defensa de los mismos, y con su acertada y desinteresada dirección logró colocarlos á la envidiable altura á que hoy se hallan.

Las múltiples ocupaciones de la práctica diaria no impidieron que dedicara algún tiempo á consignar el fruto de sus estudios psiquiátricos. Buena prueba de ello son su notable Memoria, acerca de «Las locuras volitivas» y la extensa y luminosa monografía que presentó al XIV Congreso internacional de Medicina, sobre «Tratamiento especial del alcoholismo».

Era tal la identificación que se había establecido entre el Dr. Rodrigo González y los Manicomios de Ciempozuelos, y tan á gusto de todo el mundo desempeñaba aquél sus difíciles funciones, que será punto menos que imposible hallar quien dignamente le reemplace. Las Ordenes hospitalarias de San Juan de Dios y de Hermanas del Sagrado Corazón están de verdadero pésame, pues con la muerte del insigne compañero han perdido el más leal y el más inteligente de sus colaboradores técnicos. La REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA, que sabía apreciar lo mucho que en todos conceptos valía el Dr. Rodrigo, lamenta sinceramente su prematura muerte, y al enviar sus condolencias á la esposa del finado, hace fervientes votos porque éste encuentre en la otra vida el premio á que se ha hecho acreedor por sus virtudes.

DR. RODRÍGUEZ-MORINI.



EL INGRESO EN LOS MANICOMIOS DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL. Conferencia dada en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación (Madrid), el día 25 de Abril de 1903, por el *Dr. RODRÍGUEZ MÉNDEZ*, Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Ilmo. Sr., Señores :

Una distinción extraordinaria, tan extraordinaria como inmerecida, me ha otorgado, con benevolencia suma, esta Real Academia, al proponerme que hable aquí, aquí en donde es habitual que hombres de gran reputación satisfagan holgadamente con las energías de su poderosa inteligencia las aspiraciones de los más exigentes y descontentadizos. La justa fama de que goza esta Corporación, digna de toda loa, tanto en lo pasado como en lo presente, aumenta por modo extremo la honrosa merced de que fui objeto.

Por instinto de conservación, por esa especie de egoísmo perdonable que se opone á mostrar las flaquezas propias, cuando no es preciso exhibirlas solemnemente, mi primer impulso fué declinar la honra de compartir con vosotros, de tomar parte en vuestras fecundas tareas, esas tareas fáciles para los ilustrados socios de esta Academia, y para mí difíciles, peligrosas, por no decir imposibles.

Aquel mi primer impulso duró bien poco. Me asaltó, por una parte, la idea de que no debía pagar con ingratitud, que tal hubiera sido la negativa, el favor grande que la Academia me concediera al proponerme un puesto en el turno de conferencias ; é ingrato no debía ser con quien me llevaba á su cátedra, á la prestigiosa cátedra,

hourándome con ello y presuponiendo merecimientos y aptitudes que no poseo.

Por otra parte, la Academia había invitado á diversas personalidades de justo renombre, amigos míos, compañeros todos, discípulos algunos. Alternar con ellos me era grato. El temor de que entrasen en este recinto las modernas y revolucionarias tendencias de la Biología por mi mediación, por tanto mal venidas y peor tratadas, quedó desvanecido ante la convicción de que mis otros colegas, con sus profundos conocimientos, las habían de presentar cual ellos merecen. En el conjunto hermoso que resultara de sus trabajos, ha de pasar inadvertida mi intervención, que más no merece, y sino pasa, servirá de punto de comparación para que resulte más valiosa la labor de mis compañeros.

También ha sido parte en mi decisión, y parte principalísima, el amor al desgraciado loco. No tiene bastante con perder por la enfermedad el don más preciado del hombre, la más excelsa de sus actividades y el más portentoso de sus atributos. Contra el loco van múltiples prejuicios, rutinas numerosas, ignorancias y fanatismos á granel y van también, por desgracia, los preceptos legales, más inspirados en esos enemigos del orate que en los cánones de la caridad y de la ciencia, preceptos todavía nutridos con jugos arcaicos y apoyados en errores seculares.

Mal defensor tiene en mí el más infortunado de los enfermos; pero deber es tenderle una mano protectora y contribuir, por pequeño que sea el esfuerzo, á llamar la atención sobre un estado insostenible ante la justicia y la Frenopatología. Y ningún sitio más oportuno que esta Academia, por donde han pasado y pasarán las glorias del foro, los más renombrados jurisconsultos y los que tienen acción directa, hoy ó mañana, en las reformas legales que el caso requiere con toda urgencia.

Por gratitud, pues, á esta Corporación, por limpio sentimiento de compañerismo, por contribuir, quizás, á la posible redención del mal entendido y peor tratado enfermo de la mente, me atrevo á presentarme en este sitio. Sírvanme estos motivos de atenuante y al juzgar mi discurso, recordad por qué lo hice, que de este modo será todavía mayor para mí la benevolencia que habéis de dispensarme.

Permitidme unas cuantas palabras antes de comenzar el desarrollo del tema.

Es un hecho evidente que caminan muy desaparejados, cuando no van en direcciones antitéticas, el Derecho y la Medicina. Lo mismo en los principios fundamentales que en los más nimios detalles no nos entendemos ni concordamos jurisconsultos y médicos. La divergencia es antiquísima y de tal suerte se ha ido ahondando el surco que nos separa, que amenaza convertirse en abismo infranqueable. Del campo de las doctrinas y de las aplicaciones se ha llegado al terreno personal y nos miramos con desconfianza, con prevención, y tal vez, bajando por estos malos escalones, demos batallas sin respetos ni miramieutos, olvidando unos y otros deberes imperiosos y proporcionando espectáculos de no buen gusto.

Ni sería tarea breve, ni en este momento oportuna, ir marcando, aun con la concisión de un índice, la serie de cuestiones en que la discordancia es notoria. Bien puede afirmarse que la desavenencia existe en casi todas las materias en que á la par hemos de intervenir.

Quizás dependa la discrepancia del distinto punto de vista en que nos colocamos, que para el buen conocer y para el pensar unisono, nunca será igual ver los valles desde las cimas de las montañas, que recorrerlos paso á paso. El colocado en la altura pierde de vista casi todos

los detalles, toma por plano lo que es convexo, no distingue pequeñas fisuras del suelo ni los desgastes causados por las aguas, y el que por ellos transita nota numerosos desniveles, ve las grietas y tal vez quede detenido por un barranco ó no pueda vadear un río, cuyas aguas y cuyo cauce estaban ocultos para el de la cima por las plantas de las orillas.

Paréceme que el de abajo debe conocer mejor lo que es el valle, pero paréceme que los conocimientos del uno y del otro son necesarios, verdaderos complementos, para saber lo que el valle es en conjunto y lo que es en sus diversas partes.

Partís de un principio, de una abstracción, de una especie de *hombre metafísico*, si así pudiera decirse, y partimos nosotros, en sentido opuesto, por el camino firme de la inducción y atiborrados de noticias y de hechos hasta conseguir leyes generales. La observación antes y hoy la experimentación han sido nuestras fuentes de conocimientos; vivimos en pleno empirismo; somos partidarios del *à posteriori*; estudiamos al hombre tal como es y con arreglo á un criterio de intrínseco valor positivo. No es nuestro hombre un ente de razón, no lo hemos ideado *à priori*, ha ido surgiendo su conocimiento poco á poco, tras largos esfuerzos, y si todavía no le conocemos bien, con nuestras actuales adquisiciones, capital no despreciable, tenemos derecho á figurar en puesto preminente y á que nuestros conceptos sean tenidos en cuenta.

Vamos en dirección contraria y no nos encontramos. Cuando de la altura se ha de llegar al detalle, á las aplicaciones, por justa y racional tenéis vuestra conducta, aun pareciéndonos errónea, y al revés, cuando subimos hacia las cimas, tenéis por equivocada la ruta seguida y á las veces el mismo punto de partida.

En este litigio no tengo autoridad para fallar; pero estoy con los míos, con aquellos que caminaron y con aquellos que no se acomodaron.

Añado que el litigio tardará en resolverse; mas abrigo la esperanza de que será bien ultimado en provecho de la humanidad, que es, por ahora, la que padece con las divergencias, y, en concepto nuestro, con el no predominio de nuestras doctrinas. Andando el tiempo, el estudio del hombre y su conocimiento, la Antropología, en suma, que debiera ser para todos la base común de asentamiento, se encargará de unir los que andamos hoy dispersos y desde ella, no desde otros y distintos puntos, partiremos para nuestros respectivos territorios científicos, más unos y más humanos.

En tanto, á vuestra privilegiada inteligencia no hay que impulsarla mucho para que conceda todo valimiento á la Medicina en asuntos médicos. Tenemos una propiedad que de siglos nos corresponde: tras el primer dolor que el hombre sintiera, nació el primer médico. Hasta parece que en los puntos que pueden ser motivo de litigio el uso ha sancionado, justificando á su modo aquella propiedad, nuestra primacía, llamando á estas cuestiones *médico-legales*, y no legales primero y médicas después, ó bien *médico-jurídicas*, en vez de *jurídico-médicas*.

Esa propiedad nos pertenece. La habremos cultivado mal en muchas ocasiones; no lo niego; pero nunca la hemos abandonado. Es un campo de laboreo tan difícil como penoso, tan penoso como desagradable, tan desagradable como digno de toda atención; mas nunca salió de nuestras manos. Cuanto á él atañe no nos es indiferente. Si el sufrimiento nos ha hecho y hace sufrir mucho, todos cuantos sufran deben contar con nuestros conocimientos ¿escasos? escasos, bien está, pero después

de todo los únicos que existen y los únicos que pueden orientar á cuantos se dediquen al hombre sin preconcepción alguna.

Las divergencias señaladas se notan con todas sus acritudes en la materia que he elegido como tema; en ella misma se nota la urgente necesidad de que terminen. Me consideraría muy satisfecho si pudiera interesaros en pro del loco, el caso más grave de nuestras discordias.

Entro en el asunto.

(Se continuará).

Sociedad de Medicina de París. Adjudicación del premio Dupargue. — El premio anual (600 francos), correspondiente al año 1903 é instituido por M. Dupargue, ha sido adjudicado al Dr. Violet, interno de los Asilos públicos de alienados del Sena, por una Memoria titulada « Contribución al estudio de las relaciones entre los traumatismos y la locura », en la que el autor, fundado en 26 observaciones personales, establece una división de las psicosis traumáticas, agrupándolas en tres series: 1.ª, psicosis post-traumáticas; 2.ª, psicosis post-traumáticas tardías, y 3.ª, psicosis seguidas de traumatismo. En el primer grupo estudia el Dr. Violet varios casos de confusión mental y de delirio agudo con tendencia á la curación, si la intervención operatoria es pronta. En el segundo grupo incluye casos de demencia, de parálisis general y de otras formas psicopáticas generalmente incurables. Y en el tercero pasa revista á algunas psicosis que á consecuencia de un traumatismo han sufrido modificación en el curso que venían siguiendo, ya en sentido favorable ó ya adverso.

El autor termina su trabajo con dos conclusiones muy dignas de tenerse en cuenta: 1.ª, que en los casos de psicosis post-traumática es de absoluta necesidad la intervención quirúrgica inmediata, pues todo lo que sea retardarla agravaría el pronóstico de la vesania, y 2.ª, que es necesario tener muy presente desde el punto de vista médico-legal, las psicosis consecutivas á los accidentes del trabajo, pues pueden llegar á constituir casos de invalidez permanente, aunque el traumatismo esté completamente curado. — RODRÍGUEZ MORINI.

VIGILANCIA NOCTURNA EN LOS MANICOMIOS, por el Dr. J. RIUS y MATAS, médico interno del de San Baudilio.

Pocas cuestiones como esta hallaríamos de tanta importancia y tan íntimamente relacionadas con el régimen interior de un establecimiento frenopático.

Una vigilancia nocturna, asidua y bien montada, bástase por sí sola para dar idea fiel de la buena marcha y acertada dirección de tales asilos.

Y no es este, ciertamente, asunto de cómoda y fácil realización, por cuanto hay que atender siempre á las condiciones individuales de los enfermos asilados, que difieren muchísimo en este caso de las que reúnen los albergados en un hospital general. Lo que en estos institutos benéficos puede lograrse de ordinario, sin grandes dificultades y con resultados la mayor parte de veces satisfactorios, conviértese desde luego en problema harto difícil y delicado cuando se trata de organizar científicamente la vigilancia nocturna de un manicomio.

Y es que así como en condiciones generales son aptas para desempeñar los cargos de vigilante y de enfermero nocturnos aquellas personas que, además de ser de buenísima conducta y de poseer un carácter entero al par que sufrido, gozan de excelente vigor físico, en el caso presente se requiere asimismo que el personal escogido sea perfectamente conocedor de las especialísimas necesidades y método de vida de los alienados.

Las ventajas que una buena vigilancia nocturna puede reportar á un manicomio son numerosísimas, y mucho más apreciables de lo que á primera vista parece, porque en efecto: no se consigue solamente el buen or-

den y la conveniente distribución de todos los servicios nocturnos, no se logra únicamente una más perfecta seguridad individual de los alienados todos, sino que aun éstos pueden experimentar en sí mismos los beneficiosos resultados de aquélla, haciéndose muchas veces menos indispensable el uso de los medicamentos narcóticos, porque de esta manera se observa también, con menor frecuencia, el caso de alterar un solo enfermo el reposo de sus compañeros.

En nuestros días no se emplean ya, afortunadamente, ciertas prácticas, nada recomendables, que por espacio de muchos años estuvieron muy en boga cuando era preciso atender durante la noche á determinados enfermos agitados y muy peligrosos para sí propios ó para los demás. Se encerraba á cada uno de ellos en un aposento de dimensiones reducidas, perfectamente identificados con la cama por medio de fuertes ligaduras y dejando que alborotasen á gusto suyo y en la forma que quisieran mientras durase la reclusión. La cual, por cierto, no podía ser corta, puesto que, *por regla general*, los alienados de todos estados y condiciones se acuestan á las veinte ó poco antes y se levantan á las seis; de modo que permanecen en cama casi la mitad de su existencia.

Hoy han quedado substituídos, con gran ventaja, aquellos procedimientos por una vigilancia especialísima y muy saludable para el enfermo, que no se encuentra, como antes, poco menos que abandonado y en la probable imposibilidad de verse debidamente asistido en el momento en que cualquier accidente imprevisto pusiera en grave peligro su vida ó su salud. A estos enfermos agitados se les tiene reunidos en dormitorios ó salas de regular cabida, para que la capacidad del local y sus restantes condiciones higiénicas sean las convenientes, evitando siempre la acumulación en ellos de muchos en-

fermos, por cuya razón es cien veces preferible la instalación de un número mayor de dormitorios con pocos asilados en cada uno.

Naturalmente que en muchísimas ocasiones será menester recurrir á las ligaduras y aun al más riguroso aislamiento, cuando un acceso de furor maniaco, por ejemplo, haga peligrosa la proximidad de uno de esos infelices, pero en todos los casos se usarán semejantes medios con carácter transitorio y no como diaria é inveterada costumbre.

De lo expuesto se deduce que la vigilancia nocturna de una sección de agitados requiere un personal suficiente en número y calidad; debe ser activa, permanente y atentísima y en manera alguna consiente la menor distracción ó ligereza por parte del encargado de practicarla.

Idénticas precauciones merece la asistencia durante la noche de los enfermos recientemente ingresados, cuyos antecedentes personales sean dudosos ó ignorados, la de los sujetos á ideas suicidas y la de los alienados epilépticos, á fin de prevenir los variados y posibles accidentes que á consecuencia de sus ideas delirantes en unos, y de sus ataques convulsivos en los últimos, pueden con frecuencia presentarse. También esta vigilancia, para ser buena, requiere muchísimo celo y no poca experiencia.

La de los enfermos semi-tranquilos permite una menor asiduidad; tanto, que las visitas recibidas pueden ser periódicas y ser ellos alojados en dormitorios ordinarios, análogos á los de los tranquilos é inofensivos.

Estos, cuya conducta inspira, por lo regular, completa confianza, no exigen la aludida inspección más que en rarísimos momentos, pudiendo el vigilante de cada sala dormir en la misma ó en sus inmediaciones, al

objeto de acudir con prontitud en cuanto una necesidad ó suceso inesperados motiven su intervención. Para ello es siempre muy conveniente la colocación en estos dormitorios de campanillas ó timbres llamadores, de los cuales deben servirse los interesados en los casos referidos.

Dispuestas así las cosas, y contando desde luego con un personal verdaderamente idóneo y experimentado, huelgan las *rondas nocturnas* por innecesarias y porque muchas veces no hacen más que interrumpir sin provecho alguno el reposo de estos alienados.

Delicadísima es la misión de un enfermero nocturno en un manicomio; muy grande es su responsabilidad y, por mucho que se diga, todo será poco para eucarecer debidamente la diligencia y la abnegación que de continuo reclama la fiel observancia de su difícil cargo. Por esto, entre otros motivos, decíamos que la acertada organización de la vigilancia nocturna en un manicomio es asunto trascendental y muy complejo y que por la índole especial de los enfermos albergados difiere por completo de la que cualquier asilo ó enfermería, para individuos no alienados, precisa.

El enfermero, cuya personalidad analizamos, tiene á su cuidado una sección de locos afectos de diversas y más ó menos graves dolencias, por lo cual es de todo punto indispensable que posea el conjunto de condiciones y prendas personales á que hicimos referencia anteriormente. Es decir: que en el desempeño de su cargo observe ejemplarísima conducta y que, por otra parte, por tratarse de enfermos alienados, esté muy al corriente de la influencia y de las alteraciones que en los padecimientos físicos imprimen de ordinario las psicopatías, conociendo por tanto al por menor lo que son y la manera como deben ser asistidas esas enfermerías.

Los llamados *relojes-testigos* son de utilísima aplicación para la vigilancia general del manicomio; por su empleo es fácil comprobar si la persona encargada de tan penoso servicio nocturno cumple los deberes que se le han impuesto y vela por los intereses de la colectividad; de modo que en este caso prestan idénticos servicios que en cualquier otro importante establecimiento benéfico, industrial, etc.

Mas, por lo que respecta al régimen interno de los pabellones, es evidente que resultan innecesarios, porque adoptadas las reglas expuestas y mereciendo el personal escogido la más completa confianza, ninguna utilidad pueden prestar las *rondas nocturnas*, que son las encargadas de señalar periódicamente dichos relojes.

Y, para terminar, si el cargo que ejerzo en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat no me lo vedase, tendría hoy la satisfacción íntima de reseñar en estas columnas la organización acertada y previsoras que impera en todos sus servicios nocturnos y me detendría en analizar una á una las prudentísimas y sabias medidas dispuestas con el fin de que ni por un instante queden aquellos desatendidos; pero, en la imposibilidad de hacerlo, séame por lo menos permitido decir que en el Manicomio de San Baudilio se tiene siempre por divisa el exactísimo cumplimiento de cuanto aconsejan y reclaman la higiene y la medicina mental.

CIRUGÍA NERVIOSA. — LA RAQUICENTESIS EN EL ICTUS COMATOSO INTENSIVO, por el Dr. J. A. del CUETO, Médico del Manicomio de San Baudilio de Llobregat.

He de comenzar advirtiéndole que, con el nombre de ictus comatoso intensivo, pretendo significar el más alto grado de las alteraciones depresivas del estado consciente. Estas alteraciones, como es sabido, integran un síndrome clínico por demás amplio y pluriforme, bastando en demostración de ello recordar que los términos apatía, somnolencia, modorra, sopor, catáfora, etc., comúnmente usados en neuropatología y en freniatria, vienen á ser la expresión de grados diferentes de un mismo fenómeno cuya intensidad, llevada al *summum*, recibe el nombre de coma (1) ó acceso comatoso. Inútil es decir que tales estados, á fuer de síntomas que son, aparecen en varias y muy diversas enfermedades cual ocurre en el acmé de las pirexias infectivas, en la uremia, diabetes, en algunos envenenamientos, en ciertas neurosis, etc.; empero, los fenómenos comatosos más intensos corresponden, salvo muy contadas excepciones, al gravísimo cuadro clínico de la compresión cerebral. Esta reconoce, como factores etiológicos, las deformaciones del cráneo (fracturas con hundimiento de fragmentos, exóstosis), cuerpos extraños, producciones patológicas (hemorrágicas, purulentas, neoplásicas), aumento del líquido céfalo-raquídeo, hipertrofia cefálica, etc.

De estas causas las hay que actúan rápida ó inmediatamente después de su producción y catalismo; otras se desenvuelven con relativa lentitud, según la naturaleza de las mismas.

(1) Del griego *Κωμα*, sueño profundo.

La fisiología patológica de la compresión cerebral, pone de manifiesto dos órdenes de trastornos; unos, los locales ó de foco, y otros, los generales. Estos últimos se rigen por el siguiente mecanismo: desde el momento en que la capacidad craneana sufre una disminución, efectúase una repulsión del líquido raquí-cefálico hacia el conducto raquidiano, donde, gracias á la elasticidad de los ligamentos vertebrales, la acumulación es más factible; cuando esta elasticidad ha alcanzado su límite y le sobrepasa, prodúcese una elevación de la tensión general del líquido céfalo-raquídeo, con lo cual la presión que primitivamente tuvo lugar en un punto cualquiera de los hemisferios, es luego universalizada á todos los centros nerviosos en virtud de la física ley de Pascal: la presión ejercida en cualquier punto de un líquido se transmite íntegra en todos los sentidos.

Por lo demás, esta presión actúa desfavorablemente sobre los vasos cerebrales, los que, por hallarse comprimidos, provocan una anemia (hipoirrigación) tanto más acentuada según lo sea la causa. He de advertir, de paso, que esta anemia no se limita al cerebro, sino que por extensión y mancomunidad invade el bulbo, según lo demuestra la bradicardia y demás fenómenos circulatorios que de él dependen.

Compréndese perfectamente que esta anemia *d'emblée* andará involucrada á la disminución de la capacidad craneal y, en último término, al aumento de presión; tanto, que si ésta es ligera, será poco ó nada aparatosa, gracias á los salvadores esfuerzos de compensación verificados por las paredes raquidianas y la reducción de los senos venosos. Desgraciadamente, las cosas no siempre paran aquí; la presión hácese excesiva, sobrepasa la tensión arterial y al interrumpirse la circulación céfalíca, sobreviene fatalmente la muerte. Por este mecanismo

he visto morir algunos enfermos, sin que la clásica medicación (emisiones sanguíneas, atropina, hielo, etc., etc.), haya sido realmente beneficiosa en ningún caso.

En vista de ello, decidíme á emprender una serie de observaciones clínicas y experimentos de laboratorio encaminados á esclarecer la anatomía patológica y diagnóstico diferencial de los ictus comatosos, los cuales me indujeron á ensayar la punción del lago espino-terminal como medio terapéutico para combatir la insólita gravedad de tales estados. He aquí los principios en que fundamento esta sencilla intervención quirúrgica :

1.º Los espacios ventriculares y subaragnóideos céfalo-raquídeos comunican ampliamente entre sí. El lago silviano y el lago calloso desaguan recíprocamente á nivel del espacio perforado anterior y van á parar al lago central ; éste comunica con el cerebeloso superior á beneficio de los conductos peripedunculares de Duret con el lago bulbo-espinal por medio de los conductos que rodean al tronco basilar y las arterias vertebrales. El cerebeloso inferior se continúa por abajo con el bulbo-espinal, además del agujero de Magendie. Así, pues, la evacuación ó punción practicada á nivel de la *cauda equina* (lago espinoso-terminal), dejará sentir sus efectos en todos y en cada uno de los espacios subaragnóideos.

2.º El aumento de presión desorganiza rápidamente los centros nerviosos, ocurriendo frecuentemente que la muerte sobreviene más que por la lesión de *foco* (inicial) á consecuencia de la lesión misma.

3.º La raquicentesis hace desaparecer en pocos minutos (8 á 30) los fenómenos generales de la comprensión cerebral, restituye el flujo hemático al aparato mielo-encefálico, evita la desorganización hística y da lugar, prolongando la vida del enfermo, á las reacciones

compensadoras espontáneas y á las intervenciones queiroterápicas (trepanación, exéresis neoplásica y demás).

La técnica es por demás sencilla.

Fuertemente flexionada la columna vertebral con el deliberado propósito de aumentar los espacios intervertebrales, procédese á una enérgica desinfección de la región lumbo-sacra á beneficio del éter y de la solución de van Swieten; luego se esteriliza un trocar fino de un milímetro de luz ó seis ó siete centímetros de longitud y, previa asepsia de las manos del cirujano, se hace penetrar en el punto de intersección de las líneas intervertebral y para-espinosa. El sitio de elección es el espacio comprendido entre la quinta vértebra lumbar y la primera sacra. Una vez introducida la aguja, dos á seis centímetros según la edad y gordura del enfermo, aplicase, mediante un enchufe *ad hoc*, un manómetro con el objeto de medir exactamente la presión, siendo de advertir que esta adaptación requiere cierta habilidad, ó por lo menos rapidez, con el fin de evitar que el líquido céfalo-raquídeo se derrame y dé al traste con la exactitud del manómetro. De este instrumento existen diferentes modelos; yo me sirvo del propuesto por Wilms, construido por Leybolts Machfolger, y en el cual se lee la presión multiplicando por dos la cifra manométrica (5 á 8 milímetros de mercurio, ó sea 60 á 90 milímetros de agua en estado fisiológico). La cantidad que debe extraerse es variable según el caso.

Los resultados obtenidos me han dejado satisfecho en extremo; en su consecuencia, no titubeo en proclamar las excelencias de la raquicentesis, mayormente por tratarse de una intervención inocua y enteramente desprovista de peligros, siempre que esté inspirada en una indicación racional y su práctica sea presidida por la más severa asepsis.

EL MANICOMIO VASCO-NAVARRO

Es ya un hecho la próxima apertura de este importante establecimiento frenopático. Terminada la construcción de los grandiosos edificios, habiéndose posesionado de los mismos la Exema. Diputación foral de Navarra, nombrados los diversos organismos que han de integrar la vida científica y administrativa del Frenocomio, falta sólo, para que éste funcione, amueblar sus dependencias, modificar algunos pequeños detalles de construcción e instalar á los enfermos de la mente, que formarán el primer núcleo de la población vesánica.

En otra provincia que no fuese la Navarra, estas cuestiones que, aunque importantes, son al fin y al cabo secundarias, se resolverían mediante el consabido expediente burocrático y tardarían seguramente años y años en ser llevadas á la práctica. En Navarra no puede ocurrir esto: su Diputación foral es un modelo de actividad y de simplicidad en sus resoluciones; el bien de la provincia se sobrepone á todos los demás intereses, y como sobran los medios materiales para ejecutar prontamente lo acordado, será cuestión de semanas, lo más de tres á cuatro meses, lo que tardará el Manicomio Vasco-Navarro en entrar en funciones.

El eje primordial sobre el que ha de girar el funcionamiento del Manicomio, el Médico-Director, ha tomado ya posesión de su cargo y cuenta con la confianza más absoluta de la Diputación de Navarra, que lo ha nombrado, y con la consideración y el aprecio de sus colegas de Pamplona. Puede estar satisfecho nuestro querido amigo el Dr. D. Manuel Gurria de la distinción de que ha sido objeto, y si durante los siete años de internado en el Manicomio de San Andrés ha demostrado cualidades excepcionales para el cargo que desempeñaba, colocado ahora á mayor altura social y científica, rodeado de toda clase de medios materiales y morales, podrá con toda seguridad desarrollar sus valiosos conocimientos frenopáticos y ser un buen organizador y un excelente Médico-Director. La Corporación provincial no le ha de escatimar los recursos que necesite ni le ha de restar la autoridad de que le inviste.

Tampoco le ha de faltar la insustitutable ayuda que para ejercer sus funciones le prestarán las Comunidades religiosas que han sido designadas, con muy buen acierto, para asistir y

cuidar á los alienados. Lo mismo los Hermanos de San Juan de Dios, que las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón demostrarán, una vez más, su celo desinteresado y caritativo en bien de los pobres locos, y contribuirán, dentro de su importante esfera de acción, á la gran obra iniciada por el insigne filántropo D. Fermín Dacoz y continuada con admirable altruismo por la ilustre y sin igual Diputación de Navarra.

Representa un enorme progreso para España el contar con un establecimiento frenopático como el Vasco-Navarro, y la REVISTA FRENOPÁTICA ESPAÑOLA que da á este suceso toda la importancia que en realidad tiene, no ha de limitarse á dar cuenta del mismo por medio de esta sencilla noticia; así es que en el número próximo publicaremos un artículo dedicado á estudiar dicho Manicomio desde el punto de vista científico.

DR. RODRÍGUEZ-MORINI.

Pamplona, 13 de Enero de 1904.

NOTAS TERAPÉUTICAS

Trigenina. — La trigenina es una combinación del hidrato de butilcloral y del piramidón.

Es una substancia cristalizada en largas agujas blancas, fusibles á 85°, de olor característico, de sabor dulce y se disuelve fácilmente en el agua.

Su acción analgésica y sedante es mucho más intensa que la del hidrato de butilcloral. No ejerce ninguna influencia perjudicial sobre el corazón ni la circulación general, ni determina molestia ni irritación gástrica.

Se puede administrar á la dosis de 50 centigramos á 150 gramos por día, ya de una vez ó ya fraccionada en dos ó tres veces. A dosis mayores puede determinar fenómenos tóxicos. — LLINÁS.

Propiedades terapéuticas del Valyl. — Este nuevo medicamento, que no es otra cosa que un dictilamido del ácido valerianico, es un líquido incoloro de un olor especial, de sabor quemante y perfectamente límpido.

Según las investigaciones de Kionka y Liebrecht, posee todas las propiedades de la valeriana, manifestando especialmente,

sus efectos sobre el sistema nervioso. Está, además, dotado el Valyl de una acción psíquica particular, que se manifiesta, sobre todo, en los casos de histerismo, siendo un buen sucedáneo de la valeriana y de los valerianatos. Su empleo está muy indicado en las neuralgias, en la hemicránea, en el escotoma centelleante, en el histerismo, en las neurosis de origen traumático y en los trastornos de la menstruación y de la menopausia.

Se administra en cápsulas gelatinosas, mezclado con partes iguales de grasa de carnero, á la dosis de 10 centigramos, pudiendo llegarse á dar tres ó cuatro cápsulas, tres veces al día.

El método de Baccelli en la curación del tétanos.—Las inyecciones hipodérmicas de ácido fénico para curar el tétanos, preconizadas por el ilustre Baccelli, parece que están dando excelentes resultados.

En la literatura extranjera, principalmente en la italiana, encuentro relatados infinidad de casos, que por las graves circunstancias que en algunos concurren, voy á extractar en breves líneas.

El Dr. Coste, refiere que, llamado para asistir á un niño de tres años, que 20 días atrás había sufrido una herida en un pie y que á los doce días había presentado las primeras manifestaciones tetánicas, á pesar del estado desesperado del enfermo, no vaciló en practicarle, cada cuatro horas, una inyección de un centímetro cúbico de una solución al centésimo de ácido fénico, continuando el tratamiento durante seis días, viéndose obligado el séptimo á suspenderlo por la aparición de una nefritis. Reanuda el tratamiento al día siguiente, dando dos ó tres inyecciones cada 24 horas. Desaparecen las manifestaciones tetánicas y á los dos meses se obtiene la curación de la nefritis.

En otro caso perteneciente al mismo autor, se trataba de un niño de 13 años, con herida en la cabeza, apareciendo la infección tetánica á los doce días del traumatismo. El tratamiento comiézase cuatro días después, inyectándose diariamente de 40 á 60 centigramos de una solución oleosa de ácido fénico al 10 por 100, hasta obtener la curación completa. El enfermo recibió una dosis total de 12 y $\frac{1}{2}$ gramos de ácido fénico, más 239 gramos de cloral, repartidos en dosis de 25 gramos por día (*Gaz. della Clin. e degli Osped.*)

Bertelli, en *Il Policlinico*, relata un caso sumamente curioso de un niño de 7 años, con herida en el pie izquierdo, que se infecta á los pocos días, apareciendo el tétanos con manifestaciones gravísimas. Se emplea desde el primer momento un tratamiento enérgico, inyectándole cada cuatro horas un centímetro

cúbico de una solución fenicada al 3 por 100. Al tercer día se consigue una notable mejoría, y al mes la curación completa. No se observaron fenómenos nefríticos.

En el mismo periódico últimamente citado, da cuenta el doctor Rabitti de otro caso de tétanos en un adulto, al que hubo que practicar, á los doce días de su enfermedad, tres inyecciones de 20 centigramos de la solución fenicada al 3 por 100, siendo necesario seguir este tratamiento durante tres días, disminuyendo después la dosis por inyección á 10 centigramos, pero en solución oleosa para que fuera menos rápida la eliminación. Se obtuvo la curación al cabo de un mes, desapareciendo los síntomas de una manera lenta y progresiva.

Este último autor, que ha reconocido 107 casos de tétanos, tratados por las inyecciones de soluciones fenicadas, asegura que cuando el enfermo puede llegar al séptimo ú octavo días de la enfermedad, se puede hacer un pronóstico favorable para la curación. — RODRÍGUEZ-MORINI.

Fórmula contra el insomnio.

Paraldehido	3 gramos.
Ron	20 »
Alcohol de limón	XX gotas.
Jarabe simple	30 gramos.
Agua	40 »

Toda la poción en una ó dos veces.

Apolisina. — Es el ácido cítrico monofenetidílico y se recomienda como eficaz en el tratamiento de toda clase de neuralgias, especialmente en la cefalalgia y demás trastornos nerviosos de la grippe.

Dosis. Un gramo de una vez, á la hora otro, y el tercero dos horas más tarde.

Esta última dosis resulta innecesaria en la mayoría de los casos. — RIUS.

Euforina (fenil-uretano). — Como el anterior, úsase en concepto de *analgésico* y es de útil aplicación en la jaqueca, ciática y hemicránea, en cantidad de 40 centigramos, 3 á 5 veces al día.

50 centigramos equivalen, terapéuticamente, á 1 gramo de antipirina. Se administra en polvo ó en sellos.

Veronal. — Fischer y Mering han dado á conocer esta nueva substancia, que se distingue por sus propiedades hipnóticas.

Es la dietilmalonilurea, conocida también bajo la denominación de ácido dietilbarbitúrico.

Se presenta bajo el aspecto de finos cristales de un blanco puro, de sabor algo amargo; funde á 191° y se disuelve en unas 12 partes de agua hirviendo, y en 145 partes de la misma á 20° C. Forma sales alcalinas muy solubles, propiedad importante desde el punto de vista de la absorción intestinal.

Su acción hipnótica ha sido ensayada en diversas clínicas y en numerosos establecimientos médicos, entre ellos, el Sanatorio para enfermedades nerviosas de Gross-Lichterfelde, el Instituto de alienados de Hofheim y las Clínicas psiquiátricas de Estrasburgo, Jena y Friburgo, revelándose en todas las experiencias practicadas como un hipnótico excelente y enérgico sedante, libre de todo efecto secundario ingrato.

Está indicado para combatir el insomnio en la neurastenia, hipocondría, psicosis histéricas, catatonía, confusión alucinatoria aguda y otras semejantes alteraciones.

La dosis en que puede ser empleado el veronal, oscila entre 0.25 gr. á 1 gr., y en casos de intensa excitación maniaca ó fuerte é invencible insomnio puede elevarse hasta la de 1.5 gramos y 2 gr. en las 24 horas. Se toma, por lo general, disuelto en té ó leche calientes. — RIUS Y MATAS.

Polineuritis y su cura. — En la cura de la polineuritis, dos conceptos principales deben tenerse en cuenta: a) La cura etiológica. b) La cura sintomática.

A) CURA ETIOLÓGICA. — Las causas principales de la polineuritis pueden ser de dos especies: intoxicación é infección.

Hay que impedir, por tanto, la penetración en el organismo de estos agentes trastornadores, ya sean venenos, ya toxinas, y una vez internados facilitar la eliminación ó la neutralización de sus efectos.

En los sujetos que pueden padecer la intoxicación *saturnina*, deben aplicarse las reglas higiénicas oportunas para impedir la penetración ulterior del veneno; y si la intoxicación se ha declarado, evitar que penetren otros venenos y administrar el yoduro potásico. Serán, asimismo, de resultado, los baños sulfúreos y la hidroterapia, así como las aplicaciones eléctricas (Semmola).

El *alcoholismo* es también una intoxicación que origina propias y verdaderas neuritis. Se ha de disminuir el alcohol gradualmente.

La *sífilis* es causa de neuritis. Estas neuritis pueden ser específicas ó vulgares (parasifilíticas)

En el primer caso se obtiene generalmente la cura con el tratamiento yodo-mercurial.

La *difteria* es también causa de neuritis. En tal caso se aplicará el suero específico, porque si se trata de neuritis tóxica el suero neutralizará la toxina.

Para la neuritis de la *malaria*, las sales de quinina no son eficacísimas.

B) CURA SINTOMÁTICA. — La neuritis puede ser aguda ó crónica, pero las más de las veces suele iniciarse como forma crónica.

En la aguda conviene el reposo absoluto: alimentación ligera y de fácil digestión, leche, sopas, huevos.

En la forma crónica, alimentación rica, nutritiva: á los diabéticos con neuritis debe dárseles verduras, pescado, huevos, carne, evitando los farináceos y los sacarinos.

Debe combatirse el síntoma *dolor* con insistencia. Entre los *analgésicos*, poseemos la quinina á altas dosis, la fenacetina, exalgina y antipirina.

La exalgina debe ser administrada con cautela y á dosis de 19 centigramos, dos, tres ó cuatro veces al día; debe ingerirse en un vaso de agua, para evitar su acción depresiva sobre el corazón.

Entre los *hipnóticos*, recordamos la hipnona, de 8 á 10 cápsulas al día, el cloral, cloramida-cloral.

Con la morfina debe procederse con cautela. Produce más daño que bien, aun cuando posea una acción calmante rápida.

Debe entonces acudirse á pequeñas cantidades de morfina ó á la heroína, á dosis menores que las de morfina, pues es más activa que ésta ($\frac{1}{4}$ á 1 centigramo).

La *dionina*, aunque sedante é hipnótica, es óptico analgésico (1 á 3 centigramos).

La *electricidad* da también buenos resultados: aplíquese el polo positivo de la corriente galvánica, el anodo en el punto doloroso.

Debe usarse la corriente farádica cuando no hay dolor; cuando existe una forma crónica con atrofia y parálisis y reacción degenerativa, nada puede esperarse de la corriente farádica; entonces debe usarse la corriente galvánica.

En la forma crónica, el masaje, la cinesiterapia, la hidrote-rapia (ducha escocesa), los baños minerales completan la cura. — (*Archivos de Terap. de las enf. nerv. y ment.* — DR. RODRÍGUEZ RUIZ.

BOLETÍN DEL MANICOMIO DE SAN BAUDILIO

Diciembre de 1903

Durante este mes, la desproporción entre el número de alienados que han ingresado en el Establecimiento y el de los que han salido ha sido grande, pues siendo **9** el de aquéllos y **19** el de éstos, la diferencia es de **10** en contra de la población veánica del Manicomio.

De los nueve ingresados *siete* pertenecen al sexo masculino y *dos* al femenino, procediendo siete de ellos de la provincia de Barcelona, uno de la de Lérida y uno de la de Jaén, y de los salidos, por diversos conceptos, *catorce* eran hombres y *cinco* mujeres.

Fueron dadas *seis* altas por *curación*, una á petición de la familia del enfermo, y fallecieron *doce* individuos (**10** hombres y **2** mujeres). Las curaciones se reparten por igual entre los dos sexos, siendo el extracto de sus historias clínicas el siguiente: J. C., de 23 años, militar, sin antecedentes alcohólicos ni sífilíticos, pero con probabilidad de que los hubiese hereditarios, aunque no se pudieran precisar; ingresó en el Manicomio el día 8 de Junio de 1903, procedente del Hospital militar de Barcelona; presenta ligeros estigmas de degeneración mental y es diagnosticada su psicopatía de *excitación maniaca*; á beneficio de una medicación apropiada (baños tibios prolongados, bromuros, hipnóticos) desaparecen rápidamente los síntomas mentales y puede el enfermo dedicarse á trabajos manuales, que sirven para consolidar su curación; es dado de alta el día 31 de Diciembre, á los siete meses escasos de su reclusión, pasando á incorporarse á su Regimiento. — A. D., de 40 años, militar, procedente de Cuba; ingresa en estado lastimoso por ser uno de aquellos infelices repatriados llenos de miseria orgánica que los buques españoles arrojaron á las playas de la Península; es diagnosticada su enfermedad mental de *melancolía estuporosa* y aunque desaparece el estupor al poco tiempo, persisten los demás síntomas mentales, principalmente las ideas depresivas y persecutorias y las alucinaciones del oído; parece seguir la afección un curso crónico y cuando ya desesperábamos de la curación de la misma, remiten todos los síntomas, desaparecen por completo más tarde y puede, al fin, ser dado de alta este individuo en concepto de curado, á los dos años y un día de su ingreso en el Manicomio. — J. G., de 24 años de edad, militar como los anteriores y presentando el mismo cuadro sindrómico que el primeramente descrito; igual evolución, aunque algo más lenta, en su enfermedad, siendo dado de alta en concepto de curado al año de su ingreso en el Establecimiento. — U. S., de 28 años de edad, casada, múltipara, con

antecedentes frenopáticos directos; ingresó el día 25 de Mayo de 1903, padeciendo *melancolla ansiosa* y abandona el Manicomio con la nota de curada el día 25 de Diciembre, siendo de temer muy fundadamente una recidiva más ó menos próxima, teniendo en cuenta los antecedentes psicopáticos de esta señora. — M. C., de 22 años, soltera, sin antecedentes hereditarios, ingresa el 28 de Febrero de 1903 á los pocos días de iniciada su enfermedad mental y es ésta diagnosticada de *manía aguda* predominando entre todos los síntomas, la agitación, el insomnio y la citofobia; sometida la enferma á los baños tibios prolongados, á los sedantes medicamentosos y á los hipnóticos, se consigue la desaparición del insomnio en primer término, de la citofobia más tarde y de la agitación en último término, persistiendo durante bastante tiempo un delirio incoherente, que por fin también desaparece y entrando entonces la enfermedad en pleno período de convalecencia; desde este momento la enferma se dedica á los quehaceres domésticos (planchado, lavado, etc.), y el día 8 de Diciembre sale del Establecimiento completamente curada de su enfermedad mental. — D. M., de 24 años, casada, múltipara, sin antecedentes hereditarios, ingresa en el mismo mes que la anterior, permaneciendo el mismo tiempo en el Manicomio; sufre *melancolla ansiosa* y aunque la enfermedad se muestra durante bastantes meses rebelde á todo tratamiento, se consigue al fin una notable mejoría, que aprovecha la familia de la enferma para llevarse á ésta del Establecimiento, cuando todavía no se había consolidado su curación.

Las defunciones ocurridas durante este mes de Diciembre, acusan una desproporción grande entre los dos sexos, pero no representando en conjunto más que el 1 por 100 de la población vesánica, cifra insignificante, si se atiende á la rigurosa estación que estamos atravesando. Los óbitos fueron causados por las siguientes enfermedades: parálisis general progresiva (2 hombres), caquexias de los enajenados (2 hombres), arterioesclerosis (1 hombre), epilepsia (1 hombre), nefritis intersticial (1 hombre), catarro intestinal crónico (1 hombre), hepatitis aguda (1 hombre), degeneración miocárdica (1 hombre), bronco neumonía (1 mujer) y hemorragia cerebral (1 mujer).

Comparada esta cifra de defunciones con la del mismo mes del año anterior, que fué de 24, resulta una diferencia de 12 á favor del actual.

RESUMEN GENERAL DE 1903

Como complemento á estas notas demográficas mensuales que vengo publicando en el *Boletín* del Manicomio, creo conve-

niente hacer un resumen general de las mismas que por sí solo exprese el estado sanitario del Establecimiento, el movimiento anual de población y los éxitos terapéuticos conseguidos. Ninguna otra consideración será más elocuente que el examen de las cifras, y aunque las comparaciones puedan parecer indiscretas, voy á permitirme consignar también á continuación los datos estadísticos correspondientes al año 1902: (1).

1902

Número de alienados existentes en 1.º de Enero	1,421 {	796 Hs. 625 Ms.
Ingresados durante el año.	213 {	118 Hs. 95 Ms.
Total.	1,634 {	914 Hs. 720 Ms.
Promedio de población vesánica	1,325 {	779 Hs. 546 Ms.
Bajas { por curación.	27 {	20 Hs. 7 Ms.
mejorados, á petición de sus familias, etc.	40 {	30 Hs. 10 Ms.
por fallecimiento	336 {	105 Hs. 231 Ms.
Tanto por 100 de curaciones	2'03 {	2'56 Hs. 1'28 Ms.
» » de defunciones.	25'36 {	13'47 Hs. 42'30 Ms.

1903

Número de alienados existentes en 1.º de Enero	1,231 {	759 Hs. 472 Ms.
Ingresados durante el año.	254 {	163 Hs. 91 Ms.
Total.	1,485 {	922 Hs. 563 Ms.
Promedio de la población vesánica	1,249 {	778 Hs. 470 Ms.
Bajas { por curación.	36 {	22 Hs. 14 Ms.
mejorados, á petición de sus familias, etc.	53 {	42 Hs. 11 Ms.
por fallecimiento	134 {	67 Hs. 67 Ms.
Tanto por 100 de curaciones	2'88 {	2'82 Hs. 2'67 Ms.
» » de defunciones.	10'73 {	8'61 Hs. 14'26 Ms.

(1) Notas facilitadas por el Sr. Giménez Vera.

Prescindiendo de extensos comentarios, he de limitarme á señalar que del estudio comparativo de estas cifras se deduce la normalidad sanitaria del Establecimiento durante el año 1903, pues las defunciones han sido **202** menos que las ocurridas el año anterior y el tanto por ciento de mortalidad ha bajado de **42'30 á 14'25** en las mujeres, y de **13'47 á 8'61** en los hombres, acusando en estos últimos la mínima conseguida en esta clase de Establecimientos y significando en las mujeres un descenso muy considerable, que, si bien no ha llegado á la cifra normal, se le aproxima bastante, siendo de esperar que durante el transcurso del año que ahora empezamos, descenderemos muy por debajo de la mínima, ya que el estado sanitario de esta sección del Manicomio es, á la hora presente, por demás satisfactorio y nada hace temer su alteración (1).

Las cifras correspondientes á la curabilidad son muy bajas y así paladinamente lo reconozco; aumentan, sin embargo, en el último año y esto hace esperar mayor mejoría en lo sucesivo, si bien hay que tener en cuenta que el **75** por 100 de los alienados que ingresan en este Manicomio han pasado ya al período crónico de su enfermedad. Por esto las estadísticas no podrán ser nunca muy brillantes en este concepto.

Como final, he de hacer notar que el 31 de Diciembre de 1903 había en el Establecimiento **31** alienados más que el día 1.º de Enero, siendo este año el primero, desde 1898, en que se consigue un aumento total en la población vesánica con relación á la del año precedente, pues en el período de estos cuatro últimos años, la cifra ha venido bajando progresivamente.

DR. RODRÍGUEZ-MORINI.

El fósforo en la alopecia areata. — Estimando que la alopecia areata es una afección nerviosa, el Dr. Bialojevsky ha decidido experimentar el fósforo mezclado con el arsénico, recomendando la siguiente fórmula:

Fósforo.	6 centigramos
Acido arsénico	10 —

M. y H., 120 píldoras para tomar de una á cuatro píldoras diarias.

El autor ha comprobado que al mes de tratamiento no se presentan nuevas placas alopécicas, y en un lapso de tiempo, que varía de dos á cuatro meses, las placas empiezan á cubrirse de pelos. En dos casos ha notado el autor que los pelos han salido blancos.

(1) A la hora de escribir estas líneas llevamos **42** días sin que ocurra ninguna defunción en la Sección de mujeres del Manicomio, hecho hasta ahora insólito, pues no se había registrado nunca.

SECCIÓN VARIA

El cito-diagnóstico de las afecciones de la médula.—

Los neurólogos han dedicado gran atención durante los tres últimos años al estudio clínico del líquido cefalorraquídeo y al cito-diagnóstico de las afecciones de la médula.

La *Revue Neurologique*, de fecha 30 de Marzo, publica valioso material sobre estos hechos y los resultados conseguidos en esta materia, siendo los autores principales de los artículos Brissaud, Vidal, Pierre Marie, Babinsky y Ballet.

En el primero de los artículos, Vidal, Sicard y Ravaud, dicen que desde la fecha de la comunicación de Babinsky y Nagertte sobre el cito-diagnóstico aplicado á 26 casos de tabes, en Mayo de 1901, mucho se ha trabajado en ese sentido. Estos dos autores habían afirmado que en 25, de 26 casos, habían encontrado una linfocitosis más ó menos pronunciada.

Desde Mayo de 1901, Vidal y sus colegas han examinado el líquido cefalorraquídeo en 37 casos de tabes dorsal, recientes los unos y antiguos los otros, tomados de las salas del Profesor Raymond y de otros.

En todos estos casos, salvo en uno solo, se observó la linfocitosis. En 30 casos la linfocitosis era confluyente y en 6 discreta. En todos estos casos los linfocitos eran suficientemente numerosos para poder contarse, de 6 á 10 en cada campo microscópico, según la técnica empleada por los autores.

Estos linfocitos eran los elementos celulares más numerosos en el líquido cefalorraquídeo, pero á veces se encontraban células grandes que difícilmente podían clasificarse como mononucleares ó endoteliales.

La técnica de la preparación consiste en introducir en un tubo esterilizado una cantidad pequeña y fija del líquido, que se somete inmediatamente á la centrifugación por el espacio de diez minutos. El líquido que sobrenada se decanta, y el sedimento se transporta por medio de una pipeta á un portaobjeto, donde se le deja secar á una temperatura de 37°, se fija una mezcla, á partes iguales, de alcohol y éter, se tiñe con hematoxilina y eosina ó con tionina y se examina al microscopio.

En el líquido cefalorraquídeo normal no existen linfocitos ó son sumamente raros. En la ataxia son abundantísimos, lo mismo que en la meningitis tuberculosa, en la meningomielitis sífilítica y en la parálisis general de los alienados «Su presencia indica un simple proceso irritativo».

La presencia de leucocitos polimorfo-nucleares indica un estado de inflamación ó congestión, pues estos elementos figurados sólo salen de los vasos sanguíneos por diapedesis.

En los enfermos sífilíticos la presentación de la hemiplegia es seguida por la aparición de linfocitos en el líquido cefalorraquídeo, y lo mismo acontece por el desarrollo de tumores cerebrales ó medulares, que irritan ó comprenden las meninges. Por otra parte, en la histeria, epilepsia, neurastenia y polineuritis típica nada semejante ocurre. «El virus sífilítico parece tener una predilección especial por las meninges» y producir la linfocitosis.

El Profesor Brissaud y el Dr. Buaudet refieren en un artículo que han examinado 8 casos de tabes, 7 de los cuales databan de tres años ó menos, y en todos ellos la linfocitosis era notable ó bien marcada.

En el octavo caso de ataxia, que databa de más de veinte años, la linfocitosis era poco acentuada.

El Profesor Babinsky dice que ha examinado 10 casos de tabes y 7 de parálisis general de los alienados, y que en todos los casos, sin excepción, había linfocitosis en pequeña ó gran escala.

El Dr. Gombault ha examinado 11 casos de ataxia en hombres y en 8 mujeres. En 8, de estos 19 casos, había linfocitosis abundante y confluyente, en 2 la linfocitosis era moderada y en 1 no existía. Estos últimos 3 casos eran de ataxia cuyo origen no era sífilítico.

Gilbert Ballet ha examinado 8 casos de tabes dorsal, en 5 de los cuales había linfocitosis.

Iguals comprobaciones fueron hechas en 6, de 8 casos de parálisis general de los alienados.

Marie ha examinado 20 casos de tabes dorsal de dos á veinticinco años de duración. En 6 había abundante linfocitosis, en 10 la linfocitosis era más que moderada y en 3 era moderada.

El Dr. Souques examinó 3 casos de ataxia y en todos ellos comprobó la existencia de la linfocitosis abundante.

La coincidencia de resultados obtenida por los distintos observadores tiende á establecer el gran valor del cito-diagnóstico en las afecciones orgánicas de la médula, y constituye un poderoso argumento á favor de la sífilis como factor de primer orden en la producción de la linfocitosis del líquido cerebro espinal.

(De la *Clínica Moderna*, de Zaragoza).

Una Klyptomona original. —Según leemos en *Le Journal*, de París, una mujer elegantemente vestida y que representaba

unos treinta años de edad, recorría días pasados el mercado de La Chapelle, deteniéndose delante de todas los puestos de venta, sin preguntar por el precio de ninguna mercancía; de repente, al hallarse frente una frutería, se abalanzó sobre una cesta que contenía huevos y, cogiendo uno de éstos, echó á correr, gritando: ¡Ya tengo el huevo más hermoso!

Detenida por los agentes de la autoridad, á los breves momentos, fué conducida á la comisaría de policía, negándose rotundamente á contestar á las preguntas que se le dirigían para averiguar por qué había hurtado el huevo. Declaró únicamente su nombre, la edad y su domicilio.

Fué, más tarde, registrado éste, encontrándose en el mismo una cantidad considerable de huevos de toda clase, presentando algunos de ellos anomalías particulares. Todos habían sido robados por el mismo procedimiento que el que determinó su detención. La familia de dicha señora aseguró que se trataba de una degenerada. — R. MORINI.

Los alienados en Inglaterra y en el país de Gales. —

Se acaba de publicar el informe anual de los médicos alienistas comisionados por el Gobierno inglés para investigar el número de alienados que hay en Inglaterra y en el país de Gales. Se consigna en dicho informe que en Febrero de 1903 había 113,964 alienados, 3,251 más que en igual época del año anterior. Comparado dicho número con el que arroja el censo de población, resulta que en Inglaterra hay un loco por cada 293 personas.

Las psicosis provocadas por el alcoholismo figuran en un 23 por 100 en los hombres y en un 9'6 por 100 en las mujeres. Las debidas á la epilepsia representan el 12 por 100 del total general.

Nombramientos. — Ha sido nombrado Médico-Director del Manicomio provincial de Zaragoza nuestro querido amigo el Dr. D. Augusto García Burriel, que desempeñaba la plaza de médico adjunto, ganada por oposición, habiendo sido designado para desempeñar esta última, con carácter interino, hasta que se provea definitivamente por oposición, el joven é ilustrado médico de la Beneficencia provincial, Dr. J. Jimeno Riera, Secretario de redacción de nuestro estimado colega *La Clínica Moderna*, de Zaragoza.

Conocida la valía de ambos profesores, esperamos que el Manicomio de Zaragoza saldrá de la postración en que hasta ahora estaba y ocupará el distinguido lugar que le corresponde entre los establecimientos frenopáticos españoles.

Nuevo Médico-Director de los manicomios de Cienpозuelos. — Ha sido nombrado para este importante cargo el Dr. D. José Muraver, que desde hace muy poco tiempo desempeñaba las mismas funciones en el Manicomio provincial de Valencia.

Muy joven aún, pues terminó el año pasado la carrera médica en la Facultad de Sevilla, y aunque hasta ahora no se haya dado á conocer como frenópata, es de esperar, dada su ilustración y buen deseo, que muy pronto se distinga y brille al frente de los Manicomios de Cienpозuelos.

Tesis de la facultad de Medicina de París (Noviembre y Diciembre de 1903). — M. Girod: *Enfermedad de Basedow de forma frustrada.* — M. Sardain: *Duración de la parálisis general.* — M. Calzac: *La hipotermia en las encefalopatías crónicas de la infancia.* — M. Aucourt: *De la histeria traumática y su simulación* (estudio médico-legal). — M. Demaye: *Ensayo de diagnóstico de los diferentes estados de debilidad mental.* — M. Lestelle: *Accidentes cerebrales consecutivos á la ligadura de la arteria carótida primitiva.*

Neurología. — Ha fallecido en París, á la edad de 38 años, el Dr. D. Claudio Philippe, Jefe del Laboratorio de la Clínica de enfermedades mentales de la Facultad de Medicina.

La muerte prematura de este joven mentalista priva á la Psiquiatría francesa de uno de sus más sabios y entusiastas cultivadores.

Tarifas de anuncios. — Llamamos la atención de los señores anunciantes sobre las tarifas verdaderamente excepcionales que hemos establecido para la publicación de anuncios en las cubiertas de esta Revista. Dirigiéndose á la Administración del periódico se podrá obtener una rebaja de un 25 á un 35 por 100 sobre los precios establecidos, según la cuantía del anuncio.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Obras escogidas del Dr. Giné y Partagás, precedidas de un prólogo del Dr. D. R. FA-1. RODRIGUEZ MENDOZA. — Un tomo en 4.º mayor, de 835 páginas. — Tipografía «La Académica», Barcelona, 1903.

Función fijadora del hígado respecto de los productos de desintegración hemoglobúrica, por el Dr. D. AGUSTO PI y SUÑER. Barcelona, 1903.

Psicosis conscientes, por el Dr. D. VICENTE OTS y ESQUERDO. — Extracto de la *Revista de Medicina y Cirugía práctica.* Madrid, 1903.

La Medicación tiroidea. Nefrina Turró. La Pancreatina absoluta. — Monografías clínicas. Barcelona, 1901.

Valor terapéutico de la seroterapia en la difteria, por el Dr. D. MIGUEL BAYVEY. — Comunicación presentada al XVI Congreso internacional de Medicina, Zaragoza, 1903.

Imp. La Académica: Ronda 'Universidad', 6. Barcelona. Teléfono 151