1208

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA CAPITAL

BREVE ESTUDIO

SOBRE

LA LOCURA PSEUDO-PARALITICA

TESIS INAUGURAL

DE

VICTOR R. ALZUGARAY

340

Imprenta, Litografía y Encuadernación de Jacobo Peuser

BUENOS AIRES — San Martin, números 96, 98 y 100

LA PLATA — Boulevard Independencia, esquina 53

1886

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA CAPITAL

BREVE ESTUDIO

SOBRE

LA LOCURA PSEUDO-PARALITICA

TESIS INAUGURAL

DE

VICTOR R. ALZUGARAY

Imprenta, Litografía y Encuadernación de Jacobo Peuser

BUENOS AIRES
San Martin, números 96, 98 y 100

LA PLATA
Boulevard Independencia, esquina 53

1886

Facultad de Ciencias Médicas

DECANO

Dr. Don PEDRO A. PARDO

ACADÉMICOS

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS
» » MANUEL PORCEL DE PERALTA
» » MAURICIÓ GONZALEZ CATAN
» » CLETO AGUIRRE
» » PEDRO A. PARDO
» » MANUEL ARAUZ
» » LEOPOLDO MONTES DE OCA.
» » EDUARDO WILDE
» » PEDRO A. MATTOS
» » JOSÉ T. BACA
» » DOMINGO PARODI
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » IGNACIO PIROVANO
» » PEDRO MALLO
» » GUILLERMO RAWSON
» » MARTIN SPUCH
» » FRANCISCO A TAMINI
» » JOSÉ M. ASTIGUETA
» » JACOB DE TEZANOS PINTO
» » MANUEL BLANCAS
» » ANTONIO F. CRESPO
» » BARTOLOMÉ NOVARO

SECRETARIO

Dr. D. LUIS DE LA CARCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS			CATEDRATICOS
Anatomía descriptiva y topográfica	*Dr.*	*D.*	*Mauricio Gonzalez Catan.*
Histología y Anatomía Patológica	»	»	*Francisco A. Tamini.*
Fisiología general y humana	»	»	*José M. Astigueta.*
Patalogía general y ejercicios clínicos	»	»	*José T. Baca.*
Materia Médica y Terapéutica	»	»	*Pedro A. Mattos.*
Higiene pública y privada	«	»	*Antonio F. Crespo.*
Patología externa	»	»	*Leopoldo Montes de Oca.*
Medicina operatoria	»	»	*Bartolomé Novaro.*
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva	»	»	*Jacob de T. Pinto.*
Patología interna	»	»	*Manuel Arauz.*
Clínica Quirúrgica	»	»	*Ignacio Pirovano.*
Oftalmología y Clínica respectiva	»	»	*Cleto Aguirre.*
Enfermedades de niños y clínica respectiva	»	»	*Manuel Blancas.*
Clínica Médica	»	»	*Manuel P. de Peralta.*
Medicina legal y Toxicología	»	»	*Eduardo Wilde.*
Obstetricia y Clínica respectiva	»	»	*Pedro A. Pardo.*
Farmacia y práctica farmacéutica	»	»	*Martin Spuçh.*
Química farmacéutica	»	»	*Domingo Parodi.*

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica	*Dr.*	*D.*	*Juan J. Naon—J. Arce.*
Histología y Anatomía Patológica	»	»	(Vacante).
Fisiología general y humana	»	»	*Cárlos Villar* (en ejercicio).
Patología general y ejercicios clínicos	»	»	*Claudio Benitez—Roberto Wernicke.*
Materia Médica y Terapéutica	»	»	*Enrique del Arca—Justiniano Ledesma.*
Higiene pública y privada	»	»	*Meliton G. del Solar—José M. Ramos Mejia.*
Patología externa	»	»	*G. Udaondo.*
Medicina operatoria	»	»	*Julian Aguilar.*
Patología interna	»	»	*José Penna—Inocencio Torino.*
Clínica Quirúrgica y operaciones	»	»	*Antonio Gandolfo.*
Oftalmología y Clínica respectiva	»	»	*Pedro Lagleyse—Eduardo Cbejero.*
Clínica Médica	»	»	*Juan B. Gil—Eufemio Uballes.*
Medicina legal y Toxicología	»	»	*Eduardo Perez* (en ejercicio).
Obstetricia y Clínica respectiva	»	»	*J. R. Fernandez—Luis F. Vila.*
Farmacia y práctica famacéutica	»	»	*Atanasio Quiroga.*
Química farmacéutica	»	»	*Miguel Puiggari* (en ejercicio.)
Enfermedades de niños y su clínica	»	»	*Facundo Larguia—Antonio F. Piñero.*
Enfermedades de mujeres y su clínica	»	»	(Vacante).

PRESIDENTE DE TÉSIS

DOCTOR JOSÉ TEODORO BACA

A MIS PADRES

Testimonio de veneracion y cariño.

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES CATEDRÁTICOS:

La circunstancia de haber sido empleado, por más de tres años, en el Manicomio de Hombres de esta Capital, me ha dado la oportunidad de conocer lo que es un asilo de alienados y de estudiar algunas formas de locura como la que es objeto de esta disertacion.

El estudio de la locura pseudo-paralítica, es nuevo entre nosotros y aun para los grandes maestros de la Europa.

Hasta el presente se ha escrito poco. Algunos niegan la posibilidad de esta forma de vesania en cuanto se refiere á su génesis; otros, como Fournier, Marcé y Ball, la aceptan sin discusion, aunque este último trata más bien de la pseudo-parálisis de origen alcohólico.

Para nuestros alienistas ha pasado desapercibida, pues apenas hace dos años que la locura pseudo-paralíti-

ca figura como entidad mórbida especial en los cuadros de clasificacion del Hospicio de las Mercedes.

Debido á que tiene cierta paridad de síntomas con la parálisis progresiva, les ha llevado á cometer errores de diagnóstico, hasta que la observacion y el estudio clínico le dió su verdadero lugar como entidad patológica.

En efecto, señores; la locura pseudo-paralítica, ya de origen alcohólico ó sifilítica, por muchas que sean las analogías que tenga con la parálisis general progresiva, presenta caracteres propios distintos á la de cualquier otra vesania, así como por su principio, evolucion y terminacion, la hacen completamente independiente.

En atencion, pues, á la escasez de textos para robustecer mis conocimientos, y en un todo de acuerdo con las opiniones recibidas al respecto del distinguido alienista Doctor Melendez, espero que vuestro recto criterio acogerá con benevolencia esta tésis, que servirá al menos para diseñar el camino á otro mejor preparado que amplíe, con más acopio científico, el proceso patológico de esta nueva forma de locura.

HISTORIA

BREVES CONSIDERACIONES

Al tratar la historia de esta rama de la ciencia médica, no voy á engolfarme en una disertacion que me haría retroceder á las primeras edades; el tema sería inagotable, y sólo repetiría lo que vosotros sabeis mejor que yo.

Voy á tomar como punto de partida el instante en que la psiquiatria recuperó su verdadero rango como ciencia, y en que la Francia, cuna de ese gran movimiento científico, fué la que llamó la atencion del mundo conmoviendo el espíritu investigador de los sabios.

Pinel, digno de la apoteosis universal, luchando con la ignorancia y las preocupaciones de la época, á la vez que despejaba uno de los puntos más oscuros de la Medicina, colocó al pobre orate—hasta entonces considerado como un ser despreciable—en la categoría de un enfermo, inaugurando una nueva era en la historia de la patología mental.

Los asombrosos adelantos datan de esa época (año de 1792) en que tan ilustre innovador llevó á cabo la memorable reforma que dió en tierra con las cadenas que maniataban á los pobres insanos, como á criminales feroces, devolviéndoles la libertad que la sociedad les negaba.

No satisfecho aún con esto, demostró la absoluta necesidad de crear establecimientos especiales, indicando los principios que debían presidir á su construccion, organizacion, etc., etc.; trazó, en una palabra, las primeras reglas de la hospitalizacion de los alienados, é hizo comprender el rol del médico en la observacion y direccion de estos enfermos.

A la progresista obra de Pinel le sigue su digno discípulo Esquirol, y la importancia de éstas fué tan trascendental para la patología mental, como la reforma de su maestro lo había sido sobre la condicion moral del loco.

Gran filántropo y reformador, contribuyó tambien á la organizacion de numerosos asilos, que dirigía, tratando de acrecentar de la mejor manera posible las condiciones del desgraciado alienado, enriqueciendo así el cuadro nosológico con nuevas formas de locura.

Los nombres de Pinel y Esquirol, dice Ball, "representan para la posteridad las mismas ideas, el mismo sistema; el maestro ha sido completado por el discípulo, el filósofo por el clínico; y, á pesar de algunas diferencias de detalle, el acuerdo es completo entre estos dos espíritus tan armónicamente preparados para comprenderse y perfeccionarse.

Cuando se recorre por primera vez el tratado de Pinel, se pregunta cómo libro tan pequeño há podido operar

tan profunda revolucion en la ciencia. Es que en sus páginas se encuentra el hombre de inteligencia superior y de carácter eminentemente simpático; el hombre, en fin, dotado de esa preciosa facultad de formar discípulos, que constituye el medio más noble y seguro de llegar á la posteridad.

En la misma época se fundaba en Alemania la escuela llamada psiquiátrica, tomando como base de sus estudios la teoría espiritualista, de la cual Sthal es su más encarnizado sostenedor.

Segun ellos, las enfermedades tenían por causa la perversion de las tendencias morales del alma, producida por el pecado, etc.

Como se comprende, semejante doctrina no podía subsistir por mucho tiempo, provocándose una viva reaccion en sentido opuesto.

Al efecto se fundó una nueva escuela de resultados más prácticos, llamada escuela somática, siendo sus ilustres maestros Nossé, Vering, Jacobi, Griesinger y otros, combatiendo valientemente las teorías espiritualistas, á la vez que trataban de probar que la locura era debida á lesiones físicas localizadas en el cerebro ó en cualquier otra víscera.

En el asilo de Charenton encontramos á Bayle, Joville padre y el sabio Culmeid, quienes hacían numerosos estudios sobre la parálisis progresiva.

En la Salpètrière vemos á Trélat descubriendo la locura lúcida. Voisin y Falret padre, el primero creando la idiotía y el segundo combatiendo con el poder de su inteligencia las falsas doctrinas de la monomanía, dando

nuevas luces sobre muchas formas de enfermedades mentales.

Morel, Lasegue, Falret hijo, Porchoppe y tantos otros, cuya enumeracion sería larga, han contribuido con su genio á enriquecer el estudio de la psiquiatria.

Etiología

El conocimiento etiológico de esta vesania no siempre es fácil, y más de una vez hay que atribuirla á causas de significacion oscura, que obrando en terreno preparado, pueda hasta cierto punto despertar los accidentes mórbidos.

Hay muchas que obran como causas ocasionales, y entre ellas tenemos: los disgustos prolongados, falta de trabajo, reveses de fortuna, alimentacion insuficiente, excesos venéreos, vigilias, la educacion viciosa, el onanismo, causas todas que, aunque parezcan tener una influencia limitada, obran sin embargo excitando las funciones cerebrales y exponiendo á sufrir por todo esto la impresion mórbida primitiva.

Las fatigas intelectuales, los temores, emociones, diversas y todas las otras causas que acabo de citar, traen consigo un exceso de trabajo cerebral, produciendo mayor tension de espíritu.

Su accion aparece de una manera manifiesta en un gran número de observaciones:—así Fournier cita casos de accidentes cerebrales en personas entregadas con fre-

cuencia á trabajos del espíritu, en literatos, profesores, médicos, etc., etc.

Pero, sobre todas estas causas, hay una más importante que obra fatalmente como predisposicion mórbida á la enajenacion mental; me refiero á la herencia.

En efecto, la herencia es la que verdaderamente ha llamado la atencion de todos los prácticos, estando contestes en asignarle su verdadero lugar como causa eficiente y productora en el conjunto de la sicologia mórbida de la locura.

Si se me preguntara, dice Ball, todo lo que sabemos sobre el origen de la locura, condensando en una palabra, respondería: no hay sino una sola causa de enajenacion mental, la herencia.

¿Qué es la herencia, entre tanto? La herencia, dice M. Ribot, es una ley biológica en virtud de la cual todos los seres dotados de vida tienen tendencia á reproducirse igualmente en sus descendientes. Es á la especie lo que la identidad personal es al individuo. Por ella, en medio de todas las perpetuas variaciones, hay un fondo que permanece igual, y la naturaleza se asimila á sí misma reproduciéndose incesantemente. Sin ella, los diversos tipos de la animalidad quedarían librados al capricho de la suerte, y las naciones más civilizadas estarían expuestas á descender súbitamente al nivel de los pueblos salvajes, si las generaciones que se sucedieran no reprodujesen los sentimientos, tendencia é idénticos instintos.

Es á la herencia que se deben todos los progresos, y cada una de las variedades de la especie humana debe su tipo; y los caracteres esenciales de una familia, de una nacion, de una raza, son el resultado de un trabajo lento

y continuo, cuyo origen se pierde en la noche de los siglos, pero cuya filiacion se manifiesta sin cesar con nueva evidencia.....

Toda costumbre adquirida, cualquiera impresion llevada sobre los centros nerviosos, deja un sello más ó menos durable y que es susceptible de transmitirse por herencia."

La herencia puede ser directa ó colateral; la primera asume mayor gravedad que la segunda, pues se refiere al padre ó á la madre. La correlacion en cuanto á la gravedad puede establecerse en este órden: primero, cuando es hijo de madre ó padre alienado; segundo, cuando la madre es loca, y tercero, el padre loco.

La influencia de la madre en estos casos es sin disputa mayor—las estadísticas están de acuerdo en este punto, asignando mayor predominio á la herencia materna.

Baillarger dice: que en cuatrocientos cincuenta y tres casos de locura hereditaria, la influencia de la madre estaba representada en doscientos setenta y uno, mientras que por la rama paterna sólo en ciento ochenta y dos.

Como consecuencia de todo esto, llegaba á las siguientes conclusiones: que la locura de la madre con relacion á la herencia es más grave que la del padre, no sólo por la frecuencia de transmisibilidad, sino porque se propaga en mayor número de hijos.

Al mismo tiempo la transmision de la locura de la madre es más de temerse en el sexo femenino, siendo lo contrario con relacion á la del padre.

Por último, la sífilis y el alcoholismo, factores poderosos que obran tan directamente sobre la economía, alte-

rando el funcionamiento regular de los órganos, son causas comunes de perturbaciones psíquicas.

Los trabajos de Fournier han suministrado mucha luz al estudio de la sífilis cerebral en sus diversas manifestaciones.

Hunter colocaba el cerebro en el número de las partes vitales que no son del todo susceptibles de sufrir la accion de la sífilis, y Astley Cooper dice que el cerebro es uno de esos tejidos que no parecen alterarse por la influencia del virus sifilítico.

Lasegue, en 1871, recopilando los últimos trabajos sobre las afecciones nerviosas de origen sifilítico, las colocaba en el número de las manifestaciones diatésicas, raras é indecisas, destinadas hasta nueva órden á no figurar en la descripcion de la sífilis sino á título de apéndice.

Han pasado apenas seis años, dice Fournier, y lo que antes se consideraba como suplemento en la historia de la sífilis, se ha convertido en la más auténtica é importante como interés práctico.

Hoy dia nadie combate la accion perturbadora que la diátesis sifilítica produce en el organismo humano, y son conocidos de todos nosotros los fatales resultados que produce.

¿A qué edad de la diátesis se manifiestan los accidentes cerebrales de origen sifilítico? — Fournier y otros creen que puede presentarse indistintamente en cualquier época del período terciario, en los primeros tiempos de la diátesis, en un período medio ú en otro muy lejano cuando nada hiciera sospechar la invasion del organismo por el virus venéreo.

El autor citado menciona el caso curioso de un médico

que por toda manifestacion sifilítica, presentó un pequeño chancro de *nada*, como le llamaba, que curó perfectamente despues de tres semanas, apareciendo más tarde una simple erupcion papulosa que desapareció merced al tratamiento del protoioduro mercurial. Transcurrieron diez y siete años de tranquilidad, durante los cuales no se manifestó el menor accidente sifilítico que hiciera sospechar la diátesis, cuando repentinamente se produjeron síntomas cerebrales formidables—parálisis de una parte del cuerpo, estupidez, alteraciones intelectuales, y finalmente, la demencia, etc., perturbaciones que terminaron con la vida del enfermo.

Esto prueba, que la sífilis puede obrar indiferentemente en cualquier época, y con mayor motivo, cuando encuentra de antemano el terreno preparado; sin embargo, lo más comun es observarla entre el tercero y décimo año despues de la primer contaminacion.

La gravedad ó benignidad de la enfermedad, es otro punto que hay que tener en vista,—el hecho de la gravedad no implica la mayor predisposicion á la locura cerebral.

El caso referido, y otros, prueban suficientemente que la benignidad, lejos de precaverlos, expone lo mismo que si se hubieran desarrollado todos los trastornos consecutivos á una sífilis grave.

De cuarenta y siete casos de sífilis cerebral, referidos por Fournier, dos eran debidos á sífilis grave, uno, á menos grave,—treinta se manifestaron consecutivamente á sífilis ordinarias, *medianas* como síntoma y accidentes secundarios,—catorce, en fin, se refieren á la bondad de la enfermedad, muchos de los cuales se abandonaron á su evolucion natural.

Como conclusiones, dice que toda sífilis, ya benigna ó grave, puede ser seguida en sus primeras manifestaciones de accidentes cerebrales. — Segundo, que la benignidad originaria no es una garantía contra la eventualidad de accidentes ulteriores.

En efecto, consultando los hechos contenidos en la ciencia, parece ser la sífilis benigna la que suministra mayor número de accidentes.

El alcohol, es otro agente perturbador de la economía por su ingestion largo tiempo continuada.

Estudios hechos sobre las diferentes clases de alcoholes y de sus resultados mórbidos, se ha observado que los provenientes de la destilacion de la madera, por ejemplo (alcohol metílico), ejercen mayor accion deletérea que el alcohol etídico.

Si bien es cierto que los aguardientes provenientes de la destilacion de la uva son superiores á los demás por su pureza, etc., etc., esto no excluye su malignidad, que á la larga se hace sentir en los individuos amantes á estas bebidas.

¿Ejerce el alcohol su accion perturbadora igualmente sobre todos los individuos? *A priori* se puede contestar afirmativamente.

Hay una circunstancia importante que modifica notablemente los efectos del alcohol bajo el punto de vista intelectual en cuanto se refiere á la condicion social del individuo.

Es lógico suponer que una persona de vida holgada, nutriéndose con alimentos reparadores, resista con mayores ventajas que el miserable que busca estas bebidas, tal vez, para satisfacer las necesidades del hambre.

El envenenamiento en estos casos es rápido, mientras que en el rico se hace lentamente ó crea una especie de inmunidad relativa.

Como decía, las condiciones de vivir higiénicamente bien nutridos, sostiene por mayor tiempo el funcionamiento orgánico, y casi siempre tenemos oportunidad de ver personas de edad que se entregan á esta clase de libaciones sin sufrir perturbacion psíquica alguna.

Muchas son las teorías que se han expuesto para explicar la accion tóxica del alcohol y muy controvertidas. Como mi opinion no dará en este caso luz alguna, ni mucho menos, me concretaré á decir: que el alcohol se absorbe en sustancia en lo más íntimo de los tejidos, fijándose con mayor predileccion en el centro cerebro-espinal.

Síntomas y Diagnósticos

Hacer el diagnóstico en patología mental, es casi siempre difícil, necesitándose de parte del médico alienista conocimientos profundos de la materia, á la vez que una gran práctica adquirida en muchos años, y un tino especial de interrogacion, para poder determinar con precision el carácter de las concepciones delirantes.

Hay ciertas formas de locura que pocas veces engañan y que de por sí se manifiestan á la vista del clínico habituado á observarlas.

No sucede lo propio con la locura pseudo-paralítica, por las analogías y semejanzas de síntomas que tiene con la parálisis general, y la facilidad de confundirla.

Si en su principio es difícil el diagnóstico, no sucede lo propio despues de un tiempo más ó menos largo. La evolucion de la enfermedad el estacionamiento de sus síntomas y la terminacion casi siempre favorable, excluye confundirla con la parálisis general.

Como ésta, la locura pseudo-paralítica suele mostrarse á veces por cambios notables en el carácter:—se ve á estos individuos renunciar á sus costumbres habituales y

diarias ocupaciones; los trabajos y los placeres anteriores de su vida son para ellos indiferentes; una apatía progresiva y pereza intelectual muy manifiesta invade á estos enfermos.

Los trastornos psíquicos se manifiestan con más enerígа despues de algunos meses de la enfermedad, ó de un segundo ó tercer ataque, experimentando una depresion tal, que los imposibilita para todo acto voluntario. La vida intelectual de estos pobres locos se reduce á una serie de reminiscencias lejanas que evocan continuamente.

Otros experimentan crisis maníacas, verdaderas manías, siendo presa de una gran excitacion, delirio, incoherencia y extravagancias de todo género. Pasado este período, suelen concentrarse en un delirio melancólico.

Como fenómenos subjetivos, sufren estos enfermos continuos dolores de cabeza, debilitamiento de la vision, vértigos, etc. Los deseos venéreos están, como en el paralítico, completamente extinguidos.

Su salud física, si bien no es mala, no es del todo satisfactoria;—aunque se alimentan bien, no lo hacen con ese apetito voraz que caracteriza á otros locos, y lejos de aumentar en peso, más bien se demacran ó permanecen estacionarios.

Predomina en estos una docilidad infantil, hecho que he tenido ocasion de observar y es muy comun en los locos, prestándose gustosos á cualquier pedido que se les haga, como mostrándose obedientes al menor reproche.

Son locuaces por regla general, y á pesar de la incoherencia de sus ideas, no se nota delirio sistematizado, propiamente hablando—suelen irritarse muy á menudo,

haciéndose hasta amenazadores, pero bien pronto vuelven á su estado primitivo.

La memoria no se debilita en los primeros tiempos;— si bien no es normal, como se comprobar, conservan una gran retentiva y precisan la fecha más lejana.

En las muchas conversaciones que he tenido con estos insanos he podido comprobar este hecho: — uno de ellos, haciéndome la historia de su pasado turbulento, me recordaba hasta los más mínimos incidentes, pintados con el ingenio especial de algunos—soldado de la nacion, me narraba los episodios de los combates y la participacion más ó menos activa que había tomado.

Es comun observar la desigualdad pupilar, mostrándose perezosa y poco sensible á la accion de la luz.

La alteracion de la sensibilidad, sea la hiperestesia ó la anestesia, se presenta en la locura pseudo-paralítica, sobre todo, cuando es de origen alcohólico, lo que la diferencia de la parálisis general en el sentido de que estas alteraciones son poco frecuentes, y cuando existen, se muestran muy tardíamente.

En la pseudo-parálisis se constatan, como en la locura paralítica, perturbaciones en la esfera de la movilidad, consistente en alteraciones de los movimientos, y un desequilibrio muy marcado en ciertos miembros.

En efecto, estos temblores se observan más comunmente en los miembros superiores.—La dificultad de la palabra se nota á veces, pero no la acompaña esa trepidacion fibrilar característica del paralítico general.

La pseudo-parálisis de origen sifilítico es muy fecunda en alteraciones de este orden, así que es muy comun encontrar hemiplegias, monoplegias, parálisis oculares, etc.

Diagnóstico diferencial

Tratemos en la medida de nuestros conocimientos formular un diagnóstico diferencial, dada la analogía de sus síntomas con la locura paralítica, que es con la que se puede confundir.

Los primeros síntomas de la demencia paralítica son del orden físico, intelectual y moral.

La dificultad de la palabra se nota desde un principio; es intermitente, presentándose la imposibilidad de pronunciar aquellas en las que por necesidad tienen que aproximar los labios.

En la pseudo-parálisis se hace notar tambien, pero nunca es tan marcado, tan típico, que le impida continuar su discurso.

El delirio de grandeza que con la alteracion del órgano de la palabra constituye, por decirlo así, los síntomas patognomónicos del paralítico general, no se halla en la pseudo-parálisis; cuando se encuentra, no constituye propiamente hablando un delirio.

El agotamiento muscular en los paralíticos, no va has-

ta la parálisis—el dinamómetro acusa en los últimos períodos una persistencia media del sistema muscular. Todo lo contrario se nota en la pseudo-parálisis.

En la esfera moral, se observa en ambos debilitamiento de la memoria, aunque más notable en la parálisis progresiva. Cosa rara: estos enfermos suelen recordar los hechos pasados y olvidar los recientes. Las alteraciones de la motilidad, como hemiplegias, parálisis oculares, etc., sólo por excepcion se observan; en cambio se manifiestan muy comunmente en las pseudo-parálisis.

El estado constitucional difiere en estos enfermos;—mientras que en el primero hay completa integridad en las funciones nutritivas hasta en los últimos períodos, en la locura pseudo-paralítica, al contrario: léjos de mejorar, su estado físico disminuye, demacrándose de una manera notable. Se presenta á menudo la decoloracion del tegumento, que toma un tinte apergaminado.

Como entidad mórbida idiopática, la locura pseudo-paralítica se distingue de la parálisis general en su principio, marcha y terminacion.

Las alteraciones morales é intelectuales abren la escena en la segunda, mientras que en la primera enfermedad son perturbaciones de órden paralítico.

La marcha de la parálisis general es progresiva, de curso definido:— en los muchos enfermos que he tenido oportunidad de observar, los accidentes mórbidos han tomado siempre una marcha invasora.

En la pseudo-parálisis, hay regularidad en la marcha, suma variabilidad en las manifestaciones mórbidas ó en la sucesion de los fenómenos, habiendo absoluta dificultad en determinar su duracion.

Finalmente, notable diferencia en cuanto á su curabilidad.

La locura paralítica es incurable; todo lo que se consigue en los casos más felices, es una detencion de los accidentes por más ó menos tiempo.

Aunque es una opinion por demás absoluta, me atrevo á emitirla por los conocimientos prácticos que he adquirido, robustecida por la opinion del actual Director del Hospicio de las Mercedes.

Entre cuarenta y cinco locos paralíticos que han ingresado en el Asilo desde el año 1883, no ha habido un solo ejemplo de curacion.

Sin embargo, algunos alienistas, como Voisin, dicen que esta afeccion es curable. No sé hasta qué punto podrá ser cierto; ¿no habrá cometido tan distinguido sabio un error de diagnóstico confundiéndola con la pseudo-parálisis?....

La locura pseudo-paralítica es casi siempre curable, aunque recidiva con la mayor facilidad, tan pronto como el individuo vuelve á su vida licenciosa, tomando un carácter incurable.

Anatomía patológica

Nada podría agregar en lo que se refiere á las alteraciones somáticas de la locura pseudo-paralítica. Durante he permanecido en el Asilo, no he tenido oportunidad de hacer autopsia en enfermedades de este género. Por otra parte, carecemos de un gabinete especial para esta clase de observaciones, y el tiempo que podríamos disponer es corto para distraerlo en estudios de esta clase.

Fournier, que es el autor que nos da alguna luz al respecto y el único (al menos que yo conozco) que ha estudiado la cuestion en el terreno clínico, trae un paralelo de las lesiones patológicas que se encuentran en la parálisis general y locura pseudo-paralítica de origen sifilítico.

"Sin duda, dice Fournier, las localizaciones anatómicas son semejantes; y es indudable que los meníngeos y la sustancia gris cortical se hayan afectado en una y otra enfermedad.

En la locura pseudo-paralítica, la alteracion de las meníngeas es el hecho predominante; y relativamente la al-

teracion de la sustancia gris es menor que en la locura paralítica.

La sustancia gris no se afecta en la sífilis de una manera general, sino circunscrita, localizada, menos extendida; en cambio, las membranas de cubiertas se afectan particularmente, se adhieren entre sí y al cerebro, constituyendo lo que llamamos la sínfisis meningo-cerebral. La piamadre se muestra espesada, opaca, resistente, y á veces transformada en una membrana fibrosa como albugínea aponeurótica."

Tales son las lesiones más importantes que Fournier ha constatado en la pseudo-parálisis y que, como vereis, difieren en mucho de las que se encuentran en la locura paralítica.

Pronóstico

El pronóstico de la locura pseudo-paralítica á primera vista parece no revestir mayor gravedad; sin embargo no sucede así, si le consideramos en conjunto y en sus ulteriores resultados.

Si bien la mayor parte de estos enfermos se mejoran y aun se restablecen en un corto tiempo, vuelven á su estado primitivo si no han observado el régimen y las prescripciones que al efecto se le han dado.

Estos ataques subsiguientes no siempre toman el mismo carácter; de manera que vemos variar la forma de la locura, transformándose en la parálisis progresiva ó en cualquier otra de ciclo crónico.

Tratamiento

Una gran parte de individuos, y con mayor razon aquellos que forman lo que llamamos el vulgo, creen que la locura es incurable, y que por lo tanto toda intervencion médica es casi innecesaria; error por cierto notable y que produce grandes perjuicios á los pobres enfermos, que atendidos en su principio podrían curar perfectamente.

Sucede que muchos locos son llevados á los asilos despues de un tiempo más ó menos largo, en que la familia del insano se ha visto obligada por algun atropello de éste ó por la exacerbacion de sus alteraciones psíquicas.

Esta es una de las razones poderosas que contribuyen para que el tratamiento médico no dé resultados favorables, pues el padre y la madre que creían, entre otras cosas, cometer un acto bochornoso recluyendo á su hijo en un asilo, ha contribuido con su ignorancia á hacer crónica la enfermedad y casi de imposible curacion.

La secuestracion de los insanos en asilos *ad hoc* se impone desde el primer momento. Es de imperiosa necesidad y de conveniencia para el loco alejarlo del medio que

le rodea si se quiere hacer desaparecer ó disminuir la sobreexcitacion en que se encuentra. Albert Lemoine ha dicho: "El hogar, la presencia de los suyos, sus caricias, todas estas cosas que sería absurdo negar á otros enfermos, son lo más perjudiciales al loco. Dejarlo en su casa rodeado de su familia y de todos los objetos que tiene el hábito de ver y manejar, es dejarlo en el medio donde la locura ha nacido, donde se fortifica cada día, donde tiene menos probabilidades de ser curado."

Ball distingue tres grandes períodos en la marcha de la enajenacion mental, aconsejando la oportunidad del aislamiento ó no del insano.

Divide: 1°, un período inicial en que el aislamiento es á menudo útil; 2°, un período de estado, en que la secuestracion es absolutamente necesaria, y 3°, un período terminal, en que habiendo cambiado las condiciones, es preferible en muchos casos dejar al enfermo en libertad.

No me ocuparé en discutir las ventajas ó inconvenientes de esta division, pues me llevaría muy lejos, separándome del objeto de este capítulo, sin embargo de no pensar de acuerdo con las ideas de tan digno maestro, y de creer que es muy difícil en ciertas formas de vesania hacer semejante division—de manera que en la mayoría de veces la secuestracion es necesaria.

Había dicho anteriormente que la locura es curable y lo sostenía apoyándome en observaciones prácticas.—Las estadísticas levantadas en el Manicomio de esta Capital, están á la altura de los resultados obtenidos en los Asilos Europeos, hecho por cierto muy halagüeño y que habla muy alto en favor de su digno Director.

Vosotros sabeis, señores, que el Hospicio de las Mercedes hasta este último año ha sido muy deficiente, puesto que no llenaba las necesidades que se requieren para el tratamiento regular de los enfermos. Así, teníamos en un mismo departamento, haciendo vida comun, al loco perseguido, aquel otro con su delirio místico, al melancólico, al agitado, en fin tantos otros con formas diferentes de delirio, que, como se comprende desde luego, los resultados que se obtienen son contraproducentes, estando en un todo contra los dictados de los prácticos en materia de patología mental.—Sin embargo de esto, se ha conseguido mucho, y se obtendrán mejores resultados ahora con el ensanche que ha sufrido.

El tratamiento que se debe adoptar con los locos pseudo-paralíticos difiere naturalmente segun sea la causa que lo ha producido.—A aquel de antecedentes sifilíticos le indicaremos las sales de mercurio, de potasio, baños higiénicos á una temperatura algo elevada, y mejor de sudacion, y si aun es posible los baños sulfurosos y un régimen dietético, sencillo, fortificante y mixto. — Tratar en un todo de levantar las fuerzas de estos organismos deteriorados por el virus venéreo, combatiendo, si no es posible la causa, al menos sus manifestaciones mórbidas, es la base del tratamiento que debe seguirse en semejantes casos.

Al alcohólico suprimirle su bebida habitual, combatir sus perturbaciones gástricas si las tiene, y régimen tónico, dietético y fortificante á la vez.

CASOS PRACTICOS

Pseudo-parálisis sifilítica —Observacion 1ª—Curacion

N. O., de nacionalidad ruso, estado soltero, de 42 años de edad y de profesion militar, entró en el Hospicio de las Mercedes el año de 1885, afectado de enajenacion mental segun constaba del certificado médico que se acompañaba. O. es un tipo de constitucion robusta y de un temperamento sanguíneo-nervioso.

Sin antecedentes hereditarios, ha sufrido en cambio algunas enfermedades, entre otras, de carácter específico, como la sífilis, teniendo aún las cicatrices que atestiguan la invasion del virus sifilítico.—O. ha demostrado especial aficion por las bebidas espirituosas, habiendo sufrido ataques de embriaguez alcohólica.

A su entrada al Asilo, demostraba una calma aparente, no haciendo resistencia alguna, hecho que es muy comun observar en la mayoría de estos enfermos.

Interrogado por su nombre, estado, profesion y demás circunstancias que habían mediado para que fuera recluido, nos respondió perfectamente bien sin esfuerzo alguno.

Llevando adelante nuestra conversacion se podía notar en O. la incoherencia manifiesta de su discurso, y lo disparatado de algunas ideas, todo lo que nos servía para llegar á las conclusiones de un diagnóstico.

Se notaba dificultad en la palabra y por consiguiente incoordinacion en los movimientos de la lengua.

Como fenómeno objetivo, era notable la desigualdad pupilar—dilatacion de la pupila izquierda,—contraccion (miosis) de la derecha;—la memoria, muy poco disminuida, precisaba los acontecimientos más remotos,—en la marcha había claudicacion del miembro inferior y temblor generalizado de los miembros superiores, fenómenos todos paralíticos que son muy comunes, como he dicho anteriormente, en esta forma de locura de origen sifilítico.

O. ha llevado una vida de continua agitacion; por una parte su profesion y los servicios activos que prestaba no le daban la tranquilidad ni el descanso necesario que el organismo necesita para reparar las pérdidas del dia, y si las tenía las aprovechaba en sentido contrario, entregándose á toda clase de excesos vergonzosos.

Su estado general era más bien satisfactorio, aunque sus funciones nutritivas no se efectuaban con regularidad: se alimentaba bien.

Pasaron cuatro ó seis semanas, y el enfermo seguía sin sufrir alternativa alguna. Nos decía que le causaba extrañeza su aislamiento y más que el General Mansilla hubiese permitido se le recluyera en un Manicomio, puesto que no sufría alteracion psicológica alguna.

Pasaron algunos meses en nuestra diaria observacion y pudimos notar alguna mejoría en su ser intelectual. Su conversacion ya no era tan incoherente, raciocinaba

mejor, menos locuacidad, tendía á separarse de sus compañeros locos, como él decía, buscando la amistad de los cuerdos.

Hasta cierto punto se podía notar en O., no un delirio de grandeza propiamente dicho, sino más bien un pseudo-delirio, si así puedo expresarme.

Hablaba de sus íntimas relaciones con personas como el General Mitre, Mansilla, etc., etc., y decía que había presentado un proyecto á la consideracion de estos señores á propósito de la fortaleza de Martin García, que si lo adoptaban se haría de esa isla raquítica en sí, pero grande por su poder, un punto inexpugnable, no para la armada brasilera, sino para los más grandes blindados de la tierra.

La mejoría se notaba cada dia, y las funciones orgánicas de sus aparatos alterados se regularizaba paulatinamente. Persistía la dilatacion pupilar, el temblor del miembro superior era menos marcado, como la dificultad de la palabra.

Indudablemente O. se encontraba muy mejorado, tanto que el Ecónomo del Establecimiento lo tomó para maestro de sus niñitas, á fin de que le sirviera al mismo tiempo de distraccion, rompiendo con la monotonía de esa vida de asilo.

Se trataba pues de un caso de pseudo-parálisis sifilítica y alcohólica, que fué el diagnóstico que hizo el Doctor Melendez y que yo tuve oportunidad de comprobar más tarde por el estudio y la observacion de locos análogos.

Como tratamiento médico se indicó el protoioduro de mercurio, jarabe Gibert, hidroterapia y un régimen tónico y dietético á la vez.

Estado actual

Hace tres meses (Julio) que vi nuevamente á O. en un estado de salud completa, gozando con toda la plenitud de sus facultades. Me llamaba la atencion la persistencia de algunos fenómenos, como son la dilatacion pupilar, y la claudicacion del miembro inferior en la marcha—todos los demás trastornos habían desaparecido.

He sabido últimamente que O. se ha fugado del Manicomio, ya cansado de esperar la libertad que á cada paso solicitaba.

Pseudo-parálisis alcohólica

Observacion 2ª—Mejoría

N. S., de nacionalidad oriental, estado casado, de 29 años de edad, militar de profesion, entró al Hospicio "Las Mercedes" el dia 1° de Mayo de 1885, con certificado de insania del Cirujano Mayor del Ejército.

S. es un individuo de temperamento nervioso en alto grado, y de constitucion empobrecida por los excesos.

No he tenido oportunidad de averiguar los antecedentes mórbidos en lo que se refiere á la herencia. Ha padecido enfermedades venéreas. Pero lo que se hace notar en este enfermo es la aficion por el alcohol; él mismo lo manifiesta sin afectacion.

S. tiene mucho del dipsómano, pues parece que más de una vez ha hecho promesa de no beber, siendo al poco tiempo víctima de sus impulsiones mórbidas.

El dia de su entrada era presa de una gran excitacion nerviosa—locuacidad extrema é incoherente, gesticulaba resistiéndose con violencia.

Previo un prolongado baño á la temperatura de 25 á 30 grados próximamente, á fin de calmarle en lo posible, se le colocó en una pieza independiente. Ese dia nos fué imposible examinarle detenidamente.

Esta agitacion se prolongó por espacio de tres ó cuatro dias, á pesar de los prolongados baños que se le suministraban, cloral al interior á altas dosis, asociado al bromuro de potasio.

Vuelto á un período de calma, pudimos notar los fenómenos siguiente:

Temblor generalizado en los miembros superiores, desigualdad pupilar, la dificultad de la palabra era poco perceptible, la memoria en parte perturbada, y por fin pérdida muy notable del sentido moral.

Sufría además trastornos gástricos; falta de apetito y extreñimiento pertinaz—accidentes todos debidos en gran parte á la accion perturbatriz del alcohol.

En este estado seguimos observando á S., sin que la enfermedad tomara una marcha invasora; más bien se acentuaba una pequeña mejoría. Despues de pasados cuatro ó cinco meses se notó una evolucion favorable: el temblor de sus miembros disminuido, las alteraciones psíquicas habían desaparecido como sus desarreglos gástricos, al punto de que cuando se le interrogaba sobre su estado, contestaba hallarse perfectamente sano.

Deseando el enfermo abandonar el asilo, y siendo consultado el Director del Hospicio por un miembro de su familia, creyó conveniente dicha opinion, dando al respecto las prescripciones que son del caso.

Estado actual

Hace apenas quince dias (20 de Setiembre de 1886) que tuve la oportueidad de encontrarlo en una de las calles de esta ciudad perfectamente bien, aunque á pesar de esto, no le auguré larga fecha, dadas sus tendencias de libertinaje, etc., etc.

El tratamiento que se sigue en estos casos es el siguiente: suspension absoluta de toda bebida espirituosa, tónicos, hidroterapia, alimentacion sencilla y reparadora.

Pseudo-parálisis orígen sifilítico

3ª Observacion

J. P., argentino de nacionalidad, de 29 años de edad, casado, se presentó en las puertas del asilo el dia 10 de Mayo de 1885 con certificado médico, el cual constataba hallarse afectado de *enajenacion mental.*

Tuve ocasion de examinar á este enfermo desde los primeros momentos, cuyo diagnóstico fué, como el de todos mis compañeros, de parálisis general, error que más tarde pudimos apreciar estudiando con más atencion el caso y en posesion de los conmemorativos.

P. es un individuo de temperamento nervioso en alto grado, constitucion en parte empobrecida, persona altamente colocada en la sociedad y poseedor de una cuantiosa fortuna.

En vista de que en el Instituto Frenopático no se mejoraba, los miembros de la familia resolvieron trasportarlo á este asilo.

La enfermedad se veía que marchaba á pasos precipitados, y tal fué el fin funesto que todos preveíamos.

En efecto, á su entrada P. presentaba los síntomas siguientes: temblor generalizado de los miembros, obtusion completa de las facultades, delirio incoherente, dificultad de la palabra, no prestaba atencion á las preguntas que se le hacían, las funciones gástricas alteradas, no sentía la necesidad de alimentarse, demacracion general, coloracion apergaminada del rostro.

Seguimos observando á P. y con pesar veíamos que la enfermedad marchaba tomando un carácter grave. El delirio y la incoherencia de sus ideas eran cada dia más disparatados; el enflaquecimiento mayor, el temblor de sus miembros más manifiesto, notándose que la parálisis se generalizaba invadiendo el funcionamiento de los esfínteres vesical y anal. Este enfermo llevaba á cabo esta funcion sin conciencia.

Despues de mes y medio fué necesario trasladarlo á la enfermería en vista de los progresos de la enfermedad, pues le era imposible mantenerse de pié; tal era la debilidad de su organismo.

En estos enfermos es muy comun observar la retención urinaria por contraccion espasmódica del esfínter, al punto, como sucedía en éste, que era preciso sondarlo dos veces al dia cuando esta operacion se realiza sin dificultad.

Y digo sin dificultad, porque la contraccion del esfínter es tal, que se hace imposible la penetracion de la sonda, por fina que sea.

En P. sucedió esto último; se agotaron todos los recursos operatorios y médicos de que es posible echar mano y

el enfermo murió, á pesar nuestro, presa de la inficcion urinaria. El tratamiento que se prescribió desde un principio fué inútil é impotente para siquiera contener el cortejo de síntomas graves que presentaba.

MANICOMIO DE HOMBRES DE LA CAPITAL

LIGERAS CONSIDERACIONES

Era mi intencion hacer un pequeño paréntesis al principio de este trabajo á fin de intercalar este capítulo, pero luego he visto que era salirme de mi objeto, resolviendo ponerlo como un apéndice.

Con tal motivo, señores, permitidme detener vuestra atencion en el único establecimiento de este género construido en este país, capaz de despertar el interés general.

Conocido de pocos, á pesar de su alta importancia como asilo modelo, al alcance de las últimas novedades del siglo, el Hospicio Las Mercedes, bien merece algunas consideraciones que, probablemente, no pasarán desapercibidas á vuestra ilustracion.

El manicomio referido es en efecto en la actualidad un establecimiento de primer órden, tanto por sus condiciones de edificacion inmejorable, como por el régimen interno que he tenido ocasion de observar.

Cábele la gloria á uno de los intendentes más progre-

sistas que hemos tenido, el señor Alvear, el haber coadyuvado á la realizacion de tan magna obra, creyendo con el Doctor Melendez en la urgente necesidad de dotar á la Capital de un establecimiento tan imprescindible y humanitario.

El edificio se compone de tres grandes cuerpos rectangulares, divididos en secciones ó departamentos para alojar en cada uno de ellos á los afectos de tal ó cual forma de locura, pudiendo contener con comodidad quinientos insanos.

La administracion, departamento del Subdirector, Cuerpo de Practicantes, Botica, etc., etc., forman el frente de entrada al edificio; en las alas laterales, salones de recibo, ropería y despensa. Al frente y centro de este primer cuerpo, el departamento de observacion y locos criminales.

Como se comprende, es de alta conveniencia y necesidad que éstos estén á la vista de los empleados superiores, pues la vigilancia y observacion es casi continua, ayudando mucho la seguridad en el diagnóstico para los primeros en los casos de locura simulada, por ejemplo, como la de sorprender á los segundos en la menor tentativa de evasion.

Los dos grandes cuerpos laterales lo componen: 1°, á la izquierda, el departamento de pensionistas, con amplitud para más de 45 camas; y el de convalecientes á la derecha, idéntico al primero, con su salon-biblioteca, mesas de billar y juegos diversos, donde el loco convaleciente se divierte, sirviéndole al mismo tiempo para acentuar su mejoría.

Posee tambien dos saloncitos para talleres, á fin de

que aquellos que deseen trabajar en su profesion, encuentren los útiles necesarios á su oficio, sirviendo de beneficio y economía á la casa.

Los extensos patios de estos departamentos, como los de los otros cuerpos del edificio, están convertidos en alegres jardines, ostentando plantas y árboles de reconocido mérito. Todo esto produce en el ánimo del insano una impresion grata, y hay muchos de entre ellos que sienten la necesidad de llevar ó cortar una flor para obsequiar al amigo, al hermano.

El segundo cuerpo lo componen: los departamentos de locos tranquilos á izquierda y derecha.

El centro lo ocupa el bonito departamento de hidroterapia, el más completo que conozco — con su cómoda piscina, y diferentes clases de baños, tibios, turcos, de masaje, electro-terápicos, etc., etc.

Son conocidos de vosotros los benéficos resultados de la hidroterapia en el tratamiento de algunas enfermedades, por cuyo motivo no es de extrañar que el Doctor Melendez le haya prestado especial interés consultando los últimos adelantos.

El tercer cuerpo lo forma el viejo edificio, que se modificará completamente: — lo habitarán los locos intranquilos, rompedores, sucios é idiotas, y el nuevo departamento de furiosos situado en el extremo Sud del edificio, es cómodo y llenará las necesidades á que se le destina. Allí el loco más excitado podrá estar con toda seguridad de peligro, — el piso y las paredes hasta cierta altura estarán perfectamente bien tapizadas con cauchut, y mantenidas á igual temperatura por aparatos de calefaccion.

Alguien ha dicho que el nuevo manicomio no llenaba

las condiciones higiénicas requeridas, encontrándose poca armonía en la distribucion del conjunto, crítica sobre detalles, etc., etc., sin criterio concienzudo. El Dr. Melendez cree tambien que su obra no es perfecta, que tendrá sus faltas, que no llenará los deseos de muchos. Ha dicho: he hecho lo que he podido, creo haberlo levantado á la altura del siglo en relacion con los adelantos de la ciencia; otro que venga despues que yo llenará los vacíos que no supe ó no pude llenar.

Es de esa manera que se marcha adelante, que se progresa perfeccionándose poco á poco á medida que se van haciendo sentir las necesidades.

El Hospicio de las Mercedes es además uno de los establecimientos más económicos y productivos, á pesar de la inmensa poblacion que en él se asila, del numeroso personal de empleados y de las refacciones que diariamente hay que hacer; todo debido á su Director, que es el hombre económico por excelencia, que piensa de una manera contraria á la de cualquier otro director.

La elocuencia de los números hablará mejor que todo cuanto pudiera decir: Desde el año 1876, época en que el doctor Melendez se hizo cargo del Manicomio, la Municipalidad no ha distraido un solo peso en el blanqueo y pintura que anualmente se hace en el hospicio, calculando en setecientos nacionales (700 $ m/n) más ó menos, el costo de esos trabajos, resulta que ha dado un beneficio económico de más de seis mil quinientos pesos nacionales ($ 6.500 m/n). Esos trabajos los han practicado los locos, de acuerdo con las prácticas que se siguen en otros manicomios y con los consejos que dan al respecto los alienistas modernos.

El lavado de las ropas de la casa, como la de los otros establecimientos municipales, lo hacen tambien los locos: —calculando el lavado mensual de 30.000 piezas de ropa y lo que se paga en otros lavaderos por el ciento de piezas, resultaría que el beneficio económico á la corporacion sería de diez mil trescientos y pico de pesos anuales ($ 10.300 m/n) ó sean setenta y dos mil trescientos treinta y tres pesos en el setenio. ($ 72.333,45 m/n).

Los trabajos agrícolas, encomiados por todos los alienistas y que ha llevado á los hombres científicos y progresistas á establecer colonias de locos en Bélgica y otras partes del viejo mundo, obteniéndose resultados tan favorables, da tambien al Hospicio un beneficio de dos mil setecientos nacionales anuales ($ 2.700 m/n) ó sean diez y ocho mil nuevecientos pesos ($ 18.900 m/n) en el setenio. Téngase presente que estos datos son hasta el año 1883. La utilidad de estos trabajos como medio curativo es inmensa, pues distrae al insano absorto en su delirio, dando resultados prácticos evidentes.

En fin, señores, los trabajos de carpintería importantísimos y en gran escala, construccion de piezas, tabiques, pisos embaldosados, fabricacion de escobas, etc., etc., son tambien obras exclusivas del loco.

¡Cuánta economía representa para el Erario un establecimiento de este género, cuando á su frente están hombres como el Doctor Melendez, tan honrados, tan íntegros en el cumplimiento de su deber!

Las pensiones son tambien una gran fuente de recursos, y será mucho mayor ahora con el nuevo y cómodo departamento.

Paso por alto muchos otros pormenores que me lleva-

rían á hacer una descripcion de detalles;—creo que esto basta para formarse una idea del espléndido establecimiento levantado por los esfuerzos de su actual Director y que tanto honran á la persona del señor Alvear, su cooperador eficiente.

Pº Bº
Drº José Teodoro Baca

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histología.—La sustancia conjuntiva es la base de los tejidos.

Anatomía topográfica.—Region infraioidea.

Fisiología.—Caractéres diferenciales entre los animales y vegetales.—Materia médica y terapéutica.—Hidroterapia.

Patología externa.—Causas, síntomas y tratamiento de la embolia.

Nosografía médica.—La enfermedad de Bright ¿es ó no general?

Patología general.—Importancia de la auscultacion.

Clínica médica.—¿Qué enfermedades se consideran incurables?

Medicina legal.—Toxicología.—¿Es suficiente la pena que establece el Código para la madre infanticida?

Obstetricia.—De la ovulacion.