UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ENTRE

LA MANIA AGUDA

EL ALCOHOLISMO AGUDO

Y EL

PRIMER PERIODO DE LA PARALISIS GENERAL

TÉSIS INAUGURAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA

DE

PASTOR J. SOSA

Interno del Instituto Frenopatico

BUENOS AIRES

Litografía, Imprenta y Encuadernacion de Stiller & Laass

CALLE SAN MARTIN NÚMERO 160

1887

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ENTRE

LA MANIA AGUDA

EL ALCOHOLISMO AGUDO

Y EL

PRIMER PERIODO DE LA PARALISIS GENERAL

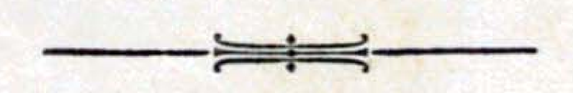
TÉSIS INAUGURAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA

DE

PASTOR J. SOSA

Interno del Instituto Frenopático



BUENOS AIRES

Litografía, Imprenta y Encuadernacion de Stiller & Laass

CALLE SAN MARTIN NÚMERO 160

1887

Facultad de Ciencias Médicas

Décano

DR. DON CLETO AGUIRRE

Académicos

DR. D. NICANOR ALBARELLOS
» » MANUEL PORCEL DE PERALTA
» » MAURICIO GONZALEZ CATAN
» » CLETO AGUIRRE
» » PEDRO A. PARDO
» » MANUEL ARAUZ
» » LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » EDUARDO WILDE
» » PEDRO A. MATOS
» » JOSÉ T. BACA
» » DOMINGO PARODI
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » IGNACIO PIROVANO
» » PEDRO MALLO
» » GUILLERMO RAWSON

Secretario

DR. D. LUIS DE LA CARCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. M. Gonzalez Catan
Histologia	" " Francisco A. Tamini
Fisiologia general y humana	" " J. M. Astigueta
Patologia general y ejercicios clínicos	" " José T. Baca
Materia médica y terapéutica	" " Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	" " Antonio F. Crespo
Patologia externa	" " L. Montes de Oca
Medicina operatoria	" " Bartolomé Novaro
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva	" " Jacob de T. Pinto
Patologia interna	" " Manuel Arauz
Clínica quirúrjica	" " Ignacio Pirovano
"	" " L. Güemes
Clínica médica	" " M. P. de Peralta
"	" " Juan B. Gil
Oftalmologia y clínica respectiva	" " Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínica respectiva	" " Manuel Blancas
Medicina legal y Toxicologia	" " Eduardo Wilde
Obstetricia y clínica respectiva	" " Samuel A. Molina
Farmacia y práctica farmacéutica	" " Martin Spuch
Química farmacéutica	" " Domingo Parodi
Enfermedades nerviosas	" " José M. Ramos Mejía
Anatomía patológica	" " Telémaco Susini
Patologia mental	" " Lucio Melendez

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. Juan J. Naon y J. Arce
Histologia	vacante
Fisiologia general y humana	" " Cárlos Villar
Patologia general y ejercicios clínicos	" " Claudio Benitez y R. Wernicke
Materia médica y terapéutica	" " Enrique del Arca y J. Ledesma
Higiene pública y privada	" " Meliton Gonzalez del Solar (en ejercicio)
Patologia externa	" " Guillermo Udaondo
Clínica quirúrgica	" " J. Aguilar
Patologia interna	" " José Penna
Clínica quirúrgica	" " Antonio Gandolfo
Oftalmologia y clínica respectiva	" " Pedro Lagleize y Ed. Obejero
Clínica Médica	" " Eufemio Uballes (en ejercicio)
Medicina legal y Toxicologia	" " Eduardo M. Perez (en ejercicio)
Obstetricia y clínica respectiva	" " J. R. Fernandez y Luis F. Vila
Farmacia y práctica farmacéutica	" " Atanasio Quiroga.
Química farmacéutica	" " Miguel Puiggari (en ejercicio)
Enfermedades de mujeres y su clínica	Vacante
Enfermedades de niños y su clínica	" " Facundo Larguia y A. F. Piñero

PADRINO DE TÉSIS

Doctor Don Rafael Herrera Vegas

Art. 162 del Reglamento. La facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

A LA MEMORIA DE MI PADRE

A MI QUERIDA MADRE

No has omitido esfuerzos ni sacrificios para ver llenadas mis aspiraciones; me habeis fortificado siempre con tus cariñosos consejos en el escabroso camino de mis estudios; hoy, al terminarlos, te dedico este humilde trabajo como un débil tributo de amor filial.

A MIS HERMANOS

CARIÑO

AL DOCTOR MANUEL A. FRESCO

Fuiste mi compañero de estudios desde la infancia, mi mejor amigo; tu nombre se une al de los mios.

A MI TIO DON VICTORINO SAENZ

GRATITUD

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

Entre las múltiples formas de enfermedades que aflijen á la humanidad, las mentales son las que han llamado más fuertemente la atencion de los observadores de todas las épocas, y, sin embargo, presentan el raro contraste que han permanecido por mucho tiempo envueltas por el velo de la ignorancia.

Sumidas desde los primitivos tiempos en un profundo oscurantismo, su conocimiento y clasificacion eran casi nulas. Su tratamiento, si tal puede llamarse, no servia entónces para aliviar la bien desgraciada suerte del alienado, sinó que, por el contrario, lo agravaban más, porque á su enfermedad psíquica, se agregaban casi siempre las físicas, producidas, ya por los tratamientos absurdos, las malas condiciones higiénicas en que se los tenía, ó por los suplicios que se les infligía para apaciguar su furia. Esta deficiencia se debía, aparte de las dificultades inherentes á su estudio, á las creencias que entonces se tenia del orígen de estas enfermedades, en las cuales se reflejaban las ideas imperantes de la época.

Los estudios posteriores basados en conocimientos más científicos, y por último, los anátomo-patológicos, han venido á probar que no había privilegio acordado por los dioses para profetizar el porvenir, ni había encarnacion del demonio como pensaban los antiguos, lo que dá por resultado que eran enfermedades, alteraciones materiales del órgano del pensamiento y sus anexos, exac-

tamente igual á lo que pasa en otras vísceras, las que variando al infinito producen diversas formas de alienacion.

Por desgracia ha sido necesario que pasaran largos siglos para comprender esto y que llegáramos al año de 1784, para que apareciera el salvador, el filántropo, el Washington de los locos como se le ha llamado: el inmortal Pinel, quien echando por tierra el edificio levantado en aras del más cruel fanatismo, rompió para siempre las cadenas que ensangrentaban los miembros de estos desgraciados.

Esta idea regeneradora partida de Francia no tardó en repercutir en todas las demás naciones, cambiando así la faz de las enfermedades mentales.

Es á partir de esta época que principian los estudios verdaderamente científicos, ayudados por las otras ramas de las ciencias médicas y que dan á la Patología Mental una base inconmovible, permitiéndole no solo colocarse legítimamente al lado de las otras especialidades hermanas que ya habían florecido, sino que en el vertiginoso desarrollo que desde principios de este siglo ha llevado á cabo la medicina en general, es quizás esta especialidad la que ha progresado más.

Entre nosotros, si bien no podemos compararnos con las naciones del viejo mundo, tampoco estamos muy atrasados, pues vemos que nuestros hombres de ciencia se entregan con ahinco á esta clase de estudios, nuestros hospicios mejoran de dia en dia, y hasta se fundan establecimientos particulares, los que pronto no tendrán nada que envidiar á los europeos.

La circunstancia de ser interno en el Instituto Frenopático, donde se asiste gran número de estos enfermos, me proporciona la ocasion de observar diariamente las más variadas formas de alienacion mental, convenciéndome cada vez más, de cuantas dificultades está rodeado muchas veces su diagnóstico.

Si el conocimiento exacto de la enfermedad tiene una

gran importancia como en todos los padecimientos, porque de él depende el pronóstico y para instituir un tratamiento acertado, con cuanta mayor razon cuando á esto se agrega que de la opinion del médico legista dada á los magistrados va á resultar la imputabilidad ó no de ciertos actos y la pérdida ó rehabilitacion de su estado civil.

Teniendo en cuenta la necesidad que hay de estudiar estas afecciones que por la similitud de sus síntomas se prestan á tantas confusiones, y no pudiendo abarcar todas ellas en un pequeño trabajo como éste, me limito á hacer resaltar los principales caractéres distintivos de tres enfermedades bastante frecuentes y ensayo hacer el «Diagnóstico diferencial entre la manía aguda, el alcoholismo agudo, y el primer período de la parálisis general.»

Si juzgais este trabajo con la benevolencia que caracterizan todos vuestros actos, no me resta añadir sino una palabra.

Señor Presidente: Señores Académicos: no bajaré de esta tribuna sin antes hacer pública la deuda de gratitud que para con vosotros llevo por las sabias lecciones recibidas y por los juiciosos consejos que tantas veces me habeis dado y que serán mi verdadera guia en el árduo camino de la noble carrera que hoy principio.

HISTORIA

La historia de la manía se remonta á la época hipocrática, cuando la medicina arrancada de manos de los sacerdotes quienes solamente curaban y sobre todo cuando se trataba de la locura, confundian, ó mas bien dicho, agrupaban en una sola, la medicina, la filosofía, la física y la metafísica. Es este gran hombre, justamente llamado el creador de la medicina mental, el que indicó las primeras divisiones de las enfermedades mentales y en sus obras se encuentran las denominaciones de *frenitis*, *manía*, *melancolía y mal sagrado*.

Areteo de Cappadoce dió un valioso impulso á esta ciencia naciente, estudiando y describiendo nuevas formas de alienacion hasta entonces desconocidas. Sus descripciones sobre la melancolía y la manía encierran tal fondo de verdad, que el transcurso de los siglos en nada las han hecho variar. Considera la manía como un delirio general, contínuo, sin fiebre, y la diferencia de los delirios tóxicos producidos por el vino, la mandrágora y el hiosciamus en que aparecen bruscamente y se disipan de igual manera, mientras que la manía es estable y permanente. Hace notar igualmente la exaltacion intelectual que sobreviene en algunos enfermos avivando la memoria y la inteligencia á tal punto que ciertos maniacos hablan de filosofía, astronomía, etc., etc., sin haberlas estudiado nunca.

Siguiendo las huellas de sus predecesores vienen despues Willis, Bonet, Souvages, Vieuxsens, Cullen y muchos otros, quienes rebatiendo las ideas humorales buscan las alteraciones en los sólidos, hacen las primeras

autopsias, cultivan y engrandecen la anatomía patológica.

Por último, en las épocas modernas aparece esa pléyade de talentos brillantes como Pinel, Esquirol, Bayle, Foville, Fabret, Lasegne, etc., etc., que entregándose con ardor al estudio, no solamente han dejado dilucidado todo lo que se refiere á la manía, sino que imprimiendo un nuevo giro á la patología mental diéronle la alta importancia que hoy tiene.

DEFINICION

Se han dado varias definiciones de la manía aguda ó franca, como se le llama, pero nosotros solo transcribiremos las de dos autores modernos y que han sido generalmente aceptadas. Esquirol dice: es una afeccion cerebral, crónica, ordinariamente sin fiebre, caracterizada por la perturbacion y la exaltacion de la sensibilidad, la inteligencia y la voluntad. Mr. Ball la define á su vez: una locura caracterizada por un delirio generalizado con una viva sobreexcitacion de la inteligencia y una necesidad tumultuosa de los movimientos.

CAUSAS

Esta forma de alienacion no tiene etiología especial, reconoce por causa todas las que influyen en la locura en general, obrando ellas ya reunidas ó aisladamente. Hasta hoy á la que se le dá mayor importancia por tener una accion mas poderosa y cierta, es á la herencia, entendiéndose por tal, una predisposicion original á la alienacion, trasmitida á los descendientes por sus parientes. Su influencia perniciosa se hace sentir, segun las estadísticas de Marcé, en los nueve décimos de casos, proporcion muy crecida en relacion de las demás enfermedades que reconocen igual causa.

Un vesánico, que, por lo general, es el extremo de una cadena morbosa, es necesario hacerlo servir de hilo conductor que nos lleve á encontrar el cuerpo del delito, por decirlo así. Si partiendo de este punto estudiamos cuidadosamente el árbol geneológico, casi siempre encontraremos en algunas de sus ramas, ó el mismo padecimiento ú otros que sin ser verdaderas vesanías se transforman en ellas, en alguno de los individuos de las generaciones posteriores. Con frecuencia la causa no está lejana, siendo uno ó los dos de sus progenitores los atacados, y se llama entonces inmediata simple, en el primer caso, y doble ó converjente en el segundo, teniendo mayor gravedad, segun se dice, cuando es de orígen materno, y con mayor razon cuando la concepcion ha sido anterior al ataque de enagenacion. Otras veces no proviene de los padres, sino de los abuelos, y toma el nombre de mediata, y otras, lo que es mas raro, se ve saltar generaciones enteras, para presentarse en parientes ya lejanos, lo que se conoce con el nombre de herencia acumulada. Estas son las fuentes mas frecuentes de la transmisibilidad, pero otras solo se le encuentra en las ramas colaterales y toma este nombre. Un fenómeno curioso es lo que se llama la forma anticipada, que consiste en la aparicion de la enfermedad primero en los descendientes que en sus predecesores, en quienes parece permanecer en estado latente, y así se vé que mnchas veces los padres conducen sus hijos á los asilos, para luego ser secuestrados ellos mismos, no siendo raro ver que tomen todos la misma forma, habiendo ejemplo de que, toda una familia ha sido atacada de manía de las persecuciones ó monomanía suicida, y es á esto lo que se llama las formas similares.

Hay otras causas predisponentes que si bien no tienen una influencia tan decidida como la anterior, obran más ó menos activamente y cada una á su manera. Así citaremos: La civilizacion que por los hábitos de lujo, los placeres que cria y la mayor dificultad en la lucha por la existencia, ponen á los individuos que experimentan su ac-

cion en condiciones adecuadas para el desarrollo de estas enfermedades. Esto es tan cierto que en las tribus aun salvajes la alienacion es poco frecuente.

La edad media de la vida, por ser el tiempo en que el cerebro trabaja mas activamente. El sexo masculino por su vida activa y con frecuencia llena de vicisitudes y la zozobra en que lo colocan las especulaciones y la política; los excesos de todo género que son mucho mas frecuentes en el hombre que en la mujer. Los climas cálidos y la estacion de estío; el celibato y las profesiones liberales son todas ellas causas que obran de la misma manera; es decir, preparando sordamente el terreno donde estallará la tempestad que va á poner en confusion las ideas.

El otro órden de causas son las que se llaman ocasionales, porque bajo su influencia aparece la enfermedad, pero es necesario comprender bien esta influencia y no exagerar su accion, que es nula sin el concurso de la semilla y el terreno como dice Mr. Ball. Las más frecuente son: las fuertes emociones, ya sean expansivas ó depresivas; la imitacion, el encarcelamiento celular, las causas directas como contusiones sobre la cabeza, la enfermedad de los huesos del cráneo, los tumores cerebrales, la erisipela del cuello cabelludo. Otras causas físicas se localizan, no ya en el cráneo, sino en órganos alejados del cerebro, haciendo sentir su accion á distancia y por contra golpe si se puede decir, dando por resultado las locuras reflejas. Bien conocida es la estrecha relacion que hay entre las enfermedades uterinas y la aparicion de la locura, y en el órden fisiológico la pubertad, la menstruacion, la edad crítica, la preñez y el parto.

SINTOMATOLOGIA

La manía presenta á la observacion tres períodos: el de invasion, de estado y el de terminacion.

Período de invasion—Es casi constante siendo raro que

se presentebruscamente, ofreciendodes de el primer momento el cuadro completo de síntomas del período de estado. Por lo general los enfermos sienten síntomas precursores que son verdaderos pródromos de la enfermedad y que consisten en un malestar inexplicable, tristeza aprehension vaga, cefalalgia, insomnio, inapetencia, constipacion etc. Este estado al que no le dan su verdadero valor ni el enfermo ni la familia, á pesar de llamarles la atencion, dura mas ó menos largo tiempo, hasta que acentuándose cada vez mas, aparece la excitacion, la que á su vez se acrecienta para hacerse luego permanente. El enfermo siente una necesidad imperiosa de actividad y movimiento; las facultades y funciones se exaltan por grados, de donde resulta una movilidad extrema en las ideas y los actos, concepciones y proyectos múltiples, irritabilidad del carácter y tendencia frecuente á los excesos alcohólicos y venéreos los que se han tomado con frecuencia como causa de la enfermedad, cuando no es sinoun efecto de la misma.

Período de estado—Aunque el cuadro de síntomas es siempre el mismo en el fondo, sufre variacion segun los indivíduos, por lo que es preferible estudar separadamente sus principales caractéres en la esfera intelectual, moral y física.

Esfera intelectual—El sello característico del estado de la inteligencia en la manía, dice Regis, es la excitacion desordenada de las facultades, cuyo funcionamiento se sustrae al imperio de la voluntad, operándose al azar y sin freno. De ahí resulta: 1° Una falta de encadenamiento en las ideas, las que surgen en confusion y, sin trégua, se presentan, se acumulan, se confunden y por decir así, se agrupan las unas sobre las otras sin que haya un hilo que las una. 2° Una incoherencia en el lenguaje, que revela la confusion y el desórden de las ideas, traduciéndose por un flujo de palabras sin relacion las unas con las otras, formando frases sin significado ni continuidad, en las que intercalan con frecuencia palabras las mas ob-

cenas, aún las niñas mejor educadas y morales. Como se vé, es la movilidad de las ideas lo que caracteriza á la manía, 3º Un otro síntoma casi constante son las ilusiones tan variadas como las ideas. Las alucinaciones, cuando existen, son sensoriales ó mentales: las primeras producidas por la hiperestesia de los órganos de los sentidos y en particular de la vista, dando lugar á errores en la posicion, volúmen y forma de los objetos ó personas. Las mentales tienen por orígen la rapidez de las impresiones y la sobreactividad de la asociacion de las ideas; una palabra que pronuncia, oye decir ó lee, le traen á la memoria mil otras parecidas ó de igual terminacion, construyendo así frases asonantes. Otro tanto sucede con la presencia de las personas, les trae el recuerdo de indivíduos que conocen y les llaman con el nombre de sus amigos ó parientes. Los objetos que le rodean tienen el mismo efecto, despertando recuerdos de su vida pasada, y es por esto que se creen alternativamente en un hospital, un palacio, una cárcel ó un teatro. La escritura es como el lenguaje, llena de errores, de citas, borrones y sin ninguna coordinacion.

Esfera moral—Sufre la misma influencia que la anterior: la actividad desordenada de los sentimientos, los instintos y los actos, origina la movilidad, la incoherencia y el cambio incesante de los sentimientos las afeccciones y las pasiones, los enfermos lloran y rien alternativamente, son amables y bondadosos, para hacerce luego impertinentes, violentos y hasta furiosos. Si en este estado hacen mal á los asistentes, no es deliberadamente, sino que obedecen á ciegas á la variabilidad de sus impresiones, pues que no tienen carácter propiamente hablando. En los instintos se observa otro tanto, y en particular el genésico, por lo que se vé á los maníacos entregarse al coito con furor y hasta la impotencia y al onanismo cuando les es imposible lo primero.

Esfera física—Reconocen igual causa y son sus alteraciones las que imprimen al maníaco un sello caracterís-

tico. La necesidad imperiosa que siente de movimiento, le obliga á no permanecer un solo momento en reposo: corre de un lado á otro, salta, baila, grita, escupe, rompe todo lo que está al alcance de sus manos, la voz ronca, la cara congestionada, expresiva y vultuosa, los ojos brillantes, sus vestidos en desórden y desgarrados. El insomnio es permanente, resistiendo con frecuencia por mucho tiempo á todo tratamiento.

La sensibilidad general está embotada, permaneciendo indiferentes á los cambios de temperatura á pesar de su desnudez. La fuerza muscular parece acrecentada cuando se vé hombres debilitados y niñas jóvenes y delicadas, desplegar una fuerza sorprendente, y sin embargo no es así, la potencia muscular es la misma; pero como la sensibilidad está disminuida no regula el grado de contraccion y excede sus límites.

Las funciones generales se resienten á su vez de la contínua excitacion y cada una se altera mas ó menos: el pulso se pone frecuente; la temperatura se eleva, la respiracion se acelera, las secreciones se aumentan, en particular la de la saliva que llega á constituir una sialorrea, por lo que los enfermos escupen con tanta frecuencia; con el sudor sucede igual cosa, tomando un olor característico (de zorrino), aun en los enfermos más aseados. El apetito es exagerado, y sin embargo los enfermos más bien adelgazan, para engrosar en el período de convalecencia ó al pasar al estado crónico.

OBSERVACION

N. N. es argentino, tiene 28 años de edad, estado casado, temperamento nervioso y constitucion fuerte, ha gozado siempre de una buena salud. Sus padres murieron á una edad avanzada, no han sufrido ninguna enfermedad que tenga relacion con las vesanias. El padre usaba con alguna frecuencia de las bebidas alcohólicas, pero

sin llegar á la embriaguez. En los abuelos y ramas colaterales no encontramos nada que se refiera á la herencia mórbida. Tiene cuatro hermanas, de las cuales una que es casada, tuvo un ataque de manía puerperal, en su primer parto, del que curó perfectamente. Sus tres hijos son sanos y bien constituidos. Hombre de carácter alegre, jovial y bondadoso, nunca manifestó tendencia á la alienacion, hasta que con motivo del mal estado de sus negocios tuvo una fuerte discusion con su socio, el dia 21 de Diciembre del año pasado, por lo que se disgustó mucho y dando un puñetazo en un vidrio, se hirió ligeramente la mano. Desde este momento la agitacion fué creciendo, hablaba incesantemente y con fisonomía pavorosa decia á su señora que le querian asesinar y robar. La noche la pasó muy agitada y sin poder conciliar el sueño. Al siguiente dia le vió un médico que aconsejó á su familia de secuestrarle en este instituto donde lo vemos por primera vez en pleno delirio agudo. Su actitud es inquieta, la fisonomía profundamente descompuesta es vaga y temorosa; los ojos brillantes y saltones, habla con rapidez é incoherencia, manifestando gran temor. Se le administró una pocion con bromuro de potasio que lo calmó algo. Por la noche se le dió hidrato de cloral (jarabe de Follet) con lo que se consiguió vencer el insomnio. Desde el dia siguiente se le hicieron inyecciones subcutáneas de hiosciamina, principiando por un cuarto de milígramo y aumentando cada dia la dósis hasta llegar á un milígramo; baños tibios prolongados con refrigeracion á la cabeza; la medicacion bromurada y cloral por la noche. Este tratamiento rigurosamente seguido, no dió un resultado satisfactorio en los primeros dias, pues que el enfermo estaba contínuamente agitado: se paseaba rápidamente por las galerías, gritando, cantando, lloraba y se reía, hablaba sin cesar y de la manera más incoherente. Como se hiciera peligroso para sí y la que los rodeaban, fué necesario encerrarlo en una pieza de fuerza y usar los

medios contentivos. La alimentacion se hacía por la sonda exofágica por resistirse obstinadamen te á tomar los alimentos.

En este estado, y del que no indicamos sino los principales síntomas que presentó, ha permanecido con ligeras alternativas de calma y agitacion, hasta el quince de Enero, época en que principió á entrar paulatinamente en un período de mejoría. La agitacion se hizo menos intensa, el sueño volvía poco á poco, ya tomaba sus alimentos y hacia esfuerzos por darse cuenta de su estado y de la casa donde estaba; pasados algunos dias más preguntó por su familia y pedia verla. Así fué acentuándose la mejoría hasta que su familia lo sacó el veinte de Marzo casi curado, para llevarlo al campo donde creemos se haya radicado la curacion.

ALCOHOLISMO AGUDO

Bajo este nombre ó de locura alcohólica, se describen las diferentes formas de alienacion mental producidas por el uso habitual é inmoderado de las bebidas fermentadas.

Los alcoholes usados con tanta generalidad, provienen de orígenes diferentes, lo que hace variar sus propiedades y por consiguiente la manera de obrar en los que lo toman. Entre los más conocidos citaremos el fabricado con el jugo de la uva, por la fermentacion de los cereales, con la caña de azúcar, la beteraba, las papas, la melaza, la gramilla, las frutas podridas, el aserrin de madera y muchas otras sustancias fermentecibles que dan alcohol por destilacion, formando una série inacabable de cuerpos de diferente composicion química. Los más usados se encuentran en la série de los monoatómicos y su accion nociva se hace sentir en esta forma ascendente: alcohol etilítico, metílico, prapílico, butílico, amílico, etc. M. Rabuteau, segun sus minuciosas experiencias, ha llegado á formular una ley: que los alcoholes son tanto más venenosos cuanto mayor es su grado de ebullicion; lo que está de conformidad con la práctica que muestra que el alcohol amílico es el mas venenoso y necesita mayor calor para entrar en ebullicion.

Absorbidas estas sustancias no tienen seleccion ó simpatía, si se puede decir, por una sola clase de tejidos ó vísseras, en los cuales solo obran, como sucede con muchas otras, sino que hace sentir sus efectos en casi todo el organismo y en particular sobre el sistema nervioso y de

éste, sobre el cerebro, dando lugar á alteraciones psíquicas que se desarrollan con preferencia en los individuos que por sus antecedentes hereditarios, su estado debilitado ó cualquier otra causa les predispone á las vesanias. Se comprende igualmente que los efectos producidos varían segun la composicion del alcohol, los hábitos del individuo, su constitucion, temperamento, estado de nutricion, etc.

Otra circunstancia que es necesario tener en cuenta es la dósis empleada y la manera de tomarlo. A pequeñas cantidades, conforta, estimula; produce un bienestar muy agradable y desarrolla las fuerzas físicas y morales. Si las libaciones se repiten, da lugar á la embriaguez con todas sus variantes; si es tomado á grandes dósis y de una vez, obra como un tóxico violento, no siendo infrecuente ver individuos que por apuesta ó por hacer gala de buenos bebedores, han tomado de un solo golpe grandes cantidades de alcohol, ocasionándoles una muerte súbita.

Si el uso inmoderado de los alcohólicos continúa, da lugar á verdaderos estados psicopáticos que pueden presentarse ya bajo la forma aguda ó crónica y llegar hasta la demencia simple ó paralítica. Nosotros no nos ocuparemos sino de la forma aguda por ser la que ofrece mayor semejanza con las otras enfermedades que tratamos de diferenciarlas.

Un acceso de alcoholismo agudo puede presentarse bruscamente, á consecuencia de una intoxicacion aguda ó en el curso del alcoholismo crónico por supresion del excitante habitual. En uno y otro caso, el delirio puede ser expansivo y de forma maníaca, ó depresivo y melancólico. El primero del que solo trataremos, se inicia por alteracion del sueño; el enfermo tiene insomnio, ó si duerme, se recuerda por momentos con ensueños terroríficos que lo tienen en contínua agitacion. Es por esto que Lasegne ha dicho: que el alcoholista, antes de delirar empieza por dormir mal.

Los ensueños y pesadillas tienen siempre por objetivo los quehaceres habituales del individuo. Así los soldados que dan un buen contingente á esta enfermedad, sueñan con guerras sangrientas, que sus compañeros quieren fusilarlos, con duelos, etc.; las gentes del campo con animales feroces que les van á devorar; los comerciantes con ladrones que quieren apoderarse de su fortuna, asesinar su familia, etc. Esta produccion de ensueños espantosos es lo que tiene al alcoholista en contínua agitacion mientras duerme, pues que al pretender ponerse á salvo de las supuestas agresiones que se le hacen y al contestar las injurias que le dirigen, habla contínuamente y se mueve de un lado al otro en la cama, afectando las posiciones más raras, hasta que por fin despierta con fisonomía pavorosa y presa de un gran terror.

Durante la vigilia, los ensueños son reemplazados por las ilusiones y alucinaciones que tienen el mismo carácter de aquellos, por lo que se puede decir que el alcoholista está soñando contínuamente y no delirando. Su fisonomía es expresiva, la cara está roja, vultuosa, congestionada, los ojos brillantes, el pulso frecuente, la temperatura algo superior á la normal, la piel ardiente, cubierta de sudor, y la sed es viva.

Todos los sentidos se alteran dando lugar al fenómeno de las ilusiones y alucinaciones. Los objetos que rodean al enfermo le parecen confusos y como cubiertos por un velo. La ambliopia y la discromatopsia se observan con frecuencia; la agudeza visual está disminuida; la distincion de los colores parecidos se hace imposible, confundiendo el azul con el violeta, el verde con el gris, etc., fenómeno producido por una anestesia retiniana.

Las ilusiones de la vista se repiten por momentos: miran un mueble cualquiera, la ventana, ó la puerta, y creen ver un hombre armado que quiere asesinarlos, ó una bestia feroz que vá á devorarlos. Las alucinaciones son tambien terroríficas: ven gatos, ratas y animales

repugnantes que corren de un lado al otro, ó que vuelan á su alrededor.

Se comprende que la vision de séres tan temibles, pongan á los individuos que creen tenerlos por delante en la agitacion más grande, por lo que se los vé en contínuo movimiento para escapar á su accion, gritan y piden que los socorran.

Las alteraciones del sentido del oido alternan con los de la vista; á los sonidos ó voces que se producen á su alrededor les dan una falsa interpretacion, siempre en relacion con sus ideas dominantes, y es como se explican las frecuentes ilusiones. Otras veces sin que ningun sonido haya herido su oido creen oir voces que los injurian, amenazan, ó la de sus parientes que les dicen son víctimas de crueles ultrajes, y les piden socorro. Estas son las alucinaciones.

El gusto y el olfato participan de iguales alteraciones; los enfermos se quejan de encontrar un sabor desagradable á todo lo que toman, los alimentos tienen gusto á carne podrida, á arsénico, á vitriolo, las bebidas son agrias, amargas ó tienen gusto á vino, aguardiente, rhum ó cualquiera de las que más han usado; se resisten á comer porque los alimentos tienen olores muy desagradables, de azufre, fósforo, etc.; con la atmósfera sucede otro tanto á la que acusan de tener un olor insoportable.

El sentido del tacto ofrece alteraciones curiosas, tales como anestesias limitadas á una sola region, hemianestesias y sensaciones raras; citándose entre otras la de un alcoholista que cada vez que se excedía en las bebidas, sentía que le daban de golpes en la espalda, por lo que se ponía contra una pared para evitar que le estropearan; pero su sorpresa era mayor al notar que los golpes continuaban.

Por lo descrito, se vé que el delirio en los alcoholistas es de lo más agitado, bullicioso é incoherente, acompañado de movimientos rápidos y desordenados que responden á las alucinaciones é ilusiones terroríficas con que son asediados los enfermos.

Un síntoma característico y que dá su nombre á la enfermedad, es el temblor que principiando por las manos se generaliza poco á poco hasta invadir todo el cuerpo. Basta hacerles extender los brazos al aire y con las manos abiertas ó que saquen la lengua fuera de las árcades dentaria, para notar un movimiento vibratorio que se acentúa más cuanto mayores son los esfuerzos del enfermo para reprimirlos. El temblor de la lengua y de los músculos bucales, producen la dificultad de la palabra.

OBSERVACION

M. G., de nacionalidad inglés, de 33 años de edad, casado, temperamento nervioso y constitucion regular, entró al Instituto Frenopático el 11 de Febrero del presente año.

Segun los datos suministrados por su familia, no tiene ningun antecedente mórbido que se refiera á las vesanias; pero su padre hacía muy frecuente uso de las bebidas alcohólicas, habiendo muerto en completo estado de delirium tremens. Nuestro enfermo fué siempre de buen carácter, aunque algo nervioso; muy contraido á sus quehaceres del campo donde pasó toda su vida; ha sido buen esposo y buen padre. Con frecuencia usaba de los licores alcohólicos, pero en corta cantidad, lo que exageraba su carácter nervioso y lo ponía irascible, no habiéndose embriagado sino pocas veces.

Nos refiere su esposa que en el mes de Enero, G. M. se encontró con varios amigos en una reunion, y que habiendo bebido abundantemente, fué conducido á su casa en completa ebriedad. Esa noche la pasó muy mal, hablaba contínuamente y de una manera la más incoherente, lo que no le sorprendía por creerlo natural á su estado, pero como la agitacion y el delirio no solamente se mantenían sino que parecía acentuarse más, llamó un médico, el que le mandó algunos medicamentos que lo calmaron algo. En los dias siguientes lo pasó más ó

menos agitado, con insomnio, inapetencia y gran necesidad de movimiento. Viendo su médico que la enfermedad sería algo larga y que además no contaban con los medios necesarios para la atencion de esta clase de enfermos, aconsejó á su esposa de secuestrarlo en un establecimiento especial y es internado en este Instituto.

A su entrada, este enfermo presenta una fisonomía espantadiza, la cara vultuosa, los ojos brilantes, un ligero temblor de las manos, delirio incoherente, gran agitacion, al punto de que, los que le conducían se vieron obligados á ligarlo fuertemente. Le hicimos una inyeccion de morfina de un centígramo y por la noche se le dió una pocion con hidrato de cloral y bromuro de potasio, colocándolo luego en una pieza de fuerza, donde durmió un poco, pasando el resto de la noche cantando y gritando. Al dia siguiente se le dió un baño tibio prolongado que lo tranquilizó mucho; pero á la tarde se agitó de nuevo y se resiste á tomar los alimentos, teniendo necesidad de alimentarle con la sonda exofágica. En su delirio manifiesta alucinaciones é ilusiones terroríficas, pues que siempre está en actitud de defenderse ó agredir á séres terribles que dice lo rodean por todas partes. No toma los alimentos porque cree que le van á envenenar.

Todos estos síntomas se han mantenido con igual intensidad hasta el 20 de Febrero, para ir decreciendo poco á poco: la agitacion era menos violenta, dormía algo mejor, las alucinaciones é ilusiones menos frecuentes, apareciendo solo por la noche y sobre todo cuando estaba en la oscuridad, por lo que pedía que no le apagaran la luz de su pieza; tomaba ya sus alimentos, aunque con dificultad, el delirio era menos contínuo, y dia por dia se notaba más coherencia en las respuestas que daba á las preguntas que se le dirigían.

No siendo interrumpida la mejoría por ninguna complicacion, llega nuestro enfermo á los primeros dias de Marzo, y como si volviera de un letargo trata de darse cuenta de su estado, pregunta dónde se encuentra, por

qué le tenemos encerrado, pide ver á su familia y que le dejen volver á su casa.

El 28 de Marzo se permite á su esposa de visitarle por primera vez, se emociona bastante y hace todo género de exigencias para que lo lleve; pero se le convence que aún está convaleciente y que es necesario unos dias más de permanencia, lo que acepta gustoso, saliendo por fin el 11 de Abril perfectamente curado.

PARALISIS GENERAL

La parálisis general, que representa en patología mental el gran descubrimiento del siglo XIX, la última conquista de esta rama de las ciencias médicas, cuenta recien 60 años de existencia bien conocida; perteneciendo á Esquirol la gloria de haber sido el primero que la sospechó, indicando la extrema gravedad de los casos en los cuales la parálisis complica á la demencia y la significacion peligrosa que tiene para el pronóstico, la dificultad en la palabra. ¿Qué creer de esta enfermedad tan moderna? Ella no ha existido en la antigüedad, siendo el patrimonio de las generaciones presentes, debido tal vez á la degradacion de las razas, al mayor grado de civilizacion, etc., ó bien si ha existido, ¿es posible que haya permanecido tantos siglos desconocida de nuestros antiguos maestros? Esto último cuesta creerlo, pareciendo más natural pensar en su aparicion reciente, y con mayor razon si se tiene en cuenta su tendencia á generalizarse más de dia en dia.

Iniciado por Esquirol este nuevo filon á explotar, los estudios y observaciones se han seguido con interés, dándoles sus autores nombres y significacion diferentes, mirándola unos como una complicacion sobrevenida á una enfermedad mental ya existente, y los otros como una verdadera entidad mórbida. De ahí surgen las dos opiniones opuestas y aun en pugna, la unisista y la dualista. Es por esta divergencia de opiniones que las definiciones dadas de la parálisis general varían en relacion con la teoría adoptada por sus autores.

Baillarger, ardiente defensor y creador de la teoría dualista, la define: Una enfermedad apirética, ordinariamente de larga duracion, caracterizada principalmente por el embarazo de la palabra, la parálisis progresiva de los miembros y por la demencia.

Monsieur Voisin que profesa la opinion contraria, dice: La parálisis general de los alienados, locura inflamatoria ó locura paralítica, es una afeccion inflamatoria del aparato cérebro-espinal caracterizado anatómicamente por meningitis, adherencias cérebro-meningias, reblandecimiento de la sustancia gris, lesiones de los vasos y de la sustancia nerviosa, y sintomáticamente por alteraciones de las facultades intelectuales de la palabra, por ataxia de los movimientos, un delirio ambicioso, melancólico ó hipocondriaco, ataques apoplectiformes y epileptiformes, un debilitamiento general y la demencia.

No nos detendremos á comentar estas dos teorías por no alejarnos del objeto propuesto, que es describir el primer período de esta enfermedad, cuando ella se inicia bajo la forma expansiva y con un cuadro de síntomas que á *prima-facies* es el mismo que ofrecen las dos enfermedades ya descritas.

Su período prodrómico se establece de una manera lenta é imperceptible, los primeros síntomas son tan poco marcados que las familias no los toman en consideracion, siéndoles imposible indicar la época de su verdadero orígen. Los enfermos principian por cambiar de carácter, se hacen irritables y bondadosos alternativamente, sienten neuralgias erráticas, siendo mas frecuentes las craneales, ligeras alteraciones de la inteligencia apreciables solamente para el médico experimentado. Este período puede durar más ó menos tiempo, oscilando desde algunos dias hasta varios años.

Las neuralgias son con frecuencia el primer fenómeno físico que se presenta en los que más tarde se harán paralíticos, predominando sobre todo las craneales, y de estas, las frontales, temporales, occipitales, etc., ó bien

gastralgias, enteralgias, cardialgias, epigastragias, raquialgias en forma de cinturon, fenómenos que son explicados de mil maneras por los enfermos y que atribuyen á padecimientos de otras vísceras. Otras sin ser neuralgias, los enfermos sienten sensaciones raras tales como de frio, de calor quemante, de un peso insoportable en la cabeza, ó creen tener las carnes magulladas; algunos creen sentir descargas eléctricas que los atormentan, se sienten ágiles, ligeros, y otros por el contrario, están pesados é incapaces de hacer el menor movimiento.

La inyeccion conjuntival, alteraciones del tubo digestivo, inapetencia, constipacion, etc., diversas anomalías de las funciones menstruales, se señalan como precursoras de la enfermedad confirmada.

En el órden psíquico, los cambios de carácter son los que abren la marcha de los fenómenos; los enfermos se hacen irritables, se encolerizan con la misma facilidad que se hacen cariñosos y generosos.

Descuidan con frecuencia las reglas sociales, en cuyos círculos tratan de predominar, mirando con indiferencia las conversaciones de mayor interés cuando no son ellos los que las inician.

Emprenden negocios imprudentes, y sin ninguna probabilidad de buen resultado, lo que les ocasiona pérdidas de fortuna y muchas veces labran de este modo la ruina de sus familias.

Los sentimientos de estos individuos se alteran poco á poco, se hacen movibles y con facilidad pasan de la indiferencia al cariño y la ternura desmedida. Se entregan con frecuencia á los excesos del coito y de la mesa, se hacen poco escrupulosos de todo lo que se refiere á su honor y dignidad.

En medio de todo esto, son dóciles, amables y generosos; arrepintiéndose de los males que ocasionan y prometen enmendarse en adelante, pero en vano, obedecen sin saberlo á un proceso patológico que hace contínuos

progresos. Las alteraciones se van acentuando cada vez más, el debilitamiento continúa, las alteraciones de la inteligencia y de la moral, la motilidad y sensibilidad, hacen contínuos progresos, hasta que por fin aparecen los síntomas somáticos propios del primer período de la enfermedad confirmada. Entre ellos, unos son constantes porque casi nunca faltan, y otros merecen el nombre de accesorios porque pueden existir ó no indiferentemente. A los primeros corresponden el embarazo de la palabra, los fenómenos pupilares, la disminucion del olfato, el temblor fibrilar de los músculos de los labios y de la cara, el delirio de grandezas en la forma expansiva de que tratamos; y á los segundos las alteraciones diversas de la motilidad, sensilidad, pulso y orina.

El embarazo de la palabra es uno de los síntomas constantes de la parilasis general que aparece primero; es tan importante, que se le mira como patonogmónico. Aparece y se establece de una manera tan lenta, que al principio pasa desapercibido por las familias, pudiendo notarlo solo el médico experimentado despues de un prolijo exámen. Los enfermos principian por olvidar algunas palabras, aun de las mas usuales, por lo que la conversacion se hace entrecortada, y para disimular reemplazan la palabra que han olvidado por otra de significado parecido, ó por alguna de varias que toman por favoritas y que la colocan en lugar de la que no se acuerdan. Mas adelante á esta pérdida de la memoria se agrega la dificultad para pronunciar ciertas palabras, como las dentales, labiales, guturales, etc., dificultad que se exagera despues de las comidas, cuando han sostenido una larga conversacion ó cuando se disgustan. Entonces no solamente la conversacion es interrumpida por momentos, sino que las palabras las pronuncian mal por la supresion de letras ó sílabas, y para enmendarla la repiten, pero cada vez es mas imperfecta.

Mientras el enfermo está en esta lucha, se nota un movimiento en los labios, párpados y músculos bucales, producido por contracciones fibrilares, que imprimen una fisonomia especial.

Las alteraciones en la dilatacion pupilar tienen tambien gran importancia para el diagnóstico, porque ellas existen siempre en cualquiera forma que sea.

A Baillarger se debe el honor de haber señalado este síntoma como propio de la parálisis general, y aunque algunos autores niegan su importancia, hoy se encuentra aceptada. El error nace de la limitacion que se quiere acordar á estas alteraciones, fijándose unos solo en la dilatacion ó contraccion exagerada, y otros en la desigualdad de las pupilas. Lo cierto es que estos fenómenos se encuentran siempre en la enfermedad que nos ocupa, ya en una ó en otra forma, y que es muy raro verla presentarse en otros padecimientos.

La dilatacion pupilar puede existir indiferentemente ya en un ojo como en el otro y puede tambien llegar á un grado extremo. Otras veces sucede lo contrario, observándose una miosis tan marcada, que parece imposible pueda tener lugar la vision; algunas veces, la contraccion oculta una desigualdad que puede hacerse visible por medio de la aplicacion de atropina, ó existir una pereza iridiana que se constata por medio de la luz artificial.

Un síntoma que se debe á la observacion de Voisin y que tiene alta importancia por presentarse en el primer período de la enfermedad y porque no se le observa en las otras formas de alienacion, es la anosmia; al contrario, en las demás enfermedades mentales el sentido del olfato se halla hiperestesiado. Se pueden hacer estos exámenes empleando sustancias olorosas y de uso comun, las que se presentan al enfermo sin que las vea, pudiendo descubrir casi siempre con este sencillo procedimiento, desde la disminucion hasla la abolicion completa del olfato.

Las alteraciones motrices, como deciamos anteriormente, se inician por los músculos de la cara y de la tengua, para invadir despues los miembros y la mayor parte de los músculos del cuerpo. Lijeros y limitados

al principio se van acentuando y generalizando poco á poco, hasta hacerse perceptibles á distancia. Donde se les descubre con mas facilidad es en la lengua y para esto se manda al enfermo sacar la lengua, lo que no lleva á cabo sinó despues de oscilaciones y movimientos de vaiven acompañados de estremecimientos musculares de la cara, siéndole imposible mantener este órgano fuera de la boca en perfecta quietud.

Luego aparecen los temblores de las manos y piernas, los que siempre van en aumento; haciendo difícil la escritura y muy penosa la marcha.

La temperatura en los paralíticos se eleva ligeramente, sin llegar nunca á mas de un grado, tiene lugar de una manera irregular, aparece uno ó varios dias, para desaparecer por otros tantos.

El delirio que con frecuencia se presenta en el período que estudiamos puede afectar la forma depresiva ó espansiva. Nosotros solo describiremos este último, única forma admitida desde Bayle, quien hacia de él, un signo patonógmonico de la parálisis general; tiene de característico la multiplicidad y movilidad de las ideas, la contradiccion, absurdidez é incoherencia de las mismas, lo que demuestra la debilidad progresiva de la inteligencia, cuyo último término es la demencia. Baillarger dice á este respecto: los monómanos ordinarios, difieren de los monómanos paralíticos, por la tenacidad con que sostienen sus idas; por el contrario, los monómanos paralíticos no tienen constancia en las ideas, cometen graves errores y se contradicen ellos mismos á causa de la pérdida de la memória. El delirio ambicioso y de satisfaccion son las dos formas con que se presenta mas comunmente el delirio expansivo, sobre todo cuando aparece al principio de la enfermedad.

Hay que notar, que lo mismo se presenta en las personas de alta posicion social, como en los mas pobres obreros, cualquiera que sea por otra parte su carácter anterior.

Los enfermos se manifiestan repentinamente contentos y satisfechos, comunicativos y locuaces, á todos quieren hacer partícipes de su bienestar, sus piernas sus brazos, su cabeza, etc. son perfectamente bien constituidas; su vista alcanza á mirar como nadie distancias inmensas, comen y beben perfectamente y todo cuanto tienen y hacen es perfecto; se vuelven jactanciosos, se consideran dotados de inmenso talento y destinados á grandes empresas.

Despues aparecen las ideas de ambicion, cuando no se han presentado bruscamente desde el principio. Los enfermos se creen ricos, millonarios, dueños de palacíos suntuosos, de posesiones inmensas, son propietarios de todos los bancos, fabrican el dinero, y lo distribuyen entre sus súbditos. Se creen emperadores y reyes del mundo; están en relacion con todos los hombres notables, los que en su mayor parte son colocados por ellos.

En el delirio de exageracion, hablan siempre de cantidades fabulosas, tienen millones de pesos, les deben ó regalan muhos millones, tienen miles de hijos, han vivido miles de años, y así de todo lo que hablan, lo ponen siempre en grado superlativo.

Cualquiera que sea la movilidad del delirio, en la parálisis general, siempre tiene caractéres especiales, que unidos á los síntomas que caracterizan la demencia paralítica, la diferencia del que se presenta en la locura simple con las mismas formas.

Los sintomas accesorios no son tan constantes ni significativos como los anteriores; pero es necesario tenerlos en cuenta, porque contribuyen á establecer el diagnóstico.

La anestesia cutánea se presenta generalmente al principio de la enfermedad. para desaparecer en la mayoria de los casos, cuando se manifiestan los fenómenos motrices; ataca de preferencia la parte anterior del torax, y los miembros inferiores de otras regiones del cuerpo.

El fenómeno contrario, es decir, la hiperestesia, se le observa tambien el período propómico, pero siempre es inconstante y pasagero.

La satiriasis, la tendencia al onanismo, el abuso del coito y otros fenómenos de esta índole son probablemente otras tantas modalidades de la hiperestesia, que es atribuida por los autores á congestiones pasageras y movibles de la médula.

La sensibilidad táctil parece embotada aunque su comprobacion se hace difícil porque los enfermos tratan de ocultarla.

Los sentidos del gusto, del oido y de la vista sufren tambien diversas alteraciones. Con este motivo, dice Calmeille lo siguiente: El debilitamiento, ó la pérdida del sentido de la vista, de uno ó de los dos lados á la vez, coincide algunas veces con la manifestacion de los primeros síntomas, y con la alteracion de la palabra.

OBSERVACION

A. S. es argentino, casado, comerciante, tiene 37 años de edad, temperamento nervioso y constitucion regular. No tiene antecedentes hereditarios mórbidos que se refieran á su padecimiento actual.

En la niñez ha sido de carácter violento é impresionable, reflejándose en todos sus actos un marcado temperamento nervioso, á esta edad ha sido sonámbulo por varios años, y en la adolescencia ha tenido cierta clase de ataques, que fueron clasificados de epilécticos por el doctor Brown que lo asistia.

Curado de esto, ha gozado de buena salud hasta los 20 años en que adquirió la sífilis, de lo que estuvo bastante enfermo logrando conjurar las manifestaciones despues de un largo tratamiento mixto por el mercurio y el ioduro de potasio. Desde aquella época su salud se ha mantenido bien hasta hace un año que, á consecuencias de un disgusto tuvo un fuerte ataque en que perdió el conoci-

miento por varias horas, quedándole despues dificultad en la palabra y una hemiplejia que se disiparon en poco tiempo. Este mismo ataque con iguales sintomas y por la misma causa se han repetido despues por dos veces, curando igualmente bien, pero desde entonces su familia notó que A. S. experimentaba un cambio marcado en su carácter: se ocupaba con menos entusiasmo de su trabajo, estaba mas indiferente con su familia y sus amigos; se molestaba con frecuencia por cuestiones insignificantes; y aun en su persona se notaba alguna dejadez, que no era natural. Todo esto su familia lo explicaba diciendo que lo tenía preocupado sus ataques anteriores y las cefalalgias fuertísimas que sufría con frecuencia. Así ha permanecido hasta los primeros dias de Diciembre del año pasado en que se acentuaron mas estos síntomas y se agregaron además el insomnio, la inapetencia y un ligero delirio.

Su preocupacion constante eran los grandes negocios, habiendo llevado á cabo algunos tan absurdos, que á continuar, hubiera disipado toda su forrtuna y para no citar, sinó uno, referiremos el último que hizo: el 9 de Enero se encontró en un remate de terrenos y sin averiguar el precio á que habian llegado, ofreció un valor tres veces mas subido que el anunciado por el rematador. Al dia siguiente deseando amueblar lujosamente su casa como lo merece un hombre que posee todo el oro del mundo como él decía, principia por amontonar los muebles en el patio y les prende fuego: es sorprendido en su tarea y le conducen inmediatamente á este Instituto. Sus vestidos en desórden, la cara y conjuntivas congestionadas, su cuerpo bañado en sudor profuso, un verdadero flujo de palabras incoherentes y un movimiento incesante de su cuerpo, dan al enfermo una fisonomia particular.

Inmediatamente se le da un baño tibio de una hora con refrigeracion á la cabeza y una pocion con bromuro de potasio, calmándose bastante. Por la noche, se le administra hidrato de cloral, en atencion al insomnio, duerme un poco; pero luego despierta con agitacion tan intensa,

que es necesario usar de los medios contentivos. Al dia siguiente amanecc muy agitado, con delirio incoherente de grandezas, notándose un temblor fibrilar de los labios, párpados, lengua y manos, ligera desigualdad y pereza pupilar.

En los dias siguientes, la agitacion fué poco á poco disminuyendo, persistiendo los demás sístomas y en particular el delirio de grandezas. Contínuamente se le veia hacer números en el suelo ó en la pared y cuando se le preguntaba su objeto, decía que eran cálculos, que le demostraban la ganancia de muchos millones de pesos que le darían las grandes especulaciones en que había entrado; decía ser dueño de todos los bancos del mundo, que tenía miles de mujeres y millones de hijos, que iba á regenerar la especie humana y que él sería el único Señor del Universo porque era el mismo Dios. En este estado ha permanecido nuestro enfermo hasta fines de Enero, entrando en Febrero en un período de remision tan halagador, que á no conocer el pronóstico de esta enfermedad, se hubiera creido en una pronta curacion.

El mes de Marzo lo pasó con oscilaciones de mejoría y reagravacion, saliendo por fin el 12 de Abril, para pasar al Hospicio por razones económicas.

El 6 de Junio es internado nuevamente A. S. en este Instituto, y en los dos meses que lo habíamos perdido de vista, notamos que los síntomas se han acentuado mas, y que por consiguiente, la enfermedad sigue su curso invasor, encontrándose hoy en su segundo período.

CONCLUSIONES

La descripcion aislada que hemos hecho de estas tres formas de vesanias, nos pone de relieve la íntima semeanza de sus síntomas, prestándose á confusiones que serían lamentables; no solamente porque la enfermedad siguiendo su evolucion natural, se encargaría con el tiempo de descubrir el error, sino que, como cada una de ellas

tiene un pronóstico diferente, nos espondríamos á hacer un pronóstico gravísimo en casos perfectamente curables, ó por el contrario, dar esperanzas de curacion en aquellos en que la ciencia y los esfuerzos del médico son impotentes, pesando por decirlo así, una sentencia fatal sobre el enfermo que camina inconcientemente á su desgraciado fin.

Si en presencia de uno de estos casos la tarea es difícil, se simplifica algo refrescando los recuerdos y formando el cuadro sintomatológico de cada una de ellas, llamando en su auxilio los antecedentes hereditarios mórbidos é individuales, no siendo difícil encontrar en alguno de ellos un elemento de diagnóstico.

En las causas encontramos cortas diferencias, insuficientes por sí solas, para ponernos en via del diagnóstico, pues son las mismas las que obran en la manía y en la parálisis, siendo la mas eficaz como se ha dicho, la herencia. En el alcoholismo, la causa es mas evidente, encontrándola en el uso inmoderado que hacía el enfermo de las bebidas espirituosas.

La edad del enfermo tiene su importancia, por presentarse de preferencia la manía en los jóvenes y las otras dos enfermedades en la edad media de la vida.

El diagnóstico sintomático es tan difícil de formular en el período prodrómico ó con solo los primeros síntomas psíquicos, que presentan los enfermos, que algunos autores le consideran imposible, siendo necesario esperar que aparezcan los somáticos. Sin embargo, investigando y apreciando en su verdadero valor cada una de las primeras manifestaciones, se puede, si no adquirir completa seguridad, al menos principiar á sospechar el padecimiento de que se trata.

De las tres, la parálisis general, es la que se establece mas lentamente; la manía, si bien puede hacerse esperar largo tiempo, nunca tiene una marcha tan sorda y engañosa; el alcoholismo estalla mas bruscamente. La inteligencia y la memoria, se debilitan desde el principio en

la parálisis; en la manía por el contrario está exaltada; en el alcoholismo no es propiamente debilitamiento, sino embotamiento ó embrutecimiento.

En la parálisis los sentimientos afectivos se despiertan, se hacen bondadosos y generosos; en las otras dos enfermedades se nota lo contrario, haciendose irascibles.

Las alucinaciones son frecuentes en la manía y de forma terrorífica en el alcoholismo; en la parálisis son muy raras.

El delirio de grandezas cuando existe en la manía y alcoholismo es fugaz, en la parálisis es constante y permanente.

El delirio en la manía es de los más incoherentes, las ideas son variables al infinito y sin ninguna relacion las unas con las otras; en la parálisis si bien hay incoherencia no es tan marcada, las ideas son menos movibles y giran siempre alrededor de una, la de grandeza; en el alcoholismo predominan las terroríficas.

A medida que la enfermedad evoluciona, se van presentando nuevos síntomas, alguno de gran importancia y que sirven por sí solos para caracterizar la enfermedad, ó que agregados á los anteriores forman el cuadro completo del estado mórbido de que se trata.

En la parálisis el temblor fibilar de los lábios, párpados y lengua, exagerándose en ciertos momentos como dejamos explicado en la sintomatología; la dificultad en la pronunciacion de algunas palabras; sobretodo las dentales y labiales; el delirio ambicioso que es constante en la forma á que nos referimos; la desigualdad en las pupilas y la tendencia siempre invasora de la enfermedad, le imprimen un sello especial, difícil de confundirla.

La manía no presenta un síntoma patonogmónico, que la distinga de la paralisis y el alcoholismo en el período y forma que la estudiamos; por el contrario, su semejanza es grande. En ambas, el delirio es bullicioso é incoherente por lo que á simple vista parece no diferir en nada; pero observando atentamente á los enfermos, se descubre

algo de característico en cada una de ellas. En la manía el delirio es más agitado, y más incoherente, la variabilidad de las ideas, los sentimientos y los actos, es mucho mas marcado en esta enfermedad, al punto de que imprimen una fisonomía y un conjunto tan espresivo, que la hacen reconocer fácilmente, sobretodo cuando se ha tenido la ocasion de observar un maníaco. La mayor intensidad en los síntomas, la carencia de los correspondientes á las otras dos enfermedades, que omitimos por no incurrir en repeticiones y la ausencia de antecedentes alcohólicos, nos permiten formular el diagnóstico.

En el alcoholismo agudo, encontramos entre los antecedentes individuales el uso inmoderado de las bebidas espirituales abusos que si bien es frecuente en las otras dos enfermedades, tiene de particular el llevarso á cabo cuando ya han aparecido los primeros síntomas de la enfermedad, siendo por consiguiente un efecto y no una causa, como lo es en el alcoholismo.

Su evolucion es más rápida: sus síntomas, aunque semejantes á los de la parálisis y la manía, son susceptibles de distincion. El delirio en las tres es espansivo y bullicioso, la ideacion es menos incoherente y movible que en la manía, sin ideas de grandeza como en la parálisis, con ilusiones y alucinaciones terroríficas, que le son peculiares, por lo que los enfermos toman las posiciones más raras para agredir, defenderse ó escapar de los peligros que creen tener por delante.

El temblor que principiando por las manos se generaliza poco á poco no existe en la manía y no se confundirá con el de la parálisis por que el de ésta es fibrilar, mientras que el del alcoholismo es en masa. La ambliopia y el daltonismo tan frecuente en esta enfermedad, no lo es en las otras dos; los enfermos principian por ver los objetos confusos y como cubiertos por un velo, confunden los colores parecidos, llegando la alteracion de la facultad cromática, hasta no poder distinguir una moneda de oro de otra de plata. Por último, de la paralisis se distingue,

por la falta de los síntomas somáticos, salvo el caso de que se tratara de una pseudo-parálisis alcohólica, en la cual estos síntomas se presentan y desaparecen en corto tiempo, al contrario de lo que sucede en la verdadera parálisis general.

PASTOR J. SOSA.

Buenos Aires, 11 de Julio de 1887.

Buenos Aires, Julio 13 de 1887.

Pase á los Sres. Académicos Dr. Pedro Mallo, y catedrático titular de Patología Mental Dr. Lucio Melendez, y suplente en ejercicio de Medicina Legal Dr. E. Perez, para que reunidos en Comision, informen sobre la admisibilidad de la tésis presentada por el Sr. Pastor J. Sosa, de acuerdo con lo dispuesto por el art. 158 del Reglamento de la Facultad.

AGUIRRE.
Cárcova,
Secretario.

Señor Decano:

Esta tésis es admisible segun el art. 158 del Reglamento vigente de la Facultad.

Dios guarde al Sr. Decano.

Buenos Aires, Julio 15 de 1887.

PEDRO MALLO.
LUCIO MELENDEZ.
E. M. PEREZ.

Buenos Aires, 20 de Julio de 1887.

De acuerdo con el informe que antecede, entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por Secretaría el dia en que deba sostenerse en acto público ante la comision examinadora respectiva.

AGUIRRE.
L. de la Cárcova,
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOGÍA—El cristalino y el humor vitrio, no son otra cosa que sustancia conjuntiva

ANATOMÍA PATOLÓGICA—En la fiebre tifoidea que trabajo patológico, se pasa en las placas de Pleyer?

ANATOMÍA—Cuales son los órganos que forman el periné?

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA—Region geniana.

FISIOLOGÍA—Fenómenos químicos de la contraccion muscular.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—Antimoniales.

PATOLOGÍA EXTERNA—Lesiones producidas por el frío.

NOSOGRAFÍA MÉDICA—La coqueluche es contagiosa ó infecciosa?

PATOLOGÍA GENERAL—Que signos puede suministrar la region precordial por medio de la auscultacion?

CLÍNICA MÉDICA—Las diversas formas de fiebre tifoidea, modifican su terapéutica?

MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA—Son útiles los expertos en las cuestiones de Medicina Legal y de Toxicología, ó puede cualquier médico actuar como experto?

OBSTÉTRICA—Presentaciones y posiciones, su diagnóstico.

OFTALMOLOGIA—Oftalmía simpática.