2915

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ALCOHOLISMO

POLINEURITIS ALCOHÓLICA

TESIS

PARA OPTAR AL GRADO

DE

DOCTOR EN MEDICINA

POR

LUCIANO ROMERO

EX-INTERNO DE LOS HOSPITALES SAN ROQUE Y MILITAR

EX-PRACTICANTE DE VACUNA POR CONCURSO

BUENOS AIRES

IMP. Y LIT. DE PRINA, Y CIA. CANGALLO ESQ. RIO BAMBA

1896

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ALCOHOLISMO

POLINEURITIS ALCOHÓLICA

TESIS

PARA OPTAR AL GRADO

DE

DOCTOR EN MEDICINA

POR

LUCIANO ROMERO

EX-INTERNO DE LOS HOSPITALES SAN ROQUE Y MILITAR

EX-PRACTICANTE DE VACUNA POR CONCURSO

BUENOS AIRES

IMP. Y LIT. DE PRINA, Y CIA. CANGALLO ESQ. RIO BAMBA

1896

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las Tesis.

(Art. 162 del Reglamento de la Facultad.)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Doctor D. Leopoldo Montes de Oca

Vice-Decano

Doctor D. Pedro Mallo

Académicos Titulares

Doctor D. Leopoldo Montes de Oca
» » José T. Baca
» » Rafael Herrera Vegas
» » Pedro Mallo
» » José M. Astigueta
» » Jacob de T. Pinto
» » Eufemio Uballes
» » Juan R. Fernandez
» » Enrique E. del Arca
» » Pedro N. Arata
» » Manuel Blancas
» » Roberto Wernicke
» » Pedro Lagleyze
» » José Penna
» » Luis Güemes

Académicos Honorarios

Doctor D. Ernesto Aberg
» » Pablo Marenco
» » Eduardo Wilde
» » Martin Spuch
» » Telémaco Susini

Secretario Titular

Doctor D. Luis M. Acuña

Pro-Secretario

Doctor D. Zenon Aguilar.

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares	
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan José Naon
Anatomía topográfica	,,	Juvencio Z. Arce
Histologia teórica-práctica	,,	Rodolfo de Gainza
Fisiología general y humana	,,	José M. Astigueta
Higiene pública y privada	,,	Melitón G. del Solar
Patología general y ejercicios clínicos	,,	Roberto Wernicke
Materia Médica y Terapéutica	,,	Justiniano Ledesma
Patología externa	,,	Obdulio Hernandez
Patología interna	,,	José Penna
Anatomía patológica	,,	Telémaco Susini
Medicina operatoria	,,	Adalberto Ramaugé
Enfermedades de mujeres y su clínica	,,	Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y su Clínica	,,	Manuel Blancas
Enfermedades de los ojos y su Clínica	,,	Pedro Lagleyze
Enfermedades nerviosas y su Clínica	,,	José M. Ramos Mejía
Enfermedades mentales y su Clínica	,,	D. Cabred, B. Solari inter.
Clínica Quirúrgica	Dres.	Julian Aguilar Antonio C. Gandolfo
Clínica Médica	,,	Eufemio Uballes Gregorio N. Chaves
Obstetricia y su Clínica	Doctor	Samuel A. Molina
Medicina legal	,,	Eduardo M. Perez
Química aplicada á la Medicina	Dres.	Pedro N. Arata Atanasio Quiroga
Física médica	Doctor	Jaime R. Costa
Zoología médica	,,	Eliseo Canton
Botánica médica	,,	Adolfo Mujica
Toxicologia	,,	Juan B. Señorans
Enfermedades venéreas y dermatología	,,	Baldomero Sommer
Laringología otología, rinología	,,	Eduardo Obejero
Farmacia teórica	,,	Juan A. Boeri
Farmacia práctica	,,	J. Manuel Irizar
Obstetricia para alumnas parteras	,,	Juan R. Fernandez
Odontología	,,	Nicasio Echepareborda

Asignaturas	Catedráticos Sustitutos	
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan D. Piñero
Anatomía topográfica	,,	Avelino Gutierrez
Histología teórico-práctica	,,	Vacante
Fisiología general y humana	,,	Pedro J. Coronado
Higiene pública y privada	Dres.	Enrique Revilla Ricarda Schats
Palología general y ejercicios clínicos	Doctor	Gregorio Araoz Alfaro
Materia Médica y Terapéutica	Dres.	Enrique E. del Arca Angel M. Centeno
Patología externa	,,	Pascual Palma
Patología interna	Doctor	Marcial V. Quiroga
Anatomía patológica	,,	Carlos Malbran José Badía
Medicina operatoria	Doctor	Alejandro Posadas
Enfermedades de mujeres y su Clínica	,,	Alfrede Lagarde en ejer.
Enfermedades de Niños y su Clínica	Dres.	Antonio F. Piñero Facundo Larguia
Enfermedades de los ojos y su Clínica	,,	Francisco Barraza Teófilo A. Moret
Enfermedades nerviosas y su Clínica	Doctor	José A. Esteves
Enfermedades mentales y su Clínica	,,	Vacante
Clínica Quirúrgica	Dres.	Juan B. Justo Alejandro Castro Diójenes Decoud
Clínica médica	,,	Abel Ayerza Iulio Méndez Francisc Sicardi en ejer)
Obstetricia y su Clínica	Doctor	Luis F. Vila
Medicina legal	,,	Francisco de Veyga
Química aplicada á la Medicina	,,	Vacante
Farmacia práctica	,,	Vacante
Enfermedades venéreas y dermatología	,,	Maximiliano Aberastury
Laringología, otología, rinología	,,	Wenceslao Tello
Obstetricia para alumnas parteras	,,	Enrique Pietranera
Odontología	,,	Vacante

PADRINO DE TESIS

El Académico Titular :

Dr. Juan R. Fernandez

A MIS HERMANOS

Estanislao y Conrado

(Eterna Gratitud)

Señor Presidente:

Señores Profesores:

Todas las ciencias, sin escluir las médicas, tienen, como la luz, sus brillantes focos i se difunden constantemente á impulsos de una fuerza eferente ó centrífuga que no cesa en separar los átomos; pero existen i han existido en todas las épocas centros poderosos de condensación de donde proceden nuevas aferencias ó movimientos centrípetos.

En esa interminable elaboración de los conocimientos ó reproducción de estados de la conciencia, consideraríame bastante feliz, si yo pudiera desempeñar el papel de lente que condensara, cual la luz física, los rayos dispersos del saber humano y los volviera á difundir, aunque débilmente, en el campo siempre fecundo del intelecto argentino.

Tal es el criterio que ha presidido la confección del trabajo con que vengo á recibir el bautismo científico del más alto tribunal médico de mi patria para ejercer el apostolado que inmortalizó á Hipócrates. Preséntome ante vosotros, Sres. Presidente i Profesores, sin más pretención que esponeros i sostener los conocimientos que me habeis trasmitido con eficaz método i las convicciones que bajo vuestras fecundas sujestiones, me he formado acerca del *alcoholismo* que es una de las cuestiones médicas que por sus transcendentales efectos llamó de una manera especial mi atención antes i despues de los comienzos de mis estudios en esta Facultad. De ahí que todo el tiempo que suele absorber la incertidumbre en la elección del tema de trabajos de este género, consagré á las disquisiciones i observaciones sobre el *alcoholismo*, cuya sola enunciación evoca problemas que requieren las más profundas meditaciones del filósofo sociologista, del economista, del estadista, del pedagogo i muy especialmente del médico obligado por su bello ideal á preservar la salud i á restablecer los fenómenos de la vida, anormalizados por los agentes patológicos ó á concurrir subsidiariamente á los fines del orden jurídico, deber que incumbe al médico-legista.

Es tan fecundo i de tan amplios horizontes el *alcoholismo* que me asalta i no me abandona el anhelo de poseer esa reconcentradora elocuencia que todo lo sintetiza, para demostrar con matemática evidencia sus incalculables estragos i su fatal influencia patológica i moral en las presentes i futuras generaciones que la reciben por herencia de conformidad á las leyes preconizadas por la escuela espenceriana i muy especialmente para abordar i dominar la *polineuritis*, una de sus más palpitantes manifestaciones, í objeto primordial de esta disertación.

No sin razón han comparado los sabios observadores modernos la acción exterminadora del *alcoholismo* con la de las mayores calamidades públicas, pues estas jamás han tenido las trascendencias de sus funestas consecuencias al travez de las generaciones ampliando los horizontes de su dominio en razon directa con el transcurso de los tiempos, que todo lo anonada, menos á Baco. En efecto, los imperios maravillosos de los asirios, de los persas, de los griegos, de los romanos, que han asombrado al mundo, han pasado i hoy los contemplamos, como si fueran puras creaciones mitológicas, pero el inmortal Baco marcha con su simbólico tirso, renovando sus victoriosas hazañas i conquistando nuevos adeptos

que aumentan, á pesar de que su suerte se identifica á la de los hijos de Saturno.

Miradas á la luz de la estadística, asombran las cifras de las legiones de Baco, así como las de las víctimas sacrificadas á su culto. Me refiero á la estadística europea, porque desgraciadamente en nuestro país no existen más que proyectos de su formación; lo siento deveras, porque yo hubiera querido hablar con el lenguaje convincente é irrefragable de los números para exhibir en toda su execrable enormidad los mortales efectos patológicos de que el *alcoholismo* es causa directa ó indirecta, i cuyo sombrio cuadro se puede colegir del sinóptico siguiente, que he formado durante mis estudios i observaciones, sintetizando sus radiantes i variadas manifestaciones.

CUADRO SINÓPTICO DE LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS DIRECTA Ó INDIRECTAMENTE POR EL ALCOHOLISMO

Enfermedades del sistema nervioso

Enfermedad de los *nervios periféricos*	Polineuritis
Enfermedades asistemáticas de la *méduta espinal*	Hiperemia Mielitis aguda Esclerosis en placas
Afección sistemática combinada	Ataxia hereditaria
Enfermed. de las *meninges*	Meningitis espinal crónica
Enfermedades funcionales de la *médula espinal*	Irritación espinal Mojigrafia Tetania
Enfermedades de la *sustancia cerebral*	Hiperemia Hemorrajia Embolia i trombosis (arterial) Tumores
Enfermed. de las meninges	Paquimeninjitis interna hemorrájica
Enfermedades funcionales	Epilepsia Histeria Neurastenia

Enfermedades mentales

Locuras tóxicas	Alcoholismo agudo » sub agudo » crónico » sub-ag. de f. maniaca » con ideas de persec. » » » de grandeza » » » religiosa
	Melancolía alcohólica Locura periódica Delirio agudo Parálisis general progresiva Pseudo parálisis gen. alcohól. Demencia alcohólica Monomania de la embriaguez
Locuras neuropáticas	Locura epiléptica » histérica
Locuras morfológicas	Imbecilidad Idiotismo

Enfermedades del aparato circulatorio

Enfermedad del *endocardio*	Endocarditis Hipertrofia cardiaca
Enfermedades del *miocardio*	Corazón graso Miocarditis
Enfermedad funcional	Anjina de pecho
Enfermedades de la *aorta*	Endaortitis aguda ,, crónica
Enfermedad de los *vasos*	Aneurisma
Enfermedades de la *sangre*	Leucemia Pseudoleucemia Escorbuto Hemoglobinuria paroxística
Enfermedades por trastornos en el cambio de materiales del organismo	Gota Diabetes sacarina ,, simple

Enfermedades del aparato respiratorio

Enfermedad de la *larinje*	Larinjitis catarral
Enfermedades de los *bronquios*	Catarro bronquial Bronquitis fibrinosa
Enfermedad. de los *pulmones*	Neumonia fibrinosa ,, de vértice ,, intersticial crónica Absceso Gangrena Tuberculosis

Enfermedades del aparato digestivo

Enfermedades de la cabidad *bucal*	Estomatitis catarral Leucoplasia oris
Enfermedades de la *farinje*	Farinjitis catarral crónica ,, granulosa
Enfermedades del *estómago*	Catarro gástrico agudo ,, ,, crónico Gastristis purulenta Ulcera Cáncer
Enfermedades funcionales del *estómago*	Gastraljia Hiperacides del jugo gástrico Dispepsia nerviosa
Enfermedad. de los *intestinos*	Catarro crónico Colitis musino ulcerosa Venas de oro

Enfermedades del hígado

Enferm de las vias biliares	Cálculos biliares
Enfermeds. parenquimatosas	Hiperemia fluxionaria Hepatitis purulenta ,, crónica intersticial Atrofia amarilla aguda Hígado adiposo Cáncer

Enfermedades jénito-urinario

Enfermedad de los riñones	Nefritis difusa crónica intersticial
" " " testículos	Dejeneración graso
" " las bolsas	Flemon del escroto
Enfermedades funcionales	Impotencia Amenorrea Aborto

Enfermedades de la piel

Afección papulosa	Prúrigo sintomático
Afecciones pustulosas	Acné pustulosa ,, cuperósica
Sifílides	Eritematosa Pustulosa Costrosa Lívida

Enfermedades de los órganos de la visión

	Ambliopía Glaucoma hemorrájica Atrofia de los nervios ópticos

---

Dejeneración graso	Músculos Cartílagos Huesos

La simple lectura del precedente cuadro revela, pues, que el *alcoholismo* puede atacar la dualidad humana, manifestándose en enfermedades físicas i mentales i produciendo no solo la muerte de la persona, sinó la estinción de la vida moral que es la pérdida más irreparable del hombre. Y así se explica como los sentimientos de propia conservación i los altruistas se aunan para combatir de consuno el poderoso mal.

Hombres de gran prestigio moral i de vasta erudición han estudiado el *alcoholismo* bajo todos sus aspectos en sus variadas manifestaciones, presentándolo como un formidable enemigo de la humanidad, que debe ser combatido enérgicamente no solo para el bien del hombre, de la familia, de la patria, sinó de toda la humanidad.

Hablando de este asunto en la Asamblea de los miembros de la «*Liga patriótica contra el alcoholismo*», el médico alienista Doctor Lentz, que presidió el acto, decía que era menester combatir el flajelo mas terrible que todas las pestes desoladoras de los pueblos, pues las epidemias cesan de tiempo en tiempo en su acción devastadora i la de aquel jamás, marcha de generación en generación ; que á semejanza de los espartanos que exponían á los ilotas ebrios, á la pública ex-

hibición para inspirar al pueblo horror al *alcoholismo*, debieran hoy los pueblos cultos visitar los manicomios para contemplar el triste espectáculo que presentan allí los bestializados por el mal i meditar acerca de la causa de ese cuadro tan triste de la humana degradación; que ese hecho tendría más eficacia que todas las propagandas que se podria hacer.

Y yo en vez de la visita propuesta por el distinguido filántropo invitaría á todo ser libre i racional á que meditara sobre las diversas manifestaciones patológicas i dinámicas, cuya etiología reconoce como fuente al *alcoholismo*, como dejo insinuado en el cuadro de las pajinas 16 i 17.

El mismo Dr. Lentz, despues de aseverar que el mal hiere en el corazón, en el centro mismo de la vida i que sus lesiones producen vibraciones simpáticas o que mata deleitando, dice en patéticas frases, que el paciente no piensa en que esos goces de la influencia alcohólica son mortales, ni mucho ménos en que la mórbida causa será trasmitida, como una fatal herencia á sus desgraciados e inocentes hijos que con las lágrimas amorosas i sinceras llorarán la muerte del filicida. Estas verdades, continua el mismo, debian sacu-

dir poderosamente el corazón de los padres de familia; pero el alcohól ha eclipsado los resplandores de la la conciencia i la muerte moral que inhabilita para las grandes acciones, ha alterado las leyes del pensamento i del sentimiento. — A. grega el profesor alienista, que el *alcoholismo* derrumba el grandioso edificio que sobre cuantiosas erogaciones, levanta la instrucción pública, determina la laxitud física, intelectual, moral i aun estética; que a favor del relajamiento de los resortes veladores del honor i de la dignidad viene ineludiblemente la disolución de los vínculos famílicos; que todas las afecciones armonizadoras de las voluntades en el hogar ceden á la báquica influencia que se convierte en única estética , en único ideal, en único dios, del infeliz que ni su propia desgracia advierte i que si la siente, en sus lúsidos momentos psicolójicos, no tiene la fuerza moral suficiente para sacudir el yugo ominoso del enemigo oculto bajo las formas encantadoras del placer i no le resta mas remedio que asistir sumiso al triste espectáculo de su propia muerte moral que arrastra *ipso facto* á la segura ruina á todos los miembros de su familia.

¿ Se quiere contemplar cuadro más sombrío?

El mismo doctor Lentz eleva los colores de la paleta, diciendo que no sería el mal tan funesto, si solo atacara ó anonadara las fuerzas físicas i aun las psicolójicas, pues las ideas falsas son rectificables i los juicios estraviados, encauzables; pero los sentimientos depravados que se han convertido en costumbre ó que hayan pasado a la categoria de *segunda naturaleza aristoteliana*, ya no son suceptibles de ningún mejoramiento, porque no se reconstituye la naturaleza moral derrumbada, ni vuelve á su quicio el criterio pervertido.

Resulta, pues, segun lo observa oportunamente el mismo médico citado, que el *alcoholismo* subvierte el órden de la naturaleza, colocando al mundo del pensamiento i de las ideas bajo el dominio del mundo físico.

Son corroborativas de las precedentes opiniones las mui autorizadas de los notables profesores Ball i Lancereaux, cuyas obras didácticas corren en manos de los estudiantes de nuestra Facultad.

El primero consagra algunos de sus elocuentes i eruditos discursos que forman su referida obra al estudio de las enfermedades mentales que tienen atijencia con el *alcoholismo* ó que en este halla su etiolojía

Y asegura que de todos los venenos que ejercen deleterea acción en el organismo humano, el alcohol ha llamado más la atención de los médicos por sus variados efectos patolójicos; que su minucioso estudio para abordar el problema en su vasto conjunto abarcaría una gran estensión en el campo de la patolojía, pero su objeto no era exeder de los lindes de la psiquiatría.

En efecto, dice el eximio observador clínico, el alcohol ejerce su corrosiva influencia sobre casi todas partes constitutivas del organismo humano, como el corazón, los pulmones, el hígado, los órganos digestivos, los músculos, las glándulas, los tejidos etc., enjendrando lesiones ó alteraciones que son fuentes fecundisimas de investigaciones patolójicas.

El mismo profesor con su acostumbrada elocuencia pone en alto relieve las enfermedades mentales que surjen del *alcoholismo*, como son el delirio, las alteraciones encefálicas y afecciones nerviosas.

Y continua diciendo que, si hay que creer en la opinión de los observadores modernos, el *alcoholismo* hace más víctimas en nuestros tiempos que en las pretéritas épocas. Si la frase no fuera condicional, yo le hubiera opuesto la siguiente del gran historiador Macaulay, que evoca serias meditaciones

investigadoras de la verdad: «Cuanto más se examina con prolijidad la historia del pasado, más se convence de los engaños de aquellos que pienzan que nuestra época ha causado nuevas miserias sociales; la verdad es que estas miserias son viejas. Lo que es nuevo es la intelijencia que la descubre i la humanidad que las alivia». Creo que examinando la frase *á la luz de los tiempos* y aplicándola al *alcoholismo*, encierra una gran verdad; pero eludo esas investigaciones históricas por exigir una estensión que no tiene ni puede tener un trabajo de esta índole.

El mismo profesor Ball, apenas los insinua, afirmando que el célebre poéta lírico que asombró á la Grecia en (560-475) antes de nuestra era con sus graciosas poesias á Venus i Baco, no encontró sus más bellas inspiraciones en la fuente hipocrane, sinó en el producto de la planta, cuyo grano le ahogó.— Igual fuente de inspiración, dice, tuvo el poéta moderno (1810-1858) Alfredo Musset, cuyas poesias recordaban á Bayron i á Balzac. Con esto quiere decir el profesor Ball que el culto á Baco, siempre jóven, es de todos los tiempos i de todas las edades.

Refiere él mismo que antes formaba parte de la educación de los hombres notables el saber beber i cuenta que un dia fué invitado á un rejio festin de

bodas un jentil hombre quien oportunamente dijo que su salud no le permitia beber vino i que todos los comensales le contestaron á unísono: *¡ Bebamos i muramos!* Y esta anécdota trae á colación el doctor Ball para decir que en los tiempos actuales hai ménos resistencia á la influencia alcohólica, que en los pasados. Y yo agregaria que, además de las causas patolójicas que quebrantan en favor de Baco la mejor cimentada sobriedad, hai en todas nuestras capas sociales una propaganda habilísima en el mismo sentido; dícese que quien proscribiera de su mesa el uso del vino ó no tonificare el café ó té con cognac es un tacaño, un miserable. Y como nadie quiere ser ni tacaño, ni miserable, el *alcoholismo* triunfa i progresa sin dificultad.

El profesor Lancereaux observa que el *alcoholismo* es mui peligroso no solamente por las graves complicaciones que enjendra en el curso i en la convalescencia de las enfermedades agudas sino por ser la fuente etiolójica de terribles efectos patalójicos i que influye de una manera indiscutible sobre otras enfermedades, especialmente sobre el desarrollo de la *tuberculosis*; esta enfermedad obrando simultaneamente con la que recibió su denominacion de Magnus Huss ha producido al traves del tiempo destruccio-

nes mayores que los terremotos, cuyos estragos inmensos han alarmado justamente á los economistas que asignan valor estrínseco á cada hombre. El mismo profesor Lancereaux, despues de probar con referencias históricas la notable disminución de los pueblos productores del alcohol, dice, refiriéndose á la parte moral, que los hechos llevan al espíritu investigador la convicción de que los pueblos, como los individuos, prolongan su existencia con la práctica de la virtud (como la sobriedad i la temperancia) i mueren pronto si son viciosos. Y en efecto, Platon ha demostrado que la virtud es la salud del alma i el vicio su enfermedad. Y la historia confirma que Grecia i Roma se han precipitado á su decadencia i ruina por la pendiente de sus excesos i orjias, segun el mismo Lancereaux. Este mismo clínico asegura que el *alcoholismo* es la fecunda fuente de los suicidas, de los alienados, de los crímenes i delitos con su cortejo de consecuencias vergonzosas, como lo han demostrado con interesantes datos estadísticos, dice, Lunier i Guerry en Francia, Magnus Huss i Legoyt en Suecia, la Society de Boston en los Estados-Unidos i yo agrego, Caudelier en Béljica i el mismo Lancereaux en Francia.

Tan minuciosamente ha estudiado este punto el

distinguido profesor Lancereaux, que, además de demostrar su trascendencia á las futuras jeneraciones por la herencia i de proponer las más eficaces medidas profilácticas, fustiga una práctica peligrosa que, á la sombra de la ignorancia, mina la salud de inocentes niños, práctica perniciosa que yo mismo he estigmatizado. A este respecto cuenta el ilustrado clínico francés, que un dia fué llamado para asistir á un niño de catorce meses de buena constituciön, aunque algo enflaquecido. La madre refirió al médico que hacia dos meses que el niño tenia frecuentemente cólicos, rubores extraordinarios; que se ponia nervioso i tenia ajitaciones que se manifestaban por gritos, llantos i despertamientos sobresaltados. Interrogada la madre del enfermito, supo el doctor Lanceraux que hacia tres ó cuatro meses que el niño bebia vino de Narbona, ya puro, ya aguado. Ordenada i hecha la sustitución del vino por leche, los accidentes desaparecieron con júbilo asombroso de la madre que no se esplicaba la causa del fenómeno, pues, segun dijo, en Auvernia, su suelo natal, se acostumbraba dar más amenudo vino que leche á los niños. Y el autor de la «CLINIQUE MEDICALE» de que tomo estas referencias, agrega que se ha enterado que en Normandia se administraba á veces no ya

vino, sinó aguardiente á los niños, cuyo hecho obedece más al deseo de fortificar al niño que el de dañarle.

¡Hé ahí, esclama el citado médico, la triste realidad de una de las causas de la mortalidad infantil en ciertas provincias de la Francia! Esta es la voz del patriotismo que estalla. Obedece á la misma causa, continua el distinguido clínico, ciertas intoxicaciones que se hacen algunos adultos que, creyendo tonificarse con ciertas bebidas alcohólicas, se envenenan, como sucede con las nodrizas, las mujeres embarazadas que con el laudable fin de fortificarse ó proporcionar mayor alimentación al nuevo ser, echan las raices de una costumbre tan imperiosa, que doblega la voluntad mas enérjica.

No son ménos autorizadas las opiniones al respecto del ilustrado tratadista Dr. J. Babinski quien cuenta, en la majistral obra de Charcot i Bouchard, que ha observado casos patolójicos en que, usándose bebidas alcohólicas con fines terapéuticos, se ha producido intoxicaciones análogas á los que con pesar he observado fueron provocadas por los mismos médicos, que debieran haberlas evitado.

Violéntome descender á ciertos detalles, como los siguientes casos; pero lo hago en obsequio de esos

inocentes damnificados, pues quiero llevar al fondo de la conciencia de ciertos padres de familia la grave advertencia que apartase la dorada copa de la intoxicación, de la boca de esos fragmentos de su corazón: *sus hijos*.

Sí, inspirado por las humanitarias observaciones del maestro Lancereaux, diagnostiqué i traté en 1893 á una niñita de ocho años, cuyos antecedentes suministradosme por la madre, eran idénticos á los que observó el profesor citado en su enfermito de Auvernia, que dejo citado.

No me fué difícil el tratamiento, ni dudé de su oportuno éxito, seguí las huellas del maestro i el resultado hubiera sido idéntico, si no mediara en mi caso, las siguientes circunstancias. Mi enfermita tiene una abuela que la mima demasiado i he observado quetodas las veces que la niñita pasaba algunos dias en su casa, los fenómenos se reproducian fielmente. Convencido de que la niñita no tenia la culpa de su enfermedad, incité al cumplimiento del deber, tanto á la madre como á la abuela, quienes jamás reinsidieron i mi enfermita es hoi abstenia.

Observé i traté á otro, pero con proceso mas breve. Un estudiante del Colejio Nacional de esta Capital de 13 años de edad, vivia conmigo i obser-

vaba que casi todas las noches se despertaba en sobre saltos, dando gritos, á las preguntas que le hacia contestaba que soñaba con animales fantásticos. Con estos datos i el conocimiento de sus hábitos, la etiolojía era conocida i el diagnóstico hecho i por lo tanto el tratamiento señalado. Prescribí la abstencion, paulatina, del vino á mi jóven enfermo quien sin ninguna violencia se sometió al réjimen i cesaron los accidentes que le aquejaban.

De ahí concluyo lójicamente que no se debe abusar de las bebidas alcohólicas como medio terapéutico, i mui especialmente con los niños de cuyas mesas pienso que aun el uso del vino debe ser proscripto.

Aquí debia haber terminado mis consideraciones jenerales sobre el *alcoholismo*; pero no puedo prescindir de las opiniones que al respecto han emitido el distinguido publicista belga, M. Cauderlier quien ha seguido el patriótico ejemplo del célebre irlandes Matheus, aquel que en 1842-47 arrancó de las sombrías garras del vicio á mas de 1.800.000 compatriotas. Y mucho ménos de las del distinguido cirujano A. Ricard, colaborador intelijente de la notable obra de cirujía que están publicando los profesores A. Le Dentu i P. Delbet.

Dice el incansable propagandista M. Cauderlier que el *alcoholismo* no es solamente una enfermedad individual, sinó un cáncer social ó calamidad pûblica, cuyas causas se debe buscar para eliminarlas por los más eficaces medios profilácticos.

Con el lenguaje decisivo de la estadística asevera el escritor Cauderlier, que hace siglo i medio que la Béljica consumia quinientos mil (500.000) litros de bebidas alcohólicas, cuya cifra se elevó en 1888 á setenta millones (70.000.000), que segun sus observaciones de 1872-83, la poblacion crecia en 14 por cientos; los alienados en 45 °/₀; los alcolizados en 74 °/₀; los suicidas en 80 °/₀; los mendigos en 150 °/₀ i 80 °/₀, segun auptosia los atacados por *alcoholismo crónico.*

Grandes son, dice el mismo publicista, los desórdenes fisiolójicos i sociales que produce el *alcoholismo*, fomentado por aquellos comerciantes que trafican en detrimento de la salud pública con esas mistificaciones con que, bajo los nombres de vino, bitter, cognac, ajenjo, ginebra, aperitivos intoxican al pueblo. Este enemigo penetra sijilosamente en el organismo i solo hace su mortal esplosión, cuando ya tiene asegurada su presa. Es un error creer dice el mismo escritor, que solo mata el delirium tremens; la apoplejía alco-

hólica, pues la nefasta acción de las bebidas fuertes es un frajelo que estermina más que ningun otro i bajo formas tan variadas i estrañas, que al médico mismo confunde. En Béljica, dice, hai anualmente ciento veinticinco mil (125.000) defunciones de las cuales quince mil (15.000) sucumben bajo la mortífera acción del *alcoholismo*. Y sin embargo, agrega, si alguna epidemia hiciera tan tremenda devastación la población se horripilaría i emigraría en masa. Es que el *alcoholismo* entra sin ruido i obra lenta, pero eficazmente, i no solo mata al hombre que deliberadamente toma el veneno, sinó tambien al inocente que nace con tan funesta herencia. ¡Desgraciados aquellos niños que han sido ejendrados por alcoholizados!

El mismo publicista belga, recomendando los estudios de las influencias del alcohol sobre el organismo hecho por el doctor Delannois, dice que este ha citado las siguientes opiniones.

El doctor Fournier dijo, segun Delannois que los desendientes de alcolizados suministran una considerable cantidad de epilépticos, sordosmudos, hidrocéfalos, escrofulosos, etc.

Lo que es fatal para la sociedad, dice el doctor Meynne, es que la degradación física, intelectual i

moral de los borrachos se trasmite á sus hijos i esta herencia es de las más tenaces i frecuentes.

Los niños, dice el doctor Monneret, se resienten de la fatal influencia hereditaria de sus abuelos, multiplicándose los cretinos é idiotas con propensiones á todos los excesos de los malos instintos.

Despues de estas citas, formula el valiente propagandista Cauderlier la siguiente pregunta. ¿Qué influencia puede tener la instrucción pública contra la funesta herencia? Y responde el mismo que la tiene mui poca, pero que el *alcoholismo* puede mucho, muchísimo mas sobre aquello, porque neutraliza sus excelentes efectos i determina la retrogradación i degradación.

Y en seguida hace esta pregunta más ¿cómo deben ser educados é instruidos esos niños nacidos cretinos ó idiotas para que sea ménos funesta la terrible herencia? Lo dudo, dice, porque cuando la degradación invade la íntima naturaleza humana, ya no tiene remedio. Y termina el publicista Cauderlier, presentando un cuadro conmovedor de los grandes desórdenes i escándalos que el alcohol produce en el hogar, en que los padres modelos se convierten en verdugos de sus esposas martirizadas i de esos inocentes doblemente víctimas de la herencia i de

los brutales tratamientos. Y la verdad es que el *alcoholismo* no solo ejerce física i moralmente su decisiva influencia en la vida individual i social, sinó parece que se propusiera detener la mano misma del cirujano á estar á las siguientes opiniones del profesor Ricard. «El alcohólico es un anciano cuyos órganos estan no solamente atrofipados i gastados, sinó tambien dejenerados i sobrecargados de grasa: el *alcoholismo* segun la opinión de Terrier, da no una vejez prematura, sinó una vejez patolójica».

«Esta menor vitalidad de los tejidos esplica su fácil gangrena, la intensidad de las infecciones que se inoculan, la rapidez, casi fulminante de su propagación. En este terreno se ve evolucionar el flemon difuso, la erisipela maligna, la gangrena gaceosa; sobre ellos todo facilita la septicidad i en ellos la menor falta de asepsia se traduce por desastres».

Tal es el formidable enemigo de tan laberínticas evoluciones, que es necesario combatir i vencer si se quiere secar á tiempo la fuente de tanto i tan variados fenómenos patalójicos, de tan grandes padecimientos, de tan acerbos dolores, de tan inagotables lágrimas, de tan fatales degradaciones, de tan escandalosos desórdenes famílicos i sociales, de tan triste decadencia de la naturaleza i de la moralidad hu-

mana, cuyo aterrador conjunto abisma nuestro espíritu, atribula el corazón, aturde la razón, espanta la voluntad, i aun desesperaría al hombre, si éste no pensara que tiene el arma poderosa para vencer las siniestras actividades, arma que se llama la virtud que brilla con nuevos resplandores en el inmenso campo de la ciencia i de la conciencia, resplandores á cuyo influjo cederá el terrible mal que lleva el nombre de *alcoholismo*.

Os protesto sincera é injénuamente, Señores Presidente i Profesores, que no es el prurito del exhibicionismo de una erudición de que carezco, la causa de estas reflexiones jenerales, sinó el meditado plan de mis ulteriores propagandas contra el *alcoholismo*, plan que quisiera llévase el sello del prestijio moral de mis sábios profesores de quienes me alejaré lleno de esa preciosa gratitud que vincula al maestro i al discípulo.

Paso á la demostración de mi tesis.

De la polineuritis alcohólica

Con la vacilación inspirada por la convicción de la deficiencia de los conocimientos acerca de mi tesis entro en la esplanación evolutiva del proceso patolójico de la *polineuritis alcohólica* que con el criterio histórico del célebre Macaulay, es una nueva entidad sintomatolójica á juzgar por los caracteres distintivos que la definen en el gran conjunto de las afecciones neuropatolójicas. De la precedente aserción son corroborativos los trabajos de los maestros de la ciencia, que conozco, á saber: el profesor doctor Ludwig Hirt (1889), el profesor de esta Facultad doctor Julio Méndez (1891), Doctores E. Lancereaux (1892), Arnaud (1893) i J. Babinski, cuyas referencias son concluyentes al efecto, referencias que véome obligado á sintetizarlas atendiendo la índole de este

trabajo. En efecto, el profesor Méndez ha publicado en Mayo de 1891, en los «*Anales del Círculo Médico Argentino*» un trabajo de mucho aliento sobre neuritis dejenerativa múltiple ó polineuritis i á pesar de la erudición revelada en su excelente artículo, sus datos al respecto son los siguientes que reproduzco *ad pedem litteram*. «En 1884 autores ingleses describen las parálisis alcohólicas típicas i algunos casos de ellas en la forma ascendente progresiva, Dreschfeld, Broadbent, etc. Schulz hace un trabajo de conjunto sobre las neuritis alcohólicas con completa bibliografía. En 1886 Berndhardt en su artículo sobre diagnóstico diferencial entre neuritis alcohólica, ataxia locomotriz, poliomielitis aguda i parálisis de Landry cita á más de sus observaciones los de Hun, Hadden Oetinger i Siemerling, quien en 1889 publicó un interesante trabajo sobre neuritis en un alcohólico». los doctores Lancereaux, L. Hirt i Arnaud no difieren de las opiniones del doctor J. Babinski, las que por ser más coetáneas las consigno á continuación. «A Magnus Huss corresponde el honor de haber hecho notar la influencia perturbadora que el alcohol ejerce sobre el sistema nervioso. El médico sueco ha tenido, sin embargo, algunos precursores, entre otros James Jackson, quien, así como Dreschfeld ha

recordado, describió en 1822, con el nombre de *artrodinia alcohólica*, algunos trastornos nerviosos de orijen etílico».

«Doce años despues de Huss, en 1865, Lancereaux, reanudando este estudio, provocó la cuestión de las neuritis en el *alcolismo*, i es justo reconocer que los trabajos publicados por él i sus discípulos sobre el particular, han contribuído en grande escala á esclarecer su conocimiento. La tesis mui notable de Ættinger merece mención especial. Tambien citaremos los nombres de Leudet, Wilson, Lockart, Clarke, que han publicado notables Memorias sobre las parálisis alcohólicas. Es mui justo tambien recordar que Charcot ha sido el primero en distinguir claramente el *steppage* de la marcha tabética, que ha descrito minuciosamente los trastornos psíquicos de que la parálisis alcohólica va amenudo acompañada, así como las retracciones fribo-tendinosas consecutívas á los fenómenos de parálisis, i que de esta manera ha venido á ensanchar el campo de nuestros conocimientos en este punto de la patolojía».

Con lo que creo dejar comprobado que la incorporación de la *polineuritis alcohólica* como entidad sintomatolójica en el conjunto de las enfermedades nerviosas i poder arrancar el corolario incontroverti-

ble de que existen todavía, i quizás por mucho tiempo, incógnitas no despejadas en los diversos problemas que entraña tan interesante punto de los estudios de las enfermedades nerviosas. Las lucubraciones etiolójicas del *alcoholismo*, hechas por los maestros Lancereaux i Ball, me relevan la tarea de traer á colación las intoxicaciones diversas, cuyas manifestaciones tienen su nomenclatura en el cuadro de las pájinas 16 i 17, entre las que figura la *polineuritis alcohólica*, cuyo concepto contiene las siguientes frases: La palabra neuritis, dice Babinski, en sentido literal, significa inflamación de un nervio. Esta palabra, agrega en realidad se emplea en una acepción más lata, i engloba casi todas las alteraciones de los nervios, sean de orijen inflamatorio ó de naturaleza dejenerativa. Adhiriéndome á la parte más ámplia de la idea del maestro francés, con la agregación de un elemento etimolójico, *(poly)* i del calificativo etiolójico, dijo que *entiendo por polineuritis alcohólica toda alteración inflamatoria ó dejenerativa, producida por el alcohol en los nervios.*

Todavía no están bien dilucidadas las lecciones neuríticas de alcohólica etiolojía, pues las investigaciones histolójicas aun no han podido formar la certeza de que la acción polineurítica ejerce sobre el con-

junto de los elementos histolójicos ó consecutivamente sobre cada uno de ellos, con localizaciones determinadas por la inmediata influencia inflamatoria ó dejenerativa, ya sobre los cilindros ejes, ya sobre los segmentos interanulares, ya sobre los tejidos intra ó peri-faciculares, ya en los vasos sanguíneos ó linfáticos, ya sobre las vainas laminosas.

Como del exámen macroscópico no se puede obtener más que deficientes conocimientos del estado de los nervios, veamos las conclusiones de las indagaciones histolójicas que forman sobre la materia en la actualidad de las ciencias médicas, el criterio que ilumina el campo anátomo-palójico atinjente no solamente con el asunto de mi tesis, sinó con las neuritis en jeneral.

Respecto á los trabajos esperimentales hechos sobre los diversos fenómenos neuropatolójicos, el doctor Babinski, refiriéndose á las diferentes alteraciones observadas en las fibras mielínicas del segmento periférico, dice: «En el segmento periférico, veinticuatro horas despues de la sección se observan, en el conejo, modificaciones de los tubos nerviosos de mielina, ya apreciables sobre todo, cuando se fijan con el ácido ósmico; los nucleos de los segmentos inter-anulares están hipertrofiados; el protoplas-

ma, sobre todo al rededor de los núcleos i de las cisuras, es más abundante que en el estado normal. Estas alteraciones se exajeran en los dias siguientes; los núcleos son más voluminosos, sus nucleolos crecen i se segmentan, los núcleos se estrangulan tomando la forma de un saco doble, i sufren igualmente la división; se observa en ciertos núcleos la kariokinesis; el protoplasma alcanza un desarrollo considerable; rechaza, á nivel del núcleo i de algunas estrias, la vaina de míelina i el cilindro-eje, llenando en ciertos puntos todo el calibre del tubo; dicho protoplasma se carga de grasa, que se colora por el ácido ósmico en amarillo oscuro, así como de gotas de mielina, que con el mismo reactivo dan una caloración gris azulada. La vaina de mielina queda de este modo dividida en cada segmento inter anular en fracmentos más ó ménos numerosos i de dimensiones diversas, separados unos de otros por puentes protoplasmáticos, en donde el cilinder-axis ha desaparecido igualmente. Este, lo mismo que la vaina de mielina, es destruido por el protoplasma en vias de desarrollo».

«La multiplicación de los núcleos, el desarrollo del protoplasma, la destrucción del cilinder-axis, i la segmetación de la vaina de mielina en bolitas cada

vez más pequeñas, fenómenos mutuamente enlazados, continuan aumentando durante diez ó doce dias; luego, en un momento imposible de precisar, los núcleos dejan de multiplicarse i la mielina se acumula en cierto punto del tubo nervioso, que aparecen hinchados en estas rejiones; estas aglomeraciones de la mielina tiene un aspecto fusiforme, i están constituidas por gotitas que, por la acción del ácido ósmico, toman un color que varian del gris claro al negro oscuro; estas gotitas están reunidas unas á otras por masas protoplasmáticas. Los tubos nerviosos están entonces representados por la vaina de Schwann, los núcleos, la sustancia protoplasmática i los pelotones de mielina, de que acabamos de hablar; los cilindros ejes han desaparecido. Durante un período próximamente de dos meses, del décimo ó duodécimo dia hasta la rejeneración, los tubos de Leuvenhock no esperimentan ya modificaciones notables».

Y hablando de las alteraciones de las fibras amielínicas, se espresa el mismo en los siguientes términos:

«Las modificaciones que sufren las fibras de Remak son ménos acentuadas, en apariencia al ménos».

«Cuatro dias despues de la sección del nervio, los

núcleos de dichas fibras están hipertrofiados, i presentan varios nucleolos; en cuanto á las fibras mismas, se han observado vacuolas en los cuales aparecen hacia el séptimo dia granulaciones grasosas».

«Las células conjuntivas del tejido intra-fascicular, las células endoteliales de los capilares arteriales i venosas, i, en fin, las de la vaina laminosa, contienen en su protoplasma, á partir del vijésimo quinto dia próximamente despues de la sección, gotitas grasosas que probablemente son productos de transformación de la mielina, dializadas por la membrana de Schwann.»

Basándose en las precedentes observaciones el doctor Babinski reflexiona como se verá en seguida. «Es preciso notar, sin embargo, que entre el aspecto histolójico de un nervio afectado de neuritis de orijen interno i el del segmento periférico de un nervio seccionado, hai jeneralmente diferencias bastantes notables, cuya razón de ser es fácil hallar. En efecto, a consecuencia de la sección de un tronco nervioso, todas las fibras del segmento periférico, se hallan en condiciones semejantes; separadas de su centro trófico, sufren todas una serie de alteraciones, cuya evolución se realiza con poca diferencia en el mismo tiempo para todas ellas. De otro modo acon-

tece en las neuritis de que ahora nos ocupamos. Se comprende facilmente que no todas las fibras de un nervio alterado sean fatalmente atacadas por el ajente patójeno i que, entre las que han sufrido su acción, no todas presentan el mismo grado de lesiones ni se han alterado en el mismo momento. De aquí resultan que pueden hallarse en un nervio lesiones de distintas categorias en algunas fibras, al lado de tubos normales, asi como se encuentran alteraciones correspondientes á fases mui distintas del proceso walleriánico a partir de la fase inicial de dejeneración hasta el periodo más avanzado de rejeneración.»

«La uniformidad de las lesiones que se observan en la mayor parte de los casos de neuritis contrasta, con la diversidad de las formas clínicas de esta afección. Se puede suponer, en efecto, que a cada especie clínica corresponden lesiones anatómicas especiales. Pero, esta suposición no está confirmada por los hechos. Existe una contradicción aparente, cuya causa es preciso buscar en la insuficiencia de nuestros medios de investigación i en la imposibilidad que existe para el histólogo más hábil í laborioso, de examinar tan completamente, como en principio podría exijirse, el sistema nervioso periférico. Es mui posible que estas lesiones especiales, que nosotros

hipoteticamente admitimos, existan en realidad, si bien sean mui limitadas i difíciles de descubrir. Lo que se prueba en los exámenes histolójicos, son sin duda las alteraciones consecutivas a las lesiones especiales en cuestión. En efecto, si estas últimas destruyen los cilindros-ejes en una parte cualquiera de su trayecto, debe desarrollarse necesariamente por debajo del punto afectado i de una manera fatal, una dejeneración walleriana. En tal caso, existirán lesiones correspondientes á dos procesos distintos: el uno primitivo, específico, el más interesante, pero de poca estención; el otro secundario, trivial, pero afectando necesariamente el nervio en toda su lonjitud á partir del punto en que el cilindro-eje se encuentra lesionado. Me parece, pues, mui probable, que lo más amenudo la lesión inicial ha debido pasar inadvertida i que solo las alteraciones secundarias son las que se observan».

El mismo autor citado, continuando sus docentes tareas sobre las histolójicas variedades neuríticas, dice que la *periaxil,* observada por Gombault en la parálisis alcohólica, ésta debe llamar preferentemente la atención, pues está comprobada la falta de uniformidad de sus lesiones en todas las fibras del nervio i luego literalmente discurre así: «El principal interés

del trabajo de Gombault, consiste en que ha revelado la existencia de lesiones nerviosas bien diferentes en cuanto a su forma, de las que caracterizan la dejeneración walleriana, haciendo conocer un proceso anatómico nuevo».

«Estas lesiones no atacan uniformemente todas las fibras de un nervio, se localizan sobre todo en algunos hacesillos i siempre entre las fibras de estos hai algunos normales».

«Los tubos alterados no lo son, sinó á trozos de una lonjitud de un milímetro próximamente, que corresponde al espacio comprendido por un segmento inter-anular, de ahí la denominación de neuritis segmentaria propuesta por Gombault. Por encima i por debajo del segmento alterado, el tubo permanece perfectamente intacto. Una misma fibra puede, es verdad, ser afectada en varios puntos; pero entre ellas existen siempre porciones de fibras normales. Un caracter fundamental de esta especie de neuritis consiste en que el cilindro-eje no se destruye i que solo los elementos accesorios del tubo nervioso son los profundamente alterados; hé aquí la razón por qué Gombault ha agregado al epíteto *segmentaria* el de *periaxil* i llamando á esta especie *neuritis segmentaria periaxil*».

«Las lesiones pueden comprender toda la estensión del segmento inter-anular ó limitarse á una parte de su lonjitud».

«Hé aquí el aspecto que presentan las lesiones segmentarias totales. El cilindro-eje, como acabamos de indicar, se conserva, si bien amenudo se halla algo alterado, es moniliforme, hipertrofiado á trozos, siendo más aparente su estriación fibrilar. Alrededor de este filamento en vez de la vaina de mielina, se encuentran grupos mui numerosos de células, análogos á los leucocitos i entre los que algunos contienen finas granulaciones de mielina en estado de emulsión. Esta disposición corresponde á una etapa mui avanzada de la evolución de la neuritis».

«En las faces iniciales, las lesiones ocupan solo las partes del segmento inter-anular, vecinas á la estrangulación, á cuyo nivel, en lugar de la vaina normal, se encuentran células cargadas de granulaciones de mielina, mientras que la parte media de la vaina, ni los núcleos, ni el protoplasma, han sufrido modificación alguna ».

«En ciertas fibras se ve el cilindro-axis en una lonjitud correspondiente á un segmento normal, rodeado de una vaina de mielina más delgada que la que envuelve al resto del tubo nervioso é interrum-

pida por tres ó cuatro estrangulaciones anulares. Estas formas corresponden á fibras en vias de restauración, desarrollándose alrededor del cilindro eje desnudo segmento de nueva formación».

«En fin, se observa á veces en un mismo segmento la dejeneración i la rejeneración al mismo tiempo».

«Esta neuritis difiere de la que se desarrolla en el estremo periférico de un nervio seccionado por la persistencia del cilindro-eje, por la manera de destruirse la mielina que se transforma no en bolas sino en finas granulaciones, por el número bastante más considerable de nucleos que rodean el cilinder-axis i por el sitio inicial de la lesión que, en vez de ocupar al principio la parte media del segmento, empieza por los estremos del mismo».

«Las lesiones de la neuritis periaxil, recuerda por el contrario con bastante exactitud, las que se desarrollan en el segmento central de un nervio seccionado en las proximidades del punto de sección».

«La persistencia del cilindro-eje hace que los nervios no sufran la dejeneración walleriana; ésta puede, no obstante observarse aunque de un modo excepcional, en algunos tubos nerviosos; entonces se debe á que el cilindro-eje, cuyas alteraciones, estando mo-

niliforme, ya hemos consignado, ha sido destruido completamente en algun punto de su trayecto».

No debemos dar por terminada esta breve reseña neuropatolójica sin mensionar la existencia de fibras mielínicas adelgasadas en los nervios alterados i mucho ménos la insistencia que el doctor Babinski hace sobre las alteraciones del nervio óptico diciendo: «El *alcoholismo*, uno de los ajentes más activo de la neuritis periférica, da asi mismo oríjen á lesiones del nervio óptico, especialmente estudiado por Uhthoff».

«Segun dicho autor, se trata de una alteración que radica primitivamente en el tejido conjuntivo intersticial, no afectando las fibras nerviosas sino de un modo secundario. Esta neuritis se localiza de preferencia, en la porción intra-orbitaria del nervio i va atenuándose desde la parte periférica á la intra craneana del mismo. El tejido conjuntivo se engruesa i sufre una retracción cicatricial más acentuada que en la atrofia gris. En medio de este tejido, al contrario de lo que se verifica en la atrofia tabética, quedan casi siempre un número más ó ménos considerable de fibras nerviosas sanas, lo cual esplica, como hace notar Uhthoff, los caracteres clínicos de la ambliopía alcohólica. Los vasos están alterados, sus paredes

engrosadas i el nervio óptico parece más vascularizado que en el estado normal».

Nocionadas las dejeneraciones o inflamaciones de las unidades morfolójicas i las alteraciones anatómicas de orijen alcohólico, continuemos con la esposición del conjunto de los fenómenos sensibles que caracterizan la entidad morbosa, objeto de esta tesis i cuya interpretación i deslinde requieren indudablemente ilustrado criterio científico, acrisolado por una larga práctica clínica, condiciones que solo como un acariciado anhelo ajitan mi espíritu.

Subordinándonos á los principios i reglas jenerales de los métodos i procedimientos que acostumbramos seguir en nuestras esploraciones clínicas, comenzamo nuestra observación sobre el presunto reo de *alcoholismo*, en su manifestación *polineurítica*, interrogándole sobre sus antecedentes, cuyas respuestas, si el mal no ha hecho súbita esplosión productora de amnesia, como en los casos de las (observaciones I i II) jeneralmente concuerdan con las teorias espencerianas sobre la herencia, fatal i terrible herencia, por cierto.

Las demás preguntas son contestadas si la inconciencia no ha estallado manifestando el pasiente falta de apetito (obs. IV); gastraljia; molestias de hidro-

emesis i calambres en las pantorrillas i en las manos (obs III, IV i V); concepciones fantásticas diversas i pesadillas en el sueño, asi como delirios de acción i de palabras (obs II, III i V); sensaciones de hormigueo que invaden los miembros i especialmente los inferiores (obs V), de frialdad en los pies i piernas (obs III, IV i V), de clavos o espinas en las plantares i palmas de las manos (obs III i IV); de calzados, bota o media bota, o guantes (obs. III); de edemas (obs III), de dolores reumatóideos en las articulaciones (obs. IV).

Con tales antecedentes reveladores de la tóxica influencia en el organismo, el observador encuentra bastante allanado el camino del exámen á que debe someter a su enfermo i el ojo clínico vé sin mayor dificultad los síntomas buscados ó, mejor dicho, el criterio se halla más o ménos orientado. En efecto, procediendo a las investigaciones sintomatolójicas, se corrobora que hai lombriz-cardiaca; falta de apetito; amargura en la boca; sequedad en la farinje; constipación, dolores reumatóideos en las rodillas ú otras articulaciones (obs. IV);— zoopsia (obs. III, IV i V); intermitentes dolores espontáneos i frialdad en los miembros inferiores (obs. IV).

Iniciados jeneralmente en los miemhros inferiores,

manifiéstanse los desórdenes de la motilidad, que casi siempre son simétricos, por sensaciones de fatiga o laxitud que entorpece los movimientos funcionales, con intermitencias de mayor o menor intensidad. En los casos infrecuentes de una paraplejia, hemos observado la completa relajación de los miembros inferiores (obs. I). Tambien hemos visto (obs. I iIV), fenómenos individualizados por Babinski en los siguientes términos: «Si se examina el enfermo en la cama, se vé como el pié se halla en estención sobre la pierna, formando con ella un ángulo obtuso, en vez de un ángulo recto, como sucede en el estado normal; su borde esterno está más bajo, i las falanjes dobladas unas sobre otras i sobre el metatarso. El paciente se halla imposibilitado para mover los dedos; no puede tampoco levantar el borde esterno del pié, i el movimento de flexión de éste sobre la pierna está estraordinariamente limitado, el movimento de estensión se encuentra, por el contrario, íntegro». El pié péndulo he observado en dos casos (obs. I i IV); amenudo hai temblores en las manos i movimientos fibrilares en los músculos de la rejión naso-labial i de la lengua los que se constata en todos los casos de mis observaciones; en las que no hemos notado la amiatrofia que en varias ocaciones, es fuente de retracciones

fibro-tendinosas. Los edemas en los miembros inferiores, principalmente en las rejiones supra maleolares, son síntomas que frecuentemente aparecen en los atacados de *polineuritis alcohólica* (obs. III i IV).

De los cinco casos que presentamos sobre *polineuritis alcohólica*, en cuatro hemos observado la abolición de los reflejos patelares i de los del de Aquiles i en el otro disminución; i los cutáneos disminuidos unas veces (obs. III); normales en otros (obs. IV i V) i exaltados en otras veces (obs I i II); el farínjeo encontramos abolido en cuatro casos i disminuido en otro. La reacción de dejeneración no hemos encontrado en ningún caso; la contración idio-muscular no pudimos provocar en los casos de las obs. III, IV i V; en los dos primeros no habiamos buscado.

No siempre se encuentra la marcha de *steppage* descrita por Charcot. El signo de Romberg que mui amenudo aparece en la polineuritis, notamos, de una manera evidente en nuestra cuatro primeras observaciones i en la quinta vimos indicios.

En todos nuestros enfermos observamos los característicos fenómenos de parciales sensaciones anormales, acentuándose la *hiperestesia* en los miembros inferiores (obs IV); la *hipestesia* en los miembros superiores i en el torax (obs I); la anestesia en los

pies i piernas (obs I). Y no son ménos notables los trastornos anómalos provocados, como pinchadura de alfiler cuando se le arranca pelos de las piernas i la pinchadura con alfiler sentida como quemadura (obs. III i IV); la inconciencia tactil de los cuerpos, cuya consistencia, forma i calidad, no puede distinguir aplicándoselos en las piernas i dorso de los piés (obs. IV). Se observa algunas veces taquicardias (120 i hasta 136 pulsaciones obs. II i V); así como temperatura anormal en tan raras ocaciones que, quiero creer proviene de algún caso intercurrente (obs. II). En estas mismas circuntacias creo que se halla la incontinencia de orinas i de materias fecales. Las orinas al análisis no proporciona datos importantes (obs. II).

Las perturbaciones oftálmicas no solo se traducen en estrabismo, ptosis, oftalmoplejia esterna, sino tambien en dicromatosia infrecuente; en dilatación i designaldad de las pupilas sin que éstas pierdan su reacción normal (obs. I, III, IV i V); en escotoma central de forma elíptica, cuyo eje mayor sigue la linea horizontal; para el verde y el rojo al principio (obs. III. i IV); en disminución de la agudeza visual; pero la periférica conservada; en coloración blanquecina de las papilas en las partes temporales.

El precedente conjunto de fenómenos semióticos de los que muchos quedan en las sombras de mi falta de ciencia i esperiencia, servirá de punto de apoyo al deslinde, en el mundo nosolójico de la entidad morbosa, cuyo proceso evolutivo quisiera exhibir á la luz del más lójico método.

En efecto, la especie patolójica, cuyos contornos deseo trazar, esteriorízase claramente ante mi espíritu con los atributos que le son inherentes, á saber: hormigueos en los miembros inferiores; sensación de frialdad en los pies i piernas, de clavos i espinas en las rejiones plantares i palmares, de calzados i guantes; dolores en los miembros inferiores é idem reumatóideos articulares; la característica obtusangular del pié estendido hasta casi formar una linea con la pierna, asi como la caida de su borde esterno, su limitada flexión i su estado péndulo provocado; la amiotrofia; la retracción fibro-tendinosa, la abolición de los reflejos tendinosos; el *steppage*; el signo de Romberg; la disminución de la fuerza muscular; el escotoma central; la parcial coloración blanquecina de las papilas; la disminución de la agudeza visual i la conservación de la visión periférica. A estos síntomas que definen la existencia de una neuritis, débese agregar los siguientes para evidenciar

su jénesis alcohólica; la falta de apetito, la gastraljia; hidro-emesis; los calambres; zoopsia; las pesadillas; los dolores provocados en las rejiones inguinales i de las pantorrillas; los temblores; los movimientos fibrilares de los músculos de la rejión naso-labial i de la lengua.

Aunque estos síntomas caraterizan perfectamente la *polineuritis alcohólica*, preveo algunas objeciones que jeneralmente surjen de la comunidad de sus manifestaciones en otras enfermedades, por ejemplo: en la *ataxia locomotriz* aparecen tambien la hidro-emesis, los dolores espontáneos, la abolición de los reflejos tendinosos, una marcha tabética, el signo de Romberg; los trastornos visuales, etc.; pero casi todos se manifiestan diveasamente en ambas enfermedades referidas, pues la hidro-emesis preséntase i escasamente en los casos de *polineuritis alcohólica* casi todas las mañanas al abandonar el lecho el paciente, i en los tabéticos por crisis que duran tres, seis, nueve i hasta quince dias, y en cantidades abundantes variables entre ocho, diez, quince y hasta treinta litros, según opinión de mi distinguido profesor doctor Ayerza; en el primero los dolores son provocados por la compresión de las masas musculares i de los troncos nerviosos i en el segundo

son circulares. En cuanto á la marcha distínguense los signos de la siguiente manera: ambos al caminar fijan la vista al pavimento que pretenden recorrer; el neurítico lanza, con anormal suavidad, la pierna flexionando con mayor fuerza el muslo sobre la pelvis, apoya el pié en el suelo primero la punta i luego el talón; el tabético lanza bruscamente la pierna á semejanza de cuerpos elásticos, bajando al suelo el pié golpeando con fuerza el talón. Y muchas veces es tan violenta la sacudida que la pierna comunica al cuerpo, que el tabético necesita no solo del apoyo de su bastón, sinó de la cooperación de una i hasta dos personas para poder marchar. Esta misma ayuda necesita el polineurítico, pero por causa diversa. Algunas veces el neurítico marcha idénticamente al tabético; pero como la causa no es la misma, podriamos denominar marcha pseudo-tabética. Pero donde se patentizan mayormente al exámen los signos diferenciales de las comparadas enfermedades son entre otros los siguientes casos: 1° la fuerza muscular en el polineurítico se encuentra disminuida i en el tabético conservada, notándose que en el primero los miembros funcionan con subordinación á los impulsos volitivos i en el segundo con intermitencias de fuerzas automáticas de efectos característicos: 2°

los trastornos visuales son en el primero simétricos i se desarrollan casi siempre simultáneamente, i raras veces con poca diferencia de tiempo, i en el segundo asimétricamente, pero si afectan ambos ojos, como algunas veces sucede, media siempre un respetable intérvalo entre ambas apariciones; el signo de Argyll Robertson fué constatado por Esperon (único caso que conozco) en el primero, hecho frecuente en el segundo; en el primero hai escotoma central, parcia decoloración blanquisca papilár i conservación de la visión periférica, i en el segundo atrofia gris de las papilas i reducción de la visión periférica; 3° los trastoronos vésico-rectales no aparecen en el primero, salvo intercurrencias, i jeneralmente en el segundo é infaltables en los periodos avanzados del proceso morboso é iguales fenómenos presentan los trópicos; los edemas de los miembros inferiores son frecuentes en el primero i raros en el segundo. En ambos casos manifiéstanse indiscerniblemente la abolición de los reflejos tendinosos i el signo de Romberg.

El justo temor de estralimitar el campo de una tesis, me obliga a retricciones respecto de la dilucidación de ciertas especies patolójicas, cuya *ria* indiscernible en otros tiempos se halla perfectamente determinada en el estado de los progresos modernos

de las ciencias hipocráticas, como sucede con la materia de este trabajo i la poliomielitis anterior, la mielitis aguda central, la mielitis transversa dorso-lumbar, dorsal o cervical; hemorrajia de la médula; esclerosis lateral-amiotrófica; esclerosis en placas; la histeria; la miopatía progresiva; la polimiositis aguda; la triquinosis; las parálisis periódica, i las neuritis de otro oríjen, cuyos problemas no puedo ménos de evocar por rozar con mi tema.

Diagnosticada nuestra entidad patolójica, pasemos a ver lijiramente la marcha del proceso que terminará con la desaparición de la enfermedad ó con la destrucción del organismo.

La *polineuritis alcoholica* lleva jeneralmente una evolución típica que disipa muchas dudas abrumadoras, operándose su jenética elaboración en el campo fecundo del terrible *alcoholismo*, durante cuatro, siete i diez años, en que se esterniza por medio de sus formas sensibles que son las pituitas, pesadillas, calambres, escozores, dolores provocado etc., que aparecen sucesivamente. A estas series de fenómenos nosolójicos suceden paulatinamente sensaciones de hormigueo, de calzados, guantes, clavos o espinas, frialdad, así como dolores epontáneos intermitentes etc., etc. Y á los cuatro meses más ó ménos, si el

equilibrio funcional ó armonía orgánica no se ha producido espontaneamente, el cuadro sintomatolójico se encuentra casi tan completo que ya podría el diagnóstico médico sustituir a la incógnita nosolójica; pero luego aparecen manifestaciones características de parálisis i otros signos como el de Romberg, el de *steper*, la hiperestesia, la actitud obtusangular del pié, la abolición de los reflejos tendinosos etc.

Algunas veces la enfermedad estalla tan violenta i rápidamente, que proyecta sombras que la velan, dándole las apariencias de un paraplejia histérica con la que algunas veces ha sido confundida.

Tratada la enfermedad en las precedentes condiciones semióticas, su marcha evolutiva puede ser rápida, lenta ó mui lenta, como lo atestiguan nuestras observaciones que sirven de apéndice á este trabajo; pero lo incontrovertible es que desde los 17 á los 41 días de subordinada á los medios terapeúticos, ya se puede notar ciertos cambios favorables en el proceso patolójico, por ejemplo, la dificultad de caminar espontáneamente desaparece i ya puede hacerlo con la sola ayuda del bastón, igualmente ya habrán desaparecido los dolores reumatóideos, los edemas, el estrabismo, los temblores; ya se inicia la flexión del pié sobre la pierna i puede levantar las piernas

del plano de la cama. Sin embargo, persisten el *stepage*, signo de Romberg, el estado péndulo, la abolición de los reflejos tendinosos, la hiperestesia i la sensación de frialdad, así como los dolores provocados en las rejiones inguinales i de las pantorrillas i variando mui poco los demás fenómenos de la sensibilidad. En este estado puede el enfermo pasar uno, dos i más meses sin que ningûn cambio sensible ó notable se haga perceptible á los ojos clínicos; pero algunas veces cierta especie iutercurrente puede agravar i hasta determinar el desenlace fatal (obs. V).

Y de ahí se deduce que no puede ser tan tranquilizador el pronóstico de la *polineuritis alcohólica*, si bien es cierto que no siempre cederá á los medios naturales de compesación i de equilibrio de la economía hominal. No es ménos abrumador el pronóstico de los casos de recaidas i de recidivas á que están espuestos los polineuríticos bajo el poderoso influjo del hábito alcohólico cuyas enérjicas manifestaciones confirman la verdad de que *la costumbre es una segunda naturaleza*. Y de ahí tambien la inminencia de los flujos i reflujos de los enfermos atacados por nuestra nosolójica entidad, enfermos que muchas veces se reincorporan á las masas sanas de la socie-

dad con algunas atrofias cuya desaparición solo se podría conseguir con una larga paciencia curativa.

Analizada i dilucidada la concomitancia de los síntomas i esbozado el proceso de la enfermedad en la economia, las indicaciones terapeúticas para combatirla, fluyen naturalmente i se imponen con seguridad i fijeza. En efecto el médico debe consagrar todas sus enerjias á la eliminación de la fuente etiolójica, es decir, del *alcoholismo* que desgraciadamente echa profundas raices en la naturaleza humana en favor de la herencia i de la costumbre, que tanto propician su propagación é incalculables estragos. De suerte que lo procedente i lójico de la conducta médica respecto al mal, sería no solo conspirar constantemente á los finos que inmortalizaron al padre Matheus en Inglaterra i llenaron de envidiable fama á la «*Liga patriótica contra el alcoholismo*» en Béljica, sinó investigar con sentimientos altruistas i exhibir con entereza las intoxicaciones que desequilibran el juego de la economía i minan insidiosamente el proceso regular de la vida.

Pero advierto que mui léjos me llevaría la sucinta esposición de los medios profilácticos i terapeúticos contra el *alcoholismo* en sus variadas manifestaciones de formas aguda i crónica. Debo, pues, abandonar

tan fecundo tema para concretarme al tratamiento de la *polineuritis alcohólica* en cuya esposición seguiré el órden de mis observaciones sintomatolóji-cas de significación diagnóstica.

En efecto se combatirá la *falta de apetito* con los *exitantes jenerales del estómago*, haciendo uso especialmente de los *amargos puros; quasia amarga, colombo, jenciana etc.* ;*de las estricneas, la nuez-vómica; de los alcalinos, el bicarbonato de soda;* las *pituitas* con *nitrato de plata* en píldoras (de uno á dos centígramos por dia); las *gastraljias* i *vómitos incoercibles* con preparaciones opiaceas, *revulsiones* en la rejión epigástrica, *condurango, hielo* á pequeños sorbos. Á estos añadiremos, cuando estén indicados, los *purgantes*, con preferencia los salinos; *los modificadores cuantitativos de la secreción urinaria.*

Respecto al *réjimen dietético* se seguirá el mismo que en las *dispepsias* aconsejando, preferentemente, el uso de los alimentos fosforados, la leche, el café. Además se prescribirá ejercicios i distracciones ó recreaciones. Contra los *accidentes nerviosos* están indicanos: *bromuros alcalinos, baños tíbios prolongados,* los sedativos en jeneral i en casos excepcionales la *morfina.* Y en el caso del estallido del *delirium tremens* que suele frecuentemente sobrevenir, están

contra indicadas : la *sangría, la privación del alcohol i la dieta severa*, en esta circunstancia, si el enfermo es *vigoroso, sin lesiones del aparato circulario i sin elevación térmica*, se prescribe los *somníferos*, i particularmente los *encefálicos analjeciantes*, los *narcóticos i los analjeciantes vaso-motores* ; si hai *complicación visceral los últimos* están contra-indicados, el opio se usa con prudencia; si es *febriciente* i *adinámieo* formalmente están contra - indicados los *narcóticos* se opta por los *estimulantes, anti-espamódicos i los tónicos.*

Dan exelentes resultados en este tratamiento los baños de *vapor* que se hará tomar todas las mañanas; las *fricciones estimulantes* se le dará todas las noches antes de dormir. En los casos de *amiotrofias reveldes, la electricidad, el masaje i los ejercicios jimnásticos.* Contra las contracciones *fibro-tendinosas, se usa el masaje, los ejercicios físicos metódicos i en último caso la tenotonia.*

OBSERVACIONES

I

F. Alló, 30 años, francés, changador, fué recíbido el 8 Agosto de 1894 en el Hospital Rawson, ocupando la cama N° 14 de la sala 3ª servicio del Dr Jaime R. Costa.

Antecedentes hereditarios.—Se ignora la vida del padre, únicamente se sabe que la madre murió del cólera.

Antecedentes individuales.—Las funciones de sus facultades intelectuales se efectuan tan anormalmente que apénas manifiesta mui vagas reminiscencias i tan vagas, que no puede proporcionarnos los datos del comienzo de su enfermedad. Sin embargo hemos sido informados por personas allegadas del enfermo, que este después de una exesiva libación fué sumerjido en un profundo sueño del que despertose con los síntomas de una parálisis que estalló en seguida obligandole á venir á esta casa.

Estado actual.—Hombre bien musculado i con buen desarrollo óseo, decúbito dorsal; en relajación completa los miembros inferiores; los pies en ángulo mui obtuso con las piernas, los cuales están en estensión casi formando una linea con las tibias, sus bordes esternos están caidos; las falanjes se hallan dobladas unas sobre otras i sobre los metatarsos; no pueden ejecutar movimientos de fleción pero si de estensión. Los músculos de los labios i de la lengua son asientos de movimientos fibrilares, bien marcados, lo mismo se nota en los dedos de las manos haciendole estender, pero estos son temblores que se caracterizan por ser verticales; las pupilas están dilatadas i desiguales lijeramente; presenta dicromatosia bien marcada; sequedad de la farinje, tiene gusto amargo, vómitos por las mañanas de una materia flemosa; no tiene apetito i desde hace algún tiempo come mui poco; es seco de vientre; no hai incontinencia de orinas ni de materias fecales; aparatos circulatorio i respiratorio en su normalidad, temperatura normal *Sensibilidad. - tactil, dolorosa i térmica.* La sensibilidad en las estremidades inferiores solo existe para el contacto. Estando, casi completamente abolida para el dolor i la temperatura, se puede atravesar la piel, en el dorso de ambos piés, con un afiler sin que nada

sienta el enfermo, si se calienta una cuchara casi hasta enrojeserla ó si se pone agua caliente en tubos de ensayos i se le aplica al enfermo éste apénas aprecia la diferencia con el frio. Hai sensación de frio constantemente en los piés; en el abdomen hai un foco más de sensibilidad, habiendo aun hiperestesia; en los miembros superiores i en torax hai tambien anestesia, pero ménos acentuada que en los miembros inferiores. En las rejiones inguinales i en las pantorrillas hai dolores provocados por la compresión; no hai reacción de dejeneración.

Reflejos.—Los superficiales están más cxajerados que normales; los rotulianos abolidos; los de Aquiles disminuidos; farinjeo abolido, el pupilar normal.

Tratamiento.—Purgante salino, Sujestión, Réjimen lacteo.

Dia 25.—Es tan lenta la evolución de la enfer medad, que mui poca mejoria ha sufrido, lo único notable es la desaparición de la dicromatosia. Se le prescribe tintura de nuez-vómica i tónico.

Setiembre 3.—La mejoria del enfermo es paulatina; ya puede mover los miembros inferiores, pués del plano de la cama comienza á levantar las piernas; la sensación de frio ha desaparecido; la sensibilidad térmica i dolorosa manifiestánse. En la mar-

cha que ejecuta apoyándose en un asisteste i el bastón se nota que primero sienta en el suelo la punta de los piés i luego el talón.

Dia 14.—Poca diferencia se nota desde la última observación. El sueño es interrumpido por calambres i no pocas veces tiene pesadillas i alusinaciones. Cuenta que la noche pasada soñó encontrarse en la cumbre de una altísima montaña de donde estaba á punto de caerse, cuando se despertó salvándose de tan grande peligro. Otra vez ha visto en la sala un gran gato con una cola larguísima que se paseaba de un estremo á otro.

Piden su alta i se consede.

II

B. Belli, 36 años, italiano, soltero, carpintero, fué recibido el 12 de Setiembre de 1894 en el Hospital Rawson, ocupando la cama N° 5 de la sala 4ª servicio del Dr. Horacio G. Piñero.

Antecedente hereditarios.— Intersogados sucesivanomente el enfermo i un hermano suyo resultó que no podian suministrar ningún dato importante sobre este punto.

Antecedentes individuales.—Recuerda que en su niñez ha padecido de ataques que llamaban tétanos (testual) que parece se le ha repetïdo varias veces sin poder precisar los detalles. El enfermo á pesar de tener momentos lúcidos, no puede suministrar más datos ilustrativos de sus antecedentes, pues la inconciencia es su habitual estado. Ayer á la tarde entró en este hospital con mucha fiebre i con delirios de acción i de palabras que hacía dificil contenerlo.

Estado actual.—Hombre bien constituido, sanguíneo bastante robusto, con mucha fuerza, goza de todos los movimiontos de sus miembros; presenta sangre en el oido derecho i se observa lijera desviación de los ojos, i movimientos fibrilares en los labios i la legua, temblores en los dedos de las manos; temperatura 39°. Un ataque convulsivo invadiole, asentuándose en la cabeza i en los miembros inferiores en los que se notaban movimientos tónicos sucesivos; hai cianosis. Los delirios continuan con efectos que hacen indispensable el uso de la camisola de fuerza é imposibilita tener más datos. Se prescribe un baño templado de 15 minutos, un drástico i la siguiente poción: bromuro de potasio 5 gramos hidrato de cloral 2-50 gramos, agua 100 gramos.

Dia 14.—Se le dió el baño del que salió con 38°5; de temperatura i durante el cual hizo tan grandes esfuerzos que cuatro enfermeros apenas le contenian, el drástico ha producido tres efectos; hoi tiene 38°9; hai subdelirio i ciertos movimientos en los miembros superiores. Á ciertas preguntas contesta atinadamente, pero cuenta que hoi le propuso un austriaco que fuera á trabajar, bajo contrata, al Moro donde le promete encontrará remedio para curar su mal, pero que nada, absolutamente nada, de todo eso sucede. Hai momentos en que la respiración se acelera (36 R.) i en que las pupilas se contraen haciéndose casi puntiformes,—orina en la cama.

Dia 15.—Ha pasado la noche delirando i moviéndose constantemente sin haberse repetido el ataque; tiene alusinaciones i su actual estado no permite hacer un exámen más detenido; pidió el servio para mover el vientre, aunque volvió á orinar en la cama.

Dia 16.—Ayer á la tarde, se observó que, los delirios continuaban i no se sacó el chaleco de fuerza, pués constantemente quería levantarse, que su temperatura era de 38°6, que el pulso era pequeño i mui frecuente, que habia incontinencia de orinas i de materias fecales, i ningún fenómeno de parálisis.

Se hizo dos inyecciones de cafeina. La noche pasó inquieto.—Hoi sigue en estado de sub-delirio, se encuentra algo más tranquilo; continua el pulso pequeño i mui frecuente (120 p.) sin embargo no se nota modificación esencial en el funcionamiento del corazón.—Aunque no se le puede examinar bien, parece que no existe ningún proceso en los pulmones; hubo un movimiento conciente de orina, hai una lijera tendencia á la contractura, é incontinencia de orinas i materias fecales, al exámen, lijero, de las orinas se nota que contiene albúmina, por lo que se dispone su exámen detenido, hielo en la cabeza.

Dia 17.—En vista del estado poco satisfactorio del pulso, ayer se le hizo inyecciones de cafaina; pasó un tanto ajitado durante el dia i parte de la noche, pués hoi á las dos de la mañana quedó dormido hasta amanecer, tiene constipación desde hace dos dias en que tomó un purgante de calomel que le produjo buen efecto; temperatura oxilando entre 38° i 39°; el pulso sumamente pequeño i frecuente, hai carfolojía i adinamia mui acentuadas; sub-delirio, un lijero timpanismo en todo el vientre, no está aumentado el hígado, tampoco el bazo; disminuye las tendencias á las contracturas. Llama la atención el estado del sistema vaso-motor periférico. Lo único

notable en los pulmones es una inspiración sumamente ruda que se nota en los dos tercios inferiores del derecho, no hai rales ni modificaciones espiratorias. Á la presión sobre la rejión precordial reacciona á pesar de su estado de somnolencia i manifiesta dolor. Se prescribe inyecciones de morfina sin abandonar las de cafeina; se suspende el cloral i bromuro i se ordena un purgante de calomel i un sinapismo sobre el corazón.

Dia 18.—Sigue el estado de su postración jeneral, pulso mui pepueño, depresible en relación con el estado del corazón; se queja de gran cefalaljia, se continúa con las inyecciones de cafeina i se ordena una poción estimulante.

Dia 19.—Pasó bien la noche, el pulso se mantiene relativamente pequeño i frecuente; los latidos cardiacos se han modificado notablemente en sentido favorable, distinguiéndose perfectamente el gran silencio del pequeño i el primer tiempo del segundo, temperatura anoche 37°9 i esta mañana 37°2; la cefalaljia ha disminuido i el enfermo dice que está mejor, hubo tres movimientos de vientre i ha orinado en la cama; contesta bien á las preguntas; se le dá tónico i se continua con el hielo en la cabeza, con la cafeina i el sinapismo sobre el corazón. El exámen

de la orina hecho ayer en la Asisiencia Pública por el Doctor Badia dá el siguiente resultado: *Análisis físico D = 1016;* reacción ácida.—*Análisis químico-*albúmina 0.50 por mil, no hai púS, ni bilis, ni glucosa, ni índican, hai vestijio de urobilina i 36.18 por mil de urea. *Análisis microscópica.*—hai cilindros granulosos é ialinos, numerosos epitelios vesicales i escasos leucositos.

Dia 20.—Ayer á la tarde hubo un poco de carfolojía que calmó por la noche que la pasó con más tranquilidad, ha tenido movimientos inconcientes del vientre é incontinencia de orina; el corazón está bien relativamente conservando sus dos tonos diferenciales; pulso chico, frecuente (116), igual, regular; su postración más que ayer, continua la carfolojia i el sub-delirio; hiperestesia cutánea i marcada tendencia á la contractura; contesta á las interrogaciones si ellas son enfáticas; tiene temblores en los brasos i por intérvalos contracciones tónicas.

Dia 23.—Se halla en una profunda postración, hubo dos desposiciones involuntarias, siendo la última que tuvo anoche, de materias líquidas i de aspecto normal; ha orinado varias veces en la cama, anoche durmió poco, hubo un poco de exitación, temperatura 38°, pulso pequeño i frecuente (112); domínale

el sopor, pero contesta á las preguntas; la cefaláljia ha disminuido, conserva su fuerza en todos los miembros, pero algo decaida; los movimientos son más regulares i concientes; los reflejos tendinosos están disminuidos i la sensibilidad retardada en el lado irquierdo.

Dia 26.—Desde el 23 á la fecha poco se ha modificado su estado jeneral, conserva la temperatura de 38° del dia 23; poco notable la tendencia á la contractura de los miembros, pero bastante acentuada en la masa sacro-lumbar; respiración un poco desigual; pulso regular, igual poco frecuente (96), produjéronse tres movimientos, inconcientes de vientre provocados por un enema, ha orinado dos veces en el servicio.

Octubre 1°—El estado jeneral continua casi invariable, continua el sub-delirio i la semi-rijidez impidiéndole ésta levantarse, una vez de pié puede marchar, pero con vasilación, hai movimientos concientes de los brazos i de las manos para cojer los objetos próximos; hai á veces incontinencia de materias fecales i de orinas; responde cuando se le interroga sobre su estado. Los reflejos rotulianos están abolidos, como tambien los de Aquiles; los cutáneos exaltados; el faríngeo bastante disminuido. Hai hi-

perestesia jeneralizada. Miosis persistente, pero reacción pupilar fisiolójica. Signo de Romberg. La temperatura ha disminnido á dos décimas por noche, hoi está á 37°. Pulso i corazón sin modificación desfavorable.

Dia 4.— Mediante las inyecciones de cafeina repetidas ayer se ha conseguido levantar un poco el pulso; pero persiste el estado de astenia cardiovascular, se continua con las inyecciones de cafeina i se le hace un doble enema de agua que no hizo efecto.

Dia 5.—Pasó bien la noche, durmió cuatro horas i media seguida. Se le repite hoi otro doble enema que tampoco da resultaflo. El pulso continua pequeño i frecuente (124 pulsaciones), blando i a veces hai algunas intermitencias; hai adinamia marcada, aunque la rijidez sacro-lumbar ha desaparecido en parte, permitiéndole sentarse en la cama. A la presión en la rejión precordial hai bastante dolor. Auscultando se nota que el primer ruido, del corazón, está debilitado. Se le prescribe inyecciones de cafeina; purgante de calomel con jalapa; i revulsión en la rejión precordial.

Dia 10.—El pulso está ménos frecuente (95 pulsaciones), regular, mas tenso. El dolor que sentía a la

presión en la rejión precordial ha desaparecido, donde hai un pequeño flemón, inmediato al mamelón, debido a la punta de fuego, que probablemente se ha infestado con los dedos del enfermo.

Dia 21—El estado jeneral ha mejorado notablemente; conversa bastante bien cuando se le habla; pide el servicio para orinar, aunque tuvo un movimiento diarreico inconciente; decrece paulatinamente la rijidez; duerme bien; temperadura normal desde hace seis dias; tiene apetito; pero teme que la comida le haga mal.

Noviembre 1°—Su aspecto es bueno, sin ser normal; se mantiene retraido; el delirio ha desaparecido i come con buena gana, pero conversa poco. Como había diarreas alternativas se le dió sub nitrato de bismuto con opio que le produjo efecto farorable.

Diciembre 18.—Su estado físico é intelectual siguen bastante bien que se aproximan al estado normal no obstante se queja de dolores erráticos en los miembros.

Pide su alta i se le concede.

III

Juan Alberti, 53 años, italiano, viudo, albañil, con 26 años de residencia en el pais, fué recibido el 9

de Marzo de 1896 en el Hospital de Clínicas, ocupando la cama número 19 de la sala 8ª servicio del doctor Gregorio N. Chaves.

Antecedentes hereditarios.—No conoce ningún antecedente mórvido en su familia. Sus padres han muerto á una edad avanzada, sin que él supiera la causa de la muerte. Tiene tres hermanos de quienes nada sabe.

Antecedentes individuales.—Vacunado á la edad de dos i medio años. No recuerda haber padecido afección alguna. En su primera ocupación rural la ganancia que obtenía empleaba con predilección en satisfacer su vicio de injerir bebidas alcohólicas, cuyo hábito tomó desde la edad de 14 años, empezando por algunas copas, que tomaba todas las mañanas antes de entregarse á sus tareas ordinarias, prefiriendo al principio la jinebra, mezclando, amenudo, con otras bebidas blancas, tomaba además vino en la mesa, cuyo consumo alguna vez llegaba hasta dos litros. Y recuerda que desde hace quince años comenzó á tomar ajenjo con agua, cognac, bitter, caña de durazno, etc. i vino blanco hasta un litro. Hace como diez años comienza á sentir los primeros síntomas consecutivos al enseñoreamiento de su vicio, que se manifestaron al principio por

pesadillas que no aparecieron con frecuencia en los primeros tiempos i que fueron la fuente de las más peregrinas creaciones fantásticas como: bíboras que pretendían moderle, perros que le perseguían, arroyos que le arrastraban, caidas de alturas que le precipitaban. Hace ocho años se le presentaron calambres que se localizaban en las pantorrillas i las manos, en las primeras de noche i en las segundas de dia. Cuenta que de cuatro meses á esta parte comenzó á sentir simultáneamente en ambas plantas de los pies, acentuándose más en la punta de los dedos, sensación de picaduras de espinas, que se estendían hácia el calcáneo. Iguales sensaciones reprodujéronse, dice á los ocho dias siguientes en la palma de ambas manos manifestándose de la misma manera que en los pies i que aparecen bajo el influjo de cualquier presión. Dice además que dos dias antes de los síntomas indicados sintió frio en los pies, frio que dice, aumenta en la quietud. Tiene sensación de calzado apretado (media bota) hasta el tercio superior de las piernas; en las manos sensación de guantes hasta las muñecas, siendo contínuas esas sensaciones. A los veinte dias de las primeras manifestaciones empezó á disminuirsele la motalidad en los dedos i pies (flexión). Hace tres meses que

las sensaciones de espinas le dificulta la marcha, así como cierta dureza en las pantorrillas.—En estas condiciones fué ingresado á este hospital.

Estado actual.—Indivíduo bien constituido, estado de nutrición regular; presenta lijera desigualdad pupilar, ambas pupilas algo dilatadas, reaccionan á la luz i la acomodación ; vé mejor en la semi-oscuridad ; en las partes laterales que en el centro. En los miembros inferiores : lijera estensión de los piés sobre las piernas; los dedos sobre los metatarsianos, los bordes esternos algo caidos. En las rejiones supra maleolares se nota edemas. En ambos oidos sensación de ruido fino (chirrido).—Dolor á la presión en ambas rejiones inguinales i en las pantorrillas; en las piernas sensación de picadura de alfiler al arrancarles pelos i en las que hai hiperestesia. Sensación á la temperatura i al contacto conservada.

Reflejos.— Los plantares i abdominal disminuidos; los rotulianos, de Aquiles, cremasténico i farinjeo abolidos. Con los ojos cerrados i los pies juntos no puede mantenerse parado.

Emámen de la vista.—Al oftalmoscopio se encuentra astigmatismo contra la regla hipermetrópica en ambos ojos : OD.= ⧺ 1; OI = ⧺ 1.25.—Hemide-

coloración temporal de las papilas, VC = 1/2 en AO.— Escotoma central para el verde i rojo en AO., para el verde más acentuado.—Tratamiento; electricidad i fricciones estimulantes.

Mayo 19.—Con el precedente tratamiento han disminuido los síntomas en nuestro enfermo quien, á pesar de haber sido traido cargado, ya pudo salir hoi á la calle. Su mejoramiento pués, aunque lento es visible. Regresado de su casa, se le observó los siguientes síntomas: rejiones inguinales i de las pantorrillas doloridas á la presión; levanta bien las piernas del plano de la cama; los pies en ángulo recto con las piernas; movimientos de flexión i estensión de estos normal; sensación de espinas en las plantas de los pies i palmas de las manos disminuidas; signo de Romberg existe; arrancándole pelos de la pierna izquierda siente normal i de la derecha como si se le pinchase con afiler. Reflejos: rotulianos, de Aquiles i farínjeo abolidos, cremasténico i abdominal acentuados; corazón, pulmones, hígado i bazo normales.—P. = 76. R = 24—T = 37°5; No hai pesadillas.—Fuerza al dinamométro lado derecho igual á 22—izquierdo 20.—No hai reacción de dejeneración.

Mayo 29.—Antes de ayer salió á la calle i caminó

cerca de treinta cuadras.—Los dolores de las rejiones inguinales i de las pantorrillas producidas á la presión han disminuido notablemente; así como la sensación de espina en las plantas de los pies i palmas de las manos que casi ya no la siente; signo de Romberg apénas perceptible; reflejos rotuliano del lado derecho empiezan á manifestarse. Los demás síntomas permanecen invariables.

Junio 15.—Continua lu mejoria del enfermo; los reflejos rotuliano del izquierdo se hacen notar; los farínjeos aun faltan.

IV

J. Santesteban, 22 años, argentino, casado, comerciante, fué recibido el 11 de Abril de 1896 en el Hospital de Clínicas, ocupando la cama número 22 de la sala 8ª servicio del Doctor Gregorio N. Chaves.

Antecedentes hereditarios.—Su padre murió á los 43 años de edad anémico. Su madre vive i es sana; tiene una hermana tambien sana.—No conoce enfermedad familiar.

Antecedentes individuales.—Tuvo varicela á la edad de 14 años; blenorrajia á los 18 que le duró dos meses i de la que curó sin consecuencia.—Desde

hace dos años i medio ha tenido con intermitencias pituitas ; como igualmente vómitos que él provocaba al levantarse de la cama exitando con los dedos la farínje.

Habitos del enfermo.—Desde niño trabajaba en almacen que tenían sus padres del que fué dueño en los últimos años. Desde la edad de 18 años ha bebido con exceso ajenjo i cognac, ocho copitas diarias de sendas bebidas; fuma poco. Su enfermedad actual empezó á manifestarse hace siete meses, por dolores en las articulaciones tibio-tarsianas i en dorso de los pies, en las pantorrillas i en las articulaciones de las rodillas. Estos dolores provocados por la presión, la marcha ó por cualquier movimiento de los miembros, se acompañaron poco tiempo después de edemas de los pies que han persistido aunque ménos pronunciados, hasta el dia de su entrada en el hospital, no era notado que los edemas se modificaban en las diferentes horas del dia, pero cree que aumentaban después de caminar. No recuerda haber tenido fiebre ni observado rubicundes en las articulaciones afectadas. Al principio la marcha le era sumamente penosa, el dolor era intenso, pués en las plantas de los pies esperimentaba sensación de clavos. Y sentía que los pies i las rodillas se le doblaban involunta-

riamente lo que le obligaba á permanecer sentado la mayor parte del dia. En la bipedestación no podía apoyar los calcáneos en el suelo. Más adelante la marcha se hizo posible, merced al ejercicio moderado que hacía todos los dias. Ha estado en cama próximamente quince dias al iniciarse su padecimiento, sin que recuerde haber tenido fiebre, ni otra manifestación que lo obligara á ello, fuera de la dificultad para marchar. Se ha mostrado casi constante una sensación de frio que esperimentaba en las piernas desde las rodillas para abajo i que es sobre todo pronunciado cuando se encuentra de pié, atenuándose ó desapareciendo con el abrigo de la cama. Ha tenido calambres en las piernas que aparecían después de haber estado en reposo i cuando intentaba ejecutar con ellas algún movimiento.— Durante su enfermedad el apetito ha sido escaso, el vientre se ha movido con regularidad, el sueño ha sido tranquilo. Dice haber enflaquecido mucho. No ha tenido retención ni incontinencia de orina.

Estado actual.—Lo primero que llama la atención en este enfermo es la marcha acto que ejecuta con suma dificultad, apoyado en los bsazos de otra persona i auxiliado todavía de su bastón.—Es incapaz de flexionar el pié i se vé forzado para no chocar la

punta contra el suelo, como á ejecutar, á cada paso, un movimiento de flexión del muslo sobre la pelvis mucho más ámplio que lo acostumbrado, este levantamiento exajerado del muslo, asociado al descenso de lapunta imprime un aspecto característico á la marcha, que es la conocida bajo la denominación de *steppaje* que le dió Charcot.—Hai dolores reumatóideos en las rodillas.

Están afectados los dos miembros inferiores, siendo las alteraciones más pronunciadas en el izquierdo

Puesto el cuerpo desnudo en posición horizontal se nota el estado de nutrición poco satisfactorio, escaso panículo adiposo. Prescindiendo del exámen de los órganos toráxicos i abdominales, se observa edemas en ambos pies, que se estienden hasta un poco por encima de los maleolos. Los pies en estensión, forman con las piernas (especialmente el izquierdo) un ángulo obtuso i están dirijidos hácia adentro, con las falanjes lijeramente flexionadas. El enfermo está imposibilitado de ejecutar movimientos con sus pies, que oxilan en diversos sentidos como cuerpos inertes, cuando se le sacude tomando la pierna un poco por arriba de los maleolos.

Los movimientos de flexión de la pierna sobre el muslo i de éste sobre la pelvis, se ejecutan regular-

mente. La fuerza muscular está disminuida. No se nota atrofia muscular. Las pupilas reaccionan bien á la luz i á la acomodación; la de la derecha está algo más dilatada.

Examinando los movimientos de los ojos se nota que se efectuan normalmente en todos sentidos.

Reflejos.—Los plantares no existen, los cremasténico i abdominal conservados. Los rotulianos i de Aquiles abolidos. No hai temblor de los miembros. El sentido muscular conservado; no hai contracción idio-muscular.

Sensibilidad.—El enfermo siente, cuando se encuentra lenvatado, frio intenso desde las rodillas abajo, que se atenua ó desaparece con el abrigo de la cama.—Dolores espontáneos pasajeros en las piernas i pies i provocados por la presión en las rejiones inguinales i de las pantorrillas.

Plantas de los pies.—Retardo en la percepción de contacto, el dolor siente trasformado, pués si se lleva una exitación con la punta de un alfiler lo primero que percibe con algun retardo es una sensación análoga á la de quemadura, que dura un cierto tiempo i luego desaparece; después de algun tiempo en que nada percibe siente la picadura del alfiler, hecha algun momento antes. Hai disociación de la

sensibilidad térmica, el frio no lo percibe dándole la aplicación del hielo, la sensación de tacto ó de calor lo aprecia con retardo.

Dorso de los pies. — La sensibilidad tactil, térmica i á la presión conservadas; la percepción de las exitaciones se hace con algún retardo. La picadura lo siente como si fuera un cuerpo caliente.

Piernas.—La sensibilidad, tactil debilitada, la picadura determina intensa sensación de quemadura ó de cortadura. Hai retardo para el frio, el calor no siente. En jeneral no se da cuenta de la forma i consistencia de los cuerpos ni del lugar de su aplicación. En los músculos; miembros superiores i en el resto del cuerpo la sensibilidad es normal. No hai reacción de dejeneración.

Tratamiento.—baños de vapor, electricidad i fricciones estimulantes de alcohol alcanforado.

Mayo 22.—Como se notase pocas modificaciones en el cuadro clínico del enfermo no se tomó notas de variaciones tan insignificantes hasta hoi en que observamos que se halla en las siguientes condiciones sintomáticas: ya puede caminar con solo el auxilio del bastón, pero persiste la marcha de *steppage;* hai signo de Romberg, observándose al mismo tiempo que el talón izquierdo no puede apoyar en el suelo;

desaparación de los dolores reumatóideos de los pies; comienza á flexionar el pié derecho i el izquierdo sin alteración, las falanjes casi á su normalidad; estado péndulo del pié sin variación; fuerza muscular testimoniada con el dinamómetro--lado derecho = 25, izquierdo = 21; aun no se nota atrofia muscular, puede levantar las piernas del plano de la cama; pupilas bien, persiste la desigualdad; movimientos oculares perfectamente. Reflejos. — cremasténico diminuido i abdominal lo mismo, rotulianos, de Aquiles i farínjeo abolidos; los miembros sin temblores; no hai contracción idio-muscular i el sentido muscular conservado; persisten la sensación de frio en las piernas, los dolores espontáneos de las piernas i pies asi como los provocados en las rejiones inguinales i de las pantorrillas é igualmente el retardo de la percepción de contacto en ambas rejiones plantares en las que existe aun la disociación térmica apreciada con retardo, así como desaparición de la sensación áljida trasformada; pero á la presión siente picaduras de clavos; en las rejiones dorsales subsisten todavia la percepción con algun retardo de las exitaciones i la sensación térmica de la picadura; hai dolores reumatóideos en las artículaciones meta-tarso falanjicas del diestro; hai marcada hiperestesia en

los miembros inferiores, que se acentúa más en el izquierdo; en los que tambien siente picadura de alfiler toda vez que se le arranca algun pelo, en las piernas no hai variaciones de los síntomas señalados en el *estado actual*, pasando lo mismo en los músculos, miembros superiores i en el resto del cuerpo. El enfermo duerme bien, tiene buen apetito i normales los pulmones, corazón, hígado i bazo.—Temperatura normal, 82 pulsaciones, 22 respiraciones i 1150 gramos de orina.

Mayo 29.—Persisten los signos sintomáticos del 22, ecepto de la hiperestesia que solo se manifiesta en el miembro inferior izquierdo i el aumento del movimiento del pié derecho sobre la pierna; la disminución de los dolores provocados en las pantorrillas.

Junio 15.—El proceso evolutivo ha sido tan lento que no se nota cambio en el cuadro sintomático últimamente observado.

V

J. Valera, 46 años, español, viudo, changador, con 25 años de residencia en el pais, fué recibido el 17 de Abril de 1896 en el Hospital de Clínicas, ocu-

pando la cama número 24 de la sala 8ª, servicio del Doctor Gregorio N. Chaves.

Antecedentes hereditarios.—Ignora la causa de la muerte de sus padres acaecida á edad avanzada; pero el padre fué bebedor. Tiene dos hermanos que los supone sanos.

Antecedentes individuales.—Es bebedor desde la edad de 14 años gustando de preferencia la jinebra de que sorbía hasta cuatro copas todas las mañanas, tomaba tambien vino después de las comidas á grandes dósis. Alos 17 años tuvo blenorrajia de la que curó sin consecuencias. Hace varios años estuvo enfermo durante once meses á consecuencia de un traumatismo en el hombro derecho. En España ha trabajado como cuarteador, habiendo estado después en Montevideo i por último en Buenos Aires ocupado como cochero de tramway, changador, etc.

Comienzo de la enfermedad.—De tres años á esta parte ha comenzado á sufrir de hidro-emesis i de pesadillas que interrumpían frecuentemente sus sueños, durante las cuales creía caerse de grandes alturas ó verse acometido por bíboras i otros animales. Hace tres meses próximamente que empieza á sentir lijero dolor á lo largo del esternón que aumenta por el pasaje de los alimentos; disminución del apetito i

disnea de efuerzo acompañada de accesos de tos seca. Casi al mismo tiempo aparecen sensaciones anormales de hormigueo en la planta de los pies i de frio en las estremidades inferiores, las que no le molestan, sinó lijeramente i que al decir del enfermo no le impiden caminar como lo hacía antes. No habia edema ni esperimentaba dolor alguno, solamente algunas noches se presentaba calambres de corta duración en las pantorrillas que se pronuncian al ejecutar algun movimiento. Algún tiempo después, la sensación dolorosa á lo largo del esternón dificultaba el pasaje de los alimentos, dificultad que iba aumentándose cada vez más hasta hacerse de un mes á esta parte un obstáculo para ciertas comidas, tales como la carne, el pan, etc. que el enfermo devuelve por el vómito inmediatamente de su injestión, porque dice se le hace *un nudo en la garganta*. Por esto se ha visto obligado á hacer esclusivamente un réjimen alimenticio líquido i no consiguiendo ninguna mejoría ingresó á este hospital.

Estado actual.—Hombre bien conformado, musculatura i panículo adiposo buenos; con 90 pulsaciones i 18 respiraciones. Temperatura normal. Fuerza al dinamómetro; lado derecho 20; izquierdo 17.—Rejiones inguinales i músculos de las pantorrillas

dolorosas á la presión.—Reflejos.— Los patelares están notablemente disminuidos en ambos lados; los plantares mui debilitados; el farínjeo abolido; los del abdominal i cremasténico normales. Las pupilas reaccionan normalmente á la luz i á la acomodación, pero se nota una desigualdad pupilar bien marcada, estando más dilatada en el lado derecho. Los movimientos de los globos oculares normales.

Sensióilidad.—Se comprueba alguna disminución i retardo en la percepción de las sensaciones tactiles i dolorosas, desde la planta de los piés hasta las rodillas de ambos lados, notándose tambien, un cierto grado de alteración de la sensibilidad térmica. En el resto del cuerpo la sensibilidad es normal.

Motilidad.—Temblor de las manos bien apreciable, temblor fibrilar de la lengua; marcha insegura, algo bacilante. El signo de Romberg existe en débil grado. No hai contracción idio-muscular, ni reacción de dejeneración.

El sueño es ajitado, siendo interrumpido por pesadillas i visiones fantásticas con mucha frecuencia.

Del lado del aparato dijestivo, existen los síntomas evidentes de una gastritis tóxica. En el aparato cardio-vascular, se nota alteraciones propias de una aortitis con dilatación.

Tratamiento.—Electricidad; fricciones estimulantes.

Mayo 22.—Las observaciones de este dia dá las siguientes modificaciones. Fuerza al dinamómetro lado derecho 22; izquierdo 19; lijera analjesia de las estremidades inferiores hasta la altura del $^1/_3$ inferior del muslo, siendo más marcada hácia el lado esterno. Mialjias más acentuadas, en los músculos de las pantorrillas. En la estación de pié siéntase bien los talones sobre el suelo. El signo de Romberg es solo lijeramente apreciable. No hai parálisis de los estensores de las piernas, pués los movimientos de flexión i estensión se hacen normalmente i el pié está en ángulo recto con relación á la pierna. Hai anestesia plantar. De los reflejos los rotulianos i los de Aquiles í farínjeo abolidos, los del cresmaténico i abdominal exajerados. En la base del pulmón derecho hai signo de derrame; 96 pulsaciones i 18 respiraciones. Orina 1.600 gramos.—Tratamiento.—Se prescribe la siguiente poción: bromuro de potasio 20 gramos—agua 200 grs. por cucharadas.

Mayo 28.—Hai disnea, tos con espectoración mucosa i los signos de derrame de la base se pronuncian más. Se le prescribe la siguiente poción espectorante. Inf. polígala 100 gramos; Ioduro de potasio

2 gramos; clorhidrato de morfina 0.05 centgs. jarabe tolú 20 gramos.

Dia 29.—Desde anoche está con mucho delirio i alucinaciones de la vista que hoi se acentúa más, estando la intelijencia embotada. Al nivel de la base pulmonar derecha persisten los signos de derrame. Temperatura mañana 36°8, tarde 38°1—orina 1000 gramos.—Se modifica la fórmula de ayer del siguiente modo: Inf. polígala 130 grs. Ioduro de potasio 3 gramos, clorhidrato de morfina 0.05 centgs. jarabe de tolú 30 gramos.

Mayo 30.—La noche pasó sin dormir hasta las 5 a. m. en que concilió el sueño, como una hora i media. Durante el insomnio deliraba notándose en ese estado debilidad de espíritu especialmente de la razón de discernimiento i de la memoria, converjiéndose sus incoherentes conceptos á sus carros; pedía que se le dejara ir á ponerlos en movimiento i ordenaba á sus compañeros que prosiguieran la misma tarea. No presentaba sobre-exitación exesiba como en el delirio agudo, pero cuando se le interrogaba acerca de sus carros respondía cuerdamente para reproducir en seguida exáctamente la misma cantinela de su primer delirio i olvidar cuanto mo-

mentos antes había dicho ó hecho ;punaba por abandonar la cama lo que logró una vez en un descuido del enfermero llegando hasta la letrina i al volver de allí pretendió entrar á una pieza contigua por lo que fué traido á la sala, pués espontáneamente no lo hubiera hecho por no permitirle los trastornos intelectuales que le dominaban. Hoi está con una fisonomía que acusa la perturbación de su espíritu ; los músculos ajitados con débiles contracciones i, según referencia del enfermero se le nota muchas veces temblores en los miembros i presenta frecuentes cambios de colores fisonómicos entre rubores i palidez i vice-versa ; tiene poco apetito i una hipereste-sia jeneralizada; habla tórpemente i con palabras entrecortadas é incohorentes; cuando se le toca la pierna ó el antebrazo se nota sobresaltos tendinosos i cuando se le da una copa con líquido no puede hacer llegar hasta la boca, pués los temblores de las manos se lo impiden. Las pupilas dilatadas i desiguales; hai fulijinosidades en los dientes i la lengua; tambien constipación. Orina 500 gramos.—Temp. mañana 36°8, tarde 37°6; 104 pulsaciones i 21 respiraciones. Prescríbesele un enema i la poción siguiente: Inf. polígala 130 grs.-ioduro de potasio 3 gramos

clorhidrato de morfina 5 centgrs. jarabe tolú 30 grs. Por copitas.

Mayo 31.—Continúa el insomnio así como los síntomas del estado de ayer.— El enema produjo un solo efecto.—Orina 600 grs..—Temp. m. 36°6; t 38°; 104 pulsaciones i 22 respiraciones.

Junio 2.—Ayer tuvo: orina 600 grs. Temp: m: 37°5—t.—37°5.—Hoy se acentúa la postración i los síntomas anteriores sin variación. Hai incontinencia de orina i tendencia a contracturas. Las pupilas reaccionan con pereza.—Temp. m. 36°8—t. 37°6-—108 pulsaciones. R. 24

Junio 4.—Ayer tuvo: Temp. m. 37°3 tarde 36°3, P.=120; R.=24.—Se le hizo un enema.—Hoi se nota mas decaido. Temp. m.=35°9:t.=37°1.—P=125: R=25. Yncontinencia de orina.

Junio 6.—Temp. de ayer m.=36°2: P.=130: R=28.—Hoy tiene Temp. m. 35°9.—P.=134. R.=33. Yncontinencia de orina.

Junio 8.—Temp. m.=37°3—t.=38°8; P=118; R=30.—Ayer se le hizo tres inyecciones de cafeina de a 40 centigramos cada una, hoi se continuará con las inyecciones.

Junio 10.—Temp. m. 36°5—t.=36°9.: P.=115:

R. = 30.—El 8 se le hizo dos inyecciones i ayer tres, hai contractura en los cuatro miembros.

Junio 11.—Anoche durmió con perfecta tranquilidad aparente, no contesta a las preguntas; pero significa hiperestesia jeneralizada con característicos movimientos fisonómicos.—Temp. m.— 37°3.—t – 37°5—P = 120—R = 30.—

El aumento de la contractura de los miembros; la perezosa reacción de las pupilas i la persistencia del conjunto sintomático que acentúa la postración, alejaban toda esperanza de una reacción contra el pronóstico de un fatal desenlace.

Junio 13.—Temperatura de ayer: m. 37°5.—: t. = 37°1.—Temp. de hoi: m =39°1—t. 39°—Pulso 130—R. 36.—

Junio 14.—Falleció á las 4. a. m.

La autópsia hecha el 15 de Junio dió el siguiente resultado: Sujeto bien desarrollado, en mal estado de nutrición, de color blanco.

Cerebro.—Bajo las meninges i en los ventrículos hai gran cantidad de líquido claro trasparente, la sustancia cerebral deja la impresión del dedo. Las meninges espinales están algo conjestionadas.

Torax.---El pulmón presenta múltiples adherencias á la pared toráxica de reciente formación, se des-

prenden fácilmente, siendo la unión más íntima en las bases. La superficie del pulmon presenta un exudado blanquisco no mui adherente, situado en los lóbulos inferiores i hacia la parte posterior principalmente uniendo entre sí los diferentes lóbulos.—El pulmón se presenta rojo oscuro en sus bases, dá mucho líquido, á la presión, mezclado con aire, el tejido es friable i pesado.

Corazón·—La aorta está llena de placas blanquiscas, que hacen relieve sobre la superficie, estendiendose hasta las sigmoideas donde tambien se observan, principalmente en su borde adherente determinando una retracción en el punto de unión de dos sigmoideas.—La aorta está aumentada de calibre en el cayado. El corazón está lleno de coagulos cruóricos.

Aparato gástrico.—En el esófago se encuentra un líquido purulento espeso, de color verdoso i en su parte media es decir un poco por debajo del sitio en que se divide la traquea presenta una dilatación considerable de su calibre, ocupada por un neoplasma de color blanco de superficie desigual; con hendiduras en su espesor, de forma circular, estando su principal diámetro dirijido lonjitudinalmente con relación al esófago. El fondo de este tumor presenta

una abertura que lo coloca en comunicación con el pulmón por medio de un grueso bronquio después de haber penetrado parte del tejido del neoplasma en el espesor del tejido pulmonar. Los ganglios del mediastino se encuentran hipertrofiados.

El estómago contiene gran cantidad de pus con iguales caracteres al del esófago. La mucosa está algo conjestionada.

Hígado.—Pálido en su superficie, de volúmen algo menor que lo ordinario.

Bazo.—Grande de color rojo oscuro friable.

Riñones.—Al corte dan bastante sangre; con algunos quistes de contenido seroso en su superficie.

Buenos Aires, Julio 16 de 1896.

LUCIANO ROMERO.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

En los casos de dacriocistitis purulenta las inyecciones de formol son las mejores.

II

En la hiposistolia la dijital produce los resultados más satisfactorios.

III

Los trastornos cerebrales de etiolojía alcohólica presentan caracteres sintomáticos que los confunden con la meninjitis.

BIBLIOGRAFIA

E. Lancereaux.—Clinique Médicale . . . 1892
B. Ball.—Les Maladies Mentales. 1890
H. Eichhorst.--Patolojía Interna i Terapéutica ——
J. Arnould.—Nouveaux Eléments D'hygiéne. 1889
L. Hir.—Maladies du Systéme nerveux . . 1891
J. Méndez.—Anales del Círculo Médico Argentino - Mayo 1891
J. Babinski.—Tratado de Medicina - Charcot-Bouchart. 1895
A. Manquat.—Traite de Thérapeutique. . . 1895
J. Berlioz.—Maladies de la Peau. 1894
Lenz etc. Cauderlier.—L'Alcoolisme en Belgique 1889
Arnaud.—Nevrite alcoolique.—Gazette des hopitaux 1893
Galezowski-Daguesnet—Des Affectiones oculaires 1886
Nathnagel- Rossbach.—Eléments de Thérapeutique 1889
A. Ricard—Traité de Chirurgie.—A. Ledentu Delbet. 1896

Julio, 16 de 1896.

Sírvase dictaminar respecto de la admisibilidad de este trabajo, una Comisión compuesta del señor Académico Doctor Manuel Blancas y de los señores Profesores suplentes Dr. Abel Ayerza y Dr. Francisco Sicardi.

LEOPOLDO MONTES DE OCA
L. M. ACUÑA

Buenos Aires, Agosto 5 de 1896

SEÑOR DÉCANO:

Transcribo á continuación el acta labrada en el dia de la fecha por la Comisión encargada de dictaminar respecto á la admisibilidad de la Tesis presentada por el ex-alumno D. Luciano Romero:

«En el local de la Facultad á 5 de Agosto de 1896 «reunidos los que suscriben encargados de dictami- «nar sobre la admisibilidad de la tesis presentada «por el ex-alumnno D. Luciano Romero que versa «sobre « Alcoholismo-Polineuritis » resolvieron ad- «mitirla.

« Con lo que se terminó el acto.

«firmados: M. Blancas, Francisco Sicardi, Abel

« Ayerza: firmado, Zenon Aguilar.

L. M. ACUÑA

Buenos Aires, Agosto 5 de 1896

Entréguese al interesado esta tesis para su impresion, fijandose por Secretaria el dia en que haya de ser sostenida.

LEOPOLDO MONTES DE OCA

L. M. ACUÑA