Dr. León Pereyra

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Corrientes

517

CONSIDERACIONES

SOBRE

PARÁLISIS GENERAL

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

RAFAEL A. ROMANO

BUENOS AIRES
TALLER TIPOGRAFICO DE «LA NACIONAL» — CALLE SANTA FÈ 1818
MDCCCXCVIII

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES

SOBRE

PARÁLISIS GENERAL

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

RAFAEL A. ROMANO

BUENOS AIRES
TALLER TIPOGRAFICO DE «LA NACIONAL» — CALLE SANTA FÈ 1818
MDCCCXCVIII

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

(Art. 162 del Reglamento de la Facultad)

Facultad de Ciencias Médicas

DECANO

Doctor D. Enrique E. del Arca

VICE-DECANO

Doctor D. Pedro Mallo

ACADÉMICOS TITULARES

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

ACADÉMICOS HONORARIOS

Doctor D. Ernesto Aberg
» » Pablo Marengo
» » Eduardo Wilde
» » Martin Spuch
» » Telémaco Sunini
» » Emilio R. Coni
» » Edmundo Nocard

SECRETARIO TITULAR

Doctor D. Luis M. Acuña

PRO-SECRETARIO

Doctor D. Zenón Aguilar

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos Titulares
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan José Naón.
Anatomía topográfica	»	Juvencio Z. Arce.
Histología (teórico-práctica)	»	Rodolfo de Gainza.
Fisiología general y humana	»	Pedro J. Coronado.
Higiene pública y privada	»	Melitón G. del Solar.
Patología general y ejercicios clínicos	»	Roberto Wernicke.
Materia Medica y Terapeutica	»	Justiniano Ledesma.
Patología externa	»	Obdulio Hernández.
Patología interna	»	Jose Penna.
Anatomía Patológica	»	Telemaco Susini.
Bacteriología	»	Cárlos Malbran.
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	»	Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	Dres.	J. Aguilar y A. C. Gandolfo y Alejandro Castro.
Clínica Médica	»	Luis Güemes, Abel Ayerza y G. N. Chaves y Francisco Sicardi.
Obstetricia y su Clínica	Doctor	Samuel A. Molina.
Medicina legal	»	Eduardo M. Perez.
Genito Urinarias	»	Federico Texo.
Química aplicada á la Medicina	Doctores	Pedro N Arata y A. Quiroga.
Física médica	Doctor	Jaime R. Costa.
Zoología medica	»	Eliseo Cantón.
Toxicología	»	Juan B. Señorans.
Enfermedades venereas y dermatología	»	Baldomero Sommer.
Laringología, otología y rinología	»	Eduardo Obejero.
Farmacia teórica	»	Juan A. Boeri.
Farmacia práctica	»	J. Manuel Irizar.
Botánica medica	»	Martin Spuch.
Botanica farmaceutica	»	Adolfo Mujica
Obstetricia para alumnas parteras	»	Juan R. Fernandez.
Odontología	»	Nicasio Etchepareborda.
Dentiseria operatoria	»	Leon Pereyra.

Asignaturas		Catedráticos Sustitutos
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan A. Piñero.
Anatomía topografica	»	Avelino Gutierrez.
Histología (teórico-práctica)	»	Samuel de Madrid.
Fisiología general y humana		(Vacante)
Higiene pública y privada	Doctores	Enrique Revilla y R. Schatz.
Patología general y ejercicios clínicos	Doctor	Gregorio Araoz y Alfaro.
Materia Médica y Terapeutica	Doctores	E. E. del Arca y A. M. Centeno.
Patología externa	»	Pascual Palma. Daniel J. Cranwell.
Patología interna	Doctor	Marcial V. Quiroga.
Anatomía patológica	»	José Badia
Medicina operatoria	»	Alejandro Posadas.
Enfermedades de mujeres y su Clínica	Doctores	José F. Molinari y A. Lagarde.
Enfermedades de niños y su Clínica	»	A. F. Piñero y F. Larguía.
Enfermedades de los ojos y su Clínica	»	Fco. Barraza y T. A. Moret.
Enfermedades nerviosas y su Clínica	»	José A. Esteves y J. Semprun.
Enfermedades mentales y su Clínica	Doctor	Benjamin T. Solari.
Clínica Quirúrgica	Dres.	Juan B. Justo. Diógenes Decoud.
Toxicología	Doctor	J. Alba Carreras.
Clínica Medica	Dres.	Fco. Sicardi, Ignacio Allende y J. Mendez.
Física Medica	Doctor	Juan J. Galiano.
Obstetricia y su Clínica	Doctores	Luis F. Vila y Fanor Velarde.
Medicina legal	»	F. de Veyga y D. Cavia.
Química aplicada á la Medicina	Doctor	F. Lavalle.
Farmacia práctica	»	Lucio Durañona.
Botánica médica	»	Roberto S. Kolbe.
Botánica Farmaceutica	»	Roberto S. Kolbe.
Laringología, otología y rinología	»	Wenceslao Telio.
Enfermedades venéreas y dermatología	»	Maximiliano Aberastury.
Obstetricia para alumnas parteras	»	Enrique Pietranera.
Odontología		(Vacante)

PABRINO DE TÉSIS

Academico: Doctor LUIS GÜEMES

Á LA MEMORIA DE MIS PADRES

A los mios

Á MI HERMANO JULIO

Señores académicos:

Señores profesores:

Presento á vuestro dictamen estas consideraciones sobre parálisis general. Verdad que no encierran nada de nuevo. Espreso solamente en ellas una opinion, la idea que me he formado de un punto oscuro de nuestra ciencia. Si esta no tiene importancia ó no he discurrido con la altura á que el asunto obliga, os pido disculpa, señores académicos.

La parálisis general aumenta de una manera notable en nuestra época y con razon ha sido considerada como una afeccion del siglo XIX. Aun tomando en cuenta el hecho de que en siglos anteriores habia pocos paralíticos porque la enfermedad era poco ó nada conocida, ó no habia adquirido todavia su personalidad como entidad mórbida, debemos confesar que ha progresado de una manera alarmante en los últimos años y con los progresos de la humanidad.

La mayor parte de los autores tratando de etiologia señalan la relacion entre la parálisis y la civilizacion, llegando algunos hasta decir «que la frecuencia de Pr. Gr. en los diversos paises podia servir, en una cierta medida, de termómetro relativamente á su grado de civilizacion». Si tomaramos al pie de la letra esta afirmacion, llegariamos á la conclusion de que nuestro pais era CUATRO veces mas adelantado en 1897, en que 87 paralíticos tuvieron entrada en el Hospicio de las Mercedes, que en 1889, en que no habia mas que 23, y esta proporcion seria mas notable, si se tiene en cuenta, que en los seis meses de Enero á Junio de 1898 han entrado 63 paralíticos, lo que daria poco mas ó menos 120 á fin de año, de manera que el termómetro marcaría 5 á 6 grados de adelanto.

Esta proposicion engaña á primera vista con su apariencia de verdad, porque si es indudable que nuestro pueblo avanza á pasos de gigante en el camino del progreso, es indudable tambien que la parálisis general hace mayor número de victimas entre nosotros á medida que los años pasan. Basta, para convencerse de ello, dar una rápida ojeada al cuadro estadístico que á continuacion acompaño, en el que van escalonándose progresivamente los números 23, 38, 47, 60, 65, 70, 83, 79 y 87, correspondientes al número de paralíticos en los años 1889, 90, 91, 92, 93, etc., respectivamente.

Siguiendo casi la misma progresion el tanto por ciento de paralíticos sobre la cantidad de alienados que han ingresado en cada año:

1889	4.21 %
90	7.11 »
91	9.34 »
92	11.09 »
93	13.10 »
94	12.41 »
95	14.82 »
96	13.36 »
97	13.34 »

1889	Argentinos	2	
	Italianos	14	
	Franceses	3	
	Españoles	2	total
	Diversas N.des	2	23 paralíticos
1890	Argentinos	4	
	Italianos	26	
	Franceses	3	
	Españoles	3	total
	Diversas N.des	2	38 paralíticos

	Argentinos	9	
	Italianos	20	
1891	Franceses	2	
	Españoles	8	total
	Diversas N.des	8	47 paralíticos
	Argentinos	12	
	Italianos	30	
1892	Franceses	2	
	Españoles	13	total
	Diversas N.des	3	60 paralíticos
	Argentinos	11	
	Italianos	31	
1893	Franceses	7	
	Españoles	11	total
	Diversas N.des	5	65 paralíticos
	Argentinos	14	
	Italianos	30	
1894	Franceses	7	
	Españoles	15	total
	Diversas N.des	4	70 paralíticos
	Argentinos	22	
	Italianos	36	
1895	Franceses	6	
	Españoles	17	total
	Diversas N.des	2	83 paralíticos
	Argentinos	13	
	Italianos	40	
1896	Franceses	7	
	Españoles	12	total
	Diversas N.des	7	79 paralíticos
	Argentinos	18	
	Italianos	36	
1897	Franceses	4	
	Españoles	23	total
	Diversas N.des	6	87 paralíticos

1898 En seis meses de Enero á Junio 63 paralíticos.

Volviendo á la proposicion anterior, repito que solo aparentemente puede parecer verdadera, porque es imposible comprender cómo la civilizacion pueda ejercer tan funesta influencia, ella que estiende sus beneficios sobre todos en general, y si bien es cierto que los progresos de la ciencia y de la industria aumentan las necesidades de la vida moderna, tambien esos mismos progresos de la ciencia y de la industria proporcionan los medios de satisfacer esas necesidades mas facilmente.

Es pues, con otros factores, que no son ciertamente los progresos realizados entre nosotros, que se debe buscar una relacion menos ficticia con la parálisis general, y creo encontrarla en la formacion de ciudades populosas. Hállanse en ellas reunidas y en grande escala todas las causas hasta ahora consideradas como productoras de la Pr. Gr. En ninguna parte existe tan gran número de alcoholistas como en las grandes capitales — Paris, Londres, Buenos Aires, etc.—La prostitucion está tan estendida en estas ciudades, que no solo se forman barrios enteros y apartados de prostitutas, sino que se las ve vagar por calles, teatros y paseos, provocando á excesos sexuales que, como se sabe, tienen su importancia en la etiologia de la paràlisis. Pero mayor importancia tienen, no los abusos, sino la dejeneracion de esos placeres, tan frecuente hoy con la relajacion de las costumbres de la mujer y la degradacion moral del hombre, que los lleva á sacrificar su dignidad y salud fisica, agotando sus sentidos con todas las invenciones de la sensualidad inteligente.

Por estas razones, las enfermedades venereas, y principalmente la sífilis, tienen que ser extraordinariamente comunes.

La actividad febril en casi todas las esferas de la vida, las grandes especulaciones de bolsa ó comerciales, que no existen en ciudades pequeñas ni en la campaña, la concurrencia del trabajo y por consiguiente, las mayores dificultades de la vida del proletario, las grandes fortunas, el lujo y demas manifestaciones de gran ciudad que despiertan la envidia, la tentacion del robo, la inclinacion al crimen, etc., todo concurre á hacer de las ciudades populosas, verdaderos focos de parálisis, lo que no debe atribuirse, repito, á los adelantos y civilizacion de las mismas, sino á la desgraciada concurrencia de todos los factores citados y al acúmulo, en un pequeño espacio de terreno, de tantos seres de tan diferente condicion moral y social; y la prueba la tenemos, en que no son los mas civilizados, los mas instruidos los que forman la gran masa de paralíticos, sino aquellos de una educacion inferior á la mediana, zapateros, carpinteros, jornaleros, sastres, empleados, comerciantes de menor cuantia, de lo cual puede convencerse cualquiera, pasando revista á los libros de entrada del Manicomio de Hombres que nos dan los siguientes datos:

Jornaleros.	176
Artesanos.	155
Empleados	59
Comerciantes	86
Artistas	15

Hombres de ciencia	25
Sin profesion	49

Por otra parte, el aumento de poblacion de una ciudad tiene por si solo, gran influencia en la progresion de la parálisis.

En nuestra Capital, por lo menos, á la cual se refieren los datos mas arriba indicados, es lógico pensar, que á mayor número de habitantes que hoy tiene, corresponda mayor número de paralíticos que en años anteriores en que la poblacion era menor; pero además, en la misma cualidad de esta poblacion, vamos á encontrar datos para esplicarnos el aumento de la parálisis. En efecto, el crecimiento de nuestro pueblo tiene mucho de artificial, no crece tanto porque nazcan mas Argentinos, sino porque vienen muchos estrangeros: es debido en una palabra á la emigracion europea. Ahora bien, estos emigrantes, si es verdad que muchos son acompañados de sus familias, en su mayor parte son hombres de 20 á 45 años, época de la vida precisamente en que aparece la parálisis.

Su misma condicion de emigrantes lleva consigo un sello especial, y entre la multitud de hombres sanos y robustos que nos traen el contingente de sus brazos vigorosos, que hacen florecer las industrias y germinar nuestras pampas, vienen mesclados, como en toda asociacion humana, seres aventureros, imajinaciones meridionales, deslum-

brados por la tradicion de las riquezas americanas, cuyo brillo agranda la distancia; seres atormentados por la avidez de la fortuna y el ansia mal disimulada de la ambicion, y que al pisar nuestras playas el dolor de la desilucion los aniquila, al ver que ya no se llenan de oro las prisiones para pagar el rescate de un Atahualpa vencido, y que para ganar su pan necesitan dejar surcadas por el arado y el sudor de sus frentes las llanuras del Plata.

La prueba palpable é indudable de la influencia que la emigracion tiene sobre el aumento de la parálisis nos la da la misma estadística anterior:

En 1889	tenemos	2	arg. paral.	sobre	21	estrang.
" 1890	"	4	"	"	"	34	"
" 1891	"	9	"	"	"	38	"
" 1892	"	12	"	"	"	48	"
" 1893	"	11	"	"	"	54	"
" 1894	"	14	"	"	"	56	"
" 1895	"	22	"	"	"	61	"
" 1896	"	13	"	"	"	66	"
" 1897	"	18	"	"	"	69	"

Y como desde 1889 la emigracion ha aumentado progresivamente hasta el presente, vemos muy claramente que la parálisis aumenta en la misma proporcion.

Que la emigracion da el mayor número de paralíticos á nuestros asilos, nos deja plenamente convencidos la simple comparacion de las cifras:

2 por 21
4 " 34
9 " 38 etc.

Concedamos ahora, y es mucho conceder, que la poblacion argentina y la estrangera sean iguales en 1889, y que hayan conservado la misma relacion en los años siguientes hasta 1898, encontramos que para igual número de habitantes, corresponde una cifra casi diez vecer menor de paralíticos á la poblacion argentina que á la poblacion europea. Ademas hay que tener en cuenta que muchos de los argentinos paralíticos son descendientes inmediatos de estrangeros, lo cual no me parece desprovisto de importancia, por lo menos bajo el punto de vista de la herencia. Más todavia, esa poblacion es hasta cierto punto volante, algunos se quedan formando hogar en su nueva patria, pero tambien muchos vuelven á su tierra natal, y estos nos dejan sus enfermos como recuerdo de su visita.

Es digno de notar, contrariamente á lo que dicen tantos autores, de que la parálisis, atacando en su mayor parte á emigrantes, ataca el elemento menos intelectual, los hombres menos instruidos, con los que menos tienen que ver los adelantos de la civilizacion. Sobre un total de 600 enfermos solo aparecen 26 hombres de ciencia, colocando bajo esta denominacion los medicos, abogados, ingenieros, marinos, etc., y 15 artistas. Ahora bien, de la historia clínica de estos enfermos, se deduce bien claro que no fué el amor al estudio lo que contribuyó al desarrollo de su parálisis. En cambio tenemos, sobre el mismo total de enfermos, 186 jornaleros, 170 artesanos (zapateros, carpinteros, etc.), 56 empleados y 86 comerciantes. Aun estos

últimos no forman un conjunto que brille por su saber, porque la mayor parte de ellos son los que llamamos comunmente bolicheros.

Las cifras de la estadística tienen una importancia muy relativa, es cierto, pero siempre tiene alguna, y nuestra estadística nos demuestra que, si es verdad que la parálisis no ataca á los imbeciles ni á los idiotas, no es sobre los estudiosos—con aquellos con quienes tienen mas relacion los adelantos de la civilizacion — sino sobre el pueblo bajo y trabajador que pesa mas la amenaza de la parálisis, sin negar por esto la importancia etiológica, que en el desarrollo de esta enfermedad, tienen los excesos intelectuales.

Es precisamente por la inmensa importancia que doy á este factor etiológico que insisto sobre este punto, pues creo que se ha dado una interpretacion erronea á la espresion *exceso intelectual*. Toulouse, en sus «Causas de la locura», citando la opinion de otros autores como Cuylitz y Manaceine, dice lo siguiente:

«La cuestion *surmenage* está ligado al de la civilizacion, de la cual es uno de sus peligros. Los excesos de trabajo intelectual han sido sobre todo incriminados en etiología de la Pr. Gr., es cierto que su papel es muy importante, aun que en las clases obreras, que son cada vez mas atacadas por esta *enfermedad, se pueda menos racionalmente invocar su accion*».

¿Qué es pues lo que Toulouse entiende por exceso intelectual? Crée acaso que solo los que pasan su vida sobre libros de química, medicina,

ingenieria, etc., trabajan intelectualmente? — No hay mas que un organo del pensamiento y este es el cerebro — ¿Con qué piensa pues el que ha perdido su fortuna?—Cuál es el organo que trabaja en el jugador que tiene fija su atencion sobre la carta que va á salir? — ¿Cuál es el organo que funciona en aquel que se encuentra en la miseria y desolado mira su familia sin pan? — Aquel que no progresa en sus negocios, que ve próxima su ruina, el empleado que queda cesante, que pasan sus noches en vela, pensando en la miserable existencia que les espera, se puede negar que trabajan intelectualmente? — Creo que en todos estos casos tenemos que aceptar que hay trabajo cerebral, y trabajo excesivo y continuo, porque no piensa solo un momento el jugador de oficio, y no sufre un dia solamente el que ha perdido su fortuna y se encuentra en la miseria. Repito pues, que en todos estos casos hay trabajo intelectual, y como son precisamente las causas morales citadas anteriormente (miseria, malos negocios, disgustos) lo que mas se encuentra en los antecedentes de los paralíticos de baja esfera intelectual (ademas del alcohol y de la sífilis), llego á la conclusion de que los excesos intelectuales tienen una grande influencia en la produccion de la parálisis en la clase obrera, sin que esto se pueda relacionar con los progresos de la civilizacion.

Voy á permitirme ahora, hacer algunas consideraciones sobre las causas de la Pr. Gr.

¿Qué nos dice la estadística á este respecto?—Nada de nuevo si se toma en cuenta solamente la enumeracion de esas causas; son las mismas que se encuentran en todos lo libros:—Causas morales, alcohol, sífilis, excesos, traumatismos, insolacion, etc., etc.

Pero ya que se ha usado tanto de las cifras estadísticas para combatir en favor de tal ó cual causa, de la sífilis por ejemplo, me tomaré, yo tambien, la libertad de hacer algunas deducciones, de las que he levantado en el Manicomio de hombres.

Sobre cerca de 100 enfermos, cuyos antecedentes han sido mas ó menos bien tomados, el estudio de las causas nos enseña que la parálisis ha sido producida por:

Causas morales puramente	en		38	casos
Alcohol	"	"	15	"
Sífilis	"	"	7	"
Traumatismo	"	"	1	"
Abusos sexuales	"	"	1	"

En todos los demas casos, estos diferentes factores se encuentran combinados, y haciendo la enumeracion de aquellos en que uno de estos factores se combina con los demas, tenemos que se encuentran:

Las causas morales	en	60	casos
Alcohol	"	33	"

Sífilis	en	20	casos
Traumatismos	"	2	"
Abusos sexuales	"	2	"

¿Cuál es el valor de estas diferentes causas y cómo producen la parálisis?

Pocos temas científicos han sido mas discutidos y controversados que el que nos ocupa, sin que se haya dado una solución satisfactoria al problema; en todos los autores que he leido, encuentro la enumeracion sistemática de todas las causas que pueden producir esta afeccion, deteniendose cada uno en aquella, en la que su apasionamiento ó su conviccion personal hace consistir la esencia de la enfermedad.

Desde luego, es imposible comprender, si tantas causas se encuentran en el origen de la Pr. Gr. como se puede atribuir á una de ellas solamente, como el alcohol ó la sífilis, el papel principal en la creacion de esa entidad mórbida, siendo asi que muchas veces falta esa causa. Entonces tendremos que concluir que cada una de ellas produce una parálisis especial, y que hay muchas Pr. Gr. como lo sostiene Charpentier (parálisis general alcoholica, sifilitica, satunina, etc.), ó que la presencia de esos factores es puramente casual (como que hay muchos alcoholistas, sifiliticos, satuninos que no son paralíticos) ó que hay una causa mas importante que todas, de la cual, las que he citado no son sino coadyuvantes mas ó menos poderosos.

El fondo clínico comun y la casi identidad del proceso anatomo patológico en todos los casos,

hace poco menos que inaceptable la primera opinion.—El alcohol, la sífilis, el plomo y demas intoxicaciones tienen afecto demasiado notables sobre el organismo para que puedan pasar sin influencia en ningun caso.—Nos queda por saber si hay una causa mas importante y que corresponda sobre todo á la unidad del proceso mórbido. Sin mas pretension que la que puede permitirme mi escasa preparacion científica, voy á decir lo que siento bajo este punto de vista, viendome obligado, para ser mas claro, á valerme de una comparacion, que aunque demasiado vulgar me ayudará á reflejar mi pensamiento.

Toda maquina que funciona se desgasta, y la maquina humana no se distingue de las que nos ofrece la mecánica sino por su doble trabajo de desgaste y reparacion, de asimilacion y desasimilacion. Todo aparato por consiguiente, que en el organismo humano se desgasta ó desasimila por que funciona es reparado por la sangre que en él se derrama, y si este trabajo impuesto al organo se aumenta ó se prolonga, la cantidad de sangre reparadora es mayor y la velocidad con que corre es proporcional á la intensidad del trabajo; pero si este último es excesivo y el esfuerzo extraordinario, si el funcionamiento pasa de los límites fisiológicos, y se prolonga mas allá de lo que la fuerza de resistencia del organo lo permite,—¿Qué sucede?—el organo se aplasta rendido por el *surmenage*. Los elementos anatómicos, las células de que ese organo se compone, se resienten cada una en particular ante el esfuerzo que se le impo-

ne, y si este se prolonga sin límites el desequilibrio se hace cada vez mas notable entre los procesos de desgaste y reparacion. La nutricion de esta célula se fervierte; la hiperhemia activa con que el corazon responde exceso de trabajo ó no basta á la reparacion ó debilitacion de la misma célula la hace incapaz de asimilar los elementos necesarios para sostener la lucha; resultado final: la célula, los elementos anatómicos de que el organo se compone, se aniquilan, degeneran y mueren.

Supongamos ahora que desde un principio (congenitamente), estos elementos tengan una vitalidad menor que la normal: sucumbirán mas pronto ante el esfuerzo ex-límite: y el mismo resultado se tendrá, si gozando esa célula de su vigor comun, un agente estraño viene á pervertir su nutricion.

Esto es aplicable á cualquier organo ó sistema de la economia, y siendo el sistema nervioso uno de ellos, tambien á él es aplicable lo que hemos dicho para los demas organos en general. Pues bien, para mi, es algo identico lo que pasa en el proceso de la Pr. Gr.—¿Cuál es su lesion esencial? —La degeneracion de la célula nerviosa.—¿Cuál es la causa de esta degeneracion?—El funcionamiento extra-fisiológico nervioso (en los que sufren, en los que juegan, en los que trabajan fisica é intelectualmente hasta la exageracion, hasta el agotamiento).—¿Cuáles son las causas que disminuyen congenitamente la vitalidad y fuerza de resistencia de la célula nerviosa?—La herencia en los hijos de alcoholistas, artríticos, sifilíticos, gotosos, etc.)—¿Cuáles son las causas que pervierten

durante la vida nutricion de los elementos nerviosos ayudando de esta manera á producir su degeneracion? — Las intoxicaciones (alcohol, tabaco, plomo, etc.), infecciones (sífilis, tifoidea, etc.), y todos los agentes fisicos á que los seres se encuentran espuestos en la vida (traumatismos, insolacion, etc.)

De manera que tenemos á considerar varios factores en la etiología de la parálisis:

1° Herencia.
2° Causas determinantes.
3° " coadyuvantes.

HERENCIA

La herencia tiene gran importancia en la etiogía de la Pr. Gr. Comenzaré por citar la opinion de algunos autores. M. Joffroy insistia en sus conferencias en Ste. Anne sobre la importancia de los antecedentes vesanicos y neuropàticos de los paralíticos y en las taras mentales de los ascendientes hacia consistir la causa esencial de la Pr. Gr., dando un valor secundario al alcohol, la sífilis, la sobrecarga psíquica sobre el desarrollo de la misma.

Muchos otros como Doutrebente, Bouchoir, señalan en los ascendientes afecciones medulares y cerebrales.

Ball y Regis dan una gran importancia á la herencia conjestiva en la etiología de la Pr. Gr.; sostienen que la herencia vesánica no entra en ella para nada, y que si algunos paralíticos son hijos de alienados, esta circunstancia no hace sino modificar la forma de la Pr. Gr.

Lemoine encuentra mas estrecha la relacion hereditaria de la Pr. Gr. con el artritismo; acepta la existencia y el valor de los antecedentes conjestivos, pero hay que tener presente, dice este autor, que estas tendencias conjestivas son propias del artritismo. Lemoine encuentra en 10 sobre 30 casos antecedentes diatesicos, es decir, reumatismo, migranias eczema, etc., y por consiguiente tendencias conjestivas.—Ademas afirma que este suelo artrítico es el mas á proposito para que la sífilis y el alcoholismo determinen la parálisis.

Mairet y Vives, admiten la herencia cerebral, la artrítica y la alcoholica como únicas causas verdaderamente patógenas de Pr. Gr.

Otros niegan esta influencia, porque llega, dicen, en una edad, en que las influencias hereditarias no tienen una importancia capital.

Es dificil decidirse entre opiniones tan contradictorias; pero ante todo.—¿Qué se entiende por herencia alcoholica, artrítica, etc.?—Qué es lo que hereda un descendiente á su padre alcoholista ó artrítico?—nada absolutamente; en lugar de heredar recibe de menos. El alcoholista por el solo

hecho de serlo, comunica al germen de que se formará el hijo una vitalidad menor que en condiciones normales. Lo que distingue á este hijo, fruto de un germen viciado es como dice Toulouse, no la presencia de caracteres nuevos sino la ausencia de caracteres biológicos normales. Allí no hay herencia como dice M. Fére, sino mas bien disolucion, interrupcion de la herencia normal. Es contradiccion pues afirmar que los paralíticos han heredado de sus antepasados caracteres especiales; seria como decir que un hijo ha heredado la miseria de su padre arruinado.

Lo que hay es lo siguiente: que los descendientes de tales seres son verdaderos degenerados; sus elementos anatómicos debilitados sufren en sus cambios nutritivos y esta deficiencia de la nutricion los hace incapaces de resistir á un exceso funcional. Entre esos elementos anatómicos se encuentran las células nerviosas que son mucho menos que normales si tienen por origen el germen de un alcoholista y esas células nerviosas tampoco resisten al exceso funcional á que son sometidas en el combate de la vida, y digo combate de la vida, no por usar de una frase de poetas, mas ó menos vulgarizada, sino porque verdaderamente son los que luchan, los que sufren hasta la desesperacion, los que piensan ab norme, los que se excitan exageradamente por el alcohol ú otra sustancia, son esos los que caen bajo la parálisis y esos excesos funcionales del sistema nervioso no pueden ser compensados por una nutricion suficiente, puesto que es una perversion de

la nutricion de lo que se encuentran atacadas, por la poca fuerza vital recibida del germen original, y no bastando esos cambios nutritivos á satisfacer el desgaste funcional, se cansa primero, se aniquila despues, degenera y muere por último la célula nerviosa: lesion final que caracteriza y es esencial de la parálisis general.

Examinando pues los paralíticos bajo el punto de vista de sus antecedentes, encontramos siempre la degeneracion, ya se trate de hijos de alcoholistas, saturninos artríticos, reumáticos, gotosos, etc.: ahora bien, la degeneracion, como dice Joffroy, no ataca igualmente todos los aparatos, sino que en unos está afectado el aparato motor y en otros el aparato intelectual ó el trofico ó sensitivo, ó varios de estos son atacados simultaneamente, realizando combinaciones diversas: pero cualquiera que sea la fisonomía especial que el organo afectado imprima al degenerado todos estan reunidos por este lazo comun, á saber, que un sistema nervioso presenta puntos de resistencia insuficiente y será casi fatalmente atacado de una perturbacion orgánica ó funcional cuando la ocasion se presente.

«Asi comprendida la degeneracion se entiende sobre toda la patologia mental, sobre la mayor parte de las enfermedades nerviosas y tambien sobre la mayor parte de las afecciones debidas á una perturbacion de la nutricion (artritismo, diabetas, reumatismo crónico, gota, etc.)»

A esto hay que agregar que los paralíticos pertenecen á una clase especial de degenerados, en

la que se encuentran seres inteligentes, á veces en exceso, pero desequilibrados, inquietos, nerviosos, coléricos, aventureros, jugadores, apasionados, inclinados à excesos sexuales, etc.

Asi pues, mas que factor hereditario deberia considerarse solo como causa predisponente á estado especial de vitalidad miserable del sistema nervioso que encontramos en los paralíticos; y colocandome bajo un punto de vista general, creo que toda causa es capaz de debilitar dicho sistema en los ascendientes (alcoholismo, artritismo), siempre que de este debilitamiento de esta falta de fuerza de resistencia participe el descendiente, debe llamarse causa predisponente ó factor hereditario: esta es la idea que me he formado del papel de la herencia en la parálisis general.

CAUSAS DETERMINANTES

Consecuentes con la idea que nos hemos formado sobre la patogenia de la parálisis general, considerando su lesion esencial como una degeneracion de la célula nerviosa, debida al funcionalismo exagerado de la misma y al desequilibrio entre los procesos de desgaste y reparacion, ¿cuáles pueden ser las causas determinantes de esta degeneracion? — Para mi es indudable que todas aquellas causas que sean capaces de hacer funcio-

nar el sistema nervioso hasta el agotamiento, siempre que la accion de estas causas se prolongue durante un tiempo mas ó menos largo, segun la fuerza de resistencia de dicho sistema, producen la parálisis.

Entran en esta categoria de causas, por consiguiente, todas las causas morales, suceptibles de dar lugar á excesos funcionales, nerviosos, ya sean estos intelectuales (considerandolos en el sentido antes indicado), sexuales, fisicos ó consecutivos á otros estados mórbidos.

¿Cuáles son estas causas morales?

«El tormento de las pasiones, dice Calmeil, las contrariedades amorosas, las decepciones de la ambicion, del orgullo impotente, los trances del miedo, el temor de un peligro inminente ó imaginario, la sed de las riquezas, la perdida de sumas considerables, la perspectiva de privaciones, la miseria, despues que se ha tenido un rango en el mundo y vivido en la comodidad, bastan por si solos para dar lugar á las manifestaciones de los fenomenos de la peri-encefalitis crónica difusa.»

Y de que puedan producir esos fenomenos, nos lo demuestra la estadística anterior, en la que se encuentran 38 paralíticos, en los que estas causas son las unicas que se pueden invocar como productoras de la enfermedad y 60 en los que estos factores se encuentran combinados con otros.

Entre estas causas la ambicion desmedida, la sed de riquezas tienen un gran valor.

Esta tendencia ambiciosa se halla muy desarrollada en los emigrantes. Muchos pasarán sus no-

ches fabricando proyectos y castillos. Los mil obstaculos con que tienen que luchar, las mil contrariedades que se obstinan en vencer en la ejecucion de esos mismos proyectos, las privaciones de todo genero á que se someten para ver coronados sus deseos, los sufrimientos que la decepcion, el derrumbe de sus ilusiones, la perdida de la fortuna produce en ellos, todo esto mantiene esos cerebros en un estado de sobre-actividad funcional, y como todas estas causas obran de una manera lenta pero continua determinan por su persistencia el desorden irremediable de las facultades intelectuales.

Si á esto se agregan disgustos domesticos, el dolor al ver sus seres mas queridos en ó ante la espectativa de la misera, la transicion entre la alegria de la ganancia y los sufrimientos de la perdida de grandes sumas en los jugadores de oficio, tendremos un conjunto de causas que obran sobre el cerebro, dejando en él las alteraciones de que me voy á ocupar.

¿Cómo obran las causas morales?

Voisin, citando la tesis de uno de sus discipulos, transcribe de ella lo siguiente:

«No pretendemos dilucidar la eterna cuestion de las relaciones entre lo moral y lo fisico, ni decir que las influencias morales no obran sino paralisando los vasos del encéfalo ó que aumentando la impresionabilidad cardiaca de tal manera que el equilibrio sea roto entre la presion sanguinea y la resistencia vascular, etc.», y luego continua Voisin:

«Sin embargo, es permitido suponer, que las influencias morales, las pasiones, traen en tales ó cuales partes del encéfalo congestiones pasageras, de la misma manera que la traen á los capilares de la cara». . . . . .

«Pero en suma, estamos obligados á concluir, que no sabemos nada de absolutamente preciso, sobre el mecanismo de las congestiones encefálicas, consecutivas á impresiones morales.»

Voisin y otros autores dicen que las causas morales producen el agotamiento nervioso, que puede llegar hasta el estupor.

Leyendo estas lineas, me causa admiracion que todavia se crea que lo moral es algo escondido y sin esplicacion en el ser humano. ¿O és que se supone que la facultad de sufrir y de gozar se encuentra en el ALMA, y que por obra y gracia de ella misma se producen el agotamiento nervioso y las congestiones cerebrales?

¿Puéde haber agotamiento sin que haya funcionamiento?—Creo que no.—Si el músculo se cansa es porque trabaja, si el sistema nervioso se agota es porque trabaja en exceso. Por consiguiente, si las causas morales producen el agotamiento del sistema nervioso es porque lo hacen funcionar extra-fisiológicamente.—¿Y qué es lo que sucede cuando un organo funciona?—Qué es lo que pasa en el músculo, en los pulmones, en el higado, etc., cuando está sometido á cualquier trabajo?; esto todo el mundo lo sabe: hay hiperhemia, y si trabaja mas todavia habrá mayor hiperhemia, porque la cantidad de sangre que va á un organo

está en relacion con la cantidad de trabajo que desempeña.—Y si el organo trabaja con exceso, es natural que haya hiperhemia excesiva, es natural que haya congestion. No me parece pues que exista la necesidad de acudir á fenomenos reflejos, ni á fenomenos neuropalíticos, para esplicar las congestiones de un encéfalo excitado por causas morales; sencillamente, el encéfalo, ó mejor dicho, todo el sistema nervioso se congestiona porque funciona exitado por esas causas.

Ahora bien, ¿cómo es que estas causas producen las alteraciones de la parálisis general?:

Una vez que la célula está cansada, cuando el desequilibrio se establece entre el desgaste y la reparacion, esta célula, repito, degenera y muere; y como en toda obra parte de la economia, en cualquier perdida de sustancia por ejemplo, que es lo que aqui tenemos, perdida de células nerviosas, el lugar que estas dejan es reemplazado por tejido conjuntivo, tejido cicatricial; como son muchisimas las células que mueren y se encuentran esparcidas en una estension mas ó menos grande del sistema nervioso, tendremos un tejido cicatricial mas ó menos estendido, un tejido conjuntivo que va á ocupar el lugar de todas las células que han desaparecido por degeneracion: de ahí la esclerosis encefálica que se encuentra como lesion anatomo-patológica en todos los casos de parálisis general y por la cual se llama todavia á esta enfermedad *encefalitis intersticial crónica.*

En cuanto á las otras lesiones del sistema nervioso en la Pr. Gr., tenemos la congestion que es

esencialmente funcional y no neuropalítica como dice Krafft-Ebing (por lo menos primitivamente). Todas las demas alteraciones vasculares, ó son ocasionalmente debidas á otras causas (como el alcohol, la sífilis, el plomo) ó son esplicables por la alteracion nutritiva consecutiva á la herencia; porque los paralíticos son, como he dicho, herederos de miserias biológicas, son hijos de artríticos, alcoholistas, etc.; ¿y qué es lo que mas se encuentra atacado en artríticos y sus descendientes, por ejemplo? — precisamente el sistema vascular; en ellos se encuentran arterias debiles, cedibles, permeables, prontas á romperse, faciles de esclerosarse, dar lugar á éstasis por falta de elasticidad de sus paredes, etc. Asi se esplica que la congestion cerebral produzca la parálisis de sus vasos, que es consecutiva y no primitiva,—asi se esplica que las paredes de estos vasos cedan y den lugar á hemorragias, à emigracion de globulos, transudacion de plasma sanguineo y à todos los demas fenomenos de que habla Krafft-Ebing, que me complazco en reproducir:

«Desde un principio se produce una replecion de linfa en las vias linfáticas del cerebro y de la pia-madre, una migracion de materias coloideas y albuminoideas asi como de globulos de sangre á traves de la pared vascular en las vainas linfáticas perivasculares. Esta migracion es favorecida por perturbaciones de nutricion de las paredes vasculares, resultado de influencias predisponentes (predisposicion hereditaria, enfermedades debilitantes que preceden, y otros factores tales como

la sífilis, alcoholismo, fatiga intelectual, trauma capitis, influencias calorificas).

El infarto linfático en los espacios perivasculares se estiende á las redes de células plasmáticas de Deiters y, como lo ha demostrado Boll, las vias linfáticas de la pia comunican con las del cerebro; se estiende á las redes de células plasmáticas de la pia-madre y trae entonces alteraciones de sus tejidos, opacidades crónicas inflamatorias, espesamientos. Las vias linfáticas de la pia-madre son pues obstruidas y el infarto linfático del cerebro se acentua. Asi se produce un circulo vicioso. En ciertos casos que no son raros, la meningitis crónica es primaria y produce primero un infarto recurrente de linfa en el cerebro.»

CAUSAS COADYUVANTES

Llegamos finalmente al 3er orden de causas, es decir, de aquellas que contribuyen mas ó menos poderosamente á producir las alteraciones propias de la Pr. Gr.

Estas causas son numerosas: se ha invocado la accion de diversas intoxicaciones é infecciones,

enfermedades generales y distróficas, y excesos de todo genero. Pero entre todas hay dos que han merecido el honor de ser discutidas por lo mas intelectual entre los que se ocupan de Patología Mental: El alcoholismo y la sífilis.

El alcohol siempre ha sido considerado como factor etiológico de grande importancia en la Pr. Gr., solo que su valor absoluto ha sido diversamente interpretado.

Bayle y Calmeil sostenian que por si solo el alcohol bastaba á producir la Pr. Gr. — Otros, como Ball, Regis, Christian creen que puede producir un conjunto sintomático casi identico, pero no la verdadera parálisis, de la cual se diferencia por la larga duracion de la enfermedad, las remisiones frecuentes, las curaciones posibles, el comienzo frecuente por un delirium-tremens, y perturbaciones paralíticas consecutivas á los ataques y mas ó menos durables (Mairet). Han creado de esta manera una entidad mórbida especial á la cual se ha dado el nombre de pseudo-parálisis. Pierret y Ballet rechazan estas pseudo-parálisis, y las consideran como pseudo-diagnósticos, pudiendo unicamente guardarse este titulo, dicen, como util al

estudio clínico, en afecciones no perfectamente definidas. Por ultimo Charpentier afirma que hay casos en que es imposible el diagnóstico entre alcoholismo y parálisis. «Parece, dice este autor, que el alcoholismo puede producir ya las lesiones de la Pr. Gr. sin otras alteraciones, y ya el complexo clínico de esta enfermedad sin las alteraciones especiales del encéfalo. Podria por consiguiente haber sindromas clínicos semejantes á los de la parálisis á lesion y sin que las alteraciones conocidas de esta enfermedad sean constatadas en los centros nervosos».

¿Qué valor etiológico podemos dar al alcoholismo en la Pr. Gr., entre opiniones tan contradictorias, emitidas por eminencias científicas tan autorizadas?

Creo que para dar su importancia causal á una sustancia es necesario conocer su accion sobre cada uno de los elementos de la economia, las alteraciones patológicas que dejan, las perturbaciones funcionales que producen. Ahora bien, estas alteraciones no estan bien definidas ó lo estan muy imperfectamente y el alcohol considerado siempre como un toxico nervioso ha sido colocado por Rabuteau en la categoria de los venenos hemáticos. Produce infiltracion y espesamientos de la pia y de la aracnoides. Magnan ha encontrado en la dura-madre neo-menbranas recorridas por vasos sanguineos. Produce tambien el alcohol alteraciones en los vasos que en el cerebro dan lugar á hemorragias, reblandecimientos, etc. ¿Entre estas lesiones, cuáles son las que producen los sintomas

de alcoholismo y cuáles los de parálisis? Entre las alteraciones citadas hay alguna que sea esencial á la parálisis? Por otra parte, el alcoholismo nunca va solo ademas de las diversas clases de alcoholes (etílico, butílico, propílico, ámilico, etc.), va acompañado del tabaco y de muchas otras sustancias mescladas á las bebidas comunes como en el ajenjo, el vermouth, los vinos artificiales, etc. ¿Cuáles son las alteraciones que corresponden unicamente al alcohol, y cuáles las que corresponden á las otras sustancias? — Son cuestiones que no están completamente dilucidadas; pero, colocandome bajo un punto de vista general, dos hechos se destacan entre los efectos del alcoholismo: la perturbacion de la nutricion general y la excitacion funcional (intelectual y fisica). Teniendo en cuenta estos dos elementos, no creo que sea dificil darse una esplicacion de la influencia que el alcohol tiene en la produccion de la parálisis general. Desde luego, estando alterada la nutricion general, por las alteraciones vasculares y otras, el sistema nervioso tiene que resentirse y disminuir su fuerza de resistencia para el trabajo cerebral, y la excitacion funcional notable en casi todos los casos en que hay excesos alcoholicos, viene á aumentar el agotamiento de la célula nerviosa, ya debilitada y fatigada por el exceso funcional debido á las causas morales (disgustos, pesares, etc.), que no creo que falten jamas en la vida humana. Por consiguiente, el alcohol viene á contribuir, con la excitacion cerebral artificial y con el debilitamiento de toda la economia, que

repercute naturalmente sobre todo el sistema nervioso á completar ó apresurar el efecto de los excesos funcionales, intelectuales (por causas morales) y producir el aniquilamiento, la degeneracion y la muerte de la célula nerviosa.

Ahora bien, como las causas citadas no pueden producir fatalmente estos efectos desde el primer momento, se comprende que si la nutricion se levanta, el exceso funcional desaparece, y el alcohol deja de obrar (abstinencia), se comprende que el equilibrio entre el desgaste y la reparacion se restablezca en la célula nerviosa y vuelva á la vida, que reaccione, asi como reaccionan los que han estado enterrados largo tiempo en la nieve ó el coma, bajo la influencia de una enfermedad infecciosa, y en los que la eliminacion de la toxina ó del elemento causal hace volver las cosas al estado normal. Y asi creo que puedan esplicarse estas remisiones tan frecuentes que se encuentran tanto en la parálisis como en el alcoholismo. Pero sin duda, no todas las células reaccionan, muchas de ellas estarán desorganizadas para siempre y es por esto que en muchos casos, tanto en una como en otra enfermedad, queda como recuerdo la decadencia intelectual mas ó menos pronunciada despues de cada ataque.

Pero el alcoholismo no solo aumenta el trabajo nervioso y debilita de un modo general el organismo; produce tambien alteraciones especiales en otras visceras como el higado, los riñones, etc. Ademas en el cerebro de los alcoholistas es donde se encuentra mayor cantidad de alcohol en sus-

tancia, y de esta manera produce otros efectos, efectos de contacto directo sobre las células, sobre la neuroglia, en una palabra, sobre el elemento parenquimatoso é intersticial, y tambien sobre las envolturas cerebrales, y da lugar á inflamaciones crónicas que no tienen nada de especial y que pueden encontrarse en los paralíticos alcoholistas y en los que no lo son. Todavia, la alteracion de las paredes vasculares por el alcoholismo, facilita las transudaciones de suero sanguineo, emigracion de globulos rojos y blancos y estas modificaciones vasculares pueden dar lugar á hemorragias y reblandecimientos. Pero todas estas alteraciones del alcoholismo, que se encuentran tambien en la de los paralíticos, sobre todo cuando este elemento entra en su etiología, no son necesarias á la produccion de la parálisis, cuya lesion es la degeneracion de la célula, de la célula individualmente y de varias en conjunto, de la célula desgastada por el desequilibrio, que el funcionalismo excesivo produce en la nutricion de la misma.

No encontrando pues, entre la parálisis general progresiva y el alcoholismo crónico, otra relacion que la ya indicada, no creo que este elemento deba entrar como factor etiológico esclusivo en la parálisis, y no me llama la atencion que, no solo el alcoholismo sino tambien otras intoxicaciones como la del tabaco, el plomo, el cornezuelo, etc., que han dado lugar á la creacion de pseudo-parálisis, ofrescan conjuntos sintomáticos, manifestaciones mórbidas mas ó menos parecidas,—puesto que todas obran sobre el mismo organo, todas

atacan de una manera ú otra las células nerviosas, cada una de las cuales, supongo deben tener una mision especial (y á demostrarlo tienden las localizaciones cerebrales), y heridas por esos elementos causales, la perturbacion de su funcion debe ser siempre identica, ya se trate de alcoholistas, saturninos ó pelagrosos; pero esos elementos nerviosos no son atacados de la misma manera y por la misma via que en la parálisis general.

SÍFILIS

La misma diversidad de opiniones que existen con respecto á la influencia del alcohol, la encontramos al buscar las relaciones entre la sífilis y la parálisis.

Mientras Regis, Strumpell y toda la escuela alemana dan á la infeccion sifilítica un gran valor en la génesis de la Pr. Gr., otros como Krafft-Ebing apenas la citan como causa debilitante.

Los datos estadísticos han servido de arma poderosa à los que sostienen la influencia específica de la sífilis sobre la parálisis; pero no podemos dar á estos datos sino un valor muy relativo, puesto que dan resultados tan diferentes y conducen á conclusiones tan opuestas.

La proporcion de sifilíticos que dan las estadísticas, varía segun los autores que la han levantado, la buena voluntad y el cuidado que han tenido en encontrar la sífilis alli donde otros no la encuentran.

Asi se comprende que científicos tan competentes difieran tanto en sus ideas á este respecto como difieren sus estadísticas.

Tomo al Dr. Bianchi, distinguido profesor de Nápoles las siguientes cifras:

Regis	ha encontrado	sífilis	en el	85 %	de paral.	
Mendel	"	"	"	"	75 "	"
Bonnet	"	"	"	"	66 "	"
Callere	"	"	"	"	42 "	"
Nasse	"	"	"	"	35 "	"
Reinhard	"	"	"	"	28 "	"
Eickholt	"	"	"	"	11 "	"
Voisin	"	"	"	"	1.6 "	"

Regis, uno de los que defienden con mas entusiasmo el origen específico de la Pr. Gr., formula los siguientes argumentos en favor de su doctrina:

«La sífilis se encuentra mas frecuentemente en los antecedentes de los paralíticos que en los antecedentes de los alienados.»

«En los lugares en que la sífilis es rara, se cuentan pocos paralíticos, por ejemplo entre las poblaciones agrícolas y entre los religiosos.»

«El alcoholismo, invocado tambien en la etiología de esta enfermedad cerebral, es muy frecuente en el Norte, donde se observan muchos paralíticos, y raro en el Mediodia donde sin embargo estos ultimos son igualmente numerosos.

«La Pr. Gr. es mas comun en los hombres que en las mujeres, en la ciudad que en la campaña, y tambien entre los militares, etc.»

«En la mujer, ataca sobre todo á las prostitutas.»

En primer lugar, la sífilis no es tan frecuente en los antecedentes de los paralíticos, como lo pinta Regis. Hemos citado muchos autores, ninguno de los cuales da una proporcion tan elevada como Regis; si me es permitido tomar en cuenta los datos de mi estadística, no veo porque la proporcion de un 7 °|₀ (de sífilis puramente), y de 20 °|₀ (en combinacion con otras causas), sea una razon para dar tanta importancia etiológica á esta enfermedad.

Pero aun considerando que la proporcion de paralíticos sifilíticos sea muy grande, ¿qué esplicacion se puede dar de aquellos casos en los que la sífilis no entra para nada, y en los que sin embargo, segun Bianchi, ninguna diferencia clínica ni anatomo-patológica distingue de aquellos en que la sífilis está perfectamente confirmada?

Una de las grandes razones para atribuir un origen sifilítico á la parálisis es la notable semejanza clínica entre las dos enfermedades. Es cierto que la sífilis cerebral, que retrocede ante el tratamiento específico, puede presentar el mismo cuadro que la parálisis, pero tambien es cierto que en un gran numero de casos no se ha encontrado á la autopsia ninguna de las alteraciones anató-

micas propias de la sífilis cerebral, aunque la sífilis haya sido perfectamente constatada en los antecedentes.

Virchow y Mendel defienden otra teoria, y dicen que la sífilis produce directamente una encefalitis intersticial, que no es gomosa, del mismo modo que produce la hepatitis intersticial. Pero á pesar del gran numero de paralíticos sifilíticos que obtengan en sus estadísticas, muchos casos quedan tadavia en que no son sifilíticos, y en los cuales siempre se observa la misma sintomalogía, la misma terminacion. y los procesos anatomo-patológicos son idénticos en todos, en su parte esencial.

En su segundo argumento, Regis afirma que hay pocos paralíticos alli donde la sífilis es rara, como entre las poblaciones agrícolas y entre los religiosos; pero esto no es verdad sino hasta cierto punto, porque tambien hay pocos paralíticos entre los Arabes donde sin embargo la sífilis es endémica; tambien hay poblaciones agrícolas donde hay muchos paralíticos, como en Lombardia (Pr. Gr. de origen pelagroso - Baillarger) y si entre los religiosos es rara la parálisis, no se debe atribuir á la falta de sífilis en ellos, sino á su existencia modesta y sin ambiciones y la higiene moral á que los obligan las leyes religiosas. Ademas, esto de que la sífilis sea escasa entre los religiosos, talvez sea cierto para algunas comunidades enclaustradas, en las que su alejamiento del mundo y la severidad de sus costumbres, los hace escapar del contagio sifilítico, pero

no creo que suceda lo mismo con los religiosos comunes, á pesar de que no conozco ninguna estadística sobre ellos, la que por otra parte seria muy dificil de levantar.

El alcoholismo, continua Regis, invocado tambien en la etiología de esta enfermedad cerebral, es muy frecuente en el Norte, donde se observan muchos paralíticos, y rara en el Mediodia, donde sin embargo los paralíticos son igualmente numerosos. Esto nos demuestra claramente, que con alcoholismo ó sin él y tambien sin sífilis, la parálisis general puede existir alli donde la lucha por la existencia (tanto en el Norte como en el Mediodia) espongan al hombre á aquellos agentes que atormentan el sistema nervioso y fatigan el espíritu. Y en todo caso, esto demostraria, que no es á una sola de estas causas que debe atribuirse el desarrollo de la parálisis.

En cuanto á la afirmacion de Regis, de que la parálisis progresiva es mas comun en el hombre que en la mujer, es muy cierta y se esplica muy facilmente, porque el hombre se encuentra mas espuesto á las verdaderas causas de la enfermedad, y la prueba de ello es que la parálisis aumenta extraordinariamente en la mujer, sobre todo en la clase obrera, á medida que ella tambien se expone á esas causas, mientras mas participa de los deseos, ambiciones inmoderadas, sueños y trabajos excesivos del hombre; á medida que las crecientes necesidades, y como consecuencia, la pobreza, la lucha entre la prostitucion y la miseria, desequilibran su cerebro, y arrojan á la infelíz,

deslumbrada en su delirio ambicioso por el espejismo de la fortuna, en pleno *strugle for live*, del cual sale casi siempre vencida y con el alma desengañada ante la realidad de la miserable existencia.

Las prostitutas, afirma Regis, son mas frecuentemente atacadas por la parálisis; quiere decir con esto, que la infeccion sifilítica á que las prostitutas se hayan tan espuestas, es la causa de que la enfermedad sea mas frecuente en ellas que en otras mujeres. Siendo asi ¿cómo se esplica que no haya ninguna prostituta paralítica en el Manicomio de mujeres, cuando la prostitucion está tan estendida en Buenos Aires como en cualquiera otra parte? —Ademas, entre todas las paralíticas de este Hospital, no he conocido mas que dos que tengan antecedentes sifilíticos confirmados.

El criterio terapéutico, nos ofrece por ultimo, argumentos que nos demuestran que las lesiones de la parálisis general no son lesiones sifilíticas.

La ciencia y la experiencia han demostrado:

1° Que la parálisis se desarrolla indiferentemente en aquellos que han hecho un tratamiento enérgico de su sífilis.

2° Cuando hay sintomas de parálisis y de sífilis, el tratamiento específico hace retroceder los sintomas y lesiones sifilíticas, pero no los correspondientes á la parálisis (Bianchi).

3° En toda parálisis general, con antecedentes sifilíticos pero sin las lesiones ordinarias de esta ultima enfermedad (gomas, arteritis, etc.), el tratamiento específico es completamente inutil (Christian, Mendel, Enminghaus).

4° Cuando se han declarado los sintomas de la parálisis, un tratamiento antisifilítico, enérjico no solo es inutil sino perjudicial, por las perturbaciones nutritivas que provoca la introduccion en el organismo de una gran cantidad de sales mercuriales.

Y sin embargo cuánto se ha insistido y se insiste todavia sobre el tratamiento específico. ¿A qué obstinarse en ello si siempre se obtiene un resultado indiferente ó negativo?; y examinando de cerca las cosas,—¿sobre qué puede obrar el mercurio?—¿qué lesion va á curar?—Pero es claro que no puede curar ninguna—¿ó se piensa acaso que puede hacer revivir la célula nerviosa muerta ó que pueda ejercer alguna accion sobre el tejido cicatricial que la sustituye?—De ninguna manera, aun en el caso de que la lesion de la parálisis fuera una lesion para sifilítica, como dice Fournier, una lesion demasiado caprichosa sin duda «para no acordarse de su origen y evolucionar á su manera».

Y en este caso,—¿cómo es que ese tratamiento al que se da con tanta justicia el nombre de *específico* no sea capaz de sofrenar esa sífilis tan veleidosa, y le impida dar á luz ese fruto (lesion para sifilítica) que no se acuerda de la que le dió el ser?

No niego que la sífilis produzca la parálisis—mi atrevimiento no llega á contradecir lo que tanto maestro ilustre sostiene.—Digo solamente: no comprendo por qué ni cómo la sífilis puede dar semejante resultado.

En cuanto á las demas causas que se citan como originadoras de la Pr. Gr. son numerosas, y ademas de las diversas intoxicaciones (nocotismo, pelagra, saturtismo), supresion de hemorroides ó de la mensturacion, erisipela, difteria, etc, encontramos tres que aparecen con relativa frecuencia: traumatismo, insolacion y excesos sexuales.

Bayle y Calmeil fueron los primeros en observar la influencia de los traumatismos sobre el desarrollo de la parálisis, y despues, diversos autores han señalado numerosos casos en los cuales un traumatismo es lo unico que se encuentra en los antecedentes del enfermo.

Los efectos del trauma obran, segun Baillarger, unas veces inmediatamente despues del accidente. Pero el caso citado por este autor es dudoso, pues murió á los 28 dias, y es difícil comprender como las alteraciones anatómicas de la Pr. Gr. puedan desarrollarse en tan poco tiempo.

Generalmente los sintomas paralíticos aparecen al cabo de algunos meses y aun años despues del traumatismo, como en el caso de un alto empleado de policia, que existe en el Hospicio de las Mercedes, aunque en éste, es dificil creer que solo el traumatismo haya producido la paràlisis, pues dado los trabajos excesivos, tanto fisicos como intelectuales á que lo obligaba su profesion, es mas logico pensar que sean estos y no aquel, los que han dado lugar al desarrollo de la enfermedad.

En cuanto á la manera de obrar de este agente causal, fuera de los casos en que el golpe es acompañado de fractura de los huesos ó herida directa

de los meninges ó de la misma sustancia cerebral—existen dos opiniones: ó el traumatismo no hace sino predisponer, es decir, hacer del cerebro un locus minoris resistentiæ, ó solo permite á una lesion cerebral manifestarse despues de un estado latente mas ó menos prolongado.

De todos modos, creo que siempre se puede considerar á los traumatismos como causa coadyuvante, ya sea que estos obren sobre un cerebro ya preparado por excesos intelectuales, causas morales, etc., ó que estas ultimas vengan á determinar las lesiones de la parálisis en un cerebro *ebranlé* por un traumatismo.

Los excesos sexuales entran igualmente en la categoría de las causas coadyuvantes de la Pr. Gr. Debilitan en primer lugar todo el organismo y producen el agotamiento del sistema nervioso; hay por consiguiente un exceso funcional, que ejerce su accion sobre un terreno ya preparado, porque la satiriasis como dice Bouchereau, es muy á menudo ligada por herencia con otros vicios de organizacion; son excesos que no pueden cometerse á voluntad, y siempre tiene, segun Toulouse, una significacion neuropática.

Entre los fenómenos mórbidos producidos por la *insolacion*, Esquirol habia constatado el debilita-

miento intelectual, la incordinacion y el embarazo de la palabra. Muchos casos han sido observados despues en los que una relacion causal podia establecerse con la Pr. Gr. y entre ellos uno observado por Bianchi en un ingeniero civil, en cuyos antecedentes no podia encontrarse ni sífilis, ni alcoholismo, sino el haber estado durante varios meses, por exigencias de su profesion, espuesto á los rayos solares durante el verano.

En los casos de insolacion como en los de traumatismo, se observa que los fenómenos de parálisis aparecen ó muy poco ó mucho tiempo despues de la accion del calor solar, y las alteraciones que produce han sido identificadas á los del traumatismo por Skae, que considera que en uno como en otro caso, estos agentes fisicos, no obran sino estimulando entonces energicamente la lesion encefálica que no esperaba sino una ocasion para manifestarse.

Quisiera evitaros, señores examinadores, la molestia de leer lo demasiado árido y estenso, por su poca importancia, de estas líneas; por esto trataré de reasumir las nimiedades científicas que he escrito en las siguientes conclusiones:

La emigracion da el mayor numero de paralíticos á la estadística; el elemento argentino es es-

caso y proporcionalmente progresa poco (conclusion consoladora por cierto).

La espresion clínica de la parálisis y el sello especial del emigrante esplican por qué la parálisis es mas comun entre ellos.

La civilizacion no ejerce accion sobre el desarrollo de la parálisis sino por la influencia á que las grandes agrupaciones sociales conducen.

La causa de la paràlisis es el funcionalismo agotante ex-límite del sistema nervioso.

Su lesion esencial es la degeneracion de la célula nerviosa, por desequilibrio entre el desgaste y la reparacion nutritiva de la misma.

Todos los demas factores que se encuentran en la etiología de esta enfermedad, no hacen sino contribuir á esta degeneracion.

Rafael A. Romano.

Buenos Aires, Octubre de 1898.

Buenos Aires, Octubre 22 de 1898.

Nombrase á los Señores: Académico, Dr. Rafael Herrera Vegas; Profesor Titular, Dr. Domingo Cabred y Profesor Suplente, Dr. Benjamin T. Solari, para que constituidos en comision se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tésis.

ENRIQUE E. DEL ARCA,
Decano.

Luis M. Acuña,
Secretario.

Proposiciones Accesorias

El paralítico general es irresponsable de sus actos, y debe ser interdicto siempre que un diagnóstico científico pueda ser establecido.

En la fiebre tifoidea, el exámen del pulso tiene mayor valor pronóstico que el exámen de la temperatura.

En el insomnio de la acetonemia; los medicamentos hipnóticos estan contra-indicados.

Buenos Aires, Noviembre 4 de 1898.

SEÑOR DECANO:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tésis presentada por el ex-alumno Don Rafael A. Romano: «En el local de la Fa-
« cultad á 4 de Noviembre de 1898, reunidos los
« que suscriben encargados de dictaminar respecto
« de la admisibilidad de la tésis presentada por el
« ex-alumno Don Rafael A. Romano que versa
« sobre «Consideraciones sobre Parálisis General»
« resolvieron admitirla con lo que terminó el ac-
« to.—Firmados: Rafael Herrera Vegas, D. Ca-
« bred, V. T. Solari.—Firmado: Zenon Aguilar,
« Pro-Secretario.»

Luis M. Acuña,
Secretario.

Fecha ut supra.

Entréguese al interesado esta tésis para su impresión debiendo fijarse por Secretaría el día en que haya de ser sostenida.

ENRIQUE E. DEL ARCA,
Decano.

Luis M. Acuña,
Secretario.

ERRATAS

Pág.	25,	renglon	3,	dice	afectos, léase: efectos.
»	26,	»	4,	»	fervierte, léase: pervierte.
»	»	»	5,	»	responde exceso, léase: responde á exceso.
»	»	»	6,	»	ó debilitación, léase: ó la debilitación.
»	31,	»	6,	»	á estado, léase: á este estado.
»	»	»	10,	»	causa es capaz, léase: causa capaz.