Año 1904 N.º 1426

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

TRATAMIENTO

DE LA

PARÁLISIS GENERAL PROGRESIVA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

FERNANDO GORRITI

Ex-practicante menor y mayor interno de los Hospitales Municipales (1901 á 1903)

BUENOS AIRES

LA SEMANA MÉDICA, imp. de Obras y casa editora de Emilio Spinelli

737 — Callao — 737

1904

TRATAMIENTO

DE LA

PARALISIS GENERAL PROGRESIVA

Año 1904 N.º 1426

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

TRATAMIENTO

DE LA

PARÁLISIS GENERAL PROGRESIVA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

FERNANDO GORRITI

Ex-practicante menor y mayor interno de los Hospitales Municipales (1901 á 1903)

BUENOS AIRES

La Semana Médica, Imp. de Obras y casa editora de Emilio Spinelli

737 — Callao — 737

1904

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

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. EUFEMIO UBALLES

Vice Decano

Dr. D. PEDRO LAGLEYZE

Académicos Titulares

Dr. D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
" " JOSÉ T. BACA
" " RAFAEL HERRERA VEGAS
" " JACOB DE TEZANOS PINTO
" " EUFEMIO UBALLES
" " JUAN R. FERNANDEZ
" " ENRIQUE E. DEL ARCA
" " PEDRO N. ARATA
" " MANUEL BLANCAS
" " ROBERTO WERNICKE
" " PEDRO LAGLEYZE
" " JOSÉ PENNA
" " LUIS GÜEMES
" " ELISEO CANTÓN
" " GREGORIO N. CHAVES

Académicos Honorarios

Dr. D. ERNESTO ABERG
" " EDUARDO WILDE
" " MARTIN SPUCH
" " TELÉMACO SUSINI
" " EDMUNDO NOCARD
" " EMILIO R. CONI
" " OLYNTHO DE MAGALHAES

Secretarios

Dr. D. ZENÓN AGUILAR
Dr. D. CARLOS ROBERTSON

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología Médica	Dr. Pedro Lacavera
Física Médica	„ Jaime R. Costa
Química Médica	„ Atanasio Quiroga
Botánica Médica	„ Lucio Durañona
Química aplicada á la Medicina	„ Pedro N. Arata
Histología teórico-práctica	„ Rodolfo de Gainza (con lic.)
Anatomía Descriptiva	„ Juan José Naon „
Patología General y ejercicios clínicos	„ Roberto Wernicke
Anatomía Topográfica	„ Juvencio Z. Arce
Fisiología General y Humana	„ Pedro J. Coronado
Anatomía Patológica	„ Telémaco Susini
Bacteriología	„ Carlos Malbran
Higiene Pública y Privada	„ Julio Mendez
Materia Médica y Terapéutica	„ Justiniano Ledesma
Patología Externa	„ Obdulio Hernandez
Medicina Operatoría	„ Adalberto Ramaugé
Clínica Ginecológica	„ Enrique Bazterrica
„ Oto-rino-laringológica	„ Eduardo Obejero
„ Dermatológica y Sifilográfica	„ Baldomero Sommer
„ Epidemiológica	„ José Penna
„ Quirúrgica.	„ Juan B. Justo
„ Neurológica	„ José M. Ramos Mejia
„ Médica	„ Luis Güemes
„ Médica	„ Francisco A. Sicardi
„ Oftalmológica	„ Pedro Lagleyze
Patología Interna	„ Marcial V. Quiroga
Medicina Legal.	„ Francisco de Veyga (con lic.)
Clínica Quirúrgica	„ Antonio C. Gandolfo
„ Médica	„ Gregorio N. Chaves
„ Obstétrica	„ Samuel Molina
Toxicología Experimental	„ Juan B. Señorans
Clínica Pediátrica	„ Manuel Blancas
Clínica Médica	„ Abel Ayerza
„ Genito-urinarias (hombres)	„ Federico Texo
„ Psiquiátrica	„ Domingo Cabred
„ Quirúrgica	„ Diógenes Decoud
„ Obstétrica	„ Eliseo Canton

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Dr.	D. J. Greenway
Física Médica	„	Juan Jose Galiano
Química Médica	„	Francisco B. Reyes
Botánica Médica	„	Roberto S. Kolbe
Química aplicada á la Medicina	„	Francisco P. Lavalle
Histología teórico-práctica	„	Samuel de madrid
Anatomía Descriptiva	„	Juan D. Piñero Joaquin L. Figueroa (en ejer.)
Patología General y ejercicios clínicos	„	Gregorio Araoz Alfaro
Anatomía Topográfica	„	Avelino Gutierrez Francisco Llobet
Fisiología General y Humana	„	Horacio G. Piñero Mariano Alurralde
Anatomía Patológica	„	José Badía Marcelo Viñas
Bacteriología	„	Juan Cárlos Delfino Leopoldo Uriarte
Higiene Pública y Privada	„	Vacante
Materia Médica y Terapéutica	„	Angel M. Centeno
Medicina Operatoria	„	Nicolás Repetto Leandro V. Valle
Clínica Ginecológica	„	Alfredo Lagarde José F. Molinari
„ Oto-rino-laringológica	„	Wenceslao Tello Eliseo V. Segura
„ Dermatológica y Sifilográfica	„	M. Aberastury
Patología externa	„	Pascual Palma Daniel J. Cranwell
Patología interna	„	Vacante
Clínica Oftalmológica	„	Francisco C. Barraza Teófilo A. Moret
Clínica Médica	„	Patricio Fleming
„ Epidemiológica		Vacante
„ Quirúrgica	„	Enrique Corbellini
„ Neurológica	„	José A. Esteves José R. Semprun
„ Médica	„	Ricardo Colon
Medicina Legal	„	Domingo S. Cavia (en ejer.) Pedro Barbieri
Clínica Quirúrgica	„	Vacante
Clínica Médica	„	Ignacio Allende
Clínica Obstétrica	„	Fanor Velarde Enrique A. Pardo
Toxicología Experimental	„	J. Alba Carreras
Clínica Pediátrica	„	Facundo Larguía Antonio F. Piñero
„ Médica		Vacante
„ Génito-urinaria (hombres)	„	Pedro Benedit
„ Psiquiátrica	„	Benjamín T. Solari José T. Borda
„ Quirúrgica		vacante
„ Obstétrica	„	Enrique Zarate

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas		Cated. titulares
Botánica sistemática aplicada á la Farmacia.	Dr.	ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada . . .	„	MIGUEL PUIGGARI
Farmacognósia vegetal y animal . . .	„	JUAN A. BOERI
Química orgánica aplicada á la Farmacia .	„	PEDRO N. ARATA
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica) .	„	J. MANUEL IRIZAR
Higiene	„	RICARDO SCHATZ
Química Analítica y Toxicológica . . .	„	ATANASIO QUIROGA
Ensayo y determinación de drogas . .	„	J. MANUEL IRÍZAR

Asignaturas		Cated. sustitutos
Botánica sistem. aplicada á la Farmacia.....		VACANTE
Química inorgánica aplicada.....		VACANTE
Farmacognósia vegetal y animal.....	Sr.	JUAN A. DOMINGUEZ
Química orgánica aplicada á la Farmacia.....		VACANTE
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica)...		VACANTE
Higiene.....		VACANTE
Química Analítica y Toxicológica.....		VACANTE
Ensayo y determinación de drogas.....		VACANTE

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Cated. titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica. .	Dr. JUAN R. FERNANDEZ
Parto distócico y Clínica Obstétrica . .	

Asignaturas	Cated. sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	MIGUEL Z. O'FARRELL (en ejer.
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	VACANTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas		Cated. titulares
Anatomía, Fisiología, Patología, . . .	Dr.	LEON PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal . .	„	NICASIO ETCHEPAREBORDA

Asignaturas	Cated. sustitutos
Anatomía, Fisiología, Patología, ...	VACANTE
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal....	VACANTE

PADRINO DE TESIS

ACADÉMICO TITULAR

Doctor GREGORIO N. CHAVES

A MIS PADRES

A MI NOVIA

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Tengo el honor de presentar á vuestra consideración el presente trabajo, sugerido de las sábias conferencias dictadas por el profesor Dr. Cabred sobre «Parálisis general progresiva» en el Hospicio de las Mercedes, durante el año escolar de 1903, con el objeto de cumplir con el último requisito que exige nuestra Facultad para optar al título de doctor en Medicina.

Nuestro estudio sobre «Tratamiento de la Parálisis general progresiva» está dividido en cuatro capítulos, comprendiendo en los tres primeros el tratamiento en los tres períodos de la parálisis general, por considerar con algunos autores esta afección en tres períodos, y en el cuarto, su tratamiento mercurial, tan en discusión en estos momentos.

Esperando de vuestra benevolencia su aprobación, no me resta sino expresar mi profundo agradecimiento á los profesores que me han enseñado, al Dr. Cabred por su poderosa ayuda y exquisitas atenciones, y al distinguido académico Dr. Gregorio N. Chaves que me hace el honor de acompañar en este acto.

CAPÍTULO I

Tratamiento de la Parálisis general progresiva en el primer período

A pesar que el tratamiento curativo de la parálisis general progresiva está actualmente por encima de todo esfuerzo médico, no es indíferente, sinó al contrario de gran utilidad una medicación bien ordenada y establecida lo más pronto posible, para evitar á los enfermos y á sus familias mismas, cuestiones médico-legales que les puede comprometer tan gravemente y, una vez constituída la afección, provocar las remisiones que alargan el proceso de la enfermedad, y prevenir ó combatir las complicaciones cuando sobrevienen. Otro punto muy importante y por cuya razón le hemos dedicado un capítulo especial, es su tratamiento mercurial tan generalizado entre los médicos, y que creemos siempre inútil, á menudo nocivo, y muy frecuentemente

de serios inconvenientes y peligros para el enfermo paralítico.

El tratamiento de la parálisis general progresiva en el primer período ó período inicial, es una de las árduas cuestiones que puede presentarse al médico, ya sea por su difícil diagnóstico, ó ya porque casi nunca se le consulta en este estado de la enfermedad, mucho más á menudo siendo objeto el enfermo de discusiones médico-legales.

A pesar de contar en el servicio clínico del Hospicio de las Mercedes, el profesor Cabred, con muchos centenares de paralíticos generales, recuerdo que en clase no pudo presentar un enfermo en este período, que seguramente no faltarian en esos momentos ejemplares en los anales policiales de ésta Capital.

No obstante ésto, es muy interesante y á veces de gran trascendencia social que se instituye á tiempo un método de vida, un régimen apropiado á tales enfermos.

Los paralíticos generales cometen á menudo actos insensatos, delictuosos, criminales, por los cuales son perseguidos por la justicia; es sobre todo en este período prodrómico ó inicial, que son acusados culpables de semejantes hechos. Es entonces cuando ellos cometen robos, abusos de confianza, falsedades, hacen compras que son imposibles de pagar; es entonces cuando cometen actos obscenos, ultrages á las costumbres, atentados contra el pudor, ó se les hace firmar donaciones, testamentos,

contraer matrimonios desproporcionados, etc., en detrimento de sus familias, ó comprometiendo gravemente su nombre y fortuna.

La historia de los paralíticos desconocidos por los tribunales es bastante instructiva, á este respecto Garnier, Krafft-Ebing, Legrand du Saulle, nos citan numerosos casos.

Pero aquí no se limita la acción de los paralíticos, sinó que molestan á los mismos médicos (directores de Asilos) acusándoles ante los jueces de la reclusión indebida en los Asilos donde se encuentran, con exposiciones que efectivamente hacen que éstos les tomen en consideración, costando á veces mucho trabajo llegar á convencerles de su error, pero perturbando siempre la acción del médico sobre estos enfermos, como sucede con alguna frecuencia entre nosotros, y que los diarios de esta Capital se han ocupado más de una vez de este asunto.

Hemos hecho esta ligera exposición para poner de manifiesto toda la importancia que tiene el tratamiento de este período en los pobres paralíticos generales, y que debe ser la reclusión en las casas de salud apropiadas al efecto.

Su aislamiento é internado, sustrayendo á los enfermos de la agitación de la vida ambiente, benefician lo más á menudo, provocándoles remisiones prolongadas. Las salidas provisorias de ensayo, concedidas per permisos temporarios deben hacerse con la mayor reserva. Los viajes responden mal al objeto que se propone la terapéutica de estos enfer-

mos, pues son causas de excitaciones sin cesar renovadas; la permanencia á orillas del mar, parece igualmente contraindicada por las cualidades excitantes del aire marino.

Se ha aconsejado la vida en la campaña, pero en las condiciones de tranquilidad y reposo absolutos, lo cual es difícil de obtener de estos enfermos.

Es necesario también un régimen sustancial y sobre todo una regularidad en las comidas. Es inutil decir que no se debe usar sinó con mucha reserva del café, té, tabaco, en una palabra, de todas las sustancias que ejercen una influencia directa sobre el sistema nervioso, puesto que lo que se propende es de observar una higiene rigurosa del sistema nervioso; y ante todo evitar el cansancio—*surmenage* del nervioeje-*nevraxe*—(vigilias, trabajos, excesos, etc.)

Es necesario, pues, evitar todas las causas de fatiga y de excitación. Siempre con la tendencia á la actividad física y moral, á los excesos de toda especie, se debe, en la medida de lo posible reaccionar contra esta tendencia.

No hay que aconsejar las distracciones, el teatro; es necesario, al contrario, circunscribir su actividad en los más estrechos límites posibles, imponerles el reposo intelectual, sustraerles de toda fatiga física, prohibírles los trabajos que congestionan los centros nerviosos, sustraerles á la acción del calor; se sabe, en efecto, que la insolación, sobre todo en los países cálidos, y las altas temperaturas á las cuales

muchos obreros están expuestos, tienen á este respecto una influencia deplorable.

En el interior de los asilos, se debe vigilar la temperatura de los cuartos ó salas, donde se tienen á los enfermos, y no permitir que pase de 15 á 18 grados centígrados.

En resumen, la higiene y la reclusión bien ordenadas, es lo único que se puede hacer en presencia de estos enfermos para los cuales, toda la terapéutica médica actualmente conocída es impotente para impedir que siga fatalmente su evolución, pero lo cual no nos autoriza, como ya dijimos anteriormente, para que se permanezca desarmado ante el cuadro desconsolador de tan terrible afección, á pesar que la ciencia registra algunos casos de curación completa, que por lo menos nos obliga á mencionarlo.

CAPITULO II

Tratamiento del segundo período

Numerosos han sido los agentes terapéuticos puestos en uso para combatir ésta afección de pronóstico tan grave, de marcha progresiva, entrecortada á veces por remisiones más ó menos prolongadas, pero temporarias y terminando casi siempre, sinó siempre, por la muerte.

Los sedales aplicados en la nuca, preconizado por M. Baillarger es uno de los antiguos procedimientos, fundándose en el hecho que á menudo se veía un mejoramiento muy sensible, que conducía á una remisión más ó menos durable en los alienados paralíticos que eran afectados de varios furúnculos, de un antrax, de un flemón del tejido celular subcutáneo. Parecía pues indicado de provocar un trabajo análogo de supuración, y el mejor medio de llegar consiste indudablemente en el empleo del sedal, hoy completamente abandonado.

Se extrañará, sin duda, de ver intervenir también la cirugía en el tratamiento de la parálisis general, pero algunos médicos ingleses han pretendido que la curación de esta enfermedad había sido obtenida por este procedimiento.

Desde hace algún tiempo, la terapéutica en el sentido de la trepanación del cráneo sobre los costados de la sutura sagital ha sido practicada en ciertos casos de parálisis general, por el doctor Claye Shaw y por el doctor Batty Tuke; y se pretendió que la curación había sido obtenida por esta operación. Se había visto, después de la ablación de una redondela de trépano, la dura madre hacer hernia hacia fuera del cráneo, lo que parece indicar un exceso de tensión.

Una controversia bastante viva se produjo en Inglaterra á este respecto, y se puede con razón preguntar si es útil para los paralíticos generales, disminuir la presión intra craneana, lo que puede determinar un aflujo de sangre en la circulación capilar (B. Ball).

El procedimiento, sin embargo, no se ha abierto camino en la práctica diaria.

El empleo de la electricidad ha sido aconsejado por Hitzig, Arndt y Newth. Se hacía uso de la corriente galvánica, y sobre la médula espinal colocando el polo negativo sobre la nuca y el polo positivo sobre una de las extremidades.

Hitzic, que dirije la corriente más especialmente sobre la porción cervical del eje espinal, pretende

haber mejorado considerablemente por este medio los trastornos de la palabra. Otros observadores han sido menos felices, y nunca han obtenido ningún resultado.

Se ha hecho uso de la cauterización punteada en la región cervical posterior, ó á lo largo de la columna vertebral, en los casos que las funciones de la médula espinal estubiesen comprometidos; en fin, los vejigatorios, imbrocaciones iodadas anchas y repetidas, preconizadas por Pritchard Davis; la *suspensión* prudente con un aparato de Sayre modificado, fricciones irritantes, sobre el cuero cabelludo (pomada estibiada) etc., han sido de manejo corriente entre los alienistas.

Todo el rol del médico se limita en esforzarse con estos enfermos, de conseguir: 1.º *provocar las remisiones*, buscando de retardar el curso de la enfermedad con una buena higiene, y una medicación sintomática apropiada al estado del paciente; 2.º *evitar las complicaciones*, preveniéndolas y tratándolas si ellas sobrevienen y 3.º, en fin, evitar esas desastrosas consecuencias sociales (dilapidaciones, escándalos, condenas, etc.) que resultan para el enfermo y su familia, abandonado el paralítico general á sí mismo. Esta última indicación se llena con la vigilancia contínua é internado del enfermo.

La higiene del paralítico general comporta dos indicaciones: una psíquica y moral, el otro somático y físico.

La higiene psíquica requiere el reposo cerebral,

el aislamiento en calma; condiciones que realiza solamente, en general, el internado en una casa de salud, porque es unicamente allí donde se dispone de nn personal inteligente y educado para su cuidado, y una vigilancia médica contínua.

La higiene corporal, requiere el reposo físico, con ejercicios moderados, al abrigo de los rayos directos del sol; la permanencia en una temperatura mediana, como indicabamos en el capítulo precedente; una alimentación sóbria, regular; la abstinencia de vinos, alcoholes, café, té; la *regularidad de las deposiciones*, la balneación tibia frecuente, como dice Gilbert Ballet de quien tomamos mucha parte de nuestra exposición.

Como régimen de vida en el Hospicio de las Mercedes se les dá todos los días por la mañana un baño higiénico templado, una alimentación sustancial que se lleva anotada diariamente especificando su clase y cantidad.

Se les administra al interior arsénico, á veces ioduro de potasio á dosis poco elevadas, jarabe de quina, reconstituyentes, tónicos, amargos, de modo de conseguir por todos los medios posibles el aumento de peso del enfermo, que se toma cada quince días, lo que dá la medida del estado de su nutrición y mejoramiento consecutivo.

Así evolucionan por largos años su enfermedad, combatiéndoseles cuando sobrevienen los estados de agitación, con purgantes ó enemas, que efectuan seguramente una revulsión moderada de parte

del tubo intestinal, contrarrestando la tendencia á las congestiones que se encuentra á menudo en los paraliticos generales. Los baños tibios pueden también emplearse.

La clinoterapia ejerce sobre este estado una acción sedante, los calma completamente, teniendo cuidado de dejarles síempre ámplia libertad en los movimientos, y en caso necesario se le pone enfermeros que están permanentemente al lado del lecho para impedirles que se lastimen.

La depresión, sobre todo si ella se acompaña de ansiedad, reclama casi la misma terapéutica, á la cual se puede añadir el empleo de fricciones cutáneas aromáticas, inyecciones subcutáneas de pequeñas dosis de suero simple, laxantes salinos intermitentes, etc.

En caso de rechazo de alimentos, el uso de la sonda exofágica podrá imponerse.

Teníamos que decir al hablar de los períodos de agitación en los paraliticos, que se debe evitar á toda costa el chaleco de fuerza. Este método bárbaro, siempre mal aplicado y á menudo mortal debe ser proscrito de todo tratamiento.

Hace muchos años que no se conoce en el Hospicio de las Mercedes tal procedimiento.

El insomnio se combate con el cloral, bromuros y como último recurso se puede recurrir á la morfina.

En las convulsiones epileptiformes, los bromuros alcalinos, asociados ó no al cloral, han sido reco-

mendados. Se puede hacer uso de aplicaciones refrigerantes sobre la cabeza. Mickle recomienda administrar los medicamentos por el recto, si el enfermo no puede tragar. Mendel aconseja, al contrario, de abstenerse de toda medicación durante la duración del acceso.

En los accidentes apoplectiformes, purgantes, aplicaciones frías sobre la cabeza; las emisiones sanguíneas han sido recomendadas; pero su utilidad es por lo menos dudosa, pues nada no prueba que una congestión, que una hiperhemia sea la causa de los trastornos observados. Se trata á menudo de una isquemia, de un edema cerebral, y en estos casos los medios destinados á combatir una congestión podrían ser de efectos nocivos.

Se puede, esperando el fin del acceso, contentarse de poner sinapismos sobre los miembros y emplear con discreción otros medios revulsivos. Conviene al mismo tiempo mantener la cabeza en una posición elevada (B. Ball).

Por último las enfermedades intercurrentes tales como la neumonia, bronco-neumonia, gangrena pulmonar, etc., á que muy á menudo están expuestos, se prevendrán por la higiene cuidadosa y cuotidiana de la boca, de los dientes, de la nariz y de la garganta.

En cuanto á las complicaciones debidas á la naturaleza misma de la afección que nos ocupa, trataremos en el siguiente capítulo, por ser en el tercer período donde se presentan más frecuentemente.

CAPÍTULO III

Tratamiento del tercer período

El tratamiento del tercer período de la parálisis general progresiva, es uno de los más engorrosos por el cuidado constante que deben ser objeto estos enfermos que acaban por reducirse «á un simple tubo digestivo, al estado de un animal inferior», cuando una enfermedad intercurrente no abrevia la evolución de esta temible afección.

El *gatismo* en los paralíticos generales constituye una de las complicaciones frecuentes y más difíciles de tratar.

Consideramos con A. Ritti, dos grupos distintos de gatosos-gâteux—: 1.º los gatosos voluntarios, 2.º los gatosos involuntarios.

En el primer grupo no tenemos necesidad de detenernos, puesto que la palabra *voluntarios*, explica suficientemente la clase de gatosos, y se deduce el tratamiento que se impone.

En cuanto á los gatosos involuntarios, que son los más frecuentes, se puede formar dos categorías: en el uno entran los que no presentan incontinencia de orina ó de materias fecales más que momentáneamente: son, por decir así, verdaderos gatosos agudos; la otra categoría corresponde á aquellos en los cuales esta incontinencia ha pasado al estado de enfermedad ó se hace habitual y en algunos contínua; estos serían gatosos crónicos.

Para mayor inteligencia de lo que vamos á decir, es útil de entrar en algunos detalles de fisiología.

Al estado normal la micción y la defecación son precedidos por una sensación particular, que ha recibido en el primer caso el nombre de necesidad de orinar, y en el segundo necesidad de defecar. Estas dos sensaciones que tienen por punto de partida, la primera la mucosa de la porción prostática del canal de la uretra, y la segunda la mucosa del recto, llegan á la conciencia, es decir que son percibidos por la parte superior del aparato encefálico: éste así puesto al corriente de la repleción de la vejiga, ó de la presencia de las materias estercorales en el recto, puede acelerar ó retardar la expulsión sea de la orina, sea de las materias fecales.

La operación presenta pues tres tiempos, como un acto reflejo: el trasporte de la impresión al centro cerebral (movimiento centípetro),el trabajo cerebral propiamente dicho para satisfacer la necesidad; en fin, el trasporte por el intermedio de los

nervios centrípetos, el resultado de este trabajo cerebral. De estos tres tiempos, el trabajo cerebral no es el menos importante; es él, en efecto, es la voluntad que permite, sinó de someter la expulsión á una regularidad completa, al menos de no provocarla sinó cuando el lugar y la buena educación lo permitan.

Suprimase esta voluntad, este acto cerebral resultado de la educación, y los fenómenos de la micción y de la defecación se hacen puramente involuntarios, se reducen á simples actos reflejos, del cual el último término (movimiento) se produce desde que el primero (sensibilidad) es manifestada por la presencia de las materias á expulsar.

Se comprende que en los paralíticos generales las funciones cerebrales haciéndose á veces de una manera muy defectuosa, falte el control de esas funciones y se hagan fácilmente gatosos.

Es así como se hacen gatosos intermitentes; en efecto, no son fatalmente atacados de incontinencia contínua de la orina y de las materias fecales, durante todo el curso de su enfermedad.

Durante largo tiempo esta incontinencia no tiene lugar más que de una manera intermitente.

En general, dice Christian, he aquí lo que se observa: durante los periodos de excitación el paralítico se hace gatoso. Cuando la calma vuelve, la incontinencia desaparece, y durante largos meses la función se efectua de una manera normal. O bien,

si hay incontinencia ella es caprichosa, no sobreviene más que á la noche.

No es sinó una vez avanzada la enfermedad, cuando la demencia es completa, que el alienado paralítico se hace gatoso de una manera habitual. Los paralíticos no entran pues en la clase de los gatosos habituales, sinó cuando ellos han llegado á un período avanzado de la afección, cuando la demencia se ha hecho completa.

Estos enfermos llegan al último grado de suciedad, en cualquier lugar que ellos estén, sea en su lecho, sentados, de pié, ó paseando se ensucian cuando el momento de la evacuación ha llegado.

Lo que queremos decir es que al principio los paralíticos generales se hacen gatosos, no porque ellos nunca hayan adquirido en su vida el hábito de limpieza, como pasa con los idiotas, sinó por olvido, por su estado de demencia más ó menos profundo y no por la relajación de los esfínteres.

Más tarde, cuando la enfermedad llega á su término, entonces hay una verdadera parálisis de los esfínteres de la vejiga ó del recto, y la incontinencia de la orina y de las materias fecales es contínua y permanente, y es en los enfermos de esta categoría que se ve aparecer á menudo muy rápidamente, estas lesiones locales tan frecuentes en los gatosos, tales como las escoriaciones, las escaras al nivel del sacro, las heridas gangrenosas, etc.

Esto dicho podemos exponer una terapéutica racional segun los hechos enunciados.

Se comprende que para combatir tal síntoma se haya recurrido á los medios más diversos; á los agentes medicamentosos, procedimientos higiénicos, á la acción moral misma, nada no se ha omitido para disminuir en los asilos el número de los gatosos que forman indudablemente la parte de la población más incómoda.

Los medicamentos que se han preconizado son: el sulfato de estricnina, la nuez vómica y la belladona.

M. Girar de Cailleux ha sido el primero que administró á los enfermos de esta naturaleza el sulfato de estricnina. Él da el medicamento á la dosis de de *dos* centígramos sobre treinta gramos de jarabe de azucar.

Comienza desde luego con cinco á diez gramos de jarabe, después en los casos rebeldes, eleva progresivamente á veinte, treinta y aun cuarenta gramos. Ha consignado el éxito obtenido en trabajos publicados y las observaciones que hace parecen concluyentes.

Muchas experiencias hechas por otros observadores han dado resultados inversos. Citaremos entre otros á Guislain que sobre cuarenta y tres gatosos ha ohtenido *un* solo caso de efecto favorable con la administración de este medicamento.

El sulfato de estricnina está lejos de ser, como se ve, un específico contra el gatismo, pero se po-

dría explicar, dice Ritti, algunos éxitos obtenidos de esta manera. Se conoce la acción de las preparaciones de nuez vómica y de sus alcaloides sobre el sistema nervioso y en particular sobre la médula espinal. Es sin duda á la propiedad excitadora del poder reflejo que posee la extricnina que podría atribuirse la cesación de la incontinencia, y aún ésta debia, en estos casos, depender de una afección de la médula.

Lo que nosotros acabamos de decir de la estricnina se relaciona naturalmente a la nuez vómica, que M. Dagonet administraba á los gatosos bajo forma de extracto alcohólico en una solución gomosa simplemente dulcificada. Lleva sucesivamente la dosis de veinte y cinco milígramos á diez centígramos, que no sobrepasa jamás.

El mismo alienista prescribe también algunas veces la belladona en polvo ó extracto á la dosis de veinte y cinco miligramos á diez centígramos: Este medicamento produciría resultados favorables en ciertos casos por lo demás bastante raros.

Pero, un tratamiento que se ha preferido en vez de todos los agentes medicamentosos dice Ritti, de quien tomamos casi textualmente este artículo sobre el gatismo, es el tratamiento hidroterápico: las lociones frías, duchas de agua fría sobre la columna vertebral y el bacinete, baños de asiento fríos, algunas veces transpiración en las envolturas mojadas.

Morel aconseja el empleo de afusiones con agua

fría dirigidas á lo largo de la columna vertebral y sobre la región abdominal. El buen efecto que se saca por el tratamiento en los gatosos de las duchas dirigidas á lo largo de la columna vertebral y sobre la región abdominal, es hoy casi universalmente conocido; su empleo se ha hecho de uso común en un gran número de servicios de alienados.

Si el tratamiento hidroterápico llega á disminuir el número de los gatosos de un asilo, este otro medio que da resultados no menos importantes, y que consiste en regularizar las funciones, acostumbrar á los enfermos á satisfacer sus necesidades á sus horas regulares.

Es una especie de educación que hay que hacer de manera á hacerles tomar un hábito momentáneamente perdido, por el estado de demencia del enfermo paralítico. Regularizar las funciones, tal debe ser el objeto á llegar. Para ello es necesario contar con el celo y la inteligencia del personal de servicio; pues, de él depende el éxito.

Es necesario que dos veces por dia, mañana y tarde, los enfermeros conduzcan á los enfermos á hacer sus deposiciones. Pero esto no basta, varias veces por día y dos ó tres veces durante la noche, se deberá provocar en los gatosos la emisión de la orina presentándoles el urinal.

M. Girard de Cailleux va más lejos; propone suspender relojes en cada sección de gatosos, para dar á los que vigilan la posibilidad de hacer pasar regularmente los enfermos á hacer sus necesidades y

evitar la suciedad de sus vestidos, los olores infestos que son el resultado.

He ahí una idea que tendería á dar á la regularización de las funciones una exactitud, por decir así, matemática.

Bailarger, entre otros, ha hecho á este método varias objeciones. Como quiera que se haya exagerado este método de la educación de los enfermos, es indudable que debe de tender á disminuir de una manera notable el número de gatosos en los asilos.

Así se ha conseguido en los hospitales europeos, despojarles de esas blusas especiales y vestirlos como á los otros enfermos, mejorando notablemente sus hábitos de suciedad.

La alimentación debe ser sustancial y de fácil digestión, muy pocas bebidas acuosas, y no debe ser vigilado esto con menos cuidado.

Muchos de estos enfermos comen glotonamente, no mascan los alimentos; otros tragan indiferentemente todo lo que ellos pueden alcanzar.

En períodos más avanzados de la enfermedad, dejan acumular los alimentos en la boca, lo que puede ser causa de asfixia. Se ve pues que es necesario no solamente escojer sus elementos, sinó tambien vigilar á que éllos tomen convenientemente.

Los alimentos sólidos deberán ser cortados ó finamente picados; no se deberá permitir al enfermo sinó tragar bocado por bocado; en una palabra, es

necesario nutrir á los paralíticos como se nutre á los niños (Christian y A. Ritti).

Después de la alimentación debemos hablar de la habitación. El local destinado á los gatosos debe ser elevado, espacioso, bien aereado y no contener un número considerable de individuos; los enfermos serán tanto mejor cuidados y tanto más aseados, cuanto más diseminados estén.

Existe, sin embargo, una clase de gatosos, los que hemos llamado contínuos, cuya incontinencia no es de ninguna manera modificada por los procedimientos descritos.

A fin de evitar las escoriaciones, las escaras, las gangrenas, etc., se ha empleado ciertos medios artificiales que impidan el contacto de las materias con la piel. Se ha empleado urinales de loza, metal, caucho vulcanizado ó gutaperca, colocados entre los muslos, disponiendose de tal modo que pueda vaciarse directamente en una vasija colocada debajo ó á los costados del lecho. En las mujeres se reemplaza el urinal por una esponja ó por ropas formando pelota. Cuando estos enfermos están de pie, se les ha colocado orinales portátiles, cuyos modelos son de los más numerosos.

Para la incontinencia de las materias fecales se han usado sillas con asiento oradado, donde se colocan los enfermos durante el día, y durante la noche se les acuesta en lechos especiales para los gatosos.

Muchos sistemas han sido imaginados, los unos simples, los otros complicados.

Se han construido lechos de fondo guarnecido de zinc, formado de cuatro planos inclinados hacia un orificio central en comunicación con una cubeta cubiertos por un colchón dividido en segmentos, de manera que se pueda sacar por la mañana el segmento ensuciado y reemplazar por otro, etc.

M. Dagonet, Blois, A. Dumesnil, M. Lunier etc., han hecho múltiples modificaciones á estos lechos para gatosos, sistema que en la práctica no da los resultados que se desearía, teniendo siempre el médico que ejercer una vigilancia constante, para que enfermeros y enfermos no descuiden un momento los cuidados de limpieza que exige semejante servicio.

Se acostumbra en el Hospicio de las Mercedes hacer á los enfermos en este estado diariamente un ámplio enema con agua esterilizada y templada, ó dos ó tres al día, según lo exija el estado del paralitico, de manera á efectuar un verdadero lavaje íntestinal, desembarazándoseles así de su contenido y evitando de esta manera la incontinencia de las materias fecales.

Este tratamiento de la *enteroclisis preventiva*, ha sido introducido por el Dr. Cabred, quien tuvo ocasión de observar sus efectos en el asilo Alt-Scherbitz, y nosotros hemos visto en clase y en su servicio clínico sus excelentes resultados, mereciendo recomendarse con el mayor entusiasmo.

No hay que olvidar también que conviene para prevenir y combatir esas complicaciones tan molestas, tales como las escaras, etc., de cambiar frecuentemente de posición al enfermo, emplear polvos aisladores, asépticos y antifermentiscibles (carbón, quinina, óxido de zinc, talco, sales de bismuto, etc.), baños boricados, lavages con agua oxigenada, permanganato de potasio, etc.

El exámen de la vejiga es muy importante; ésta se hace á veces gracias á su inercia el sitio de una dilatación progresiva, que adquiere algunas veces proporciones considerables, antes de ser constatados, porque los enfermos continuan á orinar por regurgitamiento.

Es necesario entonces recurrir al cateterismo con todos los cuidados higiénicos del caso; el empleo de lavages fríos, para conseguir obtener contractílidad de la vejiga. Lo más habitualmente al cabo de algunos días de este tratamiento, la vejiga vuelve á tomar poco á poco el ejercicío de sus funciones y la retención de la orina cesa; pero ella puede reproducirse, y es indispensable vigilar de cerca.

El *hematoma de la oreja* que suele ser un accidente frecuente, se reabsorbe expontáneamente en un tiempo relativamentc corto.

Parece pues que no hay necesidad de intervenir en ninguna forma para combatir esta complicación que permanece puramente local.

CAPÍTULO IV

Discusión del tratamiento mercurial y conclusiones

Hemos llegado al último capítulo de nuestra exposición, que seguramente es el de mayor interés, por cuanto se trata de una cuestión cuyo estudio está tan á la orden del dia, como es el tratamiento mercurial en la parálisis general progresiva.

Las ideas que sostendremos y las conclusiones á que hemos de llegar, no nos son propias, sinó las aprendidas en las clases de psiquiatría de nuestra Facultad, apoyadas con las observaciones clínicas que al final del presente trabajo presentamos y que nuestro profesor el Dr. Cabred ha tenido la deferencia de proporcionarme.

Gilbert-Ballet, en su obra editada el año pasado sobre Patología mental, habla más ó menos en estos términos:

El tratamiento antisifilítico de la parálisis general, de origen reciente, ha tomado en estos últimos años un desarrollo considerable, casi paralelo á los progresos realizados en el mismo período, por el tratamiento mercurial del tabes.

Esta evolución terapéutica, secundaria ella misma á los progresos de la doctrina etiológica del orígen sifilítico de estas dos afecciones, ha sído contemporánea de la aplicación á la práctica del tratamiento antisifilítico, de las inyecciones hipodérmicas ó intravenosas de las sales solubles ó insolubles de mercurio.

Este método ha permitido aún de ensayar de llevar el medicamento al sitio mismo de las lesiones; é inyectando el mercurio y los ioduros en el canal raquideo, de depositar el remedio, por decir así, en la fuente del mal.

Esta gran cuestión del tratamiento mercurial intensivo y aún directo de la parálisis general es actualmente en todas partes tema de estudio.

El momento no ha llegado aun de poder apaeciar los resultados del método; y en los comienzos mismos de un proceso que se anuncia tan complejo en sus elementos y tan lento en su evolución, no es permitido de formular conclusiones.

Es necesario años consecutivos de estudio de enfermos en tratamiento, para formarse una opinión sobre los resultados de un método terapéutico curativo de la parálisis general.

La historia natural de esta enfermedad, abando-

nada á ella misma, muestra al médico instruido el número y la importancia de la causas de error que pueden viciar tal procedimiento terapéutico, como ser la frecuencia y longitud de las remisiones expontáneas; asociaciones sifilíticas ú otras al proceso paralítico; periodos de la afección en los cuales se aplica el tratamiento; diferencias de terrenos mórbidos, etc.

He aquí la exposición sumaria de la práctica generalmente seguida en el tratamiento específico de la parálisis general:

Es necesario instituir un tratamiento intensivo y largo tiempo prolongado, por las inyecciones profundas, practicadas en el lugar de elección, en la región glútea de sales solubles, (benzoato, cianuro, biioduro, etc.) ó insolubles (calomel). No es la calidad, sinó la cantidad de compuesto mercurial que importa.

Para ser suficientes, las dosis, deben ser altas: diez centígramos de calomel todas las semanas; de tres á seis centígramos de benzoato ó de cianuro de mercurio cada día.

La susceptibilidad individual y la tolerancia de cada enfermo respecto al tratamiento, deben ser cuidadosamente apreciados y vigilados: el tratamiento será seguido hasta saturación, é interrumpido por períodos de reposo (ocho á diez días por mes) variables, para ser nuevamente tomado, durante meses y años, segun los resultados adquiridos y los beneficios que se espera obtener aún.

Siguiendo este método, Leredde, Lemoine, Carriére, Devay, han obtenido según sus observaciones, mejoramientos notables de parálisis general confirmada.

En algunos casos, el ioduro de potasio ha sido asociado, en los intérvalos de reposo, al mercurio.

Spengler de Davos ha mencionado casos de curación por un tratamiento que tiene por base *la combinación del mercurio y del extracto tiroideo.*

El mercurio es administrado por inhalación; el enfermo lleva sobre su pecho una tela impregnada de una preparación mercurial (método de Mergier); é ingiere progresivamente de cincuenta centígramos á dos gramos de *aiodine:* se gradua la dosis del mercurio y del extracto tiroideo según los efectos obtenidos de la tolerancia del enfermo.

Spengler combate los efectos tóxicos del mercurio por la medicación tiroidea, por la administración de extracto de timo y de pulpa cerebral.

Este tratamiento bastante complejo y bastante original, arrastraría algunas veces, según Spengler, una agravación de los síntomas paralíticos en seguida seguido de un mejoramiento marcado y durable.

Considerando en la necesidad de un tratamiento antisifilítico intensivo; que la manera de introducir las sales de mercurio en el organismo puede tener una influencia en su modo de acción; además las lesiones dominantes de la parálisis general, siéndo de orden inflamatorio, han inducido á Marchand á

tratar á los paralíticos generales por las inyecciones intrarraquídeas de sales de mercurio.

Después de haber extraído por una punción lumbar clásica seis centímetros cúbicos proximamente de líquido céfalo-raquídeo, el autor inyecta dos miligramos de biioduro de mercurio y dos centígramos de ioduro de potasio, disueltos en dos centímetros cúbicos de agua destilada.

El autor no ha observado jamás accidentes á consecuencia de sus inyecciones que son renovadas cada ocho días.

Sobre siete enfermos que han seguido este tratamiento durante tres meses, cuatro han sido mejorados, y hace notar que es una nueva vía terapéutica.

Sin embargo, en las revistas leemos ya los accidentes causados por este procedimiento y se recomienda la más extrema prudencia.

Otros autores administran el cianuro de mercurio por *vía intravenosa*.

Recordaremos las sabias reservas formuladas con motivo de estas comunicaciones por Dejerine, Marie, Joffroy, G. Ballet.

Ballet dice: me limitaré á dar una impresión personal sobre el tratamiento mercurial de la parálisis general diciendo *que yo no he visto jamás el beneficio, que algunas veces he constatado la nocuidad, y he observado á menudo los inconvenientes y el peligro.*

Cuenta que tiene en observación un paralítico ge-

neral que ha sufrido veinte y cuatro inyecciones semanales de calomel en las nalgas, practicadas, por lo demás, en las mejores condiciones, y que á consecuencia de este tratamiento, ha presentado síntomas de hidrargirismo subagudo: estomatitis, embarazo gástrico, colitis disenteriforme; temblor desigual, intenso, de las extremidades y de la lengua, disartria enorme, amnesia profunda, confusión mental, ansiedad, alucinaciones, etc., que poco á poco ha cedido á la dieta mercurial, al régimen lácteo, a los baños, etc.

Al cabo de dos meses, el estado del enfermo, muy mejorado se desembarazaba de estos trastornos tóxicos sobreañadidos, y ofrecía el cuadro clínico simple de una parálisis general á forma demente, cuya evolución natural continua.

Manifiestamente en el caso citado, el enfermo ha debido al tratamiento mercurial intensivo y prolongado, la agravación temporaria de su estado por accidentes tóxicos, cuya naturaleza mercurial es evidente.

Dice haber visto cierto número de casos análogos, y que muchos paralíticos se muestran intolerantes al mercurio, tienen accidentes de hidrargirismo bastante precoces para oponerse á la continuación del tratamiento.

La conclusión práctica á que llega, que lo repite, no puede ser dada como definitiva; «es de no seguir por la mercurialización intensiva el proceso de la parálisis general».

El tratamiento mercurial en la parálisis general progresiva, debe ser absolutamente proscrito, puesto que no tiene la acción curativa que se le ha atribuido, sinó al contrario, muy á menudo perjudica en la forma que luego indicaremos: sabemos que al lanzar esto opinión tenemos muchos autores en contra, que precisamente preconizan actualmente el tratamiento mercurial como Lemoine, Carrière, Aubert, Leredde, Cassaët, Devay, Marchand, etc., y que no solamente han citado casos de mejoramiento, sinó hasta de curación con tal procedimiento.

Pero ya han levantado la voz de alarma sinó de protesta, entre otros Ballet, Stoddart, y el mismo Ball hace años, contra el tratamiento mercurial, declarando su inutilidad.

Las quince observaciones clínicas que presentamos, hechas en el Hospicio de las Mercedes, todos paralíticos generales á quienes se les ha hecho un *tratamiento mercurial* más ó menos prolongado fuera del establecimiento, demuestran hasta la evidencia, que nada se ha contribuido á la curación de la enfermedad pues los casos están siguiendo su evolución natural.

Se ha dicho que la falta de éxito del tratamiento, era debido muchas veces, á que se aplicaba tarde el procedimiento, dificultad casi siempre insuperable, porque muy dificilmente un médico tiene la oportunidad de asistir á un paralítico en su primer período.

Tenemos la observación V, muy ilustrativa y se puede decir que es verdaderamente casual.

Este enfermo ha estado curándose continuamente de su sífilis con un médico que conocemos, y ha sido enviado al Hospicio sin sospecharse la enfermedad que se bosquejaba y, sin embargo, la párálisis general se ha confirmado después y sigue su evolución progresiva, no presentando al ingreso del servicio del Dr. Borda, sinó síntomas de saturación mercurial.

En este caso, sin saberlo, se sometía al tratamiento mercurial á un paralítico en el prímer período, con resultado absolutamente negativo.

La observación XI es interesante para demostrar uno de los inconvenientes del tratamiento mercurial y que es la acción debilitante que ejerce sobre el organismo, acelerando así la marcha de la enfermedad.

Con la simple suspensión del tratamiento mercurial, el enfermo mejoró notablemente; aumentó en un mes y medio, tres kilos y medio de peso; las ideas de grandeza desaparecieron lo mismo que el estado de excitación, efectuandose una verdadera remisión de la enfermedad, recordando el estado desastroso en que estaba cuando ingresó al servicio del Dr. Brandam, como basta leer los antecedentes de su enfermedad actual.

El tratamiento mercurial debilita pues enormemente al organismo, cuyas funciones nutritivas por otra parte, no se cumplen regularmente, y hace un

terreno fértil para que la enfermedad prospere más rápidamente.

Las observaciones clínicas que presentamos, abogan todas también en este sentido, pues con la simple suspensión del tratamiento mercurial han aumentado de peso los enfermos.

Esto no es todo; existe una complicación mucho más temible, y es que con mucha facilidad estos enfermos presentan intolerancia mercurial, como tenemos en las observaciones I, IV, IX, XII, y siendo en muchos paratíticos generales, materialmente imposible efectuar la higiene de la boca para prevenir ó combatir la estomatitis mercurial, surge aquí otro grave é invencible inconveniente del tratamiento mercurial.

Ballet cita también casos muy ilustrativos, y no hay para qué recordar los grandes inconvenientes que trae este estado para que pueda efectuarse la alimentación en estos sujetos tan necesaria, que si no mueren en uno de esos accidentes congestivos, mueren en un estado de marasmo completo.

Apoyados en nuestras observaciones clínicas, sostenemos lo que hace muchos años se ha puesto en práctica en el Hospicio de las Mercedes: la supresión del tratamiento mercurial en la parálisis general progresiva, en cualquier período que se encuentre.

Tenemos la confirmación de nuestra opinión, si se quiere, recordando la naturaleza de la afección que nos ocupa, en su anatomía patológica.

Todo el mundo está conteste que las lesiones patológicas que presenta la parálisis general, ni macroscópica ni microscópicamente son de naturaleza sifilítica.

¿Es racional entonces aplicar un tratamiento antisifilítico á una lesión que no es de *naturaleza sifilítica*, cuyas alteraciones patológicas son diferentes á las de la sífilis?

Es indudable que nó, y es lo que se confirma en la práctica.

Se podría suponer, como ha llegado Leredde á pensar del tabes, que sería su lesión una forma de sífilis hasta ahora desconocida.

Pero, estas cavilaciones teóricas, no tienen fundamento demostrado, y podría objetarse que á esa forma de sífilis *hasta ahora desconocida*, debería oponerse otra clase de medicación aun no descubierta.

Se ha dicho que la parálisis general, como el tabes dorsal, sería una afección *parasifilítica,*

Ni aun bajo este punto de vista se podría combatir nuestra argumentación, si consideramos con Fournier, que esas enfermedades llamadas parasifilíticas son de *orígen pero no de naturaleza* sifilítica y que se caracteriza por estos tres elemantos: *no constancia de la sífilis en los antecedentes; diferencia de sus lesiones á las de la sífilis; incurabilidad por el tratamiento mercurial.*

Hemos hablado en otra parte muy de paso sobre el uso del ioduro de potasio, indicando solamente que

solía darse á dosis poco elevadas, pero hoy ya sele está considerando también como perjudicial, porque parece provocar esos ictus apoplectiformes tan frecuentes en los paralíticos generales.

Creemos pues con el profesor Cabred, que habremos dado un gran paso en favor del pobre paralítico general, con suprimirle una medicación que tanto mal le hace—ya que no se sabe curar—y que es tan generalizada, lo que seguramente será una conquista que costará muchos esfuerzos obtenerla, dadas las preocupaciones tan arraigadas que se tiene sobre la etiología de la enfermedad cuyo tratamiento nos ocupa.

Habremos cumplido así con la más sabia de las terapéuticas, la que según el precepto hipocrático se propone, desde luego, no ser nocívo.

Por lo que dejamos dicho, concluimos que:

Primero: es completamente inútil el tratamiento mercurial en todo caso de parálisis general progresiva en cualquier periodo que se encuentre;

*Segundo:*esta medicación tiene una acción debilitante sobre el organismo de los enfermos paralíticos, acelerandoseles de esta manera la evolución del proceso;

Tercero: la acción nociva del mercurio se manifiesta á menudo, á consccuencia de la intolerancia medicamentosa que estos enfermos presentan muy frecuentemente; y

Cuarto: que la dificultad de practicar la higiene de la boca en muchos paralíticos contribuye también á hacer imposible el tratamiento mercurial y aumenta los inconvenientes de él.

OBSERVACIONES CLÍNICAS HECHAS

EN EL

Hospicio de las Mercedes

OBSERVACION I

C. B, francés de treinta y ocho años de edad, casado, contador, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 26 de Enero de 1903, remitído por la A. P.

Antecedentes hereditarios. — No se conocen.

Antecedentes individuales. — Ha tenido sifilis adquirida antes de casarse. Su esposa ha tenido un hijo sano, una hija muerta á los diez meses de edad de enteritis aguda con convulsiones y tres abortos.

Enfermedad actual. — En los primeros días de Enero de 1902 notó la familia que cambiaba de caracter, haciendose irrasible y nervioso de amable y trabajador que era. Desde algunos meses antes frecuentaba los restaurants y se embriagaba con más frecuencia. En Mayo de 1902 se fué á Montevideo, y desde el día 22 hasta el 25 que lo internaron en un Hospicio, no había hecho sinó beber y gastar indebidamente su dinero en vinos fi-

nos y paseos. En dicho Hospicio la señora se apercibió que tenia ideas de grandes negocios y se creia un millonario. No dormia de noche, gritaba y llamaba á sus amigos para darles cheques de millones. Un día salió á la calle y compró músicas, líbros, anillos de oro, etc,. y siempre que se exitaba queria castigar á su señora.

Un médico particular le ha estado haciendo últimamente durante dos meses y medio, día por medio, inyecciones intramusculares de sales de mercurio, á consecuencia de lo cual presentó síntomas de hidrargirismo sub-agudo ingresando en tal estado en el servicio del Dr. Cabred.

Estado actual. — Sugeto regularmente desarrollado, con lijera asimetria facial, paladar ojival, regular estado dentario con buena implantación; mucosas coloreadas, buen estado de nutrición; las funciones digestivas regulares, mucho apetito. La fuerza muscular algo disminuida, no hay atrofias; marcha regular; presenta un aspecto de satisfacción, hay disartria, temblor fibrilar de la lengua, de los labios cuando habla y de los dedos. Existe el signo de Argyll Robertson; la sensibilidad general conservada; los reflejos tendinosos, exagerados; la memoria conservada; tiene ideas de grandeza, se cree millonario, bien emparentado, y quiere hacer á todos los pobres ricos repartiendoles su fortuna, para lo cual quiere salir del Hospicio é irse á Paris, al mismo tiempo dice que su oficío es el de florista, sus senti-

mientos afectivos y eróticos son exagerados; dice haber conocido más de tres mil mujeres; cree que tiene mucha fuerza, que es muy hermoso.

Ingresa en el Hospicio pesando 73 kilos, fué aumentando después gradualmente hasta llegar á tener en el mes de Junio del año pasano 76 kilos; actualmente pesa 70 kilos y 500 gramos.

OBSERVACIÓN II

A. B. argentino, de 35 años de edad, soltero farmacéutico, ingresa al Hospício de las Mercedes el primero de Febrero de 1903 remitido por la A. P.

Antecedentes kereditarios. — Tiene una hermana muy nerviosa.

Antecedentes individuales. — Ha tenido sífilis en el año 1891. Ha sido de un caracter tranquilo bondasoso y trabajador,

Enfermedad actual. — Seis meses antes de ingresar en el Hospicio comenzó su enfermedad actual, caracterizandose por cambio de carácter, agitación, disartria, ideas de grandeza, temblor de la lengua y de los dedos, desigualdad pupilar. Ha estado haciendose durante muchos meses fricciones de pomada mercurial y tomando ioduro de potasio.

Estado actual. — Sugeto bien desarrollado, en buen estado de nutrición; las funciones digestivas regulares; lengua, labios, y dedos temblorosos, disartria poco marcada; las pupilas desigualmente dilatadas, existe el signo de Argyll Robertson; la sensibilidad conservada; la fuerza muscular algo disminuida, los reflejos tendinonosos exajerados, la marcha es regular. Presenta una actitud de satisfacción, se siente fuerte, alegre, feliz y millonario; su fortuna la ha adquirido con la gran cantidad de específicos que ha hecho; cura todas las enfermedades en pocos días; ha sanado á los hombres más distinguidos de Buenos Aires, y se cree muy superíor á los médicos del Hospicio. Abriga grandes proyectos; quiere construir sanatorios,, y esterilízar todo el agua de las lluvias para vender á dos centavos el litro; canalizar rios, traer millones de inmigrantes, construir ferro-carriles, ser presidente de varios estados americanos; se cree descendiente de Julio César. Es casado y su esposa quiere que se case con una distinguida niña; pero en lo que cree que nadie le alcanza en el mundo es en potencia, que no baja de 30 á 40 por noche. Piensa ganar en la loteria muchos millones y con ese dinero llevar á cabo sus proyectos. Es un gran tenor, barítono, bajo, etc.

La memoria está relativamente conservada para los hechos recientes y remótos.

A su ingreso al Hospicio pesaba 80 kilos; en el mes de Agosto del año pasado llega á 80 kilos y 500 gramos; actualmente pesa 82 kilos.

OBSERVACIÓN III

O. H., argentino, de 17 años de edad, soltero, Teniente 2.º del 2 de Cazadores, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 9 de Enero de 1904, remitido por la A. P.

Antecedentes hereditarios.—Se ignora.

Anteeedentes personales.—Sífilis dudosa.

Enfermedad actual.—Tres meses antes de ingresar al Hospicio comenzó su enfermedad actual con indiferencia, abandono de sus ocupaciones y dificultad para hablar; á su entrada en el servicio del Dr. Cabred, presenta embarazo marcado de la palabra, pupilas dilatadas y perezosas á la luz, en estado de aturdimiento, con temblor marcado de la lengua y de los dedos; la memoria relativamente conservada. Se le ha estado haciendo en el Hospital Militar inyecciones intramusculares de sales mercuriales y dando ioduro de potasio al interior.

Estado actual.—Sujeto bien desarrollado, en buen estado de nutrición, las funciones digestivas regulares, pupilas desigualmente dilatadas, signo de Argyll. Hay temblor muy marcado de los labios y lengua, menos notable de los dedos; la sensibilidad general conservada, los refiejos tendinosos exagerados, la marcha es regular; la disartria muy marcada.

El enfermo se queja que le tratan mal, está descontento, dice que le quieren matar de hambre, que no le dan medicamentos, que está en una cárcel. Es millonario y posee unas 25 casas en Buenos Aires. Está casado con una hija del primer magistrado de la República; tiene 25 años y hace 5 que se casó y tiene dos hijas y tres varones que son marinos. Él es comandante, no se cree enfermo, pero quiere ir al Hospital Militar porque allí le trataban mejor y le dejaban salir á la calle.

Se encuentra muy débil, sin fuerzas para moverse. Todo le fastidia.

A su ingreso pesaba 80 kilos, en el mes de Febrero 80 kilos y 300 gramos, actualmente 79 kilos y 500 gramos.

OBSERVACIÓN IV

E. S., argentino, de 27 años de edad, estudiante, soltero, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 6 de Agosto de 1903, remitido por la A. P.

Antecedentes hereditarios,—Sin importancia.

Antecedentes personales.—Sífilis bien averiguada. adquirida hace cinco años, y sometido á un tratamiento mercurial é iodurado intensivo, al punto de ingresar en el servicio del Dr. Cabred por su enfermedad actual con un sindroma de hidrargiris-

mo subagudo: estomatitis, trastornos gastro-intestinales, etc.

Enfermedad actual.—Seis meses antes de ingresar al Hospicio comenzó su enfermedad actual con dificultad en pronunciar las palabras y sobre todo cuando se enojaba; pérdida de la memoria, que el mismo enfermo notaba, pues no podía sumar ni multiplicar, no se acordaba completamente, no pudiendo por tal motivo continuar en su empleo.

Se hizo también fácilmente irritable, particularmente con los niños; ha sido de un carácter bondadoso y muy dado á las mujeres.

Una noche tuvo un acceso de excitación, el enfermo decía palabras incoherentes, gritaba, caminaba; al día siguiente otro, llevandosele ese mismo día al Hospicio.

Estado actual.—Sujeto bien desarrollado, regular estado de nutrición, las funciones digestivas regulares, las pupilas desigualmente dilatadas, signo de Argyll; la sensibilidad general conservada, marcha regular, los reflejos tendinosos exagerados, la fuerza muscular disminuida. Presenta una actitud tranquila; hay temblor muy exagerado de la lengua, labios y dedos; la palabra es pronunciada dificilmente, á veces le es imposible pero se deja entender; en este enfermo los signos físicos son los que dominan; no hay delirio, la memoria relativamente conservada; se encuentra satisfecho, lo que desea

es sanar para irse al campo; no hay ideas de grandeza.

Ingresa al Hospicio pesando 73 kilos, en el mes de Noviembre del año pasado llegó á 83 kilos, actualmente tiene 79 kilos.

OBSEAVACIÓN V

A. P., argentino, de 35 años de edad, casado, procurador, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 10 de Diciembre de 1903.

Antecedentes hereditarios.—Los padres son nerviosos; un hermano mayor era alocado.

Antecedentes personales.—Ha bebido licores; hace siete años tuvo sífilis, era de carácter irritable. Su primer hijo nació muerto, el segundo al poco tiempo de nacer estuvo bajo tratamiento médico, actualmente se encuentra sano.

Enfermedad actual.—Unos cinco meses antes de su entrada al Hospicio comenzó su enfermedad actual con agitación, insomnio, después ideas de grandeza, alucinaciones de la vista. En los últimos tiempos ha caído varias veces preso en las Comisarías, á consecuencia de llevar una vida irregular, frecuentemente tomaba un coche y se negaba á pagar el viaje, etc. Ha sido sometido á un tratamiento antisifilítico intensivo, desde que ha adquirido

su sífilis hasta su ingreso al Hospicio, presentando entonces un estado de excitación, locuacidad, ideas de grandeza, se creía con mucha fuerza, mucha salud, etc. Había desigualdad pupilar, sin reacción á la luz, apenas á la acomodación, muy ligero embarazo de la palabra, disminución de la memoria.

Estado actual.—Sujeto poco desarrollado, con asimetría facial, regular estado de nutrición, temblor fibrilar de la lengua, las funciones digestivas regulares; designaldad pupilar, signo de Argyll; los músculos poco desarrollados, marcha normal, actitud altiva; reflejos tendinosos exagerados, disartria poco marcada, con locuacidad y gran contento; la memoria incierta, sensibilidad general conservada. Dice que es abogado, que nunca ha perdido ningún pleito, y que su fortuna está en los juicios pendientes que tiene, de gran importancia. Le han dicho que es Dios, pero él no quiere serlo, desea que lo sea su hijo, pero nota que á pesar de su voluntad, varias veces de noche se encuentra con los brazos estirados como el Cristo, y él será Dios el 12 de Octubre, con la nueva presidencia de la República; bajará entonces un carro de oro con el sol en la plaza Mayo y se le proclamará. Será Jefe de Policía y pondrá en libertad á todos los presos; es hermano de la vírgen del Luján y le quieren llevar allí. No hay hombre que tenga la fuerza de él; todos le quieren mucho.

A su entrada en el Hospicio pesaba 49 kilos, actualmente 53 kilos.

OBSERVACIÓN VI

E. C., español, de 40 años de edad, soltero, sin ocupación, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 28 de Noviembre de 1902.

Antecedentes hereditarios.—Se ignora.

Antecedentes personales.—Ha tenido sífilis bien averiguada.

Enfermedad actual.—Varios meses antes de ingresar al Hospicio, comenzó su enfermedad actual con llevar una vida irregular, produciendo escándalos en la vía pública, por lo cual fué remitido por la Policía de la Capital, presentando á su ingreso en el servicio del Dr. Brandam, incoherencia en las ideas, confusión mental, respondiendo con lentitud á las preguntas; disartria muy marcada, temblor de la lengua y de los dedos; ha sido sometido á un tratamiento mercurial por largo tiempo por médicos particulares, presentando actualmente cicatrices en la región glútea. Es onanista.

Estado actual.—Sujeto regularmente desarrollado, demacrado, funciones digestivas en decadencia: disartria muy marcada, temblor de los labios, lengua y dedos; las pupilas dilatadas desigualmente, signo de Argyll; la sensibilidad general y reflejos tendinosos disminuidos; la fuerza muscular dismi-

nuida; está en estado de gatismo, pero sin complicaciones. Dice que es un hombre muy rico, que se ha divertido mucho; los sentimientos eróticos exagerados; es noble é hijo de un labrador de Asturias. El Hospicio es casa suya, cree que los enfermos que están en la sala con él son monarcas europeos, y muchos de éllos, hijos de Prin. Es soltero y trabaja en limpiar letrinas y comer las materias fecales; está en un estado de alegría contínua. Hay una gran confusión mental, incoherencia en las ideas; la memoria casi abolida; tiene muchos amigos y enemigos.

Ingresa al Hospicio pesando 53 kilos; en Diciembre del año pasado pesaba 53 kilos y 500 gramos, actualmente pesa 55 kilos.

OBSERVACIÓN VII

F. C. italiano, soltero, carpintero ingresa al Hospicio de las Mercedes el 9 de Febrero de 1904, enviado por la Palicia de la Capital.

Antecedentes hereditarios. — Alcoholismo crónico y sífilis dudosa; se le ha dado ioduro de potosio y hecho fricciones de pomada mercurial en los dos meses anteriores de su ingreso al servicio del doctor Borda.

Enfermedad actual. — Pocos días antes de su entrada al Hospicio fué detenido por la Policia en

la via pública por su conducta agitada por promover escándalos.

Estado actual. — Sugeto bien desarrollado, regular estado de nutrición; lengua labios y dedos temblorosos; ligera disartria, las funciones digestivas regulares; pupilas puntiformes, signo de Argyll, la sensibilidad general disminuida, así como los reflejos tendinosos; poca fuerza muscular. Dice que es carpintero, que vivia en San Fernando en un cuarto con su familia; tiene un gran taller de unas mil casas; construye buques, vapores, toda clase de maquinarias; tiene unos cuatro millones de empleados; á él le visitan todos los meses, todos los reyes y emperadores del mundo, y el mismo papa. Hace diez años que es casado, y tiene treinta hijos, es muy amigo del presidente de la República; ha sido comisario pagador y manejaba muchos millones. Está en un estado de demencia profunda. La memoria algo conservada para los hechos remotos, abolida para los hechos recientes. Se encuentra muy bien, sano, y todos le aprecian.

A su entrada al Hospicio pesaba 64 kilos, actualmente tiene 68 kilos y 400 gramos.

OBSERVACIÓN VIII

J. B. P., francés, de 54 años de edad, casado, mecánico, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 29 de Julio de 1903.

Antecedentes hereditarios. — Se ignora.

Antécedentes personales. — Ha sido de un carácter nervioso é irasible. Desde hace quince años acostumbraba tomar dos agenjos por día, y algunas veces otras bebidas. Ha tenido sífilis en este país el año 1885, donde vino sin su señora, dos años dospués volvió á Francia y entonces su señora tuvo un aborto.

Enfermedad actual. — Dos años antes de entrar al servicio del Dr. Jones, cuenta la señora que le notaba desmemoriado; en estas condiciones sigue trabajando hasta hace seis meses que manifestaba ideas de persecución, hallándose intranquilo y con poco sueño. Desde el 14 de Julio del año pasado se puso agitado y no reconoce á las personas conocidas. Hace un año y medio tiene dificultad para hablar y particularmente en los días que se encuentra agitado. Ingresa al Hospicio en este estado con las pupilas contraidas; signo de Argyll, con temblor de la lengua y de los dedos. Ha sido sometido á un tratamiento anti-sifilítico por mucho tiempo por médicos particulares.

Estado actual. — Sugeto bien desarrollado en buen estado de nutrición, con la lengua, labios y dedos temblorosos; disartria muy marcada; las funciones digestivas regulares, pupilas contraídas, signo de Argyll; la sensibilidad general algo disminuida, los reflejos tendinosos algo exagerados; se

ha hecho gotoso, pero no presenta ninguna complicación. Dice que es mecánico, casado y que nunca ha tenido hijos su señora. En el Hospicio le dan tres nacionales por día y con eso vive; su esposa es planchadora. No hay ideas de grandeza ni alucinaciones. Dice que no está enfermo ni nunca ha estado. Se encuentra satisfecho y no quiere salir del Hospicio, que cree que es un gran taller de tejidos. No tiene enemigos, al contrario, todos le quieren bien.

A su entrada pesaba 78 kilos; en Diciembre del año pasado llega á 82 kilos, actualmente pesa 79 kilos.

OBSERVACIÓN IX

F. P., argentino, de 32 años de edad, soltero, telegrafista, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 13 de Enero de 1904, remitido por la A. P.

Antecedentes hereditarios. — Se ignora.

Antecedentes personales. — Ha sido alcoholista y ha tenido sífilis.

Enfermedad actual. — Comenzó su enfermedad actual con ideas de persecución y de envenenamiento, ingresando al servicio del Dr. Borda en estado de desnutrición extrema, con estomatitis y sintomas de intolerancia mercurial, pues había sido

sometido á un tratamiento antisifilítico intensivo; las pupilas perozosas á la acomodación y más á la luz, disartria poco marcada.

Estado actual. — Sugeto poco desarrollado, muy demacrado, pero menos que antes; las fuerzas musculares disminuidas, la marcha es embarazosa; hay disartria, temblor de los labios, lengua y dedos. Las pupilas dilatadas, signo de Argyll; el apetito disminuido, las digestiones laboriosas, la sensibilidad general disminuida, así como los reflejos tendinosos. Dice que es telegrafista y supone que aun gana sueldo, que es casado hace diez años y tiene cuatro hijos. Le han querido envenenar con una taza de café, porque debía á una casa de comercio, pero sintió la carcajada del que le ponía el veneno, y un adobe que cayó del techo de su cuarto le avisó el hecho. Ha fabricado varios específicos pará curarse la sífilis. Desea sanarse para salir del Hospicio é ir á trabajar en el campo. No hay ideas de grandeza. La memoria disminuida, con incoherencia en las ideas. El estado de demencia es muy marcado.

Ingresa pesando 45 kilos, quince días después pesa 46 kilos, actualmente tiene 48 kilos y 800 gramos.

OBSERVACIÓN X

D. S., italiano, de 38 años de edad, casado, carpintero, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 5 de Diciembre de 1903.

Antecedentes hereditarios.—Se ignora.

Antecedentes personales.—Ha sido de un caracter violento é irritable. Ha tenido sífilis bien averiguada.

Enfermedad actual.—Comenzó su enfermedad actual con ideas de grandeza, actos é ideas incoherentes. Ha estado en el instituto frenopático un año, durante el cual se le ha estado instituyendo un tratamiento antisifilítico, é ingresa al servicio del Dr. Borda con perturbaciones de la palabra, ideas de grandeza, en un estado de excitación y muy demacrado.

Estado actual—Sujeto regularmente desarrollado, pupilas desigualmente dilatadas, signo de Argyll. la sensibilidad general dísminuida, así como los reflejos tendinosos. Los músculos algo atrofiados; la marcha es regular, presentando una actitud de bienestar: hay ligera disartría, con temblor de la lengua, labios y dedos. La memoria conservada. Dice que es carpintero, que tenía un gran taller pero que ha quebrado á consecuencia de un viaje que

hizo por toda Italia, Francia y España, entonces la señora por no saber administrar le fundió. Es descendiente de nobles de Italia y muy amigo del rey y del papa. Se ha divertido mucho en su vida. Abriga grandes proyectos: va á fundar la república universal, suprimir todos los gobernadores de Provincia, crear sanatorios, pagar las deudas de la nación, fundar talleres, institutos, fomentar la industria, todo lo cual se propone hacer en veinte días. Es enemigo del Presidente de la República por su política, á quien piensa derrocar. Quiere entablar pleito al Dr. Caride por haberle cobrado 1200 nacionales por siete días de asistencia en su sanatorio, y poner en remate todas sus propiedades. Ha escrito muchísimo sobre la legislación de su nueva república universal.

Ingresa pesando 68 kilos. En Marzo de este año llega á pesar 69 kilos y 400 gramos, actualmente tiene 66 kilos y 100 gramos.

OBSERVACIÓN XI

A. C., argentino, de 34 años de edad, empleado, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 19 de Enero de 1904.

Antecedentes hereditarios.—El padre murió de una cirrosis alcohólica; un hermano falleció en el Hospicio epiléptico.

Antecedentes personales.—Ha sido de un carácter bondadoso y jovial, muy dado á las mujeres. Ha tenido sífilis á los 18 años de edad.

Enfermedad actual.—Hace dos años comenzó su enfermedad actual con un ataque convulsivo y pérdida del conocimiento, después se notó que hablaba con dificultad y tragaba difícilmente. La memoria comenzó á perder poco á poco y ultimamente se ha hecho agresivo contra su familia y buscaba la soledad. Ingresa al servicio del Dr. Brandam con incoherencia de las ideas, embarazo de la palabra, las pupilas no reaccionaban á la luz y muy poco á la acomodación, y en un estado de demacración extrema.

Desde el comienzo de su enfermedad actual se le ha estado haciendo inyecciones de calomel semanalmente, presentando actualmente en la región glútea múltiples cicatrices.

Estado actual.—Sujeto bien desarrollado, algo demacrado, con asimetria facial y buena implantación dentaria; lengua, labios y dedos temblorosos, disartria muy marcada; las funciones digestivas regulares; las pupilas desigualmente dilatadas, signo de Argyll; la sensibilidad general y los reflejos tendinosos algo disminuidos. Está en estado de gatismo sin complicaciones. Dice que era empleado de la Nación, casado, con cuatro hijos: tiene una casa en Goya muy bien arreglada, toda pintada por su señora, parece una Iglesia. Tiene

treinta mil pesos en el Banco de la Nación. Se encuentra enfermo á consecuencia de su sifilis y muy débil. No hay ideas de grandeza ni de persecuciones; está muy tranquilo, y no quiere salir del establecimiento sin haber sanado completamente; recuerda con cariño á su familia; no tiene enemigos, todos le quieren bien.

A su entrada al Hospicio pesaba 52 kilos y 500 gramos, en Marzo llega á tener 56 kilos, actualmente pesa 55 kilos y 600 gramos.

OBSERVACIÓN XII

F. A., argentino, de 40 años de edad, casado, agricultor, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 23 de Enero de 1903.

Antecedentes hereditarios.—Se ignora.

Antecedentes personales.—Ha tenido un carácter irritable, nervioso, alegre y comunicativo. No ha sido alcoholista. Ha tenido sífilis bien averiguada.

Enfermedad actual.—Hace tres años comenzó su enfermedad actual con cambio de carácter, se agitaba y fué perdiendo la memoria poco á poco. Tenía ideas de grandeza; ingresa al servicio del Dr. Jones en este estado, con embarazo de la palabra, temblor marcado de la lengua, dedos y labios; las pupilas desigualmente dilatadas, signo de Argyll;

ha sido sometido durante varios meses á un tratamiento mercurial intensivo, á consecuencia de lo cual ingresa al Hospicio con estomatitis y trastornos gastro-intestinales.

Estado aetual.—Sujeto bien desarrollado; algo demacrado; lengua, labios y dedos temblorosos, disartria notable; las funciones digestivas conservadas; las pupilas desigualmente dilatadas, signo de Argyll; la sensibilidad general y reflejos tendinosos disminuidos. Está en estado de gatismo, pero sin complicaciones. Dice que está en Santiago, que el Hospicío es un instituto; es viudo, agricultor y recientemente en un negocio de cereales ha ganado muchos millones, y por eso le tienen envidia. La memoria para los hechos recientes está abolida, para los remotos algo conservada. Tiene muchos amigos, entre ellos cuenta á los personajes más distinguidos del país. La enfermedad que ha tenído ha sido sífilis, y los médicos le han tratado por mucho tiempo, pero ahora se encuentra completamente bien. Es viudo y tiene una hija que casi todos los días viene á verle.

A su entrada pesaba 60 kilos, actualmente tiene 66 kilos.

OBSERVACIÓN XIII

S. C., italiano, de 38 años de edad, casado, pintor, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 13 de Enero de 1904.

Antecedentes hereditarios.—La madre vive, el padre murió de congestión cerebral.

Antecedentes personales.—Ha sido bondadoso con la familia y trabajador. No ha sido bebedor, y no hay antecedentes de sífilis.

Enfermedad actual.—Hace dos años que tuvo los primeros ataques congestivos, que no le repitieron hasta hace cuatro meses que tuvo uno muy fuerte. La señora cuenta que desde el primer ataque notaba en él dificultad en la palabra, que ultimamente se ha acentuado mucho más, como también el temblor y debilidad en las piernas, ingresando al servicio del Dr. Borda en un estado de demencia bastante profunda, con temblor de la lengua y de los dedos; signo de Argyll. Ha sido sometido á un tratamiento antisifilítico durante los últimos seis meses de su entrada al Hospicio.

Enfermedad actual.—Sujeto bien desarrollado, regular estado de nutrición; lengua, labios y dedos temblorosos; disartria muy marcada, con trabajo se consigue entender lo que habla. Las pupilas desigualmente dilatadas, signo de Argyll; la sensibili-

dad general y los reflejos tendinosos poco marcados. La marcha es embarazosa, apenas puede caminar, pero no hay incontinencia de orina ni de materias fecales. Está en un estado de demencia profunda; no sabe como se llama, donde está ni en que día, mes y año vive. Se acuerda únicamente que es pintor; no presta atención á las preguntas, y cuando responde lo hace sin corresponder á lo que se interroga; continuamente pasa de una idea á otra muy distinta y siempre disparatada. Dice que todo el Hospicio es suyo, que todos son sus hijos; todos los coches que hay en Buenos Aires son de él, etc. No se da cuenta de lo que le rodea, no conoce á nadie.

A su ingreso pesaba 64 kilos y 600 gramos; quince días después 69 kilos y 900 gramos; actualmente 74 kilos.

OBSERVACIÓN XIV

E. P., italiano, de 43 años de edad, casado, cochero, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 1° de Febrero de 1904.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales.—Ha sido de un carácter bondadoso, á veces se embriagaba; su señora ha tenido cuatro hijos, los tres primeros nacieron muertos, el último es sano.

Enfermedad actual.—Hace tres meses la familia viene notando en nuestro enfermo una disminución de la memoria, un estado de contento contínuo, frecuentemente se ríe de sí mismo, duerme poco de noche, teniendo dificultad cada vez más marcada en pronunciar las palabras. Ingresa al Hospicio en este estado, y con desigualdad pupilar, ligera, pereza á la acomodación, más á la luz. Se le ha estado haciendo fricciones mercurialas en un Hospital Municipal.

Estado actual.—Sujeto bien desarrollado, en buen estado de nutrición; la lengua, labios y dedos poco temblorosos; disartria bien marcada; la sensibilidad general y los reflejos tendinosos algo exagerados; la marcha es regular; la fuerza muscular conservada; la actitud no presenta nada que llame la atención. Dice que es casado, con hijos, no tiene ideas de grandeza, de persecuciones ni alucinaciones. Responde perfectamente á todo lo que se le pregunta. La memoria bíen conservada; está en un verdadero estado de remisión. Lo que niega es que está enfermo, ni haber tenido los ataques congestivos que cuenta la familia.

A su entrada al Hospicio pesaba 71 kilos; quince días después 74 kilos y 500 gramos, actualmente 78 kilos y 100 gramos.

OBSERVACIÓN XV

V. A. T., francés, de 38 años de edad, fotógrafo, ingresa al Hospicio de las Mercedes el 28 de Septiembre de 1903, enviado por la A. P.

Antecedentes hereditarios.—Los padres han sido muy nerviosos.

Antecedentes personales.—Ha sido de un caracter bondadoso y trabajador. Ha tenido sífilis.

Enfermedad actual.—La señora hace remontar á un año atrás el comienzo de su enfermedad actual con la pérdida gradual de la memoria, incoherencia en las ideas, dificultad en pronunciar las palabras. Ha estado en el Hospital Francés un año y nueve meses, donde se le ha estado haciendo fricciones de pomada mercurial y administrando al interior ioduro de potasio; ingresa al Hospicio con disartria bien marcada, desigualdad pupilar, signo del Argyll, temblor muy marcado de la lengua y de los dedos, é incoherencia de las ideas.

Estado actual.—Sugeto bien desarrollado, regular estado de nutricion, funciones digestivas regulares, la fuerza muscular debilitada; la lengua y los dedos muy temblorosos, hay disartria, las pupilas desigualmente dilatadas, signo de Argyll; la sensibilidad general conservada, los reflejos tendinosos algo exagerados; la marcha es regular. Dice que es

fotógrafo, que tiene 35 años, casado, con hijos, que quiere salir del Hospicio para ir á trabajar en su oficio. Tiene dinero en el Banco Francés, pero no sabe cuanto, no es millonario.

Ha venido el presidente Loubet á visitarle y á pedir que lo den de alta, asi como Campos Salles y el Dr. Pellegrini: No hay ideas de persecución ni de autoculpabilidad.

Presenta una actitud tranquila, no es locuaz, la memoria debilitada; se queja de los enfermeros que le extrajeron una muela, que le han sustraido su reloj y su máquina fotográflca.

A su entrada al Hospicio pesaba 51 kilos, actualmente tiene 53 kilos y 800 gramos.

FERNANDO GORRITI.

Buenos Aires, Mayo 26 de 1904.

Nómbrase al académico Dr. Roberto Wernicke, al Profesor titular Dr. Domingo Cabred y al Profesor suplente Dr. José A. Estevez, para que, constituídos en comision revisora, dictaminen respecto de la presente tesis, de acuerdo con lo dispuesto en el Art. IV de la «Ordenanza sobre exámenes» en vigencia.

E. Uballes.
Zenón Aguilar

Buenos Aires, Junio 7 de 1904.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tesis presentada por el ex-alumno Fernando Gorriti.

« En el local de la Facultad á tres de Junio de
« 1904, reunida la Comision que suscribe, encarga-
« da de dictaminar respecto de la admisibilidad de
« la tesis presentada por el ex-alumno Fernando
« Gorriti, que versa sobre «Tratamiento de la Pa-
« rálisis general progresiva», resolvió admitirla».

Con lo que terminó el acto, firmando: R. Wernicke.—J. A. Estevez.—Dominco Cabred.—*C. Robertson*, Secretario.

Buenos Aires, Junio 7 de 1904.

Entréguese esta tesis al interesado para su impresión, debiendo fijarse por secretaría el día en que haya de ser sostenida.

E. Uballes
Zenón Aguilar.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

La parálisis general no es sanable.

II

El tratamiento específico, no es ineficaz, sino tambien amenudo perjudicial en la parálisis general progresiva.

III

La sífilis cerebral reviste á veces la forma de parálisis general y es curable por el tratamiento mixto.
