

Por lo mismo, en el segundo período, los trastornos motores y sensitivos y los intelectuales (signos esenciales), dominan la escena, y las diversas formas de delirio y las diferentes variedades de los trastornos de la motilidad, si se presentan á veces todavía con alguna agudeza, no son capaces, á pesar del ruido de sus manifestaciones, de oscurecer los caracteres esenciales, que en esta época se presentan casi todos igualmente (palabra difícil, temblor de los labios y de la lengua, temblor de las manos, andar vacilante, obtusión de la sensibilidad, debilitación de la inteligencia y disminución de la memoria).

Desde esta época, se observan á veces en los enfermos trastornos motores y sensitivos de las extremidades inferiores con una intensidad insólita. Estos casos, designados con el nombre impropio de *paraplegias cerebrales*, son debidos á la propagación hácia la médula de las lesiones del encéfalo (Magnan). En el tercer período, la actitud y la facies del enfermo tan características, los trastornos motores muy avanzados, la demencia y la abolición casi completa de todas las facultades morales é intelectuales, son síntomas sobre los cuales es inútil insistir.

§ VI.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

Para formarse una idea exacta del curso de la parálisis general y para comprender perfectamente la irregularidad de las diversas manifestaciones en la regularidad del conjunto, y la variedad de las formas en la uniformidad del fondo, no debe perderse de vista el hecho consignado ya por Guislain (1) á saber, que en la parálisis general hay dos enfermedades: una (principal), permanente, continua, progresiva, y con tendencia fatal, y otra (accessoria), irregular, pasajera y presentándose por accesos. La primera, que tiene lesiones determinadas con sus síntomas propios, casi constantemente los mismos (síntomas esenciales) y la segunda, dependiente las mas de las veces de la congestión con manifestaciones las mas opuestas (síntomas accesorios). La primera no es otra que la parálisis general en estado de simplicidad, con trastornos motores y sensitivo (demencia sin delirio marcado). Sus prodromos son insidiosos, á veces muy lentos y consisten en esas modificaciones ligeras que escapan con tanta frecuencia á los ojos poco experimentados. Insensiblemente aparecen con caracteres mas marcados, y en el segundo período se presentan claramente, como se ha visto, y son fáciles de reconocer: en este caso se puede seguir su curso continuo y progresivo y verlas llegar gradualmente á su desarrollo mas completo en el tercer período.

(1) Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale*. Amsterdam, 1826.

A esta enfermedad de curso uniforme, viene á agregarse por intervalos, la segunda con sus manifestaciones alarmantes y variadas; estas desaparecen para reaparecer de una manera mas ó menos brusca en épocas indeterminadas, dando á la parálisis general ese carácter de irregularidad que presenta en el primer aspecto, cuando detrás de estos síntomas, que son los mas aparentes, no se van á buscar los caracteres fundamentales.

Estos accesos sucesivos (bajo la dependencia en general de la congestión) aunque los constituyen fenómenos accesorios, imprimen, no obstante, al curso general de la enfermedad, una impulsión notable y aceleran su terminación fatal, cuando se repiten con frecuencia.

La *congestión* es un fenómeno importante en la parálisis general, pero su estudio está lejos de hallarse todavía completamente aclarado. Sin insistir sobre sus diferentes variedades, bastará consignar la división de Marcé (1) que no es en sí misma mas que una modificación de la clasificación Aubanel (2): 1.º forma ligera con excitación, 2.º maniaca, 3.º comatosa, 4.º hemipléjica, 5.º convulsivo apoplejiforme y 6.º formas irregulares.

La *duración* de la parálisis general es muy variable en cada uno de sus períodos y también en su conjunto. En algunos casos, en menos de diez meses, los paralíticos llegan al último período, pero en otras ocasiones la enfermedad tarda dos ó tres años en recorrer sus diferentes fases.

En algunos casos excepcionales sobrevienen accidentes congestivos agudos que arrebatan rápidamente al enfermo (curso agudo de la parálisis general) (3).

Todos los autores señalan en el día hechos de duración muy larga, en los cuales la enfermedad se ha detenido en su curso.

Estas remitencias son bastante frecuentes en el primer período, y no deja de ser frecuente, el ver volver enfermos al seno de su familia, entregarse á sus ocupaciones y no presentar mas que algunas modificaciones en la actitud, carácter y conducta, muchas veces el hecho solo de los cuidados y de las fatigas de la vida ordinaria, provoca recaídas rápidas; y, cosa notable, la enfermedad entonces parece recuperar muy pronto, lo que habia perdido en alguna manera durante la remitencia.

No obstante, se señalan algunos hechos, en los cuales las remitencias son bastante completas y han presentado una duración suficientemente larga, para que se las haya podido considerar como curaciones (hecho de Ferrus, remisión de veinticinco años) (4).

(1) Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*, p. 448.

(2) Aubanel, *Ann. médico-psychologiques*, t. VII, 1846, p. 189.

(3) Linas, *Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale*. Paris, 1857.

(4) Lasègue, thèse d'agrégation. Paris, 1853.

La terminacion de la enfermedad llegada á su último período, no ofrece particularidad notable; sin embargo, no es raro, al final del segundo período y al principio del tercero, que sobrevenga la muerte á consecuencia de un accidente ó de una complicacion (cuerpos estraños en las vias aéreas, neumonía, diarrea, escaras profundas, etc.).

Relaciones de las lesiones y de los síntomas.—La mayor parte de los autores, se han esforzado en situar en una parte del encéfalo la lesion característica ó principal de la parálisis general. Bayle, encuentra la alteracion en las meninges; Parchappe, en la capa cortical; Calmeil, en las meninges y la capa cortical (sobre todo, la parte superficial), y Baillarger, en la sustancia blanca de los lóbulos frontales. Cada uno halla en los síntomas, pruebas para sostener su opinion. Se conocen desde luego los tres grados patológicos presentados por las lesiones de las meninges, y á los cuales, segun Bayle, corresponden los tres períodos de la enfermedad que son: monomanía, manía y demencia.

Los trastornos de la inteligencia y los de la sensibilidad y motilidad, se esplican suficientemente por las lesiones que han indicado Parchappe y Calmeil. La dificultad de la palabra, signo tan importante, el primero que con frecuencia se manifiesta, está en relacion para Baillarger con la esclerosis de la sustancia blanca, principalmente hácia delante.

Demostrando los estudios histológicos (Rokitansky, Virchow, Salomon), la lesion primitivamente en el sistema vascular (capilares) y en el tejido conjuntivo (nevroglia), y demostrando tambien que esta lesion es el punto de partida de modificaciones nutritivas en los elementos nerviosos, esplican perfectamente la evolucion y la extension de los síntomas generales de la parálisis general (1). Además, la congestion hasta ahora, parece ser la causa ordinaria de los accidentes irregulares y pasajeros que constituyen la mayor parte de los síntomas accesorios.

Las lesiones de la médula, propagándose hácia el cerebro, y las de éste hácia aquella, están, segun se ha visto, en una relacion íntima con los síntomas que determinan, y por consiguiente, basta recordarlo.

En esta enfermedad, como en la demencia senil, el procesus morboso dirige primitivamente su accion sobre el sistema capilar, y despues secundariamente ocasiona un trastorno nutritivo en los elementos nerviosos (células, tubos, mielócitos); pero mientras que en la parálisis general la lesion está distribuida regularmente en toda la

(1) La alteracion de la parálisis general tiene una analogía palpable con la de cirrosis (hepática, pulmonal); en ambos casos, el mismo procesus morboso dirige su accion sobre el tejido conjuntivo (vasos, vaina, membranas fibrosas), y consecutivamente provocar modificaciones nutritivas en los elementos constitutivos del órgano.

extension del encéfalo, en la demencia senil predomina en ciertos puntos, distribucion irregular que provoca tambien síntomas predominantes en ciertas partes, como se verá al hablar del diagnóstico (Marcé (1) y Laborde), (2).

§ VII.—Diagnóstico.

La parálisis general se presenta con caracteres tan palpables en el segundo y tercer período, que el diagnóstico no ofrece dificultad alguna, pero no sucede lo mismo en el primero, en el cual puede tomarse esta enfermedad por una vesania pura y recíprocamente; por lo tanto, debe recurrirse con el mayor cuidado á los antecedentes y registrar todos los actos de la vida del enfermo. Con esto se llega á conocer que se ha vuelto irritable, que despliega una actividad inusitada, que es emprendedor, atrevido, que se ha lanzado en especulaciones aventureras, etc., ó bien que desde algun tiempo aparece indiferente y apático, que abandona sus asuntos, que se fatiga pronto y que la memoria se ha puesto perezosa. Algunas veces un robo y un acto desatento ó impúdico, viene á descubrir un carácter importante de la enfermedad, un principio de demencia, etc. Con frecuencia se llegará á comprender, además, que el enfermo se queja de pesadez de cabeza, *aturdimientos*, zumbido de oidos, etc. La exploracion directa permitirá descubrir, por otra parte, algun signo de la motilidad (dificultad en la palabra, desigualdad pupilar, etc.).

Cada uno de estos signos separadamente solo tienen un valor bien secundario, pero por su conjunto forman una base sólida de diagnóstico. Faltan en la *mania ambiciosa simple* y en la monomanía ambiciosa, en las cuales las ideas se suceden además, con bastante hilacion y lógica, á pesar de su inverosimilitud y punto de partida erróneo.

En algunas circunstancias no es posible una exploracion completa; si, por ejemplo, se tratase de un enfermo atacado de *estupor melancólico*, se le encuentra inmóvil y mudo, comiendo, si se le meten los alimentos en la boca, y no dando ningun signo de dolor al pellizcarlo ó pincharle; en fin, totalmente aislado del mundo exterior. Está limitado á un pequeño número de signos (algunos trastornos de la motilidad, fenómenos paralíticos de los músculos de la vida orgánica y desigualdad pupilar), y si los antecedentes no son muy precisos, se suspende su diagnóstico. Desde que el enfermo se decide á hablar, se comprueba con frecuencia, ó bien dificultad en la

(1) Marcé, *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale.* (Extracto de la *Gazette médicale de Paris*, 1863).

(2) Laborde, *Du ramollissement et de la congestion du cerveau, principalement considérés chez le vieillard*, 1861 y 1865.

palabra y temblor de la lengua ó de los labios, y bastantes veces concepciones delirantes especiales, hipocondriacas, ó en menos casos, ambiciosas.

El *alcoholismo* puede distinguirse algunas veces difícilmente de la parálisis general. Esta en los casos ordinarios, no tiene sin duda alucinaciones, la actitud y el temblor propio del alcoholismo, pero no sé que haya casos en donde esta última enfermedad se desarrolle, con y también bajo la influencia de la parálisis general. En este caso, los síntomas se confunden en cierta manera; hay una enfermedad híbrida que no es claramente el alcoholismo, que no es tampoco la parálisis general, y que, por lo tanto, se parece por algunos rasgos á las dos enfermedades. En estos casos difíciles, si no se tiene un conocimiento exacto de los antecedentes, es necesario aguardar, para tomar del curso de la enfermedad los elementos de diagnóstico. Los trastornos de la motilidad disminuirán con bastante rapidez; la palabra se pondrá espedita, y solo quedará un temblor ligero de las manos; la memoria también será clara, las respuestas serán exactas y la fisonomía tomará su expresión habitual. En los casos, por el contrario, en donde el alcoholismo esté subordinado á la parálisis general, estos accidentes cesarán también con bastante rapidez, pero de una manera incompleta; persistirá la vacilación en la palabra, habrá con frecuencia desigualdad pupilar, lentitud en las respuestas, memoria debilitada, apatía, indiferencia, etc.; el enfermo paseará por las calles, hablando poco con los que le rodean, sosteniéndose mal y comiendo con glotonería; algunas veces presentará también delirio ambicioso ó hipocondriaco. En ciertas circunstancias, el alcoholismo va acompañado de delirio ambicioso que tiene analogía con el del paralítico; pero si este delirio no cesa con los accidentes agudos, se convierte en un síntoma grave, que desgraciadamente no tardará en seguirle, por lo general, los síntomas característicos. (Véase *Locura alcohólica*.)

La parálisis general en la vejez presenta, en algunas circunstancias, una dificultad bastante grande para diagnosticarla, á causa de alguno de esos caracteres que se parecen á los de la demencia senil; en ambas enfermedades se ven trastornos de la motilidad, pero mientras que en la demencia senil se acompañan de una debilitación real, se han visto predominar en la parálisis general los caracteres de irregularidad y desorden, mas bien que la parálisis, que solo aparece en el tercer período. Aquí todavía los trastornos motores se presentan en ambos lados del cuerpo, y solo por escepcion se ve sobrevenir una parálisis local y una hemiplegia, que solo persisten en casos escepcionales. En la demencia senil, por el contrario, la hemiplegia absoluta ó relativa, es la regla y la debilitación; completamente igual de ambos lados, es la escepcion.

Por lo tanto, que se examine un viejo atacado de demencia senil; es raro que no se encuentre en él uno ú otro de los síntomas si-

guientes: depresión ó desviación de una de las comisuras, hundimiento de los rasgos de la cara de un lado, desviación de la lengua cuando se saca fuera de la boca, debilitación de una de las manos perceptible con el dinamómetro, y de una de las piernas, apreciable cuando se hace saltar al enfermo sobre un solo pié. La dificultad de la palabra en la demencia senil, difiere mucho de lo que se observa en la parálisis general, sobre todo, cuando se oponen dos casos un poco marcados; en la primera, la palabra es pesada, confusa y como si los enfermos tuviesen un cuerpo extraño en la boca; el paralítico general tiene al principio una vacilación particular, un momento de detención seguido de otro de precipitación, y mas tarde esa palabra vacilante cuyos caracteres se conocen ya.

Los trastornos intelectuales ofrecen también diferencias; en la demencia senil la debilitación de la inteligencia se verifica poco á poco; el enfermo se conmueve fácilmente, y se alarma ó se entrega á la alegría sin motivos suficientes; pero, no obstante, su juicio al principio conserva cierta rectitud. En la parálisis general, la inteligencia parece atacada de pronto mas profundamente; así es, que los robos, los actos impúdicos y desatentos, son mucho mas frecuentes en la parálisis general, en la cual se presentan desde el primer período, mientras que si se les observa en la demencia senil, solo es en un período avanzado.

Por último, el delirio ambicioso, el hipocondriaco y los demás síntomas accesorios, solo se presentan en la demencia senil de una manera escepcional.

En casos raros pueden ocultar la parálisis general fenómenos convulsivos, variables, epilectiformes, coreiformes, etc.; pero las mas de las veces estos accidentes son pasajeros, y no tardan en presentarse los caracteres propios de la enfermedad.

El *pronóstico* se conoce suficientemente por lo que se ha dicho á propósito del curso de la enfermedad y de sus remitencias, y por lo mismo es inútil insistir en ello.

§ VIII.—Tratamiento.

Hay pocas enfermedades de terminación fatal cuyo curso se modifique tan favorablemente por el tratamiento, como la parálisis general.

No deberá temerse desde el principio aconsejar el aislamiento ó bien también los viajes, para separar al enfermo de las principales causas de escitacion, que por lo comun encuentran su origen en sus ocupaciones ordinarias y en su vida habitual.

Es evidente para todos, que los paralíticos que viven en buenas condiciones higiénicas, acerca de las cuales se ejerce una vigilancia racional, á fin de separar todas las condiciones patogénicas que se

han indicado, no sólo prolongan su existencia, sino que también presentan remitencias que en algunos casos son casi la salud.

El tratamiento por el cual se procura obtener remitencias, es decir, se trata de alejar toda complicación, se dirige sobre todo al elemento congestivo. La medicación consiste principalmente en el empleo bajo todas las formas de los derivativos y revulsivos.

¿Pero la parálisis general, una vez reducida á su estado de simplicidad, no puede tratarse directamente? Las tentativas hechas hasta ahora en este sentido, han sido casi infructuosas, pero esto no es un motivo para no ensayar algo.

El *proceso* mórbido que parece presidir á la producción de la parálisis general, tiene analogía con ciertas manifestaciones de la sífilis. En las dos enfermedades se halla esta modificación nutritiva que imprime al tejido conjuntivo una tendencia á la proliferación de sus elementos. Hay medicamentos, el *ioduro de potasio* en particular, cuya acción (*resolutiva*) parece dirigirse de una manera más especial á esta modificación nutritiva, aun fuera de la sífilis. Lucas ha empleado este medicamento en Bicetre, pero sus resultados no son todavía, ni bastante numerosos, ni bastante convincentes para formular una opinión precisa, respecto á este asunto; hay también ensayos hechos en Alemania por el bromuro é *ioduro de potasio*, pero en todos los casos hay una medicación que es racional emplear, y de la cual hay derecho á esperar buenos resultados.

En el período prodrómico, desde las primeras manifestaciones deben alejarse del enfermo toda causa de fatigas intelectuales ó morales, y se evitarán con cuidado los excesos de bebidas de la mesa, del coito, etc. Se establecerá con tiempo un tratamiento apropiado á la variedad de forma que afectare la enfermedad al principio: en este punto es cuando deben tenerse en cuenta, principalmente, las condiciones, en las cuales se hayan producido las primeras manifestaciones, por lo cual debe investigarse si existe ó no causa especial y aun específica, á la cual pueda referirse la enfermedad (Girard de Cailleux). En todos los casos de parálisis general (saturnina, alcohólica, sífilítica, pelagrosa, etc.), las primeras indicaciones terapéuticas se deducirán del conocimiento de estos diversos estados.

Baillarger ha observado en muchos enfermos en el primer período (manías congestivas), una tendencia á la producción de supuraciones más ó menos estensas en diversas partes del cuerpo (erupciones forunculosas, antrax, abscesos, supuraciones abundantes de heridas accidentales, etc.), y con frecuencia ha notado una mejoría notable á consecuencia de esto. En el exámen de estos hechos es donde ha sacado los preceptos para la práctica.

En la mayor parte de estos enfermos, determina revulsiones cutáneas enérgicas, á beneficio de fricciones con el aceite de croton tiglió, á veces también con la pomada estibiada, sucesivamente hechas en las pantorrillas, muslos y diferentes partes del dorso; y des-

pues de dos ó tres fricciones hechas todos los días, ó cada dos días, se nota una erupción impetiginosa, á veces muy confluyente que provoca en estas regiones un movimiento fluxional muy activo.

Además, á beneficio del *áloes* (2 á 4 píldoras de Anderson ó de Brontius, ó simplemente 4 á 8 píldoras que encierren 5 centigramos de *áloes*), determina en el tubo digestivo, particularmente en los órganos de la pelvis menor, una revulsión que aumenta todavía, según las fuerzas del enfermo, con la aplicación en el ano de sanguijuelas en pequeño número (2 á 6); pero esta aplicación de sanguijuelas se repite dos ó tres veces, con cuatro ó cinco días de intervalo. Cuando no se tolera bien el *áloes*, se le puede sustituir con el *aguardiente alemán* á la dosis de 10 á 20 gramos cada dos ó tres días. Los adyuvantes de esta medicación, son lavativas saladas ó purgantes (aceite de ricino, sulfato de sosa ó de magnesia).

También pueden usarse ventosas secas, aplicadas sobre diferentes partes del cuerpo y lo mismo ventosas escarificadas en la nuca, repetidas muchas veces, si el enfermo es joven y pletórico.

Sobre todo, se recurrirá á una buena higiene. El régimen se vigilará con cuidado y se regularizará el apetito, algunas veces voraz de los enfermos; se suprimirán los alimentos de difícil digestión; se proibirán las bebidas escitantes y se esforzará en sostener el vientre libre, para evitar los movimientos fluxionarios hácia la cabeza. Por las tardes, se cuidará más particularmente del régimen, para evitar, ya indigestiones, ya la lentitud en las funciones digestivas, ó la pereza y la plenitud del estómago, que van acompañadas ordinariamente de pesadez de cabeza y de congestiones hácia el cerebro.

En la forma melancólica de la parálisis general existe á veces una depresión considerable, y es llamado el médico á reanimar las fuerzas y estimular el organismo por un régimen tónico: los amargos, la quina, el hierro, el aceite de hígado de bacalao, y por los baños sulfurosos. En ciertos casos, se obtienen buenos resultados de las preparaciones arsenicales (10 á 20 gotas de licor de Pearson), continuadas por dos y también tres meses, interrumpiendo su uso durante algunos días, cada tres semanas.

Un sedal en la nuca, los cauterios, moxas y vejigatorios entre los omóplatos, pueden prestar servicios en los casos en que el enfermo, no estando debilitado, permanece en un estado de torpeza é inercia de alguna duración.

Si sobreviniere una escitacion un poco viva, principalmente en la forma expansiva, es necesario recurrir á los baños templados prolongados, recomendando las aplicaciones frías sobre la cabeza durante el baño (compresas mojadas, afusión, esponja, vejiga). Estos baños prolongados, podrán continuarse por muchos días sucesivos, con tal que se conserven el sueño y el apetito.

En el curso ó al principio de la parálisis general sobrevienen algunas veces congestiones, en cuyo caso es necesario insistir en los

revulsivos hácia la piel y el tubo digestivo (drásticos principalmente) y aplicar sanguijuelas sobre los mastoides. En la forma comatosa de la congestión se podrán hacer, pero con moderación, sangrías generales.

Las emisiones sanguíneas generales no podrán emplearse sino al principio de la enfermedad en individuos robustos; mas tarde hay que desconfiar de las apariencias pletóricas de los enfermos, porque los paralíticos tienen á veces una gordura considerable, con un fondo de debilidad y una falta de reacción con frecuencia muy marcadas. Si estas congestiones se presentan en la mujer hácia las épocas menstruales, como se observa algunas veces, se insistirá mas particularmente en los pediluvios y atractivos (sinapismos, cataplasmas calientes, etc.), á la parte superior de los muslos, ó tambien recurrir á una aplicación de sanguijuelas (4 á 10) en la cara interna de esta misma region.

En los aturdimientos y movimientos congestivos ligeros, que acompañan algunas veces tambien á la parálisis en estado de simplicidad, bastarán los pediluvios y los purgantes salinos.

Desde el fin del segundo periodo y con mas frecuencia en el tercero, se presentan escaras en la piel (irritación por las materias albinas involuntarias, presión por la permanencia en cama, tendencia á la gangrena), las cuales se curarán cuidadosamente desde el principio con compresas de cerato empapadas en vino aromático, y mas tarde con polvos de quina y carbon.

En resumen, se emplearán derivativos ó revulsivos á la piel ó tubo digestivo; emisiones sanguíneas locales, baños con aplicaciones frias sobre la cabeza, tónicos, hierro, quina, etc., ioduro de potasio, pero antes de nada cuidados higiénicos desde el principio.

ARTÍCULO X.

PARÁLISIS (LLAMADA ESENCIAL) DE LA INFANCIA.

Se atribuye por costumbre á Underwood el descubrimiento de la parálisis de la infancia, asercion de que no participarán seguramente los que se tomen el trabajo de leer este autor. Con el nombre de *debilidad de las estremidades inferiores*, Underwood ha indicado, es verdad, una especie de parálisis que habia preocupado poco hasta entonces á los médicos de los niños; pero ha adelantado muy poco sobre esta parálisis que refiere ya á la *dentición*, ya á la *saburra intestinal*, ya á la *convalecencia* despues de algunas fiebres, ó al *vicio escrofuloso*, y no está tampoco muy seguro que no esté producida por una *cáries de las vértebras*. Se convendrá que hay alguna distancia de estas incertidumbres, al conocimiento de una enfermedad

perfectamente determinada; pero Underwood no ha contribuido menos poderosamente á este conocimiento, llamando la atención sobre estados paralíticos poco ó nada conocidos antes de él (1).

Algunos hechos referidos por Schaw en 1822, por Badham en 1835 (2) han sido considerados tambien como pertenecientes á la parálisis llamada esencial de la infancia.

Pero se necesita llegar á J. Heine (1840) para encontrar un principio de la noción exacta de esta enfermedad, á cuyo estudio y descripción ha consagrado este autor dos monografías notables (3).

Entre los autores de otros trabajos que se han publicado sobre este asunto y cuya mayor parte son ciertamente inferiores á los de Heine, indicaremos á Rilliet y Barthez (4), que tuvieron el mérito de ser los primeros que en Francia se han ocupado de la enfermedad de que se trata Kennedy (5), West (6), Bouchut (7), Duchenne (8), Brunniche (9), etc.

Laborde ha vuelto á emprender recientemente este estudio y se ha esforzado en restituir á la enfermedad su individualidad, descartándola de las confusiones numerosas en que habia sido envuelta. Hizo de esta afección una descripción nosológica completa y ha demostrado por la observación directa que tenia por expresión anatómica una lesión de la médula espinal, cuyo sitio y naturaleza ha determinado, lesión que hasta entonces se habia sospechado (10).

§ I.—Sinonimia y frecuencia.

Sinonimia.—*Parálisis esencial de la infancia* (Rilliet y Barthez y la mayor parte de los autores): *spinale Kinderlaehmung* (Heine);

(1) Michael Underwood, *Traité des maladies des enfants*, traduit de l'anglais par Eusébe de Salle, avec de notes Jadelot, 1823 (chap. iv, p. 674-677).

(2) Schaw, *Nature and treatment of the distorsion to which the spine and the bones of the Chest are subject*. 1822.—Badham, *The London medical and surgical Journal*, 1835; et *Gac. méd. de Paris*, 1825, p. 325.

(3) Jos. Heine, *Beobachtungen über Laehmungszustände der untern Extremitäten*, etc. Stuttgart, 1840, avec 7 pl.; et *Spinale Kinderlaehmung*, 1852.

(4) Rilliet et Barthez, *Traité des maladies des enfants*, 1843;—*idem*, nouv. édit., t. II, p. 335.—Voy. aussi Rilliet (seul), *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 681.

(5) Kennedy, *Dublin med. Press*, Setiembre de 1841.—*Dublin Quarterly Review*, etc., Febrero de 1850;—*idem*, Noviembre de 1861.—*Union medicale*, 24 de Julio de 1862.

(6) West, *On some forms of Paralysis incident to Infancy*, etc. (*The London med. Gaz.*, 1845;—*Lectures on the Diseases of Infancy*, 1848.)

(7) Bouchut, *Traité des mal, des nouveau-nés*, etc., 1853, et nouvelle édition. Paris, 1862.

(8) Duchenne, *Electrisation localisée*. 1856, 2^e édit. Paris, 1862.

(9) Bruniche, *Journ. für Kinderkrankheiten*, 1851, liv. v et vi.

(10) Laborde, *De la paralysie (dite essentielle) de l'enfance, des déformations qui en sont la suite et des moyens d'y remédier* these de doctorat. Paris, 1864.—Véase para mas datos bibliográficos el índice que se encuentra al final de este trabajo.