

partes de este órgano que presiden á la *motilidad*. Esta alteracion puede interesar solamente el tejido propio del órgano, ó á la vez este tejido y sus membranas de envoltura.

Los productos de exudacion que esta enfermedad provoca, demuestran que es principalmente de naturaleza *irritativa y congestiva*. La atrofia de la sustancia nerviosa, acompañada de *esclerosis*, puede ser consecutiva á este estado.

2.º *Por parte de los órganos de la locomocion*: una alteracion consecutiva de los músculos definitivamente paralizados. Esta alteracion consiste, ya en una *atrofia simple ó granulosa con destruccion sucesiva y completa de los elementos musculares, ya en una atrofia con produccion nueva del tejido grasoso*.

Estas dos variedades de alteracion del tejido muscular, constituyen una expresion diferente de un mismo trabajo morboso, á saber: una lesion de nutricion que depende de un estado patológico de la médula espinal.

De lo que precede se deduce fácilmente el génesis de las deformidades consecutivas:

a. *Parálisis* de ciertos músculos, *hecho primordial*; atrofia *consecutiva*, con ó sin degeneracion.

b. Predominio de los antagonistas completa ó relativamente sanos, cuyo predominio es primero *activo* ó simplemente fisiológico, y en seguida *pasivo*, es decir, verdadera *retraccion* ó acortamiento permanente del músculo.

c. Inclination forzada á situaciones viciosas permanentes de las partes que obedecen á la accion no contrabalanceada de los músculos sanos; de aquí las deformidades.

§ IV.—Etiología.

Nada podria espresar mejor las confusiones que han reinado en el espíritu de los patólogos sobre la parálisis de la infancia, que las contradicciones y divergencias sobre las causas de esta enfermedad. El exámen de este punto, que implica, sobre todo, una cuestion de crítica, no puede abordarse aquí; por lo tanto, nos contentaremos con espresar brevemente las conclusiones á las cuales conduce este exámen.

Ninguna de las causas, ya externas, tales como la compresion ó un traumatismo cualquiera (golpes, caidas, tracciones ejercidas por la nodriza, sobre uno de los miembros del niño), el frio, etc., ya internas como la *denticion*, los trastornos digestivos, la *escrófula*, etc., atribuidos por la mayor parte de los autores á la parálisis de la infancia, podrian mencionarse como pertenecientes en realidad á esta enfermedad, bien despejada de toda confusion; lo que sucede á todo

lo mas, es que algunas de estas circunstancias etiológicas coadyuban en ciertos casos sobre las determinaciones de la enfermedad.

El sexo y la constitucion, no parecen establecer tampoco una predisposicion notable; pero no es lo mismo con la *edad*, que respecto á esto parece tiene una verdadera importancia; en efecto, entre *uno y cuatro* años es cuando se desarrolla, con una predileccion casi exclusiva, la parálisis infantil; á los cuatro años ya los ejemplos son raros, y pasados estos, solo son escepcionales (1). En virtud de esto, si se recuerda que en este período de los primeros años de la existencia, el organismo está sometido á una actividad de desarrollo y de trasformacion notables, no podrá menos de concederse á estas circunstancias fisiológicas, por decirlo así, extraordinarias, cierto valor patogénico.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

En el período de invasion ó período febril, el diagnóstico podria ofrecer reales dificultades, si la aparicion inmediata de la parálisis, y sobre todo, los caracteres de *generalizacion rápida*, no viniesen á desvanecer toda incertidumbre. ¿Podria confundirse con la hemorragia de las meninges raquidianas ó del tejido de la médula? Además de la suma rareza de estas afecciones, tienen manifestaciones sintomáticas, cuya rapidez, violencia y otros caracteres propios (convulsiones tetánicas, anestesia completa, parálisis de los esfínteres, persistencia y progreso de la parálisis motriz, etc.), no permiten confusion. La parálisis difterítica podria infundir equivocacion, si los conmemorativos concernientes á la existencia anterior de la enfermedad, especial generatriz (difteritis) y tambien los fenómenos consecutivos de debilidad general y de caquexia, no estuviesen presentes para prevenir la posibilidad de un error.

Pero las mas de las veces solo se llega á reconocer la enfermedad en el período de *localizacion paralítica*. Cuando es posible estar iniciado sobre los primeros accidentes paralíticos y sobre su marcha remisiva ó decreciente, la dificultad no es grande; pero á falta, demasiado frecuente, de estas noticias, se trata de decidir sobre las tres diversas formas de parálisis parcial; *paraplegia*, *hemiplegia* y *parálisis de un solo miembro*, ó de un cierto número de músculos.

La *paraplegia* por lesion de la médula, diferente de la que constituye la enfermedad de que se trata, la que es debida, por ejemplo, á una *mielitis* primitiva dorso-lumbar, ó tambien á la destruccion ó

(1) Conviene mostrarse muy reservado respecto á hechos de parálisis relativos á una edad muy inmediata al nacimiento, en atencion á que entonces se trata muchas veces de parálisis congénita ó de accidentes paralíticos parciales, debidos á las maniobras necesarias para un parto laborioso. (Laborde.)

compresion del tejido medular por un producto orgánico (tuberculoso, etc.), es muy rara, y además es completa, é interesa lo mismo á la sensibilidad que á la motilidad y á los esfínteres, y tiende mas á aumentar que á decrecer.

La paraplegia por traumatismo se diferencia por la causa misma que la produce; sucede lo mismo con la paraplegia por mal de Pott; no obstante, es conveniente recordar que esta última enfermedad puede existir simultáneamente con la parálisis de la infancia, de lo cual ha visto un caso Laborde (1).

La *hemiplegia* no pertenece, como forma paralítica primitiva y persistente, á la enfermedad que nos ocupa; constituye de hecho por su existencia un signo diferencial casi absoluto, pero además, se halla enlazada habitualmente á un cierto número de fenómenos que no permiten duda alguna sobre el origen *cerebral* de la afeccion que caracterizan, y son principalmente el trastorno de los sentidos especiales, estrabismo, amaurosis y sordera, la imperfeccion mas ó menos notable de la inteligencia y la dificultad ó imposibilidad de la palabra, el aire de tonto y aun los verdaderos atributos del mas completo idiotismo; y las contracturas activas y permanentes; la *congenialidad*, una mala conformacion congénita ó adquirida del cráneo, y por último, la *herencia*: tales son los caracteres *verdaderamente clínicos* que permiten diferenciar las diversas afecciones de origen cerebral de la parálisis de la infancia, caracteres que importa, bajo todos aspectos, no sacrificar jamás á un medio *exclusivo* de exploracion, tal como la electricidad.

Localizada la parálisis en un solo miembro, ó en un cierto número de músculos, se parece entonces por esta localizacion á la parálisis por traumatismo local, por compresion, ó á las parálisis reumáticas; pero basta mencionar las diversas causas para evitar la confusion que, sin embargo, ha sido cometida claramente por el doctor Kennedy (*parálisis temporales*). Recordemos, por último, que las neurosis convulsivas (corea, epilepsia, histeria), pueden dar lugar á parálisis parciales; mas la existencia de la afeccion convulsiva, aparte de los caracteres propios de la parálisis secundaria, basta para permitir una distincion cierta.

El diagnóstico en el *período de atrofia y de deformidad*, no ofrece dificultades serias, si se recuerda su sitio especial; así como la naturaleza de estos fenómenos consecutivos y los trastornos de nutricion que las acompañan (enfriamiento, cianosis, etc.).

Relativamente á la atrofia, su consideracion suscita aquí, bajo el punto de vista del diagnóstico, una cuestion cuya solucion definitiva pertenece todavía al porvenir; esta cuestion es: ¿existe en los niños una enfermedad parecida á la *atrofia muscular progresiva*, la cual podria dar lugar á que se confundiese con la parálisis infantil

(1) Laborde, *Loc. cit.*, p. 152.

en el período último? Esta cuestion está justificada por muchos hechos observados por Edw. Meryon (1), Duchenne, de Boulogne, y Laborde, hechos cuya interpretacion parece debieran traer consigo una respuesta afirmativa.

Pronóstico.—Si la parálisis de la infancia no es mortal por sí misma, no por eso deja de ser de suma gravedad, en razon de los fenómenos consecutivos de atrofia, de degeneracion muscular y de deformidad que trae en pos de sí fatalmente. De esta suerte, no solo compromete la existencia funcional de órganos esenciales de locomocion, sino tambien ataca en su desarrollo los agentes inmediatos de la nutricion de estas partes, es decir, los vasos y los nervios.

Si el doctor West subordina el pronóstico de esta enfermedad á un tratamiento administrado en tiempo oportuno, es que ha confundido, como Kennedy, ciertos estados paralíticos con la parálisis real de la infancia. Resulta de la observacion atenta de los hechos, que una vez declarado el procesus morboso, deja necesariamente indicios indelebles de su existencia, espresándose por los fenómenos de atrofia, con ó sin degeneracion de los órganos de la motilidad y por los trastornos funcionales consiguientes. Por consiguiente, el pronóstico de la enfermedad se halla subordinado, en definitiva, á la consideracion de estos fenómenos, á su gravedad ó intensidad; debiendo añadir, que puede mitigarse singularmente por la intervencion temprana del tratamiento de estos fenómenos consecutivos.

§ VI.—Tratamiento.

Si se llega á reconocer la enfermedad en el *período de invasion*, los fenómenos generales y agudos (de naturaleza irritativa) que la constituyen, indican formalmente la medicacion *antiflogística*, ya sola, ya auxiliada á la vez con algunos adyuvantes locales; tales como emisiones sanguíneas locales por medio de sanguijuelas, ó mejor con ventosas escarificadas á lo largo y á cada lado del ráquis; fricciones mercuriales, aplicacion de compresas frias, baños templados, emolientes, etc. Puede ser conveniente tambien recurrir al mismo tiempo á la accion derivativa sobre el canal intestinal á beneficio de purgantes apropiados. Respecto á esto, se le ha concedido (2) al uso especial del *calomel*, una confianza y una eficacia que no nos parecen justificadas en el caso presente; porque es evidente que los pretendidos casos de curacion imputados á su accion, no pertenecen á la parálisis de la infancia, sino mas bien á hechos de parálisis llamada temporal, con desórdenes en el conducto intestinal.

(1) Edw. Meryon, *On granular and fatty degeneration, etc.*—(*Medico-chirurg. Transactions*, t. XXXV, p. 72).—Véase la traduccion de estos hechos y su interpretacion en Laborde, *De la paralysie dite essentielle*, p. 180 y siguientes.

(2) West, Kennedy, etc., *Loc. cit.*