



Año 1917

N.3364

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES,
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Mr. B. 18. h

DEGENERACION Y DISTROFIAS

CONSIDERACIONES SOBRE UN CASO CLINICO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA
POR

NICOLAS V. MILOSLAVICH

Ex-practicante menor externo del Hospital San Roque

Ex-practicante menor interno del Hospital Pirovano

Ex-practicante mayor del Hospital Argerich

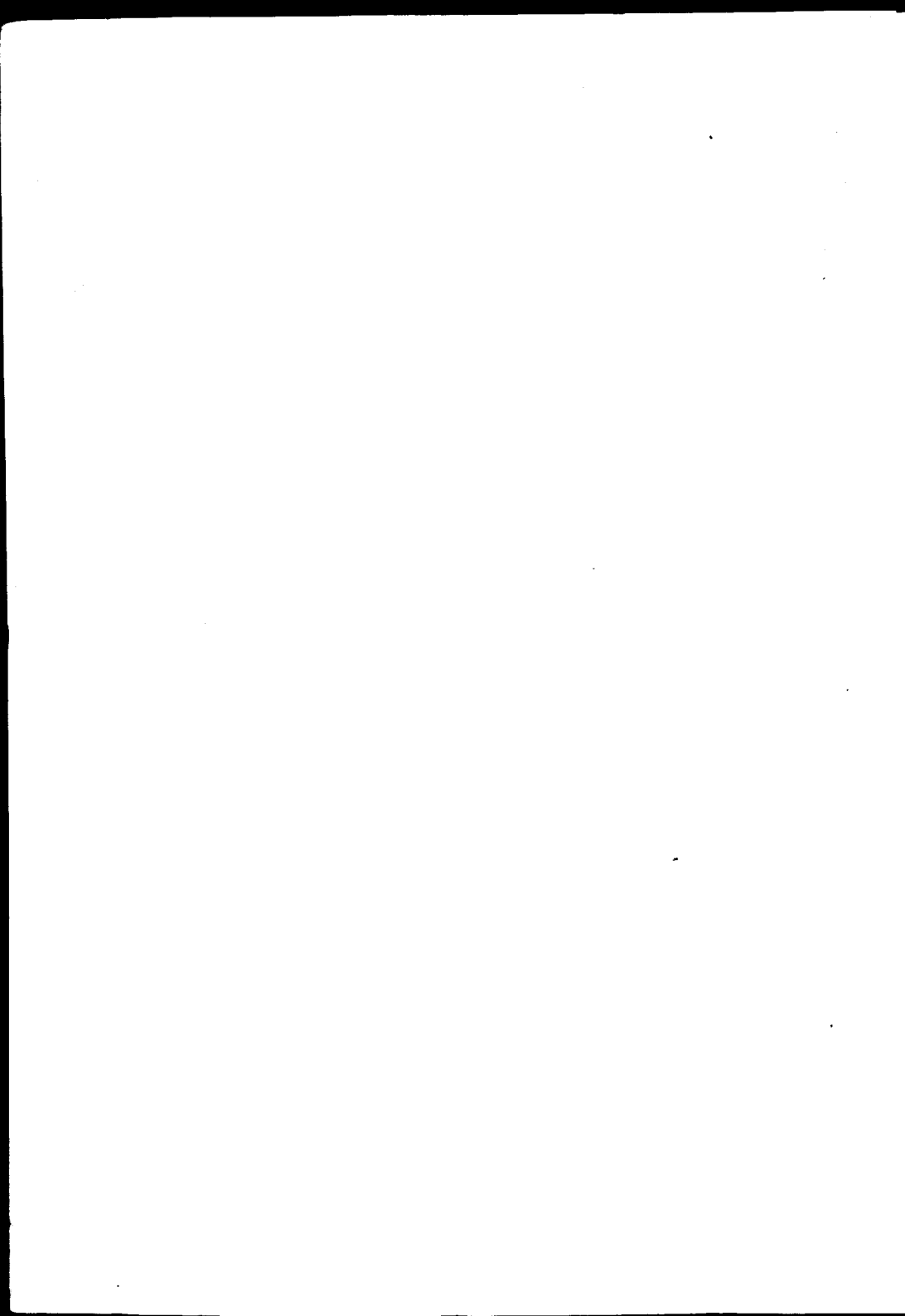
Ex-practicante menor interno y mayor interno del Hospital Rawson



BUENOS AIRES
IMPRENTA "LA MODERNA" LIBERTAD 364
1917



DEGENERACION Y DISTROFIAS



Año 1917

N.3364

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEGENERACION Y DISTROFIAS

CONSIDERACIONES SOBRE UN CASO CLINICO

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

NICOLAS V. MILOSLAVICH

Ex-practicante menor externo del Hospital San Roque

Ex-practicante menor interno del Hospital Pirovano

Ex-practicante mayor del Hospital Argerich

Ex-practicante menor interno y mayor interno del Hospital Rawson



BUENOS AIRES

IMPRESA "LA MODERNA" LIBERTAD 304

1917

A faint, circular stamp or seal is visible at the bottom of the page, partially overlapping the text. It appears to contain some illegible text or a logo.

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

Artículo 162 del R. de la Facultad

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. DOMINGO CABRED

Vicepresidente

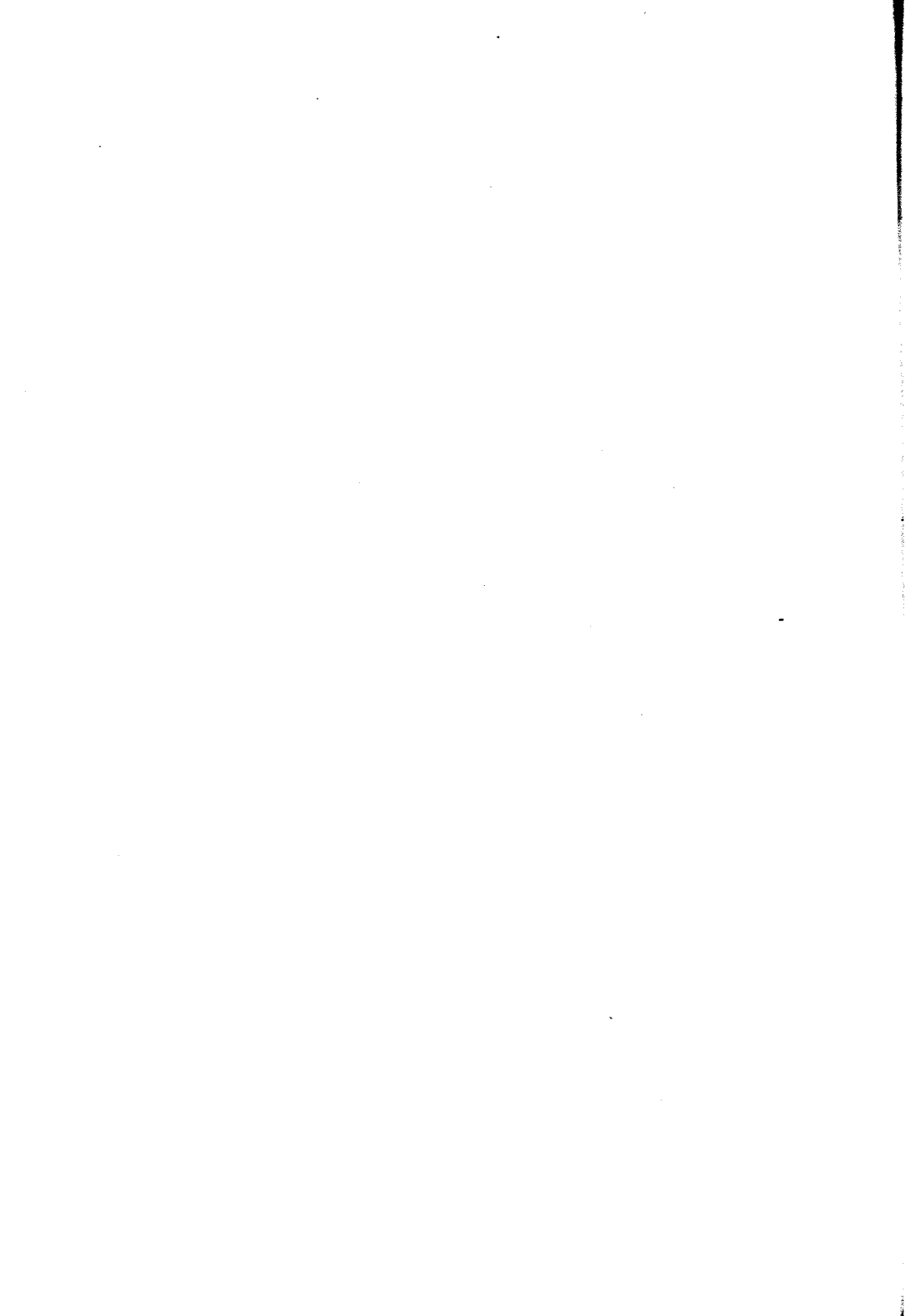
DR. D. DANIEL J. CRANWELL

Miembros Titulares

1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. " " PEDRO N. ARATA.
3. " " ROBERTO WERNICKE
4. " " JOSÉ PEÑA
5. " " LUIS GÜEMES
6. " " ELISEO CANTÓN
7. " " ANTONIO C. GANDOLFO
8. " " ENRIQUE BAZTERRICA
9. " " DANIEL J. CRANWELL
10. " " HORACIO G. PIÑERO
11. " " JUAN A. BOERT
12. " " ANGEL GALLARDO
13. " " CARLOS MALBRAN
14. " " M. HERRERA VEGAS
15. " " ANGEL M. CENTENO
16. " " FRANCISCO A. SICARDI
17. " " DIÓGENES DECODD
18. " " BALDOMERO SOMMER
19. " " DESIDERIO F. DAVEL
20. " " GREGORIO ARAOZ ALFARO
21. " " DOMINGO CABRED
22. " " ABEL AYERZA
23. " " EDUARDO OBEJERO

Secretario General

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS

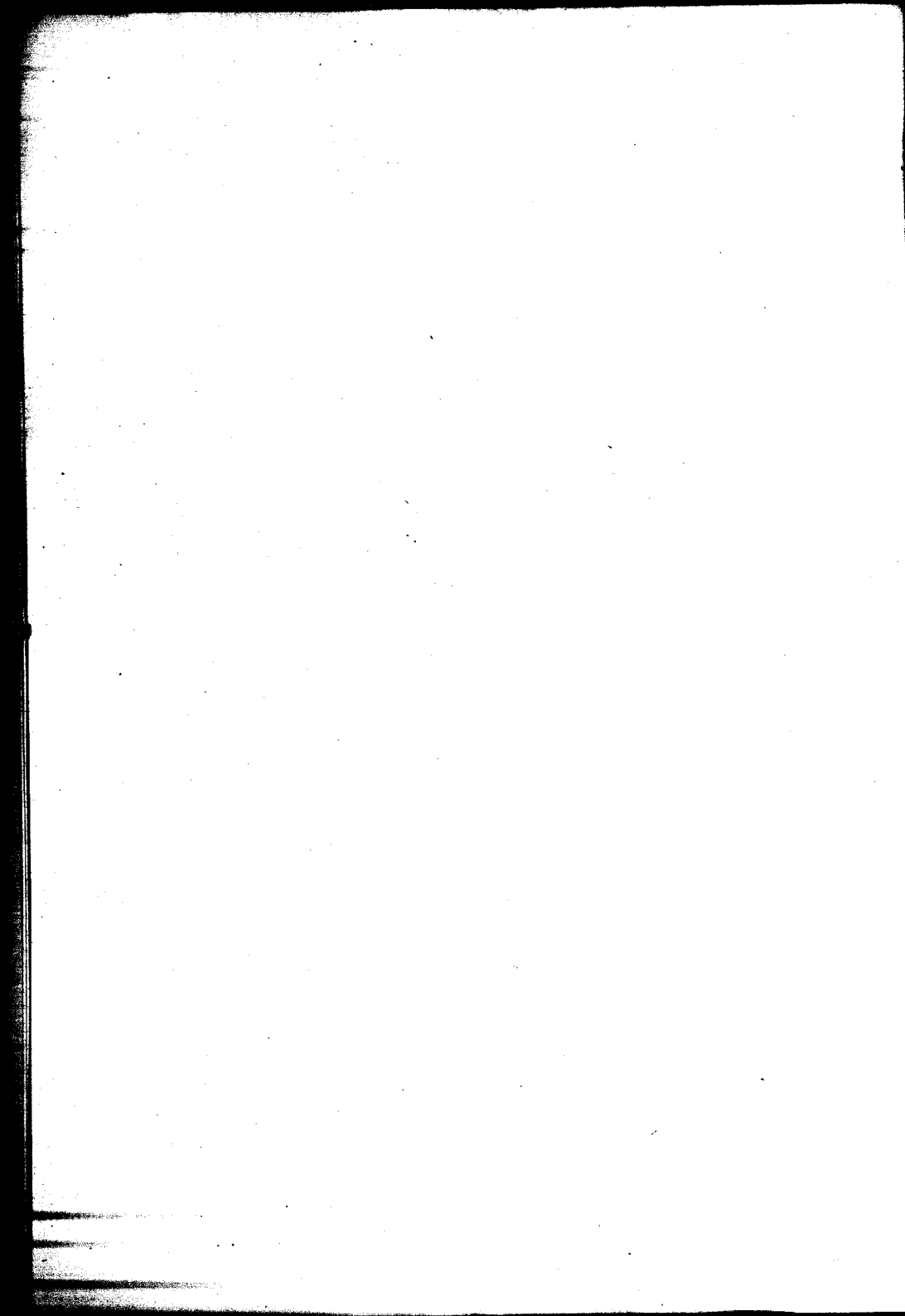


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMACO SUSINI
2. EMILIO B. CONTI
3. OLIVINTO DE MAGALHES
4. FERNANDO VIDAL
5. ALOYSO DE CASTRO



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Vice Decano

DR. D. CARLOS MALBRAN

Consejeros

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

.. .. ELISEO CATÓN

.. .. ANGEL M. CENTENO

.. .. DOMINGO GABRED

.. .. MARCIAL V. QUIROGA

.. .. JOSÉ ARCE

.. .. EUFEMIO UBALLES (con lic.)

.. .. DANIEL J. CRANWELL

.. .. CARLOS MALBRÁN

.. .. JOSÉ F. MOLINARI

.. .. MIGUEL PUIGGARI

.. .. ANTONIO G. GANDOLFO

.. .. FAXOR VELARDE

.. .. IGNACIO ALLENDE

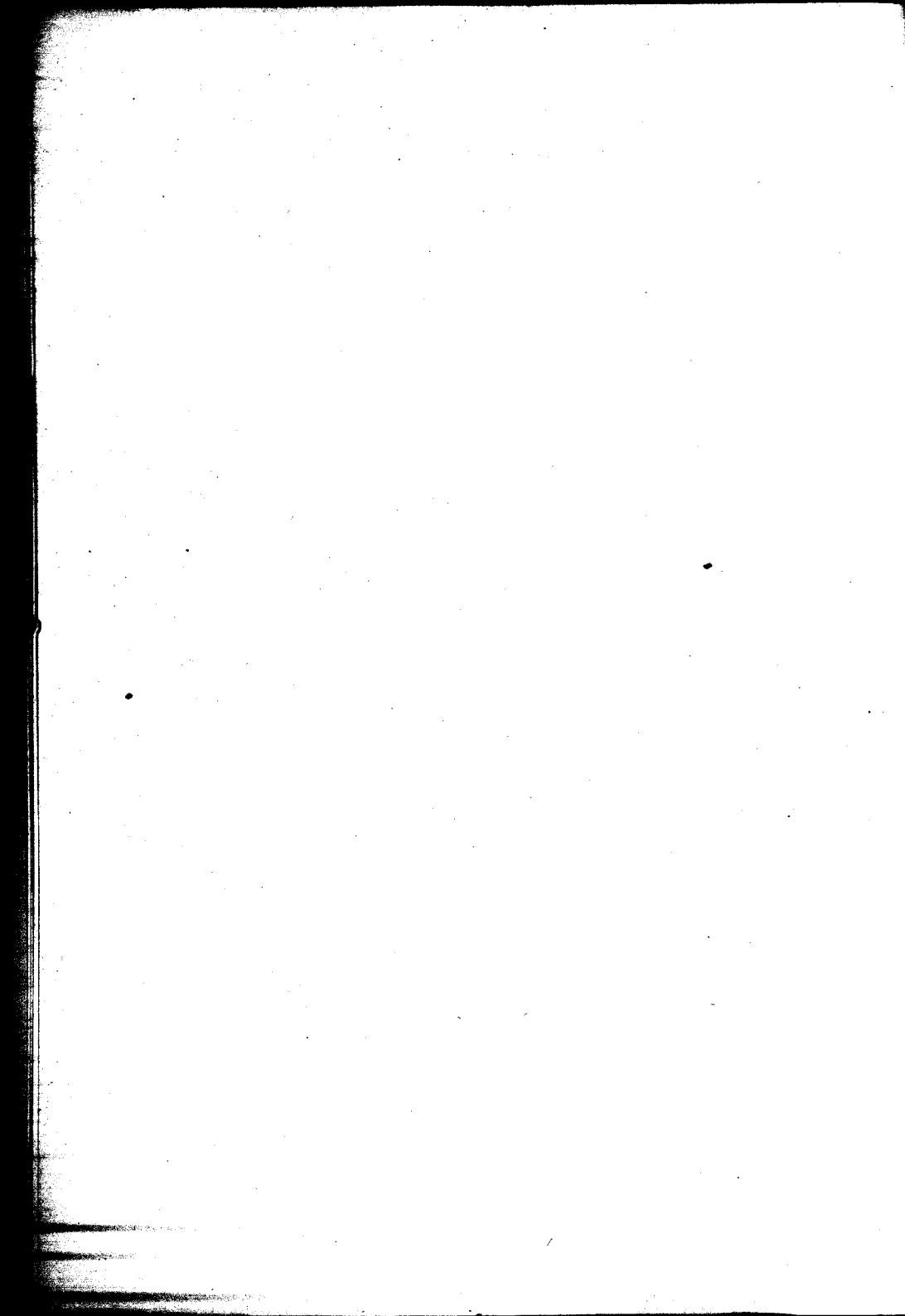
.. .. MARCELO VIÑAS

.. .. PASCUAL PALMA

Secretarios

DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA

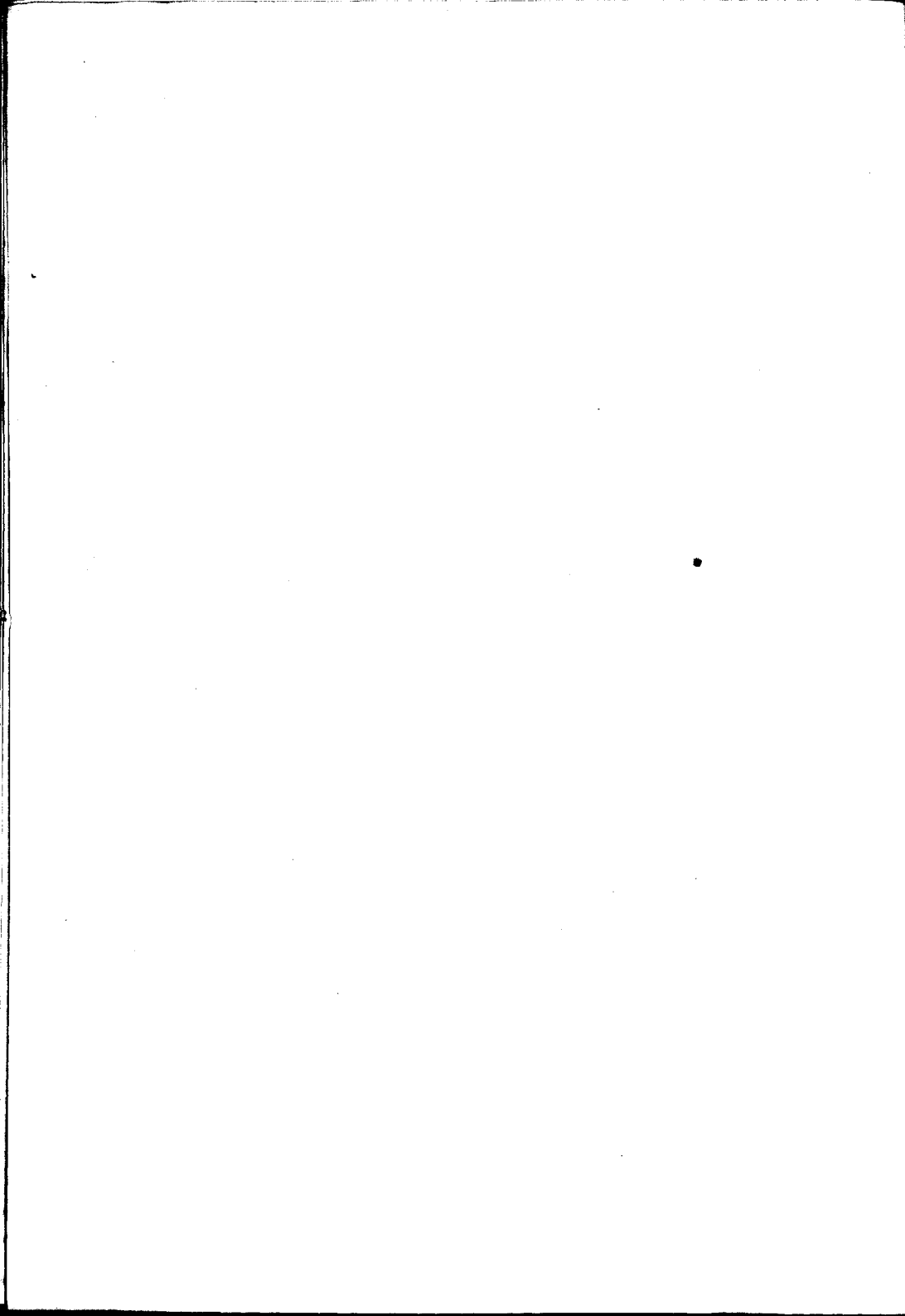
.. .. JUAN A. GABASTOU



ESCUELA DE MEDICINA

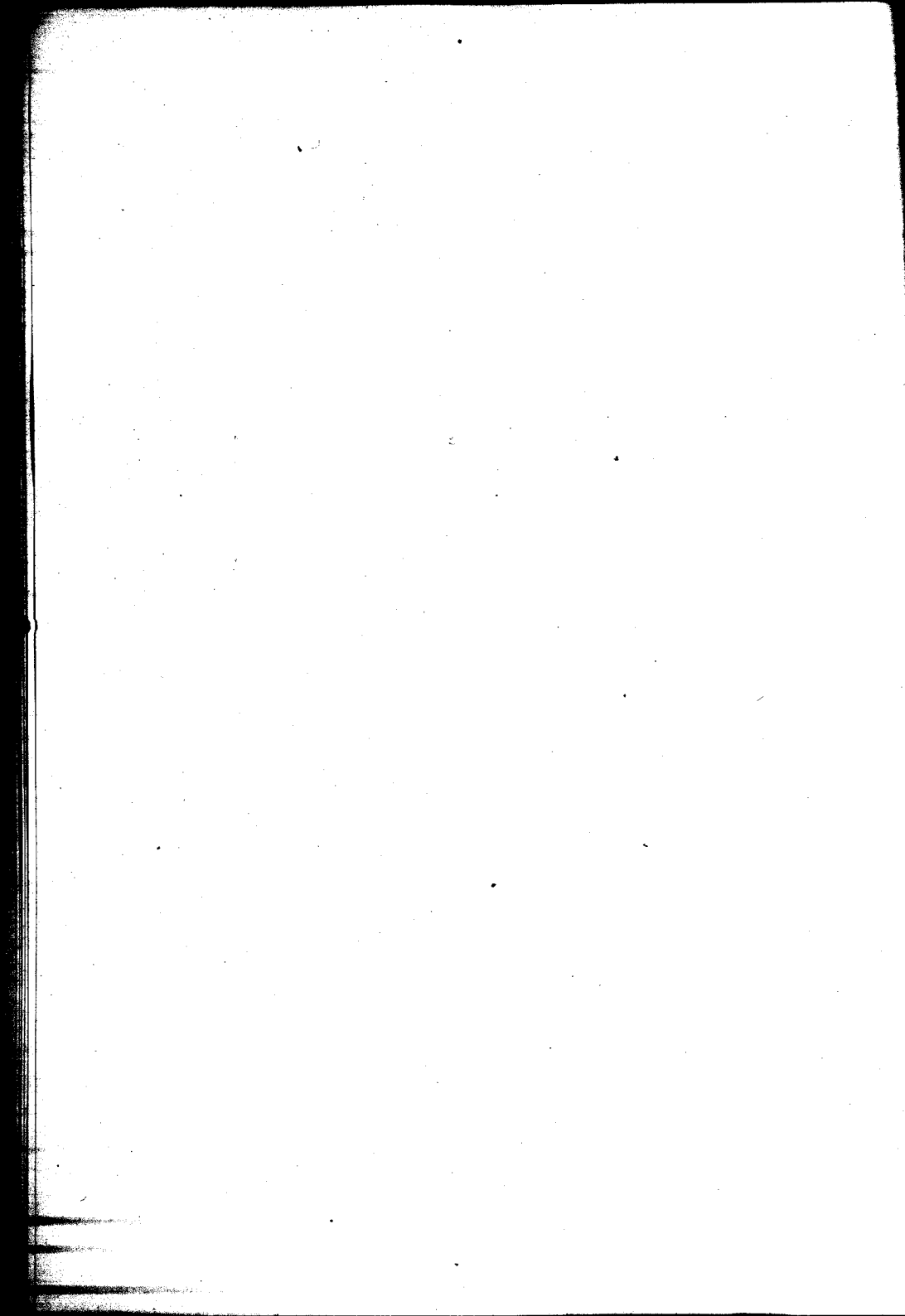
PROFESORES HONORARIOS

- DR. ROBERTO WERNICKE
- „ JUVENCIO Z. ARCE
- „ PEDRO N. ARATA
- „ FRANCISCO DE VEIGA
- „ ELISEO CANTÓN
- „ JUAN A. BOERI
- „ FRANCISCO A. SICARDI



ESCUELA DE MEDICINA

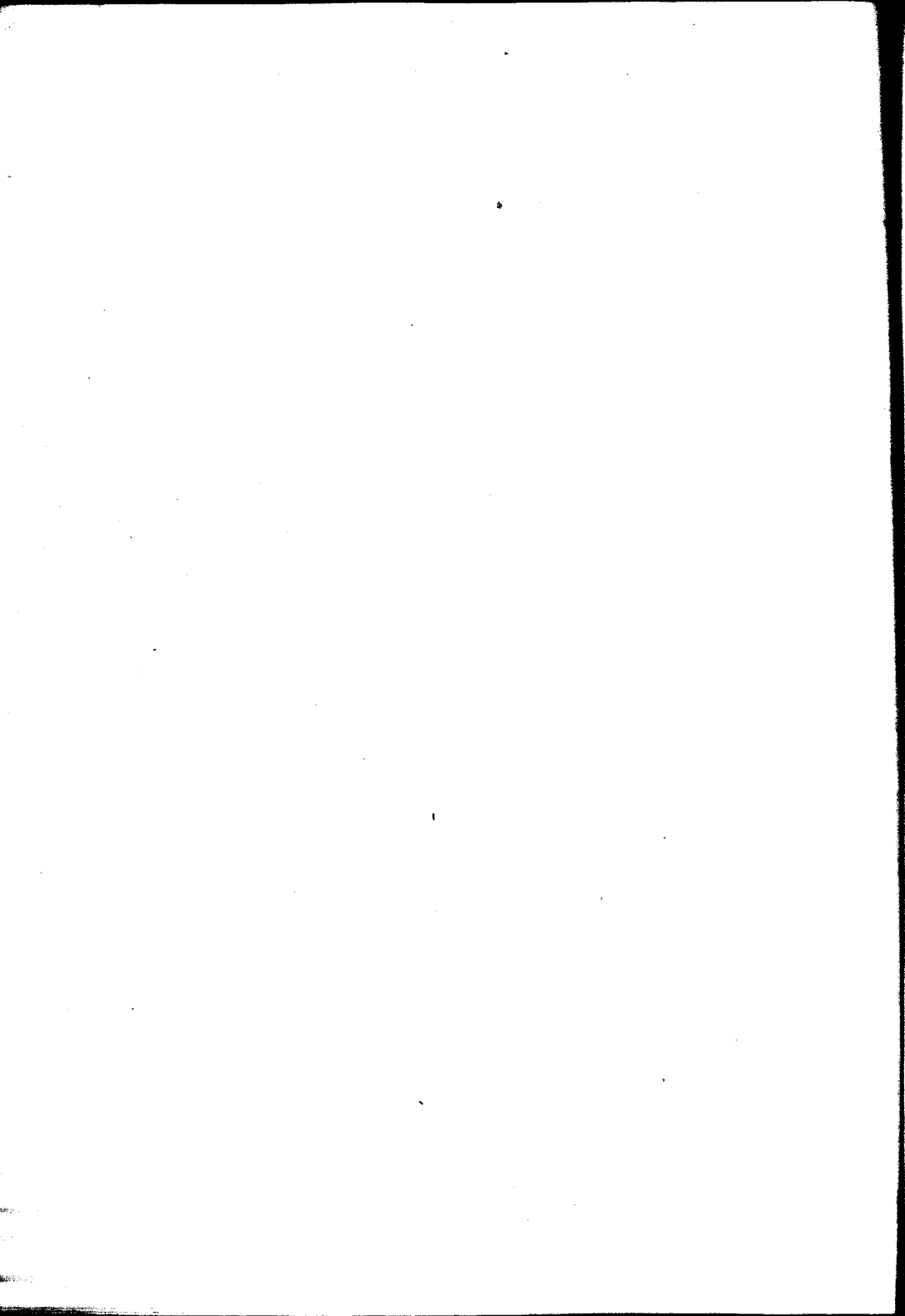
Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAYERA
Botánica Médica .....	.. LUCIO DURAZONA
	.. RICARDO S. GÓMEZ
Anatomía Descriptiva .....	.. RICARDO SARBIENTO LASPIER
	.. JOAQUÍN LÓPEZ FIGUEROA
	.. PEDRO BELOU
	.. RODOLFO DE GAINZA
Histología .....	.. ALFREDO LANARI
Física Médica .....	.. HORACIO G. PIÑERO
Fisiología General y Humana ..	.. CARLOS MALBRÁN
Bacteriología .....	.. PEDRO J. PANDO
Química Médica y Biológica ...	.. RICARDO SCHLITZ
Higiene Pública y Privada ...	.. GREGORIO ARAOZ ALFARO
Semiología y ejercicio clínico..	.. DAVID SPERONTI
Anatomía Topográfica .....	.. AVELINO GUTIERREZ
Anatomía Patológica .....	.. TELÉMACO SUSINI
Materia Médica y Terapéutica.	.. JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa .....	.. DANIEL J. GRANWELL
Medicina Operatoria .....	.. LEANDRO VALLE
Clínica Dermato-Sifilográfica..	.. BALDOMERO SOMMER
Clínica Génito-urinarias .....	.. PEDRO BENEDET
Toxicología Experimental ....	.. JUAN B. SEÑORANS
Clínica Epidemiológica .....	.. JOSÉ PENNA
Clínica Oto-rino-laringológica ..	.. EDUARDO OBEJERO
Patología Interna .....	.. MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Oftalmológica .....	.. (vacante)
.. Médica .....	.. LUIS GÜRMES
	.. LUIS AGOTE
	.. IGNACIO ALLENDE
	.. ARIEL AYERLA
	.. PASCUAL PALMA
.. Quirúrgica .....	.. DIÓGENES DECOUD
	.. ANTONIO C. GANDOLFO
	.. MARCELO T. VIÑAS
	.. JOSÉ A. ESTEVES
.. Neurológica .....	.. DOMINGO CABREJO
.. Psiquiátrica .....	.. ENRIQUE ZÁRATE
.. Obstétrica .....	.. SAMUEL MOLINA
.. Obstétrica .....	.. ANGEL M. CENTENO
.. Pediatría .....	.. DOMINGO S. CAVIA
Medicina Legal .....	.. ENRIQUE BAZTERRICA
Clínica Ginecológica	



ESCUELA DE MEDICINA

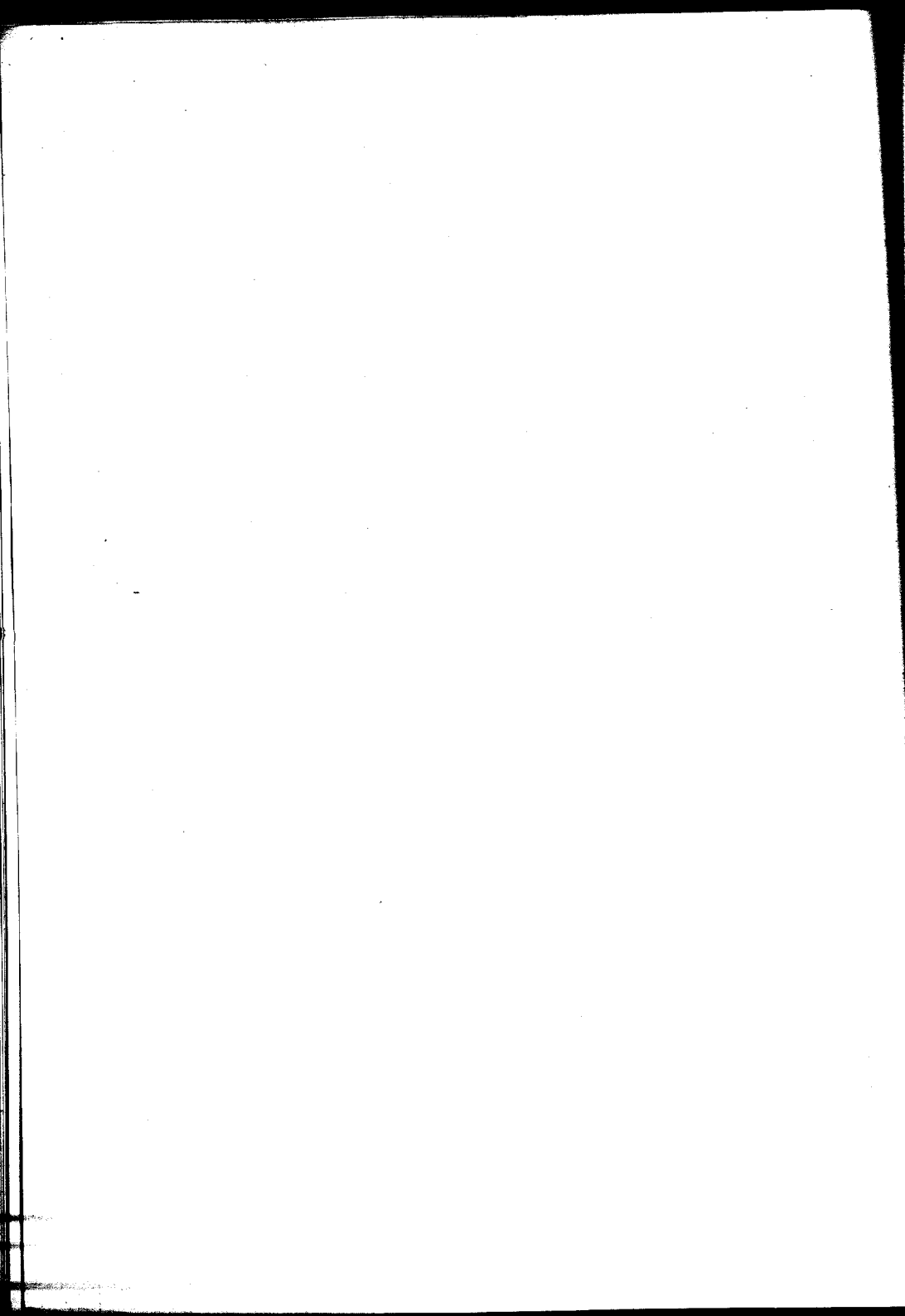
PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología Médica	DR. DANIEL J. GREENWAY
Histología	„ JULIO G. FERNÁNDEZ
Física Médica	„ JUAN JOSÉ GALIANO
	„ JUAN CARLOS DELFINO
Bacteriología	„ LEOPOLDO UGARTE
	„ ALOIS BACHMANN
Anatomía Patológica	„ JOSÉ BADÍA
	„ JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica	„ PATRICIO FLEMING
Clínica Dermato-Sifilográfica..	„ MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica génito-urinaria	„ BERNARDINO MARAINT
	„ JOSÉ R. SEMPRÚN
Clínica Neurológica	„ MARIANO ALURRALDE
	„ BENJAMIN T. SOLARI
	„ JOSÉ T. BORDA
Clínica Psiquiátrica	„ ANTONIO F. PIÑERO
	„ MANUEL A. SANTAS
Clínica Quirúrgica	„ FRANCISCO LOBET
	„ MARCELINO HERRERA VEGA
Patología Interna	„ RICARDO COLÓN
Clínica oto-rino-laringológica.LL	„ ELISEO V. SEGURA



ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica médica	DR. ROBALPO ENRÍQUEZ
Zoología médica .....	.. GUILLEMO SEEBER
.. ..	.. SILVIO E. PARODI
Anatomía descriptiva .....	.. EUGENIO GALLI
.. ..	.. JUAN JOSÉ CIRIO
.. ..	.. FRANK L. SOLER
Fisiología general y humana .....	.. BERNARDO HOUSSAY
.. ..	.. ROBALPO RIVAROLA
Bacteriología .....	.. SALVADOR MAZZA
Química biológica .....	.. BENJAMÍN GALARCE
Higiene médica .....	.. FELIPE A. JUSTO
.. ..	.. MANUEL V. CARBONELL
.. ..	.. CARLOS BONORINO UDAONDO
Semiología y ejercicios clínicos .....	.. ALFREDO VITON
.. ..	.. JOAQUÍN LLAMBIÁS
Anatomía patológica .....	.. ANGELO H. ROFFO
Materia médica y terapéutica .....	.. JOSÉ MORENO
Medicina operatoria .....	.. ENRIQUE PINOCCHIETTO
.. ..	.. CARLOS ROBERTSON
.. ..	.. FRANCISCO CASTRO
Patología externa .....	.. CASTELPOIT LI GONES
.. ..	.. ENRIQUE M. OLIVERI
.. ..	.. ALEJANDRO CRIVALLOS
.. ..	.. NICOLÁS V. GRECO
Clinica dermato-sifilográfica .....	.. PEDRO L. BALISA
.. gónito urinaria .....	.. JOAQUÍN NIN POSADAS
.. ..	.. FERNANDO R. TORRES
.. epidemiológica .....	.. FRANCISCO DESTEFANO
.. oftalmológica .....	.. ANTONINO MARCÓ DEL PONT
.. oto-rino-laringológica .....	.. ADOLFO NOCETTI
Patología interna .....	.. JUAN DE LA CRUZ CORREA
.. ..	.. MARTÍN CASTRO ESCALADA
.. ..	.. PEDRO LABAQUE
.. ..	.. LEONIDAS JORGE FACIO
.. ..	.. PABLO M. BARLARO
.. ..	.. EDUARDO MARTÍÑO
.. ..	.. JOSÉ ARCE
.. ..	.. ARMANDO R. MAROTTA
.. ..	.. LUIS A. TAMINI
.. ..	.. MIGUEL SUSSINI
Clinica quirúrgica .....	.. ROBERTO SOLÉ
.. ..	.. PEDRO CHIETRO
.. ..	.. JOSÉ M. JORGE (H.)
.. ..	.. OSCAR COPELLO
.. ..	.. ADOLFO F. LANDIVAR
.. ..	.. VICENTE DIMITRI
.. neurológica .....	.. RÓMULO H. CHIAPPORI
.. ..	.. JUAN JOSÉ VITON
.. ..	.. PABLO J. MOISALANE
.. ..	.. RAFAEL A. BILLRICH
.. ..	.. IGNACIO IMAZ
.. ..	.. PEDRO ESCUDERO
.. ..	.. MARIANO R. CASTEX
.. ..	.. PEDRO J. GARCÍA
.. ..	.. JOSÉ DESTEFANO
.. ..	.. JUAN R. GOYENA
.. ..	.. JUAN JACOBO SPANGENBERG
.. pediátrica .....	.. MAMERTO ACUÑA
.. ..	.. GENARO SISO
.. ..	.. PEDRO DE ELZALDE
.. ..	.. FERNANDO SCHWEIZER
.. ..	.. JUAN CARLOS NAVARRO
.. ginecológica .....	.. JAIME SALVADOR
.. ..	.. TORIBIO PICARDO
.. ..	.. CARLOS R. CIRIO
.. ..	.. OSVALDO L. BOTTARO
.. ..	.. ARTURO ENRÍQUEZ
.. ..	.. ALBERTO PERALTA RAMOS
.. ..	.. FAUSTINO J. TRONCÉ
.. ..	.. JUAN B. GONZÁLEZ
.. ..	.. JUAN C. RISSO DOMÍNGUEZ
.. ..	.. JUAN A. GABASTOU
.. ..	.. ENRIQUE A. BOERO
.. ..	.. JOAQUÍN C. GNECCHI
.. ..	.. JAVIER BRAVIAN
.. ..	.. ANTONIO PODESTÁ
Medicina legal .....	.. AMABLE JONES
Clinica psiquiátrica .....	.. AMABLE JONES



ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas

Catedráticos titulares

Primer año:

Anatomía, Fisiología, etcDR. J. C. LLAMES MASSINI

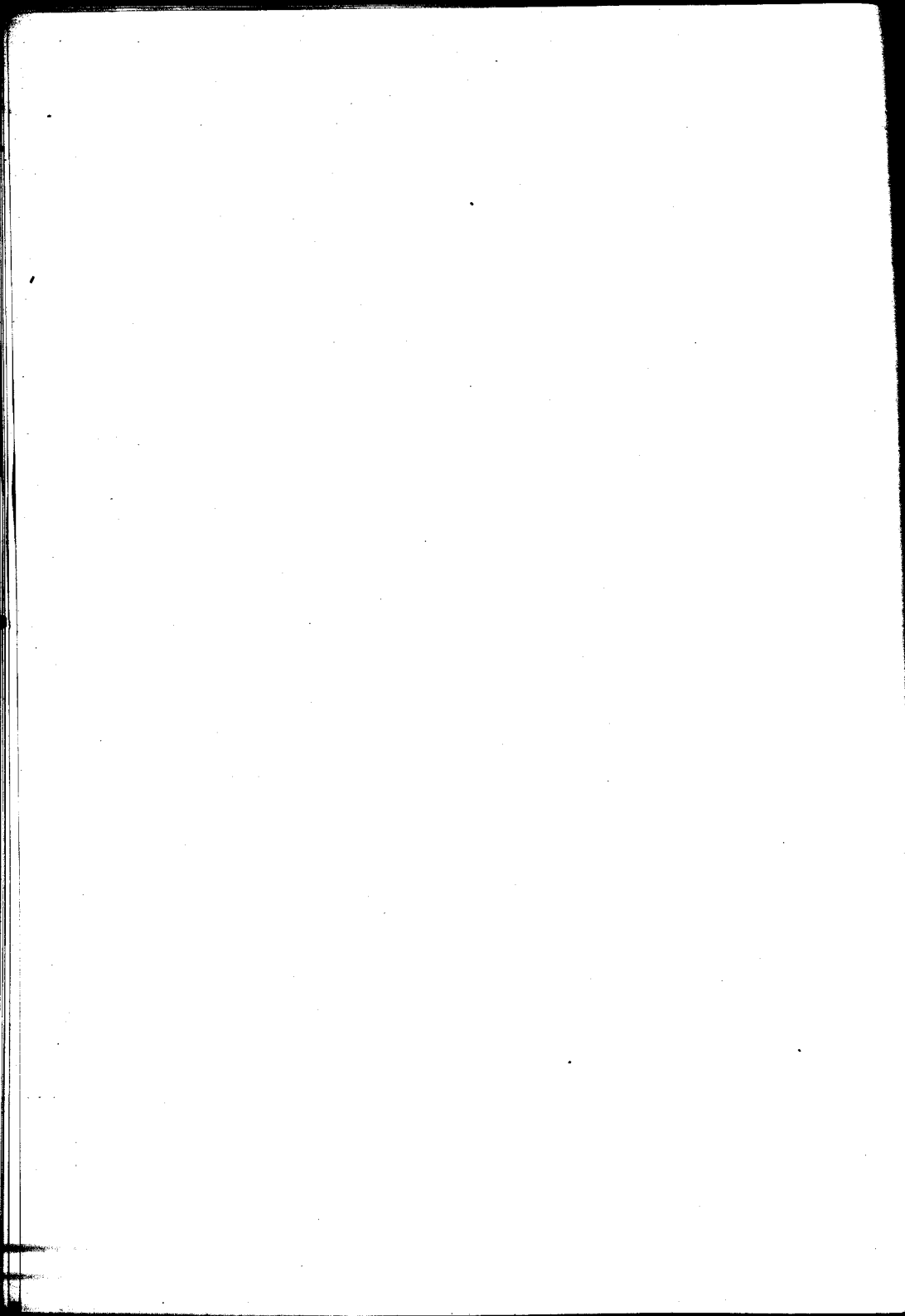
Segundo año:

Parto fisiológicoDR. MIGUEL Z. O'FARRELL

Tercer año:

Clínica obstétricaDR. FANOR VELARDE

PuericulturaDR. UBALDO FERNÁNDEZ



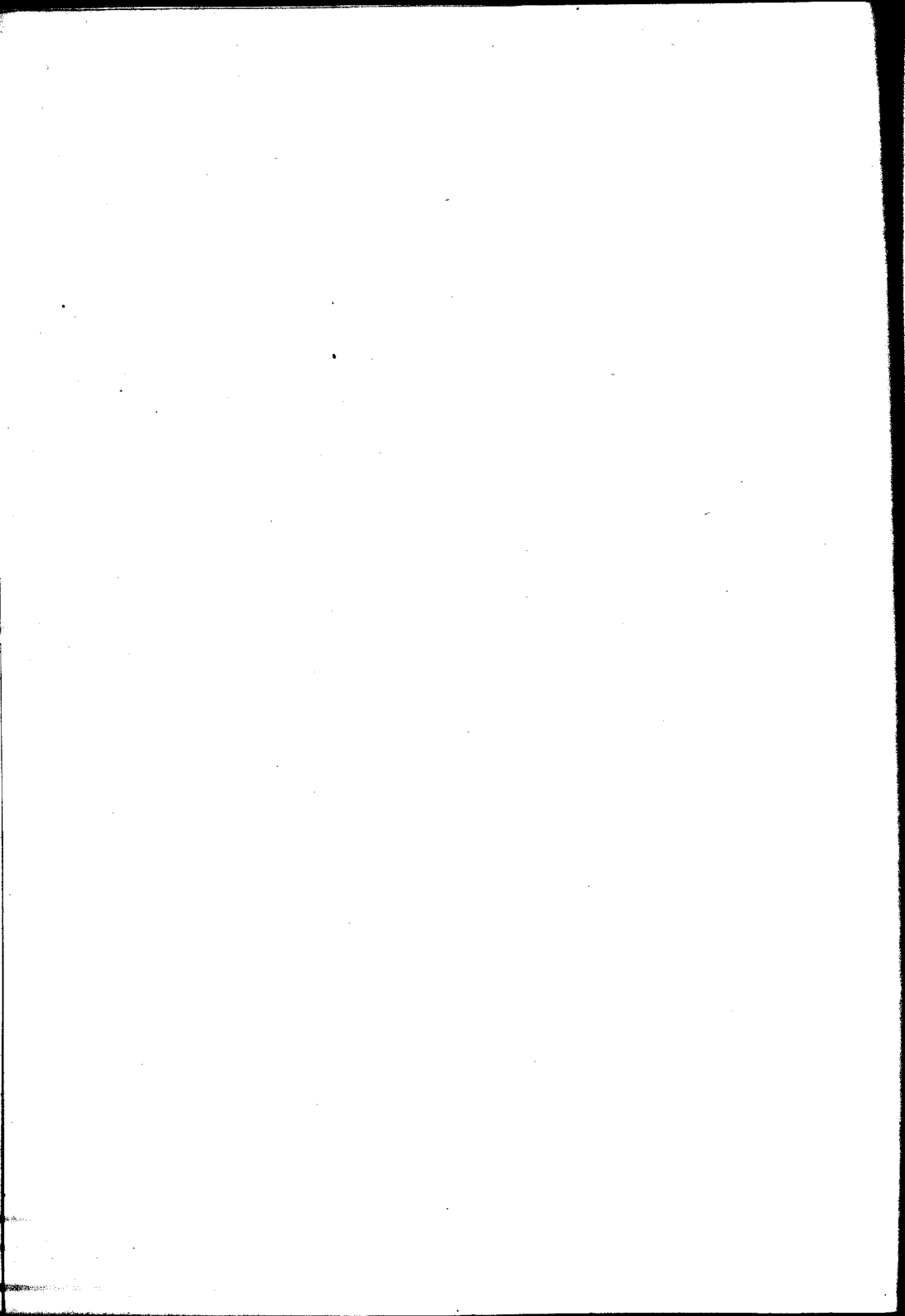
ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general, Anatomía, Fisiología comparada	DR. ANGEL GALLARDO
Física Farmacéutica	JULIO J. GATTI
Química farmacéutica inorgánica ..	MIGUEL PUIGGARI
Botánica y Micrografía vegetal... ..	ADOLFO MUGICA*
Química farmacéutica orgánica... ..	FRANCISCO C. BARRAZA
Técnica farmacéutica (1er. curso) ..	J. MANUEL IRIZAR
Higiene, Ética y Legislación	RICARDO SCHATZ
Química analítica general	FRANCISCO PI LAVALLE
Farmacognosia especial	SR. JUAN A. DOMÍNGUEZ
Técnica farmacéutica (2º curso) ..DR.	J. MANUEL IRIZAR

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Técnica farmacéutica	DR. TOMÁS J. RUMÍ
Química farmacéutica inorgánica ..	{ .. ANGEL SABATINI
	{ .. EMILIO M. FLORES
Técnica farmacéutica	{ SR. RICARDO ROCCATAGLIATA
	{ .. PASCUAL CORTI
Química farmacéutica orgánica ...	.. PEDRO J. MÉSIGOS
	.. LUIS GUGLIALMELLI
Farmacognosia especial .....	.. OSCAR MIALOCK
Química analítica general	DR. JUAN A. SÁNCHEZ

DOCTORADO EN FARMACIA

Asignatuars	Catedráticos titulares
Complementos de Matemáticas	— —
Mineralogía y Geología	— —
Botánica (2º Curso) Bibliografía botánica argentina	— —
Química analítica aplicada (Medicamentos)	DR. JUAN A. SÁNCHEZ (suplemento en ejercicio)
Química biológica .....	.. PEDRO PANDO
Química analítica aplicada (Bromatología)	— —
Física general	— —
Bacteriología .....	.. CARLOS MALBRÁN
Toxicología y Química legal .....	.. JUAN B. SEÑORANS

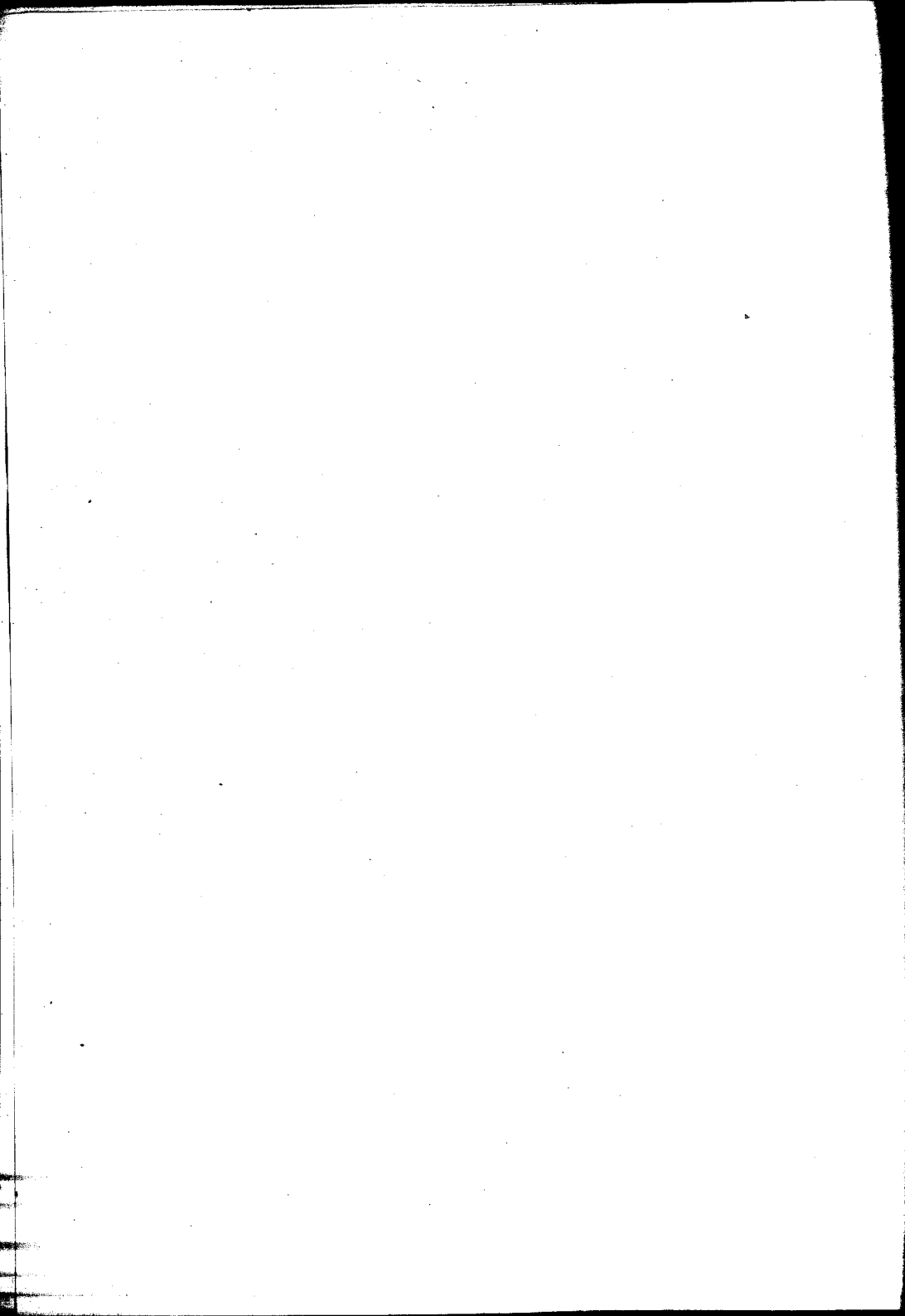


ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1er año	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2º año .....	.. LEÓN PEREYRA
3er. año .....	.. N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental	SR. ANTONIO J. GUARDO

Catedráticos sustitutos

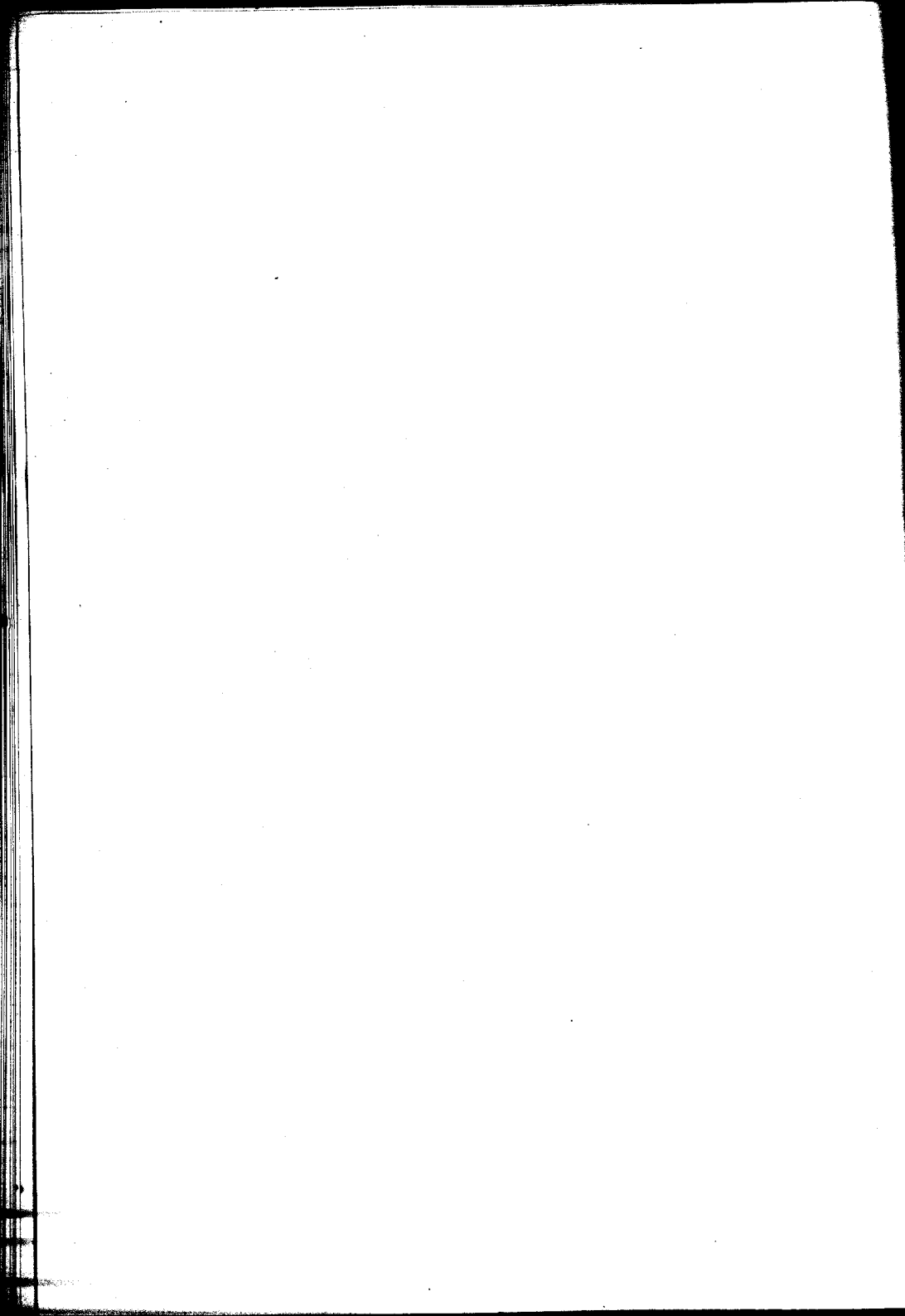
DR. D. ALEJANDRO CABANNE
.. .. TOMÁS S. VARELA (2º año)
SR. D. JUAN T. CABREA (Protesis)
DR. D. CIRO DURANTE AVELLANAL (1er. año)



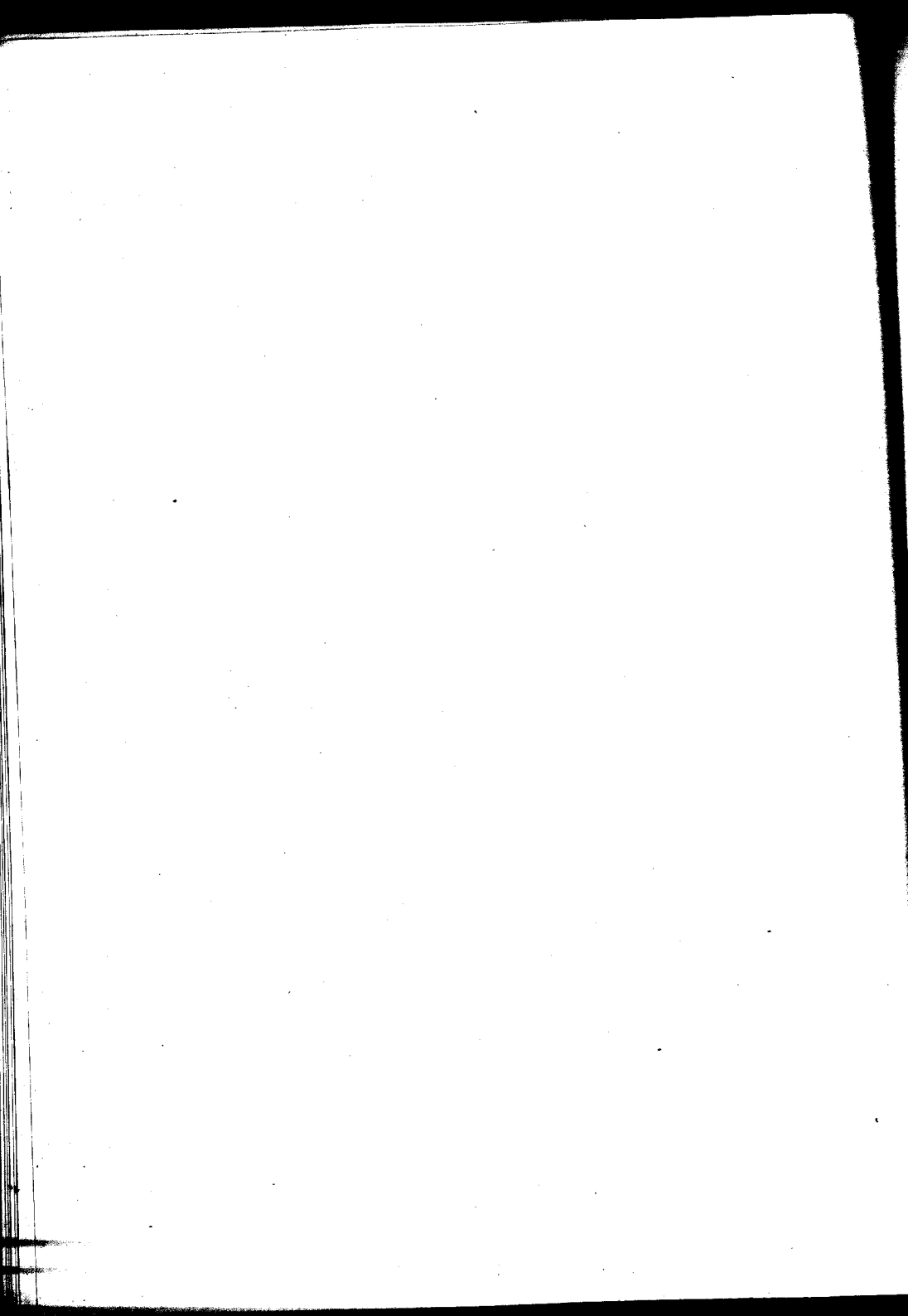
PADRINO DE TESIS:

Dr. MARIANO ALURRALDE

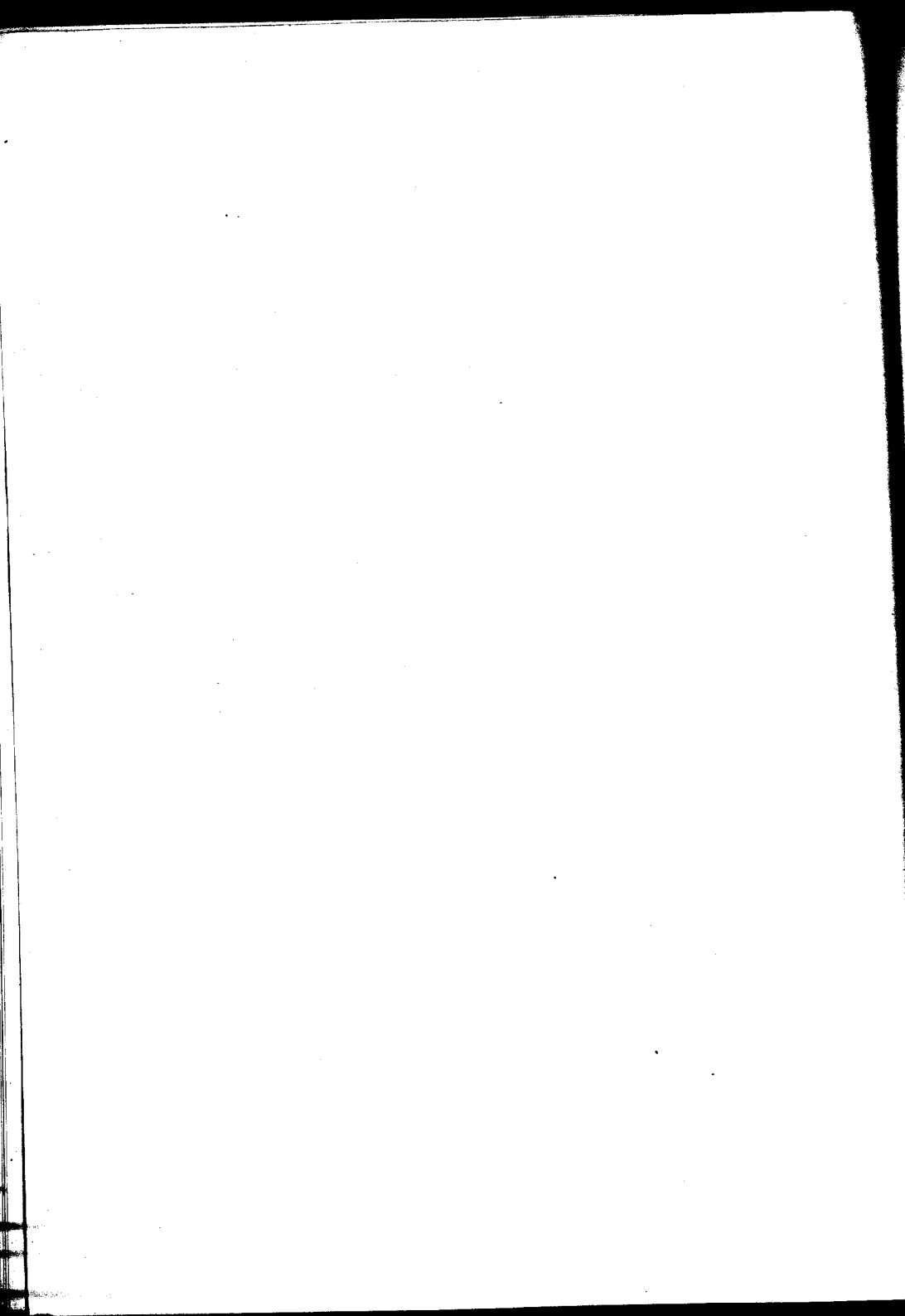
Profesor extraordinario de Clínica Nerviosa
Jefe del Servicio de Clínica Neurológica del Hospital
Rawson



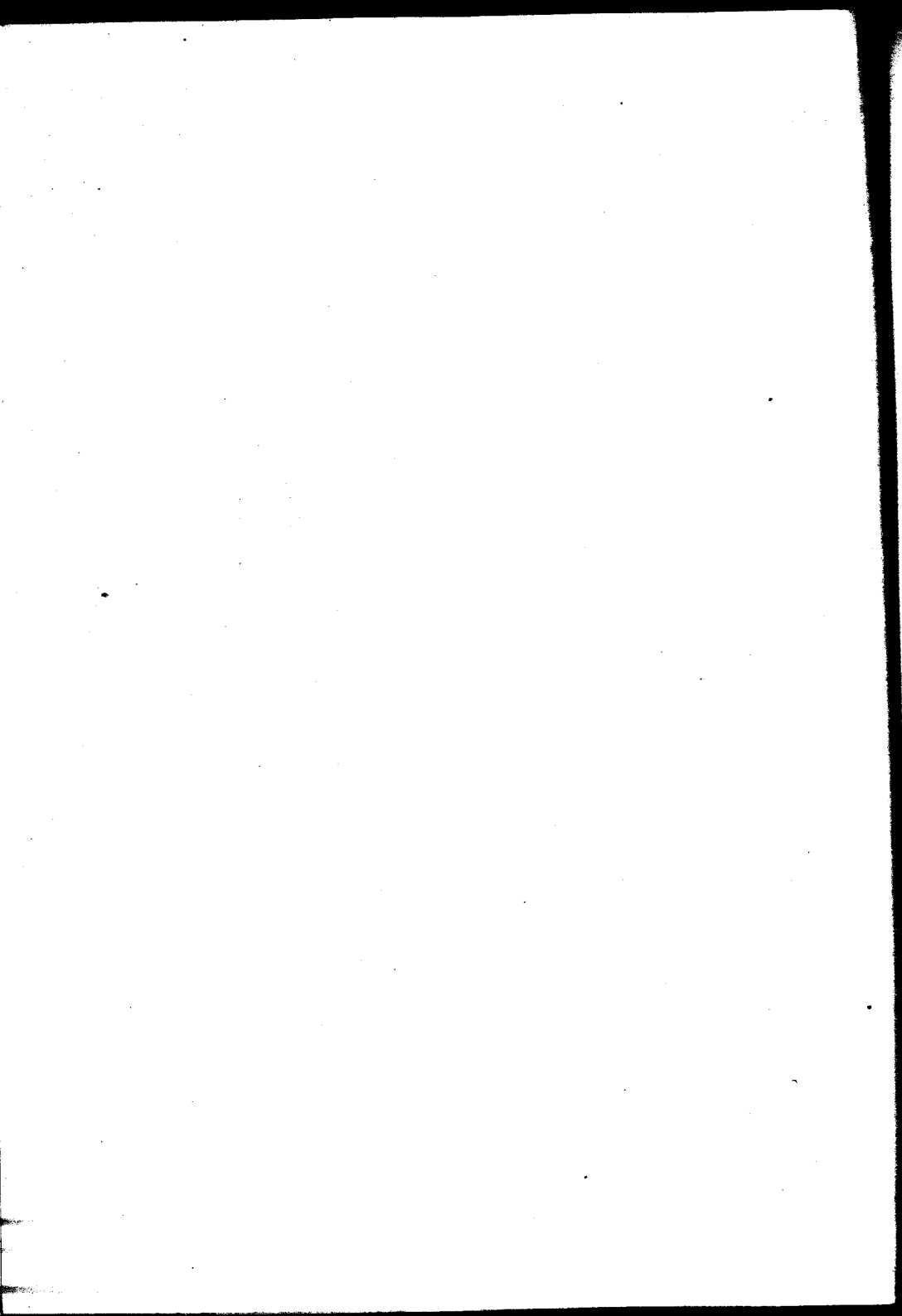
A MI QUERIDO PADRE



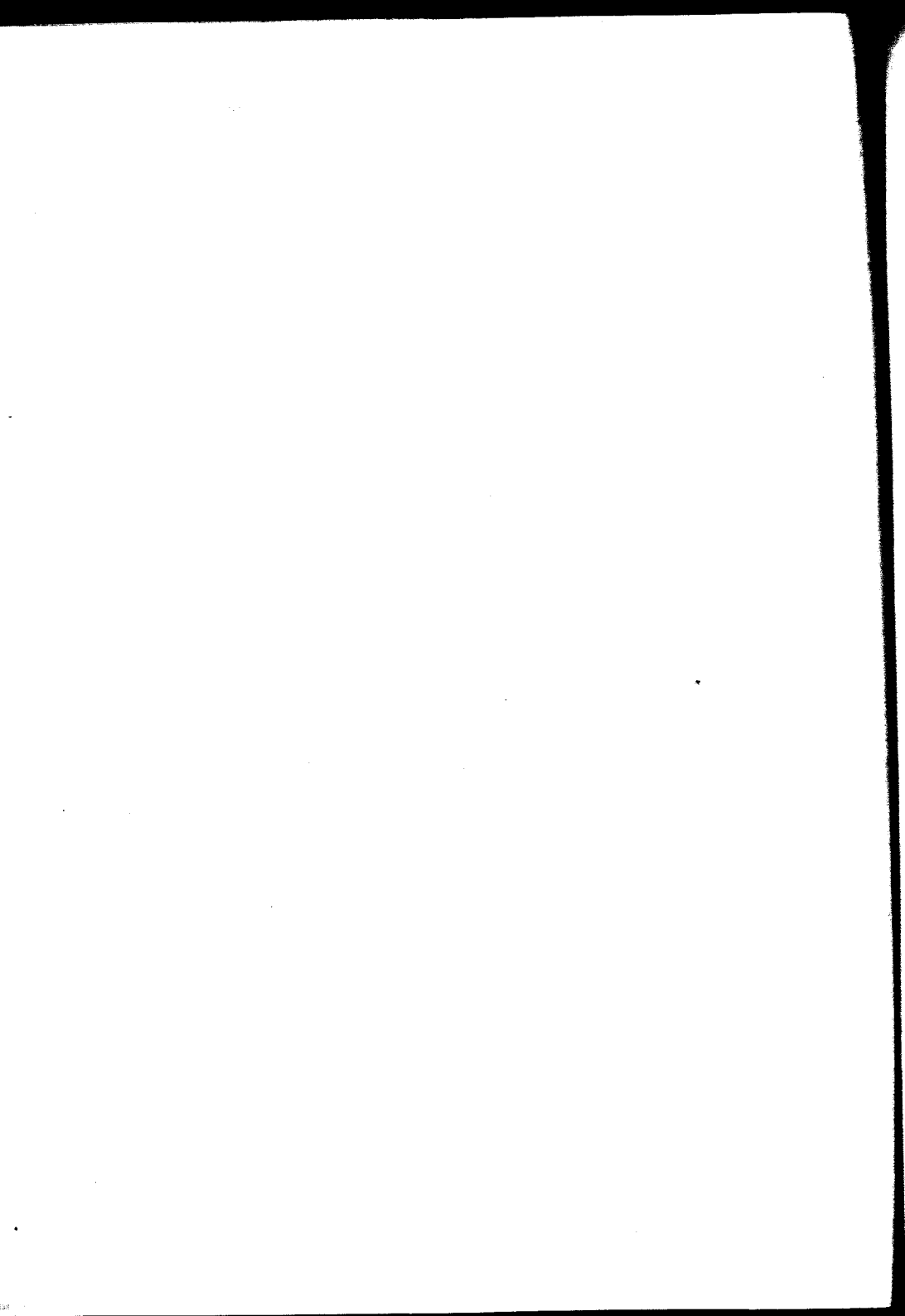
A LA MEMORIA DE MI MADRE



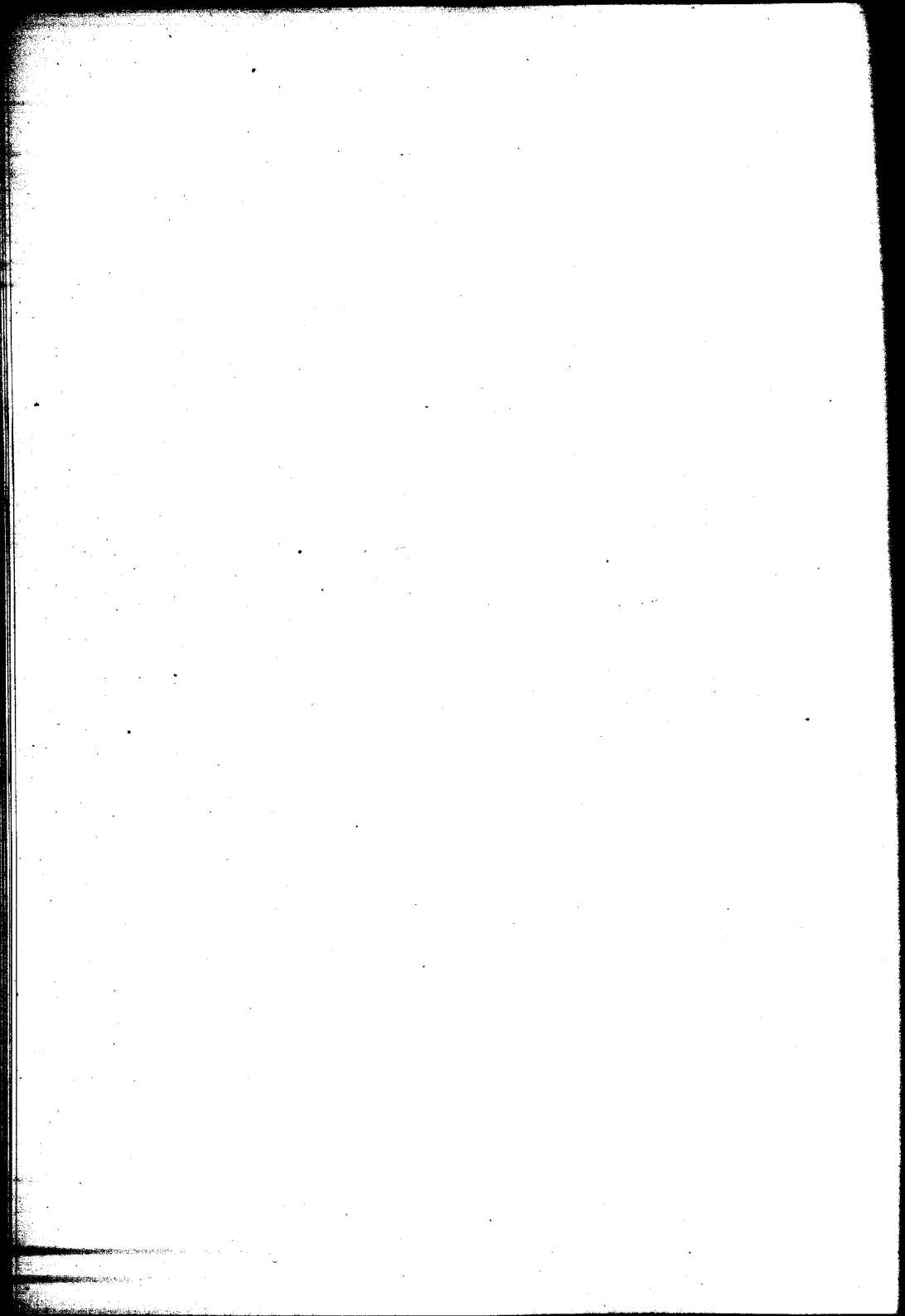
A MI HERMANO RODOLFO



A TODOS LOS MIOS



A D. NICOLAS MUGHERLI
y Doña MARGARITA T. DE MUGHERLI



Señores Académicos:

Señores Consejeros:

Señores Profesores:

Presento a vuestra elevada consideración este trabajo, llenando el requisito que nuestra facultad reglamenta, y que constituye el punto final a nuestra carrera de estudiante, el guión, la pauta establecida para empezar la ardua y grave tarea del ejercicio profesional.

Ese espacio de tiempo que se inicia allá en el primer año, bajo la impresión sombría que todos nos imaginamos al trasponer por primera vez los umbrales de la escuela, la obsesión de lo misterioso y desconocido, la palabra austera y grave del maestro, la muerte sin mortaja en su imponente majestad, la vida, no en la espléndida desnudez que evocó el poeta, sino tronchada, agonizante, enferma; todo ese conjunto, que es el cuadro de la vida diaria y con el cual se familiariza insensiblemente uno dejan de aquellos tiempos reminiscencias eternas y paso a paso el deseo, la curiosidad, sino voca-

ción, lo impulsa a conocer más y más a querer la ciencia, a encariñarse con ella, a practicar el bien, mitigando el dolor ajeno, a hacer de esta frase emblema y en la labor diaria Divisa.

Sería ingratitud no recordar con veneración y respeto al maestro que tanto en el aula como en el Hospital supo inculcarnos cuanto estaba a nuestro alcance aprender.

Quiero antes de terminar dejar constancia de mi eterno agradecimiento a mis jefes de Clínica, doctores Alejandro Squassini, Agustín Videla, Robertson Lavalle, doctor Rubiera, doctor López, doctor Martín Reibel, doctor Ameghino, y profesor doctor Mariano Alurralde, que además me dispensa el alto honor de acompañarme en este acto.

Al director del Hospital Argerich, doctor Agustín Videla, y al director del Hospital Rawson, doctor Arturo Medina; a los médicos internos del mismo, doctores Camilo Marty, Luis Gene y Guillermo Pasman, mi reconocimiento.

A mis condiscípulos y compañeros de internado, el testimonio de mi franca e invariable amistad.

GENERACION Y DISTROFIAS

Consideraciones sobre un caso clínico

"Creced y multiplicaos". Tal es la frase bíblica, el concepto místico que explica el concepto de generar, y tal fué la única razón que dió la religión y la metafísica para explicar el fenómeno biológico de la procreación.

"Generación y degeneración", términos que debían considerarse diametralmente opuestos y que, desgraciadamente, tantas veces se conjugan.

Una libertad no restringida desde los primeros tiempos hasta hoy, autoriza al hombre de cualquier condición y clase para que se erija en padre, magüer los defectos o vicios que le acompañen y una libertad análoga para la madre.

Sobre esta libertad se constituyó la sociedad primera, eslabonándose la futura y hasta la nuestra contem-

poránea. No nos proponemos entrar en los dominios de la higiene, de la medicina legal o de la sociología, ni hacer exposición de las múltiples causas de degeneración, ni de las barreras o medios propuestos para contenerla, pues sería pasar los límites de nuestro trabajo.

Si buena fué la naturaleza al hacer la criatura humana, el ser más perfecto de la escala animal, claudicó en sus bondades al no hacerla extensiva a todo el ser humano.

El hijo, apoteosis de los padres, engendrado al calor de las caricias conyugales, para quien irán afectos y ternuras, quien afianza más y más los vínculos de los padres y despierta en la madre ese amor aun no descrito, pues que sólo ellas lo sienten, es desde su nacimiento parte integrante de la sociedad, pasivamente en la primera parte de su vida, activamente en su ulterior metamorfosis de adolescente y adulto.

La sinergia, la dinámica social exige de este hijo las cualidades y condiciones indispensables para vivir, armonizar y cooperar en ella, para ser partícipe de la vida colectiva, aspiración que nació con el hombre, mejoró al través de las edades, y que es la nota culminante y fundamento de la sociedad.

Tarado morfológica y psíquicamente, el degenerado en su acepción más amplia, constituye la rémora social de todos los tiempos, y lo seguirá siendo, mientras no se adopte universalmente otro temperamento, mientras no se tomen otras medidas. cuando la selección deje de

ser un mito, y es que la inmensa mayoría de los degenerados lo son desde sus fuentes de origen, que si bien no todos tarados exteriormente psíquica o físicamente desde el principio de la vida, hay en ellos en estado latente la predisposición, que el medio ambiente, malsano en la generalidad de los casos hará prosperar con éxito.

Laupts, en los archivos de antropología, define a la degeneración, como la expresión de la disminución del valor material e intelectual, la disminución de la aptitud vital, la decadencia fisiológica, entonces psicológica, que vuelve al individuo o la colectividad de resistencia menor a las funciones de la vida, y como la vida en sus múltiples manifestaciones exige un cierto potencial del cual están desprovistos los degenerados, las condiciones para la lucha son en éstos nulas.

CAPITULO I

Consideraciones sobre Degeneración y Distrofias

La doctrina de la degeneración fué por primera vez formulada por A. B. Morel en 1857.

Según Morel, la degeneración es debida a acción externa, sobre todo a intoxicaciones e infecciones que debilitan el organismo, lesionan los órganos más vitales y turban el delicado y frágil mecanismo de la procreación: los descendientes de estos enfermos accidentales nacen ya predestinados a la degeneración, de la cual llevan los estigmas y transmiten a la descendencia, estigmas siempre más graves, de manera que pasa de una generación a la sucesiva hasta que se llega a la incapacidad proliíca y por ende a la extinción de la estirpe degenerada.

Según el esquema de Morel, la degeneración procede en cuatro tiempos.

En la primera generación, se manifiesta neurosismo, immoralidad, disolución, etc.

En la segunda, con diversos neurosis, apoplejía, tendencia a los excesos alcohólicos.

En la tercera, con formas variadas de incapacidad mental y tendencia al suicidio.

En la cuarta, con la monstruosidad anatómica, los graves paros del desarrollo, las formas graves de deficiencia mental congénita.

En realidad, el proceso de degeneración se presenta con formas variadas y puede hacerse desaparecer del todo por vía de regeneración.

La observación detenida y razonada de los vicios de conformación ligados a los estados mentales, es obra también de Morel, quien buscó en la génesis misma del fenómeno y creó así el tipo de degenerado, producto según él de la transformación de la especie por la herencia patológica. Substituyó así las ideas un tanto metafísicas de Esquirol que dominaban hasta entonces, abriendo nuevos horizontes a la psiquiatría.

El mismo criterio siguió Lombroso para establecer su tipo delincuente, echando las bases de la Antropología Criminal.

No todos los enfermos mentales, no todos los degenerados, tienen estigmas que los denuncien.

Hay degenerados psicopáticos que llevan sus estigmas en la inteligencia o en los sentimientos, pero casi siempre van acompañados de aquellos desde que el perfecto equilibrio moral e intelectual necesita de una subestructura orgánica igualmente perfecta, y equilibrada

como lo dice el célebre aforismo "Mens sana in corpore sano".

Como hace notar Magnan, existen en los degenerados verdaderas lagunas, y parece que ciertos grupos celulares de los lóbulos frontales estén desposeídos de su función de donde este desequilibrio que caracteriza al tipo degenerado.

Al lado del idiota, en el cual funciona solamente el cerebro posterior permitiendo de esta manera dar libre ejecución a sus peores instintos por la ausencia frenadora del lóbulo frontal, colócase el imbécil en el cual ciertos centros de la región cerebral anterior fueron respetados, permitiendo entonces a este degenerado tener un cierto número de determinaciones ideomotoras; un paso más y en el degenerado superior se notan algunas lagunas que no guardan proporción sobre el conjunto de las cualidades intelectuales; hay como una cierta atrofia de ciertas partes del cerebro anterior ausencia de ciertas cualidades.

Parece haber una cierta compensación, pues al lado de estos territorios atrofiados otros se hipertrofian, resultando de ahí verdaderos genios parciales.

Globalmente, no todo degenerado en su acepción más amplia, debe sus desgracias al factor herencia, alcohol o sífilis, etc., pues si un gran número de ellos vienen efectivamente tarados desde su concepción y otros degeneran luego, la moderna Patología tiende hoy a limitar aquel vasto campo en el cual se alojaba a todo

anormal bajo la designación de tarado o heredo, pues al decir degeneración casi implícitamente pensamos en herencia: doble razón si el enfermo es joven.

Un imbécil, un idiota, un epiléptico nos sugiere de inmediato la idea del antecedente, y en tal sentido hacemos el interrogatorio, tratando de encontrar en los ascendientes, el punto de partida para aplicar al enfermo actual.

No obstante sabemos hoy por investigaciones recientes que la epilepsia, el idiotismo, la demencia precoz, la parálisis general, las psicosis afectivas, etc., se han colocado como del dominio exclusivo de la endocrinología subordinándola a ella: la alteración glandular, la desviación ormonica sería la causa de todos estos trastornos, alteración que puede ser debida a cualquier proceso anátomo patológico que no solamente influiría para alterar la conformación del esqueleto o viciar el desarrollo, como pasa en los enfermos hipofisarios o tiroideos, sino también para alterar el estado psíquico del sujeto.

CAPITULO II

Rol de las secreciones internas o Endocrinología

En lo que respecta a fisiología glandular, sabemos que la función se concreta a un exceso de producción o a una falta de producción: es decir, que haya una hiperproducción de ormones o una hipo producción, variando entonces enormemente el cuadro sintomático para cada uno de estos casos; así para la hipofisis si hay un exceso de secreción, lo que constituye el hiperpituitarismo, tendremos como manifestaciones de la misma la acromegalia y el gigantismo, y si hay una falta de secreción, lo que constituye el hipopituitarismo, tendremos otros tipos clínicos como ser: el nanismo de Aschner, el feminilismo, el síndrome adiposo genital de Fröhlich; lo mismo para la glándula suprarrenal: en el caso de insuficiencia o hiposurrenalismo, tendremos las manifestaciones del Adisoniano, y si se trata de hipersurrenalismo: el pseudo hermafroditismo femenino suprarrenal, el virilismo suprarrenal y la macrogenitosomía precoz.

Para la tiroides: el mixedema de los adultos o síndrome de Gull Ord, también llamada caquexia paquidémica de Charcot, y el mixedema infantil o idiocia mixedematosa de Bourneville, constituyen algunas de las manifestaciones del hipotiroidismo.

El síndrome de Flaiani Basedow o bocio exoftálmico, por unos es colocado dentro de los casos de hipotiroidismo y otros los consideran como casos de hipertiroidismo; del hipertiroidismo dependería asimismo el bocio endémico, el cretinismo, el mongolismo o imbecilidad mongoloide de Langdon Dorn, etc.

Ahora, en general la alteración de las glándulas endocrinas se manifiesta en los enfermos por trastornos físicos psíquicos o solamente funcionales. No obstante en muchas enfermedades o síndromes, es común que coexistan estas tres manifestaciones.

Los trastornos físicos son particulares a los enfermos hipofisarios; la razón está, en que es la hipófisis la que produce los ormones destinados al crecimiento y la morfogénesis; junto con los trastornos físicos hay también trastornos psíquicos y funcionales.

Una particularidad es común a todos los enfermos glandulares endocrinos y es que todos ellos tienen sus manifestaciones psíquicas originadas probablemente por el estado de intoxicación especial en que se encuentra el enfermo glandular endocrino puesto que los factores capitales invocados para explicar todo aquello que cae en la psiquis del hombre son según Morel las infec-

ciones y las intoxicaciones.

Estas mismas intoxicaciones, no ya de origen alcohólico, sifilítico o tuberculoso, pueden engendrarlo las glándulas endocrinas vertiendo al torrente circulatorio sustancias nocivas para el organismo y actuando sobre el de distintas maneras; alterando formas, trastornando el metabolismo, creando procesos nuevos y por eso hay un cierto límite en que se confunden degenerados y distróficos, si no es un solo proceso, pues llevan particularidades o caracteres de uno y otros.

Un proceso no excluye al otro y sino común, es frecuente encontrar la asociación de ambos procesos en un mismo enfermo como el que tenemos a la vista; quizás su número sea mayor, pero pasan desapercibidos.

El mismo estado en que se encuentra el enfermo glandular es factor suficiente para provocar distintas alteraciones psíquicas.

La aberración atípica de la personalidad psíquica puede depender de mínimos factores de índole anatómica o fisiopatológica sostienen con fundamento Tanski y Lugaro.

Quizás el punto de partida en todas estas enfermedades mentales sea puramente glandular o prime sobre toda otra causa dándonos así no solamente algunos tipos clínicos de enfermedad o síndromes como ser la acromegalía el gigantismo, el Adissoniano, etc., sino también distintas psicosis, folias o manías.

CAPITULO III

Relaciones de la psiquiátria, con la endocrinología.—Su concepto moderno

Ultimamente se han incorporado a la endocrinología: la demencia precoz, la parálisis general, la demencia catatónica, la locura maníaco depresiva, la epilepsia, etc., y todo hace suponer que se subordinarán a ella, mayor número aún.

En la epilepsia idiopática, Buscaino ha sostenido recientemente una teoría patogenética del acceso epiléptico, y llega a la conclusión que la epilepsia esencial es un síndrome tiroideo. Los argumentos en favor serían los siguientes: alteración regresiva de la tiroides en los epilépticos por Arnauld y Claude, alteración cualitativa de la secreción tiroidea de estos enfermos y consistente en la frecuencia de sales de coloide, cromófila, de cristales octaédricos de proteína, gránulos protoplasmáticos negros, cristales de oxalato de calcio, presencia de nódulos linfoides en la tiroides y estado tímico linfático como en el síndrome de Basedow; fórmulas hematológicas en el período interaccusal, análoga a aquella que se encuentra en la enfermedad tiroidea (neutrogenia) lin-

focitosis, mononucleosis igual que eosinofilia.

Asociación frecuente de la epilepsia con el mixedema, el cretinismo, con el morbo de Basedow; de genitores epilépticos pueden nacer mixedematosos, de estos epilépticos; presencia en algunos epilépticos de Bocio, etc. Igualmente se han encontrado en otras glándulas endocrinas alteraciones notables (estado tímico linfático; hipoplasia del para ganglio suprarrenal, alteraciones suprarrenales encontrada por Claude y Schmiergeld).

De igual modo la anomalía ormónica puede tener valor sólo en crear una diatesis espasmofílica especial sobre la cual fácilmente se desarrollan síndromes nerviosos e hiperesténicos diversos como la eclampsia, la epilepsia, la corea, los tics nerviosos, la mioclonia, etc.

En la demencia alcohólica Parhon ha señalado la alteración de las glándulas tiroideas; otros autores también han señalado la alteración de las suprarrenales.

Iguals investigaciones se han seguido en la demencia precoz y sobre todo en la demencia catatónica. Las glándulas más incriminadas serían: Las tiroides, las paratiroides y las glándulas genitales.

Las psicosis afectivas han estado puestas por Parhon sobre todo con alteraciones funcionales de las tiroides.

Yustchensko recientemente sobre 14 casos de psicosis maniaco-depresiva, examinada con el método de Abderhalden, ha encontrado en la mitad de los casos reacción positiva hacia la tiroides, la cápsula suprarrenal, las glándulas genitales, etc.

CAPITULO IV

Consideraciones fisio-patológicas y clínicas

Uno de estos casos es el que tenemos a la vista y que nos ha servido para desarrollar este tema. Se trata de una enferma remitida al Hospital Rawson, servicio de Clínica neurológica, con el diagnóstico de acromogálica. Estudiado el caso por el jefe del servicio, doctor Alurralde y Dr. Ameghino, se llegó a las siguientes conclusiones: en el momento de historiarla no había en ella más que presunciones de que pudiera ser una acromegálica: la radiografía era negativa; no había el prognatismo particular de estos enfermos; ni trastornos pupilares. No obstante la enferma dice que hace unos meses nota la deformación de su esqueleto; que sus pies aumentan de volumen, no pudiendo ya usar el calzado que usaba corrientemente, etc. Por todos estos motivos, dando fe a lo que la enferma acredita, no podemos excluir que pueda ser una futura acromegálica, o que pueda haber un proceso en iniciación en su hipófisis.

Además, por la aplicación de los canones, hemos com-

probado que este aumento de tamaño, esta desproporcionalidad es sólo aparente y no real, y que más encuadra dentro de su filiación de degenerada como la hemos colocado nosotros, que de acromegálica.

Hay para esto el antecedente de su infancia, de su herencia, lo estéril de su educación escolar, la pobreza de su raciocinio, el estado mental deficiente en todas sus manifestaciones.

Para aceptar el diagnóstico de acromegálica serían necesarios mayores elementos de juicio.

La degeneración, como sostienen Tanzi y Lugaro, puede revelarse en defectos generales del desarrollo o en malformación local de los más variados órganos: sucede entonces que en muchas circunstancias se nos presentan enfermos que a un examen superficial aparentan ser distróficos y que un examen completo nos muestra que son simplemente degenerados, en la acepción que aun le da la nomenclatura corriente, degenerados con estigmas o particularidades anatómicas que afectan ciertos segmentos o partes del organismo tal cual pasa en ciertos distróficos de desarrollo o crecimiento.

Existe un paralelo sino una semejanza perfecta entre las alteraciones físicas y psíquicas que presentan algunos degenerados y aquellos que presentan algunos enfermos glandulares distróficos. No siempre es posible establecer el diagnóstico con precisión, y si aceptamos la diferencia, es lógico hacerlo.

Decimos esto, pues la tendencia de algunos experi-

mentadores contemporáneos es colocar a degenerados y distróficos como perteneciendo a una sola familia, subordinada a la endocrinología.

En el degenerado hay por lo común estigmas en abundancia, diremos y cuanto mayor la tara hereditaria, más rica la variedad.

Estos estigmas, analizando sólo los anatómicos de la división de Mayet, son físicos, somáticos o teratológicos: pero así como hay degenerados en los cuales coexisten estas tres manifestaciones, en otros en cambio solamente habrá físicos, somáticos o teratológicos, pues ninguna ley puede fundarse al respecto sobre su cantidad, caracteres, etc., pues su aparición no responde a reglas determinadas, ni pueden fundarse leyes al respecto; no existe la especificidad que acreditaba Morel; no obstante entre estos estigmas algunos parecen encontrarse de preferencia entre tal o cual grupo de degenerados, v. gr.: la dipsomanía es generalmente un estigma ligado al alcoholismo de los padres; los dientes de Hustchinson y el cráneo natiforme casi siempre implican una heredosífilis.

Más adelante analizaremos distintas alteraciones físicas y psíquicas en una y otra clase de enfermos.

Bástenos saber que hay un polimorfismo enorme entre las manifestaciones físicas de los degenerados, no siendo raro entonces encontrar enfermos con apariencias de distróficos y no ser sino degenerados y viceversa.

Son precisamente aquellos degenerados en los cuales hay o priman los estigmas físicos que alteran la armonía de las formas el esqueleto en su exacta proporcionalidad los que pueden ser motivos de error al parangonarlos con ciertos enfermos distróficos.

Si hay esta semejanza física por decir así, hay también una evidente semejanza psíquica.

Examinemos brevemente los distintos tipos de enanos:

Hay un enano genuino, un enano raquítrico, un enano distrófico, el enano de Aschner, y un enano acrodoplásico. El primero, degenerado por naturaleza o herencia; el segundo y el cuarto por trastorno del metabolismo, y por último el enano de Aschner por una alteración glandular hipofisaria.

Al examinar unos y otros encontraremos muchos puntos de contacto, y es necesario un análisis minucioso para establecer la variedad de que se trata.

Un examen completo nos revelará la diferencia existente entre unos y otros; así el primero, el enano genuino, con estigmas degenerativos, en mayor o menor cantidad, como ser: cráneo, orejas, testículos, inteligencia, etc.; el distrófico sin ninguno de estos estigmas, a no ser un cierto estado infantil de su aparato genital, pero con su inteligencia lúcida, etc.

No es el degenerado tipo con estigmas somáticos o anatómicos evidentes el que se presta a error, sino aquellos enfermos que hacen sus manifestaciones más ocul-

tas, más ordenadas por decir así: aquellos que tienen como estigmas su prognatismo su forma craneana, sus extremidades, sus alteraciones raquídeas, su simetría, etcétera.

Por ejemplo, en el acromegálico en la faz inicial de su enfermedad, encontramos la alteración de sus extremidades, su prognatismo y puede quedar en este estado un tiempo más o menos largo hasta que aparecen los demás síntomas.

Esta desproporcionalidad, este volumen exagerado de sus extremidades, el prognatismo particular, es también patrimonio de algunos degenerados que tienen como único atributo manos y pies grandes.

Es también patrimonio de las razas inferiores, sin querer inferir por esto que todos ellos sean degenerados; el prognatismo particular de los acromegálicos es también patrimonio de algunos degenerados. Wodd encuentra en Alfonso XIII una particularidad física, que es su prognatismo inferior, que ya existía en Carlos VI, y que se encuentra en gran número de miembros de su familia desde la primera mitad del siglo XV. Wodd, por ese solo estigma no vacila en colocar a Alfonso XIII como degenerado.

A la misma conclusión llega al estudiar a Napoleón I, en quien era evidente su prognatismo inferior.

La escoliosis, la cifosis son en muchos casos manifestaciones o estigmas de degeneración, y estas mismas al-

teraciones del raquis es común encontrarlas en algunas distrofias.

La simetría misma, que es un estigma importante de degeneración y que puede limitarse a una parte del cuerpo o a todo, puede también encontrarse en algunos distróficos como es en los hemiacrómegálicos.

El albinismo que se caracteriza por ausencia de pigmentos en la piel que toma el aspecto de un blanco lechoso; el melanismo por un exceso de pigmento, no constituye un carácter degenerativo para la raza negra para quienes es normal, constituye para la raza blanca estigma importante de degeneración.

La esclerodermia que aparece en algunos chicos, resultan ser productos de padres tarados; su coincidencia con heredosífilis heredituberculosis, autorizan a tomarlo como tara degenerativa.

El infantilismo, que es común a los dos sexos, es un síndrome morfológico caracterizado por la conservación en el adulto de las formas peculiares a la pequeña edad y la no aparición de los caracteres sexuales secundarios.

Los infantiles tienen la cara deformada, pálida, párpados tumefactos, semitranslucidos, nariz poco desenvuelta, labios enormes; los miembros se asemejan a gruesos cilindros sujetos al cuerpo, pelos raros, uñas estriadas y cuerpo tiroides muy reducido.

El feminilismo, que es un síndrome morfológico, resultando de la combinación de las formas exteriores de

la mujer, con las del efebo. Constituyen sus signos: cabeza pequeña, piel fina, espaldas estrechas, nalgas un tanto redondeadas, voluminosas, órganos genitales masculinos muy poco desenvueltos; existe en la región pubiana una espesa masa adiposa.

El masculismo, que es para la mujer lo que el feminismo para el hombre, resulta de la aparición de los atributos sexuales secundarios del masculino sobre un individuo del sexo femenino. En el masculismo las mujeres presentan los caracteres del sexo opuesto; mamas atrofiadas, voz como en el hombre, sistema piloso poco desenvuelto, estatura baja.

Gigantismo y Nanismo: en ambos la impotencia y la esterilidad son de regla y representan entonces el término último de una serie de degenerados.

Más adelante hemos indicado las semejantes existentes en la variedad de enanos; lo mismo podríamos hacer para el eunuco, el distrófico adiposo genital de Frohlich y el degenerado con anomalías testiculares, los cuales ofrecen muchos puntos de contacto entre sí que no analizaremos para no hacer más extenso los límites de este trabajo.

Si analizamos los caracteres psíquicos, es posible encontrar modalidades que se observan en degenerados y distróficos sin mayores diferencias. Las manifestaciones psíquicas se observan principalmente en la enfermedad tiroidea constituyendo hoy uno de los capítulos más interesantes en patología mental.

En el mixedema, por ejemplo, hay un relajamiento de todos los procesos psíquicos, percepción lenta y difícil, lenta y difícil la asociación, indiferencia al ambiente, insuficiencia de la memoria evocativa, son apáticos, a veces con depresiones melancólicas, ansia, inquietud, ideas de persecución, etc., es raro la excitación maniaca, la alucinación o la confusión mental. Para los casos complicados de perturbaciones afectivas, ideas delirantes, Pilcz propone el título de estado mental mixedematoso.

En el cretinismo esporádico los enfermos tienen la inteligencia más o menos rudimentaria; algunos no hablan, no entienden, no acusan sus necesidades más elementales. En los casos más ligeros la psiquis es siempre infantil, pero sin ninguna vivacidad. Humor apático, deprimido, de carácter tímido, serio, tienen claro sentido de su debilidad, rehusan la compañía y muestran una gran obediencia al que los custodia; hay idiotas mixedematosos que no hablan pero oyen y comprenden.

Se realiza en éstos el cuadro típico del audiotismo motor que en el desarrollo normal del lenguaje constituye una fase transitoria y breve, y que en vez se prolonga o persiste indefinidamente.

Bocio Exoftálmico. Hay en ellos un característico síndrome psíquico que se acentúa con grandes variaciones individuales en los diversos sujetos; excitación, inquietud ansiosa, pérdida o dificultad de la evocación mnemónica, indecisión de la voluntad; a la preocupación

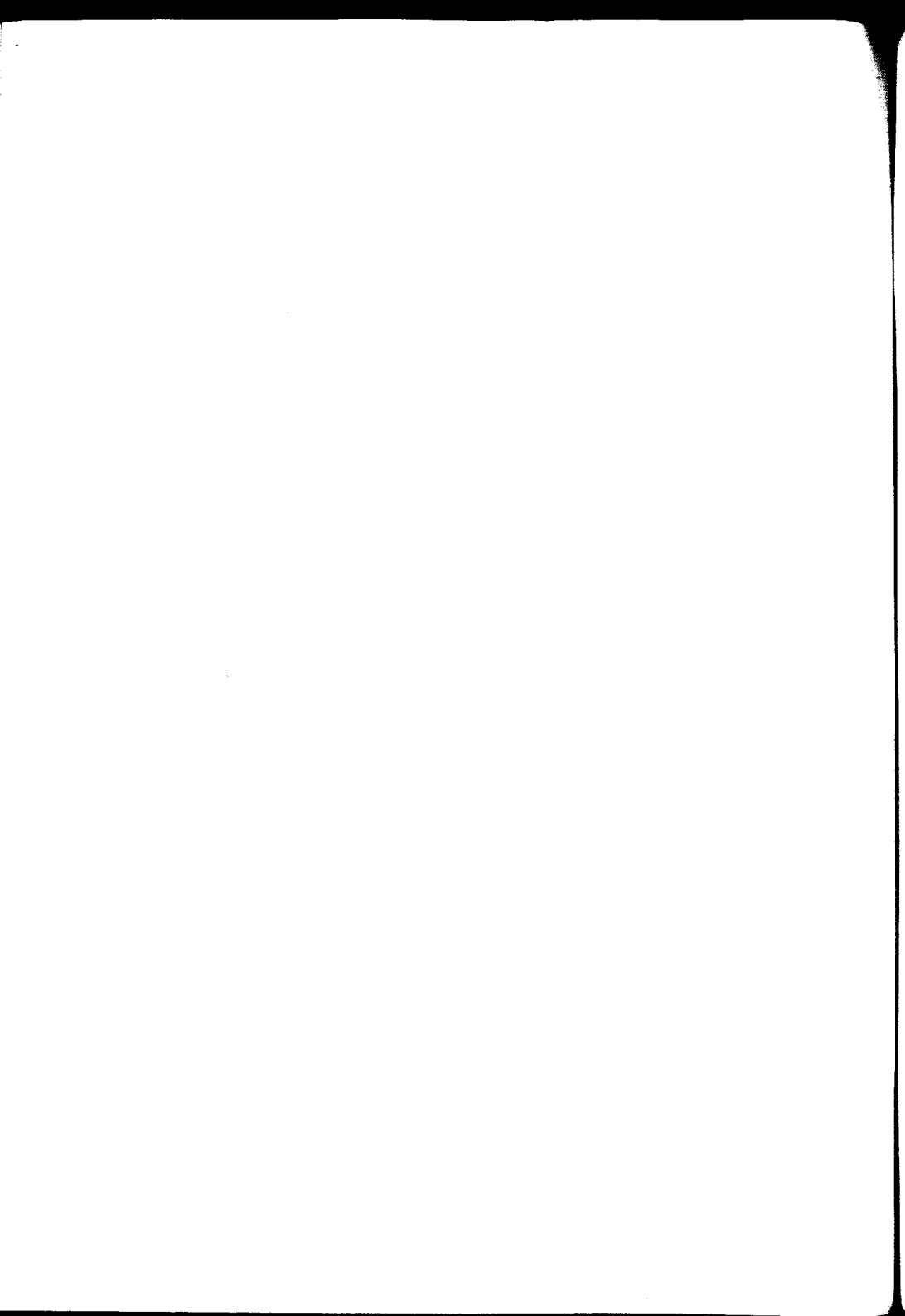
del Basedowico que se inquieta de mil cosas, llevan un tributo las ideas obsesivas, la irresolución, la incapacidad del trabajo psíquico.

Los Basedowicos son sujetos irascibles, impacientes, fácil de alterarse. Hay un verdadero contraste entre su manía de acción y su incapacidad de actuar con energía y constancia.

La excitación puede llegar a un verdadero estado maniático, con euforia, locuacidad, insomnio; de otra parte si se acentúa la ansiedad, la preocupación, la indecisión, se llega fácilmente a un estado de depresión melancólica. En muchos casos no faltan signos de confusión mental.

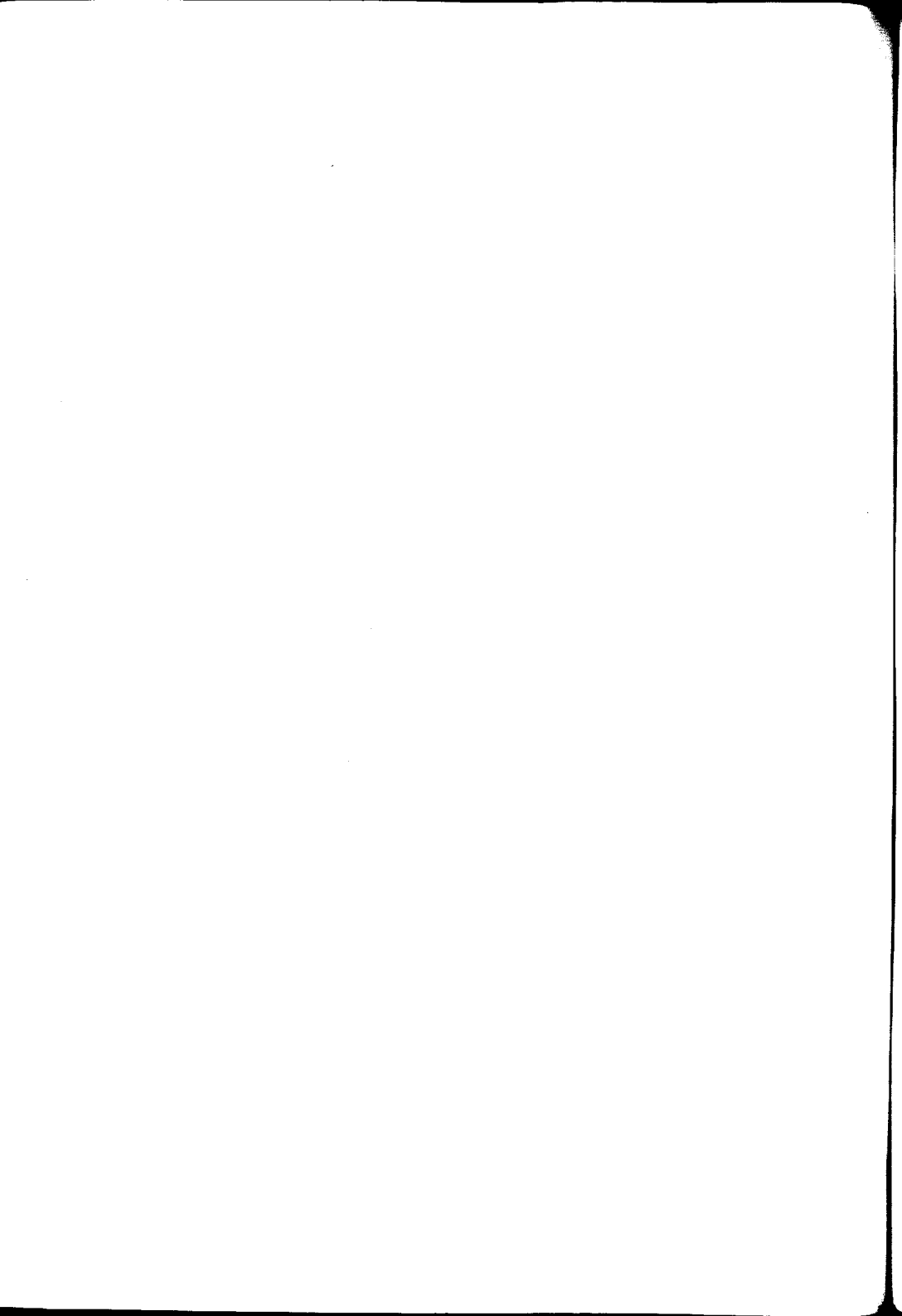
En el curso de la enfermedad de Basedow, se pueden presentar síntomas psíquicos a tipo ebefrénico o cata-tónico.

En la idiocia mongoloide se pueden encontrar todos los grados de insuficiencia mental, y el tipo idiótico infantil imbécil, epileptoide de deficiencia. Si existe un poco de insuficiencia tiroidea y de mixedema, los enfermos son torpes; de otra manera son más bien vivos con risa explosiva; afectivamente, son tímidos y dóciles.





La enferma vista de frente; semblante indiferente y triste





La enferma vista de perfil. No hay prognatismo.

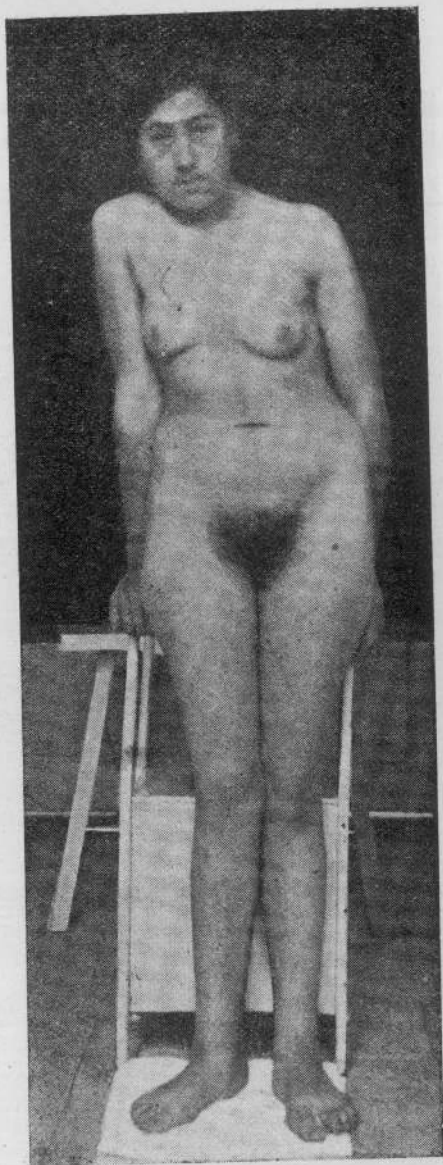
se tuercen, que su cuerpo, que era bien formado se venía deformando, obligándola a actitudes poco estéticas y sus pies aumentaron tanto que le obligó a mandar a hacer botines a la medida, por serle molesto los que usaba corrientemente.

Las funciones vegetativas son normales. Pierde por su nariz mucosidades abundantes, a veces la secreción es purulenta.

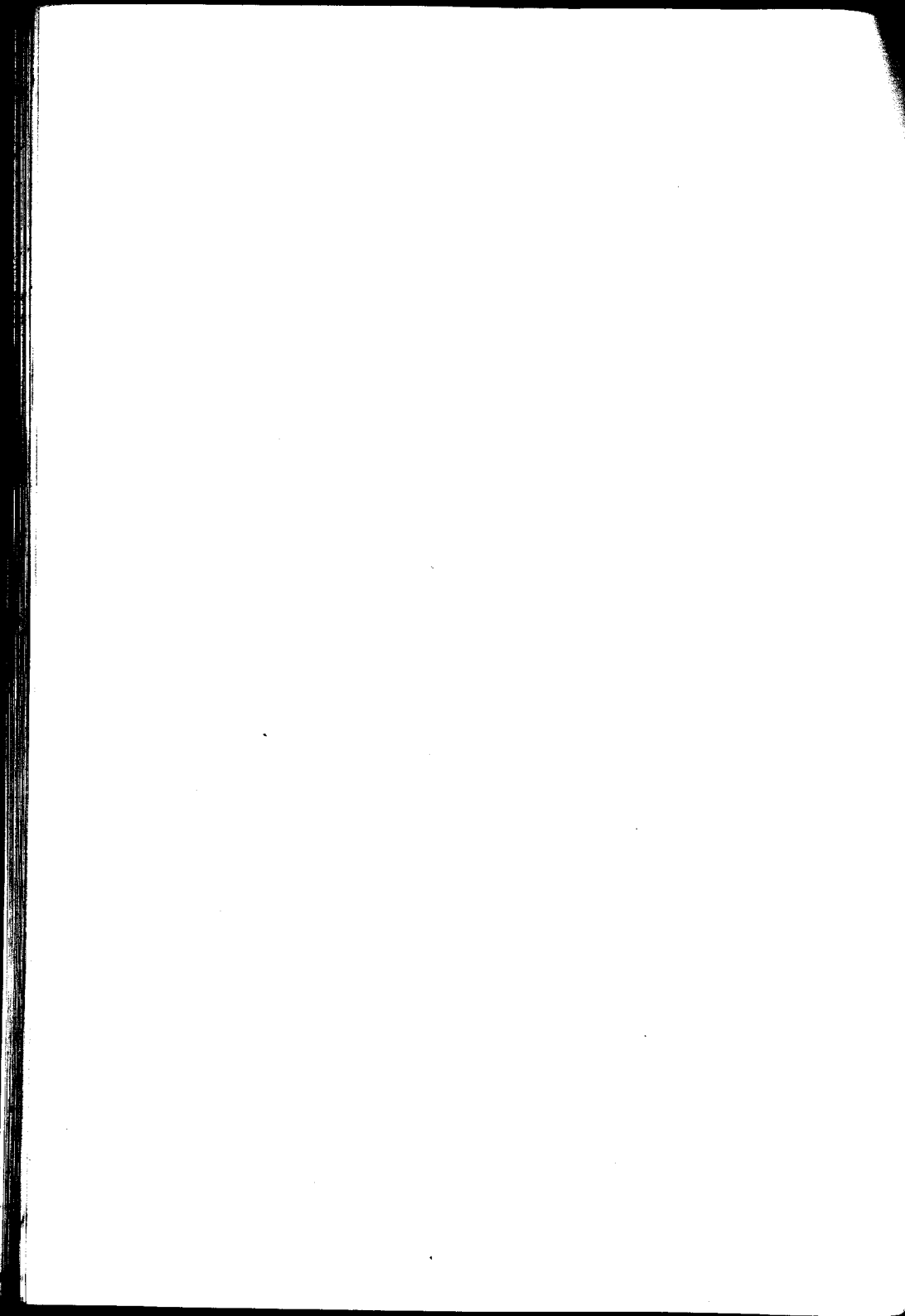
Duerme bien pero ronca mucho. La desproporción del crecimiento en una de las manos data de un año.

EXAMEN FISICO: La cabeza pequeña, los labios carnudos y avanzados, poco marcadas las comisuras labiales, la nariz abultada, los ojos más bien pequeños y la proyección del plano anterior dan a esta enferma un aspecto extraño, que no es solo tributario de su fisonomía, sino también de su estética asimétrica y del tamaño de las extremidades de sus miembros que son aparentemente desproporcionados.

Investigando la causa de estas exterioridades, se recojen los siguientes detalles de observación: Cabeza pequeña, de 19,3 de longitud, y de 15,5 de latitud (índice cefálico) 8,5; asimetría craneana formada a favor del costado izquierdo de la bóveda; apofisis mastoides muy desarrolladas; paladar ojival, dentadura bien implantada en perfecto estado de conservación; orejas simétricas pero de lóbulo adherente y de eje vertical acortadas por aproximación de las partes blandas, acortamiento e inclinación del tórax, por desviación de la

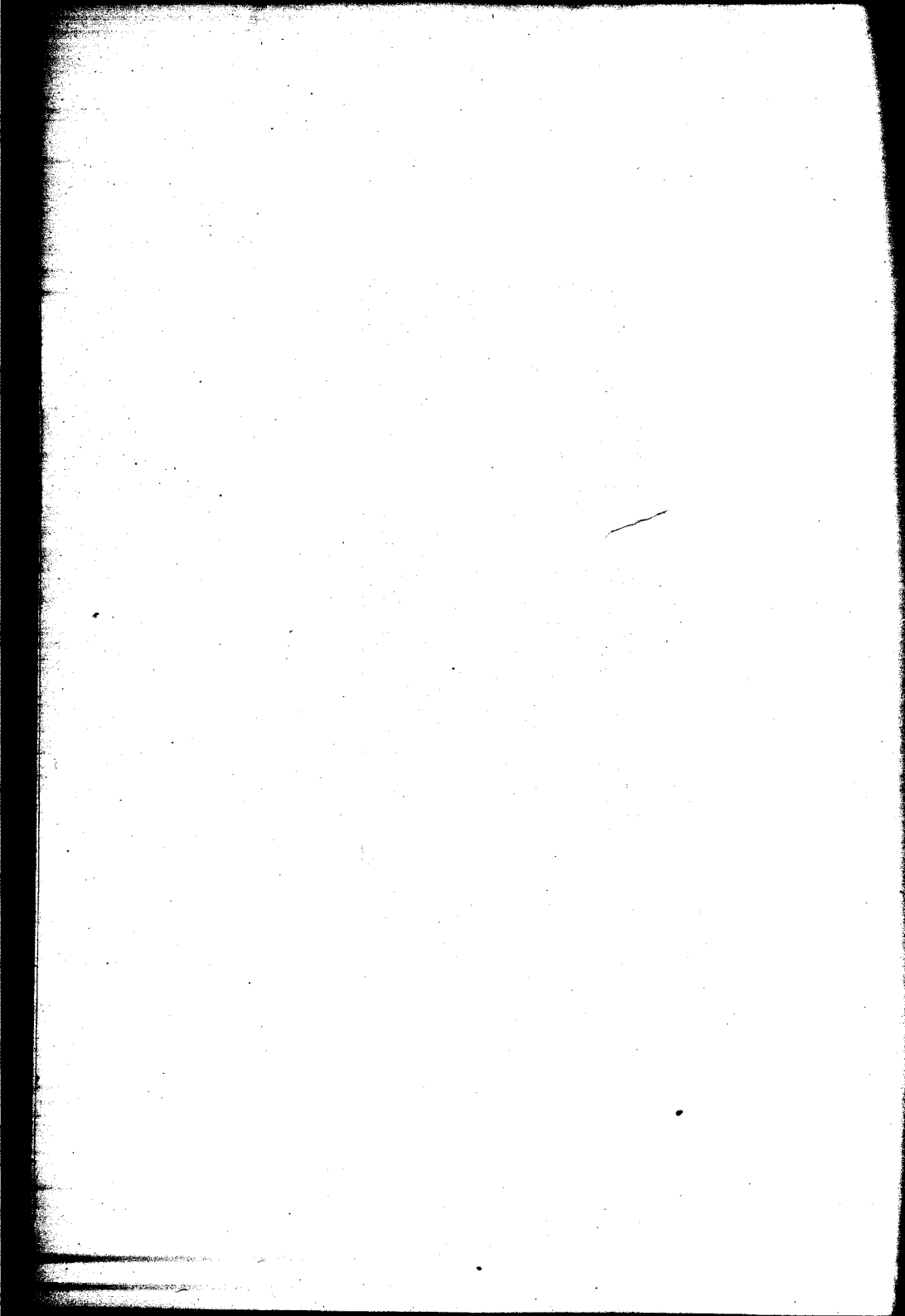


Desproporcionalidad aparente según se puede constatar con la aplicación de los cánones





Deformación de la columna vertebral. Cifo-escoliosis acentuada



columna vertebral. Esta desviación es principalmente dorsal, constituyendo en su conjunto una cifo escoliosis acentuada. La cifosis exagera la línea natural de la columna, dando lugar con el hundimiento del pecho a una curva dorsal de amplio radio.

La escoliosis tiene su concavidad a izquierda y produce el descenso del hombro y levantamiento de cabeza homólogo. La columna cervical presenta también un cierto grado de desviación ántero-posterior cuyo arco es proporcional al de la dorsal. Otro tanto sucede con la columna lumbo-sacra.

Estas deformaciones son permanentes y no se modifican durante la posición horizontal ni mediante maniobras tendientes a reducirlo. Los miembros parecen largos y las proporciones de su segmento exageradas. Pero la proporcionalidad no puede ser establecida a simple vista desde que estando acortado el busto la estatura, que es el punto de relación se encuentra disminuída. Tampoco se puede establecer la proporcionalidad de los músculos relacionando la supuesta estatura con las medidas de las diversas tallas corrientes por una parte y las reales por otra, porque aquéllos varían tanto con cada autor que su aplicación dejaría siempre perplejo al observador. Ni es fácil valerse de los canones generalmente, aceptados, porque en ello se emplea casi siempre como punto de relación la longitud de la columna vertebral, y ésta no podría ser determinada en el sujeto sino por medios de cálculos difíciles y un tanto aleatorios, si

se considera que un movimiento insignificante, una contracción un enderezamiento brusco o forzado, cualquier detalle imperceptible, en fin, conduciría al error.

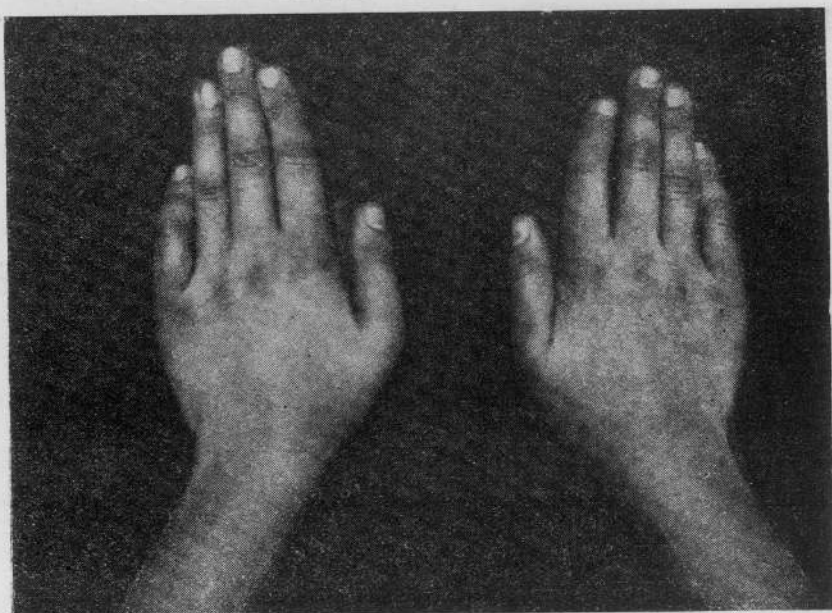
Sin embargo, teniendo presente que el cánon de Fritsch la distancia de la base de la nariz al vértice del cuerpo corresponde a la cuarta parte de la que separa la base de la nariz de la sínfisis pubiana, se llegaría a que, siendo aquélla de 17 centímetros los últimos puntos que son los que limitan el nexo del cánon distarían 17 por 4 igual a 60 cts.

Construido el cánon con ese módulo, se obtendrían las medidas que en la siguiente tabla figuran al lado de las reales.

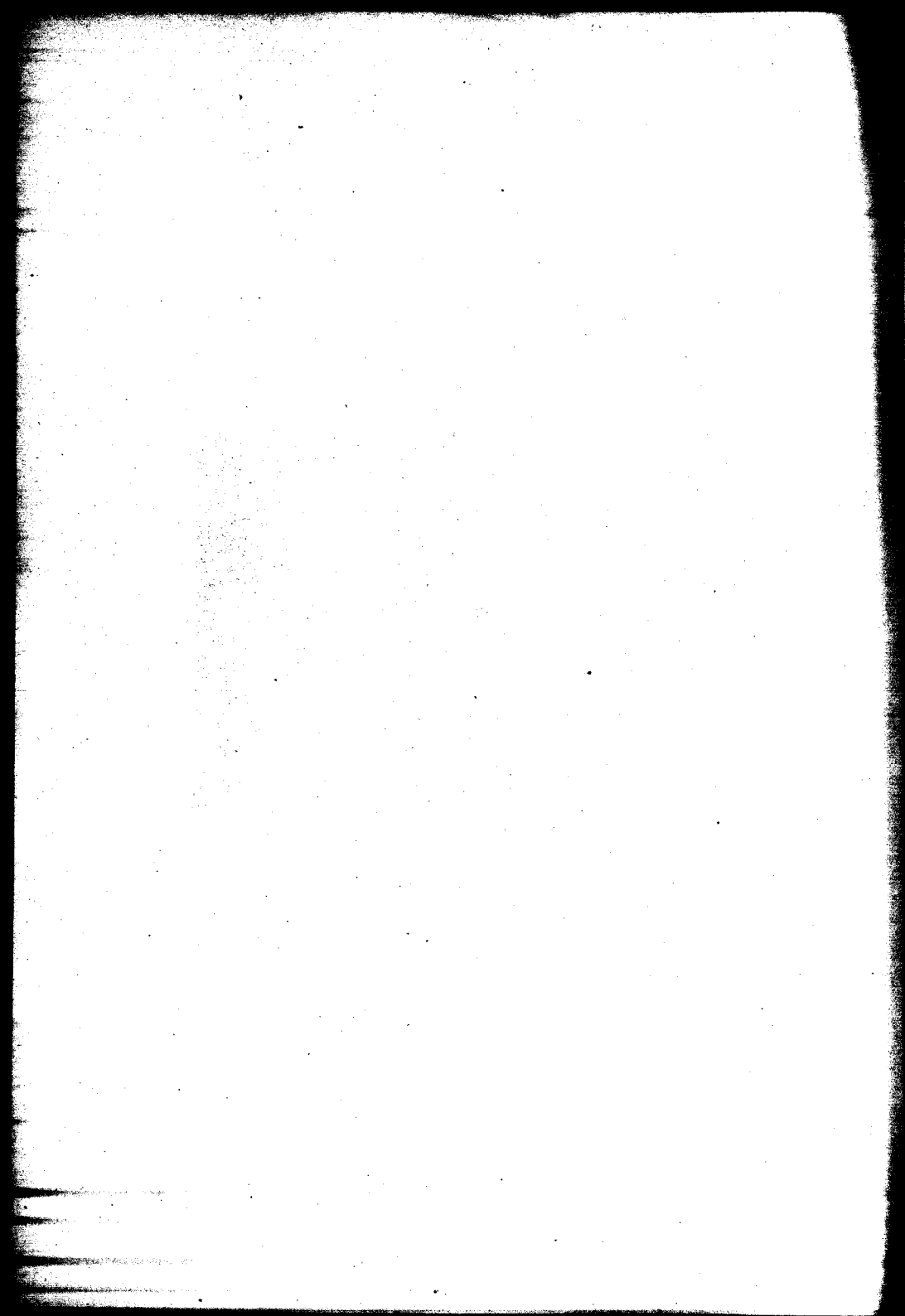
Los resultados obtenidos en el Cánon de Caniba son, sobre poco más o menos, los mismos.

Se ve, pues, que para la estatura que el sujeto debería tener, hay 7 cts. de excedente para el miembro superior, en cuyo monto interviene sobre todo el antebrazo y la mano y 1 4cts. de excedente para el miembro inferior en igualdad de proporciones segmentarias relativas. Todo esto suponiendo que la cabeza de la cual ha sido tomada el módulo tenga la altura que corresponde a la estatura del sujeto, pues si ella es pequeña, mayor aún es la desproporción.

El pie mide 26 cts. de largo, su tamaño es más bien reducido, pues no hay tabla que no la dé mayor para 179 de estatura la de Carus por ejemplo marca 28 y la de Quételet algo más de 26, pero es alta, carnuda y mal for-



Las manos en proporción con el resto de su cuerpo



mada, todo lo cual la hace parecer demasiado grande.

Las manos, que en poco exceden su tamaño proporcionado, también son carnudas y sobre ella asimétricas. Además algunas falanges están permanentemente retraídas y otras en extensión forzadas, combinándose ambas alteraciones en un mismo dedo de la mano izquierda y en dos de la mano derecha.

Con respecto a los cánones que son de aplicación corriente en anatomía artística, diremos que el Fritsch cuyo grabado reproducimos, está basado en el método gráfico de Schmid y de Carus, no siendo el de Fritsch más que una modificación del de estos autores.

La utilidad de este modo, como dice Valenti, resulta principalmente del hecho que no recurre a un módulo de determinada grandeza.

Este representa la distancia entre la base de la nariz y la margen superior de la sínfisis pubiana, estando el cuerpo perfectamente derecho, y puede ser establecido por el artista según el engrandecimiento o el empequeñecimiento a dar a la figura que el quiere representarse.

Los anatomistas de todas las épocas a la par que los artistas, han tratado de establecer reglas o cánones que sirvieran a reproducir las partes del cuerpo humano en sus justas proporciones.

A causa de la variedad que él mismo presenta, no puede dar la anatomía un sistema de proporción aplicable a todo sujeto como sería un cánón absoluto, pero puede indicar cuales son los límites que no deben ser pa-

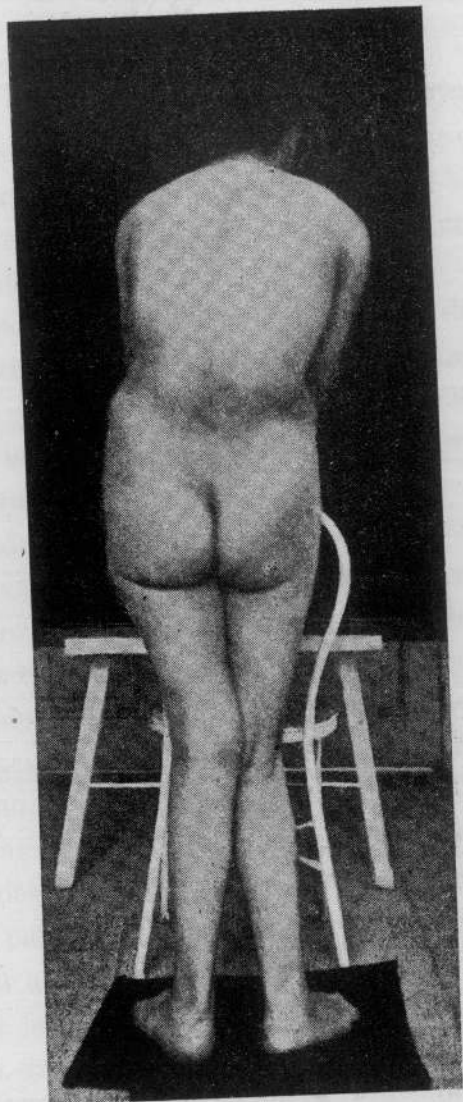
sados por el artista, el cual únicamente por medio de una observación comparativa de las diversas formas podrá tener la concepción de la figura humana que más se avvicine al ideal de la belleza.

Parece ser que los egipcios seguían reglas bien determinadas al hacer las estatuas, pero no existe acuerdo entre los autores. En cuanto a la naturaleza de los cánones por ellos usados, según Wilkinson y Lepsius, parece que ellos tomaban por medida la longitud del pie, haciendo corresponder la altura total de la figura a 6 pies y $1\frac{1}{2}$, o sea a $9\frac{1}{3}$ de pie.

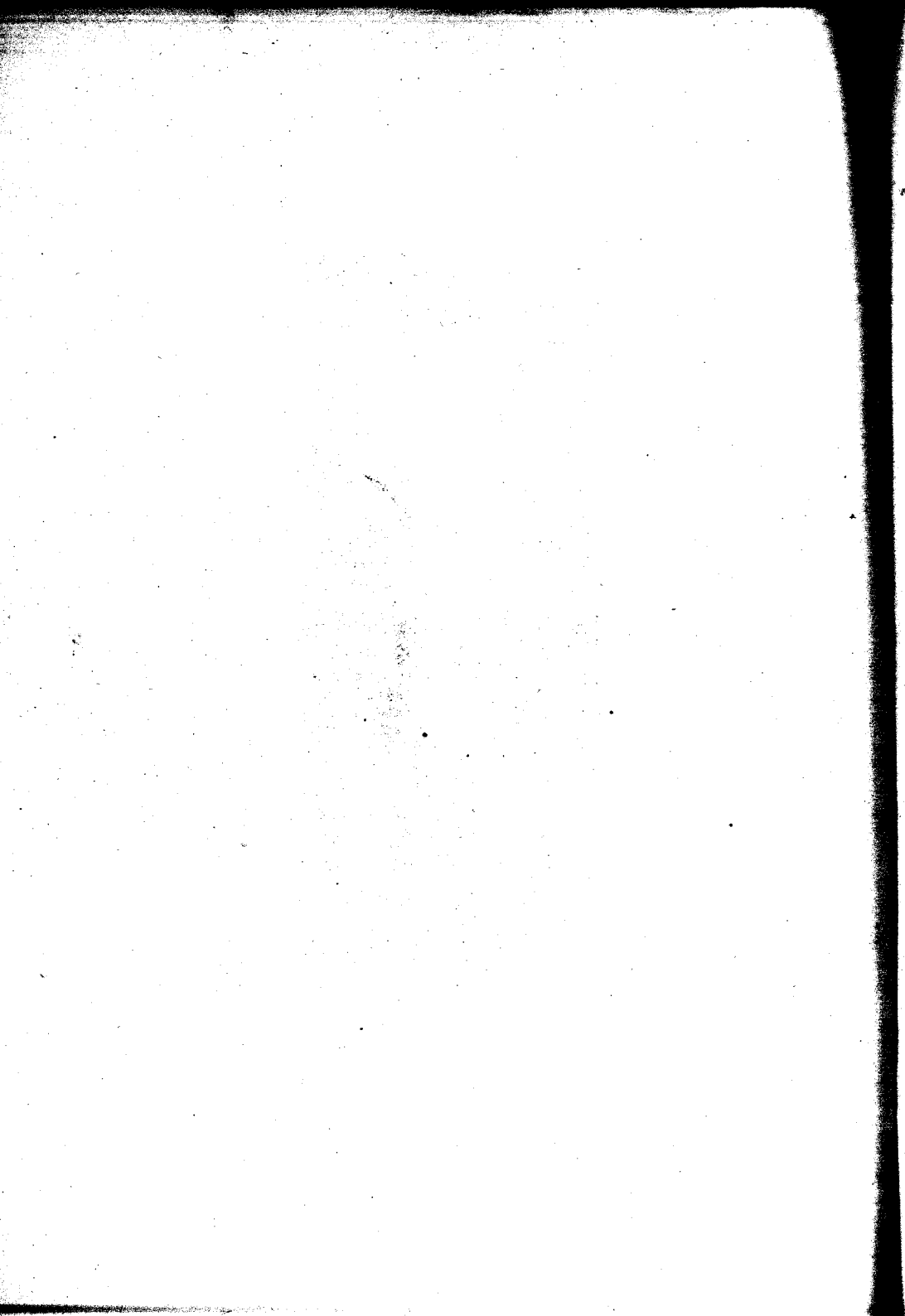
Los griegos usaban también los cánones. El más conocido es de Policleto. Según este cánón, la longitud de la cara representa la décima parte de la altura del cuerpo; la altura total de la cabeza la octava; la altura de la cabeza y del cuello la sexta. La longitud de la cara se divide en tres partes iguales; del mentón a la base de la nariz; de la base a la raíz de la nariz; de la raíz de la nariz a la implantación de los cabellos.

Guillaume piensa que la unidad de medida usada por Policleto como módulo, era la longitud de la mano a la raíz de la misma.

Lisippo parece haber usado un cánón diferente al de Policleto. Según Guillaume el cánón de Lisippo y aquel que ha sido conservado por Vitruvio arquitecto romano (antes de J. C.), es el mismo que fué usado por la escuela bizantinay que fué adoptado por los artistas del renacimiento.



Bien visible la escoliosis y genú valgum



Se encuentra en este cánon que la cabeza es considerada como la octava parte de la altura total y el pie como la sexta parte. Vitruvio señala el ombligo como centro del cuerpo e indica que el hombre con el brazo abierto puede ser inscripto en un círculo o en un cuadrado (cuadrado de los antiguos).

Leonardo de Vinci, adoptando el dato de Vitruvio, acepta el cuadrado de los antiguos y demuestra que si los brazos son elevados un poco de la posición horizontal puede la figura humana ser inscripta en un círculo cuyo centro corresponda al ombligo.

Leonardo acepta el principio que la cabeza representa la octava parte de la altura total del cuerpo.

El cánon científico propuesto por los antropólogos modernos está basado en el sistema de la directa mensuración de la cual se saca una media.

Desgraciadamente, aun valiéndose de este procedimiento, no se puede determinar de un modo definitivo las exactas proporciones del cuerpo humano.

Hacemos esta breve exposición con respecto a los cánones para ver la importancia que tiene no sólo en anatomía artística sino también en medicina práctica, pues que la aplicación del cánon de Fritsch a nuestro enfermo, es el que nos ha permitido comprobar que las proporciones se conservan más o menos normales, a pesar de que en apariencia simula ser un enfermo completamente desproporcionado.

Continuando con el estudio de nuestro enfermo, ve-

mos que los tegumentos son sanos y están bien conservados. La fuerza muscular presenta desigualdades regionales, imputables a la simetría del cuerpo, pero está bien desarrollada en todas sus partes.

La motilidad general no deja nada que desear. Siempre a causa de la simetría, la marcha se efectúa con aumento de la base de sustentación y proyección de la punta de los pies, pero analizados los movimientos que la coordinan, se advierte que ellos conservan su más perfecta normalidad.

Los reflejos músculos-tendinosos y cutáneos están en general ligeramente exagerados, es más apreciable en el patelar derecho y en ambos cubitales.

La sensibilidad general está normal a todos los modos; la especial tiene en su parte derecha una hipoacusia profunda; la profunda está normalmente conservada.

Los órganos de la vida vegetativa están normales, así como sus funciones correspondientes.

La sujeta duerme bien, pero ronca con violencia. Su apetito es excelente.

EXAMEN PSIQUICO

Semblante sin expresión y embotado, gesto indiferente, mirada perdida, actitud indecisa, movimientos fisonómicos extemporáneos y mal coordinados.

Contesta con voz gangosa palabra claramente articulada y vocabulario pobre y zafio a las preguntas que se le hacen y hasta conversa de cuando en cuando por su cuenta.

Pero hay que desplegar habilidad en el interrogatorio, porque en cuanto sospecha, así sea infundadamente, una intención equívoca en las preguntas o en la fisonomía de su interlocutor, pide permiso para retirarse o lo hace sin más trámite; se la encuentra también a veces de mal talante, reticente u obstinada en no explicarse.

En tales ocasiones, suele cortar bruscamente la conversación con las palabras "bueno, déjeme, diga", o "bueno, qué se yo", o frases parecidas.

No acusa ilusiones ni alucinaciones; por lo demás la función perceptoria en general se efectúa sin trastorno; pero no por eso ha de considerársela normal, pues las percepciones son lentas y su producción requiere intenso estímulo. Este desmedro es tanto más apreciable cuanto que el desarrollo de la atención espontánea es enormemente mayor que el de la voluntaria.

Es en esta doble inferioridad del aparato perceptorio y de la atención que finca la característica del estado mental del sujeto, a cada instante se recoge de su conversación el justificativo de tal afirmación.

En muchas ocasiones por ejemplo, se le ha oído interrumpir una frase como esta: "se puede ir a bañar, diga".

Estas cualidades no parecen haber sido adquiridas, pues la prueba testimonial se las atribuye desde muy temprana edad, y la misma enferma recuerda que en la escuela, su distracción le acarreaba las burlas molestas de sus compañeras o las reconvenciones severas de su maestra.

Adviértase de paso que hay cierta conciencia de la debilidad de su atención y anótese que ello, unido a la edad del fenómeno, permite presumir, con buenos fundamentos, que más que de un trastorno se trata de un defecto.

El examen de la memoria revela caracteres parecidos en su naturaleza a las ya anotadas para la percepción y la atención. Ciertos hechos son recordados sólo en

parte, siendo que la parte recordada importa la adquisición de la amnesica; así por ejemplo tiene presente el nombre de las dos calles que limitaban la cuadra en que vivía hace cinco años, pero ignora la calle en que ella vivía.

Recuerda circunstanciadamente el lugar en que vivían dos compañeras de escuela, que lo eran también del viaje diario a la misma, pero no recuerda sus nombres. Parece, pues, que hay evidente amnesia de reproducción y la hay también de fijación, pues carece de recuerdos cuya extinción hubieran impedido mil detalles familiares y como ambas amnesias se referían ya a hechos recientes, ya a acontecimientos remotos, lo cual importa estabilidad, el desorden debe ser considerado de índole connatural.

Pocas ideas ha cosechado la enferma en sus 16 años de vida; la acción de la escuela, ejercida durante un par de años, ha sido casi nula. Apenas ha aprendido a contar y deletrear, y las representaciones mentales que esas adquisiciones significan también se han borrado por efecto de la pobreza nemónica.

Poco le ha sugerido el ambiente, las nociones que despiertan el continuo contacto con las cosas del mundo exterior, guarda en ella las formas de imperfectos rudimentos.

Es así que nombra los días de la semana, siendo incapaz de señalar su número. Las nociones del tiempo y espacio, aunque casi al estado embrionario existen.

Y existen también, aunque poco desarrollada, la de la propia personalidad.

La función asociativa toca sus límites inferiores y con ella, desde luego el juicio y el raciocinio.

Pero tanto la ideación, como la asociación y el juicio, asoman en su cerebro, y aunque de tono inferiorísimo, guardan en cierto modo su primordial armonía.

Ninguno de estos elementos psíquicos está precisamente enfermo; todos están simplemente desmedrados; no hay enfermedad; hay incapacidad, inferioridad y siendo este defecto global viejo y estable, es lícito pensar que la función intelectual del sujeto padece una falla mixta y original.

Revélanse a cada instante normales los afectos. Coadyuva a la observación el decir de los allegados actuales y de los miembros de su familia.

Intacto también el sentido moral.

Restringida la función volitiva al punto de retardar la adaptación al medio ambiente.

Prontas sus reacciones e intensas, pero efímeras.

Echase de ver pues en el conjunto, una síntesis mental reducida en todos sus nexos y globalmente pobre.

Es fácil teniendo en cuenta los caracteres analíticos mencionados convencerse de la naturaleza congénita de esa pobreza mental.



CONCLUSIONES:

1º De todo lo expuesto en el presente trabajo, podemos deducir las siguientes conclusiones:

1º El caso clínico motivo de este trabajo, por sus caracteres morfológicos, podría dar lugar a un examen no muy minucioso, la impresión de una acromegálica; diagnóstico con el que fué remitida al servicio del doctor Alurralde.

2º La degeneración y la distrofia, pueden dar lugar por sus caracteres morfológicos y (prescindiendo de su estado mental) a un síndrome o cuadro clínico de acromegalia.

3º En estos estados degenerativos y distróficos, los antecedentes de un déficit mental o los trastornos psíquicos pueden y deben ser elementos de valor para el diagnóstico diferencial en favor de la distrofia o de la degeneración.

4º Dentro del concepto moderno de la etiopatogenia, la degeneración no excluye la distrofia, ni el desarrollo

de una excluye el advenimiento de la otra, ni tampoco la conjunción de estos dos síndromes en un mismo enfermo.

5° De acuerdo con esta última proposición, no excluimos en nuestro caso la posibilidad de un proceso acromegálico futuro.

Buenos Aires, Julio 20 de 1917

Nómbrase al señor Consejero Dr. Marcial V. Quiroga, al profesor titular Dr. José A. Esteves y al profesor suplente Dr. Vicente Dimitri para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Artículo 4º de la "Ordenanza sobre exámenes".

E. BAZTERRICA.

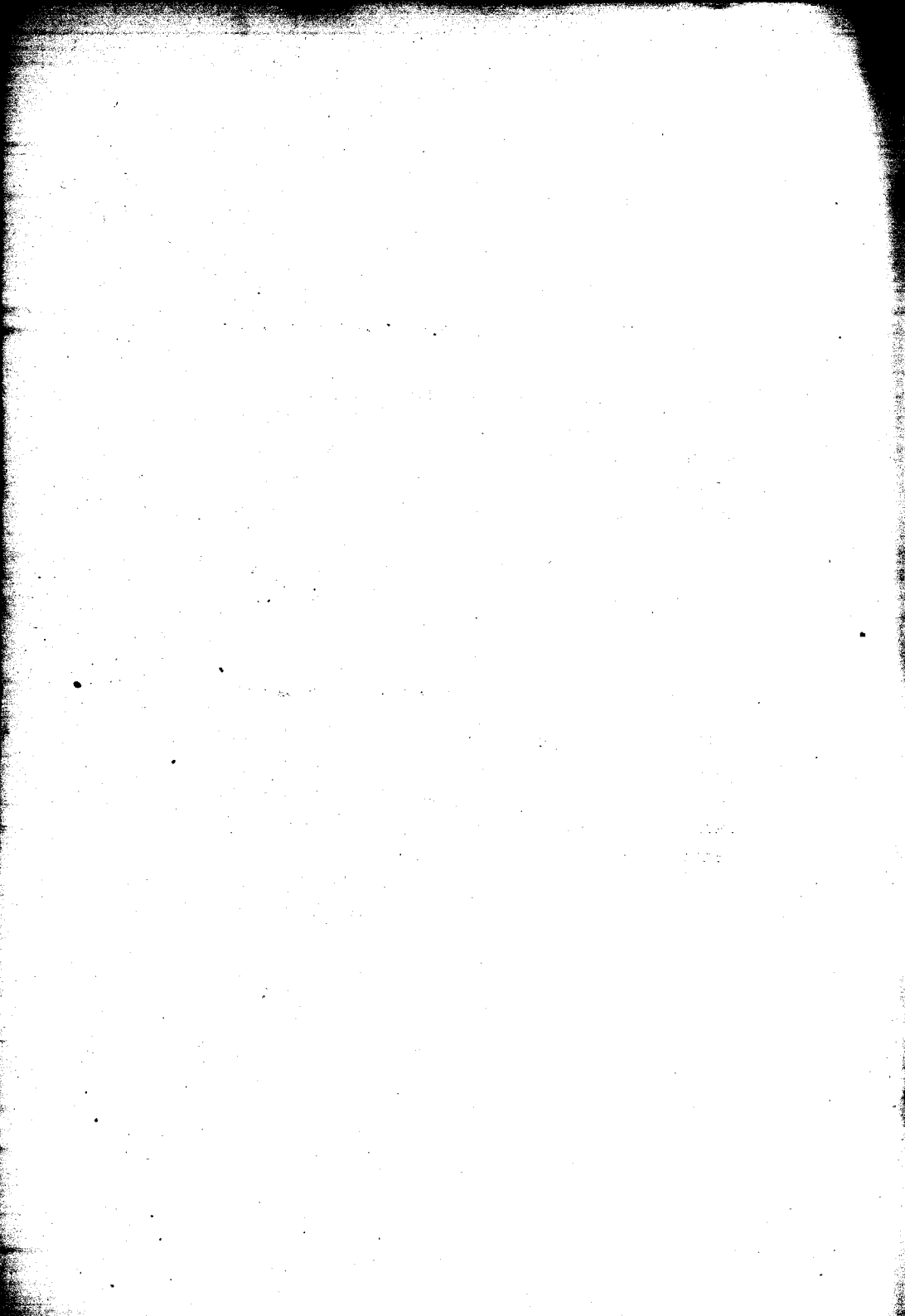
J. A. Gabastou.

Buenos Aires, Julio 30 de 1917.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N° 3364 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. BAZTERRICA.

J. A. Gabastou.



PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Formas clínicas de la demencia precoz.

Quiroga.

II

La diferencia que se establece en esta tesis entre degenerador y distróficos, no existe (v. p. 14). El caso presentado, aunque sea una imbecil, no excluye que sea también una acromegalia gigantizada.

Esteves.

III

Medios profilácticos para combatir la Degeneración.

Dimitri.

30362



