

ASPECTOS IMPORTANTES DE LA GEOGRAFIA MEDICO-NEUROLOGICA ESPAÑOLA *

Prof. B. RODRÍGUEZ ARIAS

(Barcelona)

LA geografía clínica española, tal vez más que la universal, demanda siempre que nos ocupemos en investigarla y reseñarla.

Lo colectivo, lo mutuo, a efectos sanitarios nacionales, profilácticos, quizá etiopatogénicos y, por supuesto, doctrinales, tendríamos que afrontarlo sin más, rápidamente.

Es una virtud noble y honrosa, en el extranjero, preparar estadísticas o informaciones gentilicias, describir lo propio de los ciudadanos coterráneos, mancomunadamente, no olvidando así las peculiaridades muy suyas.

En los libros, en las memorias que publican las revistas, fuera de aquí, suele hallarse —cíclicamente— una noticia o un testimonio común, muy alemán, muy francés o muy inglés por ejemplo.

Al utilizar documentos etiológicos, al fijar porcentajes de enfermedades, al rubricar la trascen-

dencia nacional de los síndromes, etcétera, se echa de ver pronto que España no figura en la mayoría de tablas generales que se confeccionan. Y de figurar nuestros datos, parecen obedecer a determinados o limitados sistemas y planes, casi nunca referidos a la totalidad de los habitantes del suelo que nos une.

En la década del 30, cuando fui nombrado profesor de Neurología en la Universidad autónoma de Barcelona, cuando presidí —también— la Comisión Asesora Neurológica, cuando pude sugerir instaurara la Generalidad de Cataluña, en su Departamento de Sanidad y Asistencia Social, quise iniciar y favorecer estudios clínico-sociológicos y clínico-profilácticos del mayor interés para el pueblo.

Se abolieron, luego, dicha cátedra de Neurología clínica y la flamante Comisión, y fracasó mi pensamiento y asimismo lo que hice.

(*) Universidad de Navarra. Facultad de Medicina. Pamplona, 25-IV-67.

Desde el Instituto Neurológico Municipal de Barcelona, más adelante, y en las tareas que propuso la Sociedad española de Neurología, intenté reavivar mi natural y lejana voluntad de pesquisa.

Las neuropatías heredo-familiares, las malformaciones congénitas, la epidemiología de las encefalomiELITIS víricas, las intoxicaciones que nos angustian a título de especialistas profesionales neurólogos, la epilepsia, etc., han merecido de mi parte trabajos, discusiones en coloquios y exhortaciones varias.

Pero no logro arrancar los estímulos necesarios que muevan a seguir una trayectoria pareja en otros galenos.

Priva entre nosotros, decididamente, la casuística pura, la observación rara, la exploratoria instrumental, el recurso curativo último. La genética, las vacunaciones, la incidencia comarcal de las dolencias profesionales, el empleo abusivo de tóxicos o de medicamentos, lo social, apenas interesa y se analiza por todos.

Al crearse de nuevo la enseñanza oficial de la Neurología clínica en esta liberal y generosa Facultad de Medicina de Pamplona, al dirigirla e iniciar su labor docente en la cátedra un gran hombre, el tercero de una dinastía fecunda y admirable, como Luis Barraquer Bordas, en el momento de recordar algunas efemérides mías y al tiempo de hacer uso de la palabra un

invitado a esta grata reunión de fidelidad científica, me veo impelido tenaz y amante de la eficacia en lo doméstico— a evocar lo simbólico de parte de la geoneurología de nuestros territorios hispanos.

Y rogaría, finalmente, a mi incansable y talentoso camarada de afanes, que se hiciera eco, permanentemente, en los lances de sensato profesor, del valor radical de una geografía ignota.

* * *

Si me atrae lo que representa labor de masa, lo debo a mi ortodoxo carácter o genio ecuménico, a mi gran pasión por la tierra y el ente anónima y a mis naturales sacrificios formativos.

La complejidad, el sistema, la disciplina, el municipio, lo patrimonial de unos y otros, son en mí un norte, un fin, que no llega a rendirme o agotarme, que no veja.

El más presumido, tan de hoy día, inestable, subitáneo o utilitario, lo que sea, no he de juzgarlo yo, escapa del funcionamiento múltiple y desvía un posible análisis del consuetudinario.

Pero yo siento de raíz la vehemencia de la obra epidemiológica, de la higiene, de la defensa de la salud, de lo que nos atañe cantonalmente, de la objetividad muy nuestra (de los distritos nacionales), del linaje y de la familia.

He aspirado a propalar, sin tre-

gua, incentivos, a buscar la competencia.

J. J. Barcia Goyanes manifestó, en 1953, para mí, lo de «vox clamantis in deserto». Le sobraba la razón.

Con todo, él mismo, la tradicional Barcelona, este acogedor rincón navarro y el servicio «Nicolás Achúcarro» en la capital patria, entre unos pocos más, despiertan inaugurales alicientes.

La poliomielitis y la epilepsia, v. gr., han entrado en juego. Hago memoria frecuentemente, sin embargo, de la Neurología «irredenta» de Henry Alsop Riley y del retrato del neurólogo «puro» vaticinado por Antonio Subirana.

Carecimos perpétuamente de dinero, a modo de ayuda eficaz a la investigación, y no tuvimos el señorío de las cátedras.

La Federación Mundial de Neurología, por último, concibió nada de prisa el examen de la situación hispana. Supo valorar la pequeña endemia de latirismo, sí, aunque dejando de resolver la etiopatogenia «stricto sensu» apetecida.

La gran penuria, en el orden de «Escuelas profesionales de Neurología», ha contrariado o entristecido a muchos.

Los sondeos, los intentos, de Gonzalo Moay vivifican, no obstante, el problema. Alegrémonos.

De un terreno mejor labrado que antaño dispone Luis Barraquer, Que se excuse, pues, lo iterativo

de esta alocución. Porfiar sería, ya, vencer.

Auguro, ergo, a mis amigos el trofeo, con recursos, de la Neurología clínica «redimida», de la Neurología clínica «purificada».

* * *

Antes de señalar las perspectivas más ciertas de una geografía médico-neurológica española, la que yo intuyo, deseo citar unos parcos fundamentos habitados, una referencia histórica.

J. Codina Castellví trató, en forma de libro, de la hemorragia cerebral en Cataluña. Este tema fue abordado, después, en una de las ponencias de los extinguidos Congresos de Médicos de lengua catalana.

La vieja pelagra de Gaspar Casal, en el Principado de Asturias, mereció varios estudios substanciales.

J. Peyrí Rocamora dibujó, en algunos mapas de la península, los focos de lepra autóctona, que tanto valoraba para el neurólogo conspícuo.

Los síndromes de insuficiencia alimentaria, diagnosticados por Grande y Covián y Peraita (Madrid) y Pedro Pons (Barcelona), nos mostraron los horrores de una guerra civil. Asimismo, el latirismo denunciado en Castilla y Cataluña.

Los grandes parásitos que cabe revelar en el neuroeje, los apuntó muy bien López Albo.

La distribución de las neuropatías heredo-familiares en España constituyó un sonsacamiento tenaz de Ricardo Bueno, Luis Valencia-no y mío, con Alvarez Lipkau, Pons Clotet y otros.

El conjunto den euroinfecciones (bacterianas y víricas), la rabia y la enfermedad de Heine-Medin más singularmente; los tóxicos profesionales y sociales, también los ya-trógenos; la epilepsia, etc., no han sido olvidados.

Un registro casuístico de malformaciones natales y de tumores del neuroeje, lo afrontan con brío C. Lamote de Grignon y Sixto Obrador.

Y un empeño para obviar, en el campo neurológico, bastantes accidentes de «tráfico», es real.

Mas todo aparece como algo insuficiente o fragmentario, desconectado.

Se echa de menos, en seguida, la aplicación formal de la neurogenética, el estilo de los perjuicios debidos a las vacunaciones, la incidencia de la neurotuberculosis, el porqué de la desmielinización (esclerosis múltiple y demás) en las costas mediterráneas y en los valles, la clínica genuina de las profesiones «nostras», los efectos morbígenos de la raza, del clima, de los alimentos y de los hábitos del «homo hispanus», el porcentaje regional de seniles, el traumatismo en las comarcas y tantos secretos de una validez muy indígena.

Ciertos tipos de infecciones no medran aquí, otros nos desolan. Prescindimos del uso, genéricamente, de tóxicos exóticos. El vino, el aceite vegetal, el pimentón, etcétera, simbolizan, en nuestras comidas, una trayectoria acaso muy higiénica. La emotividad celtibérica nos aherroja y nos protege. He aquilatado una lista de búsquedas en las motivaciones «internos» de las dolencias universales. Si bien no apura la reflexión. Me constriño a glosarla.

En el mundo nos espera una obligación geográfica distinta de lo regular. Justipreciar, en lo fisiológico y en lo morbígeno, las particularidades de este trozo de la humanidad.

El resurgir, hogareño, de la casta neurológica nos emplaza de veras.

La decencia, la cultura, la asistencia y la investigación neurológicas, no pueden —entre sus diversos aspectos de gestión— negligir el geográfico. Más bien diría yo que habría de sojuzgarlos. La misión de los pueblos sin fortuna, sin grandiosas instalaciones y los fieles servidores que necesitan, es huir de lo especulativo para tomar en sus manos el conocimiento óptimo de lo vernáculo.

La Universidad, los Departamentos neurológicos de los Hospitales y las Sociedades del Reino, no cabe que eludan un deber tan de aborígen.

El concierto de las naciones lo

reconocería en su justa importancia.

Estorbaríamos, además, la probable diligencia de científicos foráneos.

* * *

La experiencia del «muestreo» es tal vez una de las más redituables y sencillas, al alcance de muchos.

Viajar a lugares, aldeas y poblaciones determinadas, buscar los ejemplos y las circunstancias que gustan e interesan, programar los aditamentos —ulteriormente— de conmemorativos, de observaciones minuciosas, de exploración técnica, etc., no cansa y no devenga gastos cuantiosos.

Colaborarían los médicos de las localidades, y de resultar amables, prudentes y lucrativos para el vecindario, no nos obstaculizarían el recelo de los cazurros y de los supersticiosos.

Una acogida noble, del ciudadano del montón, es del todo imprescindible.

La suspicacia, el temor, la pugna, de los galenos rivales, hay que cautelarla en sazón.

Todos tendríamos que remover el surco común, sin omisiones, sin postergaciones y sin el derroche antieconómico de las duplicidades que suelen afligirnos.

Una división de cuestiones doctrinales o sanitarias de examen y de franjas del terruño, la creo más que precisa.

Esta idea, apoyada desde Pamplona, encontraría una normal resonancia en todos los centros nosocomiales y en la Sociedad española de Neurología.

Y de aislarnos de un cometido, ecuaníme, de la mayoría, abogaríamos al instante por una dirección de jerarquía.

Cualquier solución digna, así, para no testificar una incapacidad del quórum.

* * *

Gonzalo Moya nos habló, en 1964, de las orientaciones epidemiológicas modernas. Y justificó, igualmente, un estudio general.

De sus designios y de los míos, brota un esbozo de propuesta, la que —con gran unción— voy a fijar.

La post-guerra nos ha legado sinsabores y mortificaciones. Y a la par, interrogaciones o dudas a los viejos neurólogos.

El trasiego nebuloso de muchedumbres emigratorias e inmigratorias y el valimiento, contingente, de las oleadas de turismo, encierra una nueva didáctica.

Y el índice, vario en las regiones, de hijos naturales y expósitos, advierte la mediación de unas causas.

Recapitemos, por ende, algunas de las nociones o aspectos muy sabidos y de lo que discutimos al respecto.

Las heredopatías nerviosas pro-

piamente dichas han menester de la confección de un mapa de los focos topográficos existentes, con los normales árboles genealógicos de los enfermos diagnosticados, un censo de formas clínicas «minor» e intermedias, una cronología de la evolución y un perfil genético modernísimo.

La transmisión de la anomalía o vicio degenerativos, con arreglo a las leyes mendelianas, vendría a cuento probarla en más y más heredopatías fidedignas y conexas. Los hallazgos cromosómicos de monta no suelen reproducirse. Y las necropsias son excepcionales.

En la flamante era de los anti-conceptivos, hay que codiciar una medida profiláctica tajante, sin menoscabo de la libertad íntima de unos esporádicos cónyuges.

Y la estampa de pureza, de mixtificación, de hibridismo o de mestizaje de la raza en la península ibérica o en el ultramar latino, aconseja una encuesta que la patología de estos desgraciados lisiados facilite.

Se dan núcleos en las provincias continentales e insulares españolas que mantienen una agrupación virginal. Fenicios, griegos, romanos, árabes y demás pobladores del solar hispano, eternizan huellas de grande significancia para la herencia de padecimientos.

Explotemos, no demorando la perquisición, esta insólita coyuntura.

Las abiotrofias, las deformidades

y el vicio metabólico, congénitos del sistema nervioso, heredado o no, se reparten un tanto versátilmente en la tierra.

Malformaciones portuguesas y españolas, v. gr., no concuerdan demasiado.

Lo anatómico —imperfecto— de los allegados, la embriopatía, el riesgo de la gestación y del alumbramiento, precisan de indagaciones oportunas, muy nuestras. El factor tóxico en ambos padres, un mal intercurrente durante la preñez, las costumbres de la mujer, etcétera, no habrían de pasarse por alto. Las focomelias han resultado bastante instructivas en sí.

Un protocolo metódico de alteraciones visibles y latentes de la estructura somática, de la oculta y de la bioquímica, en lo más factible, nos ilustraría convenientemente en cuanto a etiología, patogenia y reliquias de numerosos daños y trances que lamentan los neurólogos prácticos y los humanos.

El alcohol, las drogas, el tabaco, la nutrición carencial, la psicopatía, andan en juego. Pero el maleficio y el presagio tonto al igual.

De las endocrinopatías y de las metabopatías «vera efigies» (cretinismo nativo, diabetes, reumatismos discrásicos, etc.), no barruntamos jamás la repercusión neurológica del trastorno primigenio.

Marañón exploró, clínicamente, Las Hurdes. En los valles del Pi-

rineo se tropieza con algunos cretinos. La lucha antidiabética y la lucha antirreumática no desatenden sus campañas. Y la incógnita del eco neurológico perdura.

El quebranto nervioso que los mecanismos —en pleno disturbio— de la regulación metabólica consiguen ocasionar, no es bastantemente señalado a efectos geográficos.

Las cepas de neurodiabéticos en las villas y puntos más escondidos meritan una procedente investigación colectiva.

La alergia de parajes, el fallo enzimático digestivo, la trastada cibal voluntaria o furtiva, las inmunizaciones seriadas, etc., de nuestra casa, podrían explicar, quizá, la génesis de afecciones distribuidas —en el ámbito territorial— caprichosamente y que son motivo de lucubraciones o de investigaciones por doquier.

El concepto antígeno-anticuerpo, que tanto da que hacer en la discusión de la patogenia del proceso desmielinizante, no me atrevo a notificar si obedece a un factor geográfico. Lo ignoramos. Aunque las polineuritis y encefalomiелitis agudas primitivas o secundarias brotan o germinan mejor en ciertos individuos y sobresalen más en ciertos espacios y fases de temporada.

Nuestras observaciones encadenadas de accidentes neurológicos de la vacunación anti-rábica, en Barcelona, durante la post-guerra, representa un ejemplo notorio. El

que muchos de los poliescleróticos vistos por mí, sea los de comienzo espontáneo, sea los accesoriamente evolutivos (post-alérgicos, post-infecciosos, post-toxémicos, etc.), correspondan a la provincia de Tarragona, choca bastante. Una rueda —ocasional— de clientes agrupados, no me parece verídica, o bien un motivo suficiente, en el debate.

Resulta embarazoso, a veces, diferenciar clínicamente un síndrome neuroaxial diseminado o los falsamente tumorales, de posible naturaleza metabólica, de otros infecciosos, acaso víricos. Aparte de que el «decursus morbi» y el tratamiento, no suele estudiarlos uno mismo años y años.

En tales condiciones, una obra entrelazada de algunos, múltiples, llegaría a solventar —en principio— el enigma del mecanismo neuroalérgico, tóxico nítido o vírico y bacteriano de las desesperantes esclerosis en placas y cuadros homologables, cuya etiología, cuya terapéutica y cuyo pronóstico requieren un empuje firme de todos nosotros.

Las hemopatías —e inmediatamente las neurohemopatías— es muy factible que dependan, cual otros procesos similares, de una distribución geográfica expresa. Y no se acostumbra a mirarlo de esta suerte, por lo menos en lo neurológico.

El síndrome de Lichtein se amalgama, a cada paso, con los pecu-

liares de los cordones medulares laterales y posteriores, es decir, las llamadas falsas tabes y tñues, sólidas o híbridas paraplejías espasmódicas, que crean las intoxicaciones alimentarias (deficiencias vitamínicas, pelagra, latirismo, etc.), y las enfermedades de la nutrición (diabetes, espondilopatías reumáticas y duales).

La patología neurovascular —en sus fundamentos etiopatogénicos y en las cifras de mortalidad— inquietan considerablemente a los que vivimos hoy. Una gran base alimentaria, ligada al nivel económico y a las distintas usanzas y tradiciones propias de los sitios nacionales, tendría que buscarse lo antes posible.

Comer poco o mal (desarregiada o desequilibradamente), recurrir o no al vino y otras bebidas alcohólicas (más bien de la época), el agua de consumo polucionada o minero-medicinal, la existencia del siempre, el ejetreo de los núcleos urbanos, la contaminación de la atmósfera, el tabaco, la utilización de drogas «ad libitum» y bastantes más elementos, influyen —con una aleatoria disposición hereditaria— en la presentación, en edades varias, de lesiones aterosclerosas. Por eso la incidencia de dolencias cerebro-vasculares en el sur y en el norte, en el centro y en la periferia, en Castilla y Cataluña, v. gr., no está de acuerdo en lo numérico y en lo sintomatológico.

El agricultor levantino se alimenta de forma nada comparable al de las comarcas meridionales y de tierras adentro. El vino natural lo adquieren, muy tornadizamente, sus usuarios. El agua de bebida de los manantiales no corre parejas con la de los ríos polucionados. El tabaco negro y el rubio lo fuman clases sociales opuestas. La prisa y las «necesidades» (me refiero a las inaludibles) varían por sectores. Las familias predispuestas al morbo «de la civilización» no abundan demasiado. Y no concluyo la lista, todavía, de grandes o pequeños razonamientos.

Luego, se precisa «a escala nacional», en todos los diámetros peninsulares, una investigación de orden geocliniconeurológico. La encuesta de primicias no tropezaría, a nuestro juicio, con obstáculos fastidiosos. El médico rural nos auxiliaría plenamente. Y en las ciudades, además, los dispensarios de los hospitales y los sanitarios, ayudarían a resolver las pegas.

Pedimos que, antes de nuestra yuxtaposición al «Mercado Común Europeo», se verifique la encuesta. Y, asimismo, del plausible regreso en serie de los obreros manuales y administrativos que se desplazaron.

El linaje hispanoamericano de algunos focos contribuiría a plantearnos bastantes temas de averiguación geográfica. En indiano y los suyos, modestos y ricachos,

arribarían a orillar las grandes dudas de una confrontación.

Lo involutivo, la senilidad, vistos por el neurólogo, implican una proyección a nuevas gestiones de carácter nosográfico. El achaque precoz se desarrolla, esporádicamente, en familias. Y la longevidad plena se advierte en familias y en concejos.

Desde el Seminario de Geografía médica de la Real Academia de Medicina de Barcelona, pensamos llevar a cabo una gestión que fije el signo, las particularidades clínicas, los móviles, la vida favorable y el reparto de los senectos que habitan en Cataluña.

En el usufructo de lo neuroquirúrgico, nunca desligado de lo que nos compete de origen, los traumatismos craneoencefálicos y vérticomedulares y los tumores de los centros nerviosos y sus nervios periféricos, lo patrio, lo ortodoxo en nuestras latitudes, no tendemos a estimarlo bien.

Convendría sobremanera que los auténticos discípulos de Cajal, Achúcaro y del Río-Hortega, por lo menos, definieran e inventarían los especímenes de las tumoraciones, ciertas o supuestas, legítimas, granulomatosas o parasitarias, que han sido operadas o que han sido halladas en las necropsias.

El porcentaje mayor, aquí, de granulomas o de infestaciones neuroaxiales serviría para aclarar tesis en litigio y el genio epidémico, que diversas clínicas quirúrgicas

de fuera no alcanzarían a resolver. El glioma, además, cabe que sea genético o la muestra más perceptible de una degeneración o de una proliferación, congénitas, virtualmente fluctuantes.

Decidámonos a admitir que las parasitosis calificadas de operables son relativamente frecuentes en España; que los tuberculomas, lo mismo; que los gliomas, meningiomas, neuronomas, etc., por ventura medianamente; y que el seudotumor, otra que tal.

La progresión incesante de los vehículos automóviles que circulan y el doloroso accidente laboral, en la industria, en los talleres y en el campo, nos soliviantan o nos desasosiegan al máximo.

Las causas varían bastante, la fenomenología subjetiva de los heridos también, y no hablemos del «decursus morbi», la neurosis o la astenia reactivas y el síndrome «post-conmótió-cerebri» de lotes y más lotes de infortunados.

El temido factor psicopático, la disciplina contunazmente anárquica, la minúscula cultura, etc., de algunos de los españoles, imprime a la lesión y a las posibles secuelas de la lesión un rasgo ibérico, que habría de concretarse y de ilustrarse.

La nómina etiológica nos ha de diferenciar por el poder de la vida instintiva y por el bajo significado de lo tóxico (alcohol y drogas). Y el tratamiento y la conducta médicoforense, por la atracción, la gra-

cia y la sutileza de los galenos duchos en esas lides.

Un gran repertorio casuístico, nada peliagudo de elaborar, nos enseñaría normas de profilaxis, así como hábitos legales óptimas.

La neurología clínica preventiva y asistencial del deporte «nstras» (el importado y el autóctono) tendríamos que establecerla mejor. La suma de asalariados y de aficionados es, ya, considerable. Y no semeja demasiado la de los forasteros.

La patología de las intoxicaciones, de las alergias y de las disquinesias profesionales demandando un estudio de lo más típico en el solar donde moramos.

Ni la carga emotiva, ni la instrucción, ni la forma de actuar, ni los gustos de los obreros, ni la mecánica del trabajo, etc., son los peculiares de los demás emplazamientos occidentales u orientales. Como el «accidente traumático», la «enfermedad profesional» y hasta la misma intrincada «enfermedad del trabajo» toman derroteros en quienes las sufren, de resultados de lo neurológico y aquende las fronteras, que vale la pena meditar.

No copiemos la bibliografía de los otros. Instituyamos la propia, según nuestro leal saber y entender. Que reforzará lo propalado en los organismos internacionales, mediante estadísticas y mediante nociones de base etiológica, sindrómica e higioprofiláctica.

El capítulo de las intoxicaciones

—en el ángulo más superior de la neurología social y laboral—ofrecería una traza dentro del perímetro hispano, de lo más figurativa.

Los envenenamientos inopinados y las tentativas de suicidio químico o químico-farmacológico, escasean de veras.

En las minas y en la transformación ulterior de sus productos o de otras materias, el saturnismo, el hidrargirismo y muchas encefalopatías y polineuropatías genuinamente tóxicas, no suelen turbarnos demasiado.

En fin, la cantidad y la calidad de los toxicómanos, apenas nada.

La patología neurotóxica de los dolientes agudos y crónicos, en los censos reales del país, quizá asombren por su sobriedad y por su pureza o su declive.

El elemento de síntesis en los locales de trabajo y lo que causan los narcóticos y los estupefacientes de antaño o las psicodrogas del momento presente, no nos asolan felizmente.

Sin embargo, un índice de sustancias tóxicas accidentales, de las que dilatan francamente el riesgo ocupacional o de las que es concebible toquen a uno, más que nada en las villas modernas, y aquéllas que logran causar fidedignas situaciones de «dependencia», pretendemos tesoneramente que se cree «inter nos».

La marihuana, el L.S.D., por ejemplo, de un lado; y una gran categoría de «elaborados» artifi-

ciales, de la misma manera, no nos han invadido o se notan restroctamente en España.

El alcoholismo dista de encarnar un serio flageo. En Andalucía, Castilla, Aragón, Cataluña, etc., se bebe vino por inclinación llana y un cupo menor de productos destilados.

Las neuroinfecciones —primitivas o secundarias, neuronotropas o neurotropas de gérmenes pantópicos y viscerales, bacterianas, específicas, de parásitos microscópicos, etc.—, adoptan en nuestras regiones, en nuestras latitudes mediterráneas, en nuestro «habitat», características epidemiológicas que importa grandemente observar y traducir.

El diagnóstico clínico, muy subjetivo, puede ser reemplazado —ya— por el microbiológico, por el virológico. A despecho de que falten, todavía, convenientemente impartidos, los laboratorios «ad hoc» existentes. La aptitud de quienes los regentan es única.

¡Qué tanto nos elevaría —en los medios sanitarios del orbe— tener en función un atlas de las neuroinfecciones que venimos demostrando! Subvendríamos, innegablemente, a estatuir y a ordenar una parte de fundamentos y motivos etiológicos, inmunitarios y pronósticos.

Viene a mi memoria el hecho cabal de lo refractaria que ha sido Barcelona a los últimos contagios de peste bubónica. A más de no

brotar lepra en tierras castellanas (la lepra doméstica), que poseen de relance una leprosería, la de Trillo (Guadalajara). Y la erradicación contemporánea de los focos ancestrales de paludismo endémico (desde la vertiente del Ebro a las del Guadiana y Tajo).

La rabia y la poliomiélitis aguda, más endémicas que epidémicas para nosotros, nos son harto familiares. Dominamos su extensa nosología. Pero nos obliga contribuir a nuevas informaciones.

De las restantes neurovirosis, muy variadas, nos acucia tratar de la sebilla (del virus adventiciamente neurotrofo) y de la patogenia de su irrupción en el neuroeje. El herpes zóster, las encéfalomielitis diseminadas post-bacterianas, post-eruptivas, post-vacunales, post-séricas, etc., y las complicaciones cerebromedulares, harto factibles, de la hepatitis vírica, serían dignas de una mayor atención y busca de categoría geográfica. Nos parecen insólitas las encéfalomielitis que complican las fiebres eruptivas. Opuestamente, la hepatitis vírica —que tanto molesta en nuestras costas— simultánea los daños, más de una vez, con la aparición de brotes de herpes zóster.

Las ondas o ciclos de los virus, su saprofitismo o latencia, necesitan iterativas pesquisas. La defensa nacional, mediante las vacunas de la rabia, de la poliomiélitis, de algunas fiebres exantemáticas y de ciertas septicemias bacterianas,

también. Y la benignidad o malignidad, endémica o epidémica, de todas las neuroinfecciones anotadas, por igual.

Los cuadros meníngeos supurados se extinguen gradualmente. El determinismo neuropático de la fiebre tifoidea casi no se ve. Lo palúdico se ha borrado del ejercicio profesional. La neurotuberculosis está en baja desde antes de la vacunación BCG. La neurosífilis se pierde y rebróta un tanto. Y la lepra nerviosa desaparece.

La gripe, en cambio, agrade mucho al sistema nervioso.

Más de un síndrome de encéfalo-mielitis diseminada en placas ha de estimarse como reliquia de infecciones ectotropas o acaso bacterianas. No obstante, la esclerosis múltiple —nada frecuente y es-trambóticamente apercebida en las tierras del país— continúa representando un áspero problema de interpretación etiológica y diagnóstica.

¿A qué tendríamos que imputar, pues, nuestra escasez de poliescleróticos? Con el auxilio de los departamentos virológicos y alimentarios patrios y el estudio de casos agrupados o esporádicos en fases y en lugares múltiples, ha de suscitarse el designio a que nos referimos.

En torno de las parálisis que la vacunación anti-rábica creó, argumentamos la génesis vírica o bien neuroalérgica de muchas de las encéfalo-mielitis diseminadas agudas

y espontáneas o en placas que llegamos a reconocer en el Instituto Neurológico de Barcelona durante lustros.

Más bien dimos con pruebas de fundamento infeccioso. No excluimos, a pesar de todo, un mecanismo alérgico. Evoquemos, de nuevo, lo objetado sobre neurometabolopatías.

La endemoepidemiología de las neuroinfecciones propias habría de cautivarnos, de esta suerte, «in crescendo». Campañas unívocas de erradicación de flagelos microbiológicos y la gestión regulada de las «luchas» oficiales, secundarán justamente nuestra perseverancia.

El abigarrado término de paroxismos nerviosos (epilepsia, migraña, etc.), conviene que nos plazca mucho más de lo que sea en su vértice geográfico.

La raigambre hereditaria o de disposición ingénita y el condicionamiento exógeno, no parecen verdades inconcusas, ya definitivamente resueltas. Y los coeficientes de presentación de ambos males, en España, han sido importados.

Nuestra idiosincrasia, nuestros usos, nuestro ardimiento o versatilidad, nuestras modas, etc., pesan en el auge cantonal de epilépticos y migrañosos. Desenterremos, ergo, lejanas opiniones al respecto.

Unas pocas genealogías clínicas y una declaración de concausas en aldeas semiaisladas, de vida solariega, y en pueblos baqueteados

por los trasiegos de familiares, servirían de cabo a los propósitos que nos guían. Hay montones de casos de «morbus sacer» y de jaqueca genuina en zonas muy divididas del territorio nacional. No acertaríamos a entrever el problema de estas dos aficciones de la civilización de otra forma.

Por último —y saldo el conjunto de aspectos importantes de la geografía clínica que he explanado— la distonía neurovegetativa, en su visible manifestación de neurosis simpática, de organoneurosis, se nos tiene que escurrir del programa.

El reconocimiento de las neurosis viscerales depende de juicios muy personales. Fijar su tanto por ciento y su validez pública en bastantes lugares, constituye una empresa absurda o de significado falaz.

Los neuropsiquiatras le brindarían un mayor esfuerzo, dado el origen psicógeno que se les achaca. La emotividad encarna para ellos algo substancial. En el campo de lo neurológico, jamás.

Y el tachado, congénitamente, de vegetativo (estigma) no llega a seducirnos demasiado a efectos mutuos.