

CRONICAS HOSPITALARIAS

ASILO DE LOCOS

(Servicio del Profesor Maximiliano Rueda).

Evolución de una parálisis general en un individuo de constitución ciclotímica-paranoica.

Se trata de un enfermo a quien su familia se vió en la necesidad de internar en el Manicomio, y al efecto lo hizo el 10 de mayo del año pasado, por el extraño cambio que, de manera progresiva, se venía efectuando en sus ideas y en su carácter desde meses atrás.

El principio de sus perturbaciones mentales posiblemente fue insidioso y pasó desapercibido para sus familiares los cuales sólo dan razón de que un buen día, creyéndose arruinado, se dio a lamentarse de su situación y que desde entonces hasta la fecha del ingreso al Manicomio su estado mental se fué haciendo cada día peor.

Cuando lo interrogué por primera vez me expuso en la siguiente forma las tristes condiciones en que imaginaba encontrarse: él, antes persona rica, casado con una mujer que lo había hecho feliz, querido de la sociedad, alentado, estaba en la actualidad en la ruina, había perdido la inteligencia y la memoria, no podía comer, hacía siete meses no dormía y era víctima de una enfermedad inexplicable contra la cual los médicos nada podrían hacer. Semejante cúmulo de desgracias constituían, decía él, un caso único en todo el país y talvez en el mundo entero.

Luégo, pasados algunos días, sus ideas delirantes hipocondríacas fueron aún más absurdas y más contrarias a la realidad. Aseguraba que no tenía piernas y para demostrarlo las movía y se las tocaba "para que vieran que carecía de ellas", señalando los dientes decía que no podía comer porque no tenía dientes, boca, ni estómago; tampoco tenía corazón y el hígado y los riñones se le habían dañado y los había expulsado con la orina. Una mañana me indicó detrás de unas matas el sitio en donde debía ser enterrado al día siguiente por-

que iba a morir por la noche. En la visita siguiente le manifesté cuánto me complacía encontrarlo todavía en el mundo de los vivos a lo cual me respondió que esa era una nueva desgracia que se venía a sumar a las anteriores pues sabía que estaba condenado a no morir nunca, arrastrando eternamente una existencia miserable.

Al lado de las ideas delirantes que acabo de enumerar, índices inequívocos de una perturbación profunda del juicio, se deben anotar en el cuadro clínico de su mentalidad un retardo asociativo, pobreza de raciocinio, principio de amnesia tanto anterógrada como retrógrada y desorientación en el tiempo. La orientación en el espacio, la percepción y la atención parecían conservarse casi normales.

Existía además un marcado grado de depresión que se traducía claramente en el comportamiento del enfermo: permanecía la mayor parte del tiempo en su cuarto, sentado o paseándose, en un mutismo absoluto, con aire de tristeza y preocupación. Jamás se dibujaba en sus labios una sonrisa. Alejado de los demás enfermos, nunca conversaba con ellos. Rechazaba la comida y fué necesario alimentarlo mediante sonda por algún tiempo.

Como signos somáticos concomitantes con su trastorno mental había dos: anisocoria y disartria. Y el análisis del líquido céfalo-raquídeo practicado el 20 de mayo (Boletín número 2034) dio el siguiente resultado:

Albúmina	0,56
Globulinas	Positiva
Pleocitosis	132 elementos p. m.m. cúbico.
Fórmula	Hasta 9 linfocitos por campo.
Reducción del Fehling	Positiva
Benjuí coloidal	2-2-2-2-0
R. de Wassermann	(+ + +) Positiva total. H.O.

El Wassermann sanguíneo hecho en la misma fecha (Boletín número 2029) dio como resultado: (— ±) Dudosa. H. 6.

El diagnóstico no dejaba duda, era un caso de parálisis general.

El 31 de mayo se le inocularon, intramuscularmente, 5 centímetros cúbicos de sangre de un palúdico con fiebre terciaria benigna, de *Plasmodium Vivax*. Apareció el primer acceso febril el 9 de junio. Un examen de sangre en frotis, hecho el 11 de junio, confirmó que la fiebre era de origen palúdico (Boletín número 2.104. P. *Vivax* Po-

sitivo). Se dejó evolucionar ésta hasta el 23 del mismo mes, después de doce accesos, y se cortó con quinina por vía oral. Luégo se hicieron dos curas, una arsenical y otra bismútica, combinadas.

En los días siguientes a la impaludización no se observó ningún cambio en la mentalidad del enfermo; la disartria sí desapareció por completo. El líquido céfalo-raquídeo tuvo algunas modificaciones (Boletín número 2202 del 8 de junio):

Albúmina	Entre 0,22 y 0,40
Globulinas	Positiva
Pleocitosis	20 elementos p. m.m. cúbico.
Fórmula	Hasta 4 linfocitos por campo
Reducción del Fehling	Positiva
Benjuí coloidal	2-2-2-1-0-0
R. de Wassermann	(+ + +) Positivo total. H. O.

Pero pasado mes y medio, más o menos, el estado de depresión y las sombrías ideas de ruina y enfermedad hasta entonces predominantes en el cuadro de su mentalidad empezaron a atenuarse y desaparecieron en último término para dar paso a un nuevo estado perfectamente opuesto al anterior. En efecto, N. N. se volvió risueño y conversador; contestaba las preguntas que se le hacían con voz fuerte y enérgica; reclamaba que no se le atendía como era debido y decía ser el hombre más rico, buen mozo e inteligente de toda la República de la cual era Presidente. Se llegó a creer Dios. Y aun cuando seguía convencido de que no tenía hígado ni riñones, pregonaba que su salud era envidiable. En resumen, hubo una variación en las ideas delirantes pero el estado demencial no se modificó. La depresión se cambió por un estado hipomaniaco, al principio, francamente maniaco después y éste a su vez ha entrado en declinación últimamente. Por su parte y paralelamente con el cambio anterior, el retardo asociativo desapareció dando lugar a una asociación rápida con tendencia a la fuga de ideas.

Transcribiré algunas partes del interrogatorio que se le hizo el 22 de noviembre para dar una mejor idea de su estado mental en esa época que fue la de mayor agitación:

¿Cómo se llama usted? Supremo Dios N. N., Redentor del país.

¿Es usted casado? Dos veces. Mi primera mujer murió por orden del Dios N. N.

FITINA



RECONSTITUYENTE TÓNICO DEL SISTEMA NERVIOSO REMINEERALIZANTE

El preparado más rico en fósforo orgánico
y sustancias remineralizantes asimilables.

Comprimidos, Granulado, Cápsulas, Sellos

SOCIEDAD PARA LA INDUSTRIA QUIMICA EN BASILEA (SUIZA)

Representantes: GABBAI Hnos. Apartado 1483, Bogotá.

Insuficiencias Hepaticas

ANEMIAS

Reconstitución de los
GLOBULOS ROJOS

**ADULTOS
E
INFANTES**
Ninguna
Contra Indicación

**TRATAMIENTO DE WHIPPLE
POR EL
HIGADO DE BECERRO**

-Presentacion -
ADULTOS: Cajas de 6 ampolletas
1 Ampolla 10^{cc} - 125 grs. de hígado
INFANTES: Caja de 12 ampolletas
1 Ampolla 2^{cc} - 25 grs. de hígado

- **DOSIS** -
1 a 3 ampolletas por día

**ABSORCION
FACIL**
**TOLERANCIA
PERFECTA**

CON EL

Hepatrol

EN AMPOLLAS BEBIBLES

Muestras y literatura: A. Rolland, 31 Rue de Francs Bourgeois, Paris.

Anemias Palustres

Agentes exclusivos para Colombia:

BERNARD PAULY

Apartado 649 - Bogotá.

¿Ha ido usted a la escuela? Soy profesor, Procurador de la República.

¿Se siente usted enfermo? Estoy muy bien. ¿Quiére que le haga una operación de interés por dentro sin lápiz?

¿Está usted alegre o triste? Pues no me ve cantando? Tengo hambre y tengo capital.

¿Le atormentan ruidos o voces? No me atormentan. Duermo sumamente bien y no me dan comida.

¿Qué le duele? No me duele nada sino que me hacen falta mis cuarenta y cinco mujeres y mi familia.

¿Ve usted lucecillas o figuras raras? No, nada. Veo la gente y las mulas a cinco cuadras de distancia. Tengo cubilete Dorsay en la casa.

¿Es usted feliz en sus matrimonios? Felicísimo en los dos. El uno se me acabó a las veinticuatro horas por orden del Dios N. N.

¿Alguien le ha hecho daño o le ha calumniado? Nadie. Antes me han alabado y han hablado muy bien de mí.

¿Se han burlado de usted en la calle o en otra parte? Nadie, porque al que se burle de mí le revienta la boca.

¿Cuántas clases de frutas conoce usted? Cincuenta mil, ciruelas, manzanas, naranjas.

Dígame todo lo que vea en la habitación: ¿Aquí? Esta mesita, dos taburetes infelices, una toalla que vale 0,25 nueva, una percherita de treinta y cuatro centímetros que vale 0,50, un aparatico para el juego de baño y un percherito que vale \$ 1.

¿Qué diferencia hay entre avaricia y ahorro? ¿Entre avaricia y ahorro? El que es avaro no sirve para nada. ¿Qué se gana con ahorrar? Guardar la plata y nada porque la plata guardada no produce.

El anterior caso clínico presenta, a propósito de un comentario, tres puntos, preferentemente, para ser considerados: primero, el estado demencial, segundo la evolución sobre dicho estado de los dos aspectos de la psicosis maníaco-depresiva y tercero las ideas delirantes del enfermo.

El estado demencial, propio de una parálisis general, ha sido permanente en todo el curso de la enfermedad y en nada se modificó con el tratamiento; basta para darse cuenta de ello establecer un paralelo entre las ideas delirantes hipocondríacas del principio y las ideas delirantes megalómanas que vinieron después y ver lo que tienen de

absurdo; tanto en unas como en otras se encuentra la misma falta de lógica, la misma contradicción evidente frente a hechos perfectamente claros para la más obtusa mentalidad, que sólo puede pasar desapercibida a un enfermo en estado demencial bastante acentuado, cuyo juicio esté trastornado profundamente.

Consideradas las características del estado mental del paralítico general, no aparecía en N. N., nada de particular si se tomaran aparte los dos períodos de su enfermedad, pues hay paralíticos generales deprimidos como los hay maníacos. Lo que llama la atención es la sucesión en el mismo enfermo de las dos fases de depresión y de manía siendo éste un paralítico general. Para dar una interpretación satisfactoria a los hechos es forzoso admitir en N. N., la existencia de un terreno propicio a la aparición de una psicosis periódica o, en otros términos, una constitución ciclotímica. Es lo más probable que, en la manifestación de la ciclotimia, haya obrado como causa determinante la parálisis general y que sin ésta la constitución ciclotímica de N. N. no se hubiera revelado en toda su fuerza como ha sucedido.

En las ideas delirantes del enfermo hay de curioso la modificación sustancial de su contenido de acuerdo con el cambio de fases de la psicosis periódica. Es evidente que existe una franca oposición entre las ideas delirantes hipocondríacas y las ideas delirantes de grandeza que sustituyeron luégo a aquéllas, pero si se analizan detenidamente las primeras se encuentra que poseen un fondo megalómano.

Por que, al relatar sus desgracias imaginarias, el enfermo hace resaltar con tanta insistencia la enormidad de ellas y las quiere hacer aparecer tan trascendentales al punto de llegar a decir que constituyen un caso único en el país y talvez en el mundo entero? Es preciso concluir entonces, aun cuando tal afirmación sea paradójica en apariencia, que a pesar de tratarse de ideas de ruina y enfermedad son al mismo tiempo ideas megalómanas. La cuestión es clara, en su génesis intervienen conjuntamente la melancolía y la megalomanía que son los dos elementos de la constitución psicopática de N. N. El último de estos dos elementos, es casi seguro, no hubiera sido por sí sólo suficiente para originar un delirio de grandeza, pero bastó que se produjera un déficit en las facultades intelectuales, que el juicio al trastornarse cesara de ejercer su control decisivo sobre las ideas, para

que éstas aparecieran con el sello de una paranoia hasta entonces latente.

En resumen, la parálisis general vendría a ser en el caso de que he venido ocupándome la causa determinante en la aparición de manifestaciones ciclotímicas y paranoicas que, a no ser por ella, no se hubieran presentado.

Al exponer así las cosas surge una cuestión de orden general: el aspecto clínico de la mentalidad en la parálisis general está subordinado a las características de la constitución psicológica del individuo que es atacado de ella, o bien la parálisis general crea un tipo clínico de mentalidad independiente de la constitución psicológica preexistente como según parece sucede en la demencia precoz, p. ej.? Lo primero me parece lo cierto. La parálisis general no aportaría de por sí sino el estado demencial estando lo demás bajo la dependencia de las disposiciones afectivo-activas de cada enfermo.

A muchas otras consideraciones se presta un caso clínico del interés del presente, pero yo únicamente me he propuesto darlo a conocer agregando tan sólo una interpretación de los signos mentales, susceptible de objeciones, lo reconozco, pero acaso la más aceptable.

EMILIO GÓMEZ PINZÓN
