Año 1906 N.º 1629

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DELIRIOS PRODUCIDOS

POR

AUTO-INTOXICACIÓN INTESTINAL PRIMITIVA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

EMILIO F. SOLARI

BUENOS AIRES
La Semana Médica, Imp. de Obras de Emilio Spinelli
737 — CALLAO — 737
1906

DELIRIOS PRODUCIDOS

POR

AUTO-INTOXICACIÓN INTESTINAL PRIMITIVA

Año 1906 N.° 1629

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DELIRIOS PRODUCIDOS

POR

AUTO-INTOXICACIÓN INTESTINAL PRIMITIVA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

EMILIO F. SOLARI

BUENOS AIRES
La Semana Médica, Imp. de Obras de Emilio Spinelli
737 — CALLAO — 737
1906

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

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

DR. D. ENRIQUE E. DEL ARCA

Vice Decano

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Académicos Titulares

DR. D. JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » JACOB DE TEZANOS PINTO
» » EUFEMIO UBALLES (con lic.)
» » ENRIQUE E. DEL ARCA
» » PEDRO N. ARATA
» » MANUEL BLANCAS
» » ROBERTO WERNICKE
» » PEDRO LAGLEYZE
» » JOSÉ PENNA
» » LUIS GÜEMES
» » ELISEO CANTÓN
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ANTONIO C. GANDOLFO
» » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» » JUAN A. BOERI (supl.)

Académicos Honorarios

DR. D. ERNESTO ABERG
» » EDUARDO WILDE
» » MARTIN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI
» » EMILIO R. CONI
» » JUAN R. FERNANDEZ
» » OLYNTHO DE MAGALHAES

Secretarios

DR. D. CUPERTINO DEL CAMPO
» » RICARDO S. GOMEZ

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Física Médica	» JAIME R. COSTA
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Química aplicada á la Medicina	» PEDRO N. ARATA
Histología teórico-práctica	» RODOLFO DE GAINZA (con lic.)
Anatomía Descriptiva	» JUAN JOSÉ NAON
Anatomía Descriptiva	» JUAN D. PIÑERO (con lic.)
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomía Topográfica	» JUVENCIO Z. ARCE
Fisiología General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI (con lic.)
Bacteriología	» CARLOS MALBRAN
Higiene Pública y Privada	» JULIO MENDEZ
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» OBDULIO HERNANDEZ
Medicina Operatoria	» ADALBERTO RAMAUGÉ (con lic.)
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
» Dermat.ª y Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Quirúrgica	» P. PALMA
» Neurológica	» JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» Médica	» LUIS GÜEMES
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Medicina Legal	» FRANCISCO DE VEYGA
Clínica Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO (con lic.)
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA (con lic.)
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Pediátrica	» MANUEL BLANCAS
Patologia General	» ROBERTO WERNICKE
Clínica Médica	» ABEL AYERZA
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Obstétrica	» ELISEO CANTÓN

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	DR. D. J. GREENWAY
Física Médica	» JUAN JOSÉ GALIANO
Química Médica	» FRANCISCO B. REYES
Botánica Médica	» ROBERTO S. KOLBE
Química aplicada á la Medicina	VACANTE
Histología teórico-práctica	» JULIO A. FERNANDEZ
Anatomía Descriptiva	» JOAQUÍN L. FIGUEROA (en ejerc.)
Semiología y ejercicios clínicos	» MANUEL A. SANTAS
Anatomía Topográfica	VACANTE
Fisiología General y Humana	» MARIANO ALURRALDE
Anatomía Patológica	» JOSÉ BADÍA
Bacteriología	» JUAN CÁRLOS DELFINO » LEOPOLDO URIARTE
Higiene Pública y Privada	VACANTE
Materia Médica y Terapéutica	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE (en ejerc.)
Clínica Ginecológica	» ALFREDO LAGARDE » JOSÉ F. MOLINARI
» Oto-rino-laringológica	» WENCESLAO TELLO » ELISEO V. SEGURA
» Dermat.ª y Sifilográfica	» M. ABERASTURY
Patología externa	VACANTE
Patología interna	VACANTE
Clínica Oftalmologica	» TEÓFILO A. MORET » FRANCISCO BARRAZA
» Epidemiológica	VACANTE
» Quirúrgica	» DANIEL J. CRANWELL (en ejerc.) » AVELINO GUTIERREZ » FRANCISCO LLOBET » MARCELO VIÑAS
» Neurológica	» JOSÉ A. ESTEVES » JOSÉ R. SEMPRUN
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA » PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING » RICARDO COLÓN » LUIS AGOTE
Clínica Obstétrica	» FANOR VELARDE » ENRIQUE A. PARDO » ENRIQUE ZÁRATE » MIGUEL Z. O'FARRELL
Toxicología Experimental	VACANTE
Clínica Pediátrica	» FACUNDO LARGUÍA » ANTONIO F. PIÑERO
» Génito-urinaria	VACANTE
» Psiquiátrica	» BENJAMÍN T. SOLARI » JOSÉ T. BORDA
Patología general	» A. BACHMANN

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general; Anatomía, Fisiología comparada.....	ANGEL T. GALLARDO
Botánica y Mineralogía.....	DR. ADOLFO MÚJICA
Química inorgánica aplicada..	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada....	FRANCISCO C. BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas.....o..	» JUAN A. BOERI
Física farmacéutica.....	JULIO J. GATTI
Química Analítica y Toxicológica (prlmer curso).....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica farmacéutica.....	» J. MANUEL IRIZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas..	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas.....	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología general; Anatomía, Fisiología comparada.....	VACANTE
Botánica y Mineralogía.....	VACANTE
Química inorgánica aplicada..	VACANTE
Química orgánica aplicada....	VACANTE
Farmacognosia y posología razonadas.....	SR. JUAN A. DOMINGUEZ
Física farmacéutica.....	VACANTE
Química Analítica y Toxicológica (primer curso).....	VACANTE
Técnica farmacéutica.....	VACANTE
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas..	VACANTE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas.....	VACANTE

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstetrica	DR. JUAN R. FERNANDEZ (con lic.)
Parto distócico y Clínica Obstétrica	

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica	FANOR VELARDE (en ejerc.)
Parto distócico y Clínica Obstétrica	VACANTE

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomía, Fisiología, Patología	DR. LEON PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal...	» NICASIO ETCHEPAREBORDA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Anatomía, Fisiología, Patología	VACANTE
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal...	VACANTE

PADRINO DE TESIS

PROFESOR DOCTOR BENJAMÍN T. SOLARI

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

Señor Decano,

Señores Académicos,

Señores Profesores:

Antes de bajar de esta tribuna, á la que he subido con profunda satisfacción de mi espíritu, después de siete años de diaria dedicación al estudio, séame permitido reiterar á todos los maestros de la Escuela mis sentimientos de gratitud y de respeto.

Hace ya algunos años que Beau, en su *Tratado de las dispepsias*, ha hecho notar que estos estados, tan frecuentes á la observación diaria, producen también en los que los padecen, perturbaciones de orden nervioso especial que se revelan por cefaleas, pereza general, insomnio, pesadillas, terrores pánicos, especialmente de noche, atontamiento, hipocondrías y alteraciones del carácter. Coincidiendo con las observaciones de este distinguido clínico, Germán See no dejó de apercibirse de estos mismos fenómenos en su *Tratado de las dispepsias gastro-intestinales* y en su monografía acerca de la *Dilatación atónica del estómago.*

Histórica

Leven, en su memoria titulada *Estómago y cerebro*, siguiendo el método de Krishaber, quien estableció una relación directa entra las afecciones del corazón y algunas perturbaciones cerebrales, creando una entidad mórbida, titulada *cerebro-cardíaca*, describió, á su vez, la modalidad patológica que él denominó *cerebro-gástrica*, marcando con verdadero talento clínico las relaciones que existen entre las enfermedades del estómago y

los estados de la inteligencia, describiendo con claridad el cuadro de los desórdenes psíquicos que á aquéllas acompañan.

En efecto, Leven no pudo dejar de observar, tratando á enfermos del estómago, que éstos presentaban, á la vez, desórdenes mentales, sensoriales y de la voluntad, llegando muchos de ellos al verdadero delirio hipocondríaco; sin embargo, sus observaciones no fueron completas, por cuanto la causa íntima que liga á estos estados, ó por mejor decir, la conjunción etiológica entre las enfermedades del estómago y los desórdenes psíquicos, no pudo ser comprendida. Desconociendo los hechos en su esencia, vióse obligado, como los médicos de un siglo atrás, á invocar la acción secreta de la simpatía en la explicación de los hechos observados.

Sin embargo, algunos clínicos ya deducían, casi por intuición, los hechos que son hoy del dominio absoluto de la clínica. Y el mismo Krafft-Ebing, al notar frecuentemente los desórdenes gastro-intestinales en los enfermos de melancolía, afirmaba que era posible que en estos pacientes existiera una «disminución ó una modificación química en las secreciones de los órganos digestivos».

Pero sobre todas las observaciones que á este respecto se han hecho, debe mencionarse como las más notables y decisivas las que en 1887 enunciara Bouchard en sus lecciones sobre las *Auto-intoxicaciones en las enfermedades*, correspon-

diendo á este perspícuo facultativo, la honra de haber resuelto el problema aclarando al mundo médico la interpretación de los hechos á que venimos refiriéndonos. Bouchard dominó y explicó los hechos poniendo en evidencia el fenómeno de la auto-intoxicación. Como Germán See, halló la relación entre la dilatación del estómago y las perturbaciones psíquicas: postración por la mañana, cefalalgias y círculo constrictivo de la cabeza, abatimiento, variabilidad del carácter, trastornos de la sensibilidad general y especial, que pueden ir hasta la ilusión y la alucinación, adormecimiento y á veces contracturas en los miembros, sensación de dos ó tres dedos muertos, á veces afasia pasajera, otras veces síncope, palpitaciones del corazón, rubicundez de la cara después de las comidas, sudores nocturnos localizados, neuralgias y, en ocasiones, verdaderos ataques de *angina péctoris* que sólo podían ser explicados con el conocimiento del estado primitivo, y la inducción clínica del ilustre patologista.

Estas fueron también las conclusiones del ilustrado discípulo de Bouchard, Duchon-Doris, desarrolladas en su notable tesis inaugural, titulada *Algunas perturbaciones cerebrales ligadas á la dilatación del estómago,* 1887.

Corresponde á Régis, el eminente profesor de Psiquiatría en la Universidad de Burdeos, el honor de haber uniformado las opiniones acerca de este punto de la patología mental, creando una ver-

dadera clasificación de los delirios por auto-intoxicaciones, y estableciendo la verdadera distinción entre los delirios producidos por las auto-intoxicaciones propiamente dichas, y las auto-intoxicaciones que sobrevienen en los delirantes.

Hallándose comprendidos en el primer grupo de los mencionados los que son objeto de nuestra disertación, debemos así mismo separar á éstos de los otros estados etiológicamente semejantes, que provienen también de auto-intoxicaciones, pero que derivan de perturbaciones de otros órganos ó aparatos, ya sea del hígado, riñón, piel, glándula tiroides, suprarrenal, aparato útero-ovárico, etc., etc.

A título ilustrativo, pero sin que pueda esta disertación abarcar todos los estados que comprenden, pues cada uno de ellos podría formar un tratado, vamos á explicar someramente la división de las auto-intoxicaciones consideradas en su relación con los delirios, tales como Régis las ha expuesto en 1898 en la notable memoria que la Sociedad Médico-psicológica de París honrara con el premio Aubanel.

Clasificación

Régis ha distinguido, desde luego, dos aspectos en los hechos: primero, el que ofrecen los delirios provocados por las auto-intoxicaciones; y segundo, las auto-intoxicaciones que se originan en los delirios. El primer grupo sub-divide, todavía, considerando la auto-intoxicación como *primitiva*, ó como *secundaria*. Dentro de esta sub-división

admite aún variedades, según sean los órganos cuyas perturbaciones den origen á la intoxicación, designándolas como *especiales* y *sistemáticas*—encontrándose entre éstas las que son tema de este discurso,—y *generales*, cuando en su génesis han obrado fenómenos ó estados que dominan el organismo entero, en su esfera física, ó en su esfera mental. Deja las auto-intoxicaciones que sobrevienen en los delirios sin establecer divisiones, pues son por su naturaleza fenómenos distintos en su etiología de los primeros y principales.

Cualquiera que sea la fuente de la auto-intoxicación, los desórdenes psíquicos que de ella resultan son siempre los mismos, ó por lo menos presentan tanta semejanza que casi se les podría unificar. El hecho de la intoxicación, cualquiera que sea el órgano de que emana, tiene acciones y reacciones siempre idénticas por el lado del cerebro, órgano sobre el cual van á repercutir los efectos de todo desorden en el dinamismo físico general. En ello está la clave de la comprensión clínica en la que á estos hechos se refiere. De modo pues que, podemos afirmarlo, desarrollado el tema que nos hemos propuesto, las demás modalidades clínicas podrán nosográficamente ser deducidas de nuestra exposición. Quedará para el clínico, únicamente la cuestión del diagnóstico, en lo que se refiere al punto ú órgano causante de la auto-infección.

No siempre los desórdenes psíquicos elementales

que hemos enumerado, consecutivos á la auto-intoxicación, se detienen allí. Extremadas las excitaciones, el paciente puede llegar al delirio y la locura, hallándose entre aquéllas los elementos sintomáticos de la alienación mental.

Desórdenes psicopáticos

Están las perturbaciones de la inteligencia que se revelan por inexplicable malestar, absoluta indiferencia y apatía, y dificultad para pensar. El pensamiento quebranta las fuerzas directrices, la atención no es obediente, la abstracción de la mente es imposible, y la facultad que es el eje del dinamismo psíquico se deprime hasta un grado casi demencial: hay un verdadero desgaste de la memoria.

Están las perturbaciones de la sensibilidad general y especial. El sujeto experimenta impresiones de frío ó de calor; padece anestesias é hiperestesias, y por el lado de los sentidos ya hemos dicho que se originan ilusiones y alucinaciones, que son de carácter especial: la vista se enturbia, se perciben nieblas y puntos negros, y en ocasiones una gran rueda negra vertiginosa (Régis). La sensación cerebral de vacío llega hasta el vértigo, pero el enfermo, aún cuando flaquea, no cae por tierra. Las alucinaciones de la vista son, como ha dicho Bouchard, solemnes y silenciosas. El enfermo asiste á cortejos tétricos y sombríos, tales como el desfile de un entierro, procesiones religiosas,—á veces á series de figuras celestiales. Estas alucinaciones sistemáticas de la vista no provocan, generalmente, otras correlativas por el lado del aparato auditivo.

Hay, sin embargo, casos especiales en que estas últimas se producen, y pacientes que las presentan hasta en la esfera del tacto.

Y están, por último, las perturbaciones de la voluntad, que se manifiestan en algunos enfermos con tal intensidad, que pueden llegar hasta un estado de verdadera abulia.

Pero lo que principalmente caracteriza el estado de franca auto-intoxicación, son los desórdenes de la sensibilidad especial. Los fenómenos alucinatorios que hemos mencionado, que son bien característicos, toman en determinados casos tal intensidad que abarcan todos los órganos de los sentidos, iniciando y sosteniendo de ese modo el delirio que, como aquéllas, toma también un tipo especial. Hay neurastenia total. Las alucinaciones de la vista son precursoras del sueño, aún cuando el insomnio es de regla en esta clase de enfermos. Basta que el enfermo cierre los ojos para que las perciba, ó que se ponga en semiobscuridad. **Delirio**

Cuando estos fenómenos psíquicos se inician, profunda suele ser la conmoción del espíritu. La intensa ansiedad que mina al sujeto hace que éste se manifieste presa de penas y de temores, vislumbrando para sí el cuadro sombrío de la alienación mental.

Y cuando el enfermo duerme, el sueño es agitado, con pesadillas vinculadas con las perturba-

ciones de la sensibilidad general: las neuralgias del día son tormentos físicos durante el sueño, impuestos por enemigos ó asesinos. Se comprende así porque estos enfermos quisieran no dormirse.

La emotividad se encuentra á tal punto exagerada, que la vida llega á ser realmente dolorosa. Se llora sin motivo, la música entristece, y el aislamiento voluntario es el medio elegido como un recurso de reconcentración. El panorama de la vida no puede ser más sombrío: los hechos, las personas, los objetos, todos provocan ó evocan ideas tristes, haciendo cada vez más amarga y penosa la lucha que la inteligencia aún sostiene, próxima á naufragar. El suicidio suele dar fin, en ocasiones, á esta vida de zozobras y sinsabores, dejando sin explicación para la mayoría de las gentes una resolución suprema que el médico sólo puede aclarar. Por suerte este hecho no es general, pues la brevedad de las crisis hace que el impulso al suicidio no persista.

El carácter se torna irritable y deprimido. Con la conciencia de su incapacidad, se tachan ellos mismos para la vida diaria, y en esta confusa vaguedad de impresiones, viven mártires de sus propias sospechas, pero, á diferencia del verdadero alienado, se dejan fácilmente disuadir.

Del lado del oído, las alucinaciones no son nunca bien características. Los pacientes oyen sonidos de campanas, silbidos, ligeros golpes en las puertas. En este último caso hay en el sujeto un

estado que se asemeja á los fenómenos que se observan en la locura de la duda; investigan los ruidos repetidamente.

Por el lado del olfato las alucinaciones son frecuentes, pero es difícil caracterizarlas: olores desagradables que, á veces, provocan náuseas y vómitos.

A estas manifestaciones cerebrales suceden consecutivamente las perturbaciones del carácter, exteriorizándose por accesos de cólera y, en ocasiones, por impulsos de naturaleza irresistible, que pueden ser también de orden dipsofílico.

Estudiada la naturaleza y los caracteres de las manifestaciones cerebrales derivadas de la auto-infección, en general, vamos á ocuparnos solamente de una de las causas que las producen: *la auto-intoxicación gastro-intestinal*, aguda y crónica, dejando las que derivan de otros órganos, como estudios distintos, aún cuando todas sean capaces de producir los mismos resultados.

Consideraciones clínicas

Clínicamente, sin embargo, esta modalidad que hemos elegido puede ser considerada como la más demostrativa de los hechos que establecen la anterioridad de la intoxicación al delirio, que es su consecuencia. En los demás casos (auto-intoxicación por perturbaciones especiales ó generales), podría suponerse un círculo vicioso, generando la auto-infección al delirio, y el delirio, á su vez, generando ó manteniendo la auto-infección.

Circunscrito entonces nuestro campo de observación, tenemos la afección gastro-intestinal dando origen á una auto-infección, que puede ser aguda ó crónica, accidental y reciente, ó antigua y permanente. Cualquiera que sea su época de duración, la auto-intoxicación obra sobre el sistema nervioso por una crisis aguda, que, á su vez, es consecutiva de la constipación y coprostasia.

La constipación

Todos los alienistas han reconocido el hecho de la exacerbación de los delirios en los alienados, como consecuencia de la constipación. Marcé, en su tratado clásico, hace referencia á este hecho, mencionado también por Esquirol, Ferrus, Falret y Voisin. Se refieren los casos de personas que presentaban alucinaciones sensoriales y viscerales cada vez que estaban constipadas. En la obra de Falret, titulada *De la hipocondría y del suicidio* (1822), se encuentran datos ilustrativos á este respecto. Guislain ha referido un caso típico acerca de este punto.

Sin embargo, es á Feyat (1890) á quien se debe un estudio metódico acerca de la constipación y sus efectos autotóxicos en la exacerbación de la locura. Pero no siendo nuestro propósito seguir á estos autores por esta vía, sino estudiar los casos de verdadera psicosis producidos por auto-intoxicación fecal, debemos volver á remontarnos unos cuantos años, para citar á Hutchinson, quien en 1886, en un artículo titulado *Locura aguda consecutiva á una constipación excesiva,* publicado en

el *American Journal of Insanity,* trazó el cuadro típico de la entidad mórbida que nos ocupa. Después de él la bibliografía se enriquece: Bridger, Wagner, Alt, Alessi, Sölder, Régis, etc., etc., se han ocupado de esta cuestión.

El mecanismo de la auto-intoxicación es regularmente el mismo en todos los casos. El sujeto padece de tiempo atrás de pereza intestinal, constipación, que alterna frecuentemente con deyecciones diarreicas abundantes seguidas nuevamente de constipación. Este estado depende, generalmente, de una afección gastro-intestinal, ó de una colitis crónica. El enfermo presenta siempre la lengua saburral, encías fuliginosas; tiene flatulencia y á veces vómitos; anorexia absoluta, meteorismo, dolores abdominales espontáneos y á la presión, sensaciones dolorosas después de las comidas. Y como síntomas casi constantes, que duran un tiempo más ó menos largo, aspecto general enfermizo, pérdida del apetito, tristeza, inquietud y cerebralgia indefinida. Estos síntomas que pueden considerarse como precursores de la psicosis, á veces absorven todo el cuadro y no pasan de allí.

Auto-intoxicación aguda

En el caso concreto, producido el tapón estercoral en el intestino, se acumulan por arriba de él materias diarreicas sumamente virulentas, que son las que juegan después el principal papel en la intoxicación. En ese estado, el enfermo puede presentar un ataque brusco, en ocasiones convulsivo, revistiendo los caracteres de un delirio agudo.

Otras veces al salir de este ataque parecen caidos en demencia, presentando algunos, temblores, disartria y desigualdad pupilar.

Estos *casos agudos* suelen ofrecer, al mismo tiempo que estos síntomas cerebrales, fiebre más ó menos intensa, pulso rápido, facies especial, meteorismo, dolores abdominales, dolores hepáticos y tumor en la fosa ilíaca.

Como el riñón también se encuentra interesado en este proceso, puede hallarse albúmina ó urobilina en la orina, y casi constantemente indícan, acetona, ácido diacético y oxibutírico.

Estos casos agudos pueden terminar por la muerte.

Ordinariamente la faz aguda de la auto-intoxicación que hemos descrito es fácilmente dominada por la intervención del médico, quien debe prevenir siempre las recidivas.

Auto-intoxicación crónica

Puesta en evidencia la personalidad del neuropata por auto-intoxicación intestinal aguda, veamos de exhibir al delirante por *auto-intoxicación crónica*, cuyos caracteres principales pueden deducirse del curso de nuestra exposición.

La neurastenia, los desórdenes psíquicos elementales, el delirio y la locura, no son más que distintas gradaciones de la conmoción cerebral producida por la infección originada en el aparato digestivo. Así lo han comprobado muchos autores coincidiendo en su manera de ver, y algunos,

como Alt (1892), han trazado un cuadro que puede considerarse completo, en lo que á esta cuestión se refiere. Partiendo de los desórdenes nerviosos inherentes á las afecciones crónicas del estómago, que consisten en angustias, parestesias, zumbidos de oídos, moscas volantes, insomnio y vértigos que van hasta la pérdida del conocimiento, el enfermo cae, según Alt, en un estado hipocondríaco, á veces agitado, con ideas fantásticas, ilusiones, alucinaciones, obsesiones, delirio. Para este distinguido observador, la transición de la neurosis á la psicosis obedece, sin embargo, á una predisposición hereditaria.

Esta manera de ver no está reñida con nuestras opiniones, aún cuando en muchos casos sea difícil poner en evidencia la tara nerviosa. Profundizando el análisis es fácil, sin embargo, descubrir los caracteres degenerativos del sujeto, de cuya decadencia neuropática los fenómenos expuestos no son sino síntomas.

Cuando las perturbaciones del aparato digestivo se sostienen crónicamente, su repercusión sobre el sistema nervioso central se manifiesta, generalmente, por un estado de depresión melancólica, á veces ansiosa, sin que perezca la conciencia. En algunos sujetos los desórdenes no pasan de allí. En otros predominan las ideas hipocondríacas, de desaliento, de miseria, de culpa; al insomnio, á la fagofobia se agrega el temor de ser envenenado, y á veces impulsos al suicidio; en una palabra, el

sujeto cae en verdadera alienación mental. Establecido el alienado, éste se presenta siempre deprimido, aún cuando en ocasiones se torne irritable y pendenciero.

Recuérdese que los alienistas de principios del siglo pasado consideraban la melancolía como una afección dependiente de enfermedades del intestino; al presente, al corroborar la clínica las viejas observaciones no ha hecho sino profundizar el análisis, y aclarar las relaciones patológicas dentro del mismo criterio.

Es curioso observar que los desórdenes gastro-intestinales alternan, á veces, en intensidad con las perturbaciones psíquicas; á un período de exacerbación de la afección intestinal corresponde un período de calma de los fenómenos psicopáticos, y vice-versa. En el sujeto alienado es común observarse verdaderas sustituciones patológicas, siendo un hecho frecuente que un loco se cure de su enfermedad mental adquiriendo otra enfermedad aguda intercurrente. Hay una ley que podría llamarse de las equivalencias patológicas.

Sin embargo, esta manera de producirse no constituye la regla. A menudo á un ataque más intenso de auto-intoxicación, corresponde un acceso neuropático más intenso, hallándose entonces estos estados correlativos en relación directa.

Incurriríamos en repeticiones si nos propusiéramos transcribir las diversas opiniones que se han emitido acerca de este punto. Recordemos sola-

mente los trabajos de Holthof, de Mabille y Lallemant, Séglas, Lange, Hayem, Régis, Boissier, etc., etc., cuyas descripciones puede decirse que son clásicas.

A fin de complementar esta sucinta exposición creemos conveniente agregar las siguientes observaciones: **Observaciones**

Delirio por auto-intoxicación intestinal aguda. (Clínica del Doctor B. T. Solari).—N. N., español, comerciante, 31 años, soltero; antecedentes hereditarios desconocidos.

Solicitada la asistencia médica á las 2 a. m., fué observado en estado de excitación extrema, con accesos convulsivos, náuseas y vómitos.

La familia manifestó que desde un tiempo atrás, este enfermo, que había sido activo y diligente en sus ocupaciones comerciales, sóbrio y recto en todos sus actos, cayó en un estado de depresión, como si paulatinamente hubiera ido perdiendo sus aptitudes para el trabajo. Se quejaba de malestar contínuo, de un estado penoso de opresión, y de neuralgias ligeras á la cabeza, que le impedían dedicarse con la misma asiduidad en sus ocupaciones. Tornóse amigo de la soledad, y, á pesar del aislamienio voluntarto á que se sometía, hallábase en contínuo mal humor, en constante irritabilidad para con los suyos y para con los amigos que trataban de distraerlo.

Sin que existiera verdadera anestesia psíquica,

los diversos estímulos de la vida apenas le influenciaban, y aún los cuidados de la familia habían llegado á serle molestos y fastidiosos.

En varias ocasiones había consultado á su médico particular á fin de que le curara el insomnio persistente que, según él, era la causa principal de su estado, y que explicaba las sensaciones raras y mal definidas que experimentaba por el lado del cerebro. Quejábase de una especie de flotación de la masa encefálica, de dislocación de estos órganos cuando movía la cabeza, y de dolor constrictivo al rededor del cráneo. Su médico le había prescrito el uso de los bromuros, que había concluido por desdeñar porque le producían, únicamente, desórdenes estomacales.

La familia había podido observar que su estado general era cada vez más enfermizo. Perdido el apetito, se quejaba de contínuos desarreglos gastro-intestinales, y persistente constipación que combatía con enemas diarios.

Este estado se había agravado en los últimos días, habiendo quedado en cama los dos últimos. Los fenómenos que presentaba el enfermo en ese momento habían estallado súbitamente, después de algunas horas de inquietud.

Examinado el enfermo se comprobó — fuera de los síntomas expuestos,—timpanismo general, tumor en la fosa ilíaca derecha, y dolores espontáneos y á la presión, en todo el vientre. Pulso frecuente, y respiración anhelosa. Sudores profu-

sos en la cabeza y el pecho. Temperatura, 37°4.

Con aquellos datos y los síntomas que el enfermo presentaba, siguiendo la primera indicación se le administró un purgante drástico, y un baño caliente de una hora de duración, con afusiones frías á la cabeza. Una vez evacuado el intestino, desaparecieron los fenómenos de reacción general.

Al día siguiente el enfermo presentaba un verdadero estado de obnubilación, y ligeras hiperestesias y disestesias psíquicas. Recien después de transcurridas 30 horas del ataque el sugeto pudo corroborar los datos suministrados por la familia, que han sido expuestos anteriormente, agregando que, en sus momentos de reconcentración, le asediaban de contínuo ideas tristes é ilusiones de la vista, de carácter sombrío, reproduciendo su espíritu escenas dolorosas de su vida pasada.

Ya en plena conciencia de los hechos, y seguros por nuestra parte de que se trataba de un caso de auto-intoxicación intestinal aguda, fué sometido estrictamente á un tratamiento especial, dentro de la indicación clínica, que previno las recidivas y terminó la curación.

Delirio por auto-intoxicación intestinal crónica. (Clínica del Doctor B. T. Solari).—Concurrió por sí mismo á la Clínica un sugeto de 30 á 35 años de edad, soltero, empleado, á fin de ser atendido de un estado que hacía remontar á un año, aproximadamente, de duración. Se quejaba de cefaleas

constantes y de sensación de constricción en la cabeza, con opresión mayor en las sienes. Que esta molestia le duraba todo el día, y era más intensa por la mañana. Que había observado que el fenómeno aumentaba de intensidad con el movimiento de las calles, así como por el trabajo intelectual, lo que le obligaba á vivir encerrado y en absoluta ociosidad. Que le parecía que la articulación del cuello en la base del cráneo se le secaba, produciéndole un ruido bastante molesto al mover la cabeza. Que este estado y las frecuentes pérdidas seminales y poluciones nocturnas que sufría, le habían producido impotencia sexual; que cada polución aumentaba la intensidad de los síntomas anteriores, y que de temor á ellas él mismo hacía por no dormir. Que había perdido toda aptitud para el trabajo mental, siéndole también difícil mantener la atención en la conversación y hasta para la lectura de la más frívola noticia de diario, todo lo cual, por otra parte, le producía disgusto.

Se quejaba también de frecuentes palpitaciones del corazón, de silbidos de oído, calambres y, á veces, dificultad para caminar.

Su alimentación era escasa y defectuosa; la digestión sumamente lenta y difícil, flatulenta y soporífera. Padecía de constipación tenaz, que duraba, á veces, hasta ocho días, para ser seguida de una deposición diarreica profusa y sumamente fétida, seguida, á su vez, por otro período de constipación.

Que en ciertos momentos le acometían escalofríos, á veces sensación de calor en la cara, ó sudores profusos de la frente, del labio superior, ó de toda la cabeza.

Que todas estas manifestaciones le preocupaban tan intensamente, que prefería encerrarse en su habitación, no ver ni hablar á nadie, y que, últimamente, consciente de su estado, había comenzado á experimentar el temor de enloquecerse.

En tal estado se le prescribió el tratamiento médico que requería, y que debía continuar por algún tiempo conjuntamente con la observación en la Clínica.

Pero el enfermo se perdió de vista por cuatro meses, hasta que la familia interesándose por él, llamó al facultativo á quien aquél había consultado.

Examinado nuevamente el enfermo, después de recogidos los informes que le denunciaban como atacado de locura, en el concepto de la familia, presentaba los siguientes síntomas: depresión general, concentración del espíritu, indiferencia, ansiedad, y sentimientos vagos de aprensión, con un fondo delirante característico que le hacía aparecer como atacado de una de las formas comunes de la lipemanía. Delirio de ruina, de incapacidad, é ideas de persecusiones imaginarias; tal era el cuadro de su actividad psíquica, lamentándose el sujeto con impresión penosa, de que una vez había castigado á un travieso de la calle porque destruía

los árboles recien plantados en la acera. Se creía atacado de una enfermedad incurable del estómago, refiriendo á este órgano las más raras sensaciones hipocondríacas.

Insomne, asediado por contínuas ilusiones y alucinaciones de la vista y del oído (espíritus y fantasmas de ultratumba), que agravaban cada vez más su estado, determinando, á veces, crisis de panofobia, rehusaba los alimentos y todo cuidado personal, sin que el naufragio de los sentimientos afectivos estuviera en relación con estas profundas perturbaciones del espíritu.

En tal estado la vida se le hacía fastidiosa, y por rara contradicción de su espíritu, temía morir, y así lo decía con voz lenta y en tono quejumbroso.

Presentaba, además, los signos físicos propios de la melancolía, á excepción de los que dependen del aparato circulatorio, y de la respiración. La contractilidad del corazón puede decirse que era normal, y la respiración, superior en su número al estado fisiológico.

Con estos trastornos era fácil todavía poner en evidencia los caracteres neurasténicos que se habían observado en él hacía algún tiempo, no hallándose bien delimitada la transición entre la neurosis y la psicosis actual.

Persistían los trastornos del aparato digestivo, tal vez con mayor intensidad que en la primera época de observación. Como el enfermo había lle-

gado á rehusar toda clase de medicación, la persistente constipación de que padecía se había hecho más intensa todavía, é inductivamente más virulenta la auto-intoxicación por coprostasia.

Manifestó la familia que, á veces, sin que el enfermo saliera de su manera habitual, era atacado de violentas deposiciones diarreicas, y dolores intestinales, habiendo observado también que, consecutivamente á estos desórdenes, el sujeto se ponía más expansivo, volviendo por uno ó dos días á la vida en común con los suyos. Esta halagadora evolución de su enfermedad, no duraba, sensiblemente, volviendo de nuevo á caer en el mismo estado en que se le observaba. Que esta alternativa periódica de la enfermedad la habían observado en el sujeto en varias ocasiones.

Examinado directamente el enfermo se halló, fuera de los trastornos psíquicos que ya se han expuesto, lengua saburrosa, dientes y encías fuliginosas, fauces irritadas y granulosas, meteorismo abdominal, tumor sensible en la fosa ilíaca derecha, y rosario de cíbalos en el colon descendente.

Con el conocimiento de la evolución de la enfermedad que aquejaba al sujeto, y siendo fácil la distinción diagnóstica entre su estado y las formas típicas de las locuras deprimidas, se insistió en el tratamiento instituido cuatro meses atrás, obteniendo desde el primer momento la mejoría del enfermo. A medida que se establecía la liberación y desinfección del intestino fueron desapareciendo

los síntomas de la psicosis, produciéndose el fenómeno curioso del retroceso de la enfermedad, que pasó en orden inverso por todos los períodos que presentara desde el primer día de su aparición.

En menos de un mes el restablecimiento fué completo, y solamente se tuvo oportunidad de verlo de tiempo en tiempo para prevenir la recidiva de la paresia intestinal, que alarmaba al sujeto al menor signo de reaparición.

Podríamos exponer otros casos más, de evidente delirio por auto-intoxicación intestinal crónica y aguda, pero á fin de no incurrir en repeticiones innecesarias, limitamos la casuística de estos estados á los dos casos típicos enunciados que bastan, nosográfica y clínicamente, para dar una base realmente práctica á esta disertación.

EMILIO F. SOLARI

Buenos Aires, Abril 16 de 1906.

Buenos Aires, Mayo 7 de 1906.

Nómbrase al Académico Dr. José María Ramos Mejía, al Profesor titular Dr. Ignacio Allende y al Profesor suplente Dr. Patricio Fleming, para que constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4.º de la «Ordenanza sobre exámenes».

E. del Arca
C. del Campo

Mayo 14 de 1906.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de esta tesis según constancia del acta n.º 1629 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la ordenanza sobre la materia.

E. del Arca
Ricardo S. Gomez

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Tratamiento de la neurastenia por el aislamiento y la secuestración.

Formas cerebro-espinales de la insuficiencia renal, y su mecanismo.

¿Pueden el extreñimiento habitual y la autointoxicación consecutiva, simular la fiebre tifoidea?