

Breve nota relativa a afasia

POR EL SOCIO TITULAR

DR. ANTONIO A. LOAEZA

Vuelvo a ocupar la atención de esta ilustre Academia, con el tema de mis anteriores estudios, porque entre los varios hechos clínicos que del síndrome llevo observados últimamente, hay uno, que culmina de modo especial. Ya he manifestado que para asegurar localización cerebral del referido síndrome es menester la autopsia ejecutada en condiciones que he delineado claramente, y no es éste el concepto por el que hoy vengo a distraeros por breves momentos; sino desde un punto de vista menos especulativo, cual es tener el honor de presentar a un afásico mejorado de su dolencia. Ya he sostenido la posibilidad del hecho, cuando se trata de afasia pitiática (histérica) y he ofrecido dos hechos a la ilustrada consideración de ustedes. También relaté otro, y fué el primero de los que he considerado, debido a infección sifilítica, que se expresó culminante por la pérdida, diría yo, momentánea del lenguaje, y sin que hubiera otros signos evidentes, ni menos ruidosos de lesión cerebral. Por ser el actual justamente opuesto en estos marcados caracteres al del Sr. J., lo he traído, y también porque para este hecho cuento con la benevolencia de mi enfermo para presentarse aquí, y procurarme el honor de que lo observen. Efectivamente el Sr. J., alto empleado del Palacio de Hierro, apenas si me permitió por esos tiempos que recogiera los datos para la historia clínica, mi distinguido discípulo, el hoy Sr. Dr. Salvador Ortega Vargas; pues le molesta el que yo pretenda que lo vean otras personas; cosa que por fortuna no acontece con el enfermo actual, por lo que le doy públicamente las gracias.

Permítaseme dejar consignadas algunas de las circunstancias sociales del señor Don Pedro Alonso Carrillo, mi enfermo actual, para que los pósteros estímen mejor la gran valía del mejoramiento de este afásico y se empeñen para lograr tan halagüeños resultados. Mi enfermo, español de origen, no es de los palurdos de aquella Península que tan a menudo se establecen en nuestro país, puesto que efectuó en el suyo todos los estudios, primarios, preparatorios y profesionales para obtener el título de Ingeniero constructor, algo así como parte de los estudios de nuestros arquitectos mexicanos, según entiendo, por las explicaciones que me ha proporcionado. Vino a México hace seis años, y no pudiendo dedicarse a construir edificios, que era su sueño dorado, salió para Centro América volviendo a México en 1911; dedicose al comercio y últimamente trabaja al lado del Gobierno Constitucionalista; vivió el año pasado en Veracruz proveyendo a las fuerzas militares que luchaban en esos momentos contra la reacción y adquirió muy buenas relaciones con los mandatarios de ese Gobierno, y las utilidades del caso. Así pasaba su vida,

hasta que en los primeros días del mes de noviembre anterior (1915), vino por sus negocios a esta capital y entonces fué cuando yo lo conocí socialmente y como médico. Díjome llamarse como queda dicho, ser natural de Córdoba (España), tener 31 años, ser Ingeniero constructor de profesión, y actualmente comerciante. El señor Alonso Carrillo, de padres sanos, tuvo únicamente en España un reumatismo poco febril, generalizado a muchas articulaciones y recuerda que el médico hispano que lo atendía frecuentemente cuidaba el corazón, manifestándole que había peligro por parte de dicho órgano.

Ya en México hace seis años tuvo accidentes sifilíticos consistentes en chancro, erupciones, llagas en la garganta, etc., tanto que se inyectó el "606", sin haber continuado otro tratamiento.

Esta persona que no acusa otra enfermedad, jamás ha bebido immoderadamente, ni abusa de placeres sexuales. Yo le asistí en los dichos primeros días de noviembre, de una colitis amibiana comprobada por el microscopio, y curada rápidamente con las inyecciones de clorhidrato de emetina. Prescribí por entonces un método cuidadoso de alimentación, y le aconsejé también tratarse de su sífilis. Solía verme este señor para tratarse de sus vías digestivas; le apliqué también dos inyecciones de benzoato de mercurio de 0.05 centigramos. Consultome más tarde a propósito de su estómago en los primeros días del mes de febrero último y habiéndole observado en magníficas condiciones de salud le amplié un tanto los alimentos y le invité a continuar tratándose de su sífilis. De esta suerte llegó el día 18 de febrero, día en que fuí solicitado para ver al Sr. Alonso Carrillo, que se encontraba gravemente enfermo en su casa. Allí le hallé víctima de fenómenos de colitis intensísimos que materialmente no le permitían levantarse del servicio, lo cual se debía a juicio de la familia a pequeños extravíos en el régimen. Instituí el tratamiento del caso y el enfermo mejoró en unos cuantos días de modo evidente, no sin que me hubiera dejado de llamar la atención la circunstancia de haber notado en él, sobre todo al principio de este ataque de colitis, cierta torpeza intelectual. El día 25 de febrero, el viernes siguiente, fuí solicitado de nuevo con urgencia, para observarle víctima de nuevos fenómenos de colitis y, según se me dijo, de locura. Efectivamente en esta vez el Sr. Alonso Carrillo, se encontraba casi inmóvil en su lecho, con los ojos desmesuradamente abiertos y sin poder comprender o contestar claramente las cuestiones que se le dirigían; sólo con gran trabajo me dijo tener, agudísimo dolor de cabeza, haciendo constar su esposa que a ella le manifestó antes de mi llegada que el dolor era tan agudo, como si de oído a oído le perforaran con un fuerte punzón. Al día siguiente, sábado 16, tuvo un acceso convulsivo generalizado quedando ya del todo inerte sobre el lecho y en absoluta inconsciencia de su ser. Hago gracia a esta Academia no fatigarla en demasía, de los detalles y particularidades de este enfermo, y consigno únicamente que: en los días consecutivos guardaba un estado comatoso, lanzaba sólo de cuando en cuando, grandes lamentos y llevaba la mano izquierda a la cabeza. Es bueno hacer notar que todo el lado derecho, está es, cara y ambos miembros de ese lado, se veían agitados frecuentemente por convulsiones tónicas y después clónicas generalizadas. Los reflejos superficiales y profundos hallábanse exaltados, el de Babinski no existía, y el de la pupila a la influencia de la luz, también faltaba. Ninguna alteración en los otros aparatos. Así transcurrieron los días, con la lucha del caso, entre juntas con otros médicos y esa interminable serie de medios, que los médicos y las familias de los pacientes ponemos en planta para remediar una mala situación de este género.

Por espacio de quince días no tuvo el enfermo otra vida que la vegetativa y durante ellos recibió muchos diagnósticos, variando éstos entre meningitis, encefalitis, tumor cerebral, etc., siendo el pronóstico constantemente fatal.

Para mí había algunos hechos bien claros y consoladores para la vida de este señor: no olvidaba sus antecedentes específicos, así como también lo localizado de algunas manifestaciones, las convulsiones, v. gr., en el lado derecho de su cuerpo.

Todo ello me hacía concebir la esperanza de un sífiloma cerebral limitado principalmente a la zona rolándica izquierda, y pensando así instituí un tratamiento mixto muy intenso, además de combatir los síntomas culminantes. Ya he dicho que quince días después del principio de la enfermedad se marcó una disminución de las convulsiones; el enfermo abrió los ojos mirando a sus familiares, según ellos decían, como un idiota; más tarde efectuaba señas con cara y manos por lo general negativas, y después ofrecía verdaderos accesos de disgusto, particularmente cuando se le aplicaba el enema que su constipación demandaba todos los días; pero no podía proferir ni una sola palabra articulada. Llegó a marcarse tanto su mal humor que hasta trató alguna vez de agredir a su esposa; cosa de la cual no se daba cuenta, pues a la fecha se siente bien mortificado por esa circunstancia, puesto que se trata de muy pulcra persona. Ulteriormente, movimientos, mal humor y estado general mejoraron de modo manifiesto, menos el lenguaje en la mayoría de sus manifestaciones, pues tan sólo la mímica empezaba a dibujarse en él. Ya bien entrado el mes de marzo último y siguiendo mi costumbre de educar constantemente a los afásicos y habiendo sido secundado hábil y perseverantemente por su esposa, logré que pronunciara las palabras *sí* y *no*, su nombre, *Pedro*, el de su esposa, etc.; así, y poco a poco, he logrado que se exprese aceptablemente al grado de que últimamente ha ido por varios lugares de la República en donde tenía efectos comerciales y ayudado de su señora, quien huelga anotar le comprende muchas de sus señas, y le completa las ideas de un modo admirable; ha ido, decía, ocupándose de los negocios a que se dedica. Debo hacer notar que hará como mes y medio, emprendió análogo viaje con el mismo objeto, y no pudo entonces precisar los asuntos relativos a sus intereses.

Consignados rápidamente esos culminantes hechos, séame permitido hacer constar que este señor entiende bien casi todo lo que se le habla; digo casi todo, porque en algunas conversaciones que con él he tenido me deja la duda acerca de si forma concepto real de lo que tal o cual palabra significa, habiéndome manifestado varias veces que no entiende el asunto que algunas significan. En el lenguaje hablado, le faltan bastantes términos y a ocasiones cuando uno le adivina la palabra que le falta y se la pronuncia él la acepta con gran entusiasmo, manifestando ser esa la que no recordaba. Comprende a la fecha algunos asuntos que se le comunican por escrito (pocos) y también comprende algo de lo que lee impreso. Escribe su nombre, la fecha, etc., con alguna facilidad, y los números, comprendiendo el significado de las unidades. Repite cuanta palabra se le dice, escribe al dictado con dificultad, lee en alta voz, y copia lo que ve escrito, como está, y en letra de imprenta lo impreso, esto es, copia servilmente. Con tales caracteres clínicos participa de los tipos de Broca y de Wernick, siendo del llamado de afasia total. Los caracteres clínicos estaban más marcados cuando pasó el estado comatoso, y vienen esfumándose conforme se marca el alivio; pero cuidadosamente explorados se encuentran bien manifiestos.

He traído a colación este hecho por varias circunstancias: sea la primera que

es el único afásico que me he encontrado de tipo total, que para mí esté bien probado, toda vez que se trata de persona perfectamente ilustrada y en quien todas las pruebas se practican con gran exactitud y comodidad: sea la segunda por lo cual es notable, la mejoría que en ese tipo clínico se ha obtenido, lo cual es raro: sea la tercera, la que he insistido en señalar por todas partes y dejé establecido en mi trabajo de concurso de esta Academia, a saber: que no todas las lesiones del sistema nervioso son incurables; sino que hay muchas, quizá las más, susceptibles de curación, y esto lo sostengo principalmente para enseñanza de los médicos jóvenes, con el objeto de que no desdeñen los estudios del sistema nervioso, a fuer de incurables, pues la sabiduría de los miembros de esta Corporación no han menester de mi dicho; y cuarto y último, la circunstancia también muy repetida, mas no por ello indigna de tener gran papel en el acervo del arsenal del médico, sino bien al contrario, y a mi juicio debiendo ocupar un lugar de culminante interés, la curabilidad en términos hábiles de los temibles accidentes nerviosos, cuando son de orden sífilítico, siendo aquí permitido afirmar de paso para que así conste, que: el salvarsán no yuguló en el caso la sífilis evitando los serios accidentes terciarios, de que he tenido el honor de dar cuenta.

México, julio 5 de 1916.

ANTONIO A. LOAEZA.

