

REVISTA

DE

MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

DEMENCIA PRECOZ

POR EL

DOCTOR DON VICENTE OTS Y ESQUERDO

Exmédico-Director del Manicomio Provincial de Vizcaya

La medicina mental contemporánea viene sufriendo, desde principios del último tercio del pasado siglo, una verdadera revolución transformadora, progresiva é instructiva que desfigura, altera, modifica ó sepulta las más sólidas y al parecer incommovibles adquisiciones psiquiátricas, presentándolas bajo nuevo aspecto y con distinta denominación, disociando síndromes nosológicos de abolen-ga fundamentación clínica, para entresacar de ellos una nueva entidad psicopática, erigiendo en la categoría de unidad patológica lo que veníamos estudiando como síntoma, y trastocando de tal modo el análisis diagnóstico, que muchas veces, absortos ante la vertiginosa progresión analítica imprimida á la medicina mental por los alienistas contemporáneos, quedamos perplejos y nos preguntamos si en realidad caminamos adelante ó recorremos un círculo vicioso, en el cual hemos de encontrarnos á la postre en el punto de partida, después de gastar un caudal considerable de energías psíquicas, imitando de este modo el ejemplo de los investigadores de la tuberculosis humana, quienes después de derrocar lo que antes habían edificado y sembrar de escombros la trayectoria recorrida, han venido en nuestros tiempos á consagrar los dos aforismos de Hipócrates: que la tisis es una consunción, y se cura al principio.

Estas consideraciones nos las sugiere el diagnóstico formulado por el eminente neurólogo francés Dr. Pitres, en un enfermo que tratamos hace meses, considerándole dentro de la afección mental crea-

da recientemente por Kraepelin y bautizada con la denominación de *demenia precoz*.

Trátase de un joven de veinte años, estudiante, sobrecargado de antecedentes neuropáticos y psicopáticos por la línea materna y paterna, onanista, de muy buena memoria, que le proporcionó superiores notas en sus estudios, y de carácter retraído y abstraído, que hace próximamente un año comenzó á manifestar anomalías psicológicas. En esta época se encontraba en Madrid, y el Dr. Simarro fué el encargado de tratarle; pero al prolongarse la enfermedad, la familia le trasladó á Bilbao, punto de su habitual residencia, y desde el pasado verano nos encargamos de su tratamiento y observación.

Desde hace un año viene ofreciendo una debilitación intelectual extraordinaria, apatía y paresia pronunciadas, disminución de la memoria, atención defectuosa, ausencia de afecciones, ninguna espontaneidad, ni desorden delirante y alucinatorio, estados catatónicos, risa inmotivada, fugas conscientes, relajación intermitente del esfínter vesical, accesos impulsivos determinados por sugestión, insomnio, algunas saburas gástricas, lentitud del pulso, anestesia faríngea y disminución de los reflejos.

Este síndrome, con ligeras variantes de excitación y depresión, viene ofreciéndose desde el comienzo de la enfermedad, y hoy podemos afirmar que se encuentra el enfermo en idénticas condiciones mentales que hace un año.

Ante este cuadro sintomático, ¿cabe mantener el diagnóstico de demencia precoz de Kraepelin? Nosotros no vacilamos en contestar por la negativa, y es más, hasta nos atrevemos á afirmar que semejante entidad morbosa no puede aceptarse en la nosología psiquiátrica como afección aislada é independiente, y que cuantos casos se filian en ella, no son otra cosa que psicopatías de índole degenerativa.

La demostración de esta afirmación exige necesariamente una ligera excursión en el campo de la bibliografía frenopática, para asentar sobre sólidas bases clínicas nuestras deducciones, y probar al propio tiempo, que su conocimiento no es producto de la observación actual, puesto que nuestros antepasados ya la describieron, sin adjudicarla la filiación errónea que hoy se la asigna.

Al intentar el propósito demoleador, que significa y representa este examen crítico, obedecemos á nuestra arraigada convicción de que si es una inhibición del progresivo adelanto frenopático el estancamiento dentro de las contadas entidades psicopáticas creadas por

Esquirol, también consideramos un avance perturbador y apropiado á la confusión clínica el criterio analítico, sindrómico y etiológico imperantes, que á veces de una particularidad fortuita y secundaria deduce fundamentos para entresacar una imaginativa enfermedad mental. Diganlo si no las locuras simpáticas creadas por Jacobi y Schröder van de Kolk, para oponer una argumentación clínica irrefutable al animismo psiquiátrico.

El que pudiéramos llamar el patriarca de la medicina mental, ese clínico inmortal que á principios del pasado siglo entreveía las enajenaciones mentales con espíritu analítico envidiable y poco común, el sabio Esquirol puede decirse que ya describió la demencia precoz, como lo demuestran dos de sus historias clínicas: la joven campesina, engañada con promesa de casamiento, y otra demente desde los veintitrés años, á consecuencia de un susto. Y no sólo la puso de relieve en la clínica, sino que hasta podemos afirmar que la filió á su verdadero origen y emergencia, á las degeneraciones vesánicas, según atestigua el siguiente párrafo: «Los que tienen un carácter tímido, cobarde é irresoluto, faltos de energía y actividad ó debilitados, están predispuestos á la demencia». Aquí resalta claramente el bosquejo de uno de los caracteres psicológicos de esa agrupación bien definida de hereditarios, creada por Morel y perfeccionada con la adjetivación de degenerados por Magnan, y que son el terreno fértil, apropiado y donde sólo puede germinar la demencia precoz, como más adelante veremos.

Griesinger hizo ya una bella descripción de la demencia precoz en el capítulo de demencia apática, atribuyendo á ésta un sitio cronológico consecutivo en las afecciones mentales, y considerando los casos primitivos como formas de melancolía con estupor. A no ser por esta restricción, podría afirmarse que el catedrático de Zurich había reseñado la afección de igual modo que nos la presenta Kraepelin; sin embargo, la siguiente descripción parece calcada dentro de esta demencia (1): «El enfermo es cada vez más incapaz de comprender varias ideas á un tiempo y compararlas entre sí....; poco á poco su espíritu acaba por no tener ninguna imagen, ninguna idea». Si ahora se tiene en cuenta que en el párrafo anterior admite la posibilidad de que este estado pueda ser primitivo, se comprenderá que no es hipotético el afirmar que este mentalista alemán describiese hace cuarenta años la demencia precoz.

(1) Griesinger, *Maladies Mentales*, traducción francesa. París, 1865, página 401.

Baillarger y Tukes han publicado casos de esta afección con el nombre de demencia primitiva. Mairret también la ha estudiado con la denominación de estupor melancólico, con crisis de agitación.

Voisin (A) se refiere, sin duda, á esta demencia en el capítulo de locuras por astenia de los vasos cerebrales, que parecen creadas más bien para destruir el prevalimiento que entonces tenían las ideas animistas de Heinrot, valiéndose de las manifestaciones somáticas y lesiones anatómicas de las enajenaciones mentales; no obstante, las dos observaciones (1) del criado despedido por su amo y el escultor onanistas, son descripciones acabadas de la enfermedad de Kraepelin.

Las dos observaciones insertadas por Krafft-Ebing (2) en el capítulo de *Demencia primitiva curable*, cuadran perfectamente dentro del marco clínico trazado á esta contemporánea psicopatía.

Falret (3), al combatir la doctrina de la degeneración de Magnan, hace notar la existencia de hereditarios que al llegar á la pubertad se muestran apáticos y descienden en el nivel intelectual. En la misma discusión se ocupa Charpentier de las demencias precoces que se observan en los hereditarios, las cuales abrazan varios grupos, y aun el de demencia precoz simple (4) comprende la enfermedad que bosquejamos.

Bra (5) la describe con el nombre de demencia primitiva, considerándola rara, patrimonio de la juventud y consecutiva á causas morales.

Hammond (6) abarca con la denominación de demencia primitiva varias demencias orgánicas neurósicas y la precoz.

Cullerre (7) dice «la demencia precoz en los adolescentes puede tomarse por una forma de idiotismo, del cual tiene los principales caracteres».

Ball no describe en su clásico Tratado esta enfermedad; sin embargo, al ocuparse de la hebefrenia, dice: (8) «su forma habitual es la depresión, la lipemanía, acompañada de excentricidades singu-

(1) Voisin (A.), *Maladies Mentales*. Paris, 1888. pág. 50 y 75.

(2) *Malattie mentali*. Trad. italiana, Torino, 1886, tomo II, pág. 77.

(3) Sesión del 27 de abril de 1885 de la Soc. Medico-psichologique de Paris.

(4) Solher. *Maladies mentales*. Paris, 1893, pág. 179

(5) *Maladies mentales*. Paris, 1883.

(6) La Locura. Madrid, 1888, pág. 546, publicado por la BIBLIOTECA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRÁCTICAS. Madrid.

(7) *Maladies mentales*. Paris, 1890, pág. 207.

(8) *Maladies mentales*. Paris, 1890, pág. 692.

lares», con lo cual, si no la menciona, al menos alude á la demencia precoz.

Vigoroux (1) se ocupa de la demencia precoz que se desarrolla cuando existe la herencia.

El caso referido por Roubinovitch (2) de demencia juvenil, pertenece, sin duda alguna, á esta categoría de demencias.

Fere alude seguramente á esta afección mental en la siguiente descripción (3): «Algunas veces este período melancólico del principio se traduce por una debilitación tan profunda, que sólo la ulterior marcha de la enfermedad puede hacerla distinguir de la demencia».

La observación octava de Raymond y Janet (4) es un caso de demencia precoz característico, aunque estos dos sabios neurólogos franceses protestan contra esta denominación y lo conceptúan como una abulia con detención de la síntesis mental.

Widera describe esta psicopatía bajo el epígrafe de demencia primitiva de la pubertad, y dice (5): «que la hebefrenia es en su esencia una demencia primitiva de la pubertad».

Finzi y Vedrani (6) sostienen que el prototipo de esta nueva entidad psicopática presenta idénticos caracteres á la hebefrenia, catatonía, paranoia alucinatoria y demencia paranoica.

Sprague (7) acepta la doctrina de Kraepelin, y basándose en una observación de 112 casos, incluye en dicha denominación las debilitaciones intelectuales primitivas, hebefrenia, melancolía atónica, estupor y bastantes catatonías, manías, melancolías, locuras circulares y paranoias. Como se ve, este mentalista norteamericano extiende los límites de la moderna concepción hasta límites tan extraordinarios, que casi abarcan toda la medicina mental.

De este breve bosquejo bibliográfico, despréndese claramente que esta demencia ha sido mencionada y descrita con anterioridad por numerosos mentalistas, y no puede invocarse en nuestros tiempos una paternidad que está en pugna y contradicción con las indicaciones de nuestros antepasados.

Tampoco consideramos admisible la denominación *demencia*, aten-

(1) *Annales Medico-psychologiques de Paris*. Enero, 1894.

(2) Congreso de Alienistas de Bordeaux. Sesión del 5 de agosto de 1895.

(3) *La Pathologie des Emotions*. Paris, 1892, pág. 376.

(4) *Nevroses et idées fixes*. Paris, 1898, tomo II, pág. 35.

(5) *Archives de Neurologie de Paris*. Julio, 1898, pág. 40.

(6) *Rivis. Sperim. di frenatria*. Reggio nell'Emilia, 1899.

(7) *The American journal of insanity*, octubre, 1900.

tos á la consideración clínica de ruina cerebral que envuelve este término, y á la deducción forzosa del pronóstico de incurabilidad, circunstancia que no en todos los adolescentes afectados del síndrome de Kraepelin se registra. En primer lugar, el término demencia excluye la idea de curación, porque si se determina la ruina intelectual, no cabe reconstituir el edificio cerebral con estos escombros. Además, todos los mentalistas que se han ocupado de esta psicopatía, están contestes de que la mayoría de sus enfermos se reclutan de las enajenaciones creadas por Hecker y Kalhbaum, y también muestran su aquiescencia al hecho indiscutible de que bastantes enfermos de esta naturaleza, y sobre todo de la primera, logran la curación. Nosotros podríamos invocar casos de adolescentes, con el cuadro sintomático completo de la demencia precoz, que lograron la curación, después de tres años de padecimiento mental, y su reintegración psicológica no fué tan incompleta como sostiene Sprague, puesto que le permitió terminar la difícil carrera de ingeniero.

Mucho menos podemos aceptar la génesis oscura que asigna su creador á esta demencia, relacionándola con la debilitación intelectual consecutiva á infecciones tíficas, variolosas, etc., y suponiendo que en estos casos el veneno morboso determine en la corteza cerebral graves destrucciones, productoras de la demencia precoz. Para que esta explicación patogénica tuviese viabilidad, precisaba que en todos los casos precediese la infección, y esta condición etiológica, sobre todo la eberthiana, sólo se registra en algunos casos; pero no en todos, y ni aun en la mayor parte. Christian, Foville, Fritz, Westphal, Vulpian, Dejerine, etc., se ocuparon ya de las determinaciones nerviosas de la infección eberthiana; no obstante, á Magnan debemos la justa interpretación clínica de este factor etiológico, al afirmar (1): «Si las degeneraciones mentales son hereditarias, en algunas circunstancias pueden adquirirse, y todos habréis observado casos de detenciones intelectuales, *degradaciones mentales análogas al idiotismo*, imbecilidad, debilidad mental y á la desequilibración hereditaria á consecuencia de afecciones agudas en los adolescentes. Por lo tanto, basta la aparición de una enfermedad aguda y principalmente la fiebre tifoidea..... para pervertir ó aniquilar para siempre la inteligencia de un niño hasta entonces bien equilibrado».

Y de ningún modo nos es factible admitir la existencia de una psicopatía falta de unidad nosológica, á pesar de su apariencia similar

(1) *Recherches Centres Nerveux*. París, 1898, pág. 112.

sintomatológica, por tener filiada con anterioridad su etiología y patogenia dentro del grupo natural de las degeneraciones mentales, no sólo la psicopatía de Kraepelin, sino también la de Hecker y Kalhbaum.

Si analizamos el estado mental de todos los candidatos á estas tres afecciones psiquiátricas en una época anterior y próxima á la explosión de la psicopatía, encontraremos en todos ellos ese rasgo patognomónico y distintivo de los degenerados, puesto de relieve por el sabio mentalista francés, Magnan (1): «el defecto de equilibrio entre las facultades morales é intelectuales.... con sus características de variabilidad y movilidad». Es cierto que muchos de estos enfermos han sido inteligentes; pero si se analiza minuciosamente esta vivacidad cerebral, seguramente se la encontrará reducida á una memoria extraordinaria, que les colocaría en la categoría de los genios parciales de Voisin, bajo la cual aparecen obscurecidas las anomalías psicológicas.

Buena prueba de esta afirmación la tenemos en el carácter anterior del enfermo que motiva este examen analítico frenopático, que siempre fué retraído, ensimismado y poco comunicativo, y sobre este fondo, calcado dentro de la categoría de *degenerado pasivo* de Magnan, vino el hábito onanista á determinar la decadencia psicológica.

Si la masturbación es por sí sola eficiente á la producción de ese síndrome de paresia, aversión al trabajo, tristeza inmotivada, concentración, falta de atención, obtusión intelectual, insomnio, saburra gástrica é inapetencia, tan conocido de todos los clínicos, cuando el eretismo del centro genitoespinal de Büdger subsiste en un adolescente afectado de los estigmas psíquicos degenerativos, la decadencia intelectual es rápida é intensa, llegando en poco tiempo á la demencia absoluta. El caso publicado por nosotros hace ocho años (2) es un prototipo de este género de dementes, y basados en él, protestábamos contra la existencia de la hebefrenia como unidad morbosa dentro de la psiquiatría. Casi todos los mentalistas han consignado hace tiempo que el enajenado onanista acaba en la demencia.

A esta categoría de dementes puede aplicárseles el siguiente concepto de Magnan, sustituyendo el término *demencia* al de *delirio* (3):

(1) *Maladies Mentales*. París, 1897, págs. 40 y 41.

(2) Hebefrenia, *Correspondencia Médica*. Madrid 30 de mayo de 1894.

(3) *Maladies mentales*. París, 1897, pág. 5.

«Un delirio no se desarrolla al azar. Precisa una *forma cerebral* para su determinación, que casi siempre produce la herencia». Ocurrer en ellos un fenómeno idéntico á esos niños muy precoces que, como la luz de magnesio, deslumbran un segundo, para quedar después perennemente sumidos en la incapacidad propia de su estado de *degeneración cerebral*. Así, el candidato á la demencia precoz, que no puede ser otro que el degenerado cerebral, asombra durante su juventud con su facilidad extrema para retener nociones exógenas y exteriorizarlas en la forma que las aportó á su espíritu; pero llegado á la adolescencia, provoca la actividad del centro genito-espinal de Budge, sea por imitación, enseñanza ó espontaneidad, y sólo esta causa es sobrada para disociar el aparente equilibrio con que se nos ofrecía la actividad cerebral, hundiéndole en la pasiva indolencia ó perturbadora actividad de la psicopatía.

Aceptada la índole degenerativa de estas demencias precoces, fácil nos había de ser la explicación fisiopatológica de su síndrome. Magnan nos ha dado á conocer el estigma psíquico degenerativo de la inhibición cortical, y admitida la existencia de la suspensión de la función de una neurona subcortical, por la excitación de un axon ó soma superior, tendríamos explicada esa paresia, que les convierte en ocasiones en verdaderos autómatas, podríamos razonar la producción de los estados catatónicos, estáticos y catalépticos, y cabría la justificación de las curaciones, contadas ó profusas, completas ó incompletas, sobrevenidas en afectados de apariencias demenciales.

¿Qué lesiones determina en el cerebro el influjo hereditario ó la toxina infecciosa para producir la degeneración cerebral, precursora de la demencia precoz? Hasta hoy sólo conocemos las lesiones macroscópicas, sobre las que descuellan la porencefalia, del grado más avanzado de degeneración, del idiotismo. En estas otras formas no podemos ser más explícitos. Acaso exista una cromatolisis difusa del protoplasma ó una destrucción parcial del espongioplasma, como el comprobado por los histólogos en las infecciones. Quizás se determine un aspecto varicoso de las dendriticas, según se ha observado en algunas locuras. Posiblemente puede producirse una compresión ó interrupción de los haces de asociación de Flesig ó un acortamiento de las prolongaciones protoplasmáticas que retardan la impresión celulipeta á los somas de la primera temporal y á la cisura calcarina. Todos estos problemas pertenecen de hecho á la histología, y no dudamos que ha de llegar un día que nos los dará á conocer.

Mientras tanto, como clínicos, debemos proclamar la existencia indubitable de la degeneración cerebral y la dependencia estrecha, directa y absoluta que guardan con esta modalidad fisiopatológica cuantos casos se nos ofrezcan con el síndrome de demencia precoz de Kraepelin

REVISTA DE OFTALMOLOGÍA

POR EL DOCTOR

D. SINFORIANO GARCÍA MANSILLA

Oculista del Hospital Provincial de Madrid

SUMARIO: I. Nota sobre el tratamiento mercurial en general y el de las inyecciones oleosas de biyoduro de mercurio en particular. — II. Valor terapéutico del clorhidrato de adrenalina. — III. Restauración de los párpados por el injerto cutáneo. — IV. Retinitis albuminúrica y amaurosis urémica con referencia especial á su aparición en el embarazo.

I. El Dr. Scrini, jefe adjunto de la Clínica oftalmológica del Hôtel Dieu, de París, ha publicado algunas notas clínicas sobre el tratamiento mercurial en las afecciones oculares (*Archives de Ophthalmologie*, abril de 1902).

El profesor Panas ha insistido sobre la gran eficacia de las inyecciones intramusculares de aceite de biyoduro de mercurio al 4 por 1000 en el tratamiento de la sífilis. También ha demostrado que varios casos de tuberculosis del iris con hipopión inicial, han retrocedido desde las primeras inyecciones de un centímetro cúbico cada una y han curado completamente después de 20 inyecciones. Igualmente ha demostrado que dicha preparación posee una acción eficaz contra la escrofulotuberculosis, tanto adquirida como hereditaria. En uno de estos casos, que se remontaba casi á doce años, se trataba de una joven de diez y ocho años, pálida, delgada, atacada de tuberculosis pulmonar, y cuyo iris derecho era asiento de un gran tubérculo conglomerado caseoso, del tamaño de un grano de arroz. Bajo la influencia del tratamiento mercurial hipodérmico, Panas ha seguido paso á paso su regresión continua hasta su completa desaparición.

Estos resultados, verdaderamente sorprendentes, han sugerido á Panas la idea de combatir por este medio las queratitis intersticia-