

Madrid, 15 de Septiembre de 1917.

PATOGENIA DEL SUICIDIO

EN LA DEMENCIA PRECOZ

Por el Dr. GONZALO R. LAFORA

Exhistopatólogo del Manicomio Federal de Washington.

El suicidio en la mayor parte de los casos, por no decir en todos, es una manifestación de una perturbación mental latente, ya transitoria, ya permanente. Las tres afecciones mentales que dan más contingentes de suicidas son la demencia precoz, la melancolía y la psicastenia, pero en las tres el suicidio tiene caracteres diferentes, según hemos podido observar. Mientras que el *melancólico* se lamenta con persistencia de su ruina y desgracia y anuncia en formas diversas su deseo de acabar con tanto sufrimiento por medio del suicidio, el *demente precoz* comete este acto de una manera impulsiva, impremeditada y brusca, sorprendiendo á los parientes y allegados que no podían sospechar en tal determinación. La idea es puesta en acción tan pronto como se presenta en la imaginación, y la manera de suicidarse es siempre algo característica: el enfermo sin dar signos de tristeza ó desesperación se tira inesperadamente por una ventana ó pozo, ó al ver un revólver se pega un tiro. Por el contrario, el melancólico nos muestra en el rostro su depresión, lucha con la idea, la medita, busca la ocasión de realizarla y á veces recurre á formas de suicidio inverosímiles. También difiere el suicidio del psicasténico del de los melancólicos y precoces. El *psicasténico* empieza desde muy joven á hablar del suicidio.

La mayoría de los suicidios infantiles se observan en niños psicasténicos á los que desde muy temprano acomete la idea suicida. Nosotros hemos tratado una señora fuertemente psicasténica, la cual desde los cinco años sentía la obsesión suicida (impulso de comer unas

flores venenosas), y actualmente conocemos un niño de doce años, hijo de enferma obsesiva y nieto y biznieto de obsesivos, á quien acomete con frecuencia la obsesión del suicidio (1). El psicasténico ve la muerte como una solución á sus tristezas, pero habla siempre de ella de una manera algo teórica é informal. Sus allegados lo suelen tomar muchas veces á broma. Pero la idea va tomando cuerpo en su mente, y el enfermo empieza á hacer intentos pequeños (corte en una vena, intoxicación con morfina ú opio, etc.), que casi siempre se frustran. En general, son suicidios por métodos indolores. En muchas ocasiones el enfermo se arrepiente en seguida de su intento y pide auxilio para que le salven extrayéndole el veneno ó curándole la herida. Por fin, á la tercera ó cuarta vez consigue matarse por un nuevo intento acertado. Hay otros psicasténicos que presentan la idea suicida como una obsesión que repulsan y sufriendo mucho por la gran lucha que mantienen con dicha obsesión, que realizan el suicidio para librarse de aquélla.

No siempre, sin embargo, pasan las cosas de acuerdo con esta esquemática descripción; pero, en general, así ocurre. Hay además otras perturbaciones mentales en las que no es raro el suicidio; tal sucede con las *formas depresivas* ya de la parálisis general, ya de la demencia senil ó de la arterioesclerótica, y lo mismo sucede en las psicosis alcohólicas y algunas otras, pero su frecuencia es menor.

En este trabajo nos queremos ocupar únicamente del suicidio en la demencia precoz. No insistiremos sobre su carácter impulsivo de que ya hemos hablado. Sobre este particular diremos que es una manifestación más de los actos impulsivos (homicidios, destrozos, etc.) de estos enfermos. Nos interesa sobre todo hablar de

(1) Véase sobre el suicidio infantil la obra de Redlich: "Ueber kindliche Selbstmörder.", Berlin, 1914.

Folletín.

EL SANO JUICIO

(Cuento de Philander, traducido y arreglado por López Peláez.)

Juan, hombre bajo y rechoncho, de azules y saltones ojos de carnero, tenía una mujer alta y huesuda, desgarbada como un espantapájaros, y tan adusta y poco considerada, que la superioridad de su inteligencia y de sus puños hacía sela sentir en todos los momentos á su marido. Para ella, éste no hacía nada á derechas; el más leve motivo era causa de agrias reprimendas, en las que le llamaba borrego, burro, oso, rinoceronte y demás nombres de animales famosos por su inteligencia, y á bofetadas y arañazos hacía que enmudeciera, cuando se atrevía á abrir la boca.

Mandó un día su mujer á Juan que pusiera las albondiguillas á la lumbre, y así lo hizo éste, sólo que en vez de ponerlas en la sartén, echólas directamente en las brasas; se pusieron negras y arrugadas, y cuando se acercó la mujer á verlas estaban quemándose.

—¿Pero á quién se le ocurre tal cosa?—gritó enfadadísima, amenazándole con las tenazas.—¡Burro, animal!... ¡Se necesita no estar en su sano juicio! ¿La razón natural no te decía que tenían que quemarse?

—La razón natural..., el sano juicio..., ¿qué será eso?—iba pensando Juan, mientras que, con las manos metidas en los bolsillos de los pantalones, caminaba hacia las afueras del pueblo, para dar tiempo á que la tormenta casera se pasase.

Había á la salida del pueblo una charca en la que nadaban unos patos; á uno de éstos le vió Juan aletear, zambullir la cabeza un no pequeño rato, y sacar en el pico una rata muerta: intentó tragarla, arqueando el cuello y haciendo esfuerzos hasta que parecía que los ojos iban á saltársele, pero jamás pudo. Tuvo, pues, que abandonar tan sabroso bocado; y vinieron otro pato, y otro, y otro, y con el mismo negativo resultado intentaron todos tragarse la rata.

—Para podersé tragar la rata, ¿tendrían más que partirla? O son tontos estos patos, ó no están en su sano juicio.

Volvióse, sorprendido, Juan al oír á su espalda decir esto y se halló frente á Antón, el chusco y socarrón porquero, que andaba por allí apacentando al ganado.

—Oye—le dijo Juan,—vas á hacer el favor de decirme qué es eso del «sano juicio», de que todos habláis.

—Yo me refería únicamente al sano juicio de los patos; pero del sano juicio de los hombres nada te sé explicar. Sin embargo, si te interesa, deberas irte á preguntarlo á la ciudad.

esos casos de demencia precoz en los cuales la enfermedad se manifiesta por el brusco impulso suicida sin obsesión previa. Es este un problema muy interesante desde el punto de vista etiologicopatogénico.

Desde los estudios de Reichardt (1) sobre las alteraciones del volumen cerebral en relación con la capacidad craneal, sabemos que existen una serie de casos de muerte repentina que son debidos á un proceso de intumescencia del cerebro que Reichardt denominó «Gehirnswellung» (hinchazón cerebral). Consiste éste en un aumento del volumen cerebral más ó menos brusco, aumento que llega á producir un conflicto con la capacidad craneal. Siendo ésta inmutable por la osificación de las suturas y fontanelas, y habiendo crecido patológicamente el tamaño del cerebro, se produce una compresión de los centros vitales del bulbo y cerebro y súbitamente el enfermo cae como muerto por un rayo. Este género de muerte brusca por tumefacción cerebral es relativamente frecuente en la demencia precoz, especialmente en su forma catatónica. Nosotros presenciamos en el Manicomio de Washington un caso en el que pudimos comprobar, por la autopsia y por la mesuración del volumen cerebral y de la capacidad craneal, la exactitud de lo observado por Reichardt. Posteriormente Alzheimer (2), Rosenthal (3) y Fankhauser (4) han comprobado que el fenómeno histológico correspondiente al anatómico de la hinchazón cerebral es una proliferación masiva de las células neuróglícas llamadas por el primero *ameboides*, las cuales poseen núcleo pequeño y protoplasma extenso, muy vacuolado y con granulacio-

nes diversas. La enorme proliferación de estas células, sobre todo en la substancia blanca, parece que origina el aumento de tamaño del cerebro.

En el bulbo las células nerviosas se alteran considerablemente, y Rezza (1) ha podido demostrar en algunas una alteración vacuolar con substancias pigmentarias, que nosotros describimos (2) hace tiempo con el nombre de *necrosis* de las células nerviosas.

Al mismo tiempo se produce una especie de edema cerebral (estado linfático de Reichardt) originada por modificaciones particulares en la inhibición intersticial y en su estado físico-químico, en la cual el cerebro aparece seco, duro y aumentado, diferenciándose del verdadero edema cerebral en que en éste el cerebro aparece blando y húmedo.

Ahora bien, cuando esta alteración se produce en un solo hemisferio se originan las llamadas *hemiplejias sin hallazgo anatómico* (3) ó los *pseudotumores cerebrales* de Nonne, que son síndromes de lesiones focales, sin que éstas se demuestren en la autopsia.

Cuando el sujeto no muere y el proceso de la hinchazón desaparece y se reorganiza la región afectada, desaparecen los síndromes focales sin dejar huella alguna. Desde que este estado linfático cerebral se conoce en la patología, se acrecienta rápidamente el número de casos publicados y que antes permanecían inexplicados.

Lo que más nos interesa para nuestra cuestión es que Fankhauser (4) ha demostrado este mismo estado

(1) REICHARDT: "Ueber die Hirnswellung" (*Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.*, 1911) y también "Ueber Todesfälle bei funktionellen Psychosen" (*Centralbl. f. Nerveneitk.*, 1905).

(2) ALZHEIMER: "Beitrage Zur Kenntnis der pathologischen Neuroglia," (*Nissl-Alzheimer's Albeiten*, 1910).

(3) ROSENTHAL: "Histologische Befunde beim sog. Pseudotumor cerebri," (*Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 1911).

(4) FANKHAUSER: "Histologische Befunde bei Dementia praecox," (*Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 1912).

—No sólo á la ciudad, iré al fin del mundo, si es preciso. ¡Te aseguro que no he de volver al pueblo sin saberlo!

Echó Juan á andar hacia la ciudad, y cuando á ésta llegó, en la primera casa que encontró, llamó, y dijo lo que quería.

—¡Oye, mujer, baja!—oyó Juan gritar al amo de la casa. —¡Corre á ver á este buen hombre, que viene á esta casa preguntando por la razón natural y el sano juicio! Aquí no los hay, ¿verdad?; pero, ¿dónde le mandaremos? Al Ayuntamiento no, porque allí ni aun buscándolos de día y con caudil no se encontrarían.

—Mándale en casa del doctor Globulillo, ese señor homeópata, que no habla tres palabras seguidas sin encajar en la conversación esas dos frases, cuya significación quiere averiguar este hombre —respondió muy seria la mujer, que había visto bien los guiños que le hacía su marido.

—¡Calla, pues es verdad! ¡Mozo!—gritó llamando al criado,—acompaña á este señor á casa del doctor Globulillo; ya sabrás que vive en la plaza del Ganso.

Cuando llegaron, por mandato del mozo tiró Juan de la cuerda de la campanilla, cuyo sonido se oyó en toda la casa; y queriendo lo primero cerciorarse de si iba bien dirigido, á la criada que abrió la puerta le preguntó si en aquella casa tenían razón natural y sano juicio.

—Que pase en seguida —contestó lleno de admiración el

doctor Globulillo cuando entró la criada á darle la noticia;— y no te rías, que ése es el primer hombre sensato que atraviesa el umbral de mi puerta.

Mirando á todas partes con sus ojos de carnero á medio morir, y dando vueltas al sombrero entre las manos, entró Juan, y se halló ante el Dr. Globulillo, hombre alto y delgado, de canos cabellos. Sin andarse con rodeos, díjole Juan que su mujer estaba hablando siempre del sano juicio y de la razón natural, y que él venía á preguntarle qué era eso.

—Tu instinto, hijo mío—dijo el médico,—encaminándote á casa del más famoso representante de la Homeopatía, te ha traído á la mejor fuente: lo vas á comprobar por tí mismo: ¿qué opinas tú acerca de las enfermedades?

—¿Acerca de las enfermedades? Pues no opino nada.

—Tú habrás estado enfermo.

—Ni una vez en todos los días de mi vida.

—Pero ¿en alguna ocasión te se habrá ocurrido reflexionar algo acerca del tratamiento de las enfermedades?

—Yo nunca he reflexionado nada.

—La inteligencia de este es una verdadera *tabula rasa* —pensó el médico, y dirigiéndose el panzudo Juan, añadió alto:—Siéntate para que estés con comodidad, y fijate bien en lo que te digo: Aunque tú no hayas estado malo, habrás visto que otros sí lo han estado.

de hinchazón cerebral en dos casos estudiados por él de suicidio en dementes precoces, comprobándolo por el examen histológico.

Quedan, pues, como resultados de estas investigaciones, que en la demencia precoz es relativamente frecuente el que se produzcan hinchazones cerebrales transitorias y que éstas se manifiesten clínicamente ó por la muerte súbita ó por el suicidio. Lógico es suponer también que vayan precedidas de pulso lento, cefalalgia y vómitos, es decir, de los síntomas generales de los tumores cerebrales, los cuales son dependientes del conflicto entre el volumen cerebral aumentado y la capacidad craneal inmodificable. Si no se ha descrito esto aún, puede que dependa grandemente de la anestesia psíquica de estos enfermos. Precisan, por tanto, investigaciones para aclarar este problema, y en este sentido de contribución casuística vamos á referir dos casos de nuestra propia observación. El primero, que es el más interesante, parece aclarar mucho la cuestión.

Caso I. Señorita de veintiocho años, de muy buen carácter, muy obediente, bastante inteligente y afectuosa, muy altruista, tímida. A los veinte años, sin indicio ninguno de perturbación mental, fué llevada por unos tíos suyos á pasar una temporada en la casa solariega de un pueblo manchego. Cuando llevaba unos días con ellos notaron un día que se quejaba algo de dolor de cabeza y estaba algo confusa. En un momento de descuido, sin dar ningún signo de desesperación, la enferma se tiró al pozo del patio, de donde pudo ser salvada en seguida. Siguió algunas horas algo trastornada, diciendo que ella no debía vivir, y luego quedó en un estado de indiferencia que duró una ó dos semanas. En esta época la enferma presentaba la tendencia al aislamiento (autismo), la dificultad de pensar (inhibición ideativa), algo de negativismo é indiferencia, sin las ideas depresivas, el adelgazamiento y la ansiedad de los melancólicos. Pasó luego ocho años bien, y hace

—Otros, sí; pero yo no.

—Bueno; ¿y has visto tú lo que se hace con los enfermos? ¿Qué hacéis en tu pueblo?

—Llamamos á D. Simón el médico, viene, los purga por abajo y por arriba, y, si no se mejoran, los sangra.

—Muy bien expresado: eso es lo que hacen todos vuestros doctores; pero otros, los de la escuela á que pertenezco yo, en vez de dar al enfermo purgantes y vomitivos, le administra aquellos medicamentos que producen en el hombre sano la misma enfermedad, que es lo que el sano juicio y la razón natural aconsejan. ¿Me entiendes?

—¡No!—contestó Juan, abriendo la boca como una tenca á la que sacan del agua.

—Voy á ponerte un ejemplo: ¿tú conocerás un árbol que se llama ciprés?

—Sí; en el cementerio de mi pueblo hay algunos.

—Pues como las bolitas que en las ramas pequeñas de este árbol se producen tienen analogía con la ránula ó ranilla, enfermedad que se presenta debajo de la lengua, es de razón natural, para curar esta enfermedad, emplear aquéllas: ¿comprendes?

—Ni pizca—dijo Juan;—pero puedo asegurar á usted que he tenido muchas veces ramitas de ese árbol en la boca, y nunca se me ha formado en ella ninguna ranilla.

poco, estando en su casa, notaron sus hermanas un día que empezó á aislarse de los demás, no dormía, se quejaba de cefalalgia y tuvo algunos vómitos. Al tercer día de seguir así (sin aparecer deprimidos ó con ansiedad), inesperadamente se tiró al pozo de su casa, de donde también pudo ser salvada. A los pocos días la vemos en consulta. Conserva aún cierta indiferencia. Hay marcado automatismo. Se presenta la flexibilidad cérica. La asociación de ideas está considerablemente inhibida, no resolviendo la enferma pruebas mentales sencillas (asociación antitética; comparaciones y diferenciaciones; hallar incongruencias) que resuelve un muchacho de quince años. No sabe explicar cómo se ha suicidado dos veces; sólo, después de muchas preguntas, podemos deducir que esos días sentía una gran confusión intelectual y que la idea suicida apareció bruscamente en su mente, y sin reflexión ninguna la realizó.

Aunque en casos como estos es á veces muy difícil el diagnóstico diferencial entre la locura maníacodepresiva (forma melancólica) y la demencia precoz, creemos que este caso no ofrece datos abundantes para desechar la primera y aceptar la segunda suposición, pues faltan los síntomas melancólicos y el adelgazamiento de la depresión, y en cambio, se observa el automatismo, el autismo, la flexibilidad cérica, la tendencia impulsiva de las acciones, la indiferencia é inhibición intelectual, propias de la schizofrenia ó demencia precoz. La circunstancia de la confusión mental, de la cefalalgia y de los vómitos, nos ponen sobre la pista de un proceso de hinchazón cerebral consecutiva á una intoxicación endógena (probablemente de origen sexual, como han demostrado los trabajos de Tausser con la reacción de Abderhalden), el cual determinaría la considerable confusión mental algo delirante acompañada de la impulsión suicida.

El segundo caso que vamos á referir también de

—Testarudo es el amigo—dijo entre dientes el médico; y en voz alta añadió:—Llegamos ahora al punto donde más claramente se manifiestan los mandatos del sano juicio y de la razón natural: estame atento: los homeópatas no empleamos los medicamentos á altas dosis, á puñados, como hacen los otros, sino que los diluimos muchísimo, y en los gránulos damos dosis miligramáticas.

—¿Y por qué dar tan poco?—preguntó Juan, abriendo mucho los ojos.

—Porque un medicamento es tanto más activo cuanto más diluido esté: esto es de razón natural: ¿no lo entiendes tú así?

—El diablo que lo entienda... Esa no es la razón natural que yo busco—dijo Juan; y sin más ceremonias, se levantó, abrió la puerta, y tomó las escaleras abajo.

Como una tromba salió á la calle, y en poco estuvo que echara á rodar por el suelo á un hombre que, apoyado en un bastón y una muleta, y lanzando á cada paso ayes y lamentaciones, pasaba por allí en aquel momento.

—¿Qué le ocurre, amigo?—le preguntó Juan con verdadera compasión.

—Estoy muy malo... Hace cuatro meses me caí de un coche, y he pasado trece semanas en el hospital; dicen los médicos que no tuve más que contusiones, y que ya están cu-

suicidio recidivante en una demente precoz, no presenta ya tanto interés, pues el impulso suicida se presentó como idea delirante. Resumiremos la historia.

Caso II. Sirvienta de veinticuatro años. Hija de alcohólico. Bondadosa, trabajadora y buena para los suyos. Hace unos meses empezó á estar perturbada, diciendo que la querían perder sus señores y luego sus allegados. Tenía alucinaciones auditivas y oía voces divinas que la mandaban salir de este mundo y ascender al otro para librarse de los que la querían perder. Este estado mental ha presentado de vez en cuando exacerbaciones en las que aumentó considerablemente la confusión intelectual y en éstas ha intentado bruscamente suicidarse varias veces (clavándose unas tijeras en el pecho, tirarse por una ventana, etc.).

Indudablemente la patogenia de este caso es muy similar á la del anterior, pero la clínica no nos ofrece en él la claridad sintomática de aquél. A nuestro entender la enorme confusión mental que en estos casos se producía, depende de ese intenso proceso desintegrativo nervioso que se ha comprobado en los casos muertos súbitamente y que va acompañado de la hiperplasia neurológica ameboide de las degeneraciones ganglionares y del estado físico-químico de la hinchazón cerebral de Reichardt. Todo ello es indudablemente dependiente de la entrada en la sangre de esas proteínas tóxicas de procedencia sexual, cuyos fermentos defensivos pueden demostrarse en la sangre con el método de Abderhalden. Sobre esta cuestión volveremos ampliamente en otro trabajo experimental y terapéutico que tenemos casi terminado.

Hoy nos interesa sólo dejar sentado que la clínica parece confirmar la idea del laboratorio, según la cual *el suicidio en la demencia precoz es una manifestación de la confusión mental intensa que se produce como consecuencia del estado de hinchazón cerebral de Reichardt.*

3 Agosto 1917.

radas, y por tal motivo, la Compañía de Seguros se niega á seguir abonándome el importe del jornal; y sin embargo, yo no puedo trabajar, y el sano juicio y la razón natural me dicen que, por la conmoción que experimentó mi sistema nervioso cuando el accidente, yo no volveré á estar útil en toda la vida.

—¡Ah!—exclamó Juan; —de nervios no sé yo nada; pero de razón natural y sano juicio, algo he oído hablar: lo que desearía saber es dónde se encuentran.

—Puede usted encontrarlos hoy mismo, si quiere—respondió el cojo;—encarnación de una y otro es un sabio especialista en enfermedades nerviosas al que voy á visitar ahora: si usted quiere, venga conmigo.

—Ya estamos andando—contestó Juan, y empezó á marchar al lado del de las muletas.

Con sus aglobados ojos de miope, y á través de sus lentes de armadura de oro, contempló el médico á ambos visitantes. El de los lamentos, quejándose de padecer muchos males, dijo su nombre, y sacó de una cartera una porción de papeles que entregó al médico; manifestó Juan que él sólo venía de acompañante para ver si era cierto, como aquél enfermo le había dicho, que la sana razón y el buen juicio encarnaban en el médico. Rióse éste, y díjole que tomara asiento tranquilamente. Habíase desnudado el otro entretanto, y

LABORATORIO DE CLINICA MEDICA DE LA FACULTAD DE GRANADA

PROFESOR DR. FIDEL F. MARTÍNEZ

LA ALBUMINO-REACCION DE LOS ESPUTOS COMO MEDIO DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Por ANTONIO J. TORRES LÓPEZ

Interno de Clínica médica.

Desde que Rogers inició sus estudios sobre albúmino-reacción en el año 1909 hasta nuestros días, han sido muchos los investigadores que se han ocupado de la cuestión, y diversas las opiniones emitidas. Considerando el tema de importancia suma y en el deseo de poder estudiarlo concienzudamente, emprendimos nuestros trabajos sobre la materia en la Clínica médica de la Facultad granadina, bajo la dirección de nuestro joven y ya ilustre maestro D. Fidel Fernández Martínez.

Desde antiguo se ha concedido interés al estudio de los expectoraciones y de él se ha querido sacar partido para diagnosticar la tuberculosis y otras afecciones de las vías respiratorias.

Así, pues, Bierner en una monografía publicada en 1855 se ocupa de las investigaciones químicas en los esputos; Renk determina la cantidad de los elementos constitutivos de los esputos en las bronquitis crónicas, en la neumonía y en la tuberculosis, y según él, la mucina existe en cantidad que oscila entre 0,61 y 2,08 en la bronquitis crónica, de 0,7 á 3,48 en las neumonías, y de 1,8 á 3,84 en los tuberculosos. La albúmina es también estudiada por Renk y en las bronquitis aparece sólo en indicios, oscila entre 1,7 y 6,2 en las neumonías, y es de 0,11 á 0,49 en la tuberculosis. Después insiste sobre la constancia de la albúmina en las bronquitis catarrales agudas.

Kossel en 1888 estudia la nucleína y la peptona en

el médico le miró, le palpó, le auscultó, le midió y le examinó de pies á cabeza, después de lo cual, con cara seria, púsose á escribir en un libro unas notas. Había una máquina eléctrica allí, y el médico mandó á Juan que la tocara con el índice; al sentir la sacudida hizo aquél un gesto como si le hubiera mordido una serpiente: el hombre de los males aguantó sin pestañear la corriente. Mandóle á éste sentar el médico, y púsose á mirarle fijamente á los ojos, hasta que los párpados del enfermo se entornaron y se quedó dormido. Aproximándose aquél entonces, le dijo bajo al oído:

—Cuando salgas de aquí te irás al salón del Boc Azul, y allí, abandonando las muletas, empezarás á bailar y á divertirte.

Dicho esto, le sopló en la cara, y el enfermo abrió los ojos y miró á su alrededor con extrañeza: después, habiéndose despedido, se marchó.

Dirigiéndose entonces el médico á Juan, que no salía de su admiración, le dijo:

—Ante tus ojos he estado poniendo un retazo de sano juicio y de razón natural; y para que de ello te convenzas, vete poco á poco detrás de ese hombre sin que él se aperciba, entra en el Boc Azul, y ven á contarme lo que hayas visto: ¿me has entendido?

—Sí, señor doctor—respondió Juan, saludando militar-