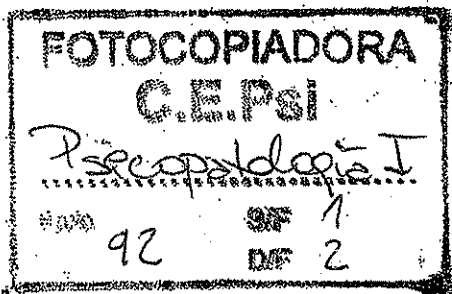


СЛУЖБА ПСИХИАТРИКА С. КРАСЕЛИН  
(CASOS CLINICOS)

Lección III Demencia Precoz



1/46

15 D/F  
1 S/F

LECCIÓN III



DEMENCIA PRECOZ

Señores: Este hombre tan robusto y bien nutrido, cuya edad no pasa de los veintiuno, y que hoy se halla en vuestra presencia, ha entrado en el hospital hace algunas semanas. Siéntase tranquilamente, con la vista al frente y sin desviar la mirada cuando se le dirige la palabra; pero evidentemente entiendo muy bien nuestras preguntas, pues contesta en forma adecuada, aunque despacio y después de reiterárselas varias veces. De sus escasas manifestaciones, hechas con tenue voz, venimos á colegir que se cree enfermo, sin dar más amplitud ni explicaciones sobre los síntomas y la enfermedad, que el paciente atribuye á ciertos de onanismo cuando tenía diez años. Por esto cree haber incurrido en pecado contra el sexto mandamiento, hallarse menos apto para el trabajo, encontrarse continuamente en estado de languidez y abatimiento, y haberse hecho hipocondriaco. Además, la lectura de ciertos libros le ha inducido á pensar que tiene una hernia y que padece de agotamiento de la médula espinal, no siendo ciertas ninguna de ambas cosas.

No gustaba de reunirse con sus compañeros porque creía que conocían los resultados de sus vicios y se moraban de él. Hace estas declaraciones en tono de indiferencia, sin alterarse ni tener en cuenta nada de lo que le rodea. Ninguna emoción se manifiesta en su semblante: solamente le vemos sonreír de cuando en cuando. Suele observarse algún pliegue en la frente, algún espasmo

①

facial; alrededor de la boca y de la nariz pueden apreciarse constantemente ligeros sacudidos. Sobre su pasado nos da informes completos. Por sus conocimientos, presuñimos su buena instrucción. Hace un año estaba preparado para hacer su ingreso en la Universidad. Sabe dónde se encuentra, quién es y cuánto tiempo lleva aquí; pero apenas conoce los nombres de las personas que le rodean, y no se ha preocupado de saberlos. Escasa es la relación que puede darnos de los sucesos generales del pasado año. Respondiendo a nuestras preguntas nos dice que está dispuesto a continuar en el hospital por el presente. Hubiera preferido haber adoptado una profesión, si bien no sabe cuál pudiera haber sido ésta. No son apreciables trastornos físicos de orden alguno, salvo la exageración de los reflejos rotulanos.

A primera vista quizás nos recuerda este enfermo los estados de depresión que ya hemos aprendido en lecciones anteriores. Mas examinándole detenidamente, con facilidad comprenderéis que a pesar de ciertos aislados puntos de semejanza se trata de una enfermedad con rasgos bien distintos. El paciente hace sus manifestaciones despacio y con monosílabos, no porque sus respuestas se hallen impedidas por una potencia superior, sino porque no siente deseo alguno de hablar. No deja de oír ni de entender perfectamente cuanto se le dice; pero sin que apenas preste atención. No hace caso de lo que se le dice, y contesta sin pensar, lo primero que se le ocurre. Su voluntad no parece que haga esfuerzo alguno. Todos sus movimientos son lánguidos, inexpressivos, pero sin vacilación ni molestia. No se nota signo alguno de desaliento, como podría esperarse del contenido de su charla; permanece como atontado, sin miedo, sin deseos, sin esperanzas. No le afecta sino superficialmente cuanto sucede a su alrededor aunque alcanza a comprenderlo sin gran dificultad. Nada le importa quién sea el que ante él aparezca ó desaparezca, ó quien le hable ó le cuide, y ni una sola vez preguntará por sus nombres.

Esta falta peculiar y fundamental de sentimiento intenso de la vida, á la cual se asocia la capacidad de entender y recordar, es el signo diagnóstico capital de la enfermedad que tenemos ante nosotros. Aparece aún más evidente si observamos al enfermo algún tiempo y vemos que á pesar de su buena educación, nada le importa permanecer en cama semanas, y aun meses, ó estar siempre sentado sin ocuparse en nada. Muchas veces fija la vista impávida, parece cumplir algún pensamiento, dibujándose casualmente en su rostro inexpressivo una ligera sonrisa; á lo mejor ojea silenciosamente un libro breve; instantes sin alteración notoria. En la inmovilidad de su asiento, no le turba la llegada de visitantes, ni pregunta por lo que pueda ocurrir en su familia; apenas atiende

á sus parientes, tórnase indiferente de todo punto. No se le puede hacer que escriba una carta: no tiene nada que decir; pero por castellidad suele dirigir al médico unas cuantas frases de todo género, con ideas de construcción medio infantil, en estilo alegre y sin gran coherción. Suele pedirlo que «haya un poco más allegro en el tratamiento», «un movimiento liberalivo para ensanchar el horizonte»; quiere, «ergo extraer alguna chispa de las lecciones», y «nota bene, sólo por Dios», desea «que no se le asocie en el club de los inútiles»: «el trabajo profesional es el bálsamo de la vida».

Estos trozos de escritura, como sus manifestaciones de que está razonando sobre el mundo, y de que éste necesita actualmente una filosofía moral, no dejan lugar á dudas de que, además de la desnudez emocional, hay también en este caso un alto grado de debilidad de juicio e incoherencia, á la que la memoria pura no haya sufrido menoscabo, ó, al menos, en poca intensidad. Tenemos, pues, un caso de enfermedad mental y emocional que sólo por lo exterior nos recuerda los estados de depresión ya descritos. Esta afección es un estado incurable de transición de una historia morbosa muy común, á la que provisionalmente daremos el nombre de *dementia pro-cra*.

El desarrollo de la enfermedad ha sido completamente gradual. Nuestro enfermo, cuyos padres padecieron transitoriamente de abatimiento, no fué á la escuela hasta que cumplió los siete años. Ha sido delicado de salud, tardó en hablar, mas cuando se le puso á estudiar, aprendía pronto. Se distinguió por su retraimiento y terquedad. Habiéndose hecho onanista en sus primeros años, volvióse cada vez más retraído y solitario en sus últimos tiempos. Creía que era objeto de la burla de sus hermanos y se aislaba de toda compañía á causa de su fealdad, según se lo testificaba el espejo, que por este motivo quitó de su cuarto. Hace un año hubo de desistirse de hacer el examen oral al terminar la primera enseñanza, después de practicar el examen escrito, porque no se sintió con fuerzas para trabajar más. Lloraba y se masturbaba mucho, tocaba en el piano sin ton ni son, y comenzó á escribir observaciones. «Sobre la obra nerviosa de la vida que yo no puedo llevar á cabo». Era incapaz de ninguna clase de trabajo mental, ni aun físico, sin sentirse agotado; pedía un revólver; comía cerillas para matarse, y perdió todo afecto á su familia. De tiempo en tiempo se ponía excitado y molesto gritando por las noches desde la ventana. En el hospital le duró varios días un acceso de excitación en el cual charoteaba y hacía visajes, corría sin objeto, escribía trozos incoherentes, que tachaba y retachaba con combinaciones de arabescos sin significado alguno. Á esto seguía un período de

tranquilidad, en el cual no podía explicarse su conducta anterior (1).

Además de la debilidad mental y emocional, hallamos en el caso que tenemos á la vista otros significativos caracteres. Es el primero la risa vacía, cándida, que constantemente acompaña á la demencia precoz, sin acompañarse del humor correspondiente. Algunos pacientes se quejan de verse obligados á reírse, sin sentimiento alguno que á ello los incline. Otro importante síntoma es el de las gesticulaciones y los finos sacudimientos musculares, verdaderamente típicos. También son de notar la tendencia á ciertas desviaciones de la conversación, un peculiar juego sin sentido al vocablo y con sílabas, en lo que se pueden registrar formas y modalidades extraordinariamente variadas. Por último, debe llamar la atención sobre el hecho de que cuando se le ofrece la mano el paciente no la coge, sino que cierra la suya para darla. Aquí hallamos el primer signo de un trastorno que se desarrolla a menudo de modo sorprendente en la demencia precoz.

Como la enfermedad en tales enfermos evoluciona por grados, es difícil fijar el punto en que da principio. Suele suceder que el trastorno con que éste se señala se refiera á una falta de moralidad que se intenta combatir por medio de medidas correctivas. Generalmente se considera el onanismo, frecuente en tales enfermos, origen de la enfermedad, y así, antiguamente se conocían estos casos como de «locura por el onanismo». Yo me inclino á creer que el onanismo es más bien síntoma que causa, pues es corriente ver estados físicos y mentales muy graves, sin el más pequeño grado de onanismo, así como degenerados onanistas con sintomatologías muy diversas. De aquí que no deba fijarse relación causal entre el onanismo y la demencia precoz. Pero, además, esta enfermedad es tan frecuente en la mujer como en el hombre, siendo así que los efectos debilitantes del onanismo deben de ser menores en aquélla. Finalmente, es de tener en cuenta que la enfermedad suele constituirse á veces súbitamente, circunstancia también contraria á la tesis onanista.

Empieza á veces la demencia precoz con un estado de depresión que al principio podría confundirse con alguno de los estados ya descritos. Como ejemplo de ello os presentaré un jornalero de veintidós años que entró por primera vez en este hospital hace tres años. Pertenece, según él dice, á familia acomodada,

(1) Este enfermo volvió más tarde al seno de su familia en el mismo estado, y se encuentra ahora de nuevo en un hospital hace tres años, estúpido y demente.

y ha recibido la instrucción primaria. Pocas semanas después de su ingreso sufrió algunos ataques de temor, y entonces se trastornó, se dasequilibró, afectándose de la mente; quedábase con la mirada fija, hablaba confusamente, y manifestaba vagas ideas de culpabilidad y de persecución. Cuando entró en este hospital respondía vacilante y confuso: sabía contar, y cumplía cuanto se le ordenaba. Apenas hablaba por su propia cuenta, o, á lo más, musitaba palabras incomprensibles: había guerra, no podía comer, vivía con permiso de Dios, había una liebre en la ventana que quería morder en sus carnes, etc. Aunque entendía perfectamente bien cuanto se le decía, y aun podía dirigirse fácilmente su atención, no hacía caso alguno de cuanto le rodeaba ni mostraba deseos de aclarar su situación, por la cual no sentía ni tristezas ni esperanzas. Por lo común permanecía en cama rígido y sin expresión, levantándose á menudo para arrodillarse ó pasear despaciosamente. En todos sus movimientos se descubría cierta cohibición y falta de libertad. Si le colocabais las piernas en una posición, en ella quedaban; si levantabais los brazos ante él ó hacíais ademán de aplaudir, imitaba vuestros movimientos. Estos fenómenos, llamados *flexibilitas cerea* ó *cataplexia* y *echopraxia*, respectivamente, nos son familiares en los experimentos de hipnotismo. Existen siempre síntomas de un peculiar trastorno de volición, cuyas varias manifestaciones comprendemos bajo la calificación de *obediencia automática*. También se observa en nuestro paciente desigualdad peculiar, y debe mencionarse la presentación de un ataque de inconsciencia con sacudimientos en los brazos.

En el curso de los nueve últimos meses ha mejorado el enfermo; se ha hecho más consciente, es más natural su mattem de comportarse y experimenta una pronunciada sensación de enfermedad, aunque persisten su estolidez, su apatía, su falta de ideas. Á pesar de esto le salió trabajo fuera y no ha vuelto al hospital hasta hace un año. Se tiró de un tren, perdiendo el pie derecho y fracturándose el brazo izquierdo. Esta vez se daba cuenta y conserva memoria de cuanto le rodea; poseía bastantes conocimientos de Aritmética y Geografía, aunque sin hacer nada *motu proprio*; en la cama quedaba insensible, la mirada vaga, sin preocuparse de sí mismo ni de cuanto pasaba á su alrededor. Como motivo de su intento de suicidio alegaba que estaba enfermo y que su cerebro había estallado un año antes. Desde entonces no podía pensar por sí mismo: «otros» conocían sus pensamientos, hablaban sobre ellos y le atisbaban cuando leía el periódico.

Todavía enuétrase hoy el enfermo en el mismo estado; pasea alrededor su mirada indiferente, sin que nada nuevo le

Sorprenda ni pueda pararse su atención cuando se le dirige la palabra; sin embargo, se logra obtener alguna respuesta si se le apremia intensamente. Sabe dónde está, quién es, el año y el mes y los nombres de los médicos; hace sumas sencillas, y repite los nombres de algunas ciudades y ríos; pero al mismo tiempo cree que es Guillermo Rex, el hijo del Emperador alemán. No le apena su situación, que acepta voluntariamente, pues tiene «lesionado el cerebro y todas las venas». Todavía pueden reconocerse las *flexibilitas cerea* y la *echopraxia*. Si se le invita á darnos la mano, cierra fuertemente la suya sin alcanzar la nuestra.

Comprenderéis desde luego que estamos frente á un estado de demencia, en el cual la facultad de comprender y recordar conocimientos adquiridos hállase menos trastornada que el juicio, y en especial que los impulsos emocionales y los actos de volición que con aquéllos se encuentran en la más íntima dependencia. La enfermedad así delineada correspóndese mucho con el caso ya descrito, á pesar de su diverso desarrollo. La pérdida completa de la actividad mental, y en especial de interés por nada, así como la carencia de propia energía de impulsión, son características y fundamentales indicaciones que dan á éste como al otro caso un sello común. Además de la debilidad del juicio existen rasgos permanentes y fundamentales de la demencia precoz que acompañan á la enfermedad durante toda su evolución. Comparados con éstos, todos los demás trastornos, por muy salientes que aparezcan en casos aislados, deben considerarse como meramente transitorios, y por ende sin valor diagnóstico absoluto. Conviene esto, por ejemplo, á las ilusiones y alucinaciones, que son muy frecuentes, pero que suelen evolucionar según diferentes grados, y aun no existir, sin que afecten en nada ni el curso ni las líneas principales de la enfermedad. Podemos asentar como regla que los estados de depresión acompañados en principio de vividas alucinaciones ó ilusiones confusas son la forma usual en el preludio de la demencia precoz. Las oscilaciones emocionales, por su poca estabilidad, son para el diagnóstico de carácter aleatorio. Es verdad que al hacer su aparición la enfermedad suelen observarse estados de excitación ó de depresión emotivos; mas pronto llegamos á convencernos de que tales anomalías emocionales no tardan en desaparecer, persistiendo, sin embargo, sus correspondientes signos externos.

Si reparáis en el hombre que ahora llega ante vosotros, de treinta y cinco años, cartero de oficio, pocos creberéis que ha en unos días no sólo intentó suicidarse, sino que quiso que se matara su mujer con él una semana después que pudo ser salvado. Insensible ya, del propio intento arrojándose á un estanque. El

paciente está pálido, y es deficiente su nutrición; su memoria, el conocimiento de su persona y del lugar donde se halla son excelentes, y contesta con tino á cuanto se le pregunta. Dice que está enfermo hace cinco semanas. Ha padecido de dolores de cabeza, y cree que sus compañeros han hecho conversación de sus pequeños defectos. Oye á alguien decir: «Ya te pasaremos y te quitaremos la caniseta» Había muchas cosas que él no entendía, le telefoneaban en los oídos, y á causa de estas voces decidió estrangularse. Más tarde volvió a sus tareas, persistiendo, sin embargo, los temores que tenía. Le aterrorizó la creencia de que había pasado moneda falsa, y que por ello sería castigado; confuso y temeroso, invitó á su mujer á matarse con él, en evitación de que ella quedase abandonada cuando é él le encarcelasen. No podía dormir ni comer, reprochándose continuamente á sí mismo. En el techo solía ver una cabeza, que al principio le infundía miedo; luego, con los ojos cerrados, veía dos cuadros, uno de los cuales estaba desgarrado, y en él dibujábase una casa con ventanas y un arco.

Todas estas cosas las relata el enfermo sonriente y con cierta afectación en el lenguaje. No da más detalles respecto á su intento de suicidio ni respecto á la razón de su ingreso en el asilo. Da la mano con cierto estiramiento, que denota el sello de la catalepsia y la *echopraxis*, la cual toma la forma de *echolalia* cuando repite palabras recientemente oídas, y que algunas veces quebra. Durante un primer período de su estancia en el asilo permaneció casi siempre en cama, frecuentemente con los ojos cerrados é inmóvil, sin moverse cuando se le dirigía la palabra ó se le pinchaba con una aguja. Como había dicho algunas veces, oía voces que le hablaban toda suerte de cosas, que le llamaban. En voz muy baja contaba que había visto sobre él un corazón azul, y tras él un trémulo resplandor de sol otro corazón azul y «un pequeño corazón de mujer». También veía relámpagos y un cometa con larga cola. El Sol se ponía sobre el lado malo.

Conviene advertir que en los últimos días nuestro enfermo ha comenzado á rechazar súbitamente todo alimento sin causa alguna, lo que ha obligado á emplear la alimentación artificial. No escribe á su mujer, porque tiene que hacer cosas más importantes. No desea que le visiten: «la cosa no vale la pena». Cuando se le invita á que saque la lengua, abre la boca; pero aquélla la dirige hacia atrás, comprimiéndola con gran fuerza contra el velo del paladar. Una vez durante corto tiempo se agitó violento y diego contra todo, sin poder dar cuenta después de lo sucedido. El único síntoma físico que merece anotarse es el gran aumento de los reflejos rotulianos.

No puede ocultárenos que los mismos fundamentales síntomas de embotamiento emocional, ausencia de impulsos volitivos independientes y de aumentada sugestibilidad de la voluntad á toda influencia llamaron nuestra atención, como en éste, en los casos ya descritos. Y existen aquí como mayores datos dignos de ser tenidos en cuenta las alucinaciones y la singular manera de alargar la mano, que, con la insensibilidad emocional y la obediencia automática, confirman el diagnóstico de demencia precoz. Por último, añadiremos á los dichos un número de trastornos de que más adelante habremos de tratar, como la resistencia insensible del enfermo á tomar alimentos, á enseñar la lengua y á escribir cartas, y que su continente es de estupor. Llegamos, pues, a la conclusión de que este caso pertenece á la misma enfermedad que los ya referidos.

En aquéllos, sin embargo, tratábase de afecciones que llevaban varios años de duración y que habían producido un estado de incurabilidad definitiva. Enseñanos la experiencia que éste suele ser el fin más frecuente de la demencia precoz. La importancia de nuestro diagnóstico consiste en que desde los comienzos de la enfermedad podremos predecir la terminación en su estado de debilidad característico, de igual modo que llegamos á conclusiones de cierta probabilidad sobre el curso del proceso en el estupor circular. El pronóstico no puede ser más sencillo. Dudoso, si no imposible, es consignar si la demencia precoz es susceptible de curación completa y permanente en un sentido estrictamente científico. Sin embargo, no son del todo raras las mejorías que en la práctica pueden darse por curaciones. En tales casos quédale al paciente cierta disminución de su actividad mental y emocional, así como de su potencialidad activa y ligeros vestigios de la enfermedad, que no le incapacitan para llenar sus anteriores deberes sociales elementales. Ya es más difícil predecir si en la mayoría de estos casos la mejoría sería definitiva y si no serán de esperar recidivas más ó menos tarde, sin motivo alguno, las cuales agraven la marcha total de la enfermedad. Una mejoría tal pudo observarse en nuestro segundo caso, que, ciertamente, no persistió mucho. También en el tercer enfermo son de esperar la desaparición de los actuales síntomas, para verlos reaparecer en forma más acentuada (1).

(1) Físicamente fué bastante mucho este enfermo: no llegó, sin embargo, á comprender el alcance de su dolencia. Fué despedido del hospital, donde estuvo unos tres meses. En la actualidad sigue en su casa, aparentemente curado, hace ya cuatro años y nueve meses.