



LA HEBEFRENIA

POR EL DR. ENRIQUE O. ARAGON.

EN verdad, señores Académicos, que si tremenda es la declinación mental en la última época de la vida, en la involución que llega a la demencia senil (entre otras), mayor es la desgracia, si se trata de la juventud; es decir: la tragedia es más significativa en pleno período de desarrollo o cuando en completa primavera, cada día es esperado con profunda ansiedad del mejoramiento de la víspera y con el idealismo de la cristalización de un deseo y de la realización de un anhelo. Y entre un ocaso triste y un orto también triste, peor el último, que ha sido sorprendido apenas se comienza a gustar de la alegría del vivir y cuando las promesas múltiples hechas al ser quedan como promesas que nunca se cumplirán.

Una situación es comparable al derrumbamiento, consecuencia de la acción demoledora del tiempo: es la vieja casona que se desmorona; la otra situación es el cataclismo que agosta el vergel aun no florecido, el jardín todavía no acabado de crecer. Por ese es que la impresión ha sido mayor para mí al contemplar a hebefrénicos o dementes juveniles precoces, que a dementes carcomidos por sesenta, setenta u ochenta inviernos y cuyo último acto es el epílogo de una locura constitucional previa. Con esto más de cruel, que el «lasciate ogni speranza voi ch' entrate» se pronuncia en la hebefrenia con mucha frecuencia: estamos desarmados para esa dolencia, que rápidamente, a veces en unos cuantos meses, conduce a un organismo lleno de vigor y a un espíritu sano, a la imbecilidad y la estulticia absolutas.

Si todavía creyéramos en los embrujamientos y en los maleficios, yo estaría dispuesto a creer que el estado patológico que comentamos es el resultado de un tremendo bebedizo o filtro maldito, preparado en sábado por hechicera perversa. En efecto, el trabajo que ahora os ofrezco es desconsolador, pues no he visto un solo caso de curación de tan nefasto mal. Parece que en la palabra «hebefrenia», diagnóstico y pronóstico están vinculados lúgubemente y que pro

nunciar el término o el vocablo es establecer un desideratum tremendo: la muerte civil para quien va aplicado, pero muerte civil de quien comienza apenas a recorrer la «lunga via» de la existencia.

Uno de los primeros hechos de que tuve conocimiento es el de un joven de 18 años, hijo de uno de nuestros Cónsules, representante extranjero y perteneciente pues el sujeto a familia acomodada y en la cual no hay tara alguna. La señora es francesa y los hermanos todos sanos. El adolescente, sin causa apreciable alguna comenzó por rehuir toda compañía, y cuando la había, motivo era de pendencia. De afecto que era a los deportes, los aborreció y prefería quedar confinado en su casa habitación, en donde permanecía largas horas en su lecho en un estado de negativismo extremo, que solo de vez en cuando se interrumpía para destruir objetos o para estallar en accesos de llanto. Las manifestaciones delirantes no se hicieron esperar y era de ver el contraste en aquel efebo robusto en vísperas de tornarse hombre, fuerte en su musculatura y casi diría bello en su porte, yendo a pasos agigantados en medio de ilusiones y alucinaciones a la demencia. Fuera de los estigmas psíquicos la exploración no arrojó ningún dato positivo, como si alma y cuerpo hubieran desconectándose y establecido un divorcio. Este enfermo fué visto por el Sr. Dr. Alfonso Ruiz Erdozain y la familia es conocida de los Sres. Dres. Samuel García y Jesús E. Monjarás. El joven fué separado del hogar e internado en el manicomio en un estado de amencia manifiesta.

El segundo y tercer casos comprenden a dos jóvenes a quienes sus respectivas familias enviaron a EE. UU. a diferentes colegios de la vecina República para educarse. En uno después de 3 años de internado estalló el mal que evolucionó en 8 meses, siendo sin resultado todos los esfuerzos que se hicieron para detener su locura, habiendo muerto debido a una neumonía intercurrente.

El otro regresó a los patrios lares distinto de como había salido, parecía como si su mente le hubiera abandonado en el país a que emigró. Por datos que se pudieron recoger parece que el joven se entregó primero exageradamente al onanismo y después a las relaciones sexuales, amén de alcohol que ingería con frecuencia a pesar de la vigilancia impuesta. Me refiero, señores, a la época en que el "estado seco" todavía no se había declarado en la vecina nación. Los antecedentes de onanismo y abuso sexual no me extrañan en la etiología de la hebefrenia pues han sido señalados ya en la literatura de referencia. De aquí los peligros de esa época de la vida en que la higiene corporal y psíquica se impone para que no haya gastos somáticos y energéticos que consuman al individuo antes de haber terminado su crecimiento.

En el enfermo anterior al de que os hablo hubo tara nerviosa fa-

miliar: una hermana coreica. En el último ningún signo degenerativo directo ni colateral.

De paso diré que entre las causas productoras de la hebefrenia se han señalado además: los traumatismos de la cabeza en la infancia, las meningitis, el reuma cerebral, las intoxicaciones y la sífilis de los progenitores, pero con esto de particular, que hasta ahora el tratamiento específico arsenical, mercurial y yodurado impuesto al enfermo, ha fracasado.

Hay dos padecimientos con los que la demencia juvenil precoz puede confundirse en sus comienzos: la psicastenia de la pubertad consecutiva a choques morales y la histeria de la misma época ligada a trastornos útero-ováricos. En la psicastenia con su cortejo de obsesiones tan admirablemente descrito por Pierre Janet, la evolución de los síntomas fija claramente el diagnóstico y en cuanto a la histeria no resisto a la tentativa de referiros un caso.

La hija de uno de nuestros compañeros de profesión, niña mimada y con atractivos de belleza personal, llegó a la época de la pubertad sin que la función menstrual se estableciera. Alcanzó pues, la época de los grandes sacudimientos sin que su organismo le ayudara y entonces su psiquismo se reveló. Voluntariosa en grado extremo, caprichosa constante, en su mariposeo frecuente acudía a representaciones teatrales para intimidar al padre. Ya indicaba se iba a arrojar de un balcón para quitarse la vida o ya tomaba los ademanes de hacerlo en la vía pública, en los rieles para que un carro la triturara. El grito interno de su ser, traducíase después de una decepción amorosa, en misivas a otra persona de quien estaba impresionada. La pequeña Butterfly como alguien le llamara, fué vista en junta médica por los Drs. Miguel R. Soberon y Francisco de P. Echeverría y el suscrito. El diagnóstico establecido fué el de trastornos histéricos dependientes de su amenorrea.

La señorita cuya historia os cuento, fué recluída en una casa de salud, en donde los médicos internistas, inclusive el Director del Establecimiento dieron el fatídico diagnóstico de hebefrenia o demencia juvenil precoz. Conseguí el poder visitarla en su reclusión en donde estuvo 2 meses. El régimen severo de la institución colmó sus ímpetus; en cambio los trastornos restantes persistieron con esto más: que no aislada convenientemente, con frecuencia asistía a la contemplación de ataques epilépticos de otros asilados, escuchaba la logorrea interminable de maniacos excitados o veía las actitudes especiales de reconcentrados melancólicos. Ella abrió un libro entonces en donde hacía sus anotaciones desde el observatorio que tenía.

Convencido yo de que la joven no padecía de hebefrenia y que el medio era nocivo para ella (a este respecto poseo ideas particulares que alguna vez os comunicaré ampliamente, pues pienso que el

mejor medio para tratar a los enajenados no es colocarlos dentro de una colectividad de la misma o parecida índole, sino por el contrario, sana y expurgada de todo trastorno en la conciencia), convencido, digo, de que la persona ya citada ni por asomo sufría de hebefrenia, indiqué la conveniencia de sacarla de la quinta en donde se hallaba y llevarla a un lugar lejos de la familia a donde reeducar su voluntad: un colegio. Tal proposición fué aceptada y la joven fué trasladada a una escuela inglesa en donde después de estar un año moldeando nuevamente su carácter, se consiguió la completa curación, habiendo logrado establecer su función menstrual que desde entonces aparece con toda regularidad.

Para poder contar con un signo diagnóstico de la hebefrenia, Schultz aprovechando las ideas de Max. Radziejewski y Lewandowsky así como de Richard Cords, ha usado la solución de adrenalina al milésimo en instilaciones en el saco conjuntival, observándose la midriasis a los diez minutos y persistiendo durante $\frac{1}{2}$ hora o más en caso de tratarse de la demencia y siendo negativa la adrelin-midriasis en sujetos sanos o portadores de otras dolencias. Sin embargo la reacción no es decisiva sino simplemente probable y en casos en que la he usado ha habido inconstancia en ella.

Otra decepción a tantas como expreso en este escrito que parece tamizado a través de un prisma esencialmente pesimista, pero que hasta ahora es la realidad. El fracaso en el tratamiento acudiendo al uso de los lipoides. En tres enfermos en los que he aplicado inyecciones de cerebro-crinol según las ideas de Iscovesco, no he visto mejoría alguna. El mal ha seguido sus progresos. Las inyecciones de lipoide cerebral en solución aceitosa, han sido puestas sistemáticamente cada tercer día en la región retro-trocanteriana e intramuscularmente. Después de tratamiento sostenido de varios meses, he tenido que abandonarlo, por no haber visto influencia favorable de ninguna especie.

Y veis, señores, en balance lo que os entrego: una dolencia hasta ahora fatal en su destino y sin armas para combatirla. Sed más felices que yo y ojalá encontréis la fórmula mágica que la alivie o que en la época pre-demencial la evite. La necesidad es grande, tratándose sobre todo de un mal que escoge el período más arrojador de la vida para herir funestamente y sin remedio.

México, febrero de 1921.

