

LA RECTIFICACION A LOS DOS POLOS DE LA ENAJENACION MENTAL: MANIA Y MELANCOLIA

Por el Dr. Enrique O. Aragón.

Señores Académicos:

Desde los memorables trabajos de Esquirol a la fecha, las dos torres de marfil de la locura han sido y siguen siendo, por un lado el estado dispersivo y exaltado de la conciencia, estado poli-ideico y de agitación, de logorrea y a veces de destrucción y acometividad coléricas, o en ocasiones de gritos y supuesta alegría; del otro lado, la condición de quietud y depresión, de mutismo y negativismo, de estereotipia de actitudes y movimientos o de quejumbre y de dolor. Parece como si en una de las torres se hubiera entronizado el ruido, mientras la otra fuese el dominio del silencio. Zambra infernal la primera, como de mil demonios, y reposo de tumba en la segunda o como de muerte. Y en ambas, el delirio que ha dañado la psiquis, alterando razón, emoción y acción. ¡Qué tremendo contras!, que amerita en un caso la contención del furioso y rejas de hierro en las ventanas como de preso; mientras que en el otro caso pueden hasta quedar francas las puertas porque parece que la habitación está desierta o que si vive alguien se llama: "Don Nadie".

El alboroto de la manía se ofrece, como si en el interior del individuo hubieran penetrado múltiples pecados o genios malignos para retozar a sus anchas, escándalo que con tanta sagacidad, describiese en su "Apología de la Estulticia" Erasmo de Rotterdam. En cambio el ensimismamiento de la melancolía llega hasta suponer que se le ha robado el alma al pobre enfermo, reducido a cuerpo inerte con simples funciones bestiales o de animalidad; y en grado extremo, solamente vegetativas: el mundo de relación ha desaparecido.

Todavía en la actualidad se discute si ambas representaciones son extremos antagónicos con signo, positivo y negativo respectivamente y con una zona neutra intermedia para pasar de la una a la otra, porque a veces se combinan como en la Psicosis maniaco-depresiva, y las locuras alterna, de doble forma y circular continua. Hay quienes opinan a su vez que el contraste aparente no traduce en los dos casos sino

estados patológicos reales y efectivos, pero desviados de la normalidad por su calidad diversa y de ningún modo opuesta y cuantitativa.

Manouvrier sin embargo, en su clasificación de los temperamentos, va en toda una escala o gama desde el hipersténico o de exceso de energía nerviosa, hasta el asténico o de carencia de la misma, a través del sténico, del mesosténico y del hiposténico. Y de aquí rebajar lo que al uno sobra, para dar o elevar lo que al otro falta y llegar así al tono medio normal. Por tal motivo y por lo que toca a la manía, siempre se ha acudido a los calmantes y sedantes, mientras que para la melancolía se ha usado de los tónicos. En cierto modo es un mero tratamiento sintomático y no causal: aflojar en un caso las cuerdas tensas y a punto de romperse, del aparato humano, para apretar en el otro caso y res-tirar las flojas del mismo instrumento, desharmónico en sus extremos y harmónico y melodioso en el centro.

En los últimos tiempos para tranquilizar al maniaco, se ha importado al país un procedimiento, del cual su autor y partidarios no han dado la fórmula. Es el procedimiento de Kahle, consistente en dormir al sujeto continuamente durante varios días, hasta una semana para que el sueño, haciendo descansar a las neuronas mal conectadas en la vigilia, constituyan o se preparen para un nuevo hábito, amén del reposo que las beneficia.

El argumento es de valía, pero los resultados hasta ahora, que yo sepa, han sido malos. Hago además el reproche para los que manejan el procedimiento de que lo que inyectan es un secreto que no quieren divulgar y es lo que merma en la Deontología médica el asunto, porque cualesquiera que sea la o las sustancias hipnóticas empleadas debe su conocimiento ser del dominio de todos. Sólo un egoísmo mercantil altera el ejercicio profesional al que se quita su aspecto de sacerdocio. Pero en fin, pasando por alto tal cuestión, los resultados no animan para proseguir por dicho camino, señalado también como benéfico para el tratamiento de las diversas formas de toxifrenia. He sabido de varios fracasos del método en que los enfermos no han despertado y han seguido con el sueño eterno; de dos, uno con manifestaciones de insuficiencia hepática y otro con señales de edema pulmonar. Parece como que se agrega una nueva intoxicación a la ya existente y sobre todo cuando los emontorios no funcionan o funcionan deficientemente, para eliminar productos que se acumulan y provocan la muerte, en cuyo suceso no es extraño tampoco el funcionamiento complejo del Simpático y del Para-simpático.

Ya hace años y para provocar una narcosis persistente, rectificando un estado de sobre excitación aguda, se acudía a la Hyosciamina, Clorhidrato o Bromhidrato a dosis aun cuando minúsculas, pero repetidas, $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ miligramo por dosis en 24 horas, y con el alcaloide del Beleño pasó entonces algo análogo, fué pasaporte definitivo para sumergir a los pacientes en un Nirvana no deseado. En resumen, y a reserva de estudios posteriores, el procedimiento de Kakle es peligroso y hay que dejarlo en suspenso.

Pasemos ahora a la tonificación del melancólico, para lo cual en compensación sí puedo ofreceré éxitos y senderos prósperos que abren fundadas esperanzas para su curación, con esto más, que al melancólico hay que retirarlo del abismo sin fondo al que está próximo o al que se aferra en llegar para caer en él, aniquilándose. En efecto, las estadísticas arrojan un porcentaje enorme de suicidas entre los melancólicos, Y cuando el aplanamiento y el negativismo llega, entonces el suicidio lento en que uno de sus aspectos es la renuncia completa a la alimentación y a la ingestión de líquidos, los que hay que ministrar periódicamente mediante sonda para impedir la inanición.

A este respecto y por consejo de mi discípulo el señor doctor Samuel Ramírez Moreno, que es el primero que aquí en México ha hecho uso de la Decolina con la finalidad que paso a anotar, he ministrado en inyecciones intravenosas diarias de 10 centímetros cúbicos la Decolina de Riedel a enfermos atacados de melancolía estuporosa. En esto seguimos tanto el señor doctor Ramírez Moreno como yo, las ideas de Heintz, Hartman y Max Weisman, de Alemania y de Wagner Jauregg y Bonhoeffer, quienes establecen relación entre la melancolía y los disturbios del metabolismo hepático, ya señalado en la antigüedad cuando se establecía conexión entre las enfermedades mentales y las funciones alteradas del hígado que daban lugar a los síntomas hipocondriacos. De Crinis ha usado también la substancia señalada y por su parte Leischner la ha empleado en casos de esquizofrenia.

La Decolina es el ácido dehidrocolánico, que tiene como acción destruir el veneno "alkologen" que impide las funciones normales del hígado y substancia que circulando es llevada por la sangre al cerebro. El causante del daño ¿corresponderá al humor llamado bilis negra por Hipócrates?

En varios enfermos he podido notar desde la segunda o tercera inyección de Decolina, una mejoría notable y alguno a quien la sonda

se le aplicaba cuatro o cinco veces al día para alimentarlo, al terminar la primera serie de cinco inyecciones, el mismo interesado preparaba su desayuno y exigía con imperio su comida. En este caso me han ayudado eficazmente los señores doctores Carlos Meneses y Armando Zárate. Persona de edad adulta y que lleva en su pasado dos accesos de melancolía que lo confinaron en una quinta de salud y que en este tercero en que lo he atendido, se ha visto a las orillas del sepulcro. Se le ha salvado:

1o. por las inyecciones de Decolina;

2o. por la ministración de Gluconato de Calcio, también en inyecciones intravenisas (a la dosis de 0.50 centigramos cada una de substancia activa) alternando con las anteriores;

3o. por el empleo del Sulfato de Estricnina del suero de Dausse, pero empleado a dosis progresiva hasta cerca de un centigramo diario. La preparación de Dausse contiene Glicerofosfato de Sodio, Cacodilato de Sodio y Estricnina. Su manejo debe ser muy escrupuloso, pues nunca se debe llegar a dosis en las que principie a notarse en el enfermo tics o manifestaciones de excitación del poder reflejo motor, pródromos del envenenamiento estricnico; y

4o. por inyecciones grandes de oxígeno en el tejido celular.

Este es para mí el punto más interesante de la cuestión. Yo aplico con el aparato de Lesieur, inyecciones que en la fase seria del mal no ministran menos de un litro de oxígeno en las 24 horas, ello todos los días, y a medida de la mejoría reducción a 500 centímetros cúbicos y a 250, después terciados. La acción del oxígeno es sorprendente. En el enfermo a que me refiero: al pesimismo ha substituído el optimismo y la sangre oxigenada que baña su cerebro, lo ha transformado. Cómicamente al ponerle sus inyecciones en el tejido celular, variando la región, me dice: "Doctor, usted me infla diariamente como si fuera llanta", y él mismo puede apreciar la crepitación que se siente al palpar la parte distendida por el oxígeno. Es indudable que la calidad de la sangre que baña los centros nobles, modifica esencialmente las condiciones del psiquismo. Por lo que toca al uso del oxígeno "amplia manu" en la melancolía, creo que éste es un procedimiento particular mío, del cual reclamo la prioridad, pues no lo he visto señalado en ninguna parte, y el que someto respetuosamente para su sanción a mis ilustrados colegas.

Lo anterior me conduce a hacer algunas reflexiones respecto de la nutrición encefálica que por lo que toca a su irrigación con sangre

modificada por el cloroformo, éter, cloruro de etilo, protóxido de ázoe (anestésicos generales); rica en ácido carbónico (sangre asfíxica); con aumento del ázoe (urea y ácido úrico) en los delirios azotémicos; alterada en los estados febriles infecciosos; cambiada su composición por el alcohol y las drogas heroicas, etc., todo esto es asunto consagrado o por lo menos bastante estudiado y explorado. Pero no pasa lo mismo en cuanto a las modificaciones químicas del elemento noble del tejido: la celdilla nerviosa, en las diversas condiciones de la vida.

William James en algunas páginas interesantes de su Psicología, exclama en el capítulo de fósforo y pensamiento:

"La acción química debe acompañar naturalmente a la actividad cerebral, pero se sabe poco concreto de su naturaleza exacta. Hay un error popular muy propagado sobre la actividad cerebral y el fósforo, desde el conocido grito de guerra de los materialistas alemanes el año del 60 cuando exclamaron: "*—Ohne phosphor, rein gedanke—*", sin fósforo no hay pensamiento. ¿Por qué el fósforo debe ser escogido como esencia? Nadie lo sabe. Será igualmente lícito decir: "*Ohne was-ser, rein gedanke*", sin agua no hay pensamiento, u "*Ohne reicksalz, rein gedanke*", porque se detendrá el pensamiento bien rápidamente si se secura o perdiera su sodio y su cloruro, la celdilla nerviosa, tanto como si le faltara su fósforo. En América la ilusión del fósforo se ha hermanado con una frase citada (con razón o sin ella) del profesor Luis Agassiz, con respecto a que los pescadores son más inteligentes que los campesinos, porque comen muchos peces, que contienen mucho fósforo."

Y sin embargo de los filósofos del fósforo, médicos equivalentes para confortar el cerebro usan constantemente preparaciones fosforadas: Glicerofosfatos, Hiposulfitos, Lecitina, Fitina, etc.

Pasaré ahora del escepticismo de James al optimismo de Raymond Meunier, en Francia. El jefe de trabajos experimentales de la Escuela de Altos Estudios de París, desde 1912 ha expresado la necesidad de la constitución de una nueva ciencia la Psico-química, con el mismo derecho de que antes hubo la Psico-física.

He aquí las razones que expresa y que tomo de su obra "Las ciencias psicológicas":

"La Psico-química estudia esencialmente la relación entre un estado mental agudo o crónico y las modificaciones bio-químicas que lo acompañan. Es la ciencia de los cambios. Es, se puede decir, la última llegada de las ciencias psicológicas, porque los raros trabajos que son de

su dominio, han sido hasta aquí considerados como investigaciones psico-fisiológicas o psico-patológicas, pero parece sin embargo que los progresos recientes de la química física y de la química biológica permiten hoy considerarla como una ciencia autónoma. En todo caso su objeto es bien preciso en el dominio de la Psicología a los progresos de la cual debe ampliamente contribuir. Puede desde hoy aplicarse al estudio de cuestiones tan capitales como las emociones, la fatiga, el sueño, las alucinaciones, el delirio, etc.”

Como apoyo hay que referirse a los trabajos psiquiátricos y del quimismo cerebral de Bibre, de Lapticque; los de Solvay sobre la relación entre la Fisiología y la Química física, con una explicación energética o bio-química de los hechos de conciencia; y las tentativas de Braislford Robertson que para explicar la memoria presente el hecho curioso y demasiado aventurado de que en nosotros al leer una palabra, hay producción de ácido en los tejidos cerebrales, producción que facilita la repetición del vocablo en virtud de un fenómeno de catalysis, estando encomendado a la actividad de los catalysadores, sin excitante extremo, la repetición mnemónica de los conocimientos.

Señores Académicos:

De las dos corrientes intérpretes del psiquismo: la espiritualista de James en América, considerando el terreno de los hechos como teatro o escenario interesante pero que no es el drama y sin reducir la mentalidad al dinamismo de aquel; y la materialista, quizá positivista de Meunier en Europa, para quien la conciencia es el fruto de reacciones físico-químicas y vitales corporales, ¿de qué lado está la razón? ¿Cuál será el fiel que inclinará la balanza para tratar ya no sintomática sino etiológicamente esos dos fantasmas de la manía y la melancolía y como ellos otros muchos? ¿Quién dará la clave de las leyes del espíritu, normal o enfermizo? ¿De dónde vendrá la luz? ¿De aquende o de allende el Atlántico? Tal es la interrogación que queda pendiente y cuya interrogación es a vosotros a los que compete contestarla. De todos modos, que la luz llegue y bienvenida sea.

México, a 6 de junio de 1932.

Dr. Enrique O. Aragón.

COMENTARIOS

Dr. Salvador Iturbide Alvérez.—Juzgo muy interesante el trabajo en cuestión, porque abarca precisamente los dos polos opuestos de las psicopatías: la exaltación y la melancolía. En mi práctica del Manicomio General, pude comprobar que algunos casos de vesania obedecían a trastornos hepáticos, como los mencionados en el trabajo del doctor Rodríguez Caballero. Otros casos como los que cita el doctor Aragón, fueron tratados en el mismo Manicomio con escopolamina y en ninguno de ellos se observaron fenómenos desagradables, pero con más éxito, se empleó el tratamiento hidroterápico, en forma que no dió margen a procesos neumónicos y fue el empleo de envolturas húmedas, calientes, que modifican notablemente los cuadros de manía presentados por los pacientes. Por lo demás estoy completamente de acuerdo con las ideas del doctor Aragón.

Dr. Ignacio González Guzmán.—Considero el punto del tratamiento, ya sea del tipo agitado de la manía o del tipo depresivo de la melancolía como tratamientos verdaderamente sintomáticos. Tratando de la manía, es indudable que el tratamiento es meramente sintomático, la multitud de trastornos, imputables la mayor parte, a desequilibrios vagosimpáticos, se modifican mediante esa medicación, la otra ya tiene mucho más alcance puesto que el medicamento no es sintomático y tal vez venga a modificar el equilibrio físico-químico de la sangre y conduzca a un funcionalismo mejor y para terminar, después de hacer presentes mis felicitaciones, quiero señalar el anhelo que hay de investigación físico-química y que va cristalizando en una tendencia más científica, más cerca de la verdad y de la lógica, en el tratamiento de todas esas perturbaciones.

Dr. Salvador Bermúdez.—Hace dos o tres años, un culto médico americano, profesor de la Facultad de Medicina de Cincinnati, me decía que, por lo menos en los Estados Unidos, tenía la impresión de que los señores médicos que se dedican a asuntos de psiquiatría, y aun los autores de esta materia, se preocupan demasiado por dar un nom-

bre a la enfermedad, clasificando a los enfermos según una nosología más o menos complicada, para tratarlos después sintomáticamente. Aquel médico tuvo oportunidad de tratar varios enfermos atacados de perturbaciones mentales agudas (manía aguda, delirios agudos, etc.), y en ellos se encontró—en varios casos, al menos—una acidosis franca en la sangre. Haciéndose lavados de la sangre con soluciones alcalinas, varios casos permitieron una desintoxicación y una cura rápidas. En mi opinión, el origen tóxico de muchos casos de perturbaciones, agudas o crónicas, no puede ser puesto en duda; hay enagenaciones mentales tóxicas por insuficiencia renal, otros por insuficiencia hepática, otras en casos de cáncer antiguo—locuras cancerosas—etc. Es muy posible que los casos de acidosis sean frecuentes; es posible que también haya intoxicaciones alcalósicas con manifestaciones mentales. Sería mucho más interesante tratar de averiguar la causa y la naturaleza de las intoxicaciones, tratar éstas específicamente, que contentarse con dar un nombre a la enfermedad y tratar al paciente de modo sintomático.

Dr. Enrique O. Aragón.—Doy las gracias y me referiré a lo dicho por el señor doctor Iturbide Alvírez sobre el uso de la escopolamina que lo mismo que el Sedol o la Hyosina sirven para frenar los momentos de gran excitación y se han usado ya mucho, pero no me referí a una inyección de escopolamina, sino a que en el procedimiento de Kahle se procura que el enfermo quede dormido durante 4 a 8 días y se tiene cuidado de que, en cuanto va a despertar, se le impide que vuelva a la vigilia, mediante otra inyección de substancia desconocida; y esto, según datos del doctor Peón del Valle, del doctor Chamorro y del doctor Ramírez Moreno, da resultados fatales, además de la desventaja de ser un procedimiento en que se inyecta una substancia que no se conoce y que resulta todavía más peligroso, si hay una lesión hepática. Por lo que se refiere a algunas apreciaciones del doctor González Guzmán quiero insistir sobre una referencia muy valiosa que hizo al hablar de los estudios del eminente neurólogo, Marinesco, de la Universidad de Budapest. En la demencia senil antes de Marinesco, la principal referencia era el predominio de la esclerosis, pero yo he hecho mi teoría de la Neuronofagia así como también, he insistido sobre las perturbaciones ya perfectamente establecidas de los casos de cromatolisis. Por lo que toca a la parte de nuestro Secretario, como él opino que un tratamiento sintomático que se reduzca a

calmar lo excitado o a levantar lo deprimido no puede satisfacernos y siempre precisa el tratamiento causal para llegar al fondo de las cosas. Repito mis expresiones de agradecimiento para las personas que comentaron mi trabajo.

RESUME

Les deux poles de la folie, manie et mélancolie, avec leurs différents manifestations, ont donné lieu a des discussions pour savoir si ces deux états doivent être considérés comme extremes antagoniques avec signes positif et négatif respectivement, ou si leur contraste apparent correspond a des états pathologiques différents par leur qualité, mais non opposés.

Dans le traitement de ces deux états on a eu recours aux calmants pour les maniaques, et aux toniques pour les mélancoliques. Dernierement, pour les premiers cités on a importé au pays, avec de mauvais résultats, le procédé de Kahle, qui consiste endormir le patient, jusque pour une semaine en employant une formule secreta. Pour les seconds, l'auteur emploie avec de bons résultats, un traitement qui consiste dans des injections de Decoline Ridel, par voie intraveineuse, a la dose de 10 cc.; des injections de gluconate de calcium, a la dose de 0.50, également par voie intraveineuse, et en alternant ces injections avec l'emploi du sulphate de strichnine du sùrum de Dausse, a doses progressives et prudentes, et finalement, des injections d'oxigene, sur l'emploi desquelles l'auteur réclame la priorité.

Réfléchissant sur la nutrition encéphalique il fait ressortir l'importance de la psychochimie qui étudie les relations entre les troubles mentaux et les modifications biochimiques qui les accompagnent, et il termine en se demandant dans lequel des deux courants se trouve la raison, si dans le spiritualiste ou le matérialiste; dans n'importe quel sens que cette interrogation soit répondeue, ce qui est intéressant c'est que la lumiere arrive.

SUMMARY.

The two poles of mental madness, mania and melancholy, with their different manifestations, have given rise to discussions to determinate if such conditions should be considered as antagonists, with positive and negative indications, respectively, or if their apparent contrast correspond to pathologic conditions, different in quality but not opponent to each other.

In the treatment of these conditions, sedatives have been used for maniacs, and tonics for melancholics. Lately, for use on the former, Kahle process was imported into the country, but with bad results; this process consists to put the patient to sleep, even for one week, by the use of a secret formula. As for he later, the author employs with good results, a treatment consisting of: Riedel Decolina injections, intraveinuous, in 10 cc. dose; calcium gluconate injections in 10 cc. dose, also intraveinuous; alternating these injections with the use of Dausse serum strichnine sulphate at progressive and cautious doses, and finally, oxigen injections, on which system the authors claims priority.

In stating some considerations on the encephalic nutrition, he calls the attention psychochemistry, that makes a study of the relaions between the mental troubles and biochemical modifications that accompany them. He ends asking in which of the two ways, spiritualist or materialist, stays the reason? In whatever way, this question is answered, the important is that the ligh should come.