

SOBRE LA MELANCOLÍA PRESENI

por el doctor

J. ALZINA MELIS

de Barcelona

Pocos estados psicopáticos son tan frecuentes como los depresivos que se agrupan bajo el nombre común de melancolía. Las formas ligeras (no tanto que puedan suscitar dudas sobre su naturaleza realmente morbosa) abundan en determinadas edades; es a saber, después de los 40 años, en los años de la decadencia. La melancolía va aumentando en relación con las demás enfermedades mentales al compás de la edad para dar un repentino salto evidéntísimo a partir de los 40. En una estadística reciente de los manicomios alemanes (1), casi la mitad de los ingresos aparecen debidos a síndromes melancólicos. Téngase presente, además, que buen número de pacientes no llegan a ofrecer manifestaciones tales que exijan su hospitalización, sino que siguen viviendo en sociedad, de modo que en realidad la cifra de los hospitalizados está lejos de significar un índice exacto ni quizá aproximado de la frecuencia de la melancolía. Ateniéndonos a nuestra experiencia creemos que un 55 por 100 y tal vez un 60 por 100 de los sujetos con trastornos psíquicos son melancólicos.

Sabida es la preferencia de la melancolía por la mujer. En la época de la menopausia el sexo femenino enferma a menudo de esta psicosis. Ya el buen médico de cabecera lo había observado años hace y nosotros recordamos haber leído en un escrito de BUFALINI, famoso clínico italiano de la primera mitad del 800, que una gran porción de mujeres tienen en los años de climaterio una depresión de ánimo y una abulia profunda, siguiendo a estas palabras una descripción minuciosa y exacta, mejor no la escribiría un psiquiatra moderno, de la dolencia. En una masa de unos 500 deprimidos, visitados ambulatoriamente, una tercera parte solamente eran hombres. A menudo estos enfermos pasan un verdadero calvario tratados como neurasténicos o histéricos, o peor, maniáticos enfermos imaginarios se quiere decir, *no enfermos*) y atiborrados con los más variados reconstituyentes y preparaciones opoterápicas.

Como neurasténica había sido diagnosticada L. A., de 49 años, casada, con tres hijos, menopáusicas desde los 47 y sin antecedentes dignos de nota hasta que pocos meses antes del cese de las reglas comenzó a sentirse postrada, acobardada, sin humor ni ganas de trabajar con excesos de calor en la cara y con desazón en los precordios, marcada en ciertos momentos.

Este cuadro siguió un curso oscilante, pero últimamente, a seguida de una medicación tiroovárica y fos-

forada, tuvo una agravación molesta caracterizada por insomnio, aumento del miedo indefinido y del ansia. Casos así se observan a diario. Esta mujer sufría, había adelgazado, ofrecía fenómenos de atonía gastrointestinal, pero a pesar de la fatiga, de la violencia que debía hacerse, continuaba ocupándose de los quehaceres familiares y aun disimulaba su tristeza bastante más de lo ordinario en tales dolencias. No se complicó el síndrome con ideas hipocondríacas ni de otro género ni siquiera los extraños llegaron a apercibirse de sus manifestaciones. Ligeras dosis de narcotal, nunca pasaron de 10 gotas repetidas tres veces al día, mejoraron rápidamente el mal, suprimieron el ansia y, junto con baños de sol y masaje, acabaron por curarla. Maravillaba en esta deprimida, persona de superior cultura y acostumbrada a la introspección, el claro análisis a que ella misma se sujetaba porque, si bien existe un tipo de melancolía razonadora, pocos espíritus sanos o malos se encuentran capaces de ver claro dentro de sí mismos.

Otra psicopática a quien se aplicaron una porción de diagnosis, fué con antecedentes nerviosos, H. M. Había padecido durante su vida, entonces alcanzaba los 52 años y era soltera, ataques convulsivos de naturaleza histérica y temporadas de aerofagia. A los 50 años, nueve después de la menopausia, perdió gradualmente el sueño y el gusto por las cosas, decía ella; asediáronla temores al principio vagos y saltuarios, luego más seguidos y consistentes, temores de morir, de sufrir un cáncer, o de volverse paralítica; experimentaba una sensación de debilidad general y a ratos parestesias parecidas a hormigueos y nerviosidad con llanto. A los síntomas descritos se juntaron también, al año de empezada la psicosis, digestiones pesadas, laboriosas y aerofagia; abandonó casi su oficio de modista y la dominaba una indiferencia para lo extraño a su persona de la que se acusaba con severas palabras como de un pecado, añadiendo que era contrario a su carácter de antes tal egoísmo y frialdad de corazón. Visiblemente la empeoró la estriénina que por consejo facultativo tomó tres veces, dos veces *per os* a dosis de uno y dos miligramos y la vez última a dosis progresivas en inyecciones hipodérmicas; conviene fijarse en ello, pues, según nuestro parecer, en las melancolías de la edad involutiva la estriénina suele perjudicar, al contrario de lo que sucede en los estados depresivos sin fuerte tonalidad ansiosa. El narcotal, en cambio, en la cantidad máxima de 15 gotas en tres tomas diarias y 0'50

(1) *Deutsche Irrenanstalten*. 1929, O. GOLDSMIDT.

gramos de sulfonal le devolvió el sueño y mitigó pronto la hipocondría, y a los cuatro meses de este tratamiento la enferma se hallaba bien.

El opio, a pesar de ciertas afirmaciones, no ha de considerarse remedio específico de la melancolía si las palabras tienen valor definido; ello, no obstante, moderando el ansia, el miedo y las ideas delirantes presta servicios excelentes. Entre las diversas preparaciones oficinales preferimos el narcotal porque así sabemos con seguridad que usamos una preparación activa y de una actividad siempre igual, ventaja inapreciable cuando se manejan sustancias enérgicas.

En el período involutivo, de la decadencia humana, se padecen todo género de formas de melancolía. Con gran frecuencia se padecen simples depresiones de intensidad variable, en ocasiones leve, en ocasiones muy pronunciada. Las hay que duran años y años. Y las hay que dominadas por el esfuerzo continuo de una voluntad poderosa permiten proseguir la labor habitual, corporal o de la inteligencia; evidentemente se establece entonces una lucha entre las fuerzas normales del psiquismo y el morbo intruso. Queremos citar a un ingeniero y a un banquero en los que esta perturbación penosísima coincidió con dos años de trabajo asaz intenso. Por cierto que no deben confundirse ni la depresión simple ni los otros estados melancólicos con el natural disgusto, con la profunda desazón que en los espíritus superiores produce el choque con las miserias del mundo la imposibilidad de expresar cumplidamente sus concepciones geniales, su noble ambición, la conciencia del propio valer; así pasa con MICHELANGELO BUONARROTTI (*non posso esprimere il terribile mio pensiero*, decía), y así pasa con DANTE ALIGHIERI. A tales deprimidos presta buenos servicios, aunque no siempre, la estriénina (si la presión sanguínea es muy alta suele fracasar), los recursos estimulantes de orden físico y una buena higiene orgánica y mental.

Raras veces escapan a un episodio melancólico al final de la edad adulta los que han enfermado con otro u otros en el transcurso de la vida. Recordamos un hombre robusto, A. R., que a los 52 años presentó el cuarto episodio habiendo tenido el primero a los 15 años, el segundo a los 22 y el tercero a los 30. Era casado, con nueve hijos vivos y sanos y antecedentes hereditarios luéticos de la última generación. Las reacciones serológicas de la sangre y líquido céfalo-raquídeo no demostraban anormalidad, ni el Wassermann, ni el Max Nonne, ni el oro coloidal. Su inteligencia de

tipo analítico, se revelaba aguda y perspicaz y su carácter algo desigual. En los cuatro accesos había aparecido muy pronto y se había desarrollado con gran riqueza de matices un delirio de fondo persecutorio igual o siempre parecidísimo al menos en todos sus detalles. Imaginaba que ciertas gentes de una comarca cercana, junto con un abogado y un notario, querían despojarle de sus fincas; numerosos particulares verosímiles pero falsos nutrían esta construcción ideativa. No existían alucinaciones, sí muchas ilusiones sensoriales. La parálisis de la voluntad era débil en contraste con la tristeza fortísima. El paciente pensaba un plan de defensa, lógico y acabado, que no intentaba llevar a la práctica. El insomnio era rebelde y de tarde en tarde tenía ratos de ansia. Ninguna manifestación morbosa orgánica podía sugerir un diagnóstico diverso del de la melancolía. Alguien, ante el trastorno ideativo, pensó en una forma típica delirante presenil. Intentó el psicoanálisis, suponiendo gratuitamente como base de la psicosis un complejo erótico; este intento agravó asaz al enfermo. Hubo de abandonar sus ocupaciones habituales (ejercía la profesión de agente de cambio y bolsa); el narcotal le hacía más soportable el dolor psíquico y las ideas patológicas; con el veronal consiguió corregir el insomnio, y entre estas medicinas el reposo, el masaje y una dieta muy cuidada llegó a restablecerse.

Este enfermo confirmaba plenamente las palabras de GLEY: "sólo existe una fisiología individual" (1). No toleraba los huevos ni ciertos pescados; el polvillo de cereales le producía asma; tampoco toleraba algunas verduras.

RÉSUMÉ

La mélancolie augmente fréquemment en raison directe de l'âge, en donnant un saut notoire à partir de quarante ans et attaque de préférence le sexe féminin.

Dans la période involutive de la décadence humaine on passe par tous genres de formes de mélancolie.

L'auteur expose des cas intéressants dans lesquels il a employé avec succès le Nanatol.

SUMMARY

Melancoly often increases in direct proportion to the age, remarkably increasing starting from the fortieth year, preferably attacking the feminine sex. In the involutive period, of human decline, all sorts of forms of melancholy are experienced. The author states some interesting cases where he has employed Nanotal with good results.

(1) *Revue scientifique*, 1929, La Physiologie individuelle.