

Psiquiatria - Suicidio
(8)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
FACULTAD DE MEDICINA

3

Breves Consideraciones sobre el Suicidio

**T
E
S
I
S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO CIRUJANO Y PARTERO
PRESENTA EL ALUMNO

SALVADOR HERNANDEZ RIVERA

MEXICO, D. F.

1936.

A la sagrada memoria de mi madre
Sra. Zenaida Ribera.

A mi padre
Sr. Dn. Abel Hernández,
que siempre ha tenido un
ejemplo o una palabra de
esperanza, para hacerme
menos difícil el escabroso
sendero de la vida, con
caricño y veneración

A la Sra. Ma. de Jesús D. de
Hernández, con gratitud y caricño.

A mi abuelita y hermanos
con cariño .

Al Sr. Dr. Guillermo Dábila
con gratitud y respeto.

A mis maestros
Sr. Dr. Samuel Ramírez Moreno.
Sr. Dr. Santiago Ramírez
Sr. Dr. Luis Pizarro Suárez
Sr. Dr. Pablo Barroeta, (que me
sugirió el tema de esta tesis)
en prueba de aprecio y consi-
deración .

**Al Sr. Lic. Carlos Garcíadiago,
con agradecimiento.**

**A los Puestos de Socorro de la Cruz
Verde, en donde, desinteresadamente
sus dirigentes me iniciaron en la
práctica médica, con gratitud.**

**A mi buen amigo
El Sr. Dr. Horacio Casale
con todo afecto.**

Palabras al H. Jurado.

Señores Sinodales:

Presento a vuestra consideración con el caracter de tesis recepcional, las presentes observaciones sobre el Suicidio en la Ciudad de México.

Obligado como estoy a someter mis conocimientos y aptitudes a vuestro recto criterio, para el fin de obtener el título de Médico hondo y primordial anhelo de mi vida-, someto a vuestra crítica,unas cuantas observaciones, mejor aún que mis conocimientos, ya que estos solo advienen despues de muy largos años, como vuestra experiencia y constante laboriosidad, sin duda pueden comprobarlo.

Durante el tiempo que estuve como Practicante en los diversos Puestos de Socorros de la Benéfica Institución de la Cruz Verde, me llamó la atención la frecuencia aterradora de los intentos de suicidio.

En la Psiquiatría, hermosa rama de la Medicina, he tratado de encontrar el porqué de que en determinadas circunstancias, el espíritu flaquee y el alma se acobarde, deseando la muerte, negación de todo.

Las conclusiones,—de alguna manera he de llamarlas— a que he podido llegar, os las presento.

Si esta tesis merece vuestra aprobación, junto con el honor dispensado, me dareis la oportunidad de que continuando los estudios con firme voluntad, pueda poner mis conocimientos al servicio de la Humanidad.

Salvador Hernández Rivera.

CAPITULO I.

La Marcha Psicológica del Inconsciente

El inconsciente es una entidad perfectamente individualizada, que influye sobre la consciencia de una manera enérgica, modificando nuestras acciones, dirigiendo nuestros pensamientos, trazando nuestra voluntad.

Con el advenimiento del psicoanálisis Freudiano, ciertos fenómenos especiales del espíritu que son prueba irrefutable de la realidad interna del inconsciente, fueron apreciados en todo su valor y significación. En la escuela psicoanalítica, porque ha llegado a ser una verdadera escuela, se considera que el inconsciente está formado por sistemas y elementos idénticos o semejantes al consciente, por consiguiente el psiquismo humano queda dividido en dos grandes grupos: psiquismo consciente y psiquismo inconsciente. Entre ambos existe un continuo intercambio. En la psicopatología de la vida cotidiana encontramos numerosos ejemplos de lo anterior en nuestros errores, actos fallidos, equivocaciones, olvidos y en los recuerdos.

Ahora bien, el inconsciente podemos dividirlo en dos zonas: la primera constituida por elementos que por una serie de obstáculos no pueden hacerse presentes en los campos de la consciencia, y cuando los hacen, son cubiertos de una careta, disfrazados, deformados, de mane-

ra que en muchas ocasiones, es imposible identificarlos, mecanismo éste de los sueños, inexplicables. La segunda está formada por elementos que giran entre los límites de la conciencia y del inconsciente, es lo que Freud llamó "zona preconscious" y Regis "mensajeros del real interno" pues pudieramos decir que son los intermedios o introductores, mejor dicho, del inconsciente dentro de la conciencia, estos elementos son fácilmente admitidos en la conciencia y sobre ellos si pueden influir la conciencia y la voluntad.

La influencia del inconsciente es tal, que tanto en el psiquismo normal, como en el patológico está presente y en ocasiones aún en contra de la voluntad impone sus decisiones, (actos fallidos por ejemplo) interpretación ésta de nuestros errores y olvidos. Los cambios o pasajes a través de un sistema a otro no son caprichosos, ambos campos, conciencia e inconsciencia están sujetos a fuerzas que puestas en juego equilibran o desequilibran todo un sistema, según que domine un factor u otro. Freud creó el término "represión" para señalar una especie de fuerza que hunde en el inconsciente, ciertos elementos casi siempre de naturaleza desagradable, a este núcleo, perdido en el inconsciente; el mismo autor lo ha llamado "complejo".

Existe además otra fuerza que tiende a sacar de la subconsciencia y ponerlo en la conciencia al complejo; el predominio de cualquiera de esas dos fuerzas dará lugar a fenómenos diferentes. Pero sucede que con demasiada frecuencia, partiendo de que la fuerza represora es mucho más potente que la antagonica y esta se vale por medio de asociaciones, de establecer ligas con elementos que sí pueden fácilmente abordar la conciencia, y aprovechando esa menor resistencia, sale burlada la represión y se presentan los exutorios, apareciendo el complejo en la conciencia, nada más que desfigurado o por lo menos deformado.

He dejado sentada la existencia de otro campo mental quizá más extenso que la conciencia y que se llama subconsciencia, así mismo mencionaré los elementos que lo forman y su mecanismo para obrar.

CAPITULO II.

Instinto

Sentimiento, concepto quinta—esenciado en el espíritu humano, concepto noble; porque a él se relacionan ideas de belleza gratas a los sentidos y estos a medida que se estilizan las aprecian mejor. Los sentimientos, no son sino los instintos evolucionados y refinados, son la expresión de la bestialidad; como tales, es decir, como instintos, hay muchos que no pueden ser satisfechos, porque de hacerlo así se produciría un desquiciamiento total en la vida social. Son los elementos de los complejos sumergidos en la subconsciencia. De estos instintos, el más terrible por su potencia es el sexual que continuamente trata de llegar a manifestarse en la conciencia, y que constituye casi siempre un complejo que vive en la subconsciencia.

No debemos pensar que el complejo sexual hace su aparición en la adolescencia cuando ciertas transformaciones de orden psicológico fisiológico y anatómico se suceden en los individuos, sino que está establecido desde la infancia. Si bien es cierto que las funciones de reproducción se instalan en la adolescencia (de los doce a los catorce años) no queramos hermanar instinto genital con sexualidad, pues son funciones complemente desíbolos en muchos de sus aspectos.

La sexualidad se demuestra desde la infancia; los juegos, predilecciones y caracteres, dominantes en el macho y de sumisión y recato en la hembra, son prueba de ella. En la infancia es donde es in-

interesante ir a buscar los albores de la sexualidad, ya que el hambre sexual o libido es indeterminada, las manifestaciones sexuales son varias, no existe confusión con otras, pues son manifestaciones típicas. Veamos como la libido infantil se satisface por diferentes medios, teniendo como condición que ellos (los medios) sean agradables. En los niños ya se encuentran zonas específicas especiales en cuanto a sensibilidad, son las llamadas zonas erógenas, que si evolucionan normalmente darán lugar a sexualidad normal y si lo hacen de modo anormal, darán lugar a sexualidad anormal (perversiones sexuales) un esbozo del placer sexual del beso de un hombre y una mujer lo tenemos representado en los bebés en el acto del chupeteo del dedo, del seno materno, del sonajero, etc.

Las perversiones tienen origen en la sexualidad infantil; el niño posee todas las tendencias sexuales, tanto normales como patológicas, la constitución, el medio, la educación, ejercerán su acción represora sobre las tendencias perversas, hundiéndolas en el inconsciente, de este modo, surge la vida sexual normal. Cuando existe predisposición, (Marañón habla en su teoría sobre la evolución de la sexualidad y de la timidez, de que en todo organismo humano, existen restos del género contrario al suyo, es decir existen restos de atributos del sexo opuesto, siendo por consiguiente, originariamente bisexuales) y la represión falta, surgirá el pervertido sexual; el Yo siempre tiende a sumergir estos complejos.

Ahora bien, comprenderemos la inmensa lucha de la conciencia con la subconciencia, los apetitos que tienden a su satisfacción, y el Yo normal, que tiende a moderarlos y encausarlos, es una lucha continua, que requiere un estado de vigilia y un estado de alerta igualmente continuos. A esta lucha los individuos reaccionarios de muy diversas maneras, según su constitución mental.

CAPITULO III.

Concepto de "Constitución" en Medicina General

De los albores de la Medicina, data el término constitución ligado al de temperamento; paralelo al perfeccionamiento médico es la interpretación de ellos.

Cuatro elementos regían el Cosmos: aire, agua, fuego y tierra. Hipócrates pensó que el hombre era influenciado por esos elementos, produciéndose cuatro humores o jugos, estos eran: la sangre, cálida y húmeda como la tierra; la bilis, cálida y seca como el fuego; la flema o pituita, fría y seca como el aire y la atrabilis o hiel magra, fría y húmeda como el agua. Al equilibrio de estos cuatro elementos llamó "temperamento" o "temperie", a su desequilibrio "intemperie" y se comportaba como una predisposición morbosa, que al transmitirse de familia en familia, constituía una enfermedad constitucional.

Los temperamentos originales según Hipócrates fueron dos melancólico o atrabilioso y flemático. Galeno amplió esta teoría y agregó dos nuevos temperamentos: el sanguíneo y el bilioso. Hizo notar la influencia del medio sobre los temperamentos, diciendo por ejemplo que el sanguíneo predominaba en la pubertad y en los climas templados, en tanto que la edad adulta y los climas cálidos favorecían los temperamentos biliosos. Definió la constitución diciendo que es la predisposición familiar para adquirir determinado temperamento".

El descubrimiento de que los humores eran sustancias hipoté-

ticas hizo caer la teoría de los temperamentos flemático y melancólico.

Hoffman y Zimmerman desecharon la teoría antigua de los temperamentos y propusieron la idea de que como tal debe entenderse una forma de irritabilidad especialmente nerviosa, sosteniendo que sólo existe un temperamento: el nervioso. Rostand refutó la teoría de falsa, toda vez que se parte de una base unilateral "las afecciones afecto-emotivas", propone a su vez que dado que los términos constitución y temperamento tienen el mismo significado como es la "manifestación estructural permanente del individuo" y describe según este criterio unos tipos de temperamentos basándose en el prodominio de los grandes aparatos orgánicos, hablándonos de un temperamento digestivo, circulatorio, encefálico, etc., etc.

Ulhe, no de acuerdo con estas ideas da a constitución y temperamento el mismo significado que idiosincracia, el modo especial de reaccionar de cada sujeto dentro de su aspecto fisiológico general. Warner apoya en parte la teoría de Ulhe, pero dice que debe entenderse por constitución la predisposición morbosa transmitida por la herencia para adquirir determinadas enfermedades, y por constitución debe entenderse lo mismo que por "diatesis" y "discracia" según sus ideas, llamarse enfermedad constitucional a la que depende del modo de ser del individuo dentro de un tipo patológico e inmutable.

Bouchard y sus discípulos hicieron cesar la confusión en la interpretación de ambos términos, creada por Rostand. Bouchard decía que es todo lo que se refiere a las variaciones del individuo en el esqueleto y en la arquitectura del cuerpo en la proporción de los órganos y aparatos, en la adaptación física de cada parte a su función, en la repartición de la materia en la totalidad del organismo y en cada parte de él". Se refiere expresamente constitución a la arquitectura del cuerpo, es una característica estática. Por temperamento entiende el mismo autor "las variaciones individuales de la actividad nutritiva y funcional del organismo", temperamento expresa la actividad, es una característica dinámica. Según él, debe conservarse el adjetivo "constitucional" a aquellas enfermedades que tienen su origen en el individuo mismo, ya sea de naturaleza hereditaria o aparecidas dentro de la vida intrauterina. Este concepto ha sido respetado hasta por los autores modernos. La teoría antropométrica de Viola tiene por base la teoría de Bouchard. Pende, al describir el Biotipo como la ex-

presión simultánea de la parte morfo-fisiológica (constitución y temperamento) y de la parte psíquica (carácter) de la individualidad humana, se basa en la teoría de Bouchard aún cuando usa indiferentemente los términos constitución y temperamento.

Kalm al definir la constitución como la suma de todas las propiedades de un individuo arraigadas genotípicamente a la herencia no hace sino expresar la tendencia moderna de englobar en el término de constitución todas las características morfológicas como las dinámicas siempre que tengan un origen familiar. La teoría de Kalm no es justa, pues si bien es cierto que el genotipo tiene un papel preponderante en la determinación de la constitución no excluye de ninguna manera a los factores fenotípicos, es decir a aquellas influencias exteriores capaces de modificar el organismo, influencias que se ejercen desde el momento en que se fecunda el óvulo hasta que el parto tiene lugar; de acuerdo con este modo de pensar diremos que por constitución en medicina general se entiende todo el conjunto de particularidades morfofisiológicas que individualizan al organismo humano y que están inherentes a su evolución ontogénica.

CAPITULO IV.

El Concepto "Constitución" en Psiquiatría

Morel describió en 1860 un "temperamento nervioso" que predisponía a la locura, al observar que individuos de carácter raro tenían facilidad para volverse alineados.

Al proseguirse estas observaciones se vió que no todas las rarezas de carácter de estos individuos eran semejantes, que tenían tendencia a sistematizarse, que algunas de ellas se presentaban con más frecuencia en ciertos sujetos, y así Seriuex habló del temperamento paranoico y posteriormente Kahn informó sobre la existencia de la ciclotimia. La descripción de la constitución miopática o mitomanía hecha por Dupré y Logre, en 1911 trajo la introducción del concepto constitución en psiquiatría.

Ciertas características, dentro del conjunto psíquico sobresalían, orientando invariablemente del mismo modo las reacciones del individuo; ésta orientación se ejercía según los casos sobre las esferas intelectuales, afectiva y volitiva, sobre todas a la vez, en algunos casos, pero siempre dándoles un sello especial que las individualiza. A estas características, orientación, en suma, les llamaron constitución mental o psicológica, recibiendo por antonomasia el mismo nombre las reacciones que de ella dependían; hacen la salvedad de que la constitución está relacionada con el pasado hereditario del sujeto; las constituciones mentales, sean normales o encontrándose en los límites psi-

copatológicos de la morbosidad, tienen una estructura ingénita, pero siempre capaz de ser modificada posteriormente.

Dice Lazusky "la endopsíquica comprende todo un conjunto de funciones psíquicas fundamentales o aptitudes (percepción, memoria, atención, etc), unidos entre sí recíprocamente por un mecanismo especial". Este mecanismo interno, esta mezcla es lo que en psiquiatría debe entenderse por constitución. Vemos que confunde la constitución psicológica con lo que el llama "endopsíquica" o sea el núcleo de la individualidad humana, que sin reservas señala como dependiente de la organización neuro-psíquica de cada sujeto. Sucede sin embargo que mientras los componentes de la endo psíquica permanecen los mismos en los sujetos, la mezcla que los une cambia, el mecanismo varía y de aquí resultan las diversas constituciones que hacen aparecer a los individuos como distintas personalidades psíquicas.

Bielow de acuerdo con Dupré opina que la constitución mental es la suma de todas las propiedades psicológicas y psicopatológicas transmitidas por la herencia, pero tomando en cuenta que este núcleo mental heredado puede ser modificado por ciertas condiciones vitales del período embrionario o los primeros años de la vida. El aserto de Bielow nadie lo duda pero también es indudable que la determinación de la constitución mental es algo que existe desde mucho antes de que en el niño se armonicen y exterioricen las funciones psicológicas la constitución organiza, modela, por decirlo así la estructura que han de tomar dichas funciones al agruparse en un todo indisoluble, en este concepto, la constitución mental es fija, mas fija aún si pensamos que tiene una base endocrino-vegetativa que la dirige, pero de ninguna manera inmutable, ya que biológicamente hablando ningún organismo viviente es capaz de abstraerse a la ley de la correlación célula-medio exterior. Al tratar de investigar el origen psico-filogénico de la constitución mental, nos encontramos en los albores de la humanidad, con el hombre primitivo, poseedor de un esbozo de mentalidad colocado en un medio hostil y excitante, después aparece el instinto de conservación y su compañero, el instinto de reproducción, y el proceso embrionario imaginativo que lo hace rehuir el peligro y a buscar alimentos. Surge la atención lentamente, apareciendo paralelamente la desconfianza. De aquella tiniebla anímica surge poco a poco la afectividad, se presenta en escena el miedo, se desvanece un poco el egoísmo animal

y, tenemos ya al hombre defendiendo a su hembra, aparece raciocinio infantil, comprende su impotencia ante las bestias de la creación y se ingenia por sacar de su flaqueza las fuerzas que con el tiempo lo harán ser el amo.

Teniendo la hostilización constante de la naturaleza el hombre recorre las tres etapas siguientes en su vida: la vida pasiva, la vida espontánea y la vida refleja. Poco a poco va gestando la síntesis psicológica que llega a su final con la aparición de las funciones superiores: lógica, crítica, moral, altruismo.

El ejemplo, la educación, la herencia, fueron grabando en el cerebro función por función, la armonía psíquica fué realizándose pero al hacerlo, algunas funciones se gravaron mas profundamente y dejaron su huella mas profunda, que al trasmitirse, lejos de perderse se afirmó más, dando a la organización psicológica un sello que las reacciones mentales hacian evidente cada vez que se exteriorizaban. Este fué el origen de las tendencias psicológicas. La constitución es desde este punto de vista una mayor fijación, una desviación de las tendencias primitivas.

Este mismo criterio es sustentado por Delmas y Boll cuando al hacer la clasificación de las constituciones mentales, señalan cinco disposiciones o tendencias primitivas: aridez, bondad, sociabilidad, actividad y emotividad; su entrelazamiento produce en los individuos normales, sus distintos caracteres individuales; la atrofia o hipertrofia de cada una de estas tendencias, origina la aparición de la constitución psicopatológica correspondiente: la atrofia de la bondad a la constitución perversa; la hipertrofia de la actividad, a la ciclotimia, etc.

Consideradas así, las constituciones mentales son reacciones fronterizas que limitan a los individuos normales y a los sujetos psicópatas; cada organismo psicológico reacciona según la firma que la constitución pone a su almacén interno.

CAPITULO V.

Biotipología.

Sobre lo que debe entenderse por constitución, tanto en medicina general como en psiquiatría se han hecho consideraciones. Diremos ahora que la constitución morfofisiológica y la constitución mental, se unen entre sí para dar lugar a la formación de un solo núcleo llamado constitución individual, objeto de estudio en la Biotipología.

Pende, Viola, Vidone, Kretschner y otros son los creadores de la Biotipología.

Rama de la medicina que tiene como fundamento el "consensus partium" de Hipócrates, al entrever la gran ley biológica de la unidad vital. De esta ley resulta que en cada organismo los elementos morfológicos, fisiológicos y psicológicos están perfectamente unidos, y que la mínima variación de cada uno, repercute en los otros produciendo también una variación.

Dice Pende que el Biotipo humano puede considerarse como una pirámide cuadrangular cuyas caras se acoplan entre sí, por las aristas y acaban por terminar en un vértice común, vértice que representa la síntesis de todos los procesos biológicos humanos.

Una de las caras representa la morfología del organismo, la segunda, el dinamismo químico humoral, la tercera el complejo afectivo, activo (carácter) y la cuarta la esfera intelectual.

Los últimos descubrimientos endocrinológicos, al resolver diversos problemas del biotipo humano, han venido a colocar al sistema endocrino como base de la pirámide hipotética de Pende.

CAPITULO VI.

Fundamento Biológico de la Constitución Mental

De los humores de Hipócrates y de Galeno, surgió con los adelantos médicos el estudio de los líquidos internos y de su acción en la determinación del modo de ser de ellos.

Fué Abdelharden el primero que demostró experimentalmente la influencia de las secreciones internas sobre el psiquismo del hombre; Vidoni y Kobylinsky basándose en las experiencias del primero, determinaron la noción de "temperamentos" en psiquiatría.—Muchos han sido los autores que se han dedicado, a partir de Pende a estudiar las relaciones entre el psiquismo y el sistema endocrino vegetativo.

De acuerdo con los conceptos actuales hablaré de un solo sistema, el sistema endocrino vegetativo o neuro-hormónico y trataré de hablar de los conocimientos que hasta nuestros días se tienen sobre el papel regulador de dicho sistema sobre el psiquismo, regularización psíquica neuro-hormónica que es la base biológica de la constitución mental.

Antes quiero reseñar brevemente como obran las hormonas de las glándulas internas sobre los subsistemas simpático y parasimpático, porque ya en la clínica, son los trastornos de estos, los primeros en ilustrarnos sobre un desequilibrio endocrino. La hormona del tiroides es esencialmente simpático-tónica directa, es decir, excita el simpático y muy especialmente el segmento cérvico-craneal de dicho subsis-

toma. Es interesante sobre todo, la acción estimulante que el tiroides ejerce sobre los centros vegetativos meso y diencefálicos, dirige las reacciones emotivas y tiene bajo su control los músculos mímicos de la cara. La hormona del sistema cromafín, la adrenalina es excitante electiva del simpático; su acción en ciertas ocasiones parece que debe ser preparada previamente por la secreción tiroidea. La hormona-paratiroidea frena el simpático, y tiene por lo tanto una acción vagotónica indirecta. Las hormonas del timo son esencialmente parasimpaticotónicas. La neuro hipófisis por su secreción es anfotónica, excita tanto al vago como al simpático, pero mas al primero. La secreción interna del testículo tiene acción simpaticotónica directa en tanto que la hormona ovárica obraría, excitando el vago; un hecho que es interesante señalar desde luego es que en la mujer las dos glándulas que predominan funcionalmente, el tiroides y las hormonas ováricas tienen marcada acción antagonista sobre los subsistemas vegetativos, y que el psiquismo femenino esencialmente inestable, tiene su origen en el predominio alternativo de estos subsistemas bajo la influencia de verdaderas mareas hormonales.

Todavía no se sabe con certeza que acción tiene la epífisis sobre el vago y el simpático, pero parece que excita a este último. Si pasamos revista ahora a la influencia que las diversas secreciones internas tienen sobre las funciones psíquicas veremos que: la secreción del tiroides tiene bajo su dependencia el desarrollo intelectual, aún mas, de ella dependen las facultades intelectuales mas elevadas, la crítica y la lógica. Los hipertiroideos se destacan por el desarrollo precoz y agudo del razonamiento, la auto y la alo crítica están exageradas. No es menos marcada la acción del tiroides sobre la afectividad, su hormona sensibiliza las funciones efectivas los hace aptos para reaccionar fácilmente al estímulo exterior; el tiroideo es un hipersensible, sufre con los dolores ajenos, es feliz con la alegría de los demás y a este tipo pertenece el psiquismo de la mujer, esencialmente hipertiroidea. La hormona del tiroides estimula la rapidez de todos los procesos psíquicos, así como las suprarrenales, gobierna la intensidad de los mismos. Los tiroideos, son sujetos cuyas percepciones, asociaciones, voliciones y de más procesos mentales se efectúan con gran rapidez como si los rodajes de la máquina cerebral estuvieren constantemente lubricados por una substancia apta para disminuir hasta el máximo los rozamientos

y las resistencias que se oponen a los movimientos del pensamiento. Las cápsulas suprarrenales tienen acción diversa según la porción que se considere. La porción medular junto con todo el sistema cromafín obra por su adrenalina sobre la afectividad en el mismo sentido que el tiroides, de tal modo que las reacciones de tipo emocional son todas desencadenadas por la sinergia humoral tiroides-cromafín obrando sobre el simpático. Según se ha comprobado la porción cortical de las suprarrenales elabora substancias colesterinadas y lípides fosforados, absolutamente indispensables para la nutrición de la célula nerviosa, parece asimismo que la cortirrenal gobierna el metabolismo de dichas células, obrando de esta manera la corteza suprarrenal aumenta la energía neuro psíquica, defuerza la función nerviosa, aumenta la intensidad de todos los procesos mentales y mantiene el tono psíquico de las acciones volutivas. La euforia, la expansión, el valor y en general todas las funciones mentales hiperesténicas, están o deben ser atribuidas a una mayor actividad de la cortirrenal, en tanto que pueden ser consideradas como expresión de deficiencia la melancolía, la abulia, la apatía mental y física, síntomas que por otra parte son perfectamente evidentes en la enfermedad de Addison. Además de mantener la energía intelectual-afectivo-volitiva, la cortirrenal aumenta la fuerza de la memoria y la resistencia al trabajo intelectual. Las hormonas de la glándula sexual tienen bajo su dependencia, tanto en el hombre como en la mujer, la orientación de los caracteres psicológicos del sexo, para lo cual trabajan en estrecha conexión con otras glándulas endócrinas, timo, tiroides, hipófisis, etc. A la secreción interna del testículo debe el hombre su valor, su poca emotividad, el mayor desarrollo de sus propiedades inhibitorias, su mayor estabilidad psíquica y sus cualidades intelectuales de abstracción y poco imaginativas. La mujer debe a la hormona ovárica su bondad, virtud, abnegación, ternura y su gran desarrollo imaginativo. Es interesante hacer notar la influencia que cuatro hormonas distintas de las sexuales tienen en el mantenimiento de los caracteres psicológicos del sexo, las suprarrenales, y la hipófisis en el hombre, el tiroides, y el timo en la mujer, en estas conexiones interhormonales está la explicación de la inversión sexual en los hombres con insuficiencia hipófisis suprarrenal o con estados timotiroideos en tanto que, es frecuente observar el tipo viril en la mujer con hiperfunción de las glándulas suprarrenales y la hipófisis o bien cuando al hipoti-

roidismo se agrega una involución precoz del timo. En ambos sexos las hormonas sexuales se asocian a la del tiroides para colaborar en el desarrollo de las facultades intelectuales superiores. La hormona hipofisiaria a parte del papel señalado sobre los caracteres sexuales psicológicos refuerza la acción de los poderes inhibitorios del psiquismo superior y de nuevo la patología nos ilustra acerca de esta verdad; los hipopituitarios presentan períodos de torpeza que alternan con períodos de excitación psíquica pero lo más interesante es que en ellos las funciones psíquicas superiores no ejercen influencia sobre las funciones inferiores e instintos, a los cuales frenan en estado normal; esta falta de inhibición lleva al sujeto a la exteriorización de una conducta desordenada, amoral.

Los sujetos con hiperfunción de la hipófisis se caracterizan por la ligera apatía mental, por una tranquilidad de espíritu que se acompaña de euforia, de optimismo, de indiferencia afectiva; en ocasiones es posible observar en ellos trastornos de la autocrítica que origina una disminución de la consciencia de la personalidad. La secreción interna de la paratiroides ejerce también una marcada inhibición sobre la excitabilidad neuro-psíquica. La insuficiencia de esta glándula se traduce en gran parte por gran emotividad, hiperestesia psíquica, irritabilidad fácil especialmente en la esfera psico-sensorial. En relación con esta última función W. Jaensch ha descrito con el nombre de "constitución psicósomática alucinatoria" un estado mental relacionado directamente con la insuficiencia de la paratiroides, y que esencialmente está formada por la existencia de parestesias, alucinaciones, y ligera tetania. En estrecha colaboración estas dos últimas hormonas hipofisiarias y paratiroides gobiernan el desarrollo de los poderes inhibitorios psicológicos a los que están ligados la formación del sentido moral, el auto-dominio y el freno que los hombres civilizados ponen en sus funciones superiores, a los elementos afectivos volitivos primitivos, funciones que en la caracterología se conocen con el nombre de madurez intelectual y moral.

Poco sabemos acerca de la influencia que ejercen sobre el psiquismo las otras dos glándulas endocrinas timo y hipófisis, ambas transitorias en el organismo; la primera desapareciendo en la juventud, la segunda a los siete años. Se ha comprobado que ambas influyen en la aparición de los caracteres psicológicos del sexo, pero esta in-

fluencia es diversa; el timo en los últimos momentos de su evolución, acelera la formación de dichos caracteres, especialmente en la mujer; la hipófisis frenara en ambos sexos el desarrollo de los procesos psicológicos de orden sexual, en tanto que regula y acelera la aparición de las funciones intelectuales en el niño. Casi seguramente el timo y la hipófisis ejerce una mayor influencia sobre el psiquismo del niño y del adolescente, influencia que posiblemente sea definitiva para la evolución mental ulterior y lógicamente no puede pensarse de otra manera ya que funcionalmente son las dos glándulas más activas en los primeros años de la vida pero nada seguro se sabe aún.

Hasta aquí los conocimientos que se tienen actualmente sobre la acción que el sistema neuro-hormónico ejerce sobre el psiquismo humano, acción real, efectiva, que no deja lugar a duda cuando se examinan los múltiples trabajos clínicos y experimentales llevados a cabo por personalidades médicas de prestigio y de honradez científica. Y de esta manera hemos llegado al conocimiento de que la organización mental, con todas sus reacciones armónicas o no, tienen en el sistema endocrino-vegetativo una acción directriz de primer orden; así podemos comprender cómo el equilibrio psíquico de los sujetos normales está subordinado a un correcto funcionamiento neuro-hormónico, como un disfuncionalismo endocrino puede crear determinadas modificaciones psicológicas y cómo también la personalidad psíquica de cada sujeto, su constitución mental, depende en último análisis de lo que justamente se ha llamado "fórmula endocrina individual" porque el sistema endocrino o vegetativo puede ser modificado ya sea por la herencia, sea por otros factores de naturaleza, diversa que obren durante la vida intra uterina, creándose disfuncionalismos múltiples que originarán alteraciones psicológicas heterogéneas de acuerdo con las glándulas interesadas. Queda un último problema relacionado estrechamente con el origen de la constitución mental y de cuya resolución dependen los resultados prácticos que se obtengan de los conocimientos ulteriores, la influencia que tiene el cerebro en la determinación del psiquismo individual. El cerebro como órgano del cual dependen las funciones psíquicas solo tiene las cualidades que le impriman las secreciones internas, es decir; solo corona el proceso de una gran cadena-interfuncional endócrina cerebral o tiene funciones primeras autóctonas activas, sobre las cuales poca o ninguna influencia tienen las hormonas?

Sin reservas puede en nuestros días afirmarse que el cerebro ejerce una fuerte influencia sobre el psiquismo y eso por sí mismo, sin ingerencia de las hormonas así lo demuestran los traumatismos cerebrales, las infecciones perfectamente localizadas del encéfalo, que sin determinar un estado psicopático, ni alterar el funcionamiento humoral determinan una modificación en la constitución de los sujetos afectados. Esta influencia autóctona del cerebro debe atribuirse a mecanismos anatómicos íntimos, que hereditarios o adquiridos, son en todo caso definitivos. Este hecho adquiere una importancia considerable, porque obliga a conceptuar un triple origen de la constitución mental.

1o.—Constitución mental de base endocriniana pura, por anomalías autóctonas del sistema; 2o.—Constituciones cerebrales puras, raras, que pueden existir y debidas a alteraciones biológicas de la estructura cerebral; 3o.—Constituciones en que debe tomarse en cuenta tanto la conformación primitiva del cerebro como el funcionamiento endocrino, origen que es muy frecuente.

Tomando en cuenta los estudios de Delmas, Claude, Levy, Valensky, Priesip, y otros europeos y aquí en México, los del Dr. Guillermo Dávila, podemos dividir a la constitución mental en los siguientes tipos:

	Constitución paranoica.
„	Hiperemotiva.
„	mitómana.
„	psicasténica.
„	epileptoide.
„	perversa.
„	síntona.
„	ciclotímica.
„	esquizoide.

De este cuadro de la clasificación de la constitución mental dos son los que nos interesa estudiar para el objeto de esta tesis: la constitución hiper-emotiva y la constitución psicasténica.

CAPITULO VII.

Constitución hiper-emotiva.—Fue descrita por Dupré; consiste en la aptitud psico-fisiológica para reaccionar de una manera desproporcionada a una excitación de orden afectivo: es el tipo de desequilibrado psíquico, es el “sensible” el “impresionable” que tan a menudo se encuentra en la vida social. Dice Dupre que la constitución hiper-emotiva es un desequilibrio caracterizado por la exageración difusa de la sensibilidad y la insuficiencia de la reacción motriz, refleja y voluntaria en virtud de la cual el organismo presenta a las excitaciones que lo soliciten reacciones anómalas por su vivacidad, extensión y duración, encontrándose así incapaz de adaptarse a las circunstancias bruscas y a las situaciones imprevistas. Los hiperemotivos, viven en efecto, en un estado, de equilibrio afectivo inestable, fácil de romper por cualquier causa. En el niño la hiperemotividad se manifiesta sobre todo en la edad escolar, son tímidos, penosos, tanto en los juegos como en la clase prefieren guardar una actitud pasiva frente a sus compañeros; una pregunta que le haga el profesor basta para que el niño se aturda, tartamudee y sea incapaz, de responder: sobre este fondo de hiperestesia afectiva modelará el carácter del sujeto posteriormente. Dupre dividió a los hiperemotivos en tres grupos: los agitados, los tímidos y los ansiosos; calificaba a los dos primeros según sus reacciones psíquicas y al tercero por su conducta social. Los agitados constituían los hiperemotivos clásicos, que bajo cualquier traumatismo afectivo presentaban la crisis emotiva; podríamos decir de ellos que eran emotivos extravertidos. Los ansiosos por el contrario, esconden sus emociones, todas

sus reacciones quedan encerradas en ellos mismos y de ahí el fondo ansioso de su desequilibrio; serían emotivos introvertidos. Recientemente Codet basándose en lo dicho por Dupre ha hecho la diferenciación de los hipermotivos en dos categorías: los emotivos simpaticotónicos y los impresionables vagotónicos; los primeros son individuos de reacciones violentas, inmediatas, viven constantemente en tensión; las reacciones emocionales son en ellos fáciles, intensas y alcanzan su máximo rápidamente y se acompañan de un estado de simpaticotonia, súbita en todos los territorios orgánicos. Los impresionables vagotónicos son emotivos con reacciones interiores retardadas; su familia los considera insensibles, pero en realidad exteriorizan poco de lo que sienten; dominan su emoción, la inhiben, la rumian por algún tiempo y disimulan su estado con una actitud de impasibilidad completamente artificial. Después de una contención de este estado desagradable acaban por explotar en un acceso de cólera o de indignación. Estos enfermos como vemos son el reverso de los anteriores.

CAPITULO VIII.

Constitución psicasténica.—Los síntomas de esta constitución pueden ponerse en evidencia desde la infancia; se trata de niños tristes, siempre callados, quietos, que en el medio familiar buscan el apoyo de la madre. En la escuela son medrosos, retraídos, sin ganas de jugar ni de estudiar; en la clase pasan por perezosos, inútiles, etc., calificativos no merecidos pues en muchas ocasiones el niño se niega a dar la clase por el temor, aún cuando la ha estudiado, de no saberla bien, desde entonces se presenta el complejo de inferioridad, que seguirá manifestándose en todos sus actos. Mas adelante será un preocupado continuo, incapaz de tomar ninguna determinación; los regaños y las indicaciones familiares lo deprimen mucho. En la edad adulta, la constitución psicasténica, se presenta como una insuficiencia del dinamismo mental en todas sus manifestaciones. En la esfera intelectual domina la bradipsia, la falta de atención, la incapacidad para el esfuerzo mental, la fatiga intelectual rápida, el psicasténico constitucional piensa lento, poco, todo lo que necesite un esfuerzo de atención o de pensamiento lo cansa. Estos individuos tienen la percepción dolorosa de su déficit intelectual y volitivo; el psicasténico juzga su estado, pero lo juzga mal, con pesimismo por eso vive es una distimia de cacoforia constante bajo la influencia de esta perturbación autocrítica, el psicasténico no queda nunca conforme con su rendimiento, tiene lo que se ha llamado "sentimiento de lo incompleto "pérdida de la función real".

En el dominio volitivo es una abúlco un indeciso e irresoluto, es incapaz de escoger entre dos eventualidades, conducta que depende tan-

to de su inseguridad como del temor al cansancio.

En esta constitución psicasténica, poco a poco a medida que el individuo va enfrentándose a los problemas vitales, va apareciendo cada vez con mas fuerza el complejo de inferioridad, con su cortejo de múltiples formas de fobias, obsesiones, temores, dudas, etc. etc. y que nos son tan conocidas.

CAPITULO IX.

La Melancolía

Melancolía aguda.—“La melancolía aguda es una psiconeurosis generalizada, caracterizada por una concentración psíquica dolorosa, de origen cenestésico, con reacciones adecuadas a la actividad general y a todas las funciones del organismo”.—(Regis)

Sintomatología.—La melancolía, presenta un período de invasión, un período de estado y uno de determinación.—Período de aparición.—La invasión de la melancolía, es mas lenta que la de la manía. Puede hacer su aparición en medio de una perturbación gastrointestinal tales como un estado saburral, constipación, anorexia, etc., o ser consecutiva a una dispepsia crónica. Se presenta del mismo modo en las enfermedades generales, en el abatimiento, la tristeza, insomnio, ansiedad. En los primeros días se ve aparecer algunas veces, un recuerdo obstinado de ciertas preocupaciones relativas a la salud, posición social, disgustos familiares o conducta pasada. Más a pesar de la fijación de las ideas y de la inquietud concomitante, la integridad de la razón permanece íntegra, pero teniendo perturbaciones de la actividad general, y el enfermo empieza a pensar en estar afecto de una verdadera locura. Este período premonitorio dura más o menos tiempo, pero poco a poco los síntomas se agravan y el período de estado queda plenamente instalado.

Período de estado.—Describiremos aquí: 1º.—Perturbaciones

psíquicas.—2o.—Perturbaciones somáticas. 3o.—Formas clínicas.

Perturbaciones psíquicas: Para tener una idea exacta de la melancolía es necesario representarla como si fuera esencialmente una psicosis no intelectual sino afectiva. El delirio en efecto puede faltar, lo que nunca falta en las perturbaciones afectivas. Estos fenómenos afectivos consisten en la melancolía, en una sensación de tristeza más o menos inquieta, no es pues el resultado de idea enferma a menudo ausente; tiene su origen en las modificaciones de la sensibilidad exterior y a menudo interna. La melancolía es ante todo una enfermedad de la cenestesia. El proceso de la melancolía puede establecerse de la siguiente manera: Perturbaciones de la sensibilidad perceptiva en relación probable con alteración tóxica o de otro origen, disfuncionamiento orgánico, particularmente en el dominio del gran simpático; consecutivamente y como consecuencia perturbaciones de la afectividad, de la conciencia y de la personalidad atacada en su fundamento esencial; fácilmente y como simple consecuencia también del estado cenestésico penoso, ideas delirantes en relación con él. Tal nos parece ser partiendo de la perturbación de la sensibilidad, elemento primitivo, la sucesión de los fenómenos en su orden mismo, es decir considerándolos del siguiente modo: "1o. Las perturbaciones de la esfera afectiva; 2o. Las perturbaciones de la esfera intelectual. 3o. Perturbaciones de la esfera psicomotriz.

Esfera afectiva.—La mayor parte de los autores han observado que todos o casi todos los neurasténicos se quejan de no sentir, de no ser nada, de no ver, es como si alguna cosa fuese cambiada en ellos. En unos casos esas sensaciones van sobre los cuerpos, en particular sobre las vísceras abdominales, cuyo funcionamiento no llega más que a la conciencia cenestésica o no llega sino perturbada. En otros lo que parecería modificada a la conciencia es el cerebro y el corazón, en tanto que para otros serán los órganos de las ideas y de los sentidos. Declaran no pensar normalmente, libremente no son impresionados, por nada de lo que debiera impresionarlos, emotivarlos, no experimentan afecto alguno por personas o cosas exteriores. Otros dicen que nada les parece como antes; las personas que los rodean presentan otro aspecto otra fisosomía, todo tiene algo insólito. Sufren constantemente, "mi existencia es incompleta, y desgraciada" dicen, no tengo ninguna sensación hermosa, me falta la facultad de gozar de las cosas y de sen-

tirlas, algo, temor o miedo, está entre mí y los goces de la vida; cada uno de mis sentidos, cada parte mía no puede procurarse ninguna sensación; me parece que nunca llego a los objetos que toco. Entiendo, veo, oigo, pero no puedo ser como antes, los objetos no vienen a mí, no se identifican con mi ser, una nube espesa, un velo cambia el color y el aspecto de las cosas. Estos enfermos perciben mal las impresiones, un abismo los separa, por decirlo así, del mundo exterior. Muchos autores han insistido sobre este orden de síntomas en la melancolía. Alguien atribuía este delirio hipocondríaco, ansioso a la pérdida, de la visión mental. Otros autores las relacionan más exactamente a perturbaciones somáticas. Es evidente que no puede ser debido sino a alteraciones de esta sensibilidad perceptiva que nos dá la noción exacta de nuestras sensaciones internas, externas, morales o psíquicas. Son según el caso, hiperestesia, anestias o parestesia cenestésicas quizás unidas a modificaciones primitivas o secundarias, según la integridad anatómica del gran simpático. Desde que se hizo mención de esto, se han escrito dos o tres interesantes notas de inflamación intersticial crónica de los ganglios semilunares en los melancólicos ansiosos o hipocondríacos, y se ha hecho notar que una lesión del simpático, de esta naturaleza, puede perturbar mucho la cenestesia y producir el delirio. Tales son las perturbaciones de las percepciones que dominan en la melancolía. Otras puede agregárseles que hacen oír a los enfermos voces en diferentes partes del cuerpo, en general en aquellas mismas donde se resienten más perturbaciones. Alguien considera estas alucinaciones como las únicas verdaderamente frecuentes en la melancolía. Lo que es generalmente exacto excepto quizá en los casos de predominio de perturbaciones de la ideación en donde las alucinaciones sensoriales más o menos numerosas acompañan al delirio, así que las notaremos al hablar de este último. Los fenómenos mórbidos existen del lado de la sensibilidad traén naturalmente por primer resultado el repercutir sobre la afectividad y de determinar un estado emotivo penoso y doloroso tanto más fácilmente que en los melancólicos son casi siempre por naturaleza gentes impresionables, timoratos, inquietos, susceptibles de atormentarse por nada, la tristeza, tristeza mórbida profunda, acompañada de hiperestesia emotiva, de impotencia moral y abatimiento y amilanamiento es un síntoma constante en la melancolía, aún en las formas puramente depresivas sin delirio. Según los in-

individuos y según los casos este síntoma afectivo fundamental puede manifestarse de manera predominante bajo formas de tristeza simple muda y pasiva, o bien bajo forma de tristeza agitada, inquieta, es decir de ansiedad, lo que es de notable es que con este fondo de sufrimiento muchos melancólicos se quejan insistentemente de no poder experimentar ninguna pena, ningún coraje, ni sentimiento ni afectándose hasta el máximo. Si las perturbaciones orgánicas de la sensibilidad, de las cuales acabamos de hablar repercuten sobre la afectividad, se comprende que ejerzan también su acción sobre la conciencia de la personalidad que resultan directamente, nosotros lo sabemos, de la cenestesia. Se ha insistido sobre este punto mucho. Las perturbaciones de la conciencia en la melancolía pertenecen naturalmente a la categoría de lo que hemos llamado perturbaciones por alteración de las percepciones sean internas, sean externas. Bajo la influencia de las alteraciones de las percepciones cenestésicas los enfermos no tienen más en efecto que una conciencia perturbada, a veces conciencia nula, de su vida orgánica y cuando la alteración de esas percepciones es muy profunda se acompaña al mismo tiempo de una alteración en la apreciación personal de la percepción que no son desde luego relacionadas al Yo. Es de esta manera y por esta vía que la personalidad se encuentra atacada a su vez en la melancolía. En los enfermos típicamente afectados en su cenestesia, aquellos que todo se limita a no ver, más, o a no ser como antes, tienen su personalidad "entamee". Se encuentran diferentes ellos mismos y esas sensaciones de modificaciones personales los atormentan como lo hemos visto, al más alto grado, pero esto no es sino un primer grado. En realidad las alteraciones más grandes de la personalidad pueden observarse en la melancolía: pérdida de la personalidad propia, cambio de la misma, desdoblamiento, etc., según que la cenestesia dé al individuo la conciencia de que él existe pero que está transformado en otro ser viviente, en una substancia cualquiera o que otra individualidad animal, humana, diabólica, o divina, existe en él o con él. Estas perturbaciones de la conciencia y de la personalidad se observan muy particularmente como las perturbaciones cenestésicas a las cuales se relaciona en las variedades ansiosas o hipocondríacas de la melancolía, de las cuales diremos algunas palabras después.

Esfera intelectual.—La perturbación dominante de la ideación en la melancolía, es la concentración penosa del alma. Esta concentra-

ción penosa, del espíritu se traduce por la limitación y la fijación de las ideas contrastando con la movilidad y la difusión que se encuentra en la manía. Aquí el ser entero se refleja dolorosamente sobre una serie de pensamientos y se observa en sus incesantes modificaciones, con lucidez más o menos completa sobre todo, lo que no es un delirio, de suerte que la inteligencia no parece ser lesionada sino sobre un punto. Lo que explica por qué la melancolía ha podido ser aplicada entre las locuras parciales o monomanías (lipemanía). El delirio, alteración de la ideación no menos importante es característico de la melancolía aguda, puede ser muy variable como expresión pero el fondo es siempre el mismo, es un complejo de ideas tristes tales como la idea de ruina, impotencia, hipocondría, de daño, de persecución, vaga, de envenamiento, deshonor, etc., sobre todo culpabilidad y criminalidad imaginarias. Los enfermos se creen perdidos desprovistos de poder, repasan mil detalles de su vida y encuentran motivos imperdonables por los cuales son condenados a terribles suplicios o a la muerte; se reprochan por todo lo que hacen y lo que dicen. Son por todo y de todo, un objeto de reprobación, pusilánimes y temerosos al más alto grado, no osan hacer nada solos, rechazan constantemente alguna cosa sin saber por qué; se creen muertos, en prisión, rodeados de seres fantásticos, muy diferentes de los perseguidos y que tienen delirio de persecución que relacionan esos tormentos al mundo exterior y acusan a los otros de lo que sufren; los melancólicos relacionan a sí mismo lo que pasa de mal a su alrededor y a veces se acusan, de donde procede el nombre de delirio de autoacusación dado a su delirio. La distinción es característica y permite fuera de todo síntoma establecer un diagnóstico que presenta a veces ciertas dificultades. Masselonne que ha hecho un estudio psicopatológico del melancólico hizo resaltar con razón que es un compuesto de sentimientos tristes quizás más que de ideas tristes, un delirio afectivo. Las ideas delirantes de los melancólicos son el resultado de la eforescencia de estados afectivos que se presentan poco a poco, que invaden más y más la conciencia y que ordenan en su provecho el contenido intelectual (extremadamente pobre de por sí) esta organización se hace de una manera lenta por el juego de asociaciones afectivas; dos grandes grupos afectivos se muestran en estos enfermos: estados pasivos, simples sentimientos de la transformación cenestésica y estados afectivos que son caracterizados por la inquietud, terror etc., cada uno de estos gru-

pos engendra ideas delirantes un poco diferentes, pero lo más a menudo se compenetrán y las concepciones del mal revisten caracteres que reflejan su doble origen. En general esas ideas nacen espontáneamente e independientemente las unas de las otras. No son al menos en la gran mayoría de los casos el resultado de razonamientos intelectuales. Lo más a menudo la idea delirante nace directamente del estado afectivo y no es secundariamente sino el espíritu que ha conservado su necesidad de lógica interior unida a las concepciones así producidas. Secundariamente también la idea delirante viene a reforzar el estado afectivo precisando y purificando estas perturbaciones de la ideación coexistiendo y muy a menudo, alucinaciones sensoriales, existen sin embargo sobre todo en las formas netamente delirantes. En estos casos pueden ser múltiples y afectan diversos sentidos, en particular el del oído. Los enfermos oyen de noche y día sobre todo por la noche, voces que los acusan y les reprochan su conducta, los amenazan con diferentes suplicios, ven fantasmas, muertos, personajes, celestes, el infierno, llamas, escenas dramáticas o terroríficas tales como batallas. Dicen que respiran malos olores; los alimentos les saben a carne humana, los sienten manidos; podridos, etc., a veces también experimentan ilusiones internas, genitales o intestinales, muy raras y muy variadas.

Esfera psico-motriz.—Si las perturbaciones de la actividad general y de la mímica son características en la manía, ellas son poco notables en la melancólica. El cuadro difiere según que se trate de melancólicos exaltados o melancólicos deprimidos. Los deprimidos son aquellos que concentran en sí mismos su dolor sin que nada se note fuera de ellos, de suerte que su actividad general está en razón inversa del grado de su melancolía, tienen aspecto triste, la cabeza caída, los brazos pendientes los movimientos lentos, gestos raros, la fisonomía alterada, los trazos estirados, fisonomía enflaquecida, expresión dolorosa, mirada lánguida y las cejas y los pliegues de la frente dibujan una omega, la frente arrugada, boca contraída, inmóviles, inertes y pasivos, se necesita vestirlos, alimentarlos, ayudarlos a comer, algunos son llevados en su inmovilidad de estatua a un estado de estupor, que no hacen ningún movimiento, pero en algunas ocasiones son llevados a una crisis impulsiva durante la cual se dan a violencias automáticas (raptos melancólicos). En los exaltados, por el contrario, el sufrimiento se exterioriza bajo formas de agitación inquieta o ansiosa, y

esta reacción a la actividad general y de la mímica está en razón directa de la intensidad del acceso. Tienen la fisonomía inquieta, la mirada brillante, aire ansioso terrorífico, su emoción se traduce por quejas y gritos, gesticulaciones, lamentos entrecortados, gestos, sacudidas, actos puramente mecánicos y siempre los mismos. Se desvisten, se desgarran, se arrancan los cabellos, se retuercen los dedos, se muerden los labios, se mutilan sin sentir y sin darle importancia. Otros en su tendencia a deprimirse, se posternan, permaneciendo así en todo tiempo, invierno o verano; las perturbaciones del lenguaje son las siguientes: los deprimidos hablan poco, con voz suave, o permanecen en un mutismo absoluto y ninguna sollicitación los puede hacer salir de él. Sus escritos son nulos o casi nulos. Los exaltados no continúan una conversación y es muy difícil hacerlos hablar, tienen sin embargo un lenguaje espontáneo, automático, correspondiente a su actitud general y a su mímica. Son las quejas y los gemidos de que acabamos de hablar onomatopéyas, exclamaciones, frases incompletas, insignificantes y repetidas constantemente. La perturbación de los actos no son menos característicos en la melancolía, que lo que acabamos de mencionar. Hemos visto ya que en los deprimidos, los actos son reducidos al mínimo, a veces suprimidos, excepto; en los momentos de raptos impulsivos, y en los exaltados se traducen por las manifestaciones más variadas de la agitación ansiosa. Independientemente de estas perturbaciones existen en la melancolía aguda, cualquiera que sea la forma, dos tendencias casi constantes y patognomónicas: son la repulsión a los alimentos y la tendencia al suicidio. La repulsión de los alimentos en cualquier grado es casi la regla, toma su fuente en las ideas delirantes de los enfermos que se creen deshonrados, arruinados, en la imposibilidad de pagar sus alimentos porque afirman no tener hambre, ser indignos de comer y quieren hacer penitencia. Esta repulsión de los alimentos es desde luego mantenida por perturbaciones gastro-intestinales que existen casi siempre. La sitofobia presenta aquí caracteres especiales que se necesitan conocer: los melancólicos siendo incapaces de querer enérgicamente no poseen en general una aversión obstinada e invencible como los perseguidos, por ejemplo, es una aversión inerte, pasiva, sin consistencia, llega algunas veces a hacer comer a los enfermos como los niños, se es a menudo obligado a recurrir a la alimentación artificial. En cuanto a las ideas al suicidio existen en gra-

dos diversos casi constantemente; los melancólicos quieren mejor morir por todas las razones mórbidas que ofuscan sus cerebros y buscan la manera de lograrlo. Es la manera habitual de la tendencia al suicidio en los melancólicos. Es necesario no olvidar que no se pueden dar a este respecto ningunas reglas absolutas y que se presentan en estos enfermos bajo la influencia de una impresión súbita, de una manera imprevista, y ya sea con energía o con una preparación lenta, terminan con su vida. Al lado de la tendencia al suicidio es necesario citar en los melancólicos la tendencia a las auto-mutilaciones que son de la misma naturaleza y precedidas de la misma mentalidad. Estas automutilaciones se pueden traducir por heridas muy variadas, van sobre todo dirigidas al tórax, órganos genitales, lengua manos y ojos.

Perturbaciones somáticas.—El aspecto de estos enfermos (los melancólicos) es el siguiente: individuos de aspecto abatido, con un intenso decaimiento general, de una palidez acentuada, respiración débil y retardada; pulso débil, ruidos cardiacos débiles, secreciones disminuidas trastornos gastrointestinales, anorexia, sialorrea, agruras algunas veces estreñimiento y otras diarreas; ideación lenta y monodeísmo; palabra lenta, arrastrada, entrecortada con lamentos quejas y suspiros, actividad general nula o casi nula.

Una vez conocido todo lo anterior, podemos clasificar, mejor dicho, la melancolía aguda presenta tres tipos: melancolía aguda delirante, ansiosa y estuporosa. Respecto a la primera y a la última, sus nombres mismos casi detallan las expresiones de dicha melancolía. Para nuestro trabajo nos interesa sobre todo la segunda o sea la melancolía aguda ansiosa; ya hemos tratado el tema, y citamos al hablar de ella los Raptos Impulsivos.

Es casi frecuente que en este tipo de melancolía, se presente, como dijimos, el Impulso al Suicidio Generalizando, diremos, que en la melancolía aguda ansiosa, casi siempre se presentan las Impulsiones.

CAPITULO V.

Impulsiones

Aunque la impulsión sea considerada como una perturbación de los actos, es más aún: un síndrome capital entre las perturbaciones de la actividad, como son el delirio, la alucinación, la percepción.

Generalidades: la tendencia al reflejo es el principio mismo y la ley de la acción nerviosa. El reflejo tipo puro es el reflejo simple automático. A paso y a medida que se eleva en la escala animal, y en el hombre, del niño al adulto, de inferior a superior, nuevos atributos se encuentran, que tienen por objeto coordinar, accionar e impedir esta tendencia al reflejo directo, de transformar en una palabra, una cosa ciega y fatal en un proceso consciente, juzgado, determinado: la voluntad. La superioridad de un animal sobre otro, de un hombre sobre otro, podría, pues medirse por el radio de su poder psíquico sobre la tendencia innata al reflejo. El equilibrio residirá en un especie de tono voluntario, es decir en la regularización armónica del reflejo instintivo por el Yo. La impulsión es la tendencia al reflejo; esta tendencia y por consiguiente la impulsión, es pues por su naturaleza psicológica, una ruptura entre el instinto y el tono voluntario. Desde que se rompe el equilibrio a favor del acto instintivo, la impulsión deviene patológica. Hay impulsiones normales e impulsiones patológicas, mejor dicho mórbidas. Estas, consisten en la ruptura del tono voluntario con tendencia de retorno hacia el reflejo original. La impulsión será

constitucional o accidental, según que la propensión al automatismo sea innata o adquirida, según que el tono voluntario no tenga que llegar a organizarse o según su desarrollo sea alterado o debilitado. Por lo mismo, el grado de tendencia de los reflejos a imponerse marcaría el grado de la impulsión mórbida. Bien que la impulsión típica, absoluta, máxima, sea representada por el reflejo espinal directo o puramente motor y la impulsión más ligera o mínima por la obsesión impulsiva, en la cual la tendencia al reflejo y la resistencia del Yo se mantienen recíprocamente en pugna. Resulta de ahí que el cuadro de la impulsión mórbida no debería ser limitado, así como tiene lugar a menudo, en la impulsión consciente y obsecionante, sino debe ser extendida a todo el conjunto de propensiones patológicas de la actividad voluntaria hacia el reflejo, desde la impulsión ciega y automática que constituye la manifestación extrema hasta la obsesión impulsiva que representa una forma más elevada, pasando por la gama de transiciones insensibles y a sus numerosos intermediarios. No obstante la opinión de muchos autores pensaron que la palabra impulsión, nosológicamente hablando debe aplicarse a la sollicitación motriz involuntaria hacia un acto y no hacia este acto mismo, cuya ejecución puede faltar. Para nosotros en efecto la impulsión no es menos que una impulsión, sea seguida o nó lo sea de efecto. Si consideramos la comparación que nos ha servido de base, veremos que el reflejo, proceso nervioso, puede existir sin producción de movimiento terminal. Cuando por ejemplo, percutimos el tendón rotuliano de un individuo se produce una corriente centrípeta excitadora, seguida de una corriente centrífuga motora y por medio de una intervención voluntaria y de una actitud especial del sujeto, se puede, anular la brusca extensión de la pierna, es decir, del movimiento. El fenómeno del reflejo, aunque suprimido en su manifestación última no ha tenido lugar. El excitante lo mismo en muchas de las obsesiones impulsivas, donde al final de una lucha o esfuerzo más o menos intenso, el acto final puede ser evitado. No ha habido proceso de impulsión. En resumen y para fijar en sus diversos elementos la terminología del sujeto (la impulsión), diremos que: la impulsión mórbida es en el dominio de la actividad voluntaria, la tendencia imperiosa y a menudo irresistible al retorno al reflejo puro, el impulso o acto impulsivo es la terminación no siempre fatal y constante de la impulsión. La impulsividad es, en fin, la

disposición más o menos acentuada a los impulsos.

Caracteres generales: Las impulsiones se distinguen según Moriselli, por los caracteres generales siguientes: "Son endógenas, es decir, derivadas de nosotros exclusivamente, es decir derivadas de motivos internos; son fuertes y violentas, de ahí su inmersión rápida y súbita en la vía de descarga motriz; son aberrantes, es decir, contrastan con el carácter del individuo y con las exigencias de la vida social común; son más a menudo conscientes e involuntarias, en otros términos, presentados a la consciencia con mas o menos precisión, pero posibles de inhibir, pueden ser enteramente inconscientes e involuntarias. Moriselli dijo: cuando un acto se acompaña de semiología característica, existiendo o nó una locura confirmada, es un acto impulsivo mórbido. Estos diversos atributos, tomados en conjunto, caracterizan en efecto la impulsión y los actos impulsivos.

Nos parecerán más completos, con la condición de insistir sobre la rapidez habitual del proceso impulsivo, a veces casi fulminante, sobre la repetición frecuente de la impulsión bajo la misma forma, por paroxismo o accesos, en fin sobre la falta de paralelismo, pudiendo existir entre el grado de conciencia y el grado de amnesia en una impulsión. En los estados secundarios por ejemplo en el momento en que el acto impulsivo se ejecuta, el individuo puede tener perfectamente consciencia y puede aún en cierto modo resistir. Sin embargo, vuelto a sí mismo no recuerda a menudo lo que ha pasado.

Tipos y grados principales.—Los numerosos caracteres generales de la impulsión, están lejos de tener todos el mismo valor. Lo que domina a todos no es la duración, pues constituye la esencia misma de la impulsión, es el carácter involuntario o de contraste, es decir lo que a sustraer la sollicitación inicial en los procesos cerebrales de inhibición pasa actualizado bajo forma de reflejo puro. Es porque creemos que el mejor medio de dividir las impulsiones y clasificarlas en su rango en la escala psicopatológica entre las descargas motrices espontáneas y la volición normal se toma como base este elemento fundamental, y no que se le ha hecho hasta aquí, por su grado de conciencia o de inconsciencia o por preponderancia en algunas de las esferas intelectuales, emotivas, automáticas o instintivas. Admitimos pues, tres clases o categorías de impulsiones: Impulsiones puras o por reflejo directo en las cuales el acto sigue fatal e inmediatamente al estímulo, sin nin-

guna acción inhibitoria intermediaria.—2o. Impulsiones psicomotrices o de reflejo retardado en las que el acto sigue fatalmente, pero no siempre inmediatamente al estímulo, con intermediarios emotivos o ideo-emotivos, pero sin acción seria de inhibición.—3o. Las impulsiones psíquicas o por reflejos interrumpidos, en las cuales entre el estímulo y el acto que no es inmediato, ni aún fatal, se interpone un intermediario ideo-emotivo, largo, complicado, doloroso, acompañándose de una lucha inhibitoria a menudo victoriosa. 1o.—Impulsión puramente motriz. Es un reflejo reducido a su mas mínima expresión, es una verdadera convulsión, que no difiere de la convulsión ordinaria, sino porque consiste en movimientos asociados y coordinados que dan un resultado extraño a la vida del enfermo. El tipo de género de impulsión lo tenemos en el idiota, en el epiléptico, en el imbecil, que bajo la influencia de una sollicitación, sea interna o externa sensorial, alucinatoria, deirante emotiva, o instintiva, ejecutan como movidos por un resorte que se extiende rápidamente, en una especie de contracción automática, un acto en relación con esta sollicitación, sin que intervenga reflexión ni juicios, ni comprensión, a menudo sin emoción, consciencia ni recuerdos; 2o.—Las impulsiones psico-motrices difieren de las precedentes en que responden a un circuito menos simple, o menos rápido, pidiendo vías más largas y acompañándose de un proceso ideo-emotivo. Aquí en efecto la sollicitación del acto si termina siempre en una ejecución, se comporta mas o menos igual en la consciencia el recuerdo, la, idea, la emoción de este acto, así como la noción de su consecuencia posible. Sólo hacen falta las operaciones conativas eficientes, las que se resumen en fin de cuentas en el poder de inhibición. Este poder no existiendo más, no hay mas que un ensayo de lucha y el acto mas bien que apreciado es fatalmente completo y ejecutado. Esta variedad de impulsión es la representada por las reacciones excéntricas violentas, destructoras de ciertos degenerados, sobre todo psicasténicos, histéricos, epilépticos, fuera de su acceso, meancólicos, de los maniacos agitados. 3o.—Las impulsiones psíquicas representan el grado mas atenuado del impulsivismo, en donde la tendencia al reflejo es combatido a menudo victoriosamente por el poder de inhibición. Ball los ha llamado, y muy juiciosamente por cierto, impulsos intelectuales. Lo que caracteriza estos impulsos, lo que tiene de interes (psicológico y clínico) es este conflicto de fuerzas opuestas cuyo cam-

po central es el teatro en la lucha ansiosa, indecisa, en el que el poder de inhibición mas o menos debilitado y la sollicitación anormal hacia el reflejo. Aquí los caracteres que constituyen los impulsos existen aún, pero acercándose ya a los de la volición psicológica, netamente desde el punto de vista de la duración, que contrasta con la instantaneidad de la descarga motriz automática. Estas impulsiones toman como tipo la obsesión impulsiva, pero la obsesión propiamente dicha no se hace una impulsión sino cuando pasa del estado estático al dinámico, es decir cuando se manifiesta por una tendencia a un acto. Los caracteres de la obsesión impulsiva se resumen en consciencia lúcida, lucha angustiosa, irresistibilidad, emotividad, abatimiento consecutivo al cumplimiento del acto. Pero hay que comprender de una vez por todas, que el cumplimiento del acto no es constante ni fatal. Linas ya ha descrito de una manera precisa la crisis de la obsesión impulsiva. Estos accesos aparecen raramente de una manera franca y rápida, son ordinariamente preparados por un período de incubación mas o menos largo, durante el cual, la idea fija que llegará mas tarde impulsiva, se presenta al espíritu de una manera fugitiva y vaga, cazada por la razón, pero apareciendo por intervalos, con una obstinación siempre creciente que comienza a arrojar la duda y la ansiedad en el ánimo del enfermo. Estas perturbaciones y ansiedad aumentan y se traducen por impresión de malestar y angustia, de inquietudes vagas, aprensiones sin motivo, insomnios, un deseo siempre creciente de moverse, una especie de impotencia para fijar la atención y de asociar las ideas. Después vienen los síntomas precursores del acceso; una cefalea intensa, sensación de vacuidad, depresión o calor en la cabeza, ruidos en los oídos, ansiedad precordial extrema, sensación de fuego devorador en el epigastrio, y en el pecho y espasmos dolorosos en diferentes partes del cuerpo. Aquí es cuando la razón se perturba y las ideas impulsivas toman posesión del espíritu del enfermo y se imponen en forma de obsesión impulsiva. Tienen consciencia de su estado y comprenden su triste situación, tienen horror de las sugestiones que los asaltan, sienten toda la atrocidad, luchan energicamente contra ellas, hacen esfuerzos desesperados para conjurarlos, huyen de los lugares en donde ellos piensan que pueden hacerse daño, sienten su impotencia contra las horribles sugestiones con las cuales están en lucha, algunos piden insistentemente que se les recluya o que se les vigile a fin

de evitar que en un acto impulsivo se hagan daño. La resistencia será más o menos viva y prolongada según sea más o menos fuerte la obsesión impulsiva. Algunos enfermos llegan a rechazar estos asaltos, pero en la mayor parte de las veces, la razón, impotente o debilitada, sucumbe en esta lucha desigual y escarnecida. Esta relación con el acto impulsivo, el cual es término, no podrá ser considerado sino relacionado con la crisis, de una perturbación particular que duraría más o menos tiempo. Esto se acaba de corroborar, en que una vez el acto consumado, se opera en el estado de estos desgraciados una clase de abatimiento como si el cumplimiento de la impulsión sea el medio para ellos de atormentarse aún más.

Formas clínicas.—Las impulsiones desde el punto de vista de las manifestaciones por medio de las cuales se exteriorizan son incontables: Moriselli las agrupa así: Impulsiones de tics, gestos palabras; Impulsiones de acto pueriles y ridículos; Impulsiones de actos estúpidos o extravagantes; de actos groseros; de actos ambulatórios de actos incendiarios; de actos de violencia contra sí mismos; de actos de violencia contra otros, etc.

No me voy a referir en la impulsión al suicidio a los actos destructivos que se presentan en los alienados en los cuales el impulso suicida es imposible de suprimir por encontrarse fuera de la voluntad; como casos típicos citaremos los que se presentan en los epilépticos, en los histéricos, en los maniácos, en las crisis agudas. La impulsión al suicidio se manifiesta en todas las condiciones y bajo todas las formas casi siempre instantáneo, súbito, ciego, y el sujeto ejecuta el acto sin haber tenido antes conocimiento de él, en un estado de inconsciencia más o menos completo. Esto sucede en los epilépticos, en la manía aguda desordenada; los delirios tóxicos e infecciosos y en los raptos paroxísticos de la lipemanía. Otras veces el impulso al suicidio deviene lentamente, con más fuerza cada vez, en muchas ocasiones el mismo enfermo combate sus impulsos. Esto sucede en los degenerados de todos los grados, especialmente en los degenerados superiores. La impulsión suicida, ya sea rápida o lenta, puede llegar a presentarse no solamente en los verdaderos estados de psicopatías, sino aún en los es-

tados o perturbaciones ligeras y pasajeras del equilibrio mental, producidas por los procesos fisiológicos de la vida genital (pubertad, menstruación, embarazo, parto, edad, crítica), por los estados pasionales o las grandes emociones. En ciertos sujetos, particularmente impresionables por su constitución mental, en las mujeres histéricas, etc., la menor contrariedad o disgusto, emoción, etc. son suficientes para determinar el impulso suicida.

Casos Clínicos

En los siguientes casos, atendidos personalmente en el transcurso del 1o. de junio al 4 de diciembre del año ppdo., y que someto a la consideración de ustedes, he suprimido los antecedentes personales patológicos, pues aunque hice su investigación, en todos me resultaron negativos. Hago notar el estado de ebriedad, pues es requisito necesario para mi estudio.

1.—E. J. O.—no ebria.—24 años, española, amplia cultura, soltera, virgen, buena posición social. Arma empleada: pistola.—Motivo: “hastío de la vida”. Murió. Investigación de la constitución mental:—De chiquillas, siempre fué una criatura un poco huraña, retraída, amante de los juegos solitarios, reconcentrada y demasiado sensible. De joven adquirió un carácter melancólico típico, afecta a los esparcimientos intelectuales solitarios (novela, rezo), afecta a fantasear y siempre insatisfecha de la vida. Tenía frecuentes accesos de tristeza que la hacían llorar con abundancia. De todo se afligía, pero a nadie confiaba los motivos de sus penas.—Tipo de constitución mental.—Melancólica.

2.—R. G. R.—no ebrio.—18 años mexicano, clase media, poco culto. Medio empleado: permanganato de potasio. Exito: No.—Motivo: Disgusto familiar.

Investigación de la constitución mental.

Se siempre ha sido de carácter violento, irascible, amante de juegos bruscos e impulsivos, basta el menor obstáculo para que inmedia-

tamente se ponga a llorar o se encolerice. En los accesos de llanto se cree desgraciado incomprendido, y piensa en matarse. Hoy con motivo de un regaño materno ingirió el Permanganato. Interrogado de si volvería a intetar el suicidio dijo que nó.—Constitución mental: Hiper-emotivo.

3.—M. N. D.—no ebria.—20 años. Soltera.—Señora.—Mexicana.—cultura mediocre.—Uso permanganato de potasio. Motivo: Disgusto con el novio.—No tuvo éxito.

Joven de buenas costumbres amante de su casa y de las diversiones propias de su edad. Es una hipersensible a las cosas anímicas.—Rie y llora con cosas nimias.—Los disgustos y las contrariedades la deprimen en grado sumo, deja de comer, no duerme y se aflige sobre manera. Habla de su infelicidad sin el novio por eso prefiere morir.—Constitución mental.—Hiper-emotiva.

4.—J. T. S.—no ebrio. 37 años.—soltero.—Polaco.—Cultura amplia pero superficial.—Usó veronal.—Motivo: cansancio de la vida.—Exito. Sí.

Refiere que a partir de 1929 con motivo de la pérdida de su fortuna ha venido de menos en menos económicamente. Que no tiene fuerzas para luchar de nuevo y rehacer su vida; piensa en una muerte próxima, y que no pudiendo trabajar por ser un fracasado, sin familia y sin ilusiones, más vale apresurar la muerte. Su aspecto es el del melancólico típico: cabeza inclinada sobre el pecho, brazos caídos, mirada vaga, apagada, callado, etc.—Qué hoy desesperado de su suerte intentó matarse con veronal.—Salvado de esto, pocos días después, exactamente diecisiete, se privó de la vida de un balazo.—Constitución mental: melancólico.

5.—A. G. S.—Aliento alcohólico.—23 años; soltero, poco culto, mexicano, clase media.—Motivo: abandono de la novia.—medio empleado: permanganato de potasio, y arma blanca.—Exito. Sí.

Refieren sus hermanos que el occiso siempre se caracterizó por una formidable imaginación; entre sus delirios inmaginativos siempre tenía el papel de héroe o personaje central, aunque en la vida real era un tímido y vergonzoso, incapaz de hacer algo efectivo. Exaltado aní-

mico, se enamora de cuanta mujer vé, llegando a verdaderos estados de romanticismo chocante (llorar, lamentarse, invocar la muerte, etc.—Que ellos, (los hermanos) conociendo su modo de ser, nunca le han hecho caso y eso hizo que se volviese retraído y callado. Que el día de hoy debido a un disgusto con la novia ingirió primero permanganato, y al ver que no se moría, como eran sus deseos se infirió con una navaja las heridas (dos) penetrantes de tórax y vientre que presenta. Murió sin exhalar una queja o un reproche treinta y dos horas después.—Constitución mental: psicasténico.

6.—G. E. N. T.—no ebria.—19 años.—soltera, señora.—cultura escasa; clase media.—Medio empleado: estircina.—Motivo: se ignora.—Exito: sí.

De caracter triste, huraña, enemiga de reuniones sociales y de fiestas, mostraba una despreocupación total a todo lo que lo rodeaba; nunca se mostró comunicativa ni aún con sus familiares. Excesivamente novelera; caía por temporadas mas o menos largas en un estado de ostracismo y abatimiento total, dejaba de comer y en ocasiones de dormir. Todo ese tiempo lloraba sin saber por qué.—Constitución mental: Psicasténica.

7.—G. B. S.—no ebria.—18 años.—soltera, virgen.—Cultura mediocre.—clase media.—Medio empleado: Acido nítrico.—Motivo "Hastio de la vida.—Exito: sí.

De caracter humilde, tímida, vergonzosa, huraña, sumamente sensible a las amonestaciones familiares y a las contrariedades de la vida, llora por cualquier causa y a veces sin motivo.—Manifiesta que no sabe el por qué de ese estado de tristeza, pero que prefiere que la dejemos morir.—Constitución mental: psicasténica.

8.—B. T. A. no ebria.—17 años.—soltera.—señora.—Clase media, cultura regular. Motivo, disgusto con el novio. Medio: permanganato de potasio. Exito: No.—Platica su hermana que siempre ha sido una mujer de resoluciones violentas, y que en ella hace fácil presa la cólera; que tiene verdaderos ataques de cólera, se congestiona, tiembla, tartamudea, etc., por los motivos más sencillos. Aún cuando ella comprende lo malo que es su comportamiento y que una vez pasado el acceso se arrepiente y pide perdón, eso no obsta para que vuel-

va a ser presa de ellos. Que el día de hoy debido al disgusto con el novio ingirió permanganato.

Constitución mental. Epileptoide.

9.—E. S. No ebrio, 19 años, soltero, poco culto, clase media. Motivo: Desesperación.—Ingirió Permanganato de potasio.—Exito: No.

Nos cuenta que toda su vida ha sido muy desgraciado, de chico, todos sus amiguitos se mofaban y le pegaban nunca pudo ser un buen discípulo por no poder aprenderse las clases; tímido, rehuía las conversaciones y las amistades, prefiriendo siempre estar solo; que él comprende que con ese carácter nunca llegará a triunfar en la vida, pues no posee capacidad para ello; que la única persona a quién él quiere lo ha dejado y por eso prefiere matarse. Constitución mental: psicasténico.

10.—M. H. C.—no ebria.—19 años.—soltera.—señora.—poca cultura. Clase media.—Motivo: Disgusto con el esposo.—Medio: Permanganato de potasio; Exito: No.

Cuenta el esposo que siempre se ha caracterizado su esposa por un carácter que califica de "baboso" que es muy desatenta, callada y que basta una palabra dicha en un tono un poco alto, para que se sienta ofendida y empiece a decir que es muy desgraciada, que nadie la quiere, que todos la maltratan, termina llorando y diciendo que es preferible la muerte a esta vida. Que hoy debido a una amonestación se presentó la escena descrita y en ella intentó matarse. Constitución mental: psicasténica.

11.—A. C. no ebria. 16 años. Soltera. Virgen.—Clase media.—cultura escasa.—Motivo: disgusto con el novio: Medio: Permanganato de potasio. Exito: No.

Refiere el padre que su hija ha sido de carácter violento, irracional, amiga de entablar pleitos, llegando en ocasiones a las manos; crisis que pasan rápidamente dejándola abatida y triste, en este estado permanece varios días, en el cual llora, se arrepiente, deja de comer, no duerme, etc., y habla de matarse para no hacer sufrir a sus familiares y a ella misma. Hace varios días, según sabe se disgustó con el novio, y a ello atribuye el intento de suicidio. Constitución mental:

Hiper-emotiva.

12.—E. R.—no ebria.—36 años. casada. Clase media. cultura escasa.—Medio: Acido sulfúrico.—Motivo: No ser comprendida.—Exito: Si.

Siempre se comportaba normalmente, de carácter alegre y comunicativo en casi todo el tiempo, hasta hace como unos seis meses en que empezó a cambiar. Después de una pequeña contrariedad o disgusto quedaba sumida en un estado de abatimiento, durante el cual lloraba continuamente y se lamentaba de las grandes penas que tenía (no decía cuales eran), siendo difícilmente consolada. Debido a sospechas de infidelidad del esposo se exasperó el cuadro anterior. Y en un acceso de esos ingirió el ac. sulfúrico. Constitución mental: hiper-emotiva.

13.—A. J. no ebria.—42 años. Casada. Clase media. escasa cultura.—Motivo: muerte de un hijo: Medio: Biclورو de Hg.—Exito: No.

A partir de la muerte de un hijo se ha vuelto triste, callada, no duerme, habla sin cesar del hijo muerto y llama a la muerte. Constitución mental: normal. Se trata en este caso de un síndrome melancólico.

14.—A. L. T.—no ebrio.—soltero.—clase media. cultura escasa.—Medio empleado: Permanganato de potasio: Motivo falta de empleo.—Exito: No. Edad, 37 años.

A partir de su cese, se volvió huraño, callado, triste de carácter agrio, se desespera con facilidad, habla de la incomprensión del mundo. Piensa en que todo lo que intente fracasará por no ser apto para triunfar y habla de la muerte. Constitución mental: Psicasténica.

15.—J. M. M.—No ebria.—19 años.—soltera. Señora. clase media.—Cultura escasa.—Motivo: Disgusto con el amante.—Usó Permanganato de potasio. Exito: No.

De carácter hipersensible a toda clase de excitantes reacciona a las contrariedades o disgustos con estados de abatimiento duraderos, en ellos llora, se lamenta de no ser comprendida, se queja de su infe-

licidad; se cree que es la causa de pesares familiares por algo que ella no sabe qué es. A un disgusto con el amante lo consideró suficiente prueba de su infelicidad y por eso intentó matarse. Constitución mental. Melancólica.

16.—G. de la C.—no ebria.—14 años. Virgen.—clase media, cultura escasa.—Motivo: tristeza. Medio: Permanganato de potasio.—Exito: No.

Siempre ha sido tímida, y vergonzosa, huraña, tristonra, llora por cualquier cosa, se impresiona fuertemente de cosas ajenas a ella. Retraida prefiere estar siempre relegada a segundo plano; imaginativa exaltada pero con ideas tristes. Constitución mental: Melancólica.

17.—E. D. M.—no ebria. 17 años.—soltera.—señora.—clase media.—escasa cultura.—Motivo: disgusto con el amante.—Medio: Permanganato de pot. Exito: No.

Siempre que se disgusta con el amante, casi siempre por celos, y buscados por ella, se hunde en un estado de depresión mental agudo, llora, suspira, se queja de incomprensión, no quiere comer, no duerme, habla del suicidio como liberación. Constitución mental: Hipermotiva.

18.—A. O. J.—22 años.—soltera.—virgen.—cultura amplia pero superficial.—clase media.—Motivo: falta de empleo.—Medio: Veronal.—Exito: Si.

A partir del cese: se volvió callada y taciturna. no comunicaba a nadie sus pensamientos, casi no comía, ni dormía. Desesperada por no encontrar empleo ingirió el veronal.—Constitución mental: normal. Impulso suicida provocado por factores externos.

19.—E. A. R. 18 años, casada, no ebria, cultura mediana. Clase media.—Motivo: Abandono del esposo. medio: Permanganato de potasio.—Exito: No. Siempre ha tenido un carácter tristonra, tímida, vergonzosa, huraña, siempre se ha creído indigna de merecer algo mejor por esfuerzo propio, y sin embargo se encuentra insatisfecha de lo que posee. Este cuadro se exalta por temporadas. Comprende ella que el motivo de su intento suicida no es suficiente para hacerlo, pero que

sin embargo sin saber por qué, lo hizo.—Constitución mental: Psicasténica.

20.—C. B. G.—28 años.—casada. clase media. no ebria cultura escasa.—Motivo: Muerte de un hijo: Medio: Permanganato de potasio: Exito: No.

Aun cuando la constitución mental aparenta ser normal, en este caso se presenta el mismo cuadro clínico que el citado en el No. 13.—Presentándonos un cuadro de síndrome melancólico o un principio de psicastenia.

21.—A. E. L.—no ebria. soltera, señora, clase media, cultura regular. Motivo: separación del esposo. Medio: estriquina. Exito: Si.—Edad 23 años.

Siempre, aún durante el noviasgo se mostró de un carácter tímido, temiendo al ridículo y evitando caer en él, se creía indigna de todo y por todo, causante de males familiares e imposibilitada de evitarlos; poco a poco se fué volviendo huraña, callada, asténica, perdió el apetito, bajó de peso y se volvió religiosa. Motivo futil es suficiente para hacerla llorar; pequeñas contrariedades las cree insoportables y piensa en la muerte y expresa el deseo de matarse. Con motivo de un disgusto con su esposo se separaron y aparentemente quedó conforme, pero poco después se envenenó. Constitución mental: psicasténica.

22.—M. L. R. S. 16 años, soltera, señora, no ebria, clase media, poco culta.—Motivo: Abandono del amante. Medio: permanganato de potasio. Exito: No.

Refieren sus familiares que siempre ha sido mujer de carácter normal, ni emotiva ni indiferente, alegre, sociable, y un tanto despreocupada. Hace un año conoció al que ahora es su amante, siendo demasiado celosa con él frecuentemente tenía disgustos, se enojaba, lanzaba improperios y hablaba de matarlo; al poco tiempo pedía perdón, lloraba se arrepentía, parecía sumirse en un cuadro melancólico. Hoy después de un disgusto, al no conseguir el perdón del amante intentó el suicidio. Constitución mental: Hipermotiva.

23.—M. G. R. R.—no ebria, 52 años, soltera, señora, clase media, poco culta. Motivo Hastío de la vida. Medio, permanganato de po-

tasio.—Exito No. Siempre ha sido una mujer hipermotiva, llora y ríe sin motivo y durante bastante tiempo, su estado natural es la tristeza, superticiosa en sumo grado, a todo le teme, todo le causa horror y todo le inspira miedo; por eso prefiere no hablar por temor a decir cosas inapropiadas. No come por temor a que la envenen o a enfermarse no duerme porque teme no despertar; piensa que todo es un castigo de no sabe qué pecado, no puede gozar de la vida y no sabe por qué; sufre intensa y continuamente. A partir de los 38 años a tenido tres intentos de suicidio sin consecuencias graves: 1o. Se hirió con unas tijeras: 2o. Se arrojó bajo de un camión. 3o. Ingirió permanganato de potasio.—Constitución mental: Psicasténica.

24.—G. Q. R.—no ebria.—19 años. Soltera. Virgen.—cultura mediocre.—clase media.—Motivo: disgusto con el novio.—Medio: Permanganato de potasio. Exito: No. Carácter humilde, apacible, tímido, siempre propensa al lloro y a quejarse de la ingratitud de la vida, buscando consuelo a penas imaginarias y siempre inconsolable, con motivo de un disgusto con el novio ingirió el permanganato de potasio. Constitución mental: Melancólica.

25.—C. O. R.—19 años. no ebria, soltera, señora, clase media. cultura escasa. Motivo Disgusto con el novio. Medio: permanganato de potasio: Exito: No.

En este caso el estudio de la constitución mental aparenta ser normal, aún cuando según confiesa la señora tiene la convicción de que el suicidio no debe intentarse por no haber motivos suficientes para ello pero que sin embargo ella lo hizo, probablemente obligada por el estado de abatimiento anímico del momento.

26.—E. H. no ebrio. 22 años, casado, obrero. Poco culto. Motivo: Incapacidad de una resolución. Medio Bixido de Carbono.—Exito: Si.

Individuo de carácter normal, con reacciones adecuadas al excitante, siempre se comportó moral y socialmente como normal. La investigación de los datos de la constitución nos hacen pensar que era normal. Sin embargo según la exposición del caso veremos que impedido de escoger una determinación en un problema doloroso optó por suprimirse. Su esposa relata lo siguiente: “Mi suegra no estaba de acuerdo con nuestro matrimonio y le planteó a mi esposo la elección entre ella o yo. A partir de entonces de individuo normal empezó a ser

callado, taciturno, no hablaba durante mucho tiempo, permanecía inmóvil, con los ojos abiertos y con la mirada vaga, a las preguntas contestaba con monosílabos y a veces contestaba con cosas que no venían al caso; enflaqueció rápidamente, comía muy poco padecía de pesadillas y accesos sonambúlicos, hasta el día de hoy en que me mandó a la calle y al regresar lo encontré encerrado en su recámara muerto.

27.—M. D. G. 21 años, soltera, señora, poco culta, clase media, cultura media, motivo: disgusto con el amante: Medio: ácido arsenioso. Exito: Sí.

Carácter reposado, de resoluciones lentas pero inquebrantables, pequeñas molestias adquieren para ella relieves de verdaderos obstáculos, por todo se desanima, llora y acongoja. Fácilmente pasa del llanto a la risa y vice-versa, parece una chiquilla por lo voluble de su carácter. Cuando, según ella, sufre, acude a su mente la idea del suicidio como una idea salvadora. Al disgustarse hoy con el amante ingirió el ácido. Constitución mental: Psicasténica.

28.—A. M. L. 20 años, soltera, virgen, clase media, cultura regular. Motivo: Tristeza. Medio: Permanganato de potasio.—Exito: No.

Desde su niñez se mostró tímida en sus juegos, acciones, pensamientos, en todo se mostró corta de espíritu, temerosa de todo y por todo, leves amonestaciones la hacen llorar copiosamente; de grande, ha disminuído ese carácter, pero ha aumentado el placer por la introspección. Con frecuencia se le encuentra llorando y sin saber ni ella misma la causa. Que hoy encontrándose en un estado de tristeza insostenible, prefirió matarse y así lo intentó.—Constitución mental: Psicasténica.

29.—E. P. P. no ebrio, soltero, 35 años, cultura regular, clase media.—Motivo: Cansancio de la vida. Medio: se ignora.—Los diversos antecedentes encontrados y la carta que dice en parte “es por demás seguir luchando, siempre, toda la vida he sufrido y siempre he fracasado, todo parece confabularse en contra mía; no he podido tener un momento de felicidad en toda mi vida y a qué seguir sufriendo, mas vale morir” llegamos a la conclusión de tratarse de una constitución mental psicasténica.—Exito Si.

30.—J. M. 28 años, soltero, poco culto, clase media. motivo: fal-

ta de empleo. Medio Permanganato de potasio. Exito: No. Constitución mental normal, pero el factor externo. creó el desequilibrio rápido que lo condujo al suicidio, aunque sin conseguirlo.

31.—J. H. A. no ebrio.—19 años, soltero, poco culto, obrero. No quiso decir ni el motivo ni el medio. Exito no.—Huraño, casi hosco, enemigo de las reuniones, con nadie habla, exceptuando con la novia con quien es amable, cariñoso, comunicativo. En nuestra charla habló poco, pero todo pesimista: "la vida es una carga, es un fastidio, todo es dolor, soy muy desgraciado, quiero morir, etc., etc. Constitución mental.—Psicasténico.

32.—J. Z. S.—no ebrio. 30 años, casado, cultura regular, clase media, motivo: falta de empleo. Medio permanganato de potasio.—Exito: No.

Individuo de constitución mental normal, pero en el cual el factor empleo, determinó un desbarajuste momentáneo de la razón y lo impulsó al suicidio.

33.—C. del V. No ebria. 17 años, soltera, virgen poca culta, clase media. Motivo: disgusto con el novio. Medio: Permanganato de potasio. Exito No.—En este caso un choque anímico sacó a flote el esbozo de constitución melancólica y se produjo el impulso suicida. Constitución mental: melancólica.

34.—M. C. S. G. 21 años, no ebria, clase media, cultura escasa, motivo: pérdida de un hijo. Medio Permanganato de potasio. Exito No.

Su carácter alegre y comunicativo dejó de ser a razón de la muerte de un hijo, volviéndose inestable, llora o ríe sin causa justificada, quejase de sufrimientos morales intensos y habla de la muerte como único remedio a ellos.—Tímida, huraña, retraída, siempre sola y buscando los rincones de su casa para sentarse a pensar en su "dolor". Constitución mental: Psicasténica.

35.—E. R. M.—20 años, soltera, señora, clase media, poco culta; motivo: disgusto con el amante. Medio permanganato de potasio. Exito: No.

Carácter violento, energético, inflexible, resoluciones rápidas y a veces inconscientes. Todos sus disgustos se resuelven ya sean llorando o enojándose, pero de una manera rápida. Habla con demasiada frecuencia de matarse como única manera de librarse de tantos sufrimiento. Hoy en vista de un disgusto con el amante intentó envenenarse.—Constitución mental: psicasténica.

36.—C. R. de V.—56 años, casada, clase media, poco culta, no ebria. Motivo: Cansancio de la vida. Medio permanganato de potasio. Exito: No.

Siempre ha sido una persona tímida, afable, sentimental, incapaz de resoluciones propias y enérgicas, toda su vida ha supeditado su voluntad a otras personas (madre, hermanos, esposo, hijos, etc.). Lloro como los niños, por cualquier cosa, de igual manera, las lecturas un poco fuertes la impresionan en gran manera. Habla de su deseo de morir como liberación al sufrimiento y al cansancio de una vida tan larga y dolorosa. Constitución mental: Psicasténica.

37.—E. R. S. 16 años, soltera, virgen, clase media, poco culta. Motivo: regaño materno. Medio Permanganato de potasio.—Exito: Si.

Carácter irascible, y voluntarioso, por temporadas, en otras ocasiones, abúlica, tristonza, taciturna y poco comunicativa, desatenta de sus obligaciones, un poco ególatra, pero insatisfecha. La contrariedad de un deseo no satisfecho engendra ideas pesimistas, con impulsos suicidas. La primera vez se hirió con una navaja pero se salvó, la segunda vez no pudo ser atendida oportunamente. El motivo: un regaño materno. Constitución mental Psicasténica.

38.—F. R. A.—casada, no ebria, de 24 años, clase media, poco culta, motivo: disgusto con el esposo. Medio permanganato de potasio. Exito: No.

Carácter de tendencia a la melancolía, fácilmente sensible a los excitantes anímicos, motivos externos baladíes lo exaltan o la deprimen fácilmente, sobre todo lo segundo, durando en ese estado de depresión mental varios días, presentando los síntomas típicos de las crisis melancólicas. Hace dos días tuvo un disgusto con el esposo y el día de hoy intentó el suicidio. Constitución melancólica.

39.—A. O. D. ebrio incompleto.—clase media, 27 años, regularmente culto, motivo: abandono de la esposa: Medio: permanganato de potasio: Exito No.

Individuo de constitución normal al cual un factor externo produjo un choque anímico con obnubilación de sus funciones, y produjo el intento suicida.

40.—C. B. C. soltera, señora, clase media, cultura regular no ebria. Motivo: Abandono del amante. Medio adalina. Exito: 1a. vez con permanganato no, 2a. vez con adalinas sí.—Edad 21 Exito Si.

En su vida marital sufre con frecuencia disgustos que suceden unos tras otros y que la han dejado en un estado que califica de angustia continua, que la obliga a llorar, y, lamentarse de su suerte, piensa que el suicidio es su liberación se encuentra firmemente decidida a intentarlo. En esta vez un disgusto fué el motivo e ingirió el permanganato pero fué salvada. El estado de psicastenia que presentaba esta señora ha ido aumentando poco a poco, ahora su manera de ser es típica, y veintidos días después, y por otro disgusto ingirió cierta cantidad de adalinas y no fué posible salvarla. Constitución mental. Psicasténica.

41.—S. M. O. no ebrio. bastante culto, clase media, casado. Motivo: disgusto con la esposa. Medio: Veronal.—Exito: Sí.—edad 39.

Individuo de constitución mental normal a quien un factor externo desequilibra momentáneamente y lo impulsa al suicidio.

Conclusiones

Teniendo en cuenta la observación de los casos mencionados y aunque con las reservas lógicas que impone el hecho de que no siempre se pueden recoger los antecedentes con toda la exactitud posible, sin embargo facil es observar que se presentan ciertos factores constantes cuya discriminación puede considerarse como sigue:

El suicidio, intentado o consumado, se presenta en la Ciudad de México, en una escala creciente, en comparación con los registrados en los últimos cinco años según se puede ver en los datos suministrados por el departamento de Estadística Nacional, y tomando como base que únicamente relato los casos atendidos por mí, en el Puesto de Socorros de la Cruz Verde, No. 1. correspondiente a la Primera, Segunda, y Tercera Delegación, pues de la Treceava no anoté un solo caso. El veintidos por ciento aproximadamente de casos de suicidio, se registraron en el mes de junio y principio de julio.

I.

Posición social.

De los casos anotados por mí, solo un caso refiero en el cual el protagonista era una persona acomodada; todos los demás eran de la clase media, dando por consiguiente un porcentaje, esta clase, de 97%.

La clase humilde, (limosneros, completamente pobres, de nacimiento) no dan un solo caso.

Cultura.

Respecto de ella diremos que todos los suicidas o pseudosuicidas son un poco menos que analfabetas, casi todos tienen solo una instrucción primaria, y la mayoría (70%) no llegó a terminarla.

Ahora bien, nuestros indios, autóctonos, de los alrededores (Xochimilco, Milpa Alta, Sierra del Ajusco) residentes en esta Ciudad, pero analfabetas, no dan un solo caso.

Debemos pensar de esto, que en el término medio entre el analfabeta y el culto, donde se sabe algo y mal, es donde produce más fácilmente el suicidio por falta de buena crítica.

Sexo.

De los casos citados encontramos haciendo una proporción por ciento que: las mujeres intentan el suicidio un setenta y cinco por ciento en relación con los hombres.

Edad.

Respecto a las edades diremos que se presenta en la siguiente proporción.

de menos de 15 años.....	1/2. %
de 16 a 20 „.....	17 1/2 %
de 16 a 20 „.....	47. %
„ 21 a 25 „.....	22. %
„ 26 a 30 „.....	13. %
„ 30 a 40 „.....	11. %
„ 40 en adelante.....	6. %

Relacionando el número de intentos con el número de éxitos alcanzados, encontramos una proporción de:

Exito en el intento	25%.
Fracaso „ „ „	75%.

Estado social:

De los suicidas el noventa y dos por ciento son solteros legalmente

De entre, las suicidas el noventa y tres por ciento aproximadamente son señoras.

Medio empleado.

Del número total de casos vistos por mí diré que usaron:

Arma de fuego.....	1
Arma blanca.....	3
Permanganato de potasio.....	26
Veronal.....	3
Bióxido C.....	1
Ac. Arsenioso.....	1
Acido Sulfúrico.....	1
Ac. Nítrico.....	1
Bicloruro de Hg.....	1
Adalina.....	1
Se ignora el medio.....	2

Como vemos la ingestión de substancias que son venenosas y que son vulgares, como el permanganato de potasio son las más usuales. Esta substancia es empleada en setenta y dos por ciento de intentos de suicidio.

II

En todos los intentos de suicidio, se presentan siempre dos clases de factores perfectamente diferenciados, por una parte, un estado de predisposición interior, ligada íntimamente a la constitución mental; 2o.—Factores circunstanciales múltiples y diversos, de entre los cuales, el más frecuente, es la exteriorización de un complejo sexual reprimido.

III

Entre los diferentes tipos de constitución mental, los que predisponen más, para estos actos impulsivos, son la:

- 1º.—Psicasténica.
- 2º.—Melancólica.
- 3º.—Hiperemotiva.

de entre ellas, la constitución psicasténica se presenta en una proporción tres veces mayor que la melancolía, y cuatro que la hiperemotiva.

IV.

Entre los factores circunstanciales múltiples es necesario mencionar por orden de frecuencia:

- a).—Decepciones amorosas.
- b).—Miseria.
- c).—Tedium vitae.

Todas estas son capaces, de que en un individuo de constitución normal, se presente inopinadamente una obnubilación mental, con impulso suicida irrazonado.

V.

Descarto la posibilidad de herencia homócroma o similar, que en ningún caso pudo obtener comprobación.