

LA PIROTERAPIA, LAS CURAS DE CHOQUE Y ASOCIACIÓN DE MÉTODOS EN PSIQUIATRÍA

Dr. JOSÉ M.^a PIGEM SERRA

Jefe de Clínica del Instituto Frenopático

LA observación empírica de que si en el curso de una enfermedad psíquica se presenta un proceso febril intercurrente el cuadro mental a veces mejora e incluso desaparece, ha inspirado llevar a la práctica la provocación de fiebre en los enfermos mentales.

Entre los distintos *métodos piroterápicos*, uno de los más frecuentes, consiste en la inyección de esencia de trementina envejecida y oxigenada al contacto del aire dando lugar al denominado "*absceso de fijación*". En general, se inyectan 1 ó 2 c. c., profundamente, en la región glútea o en la cara externa del muslo; suele producirse una reacción local en la zona de la inyección con dolor, calor y enrojecimiento, y formación de una colección leucocitaria (pus aséptico). Al mismo tiempo se presenta desde las primeras horas una reacción general del organismo con ascenso de la temperatura que llega a 39 grados o más. Generalmente el enfermo queda postrado en cama con impotencia funcional del miembro inyectado. En 3, 4 ó 5 días suele desaparecer la fiebre y se va reabsorbiendo la colección purulenta.

El absceso de fijación tiene una brillante indicación: calmar los cuadros con intensa agitación psicomotriz de cualquier naturaleza que sea. Por lo tanto, lo mismo está indicado ante agitaciones esquizofrénicas que ante los enfermos maníacos.

En algún caso para conseguir una mayor inmovilización del enfermo en la cama ponemos una inyección de esencia de trementina en ambas extremidades inferiores. En casos desde luego no muy frecuentes el enfermo no hace caso del absceso y sigue levantándose como si nada se le hubiera hecho a pesar de las fuertes reacciones local y general bien manifiestas.

El método del absceso de fijación es un sistema sencillo que puede aplicar perfectamente el médico práctico en su actuación de urgencia ante un enfermo agitado.

En los sanatorios se acude a veces al absceso de fijación para conseguir una atenuación en la intensidad de las reacciones alucinatorias de antiguos esquizofrénicos o parafrénicos.

Otro método piroterápico de mucha importancia es el de la *malariaoterapia*. Preconizado por Wagner von Jauregg es el tratamiento de elección de la parálisis general progresiva. Consiste en inyectar al paciente sangre procedente de otro individuo afecto de paludismo, de preferencia, de terciana.

La vía de administración puede ser la intravenosa o la intramuscular. Acudiendo a la vía intravenosa con menos cantidad de sangre tenemos suficiente; bastan 3 ó 4 c. c. Si se utiliza la vía intramuscular, suele escogerse la región deltoidea pinchando con aguja larga que se retira luego de la dirección primeramente implantada y se mueve en distintos sentidos al objeto de tener una mayor superficie de absorción sanguínea. El tiempo de incubación comprendido entre el momento de la inyección y la aparición del primer acceso febril depende de la vía de administración. Por vía intravenosa puede presentarse el primer acceso térmico a los dos o tres días. Por vía intramuscular se tardan a veces 15, 18 y hasta más días para que aparezca la fiebre.

Se acostumbra a sacar la sangre cuando el paludismo está en pleno acceso febril. Cuando el enfermo a inocular está distante del centro donde se encuentra hospitalizado el paciente que tiene paludismo y para que la sangre no se coagule puede mezclarse ésta con solución de citrato sódico en un tubo.

Conviene registrar cuidadosamente la temperatura tomándola cada hora durante el acceso y cada cuatro horas en los intervalos para poder ejercer un perfecto control sobre la marcha de todo el proceso febril. En general, cuando se han presentado unos diez accesos térmicos damos quinina al enfermo y así se termina la evolución del paludismo.

Durante los días de fuertes temperaturas el enfermo decae físicamente de un modo acentuado. Hay que vigilar bien el sistema cardiovascular y estimularlo convenientemente. A la terminación de los accesos febriles el paciente suele mejorar de un modo extraordinario en su aspecto físico, viéndose palpablemente cómo va aumentando de peso.

Con el paludismo podemos curar a muchos paralíticos generales. Especialmente en las formas expansivas con delirios de grandeza típicos conseguimos muy favorables resultados. En cambio, en aquellos síndromes de parálisis general caracterizados especialmente por un estado depresivo y sobre todo por el hecho de que en estos casos muchas veces el diagnóstico etiológico se hace no de un modo precoz, como en los cuadros expansivos, sino con mucho retraso, las mejorías son menos frecuentes.

A continuación del paludismo se hace el tratamiento antilúético medicamentoso clásico.

En algunos casos la mejoría mental se presenta cuando estamos en los últimos accesos febriles y en otros cuando hemos ya interrumpido el curso del paludismo terapéutico y seguimos haciendo el tratamiento medicamentoso. A veces el paludismo es del todo ineficaz y la enfermedad evoluciona con incurabilidad.

Otro capítulo de la terapéutica psiquiátrica de gran importancia es el constituido por las *curas de choque*. Nos referimos al cardiazol, al electroshock, y a la insulina.

Con el cardiazol y el electroshock, se provoca al paciente un ataque epiléptico el cual tiene una eficacia curativa indiscutible sobre un buen número de procesos morbosos. Si bien el electroshock hoy en día se usa mucho más que cardiazol, el cual llena por sí solo la primera época de la terapéutica convulsivante, no nos atrevemos a decir, sin embargo, que el cardiazol pueda ser del todo abandonado.

La técnica de la *cardiazolterapia* es extraordinariamente sencilla, no necesitándose ningún aparato para poderla poner en práctica. El médico debe tener presente tan sólo que para que la inyección endovenosa de cardiazol tenga un efecto convulsivante debe ser aplicado en dosis suficiente, con aguja ancha, e inyectando con rapidez. Por lo menos hay que inyectar la primera vez 5 c. c. de solución de cardiazol, al 10 % siendo aconsejable aumentar en cada nueva inyección medio o 1 c. c. hasta dosis de 10 ó 12 c. c. que generalmente siguen siendo convulsivantes. En uno de nuestros enfermos, de fuerte constitución atlética, afecto de esquizofrenia llegamos a administrar inyecciones de 18 c. c.

Se ha hablado de las crisis de angustia que presentan los enfermos al inyectarles el cardiazol. Hay que atribuir estas manifestaciones en general, a que las dosis son insuficientes. Esta angustia va acompañada de sensación de muerte —dice el paciente— y desde ahora se opone a la continuación del tratamiento por el gran temor que le hacen las inyecciones. Si la inyección de cardiazol es con dosis insuficiente hay que repetirla inmediatamente añadiendo un c. c. más. Si la técnica ha sido correcta y cada inyección ha producido ataque epiléptico, se suelen poder hacer sin resistencia del enfermo 4 ó 5 shocks. Pero incluso en estos casos puede ir naciendo un gran pánico en el paciente, que va en aumento a cada nueva inyección, desde la 4.ª ó 5.ª, siendo difícil seguir llevando el tratamiento adelante.

Las inyecciones de cardiazol se aplican al ritmo de 2 por semana hasta que el proceso mental remite siendo conveniente entonces escalonar aún dos o tres más con intervalos de 8, 10 ó 12 días hasta que se considere el caso como curado.

La *cardiazolterapia* está hoy ampliamente desbordada por la práctica del *electroshock*, pero esto no quiere decir que no conserve algunas indicaciones precisas. En un ambiente rural, sin poder disponer de aparato de electroshock, creemos que puede ser realizado un tratamiento convulsivante con cardiazol ante un caso de esquizofrenia inicial o ante un síndrome melancólico, sin necesidad de trasladar al enfermo a un centro psiquiátrico.

En los servicios psiquiátricos consideramos que el cardiazol tiene una mayor efectividad de actuación que el electroshock para resolver trastornos histéricos de tipo grosero, como parálisis, ceguera, sordera, etc. Con mi maestro el doctor CORDOBA hemos publicado una observación en que la superioridad del cardiazol sobre

el electroshock era evidente ("Un caso de ceguera y sordera histéricas curadas por el electroshock y el cardiazol"); en otros casos, la práctica habitual nos ha reafirmado en el mismo convencimiento.

Si bien la terapéutica convulsivante con el cardiazol en muchas ocasiones puede practicarse en el propio domicilio del paciente creemos que ante los trastornos histéricos es mejor abstenerse de ello y practicarla tan sólo en ambiente sanatorial, es decir, en un ambiente afectivo neutro, sin la intervención familiar que podría contribuir a que las molestias debidas a los shocks se convirtieran en sintomatología psicógena.

El *electroshock* constituye el tipo de terapéutica psiquiátrica más extendido en la actualidad. Existen aparatos portátiles, de fácil manejo, que permiten la aplicación del tratamiento en el mismo domicilio del enfermo. Interesa especialmente señalar sus benéficos efectos en síndromes depresivos, en que el enfermo se siente triste, abatido, con incapacidad para el trabajo, no tiene ganas de salir de casa, le molestan las visitas, no le hacen ilusión las distracciones, tiene inapetencia, insomnio, estreñimiento, pérdida de peso. En estos pacientes todas las terapéuticas de tipo tónico y reconstituyente fracasan. En muchos de estos enfermos aparecen ideas de suicidio e incluso llegan a realizarlo porque se sienten incomprendidos y ven que la única ayuda que se les da consiste en "consejos" "de que no se preocupen y que tengan más fuerza de voluntad". Estos casos que son de una frecuencia extraordinaria en la práctica cotidiana del médico general, curan casi todos de un modo rápido y brillante con el electroshock con dos aplicaciones por semana. Muchas veces son suficientes ocho, diez o doce sesiones, pero hay que advertir que en alguna ocasión tenemos que hacer curas muy sostenidas sobre todo en enfermos de 50 ó 60 años debiendo continuar aplicando un shock cada 10 ó 15 días durante incluso unos meses; la interrupción demasiada prematura del tratamiento vuelve al enfermo a su situación morbosa anterior.

Otra indicación del electroshock está en la esquizofrenia en sus primeros períodos. Gracias a este método conseguimos un buen número de remisiones si bien las cosas no siempre marchan bien; en algunos casos debemos reconocer nuestra impotencia para el tratamiento de esta enfermedad. En esquizofrenias que llevan ya muchos meses e incluso años de evolución conseguimos a veces atenuar la sintomatología de un modo temporal mediante la electroshockterapia. En ocasiones, no siempre, va mejor el cardiazol que el electroshock.

El aparato de electroshock se conecta con la corriente de la calle y se regula en el mismo el voltaje e intensidad convenientes. Del aparato sale la corriente para los electrodos que aplicamos en las regiones fronto-parietales, después de desengrasarlas con algodón impregnado de alcohol, y humedeciéndolas luego con agua salada. Suele aplicarse con corriente alterna; habitualmente utilizamos una corriente de 110 voltios 700 mA, durante 4 ó 5 décimas de segundo. No obstante en algunos casos hay que aumentar la dosis sobre todo en enfermos de muchos años. En la mayoría de enfermos se obtiene un ataque epiléptico típico con dosis sensiblemente siempre las mismas. En general no es preciso enterarse de la resistencia del cráneo como se averigua utilizando ciertos aparatos.

Frecuentemente el enfermo no se resiste a la aplicación del electroshock, diciendo tranquilamente que toma "corrientes"; sin embargo, existen casos en que después de haberse aplicado ya unos shocks se apodera del sujeto un pánico terrible, negándose rotundamente a seguir el tratamiento. Quizás el miedo al electroshock, en el individuo que lo tiene, es más fuerte que el que se tiene al cardiazol.

Los métodos convulsivantes —cardiazol y electroshock—, pueden emplearse en sujetos de cualquier edad. Con PÉLACH hemos hecho electroshock a un enfermo de 78 años, y con GURRIA, a niños, sin ningún contratiempo.

En algunas ocasiones se plantea la conveniencia del tratamiento convulsivante de enfermas embarazadas. Entre nosotros FUSTER ha publicado observaciones sobre la inocuidad de este tratamiento durante la gestación. Por nuestra parte debemos señalar que a una chica joven, soltera, afecta de un síndrome esquizofrénico, le aplica-

mos cardiazol consiguiendo que remitiese el cuadro, enterándonos luego que se encontraba en el quinto mes de embarazo; llegó al parto sin novedad. Otra enferma, obsesiva, con rico ceremonial y serios trastornos de conducta, encontrándose también en el quinto mes de embarazo, fué tratada por el electroshock regularizándose su conducta, teniendo luego un parto normal. Lo mismo podemos decir de otra enferma con delirio de celos con fuertes altercados familiares, que también ha mejorado sensiblemente con el internamiento en el Instituto Frenopático y el electroshock, hallándose en el séptimo mes de embarazo. A otra paciente, afecta de psicosis maníaco-depresiva en fase melancólica, y en pleno embarazo le estamos aplicando igualmente el mismo tratamiento con toda normalidad.

En la práctica de los tratamientos convulsivantes, en una minoría de casos, pueden producirse fracturas cuyo porcentaje varía según los autores. Según nuestra experiencia personal no llega a producirse una fractura por cada mil shocks. La posibilidad remota de la fractura no debe hacernos renunciar a este tratamiento cuando lo consideramos adecuado, de la misma manera que el cirujano tampoco deja de operar un enfermo ante la posibilidad de una complicación operatoria y del mismo modo que el médico no deja de dar una inyección de neosalvarsán cuando lo cree indicado. En algún caso excepcional puede ocurrir la formación de un absceso pulmonar; PONS BALMES habla de ello en un reciente trabajo.

Cuando aplicamos la terapéutica convulsivante ponemos un tubo de goma en la boca para proteger la lengua y los labios de mordeduras.

En algunos casos puede ser útil la asociación de la piroterapia y del electroshock, en la forma precisada por FUSTER. En algunas ocasiones puede ser beneficioso combinar la terapéutica convulsivante con la provocación de abscesos de fijación de menos de 1 c. c. de esencia de trementina cada tres o cuatro días; de esta manera el enfermo está más calmado.

La *insulinoterapia* o cura de SAKEL consiste en inyectar al enfermo una cantidad suficiente de insulina para conseguir un estado de coma. La vía de administración puede ser la subcutánea o la intravenosa sin que hasta el presente puedan señalarse unas indiscutibles ventajas de la una sobre la otra. En general necesitamos la misma cantidad de insulina para provocar el coma utilizando la vía subcutánea que la vía intravenosa. En ocasiones puede ser suficiente la dosis de 30, 40 ó 50 unidades. A veces hay que llegar a dosis muy altas de 500 unidades en nuestra experiencia. Cuando el enfermo ha estado en coma durante media o una hora se interrumpe dicho estado administrándole por la sonda introducida por la nariz, té azucarado o leche azucarada. Si es conveniente se consigue despertarle más fácilmente mediante la administración de suero glucosado por vía intravenosa. Se repiten los comas hasta un total de 20, 30 o más, según los casos.

En enfermos esquizofrénicos con rica sintomatología alucinatoria suele ser más eficaz la aplicación de la cura de SAKEL que la convulsionoterapia. En algunos casos de síndrome esquizofrénico que remiten por las convulsiones pero que empeoran de nuevo a pesar de no interrumpirse la terapéutica convulsivante puede ser de gran utilidad como cura de consolidación la insulinoterapia.

En algunos casos se aconseja asociar la insulina con los shocks convulsivantes sometiendo al enfermo en estado de coma a un ataque epiléptico. Sin embargo, este sistema tiene sus peligros y es prudente no prodigarlo.

La insulinoterapia es un método que sale plenamente de la esfera de actividad del médico general y que debe ser empleada tan sólo por el psiquiatra con el personal ayudante conveniente estando el enfermo en la clínica. Todo el curso del coma insulínico y las posibles complicaciones por déficit circulatorio deben ser seguidos directamente por el médico para poder actuar en cada momento según las indicaciones convenientes.

En psiquitría, como en medicina general, las terapéuticas más variadas, deben realizarse siempre en un ambiente de confianza, en una atmósfera de psicoterapia; el médico debe procurar que el enfermo tenga toda la fe en él y en sus procedimientos. En algunos casos son tan espectaculares las curas conseguidas con los shocks,

que el conocimiento de este hecho por otros pacientes les es un gran bien, y les predispone a la mayor eficiencia terapéutica.

Con los shocks han remitido muchos esquizofrénicos, los cuales han podido reintegrarse a su vida familiar y a sus actividades profesionales. Ahora bien, ¿puede decirse que se han curado del todo? Algunos han tenido luego hijos, sanos por ahora. ¿Qué será de ellos en un porvenir lejano?

En algunas enfermedades mentales, a pesar de no haber tenido éxito con la piroterapia, con los shocks y con las más diversas asociaciones de métodos y a pesar de que la evolución de la psicosis lleva incluso años no podemos sentar una impresión de absoluta incurabilidad. Hemos visto algunos casos en que fracasaron todos los tratamientos y la aparición espontánea de una afección febril —que todavía no sabemos provocar a la “medida”— ha producido la remisión completa de la sintomatología mental.

(Conferencia pronunciada en la Hermandad de San Cosme y San Damián de Barcelona. Curso 1944-45)

RESUMEN

Los métodos piroterápicos más frecuentes son el absceso de fijación y el paludismo. El absceso de fijación puede aplicarlo el médico práctico en su actuación de urgencia ante cualquier enfermo agitado. El paludismo es —como se sabe— el sistema de elección ante la parálisis general progresiva; seguido del tratamiento antilúético clásico.

El cardiazol, el electroshock y la insulina resuelven favorablemente muchos casos de psicosis. El cardiazol puede ser practicado en ambiente rural para tratar melancólicos y esquizofrénicos y en ambiente sanatorial para la curación de trastornos histéricos groseros. Con el electroshock se curan gran número de melancolías y esquizofrenias y se utiliza en la actualidad con más frecuencia que el cardiazol. La insulina está especialmente indicada en esquizofrenias paranoides y debe ser aplicada en ambiente de clínica. Los shocks pueden aplicarse a las embarazadas sin ningún peligro. Es excepcional que con ellos se produzca una fractura.

SUMMARY

The most frequent methods of pyrotherapy are the abscess of fixation and the malaria. Any general practitioner can apply the abscess of fixation in emergency circumstances when dealing very troublesome patients. As it is well known, the treatment of choice is the inoculation of malaria in cases of general progressive paralysis followed by the routine antisyphilitic medication.

Cardiazol, electroshock and insulin decide favorably many cases of psychosis. Cardiazol may be employed by village physicians when treating melancholic and schizophrenic patients, and in psychiatric hospitals in treating serious hysterical troubles.

Electroshock relieves great number of melancholis and schizophrenic patients and nowadays its use is preferred to cardiazol. Insulin is especially indicated in paranoid schizophrenics and should be applied in clinics. Shocks may be applied to pregnant women safely. Exceptionally, shock is responsible in causing fractures.

RESUME

Les moyens pirotherapiques plus usités sont l'abcès de fixation et le paludisme. L'abcès de fixation peut être appliqué par le médecin pratique dans ses malades agités, et en cas d'urgence. Le paludisme, est —on le sait— le système d'élection dans le traitement de la paralysie générale progressive.

Le cardiazol, l'électroshock et l'insuline, sont capables de résoudre d'une façon tout-à-fait satisfaisante beaucoup de cas de psychoses.

Le cardiazol peut-etre employé en clientèle de ville, pour traiter melancoliques et schizophréniques, et dans moyen sanatorial, pour les gros troubles hysthériques. Avec l'électroshock on peut guérir souvent melancolies et schizophrénies; et actuellement paranoides, et on doit l'appliquer après internement dans une Clinique.

On peut employer les shocks sans danger femmes géstantes.

Les fractures provoquées par les shocks sont du tout exceptionnelles. est plus usité que la cardiazol. L'insuline est surtout indiquée dans les schizophrénies