

## PSICOPATOGENIA DE LAS TOXICOMANIAS<sup>(1)</sup>

---

El Dr. Leopoldo Bard a quien debo reconocer el mérito de ser el primero que, fuera de la cátedra oficial, estudió, hace más de doce años, las toxicomanías con afán profiláctico, dando la voz de alerta contra su difusión, y lo encaró después en el Parlamento como serio problema, traza el siguiente cuadro del morfinómano y de su decadencia, como síntesis de su concepto y experiencia de esta categoría de enfermos: “¡Que cuadro tan triste el del morfinómano! Es el de un individuo que ha llegado a la decadencia completa de todas las facultades, y que por este mismo hecho se ha convertido en un sér inútil, despreciable para la sociedad.

“Cuando se encuentra un morfinómano inveterado, llama inmediatamente la atención por su apariencia y su aspecto general. Su modo de andar es el de un hombre ebrio, un autómeta, vacilante; parece empujado por el viento; sus ojos están fatigados, ojerosos; las pupilas contraídas y perezosas para reaccionar a la luz.

“Poco a poco no vive más que para satisfacer su pasión, no retrocediendo ante nada para procurarse la droga, sometiéndose a toda clase de bajezas; poco tarda en entrar en el período de caquexia. Pálido; la cara terrosa, los ojos huraño y apagados; una delgadez espantosa (las facciones alargadas), el semblante lleno de arrugas profundas, el cuerpo lleno de abcesos y forúnculos; privado casi siempre de todo sentido moral, es un autómeta inerte, no encontrando actividades sino bajo la acción de dosis de tóxicos y sucumbre por la caquexia o por una afección intercurrente, a menos que, disgustado de la vida y de sí mismo, termine sus días por el suicidio”.

Este es, cabalmente, el concepto que de los toxicómanos en general tiene el vulgo, cuyo, cuya atención ha sido insistentemente solicitada al respecto por las crónicas policiales y los relatos de periódicos anhelosos de la nota cruda y excepcional. Reconozco que

---

(1) De un libro en preparación.

buena parte de la sintomatología descripta por el Dr. Bard ha sido tomada de la realidad, principalmente de la Asistencia Pública de Bs. Aires, último refugio en que caen numerosas prostitutas en extrema decadencia, pero es grandemente erróneo dar una tal descripción genérica de un estado que presenta tan diversas gradaciones, tantas faces y aspectos.

También yo he visto cuadros impresionantes dentro y fuera de las instituciones oficiales. En esta misma ciudad fuí llamado a atender un médico extranjero a quien hallé en una posada, abandonado en un camastro, sucio, esquelético, gatoso, casi inconsciente, que reunía sus energías para solicitar en un quejumbroso gemido como si fuera su palabra postrera no más que el veneno: “¡morphia!”. Pero a los pocos meses, tuve increíble dificultad en reconocer en Bs. As. en una audición de música de cámara al mismo colega que había visto como espectro irresuscitable! Mi alegría al saludarlo fué mayor que mi asombro.

En la época de estudiante seguí con el malogrado Prof. Jones en la Sala de Observación del Hospicio de Las Mercedes a un anciano médico español, pasada ya la sesentena que, desde hacía más de veinte años tomaba diariamente su buena dosis de opio. Era un viejito fino y simpático, el cual a pesar de los delicados cuidados que se le prodigaron fuése extinguiendo como débil luz que se apaga cuando se le hizo el “sevrage” (1). El Dr. Conrado O. Ferrer dice haber seguido en el Instituto Frenopático de Bs. Aires a un anciano educacionista inglés, toxicómano aún a los 75 años (2). Madres de familias nobles y laboriosas conozeo que se dan varias veces al día, desde hace varios lustros algunas inyecciones de morfina. Me he codeado durante meses con personas en quienes no he sospechado la toxicomanía hasta que un indicio, la persistente palidez, una media palabra, el extraño y peculiar aspecto de un día, o la manifestación de un miembro de la familia, me han revelado el funesto

(1) Piouffle relata el caso, verdaderamente excepcional de un médico de 63 años que se daba inyecciones de morfina, varias por días, y sin intervalos, desde hacía 33 años. Padece de insomnio. Iniciación: un momento de fatiga profesional. Habiendo empezado con un centígramo llegó a sesenta por día. Para abandonar su toxicomanía, recurrió a la cocaína, de la que llegó a absorber dos gramos por día. Algunos signos mentales lo llevaron a ponerse en tratamiento. Curación completa, visto en buen estado tres años después a los 66 años. (H. Piouffle—Psychoses cocaïniques—VIª observación 1919.—Maloine, ed.)

(2) Morfínomanía — Tesis de la Fac. de C. Médicas de Bs. Aires — Pág. 51 — 1917.

mal; y no es que pretenda sentar fama de sagaz, pero la condición inherente a la profesión y a la especialidad, así como mi particular interés por el asunto y el número de enfermos ya examinados hubieran podido inducirme en tales casos a conocer la enfermedad desde el primer momento.

Pero es que no todos, ni mucho menos son tan manifiestos como el de esas desgraciadas mujeres que han caído más bajo y más allá de todo lo que es humano, y que al ser recogidas repetidas veces por la Asistencia Pública de Bs. Aires, ha podido examinar el Dr. Bard. Lleva también a esta visión parcial de la realidad, la generosa intención que tienen algunos vulgarizadores de prevenir a los predispuestos y al público en general las posibles consecuencias de la caída, lo que no pocas veces hacen con imprudencia y mal gusto. Pero yo creo que esto tiene un aspecto contraproducente porque al ver multitud de toxicómanos que no presentan ninguno de los signos descriptos, no faltarán predispuestos que creeran que todo es mentira y que los paraísos artificiales no ofrecen peligros. Por otra parte hay quienes gustan del Infierno y al oír proclamar sus horrores, se van a echar en él de cabeza... Nada mejor que la realidad vista sin aspavientos, ni con predisposición melodramática, decir la verdad llanamente, para desarraigar el mal con mano segura y fuerte.

Antes de abordar el tema debo señalar como de una significación particularmente extraordinaria, el vuelco que ha dado el problema desde la Guerra. Antes de la misma eran sobre todo conocidas y mencionadas las toxicomanías — refiérome especialmente a las alcaloidomanías — de origen terapéutico; menos estudiadas lo eran la de fuente puramente psico-patológica, y hasta eran consideradas en número muchísimo inferior a las primeras. De las estadísticas de morfinómanos de ante-guerra una cuarta parte, al menos, eran de médicos, cuya iniciación era principalmente terapéutica. Podría mencionar las abundantes cifras que al respecto trae Chambard, pero me limitaré a las dos estadísticas que trae Oppenheim; una de ellas de 250, en que eran médicos (o mujeres de médicos) 93, y otra de 100 morfinómanos hombres, 42 eran médicos (1).

Si la relación entre las de origen medicamentoso y psico-patológico de antes era de cuatro a uno, durante y en la post-guerra, dice Karl Hudovernig, el aumento de morfinómanos ha sido ex-

---

(1) Oppenheim — Trattato delle malattie nervose — T. II — Pág. 794  
— Trad. italiana de 1905.

traordinario, y la proporción no solo se ha invertido sino que ha sobrepasado toda ponderación, y este gran aumento ha sido casi exclusivamente a expensas de las causas de orden moral. La proporción es ahora según dicho autor, de 4 (terapéutico) a 42,5 (psico-patológico), según cifras recogidas en un Hospicio principal de Hungría (1). La observación de Hudovernig ha sido confirmada, aunque no con las mismas cifras, en otros países, y yo también la he comprobado en el nuestro. Por eso no comprendo cómo el Dr. Juarros hace pocos años, ha podido afirmar que el 80 % es de origen terapéutico (2). Tal hecho es tanto más de admirar en los países que intervinieron en la terrible contienda, si se tiene en cuenta que se contó allí por millones el número de heridos, y por lo tanto de sufrimientos físicos que padecieron.

En este aumento se cuentan, principalmente los de origen llamado vicioso. Esta categoría no será considerada aquí; merece capítulo aparte.

\*\*\*

La presente exposición tiene un fin objetivo, médico; su sana intención fluye del contexto, y esto es más útil que la prédica, falta de sentido de quejumbrosos moralistas de profesión. No basta que se grite contra el toxicómano tildándolo de cobarde y de ruin, de inservible y maléfico, dejándolo librado a su destino y perdición; mejor es comprenderlo. Tampoco tiene el propósito de justificar; ni máxima aspiración es explicar. Temo que basándose en citas fragmentarias, algún aprovechado se valga de estas líneas para la defensa de la enfermedad que lo hunde. Por eso conviene empezar por lo más elemental, incluso alguna observación clínica, que no por aparentemente banal contiene menos enseñanzas.

En cuanto a la división en partes, conforme a la categoría de enfermos, que considero conveniente distinguir, le doy importancia clínica, aunque no se me oculta lo artificial del sistema, pues más de una vez he hesitado donde ubicar los enfermos. A veces me he guiado más que por la sintomatología, por la presencia o falta de taras hereditarias o personales; es lo que hice para distinguir la primera de la segunda categoría dentro del primer grupo.

Por último, ha convenido a nuestro fin tomar en esta parte los morfinómanos como tema central.

(1) Zunahme der Morphiumsucht, etc. — in Zeitschr. f. d. gesamte Neurol. u. Psych. Tomo 96. Entregas 1-3. 1925.

(2) Tratamiento de la morfinomanía — Pág. 11 — 1920 — Madrid.

## I.—EL MORFINISMO

a) *Morfinismo de origen terapéutico*

La categoría de toxicómanos más conocida y descripta por los especialistas, es la de origen francamente terapéutico. Un dolor físico de cualquier orden, que cede al alcaloide, si se repite despierta la apetencia y el hábito que se forma más o menos tarde. El dolor lancinante, agudo, o el permanente, con la depresión y el malestar consecutivos que halla ¡por fin! el remedio largamente ansiado, que es precisamente ese analgésico y no otro, cuyas virtudes oyó encomiar, pueden ser condiciones suficientes para determinar la caída de tantos en la toxicomanía.

Es a esta categoría de enfermos, que se dado el nombre de morfinistas; teóricamente, corresponde a aquellos a quienes se dan todos los días o casi todos una o varias inyecciones para atenuar los sufrimientos de una enfermedad crónica, que aumentan las dosis si estos aumentan y las disminuyen si la enfermedad mejora. La experiencia de mis enfermos me ha enseñado que este morfinista puro, teórico, existe sí, pero raramente si ha usado la droga mucho tiempo; lo más frecuente es que se transforme en morfinómano. Más tarde estudiaremos la morfinomanía.

También en los países germanos y eslavos, algunos usan esta distinción; así Hudovernig distingue entre *Morphiumkranke* y *Morphinisten*, y ambos forman la *Morphiumsucht* (1). Rozones apreciables invécense contra tal distinción; inútil intentar muchas veces la precisa clasificación de ciertos enfermos, que pasan insensiblemente de una a otra categoría.

Observé en 1924 en el Hospicio de Las Mercedes, un antiguo morfinista que había reingresado por tercera vez y acerca del cual conviene detenerse un momento.

Mi hombre, de antecedentes familiares limpios de taras, de 45 años, soltero, era de maneras correctas y gentiles, tranquilo, de mirada algo apagada, se expresaba en lenguaje claro y natural. Aunque ligeramente deprimido, su inteligencia estaba conservada, lo mismo que su memoria y otras funciones, su estado afectivo era normal. Sintetizaré su historia: inglés con 33 años de residencia en el país, de niño fué sano y en Inglaterra cursó bien la escuela elemental; pubertad y juventud normales. Hasta enfer-

(1) Zunahme der Morphiumsucht-ihre Pathogenese u. Behandlung — Loc. cit. Jennings: Morphinisme et morphinomanie — Paris 1910.

marse, fué hombre de mucho espíritu, nada apocado, laborioso, cumplía asiduamente con las obligaciones de su empleo. A los 22 años adquirió la lúes, que se trató con irregularidad, pero mejorándolo cada vez, el tratamiento. A los 30 años comenzó a sentir dolores epigástricos a la madrugada y antes de comer, principalmente, con vómitos, inapetencia, insomnio, síntomas que después de muchas tentativas medicamentosas, cedieron por entero a una inyección de un centígramo de morfina, las que se repitieron durante año y medio mediante la intervención oficiosa de un farmacéutico. Después se hizo solo las picaduras aumentando mucho las dosis. A los dos años ya no podía trabajar, postrado en cama por una gran debilidad; no se alimentaba siendo su peor momento el de la comida. Así estuvo dos años más hasta llegar a inyectarse gramo y medio por día, distribuido regularmente en dosis cada tres horas, la última del día a las 23 horas; despertaba a las dos de la mañana y volvía a darse otra, así a las cinco y sucesivamente. A los tres minutos más o menos, de la inyección se le calmaban los dolores y de deprimido y moralmente aplastado, se sentía rejuvenecer. Antes de que expirara el plazo de tres horas ya pensaba en la otra dosis, su atención polarizada en el deseo, del cual quedaba suspenso, inquieto, atento a los dolores leves, que iban acentuándose hasta desaparecer con la nueva inyección. Estas en ningún momento le proporcionaron la euforia y el gratísimo estado sensorial que toxicómanos de talento han descripto con vivos colores y elocuencia persuasiva.

En 1914, después de estar en varios hospitales, sin ningún resultado, ingresa al Hospicio — señala el Boletín — con modificaciones del carácter, irritabilidad, insomnio, memoria disminuida. Sale a los seis meses “curado” pero recae a los dos días, dándose hasta 15 inyecciones de un centígramo por día; reingresa al mes con los mencionados síntomas y a más, vómitos e inapetencia; permanece en el establecimiento tres años y medio, lapso durante el cual no probó la droga. Al salir, recae muy pronto y durante casi dos años que estuvo fuera, ni un día dejó de tomar hasta el gramo y medio diario.

Es internado por tercera vez en enero de 1919 porque le parecía tan excesiva la dosis que él mismo por instinto de conservación pidió que se le asilara (como sucedió las otras veces), sabía muy bien que solo carecería de fuerzas para privarse. En el presente (enero de 1924) se siente bien; tiene la intención de pedir el alta, pues abriga la convicción de que no recaerá; los domingos que sale, no experimenta la menor tentación. Pero dice care-

cer de fuerzas para recomenzar una nueva vida. Ahora mismo qu está bastante bien, se alimenta poco, causa a la que atribuye su debilidad, persisten aunque no con tanta intensidad los dolores gástricos, sobre todo dos o tres horas después de comer y sus digestiones son difíciles y manifiestamente insuficientes, duerme poco, unas cinco horas al día. El enfermo cree que no podría trabajar ya, ni hacer el trabajo de antes, pues e neuanto fija la atención le sobreviene algún dolor en la región epigástrica, lo que le sucede también hasta cuando lee el diario, obligándolo a abandonar la lectura. Se fatiga con mucha facilidad y su aspecto da fé de que se trata de un hombre gastado. Al *examen físico* comprobamos que se trata de una persona alta (1.78 m) y muy delgada (55 kilos), sin estigmas degenerativos. Sus ojos, a pesar de la edad, presentan un precoz arco senil; la pupila izquierda irregular, de mayor eje transversal, no reacciona a la luz, la derecha también irregular, reacciona muy poco; ambas con pereza a la acomodación. Le faltan casi todos los dientes. Acentuado temblor de lengua y dedos. Arterias algo duras, pulso rítmico, igual, de frecuencia normal (75 por minuto), de tensión baja; aorta se percuten 7 cms.; tonos cardíacos alejados, no hay soplo. Vagotónico, aunque no acentuado. La presión del hueco epigástrico, como del resto del abdomen, no revela dolor. Cicatrices inguinales de adenitis y numerosas cicatrices viejas y casi borradas en el cuerpo, algunas acrónico-anectodérmicas, más en las extremidades inferiores. Reflejos tendinosos y cutáneos vivos; no hay patológicos; reflejos mucosos, disminuidos.

Fuera de lo que dejamos dicho de su estado mental actual, fáltanos agregar que su memoria y atención son perfectas, el juicio exacto y la perceptibilidad normal.

Bajo su apariencia tranquila y reservada se oculta un emotivo que tiembla por entero cuando lo examino, cosa que no le pasa, me decía, cuando solo y sosegado. En lo que se refiere a su vida sexual convivió con una mujer durante catorce años, teniendo contacto con ella cada tres o cuatro días, sin tener familia. Desde que se enfermó no tiene contactos, ni los desea, pero suple a este orden de funciones los sueños eróticos y una vez por mes, término medio. Tiene erecciones acompañadas habitualmente de eyaculaciones <sup>(1)</sup>.

(1) Ultimamente (Julio 1925) está internado en la Sala de Cirugía del Hospicio — del que no había salido — afectado de neoplasma maligno.

He hecho la historia clínica aunque no completa de este paciente — en quien podía sospecharse una tabes — para mostrar cómo y qué forma los sufrimientos orgánicos llevan gradualmente a la toxicomanía, y aunque este ejemplo me evita el relato *in extenso* de otros casos del mismo origen, quiero dar la síntesis de un enfermo que veo hace tiempo, y de cuya existencia me enteré gracias a la gentileza del Dr. Gustavo Brandán.

A. N., argentino, de 34 años, carpintero, soltero, ha sufrido de litiasis renal desde los 15 años; hasta entonces había sido sano y después acusa alcoholismo “como en todos los trabajadores” y blenorragia a los 21 años. De los antecedentes familiares, anotamos que su padre murió joven, ignora de qué, la madre falleció de cáncer gástrico; un hermano sufre como él de litiasis renal. Para curarse de esta enfermedad se interna en el H. de Clínicas, en 1916, donde se le hace una primera intervención; el mismo año, en grave estado fué intervenido otra vez, y en 1918, en una tercera intervención se limitaron a sacarle los cálculos. Actualmente (Octubre de 1924) tiene una fístula de la región lumbar que supura con abundancia y por la que sale también orina. Ya en 1916 por los atroces dolores que acusaba, se le hicieron inyecciones de morfina, llegando en 1922 a la dosis diaria de cincuenta centigramos. Desde ese año, como no podía procurarse el alealoide en las farmacias quedó en el Hospital donde se inyecta tres o cuatro centigramos por día, en total 0,15 centigramos, aunque hay quien dice que se provee de algo más en su búsqueda continua. Habiendo comprobado que era más rápido el efecto si la inyección era endovenosa, ha adquirido la habilidad de dársela él mismo en las veñas de cualquier brazo. Intentó desmorfinizarse en marzo de 1923 con la ayuda de un médico no especialista; no terminó por cierto el tratamiento por que sufría extraordinariamente: diarrea, dolores de vientre, de la herida y de otras partes del cuerpo; insomnio, transpiración abundante, desesperación, gran caimiento y otros síntomas. Esta tentativa fué decisiva y ya no quiere someterse a otra cura por que le “queda ya poco tiempo de vida” y el sufrimiento que se experimenta es muy grande; si se le dice que no es así gracias a los nuevos métodos en práctica, se excusa con un “¿para qué?”. No logré a pesar de mi insistencia que se sometiera a tratamiento, en la esperanza hasta que su vieja elsión fuera beneficiada, conforme a la experiencia de Sollier

y Morat (1). La suspensión del hábito trae una especie de resurrección física, al punto que clínicos competentes han propuesto seriamente (!) el método como tratamiento de la tuberculosis (2). Presta servicios de enfermero, y dice que faltándole la droga, para nada sirve, y si la ha absorbido es tan útil como cualquier otro. Es en efecto así, como lo atestiguan sus compañeros que han notado la gran diferencia entre los momentos de privación y cuando se halla bajo la influencia del tóxico.

De mi archivo, extraigo aún los siguientes casos que pueden clasificarse en el presente grupo. Un cojo que se tornó heroínomano en el período doloroso de la afección por la cual tuvo que hacerse amputar el miembro; el padre y la madre de una vasta familia de posición social, en la que ella inició su alcaloidomanía a raíz de una afección hepática y él—que no cabe en el presente grupo—posteriormente por una neuralgia harto vaga en la época del climaterio, ambos poco aptos para soportar los sufrimientos físicos; un hombre joven que traté antes de su toxicomanía, de una jaqueca crónica idiopática, que se calmaba pasajeramente con analgésicos y que llegó a sumirlo en un estado de acentuada debilidad nerviosa, en cuya circunstancia un médico cometió la grave imprudencia de tratarlo con morfina.

Médicos del Hospital de Tuberculosos Tránsito Cáceres de Allende y del Sanatorio Santa María, me han relatado casos, no muy raros, de tuberculosos — tuve yo también ocasión de ver dos — que habían adquirido el hábito de la morfina o de la heroína, o ambos al mismo tiempo; aunque prefieren la heroína por su influencia más rápida e intensa sobre la tos y su acción eupneica. Sabido es como este éter diacético de la morfina cuyo uso apenas pasa de los dos lustros ha tenido una difusión sin par en Estados Unidos, y solo recientemente va entrando en Bs. Aires.

Son muy contados los casos de cocainomanía de fuente indiscutiblemente medicamentosa. Autores relatan cocainomanías por afecciones dolorosas de las vías respiratorias, quemaduras graves u otros padecimientos para cuya atención se emplean pulverizaciones, pomadas, toques, colirios, pulgaradas o polvos. De los varios colegas que me han referido o que se atribuyen los mismos enfermos, ninguno es claro. Una artista de género chico que ví

(1) Paul Sollier y Daniel Morat — De la guérison des maladies associées á la morphinomanie par la desintoxication rapide — "La Presse Médicale" — 1924 — N° 96.

(2) Jennings — Morphínisme et morph. — Trad. del inglés — Pág. 23. — 1910.

hace tiempo acusaba a su rinitis pero nunca pude averiguar bien si ella la había tenido antes, si solo ha sido la causa ocasional, o bien si la supuesta rinitis ha sido agravada por las continuas "prises".

Piouffle menciona a uno de sus enfermos, morfinómano, que se inició con toques de una solución en la porción inferior del recto para no sentir los fuertes dolores allí localizados en el momento de su difícil defecación. Uno de los casos más auténticos y sin embargo tan poco preciso! es la observación de Gaubert (Thèse de Montpellier, 1913) de un estudiante de medicina, algo tarado, tímido, que a raíz de un violento dolor de muelas se aplicó clorhidrato de cocaína en polvo, único remedio que lo alivió. La anestesia, inmediata, le permitió presentarse y pasar en un examen; dice deberlo a la cocaína, le juró reconocimiento eterno, y siguió absorbiendo uno y más gramos diarios, hasta caer en confusión mental. Una vez "curado", retorna a su onanismo y cae en "preferencias abominables" (1). Hay aquí un estado de euforia provocado por la droga, causa inicial, en un sujeto ya tarado, y la causa terapéutica ha sido muy circunstancial, por lo que no atribuyo al ejemplo valor demostrativo.

Los casos más comunes de cocainismo terapéutico son debidos a los mismos morfinómanos que pretenden curar su hábito primitivo con el sucedáneo, y sin embargo ya hace buenos decenios que Erlenmeyer llamó la atención sobre las desgraciadas consecuencias de este método de desmorfinización en los países anglo-sajones. Aquí cuadra cabalmente aquello de que peor es el remedio que la enfermedad. Según la expresión de Erlenmeyer era caer de los brazos de Satán en los de Belcebú. Muchos médicos se arrepintieron de haber inducido a ese tratamiento, del que también Freud se ha acusado repetidas veces por haber precipitado con ese medio el fin de un querido amigo suyo (2). Estos morfo-cocainómanos que suelen ser de los que peor terminan porque agregan a una vieja intoxicación, una nueva de la que usan muy pronto crecidas dosis, saben bien los peligros de tal método, pero se engañan a sí mismos, y so pretexto de tratamiento buscan una nueva

---

(1) Cit. por Courtois — Suffit et René Giroux — La cocaïne — Pág. 130 — 1918 — Masson ed.

(2) Freud — Obras — Tomo VI — Pág. 131.

fuente de excitación y de placer que no encuentran más en la droga primitiva.

\*\*\*

Algunas características creo poder señalar en las toxicomanías de origen terapéutico. Aún reconociendo la escasez de los casos de este origen no puedo estar con Stekel que se inclina a negar su existencia, atribuyendo la causa real a dolores anímicos (2). En primer lugar veo la existencia de una enfermedad indudable, con frecuencia crónica e incurable y en ocasiones fatal a un plazo más o menos largo; los pacientes contemplan su hábito como una desgracia más, aunque como la solución más aceptable. A estos enfermos les debemos nuestra atención médica y también nuestra solidaridad de hombres en el infortunio y en el gran dolor. Otras veces se quejan de accesos dolorosos a repetición, como en la jaqueca y en la tabes, raíz al parecer de la opiomanía del gran Heine. Hay quienes usan morfina, heroína u otra droga hasta por meses, y cesan casi sin dificultad una vez que ha cesado la causa: dolor, tos, etc.; tales enfermos son los que dan éxitos más fáciles y perdurables en las curas de desmorfización. Estos morfínistas no son los más frecuentes, por cierto, y no podría decirse cuando pasan a ser morfinómanos. Así, aquel tuberculoso que cita Vibert como morfínista típico que hasta el término de su vida dábase cuatro inyecciones diarias para poder continuar ejerciendo su profesión (2), o bien nuestro enfermo de la fístula que durante muchos meses ha acusado dolores que ya no existían.

Es capital señalar aquí la ausencia (?) o escasez de taras neuro y psicopáticas, que en las otras categorías explican con eficiencia las toxicomanías. Su "nervosismo" tampoco es mayor que el del término medio. Bajo la presión de una causa forzosa — es muy pobre — disminuye sus dosis en lo posible, como en el caso de A. N. que solo consume veinte a treinta centigramos después de cerca de nueve años. Estos enfermos aún hallándose en el estado de necesidad pocas veces llegan al delito. Son mucho menos fabulantes y mentirosos que los de otros grupos. Basta a nuestro objeto esta mención que en otra ocasión desarrollamos.

Solo en algún caso excepcional comprobé en las toxicomanías debidas a dolores corporales, la gran euforia y el tono sentimental tan elevado que ha faltado por completo en las dos histo-

(1) W. Stekel — *Nervöse Angstzustände* — Pág. 398 — 1912.

(2) Toxicología — Pág. 435 — 9ª ed.

rias clínicas que he hecho. Estos enfermos nada saben ni entienden de los deleites descriptos por los "decadentes", nada del *kieff* de los cocainómanos, ni del grato delirio del haschich, ni de las esotéricas delicias que relatan los fumadores de opio, ni aún el exaltado placer que afirman concede por momentos la morfina. Tornan por pocas horas a su vida normal, vivaces, contentos de no sufrir o de poder desempeñarse como antes, y en franco contraste con el estado de decadencia de los momentos en que la vital apetencia tarda en ser satisfecha. Solo buscan bienestar, hacer cesar los dolores y sus irradiaciones psíquicas, la calma de una existencia erética; es decir, anhelan la vuelta a una vida normal y la consiguiente posibilidad de desempeñarse en la profesión.

En el parágrafo subsiguiente transcribo una auto-confesión de un médico acerca de las sensaciones experimentadas con la morfina.

Se explica así que no comprobemos aquí o en la vida social el proselitismo de los toxicómanos; desean más bien estar solos y tranquilos. Debe señalarse sin embargo con Bleuler (1) lo muy peligrosos que son ciertos médicos morfínómanos, (sean o no de origen terapéutico) que pueden constituir centros de contagio; tales por ejemplo aquellos procesados el año pasado en París donde habían constituido una gran banda.

#### b) *Toxicomanías de causa semi-médica*

Con frecuencia los dolores físicos no constituyen más que un pretexto de iniciación morfínómana y no siempre, repito, puede hacerse la distinción con el grupo anterior y el subsiguiente. Ya es un ataque que pasó, accesos agudos en una afección crónica, falsas neuralgias que ocultan un proceso moral, la apetencia persiste una vez que el dolor ha desaparecido. Usan entonces, la morfina para conseguir un bienestar espiritual; no sirve en tales casos para atenuar un dolor supuesto o verdadero sino para excitarse o darse un último placer, la llamada euforia de los toxicómanos, cuyo proceso psico-patológico dilucidaremos.

Varios casos personales y otros comunicados por distinguidos colegas podría citar, entre ellos el de un hombre de 35 años, precoz en el trato sexual, tabaquista, que había hecho excesos alcohólicos aislados, con algunos estigmas degenerativos y cuyos antecedentes hereditarios eran bastante limpios. En julio de 1920

(1) Tratado de Psiquiatría — Pág. 268.

fué operado de un absceso gangrenoso del periné, y durante ese tiempo usó morfina a razón de uno a dos centigramos por día; interrupción de 30 días; vuelve a ser inyectado por dolores hepáticos (?) con intervalos. Fué dado de alta en febrero de 1921, y dos meses después para sentirse bien y tener noches tranquilas comenzó a darse él mismo un centígramo, más tarde dos inyecciones por día, aumentando las dosis hasta un máximo de 0,55; por propio esfuerzo la redujo en ocasiones. Todo aumento de energías le reclamaba un acrecentamiento proporcional de dosis, pero no pudo bajar de 0,40 "por que ha tenido necesidad de actuar, de hacer vida social". Como decayera mucho, se sometió a tratamiento. Son casos comunes, pero interesa descubrir en ellos porqué contraen el hábito; nada mejor al efecto que la auto-observación inteligente, fina, para lo cual me remito a la parte subsiguiente.

De los primeros morfínómanos que conocí fué uno que presentó el Prof. Güemes a un grupo de alumnos en el consultorio de su Sala: un hombre entrado en años, ruso, que se retorecía presa de vivos y agudísimos dolores en la espalda y región lumbar. Fué cuidadosamente examinado y la exploración resultó negativa; el origen y la naturaleza del mal quedaba, como otras tantas veces en la duda, mientras que lo único claro era la urgencia con que el enfermo reclamaba un medicamento calmante. El Profesor lo conocía, hacía dos lustros, desde los tiempos en que por una neuralgia intercostal, creo, le habían dado una inyección de morfina. Toda la extraordinaria escena de sufrimiento que contemplábamos no tenía otra finalidad que "implorar" una dosis; después vimos en otros enfermos a veces más complejos, ataques dolorosos, del hígado, del riñón, del corazón, de los órganos genitales, de cualquier parte del cuerpo, que se calmaban como por ensalmo con la droga ansiada, pero aquel caso clínico que el gran clínico con su exquisito don fué develando y que constituía para nosotros un misterio, quedó grabado en nuestra memoria. Y me evoca otro, visto en los tiempos de estudiante: un pobre sujeto, sin recursos, que solía desvanecerse cerca de la Guardia a fin de que le proporcionaran la Poción Todd, reparadora.

¡Qué profesional no ha sido testigo — muchas veces inconciente — de alguna "escena de imploración"!

Los enfermos saben muy bien lo que desean, y en sus confesiones comprobamos que no la solicitan como paliativo, aunque responsabilizan a sus dolores, con tal de engañar al "entourage", incluso el médico. No pasa sólo con la morfina; la cocaína en inyecciones o absorbida también ha llamado la atención de los

médicos a los pocos lustros de haberse descubierto su finalidad terapéutica, y había enfermos que venían a implorarla. ¡Cuidado con la cocaína! clamaba el oto-rino-laringólogo Lermoyez en 1894.

Uno de los casos característicos del grupo es el de aquel morfo-cocainómano, que fijó el interés público por su posición en la sociedad porteña, por su profesión de médico, y por la víctima que hizo en la persona de su esposa, criatura débil y bella, flor de salón, cuya lamentable desaparición llenó de angustia el corazón de más de un padre prevenido... El Dr. N. N. que pude observar algún tiempo, cuando su internación en el Hospicio en el año 1918, fué objeto de un informe médico-legal, realizado por el psiquiatra Dr. Helvio Fernández en compañía de los doctores Jones, Brandán, Pacheco y Klapennbach y de él extraigo los siguientes datos <sup>(1)</sup>. Debe retenerse en primer término, una acentuada tara familiar, de la rama materna, que el informe resume así: “degeneración hereditaria manifiesta, neuropatías diversas, alcoholismo, alienación mental, tuberculosis”. Un hermano mayor fué de conducta ejemplar hasta los 35 años en que enviudó; desde los 40 hizo vida irregular y entregóse al alcoholismo crónico, con episodios dipsomaníacos, que lo llevó a la muerte por tuberculosis pulmonar, después de dilapidar su fortuna y arruinar su familia.

El Dr. N. N. de 40 años, argentino viudo, tuvo una niñez y una juventud rica en satisfacciones; era de espíritu claro, brillante y perspicaz como lo demostró durante y después de su carrera; no se desconocía por eso su temperamento irrasible, impulsivo, agresivo, lleno de amor propio, afectuoso, pródigo, sensual. A los 20 años se inició una tuberculosis de vértice izquierdo de la que curó completamente. Sin ser habitual su alcoholismo, gustaba de las bebidas fermentadas, de las que abusó un tanto, pero que no ha ingerido en los últimos cuatro años. Se recibió en 1899 a los 24 años, y fué jefe de clínica del Dr. Escalier hasta 1909, fecha en que conoció a la que debía ser su esposa, desposándose al año siguiente. Se embarcaron para Europa y poco tiempo después de su vuelta en 1911, tuvo a su madre gravemente enferma, lo que le deprimió mucho. Al año siguiente, mientras le preocupaban problemas financieros, provocados por el comportamiento del citado hermano alcoholista, que los había llevado al mayor descalabro económico, sufrió una fractura intra-articular de una rodilla que

---

(1) La morfinomanía ante la ley penal — Informe pericial, publicado en la “Revista de Psiquiatría y Criminología — 1918.

lo inutilizó alrededor de cinco meses y los dolores lo indujeron a darse inyecciones de morfina, "con intervalos, dice el procesado, que a veces eran de una semana y solo cuando la artralgia, consecuencia de su traumatismo, le obligaba a ello". Siguió aumentando un poco la dosis por la causa mencionada o por el insomnio que ya sufría, hasta 1913, en que al darse cuenta de la magnitud del desastre económico que sufría la familia, cayó en una gran depresión y emotividad que lo hicieron buscar consuelo en la morfina hasta darse en inyecciones un máximo de 50 centigramos por día.

El perito reevoca, elocuentemente, entonces, el curso de la intoxicación de la desgraciada pareja; la crónica semi-embriaguez y a menudo la embriaguez completa "con características perturbaciones mentales, que se desarrollan bajo la forma intermedia de la actividad onírica y de vigilia conciente, desde el período inicial de la intoxicación, hasta el sueño letárgico en que fatalmente culmina; luego el progresivo embrutecimiento, al que al fin arriban esas embriagueces a fuerza de repetir las y gozarlas, y que los morfínomanos apetecen ansiosamente, buscándolas, ya con su voluntad mortalmente herida, que se manifiesta imperiosa e impulsiva en la búsqueda desesperada del tóxico que ha de arrancarlo momentáneamente a las incomodidades de la vida de relación; así tan solo embota y amortigua sus sensaciones dolorosas, físicas y morales; así nubla su memoria para el recuerdo de sus males sin remedio, así va también hacia el seguro demedro de su inteligencia..."

Con algunas alternativas llega hasta el año 1918 en la población de Wheelwright, donde fuera a ejercer, y lejos de los suyos, exento de todo contralor, cayó en la abyección, en la miseria y en el abandono extremo, hasta que falleció la esposa a consecuencia, en parte, de la toxicomanía a la que él habíala incitado. Fué internado en abril de 1918 para su tratamiento y estudio por el juicio criminal que le seguía la familia de su esposa. En los últimos meses, había agregado el uso de la cocaína, en dosis de 30 a 40 centigramos diarios y en ocasiones de la estovaina.

Al examen físico se comprueba muy escasos estigmas degenerativos y los signos de intoxicación aguda por la supresión brusca del tóxico. El examen psíquico denota una gran diferencia con su estado anterior: inteligencia empobrecida, hipobulia, afectividad escasa, poca espontaneidad, depresión, indiferencia moral, hábito de mentir.

En este enfermo las causas tan claras, son ante todo su acen-

tuada tara morbosa; a más tal vez no hubiera llegado a la toxicomanía, sin mediar la circunstancia ocasional del trauma que sufrió y con seguridad tardado mucho más tiempo, sin rodar en todo caso de tal manera y probablemente jamás, si otros sucesos mencionados no vinieran tan pronto a quebrar precozmente esa vida. No es siempre exacta la afirmación del Dr. Fernández y demás colegas de que por lo común los que ejercen una profesión de orden intelectual, aún curados no vuelven a la restitución total de su psiquismo si se entregaron durante algunos años y con largueza a la morfina. Confirmaría la opinión del distinguido colega el caso de un médico, que se hizo morfinómano cuando estudiante en la vida de juergas y de relajación que se llevaba en uno de los Hospitales de Buenos Aires y que durante años, una vez curado se había reducido a llenar funciones de copista y se declaraba incapaz de ejercer su profesión. Pero de otro médico y de un literato conozco que se reintegraron al nivel intelectual anterior, tal vez más afinada aún, pero su conducta y moralidad quedaron un tanto afectadas.

No basta la calma o el placer que la droga proporciona para hacer un toxicómano. Debe contemparse también los lazos que unen al presunto enfermo a la vida. Después de tanto y tan bueno que se ha escrito con respecto a los sentimientos morales de los amoraes, queda mucho por describir aún de la "sociología" de los neuropatas. Me sugiere esta reflexión el caso de una señora, entre otras, que atendí en la época de la menopausia, con tara neuropática, en momentos en que pude verla en un típico ataque de histeria. A pesar de su posición, relativamente desahogada y de otros halagos, de cía haber sufrido mucho, y en efecto debía ser así, ya por diferencias en el propio hogar, o bien por incompatibilidad con el medio, así como por acontecimientos inherentes a todos los que no viven en el limbo de la ilusión beata.

Pero poseía, evidentemente, una imaginación fogosa y sobre todo una incapacidad relativa para sortear las dificultades que el hogar le presentaba. No era el primer acceso sufrido y había sido con anterioridad asistida por otros colegas. En uno de los tantos en que se hallara levemente excitada, aún cuando los baños y el aislamiento indicados le hubiera hecho bien, el médico, con excesiva imprudencia aunque sin malos resultados por fortuna, le dió una inyección de morfina, cosa que la enferma averiguó después. "Me sentí entonces tan bien, tan tranquila y liviana, tan descansada, como después de una gran fatiga, que creí en el paraíso!" me decía. "Era eso tan delicioso que deseaba viva y vehementemen-

te persistir en ese estado; pero a las 24 horas en que cesó la acción del medicamento, me sentí peor, más caída y con más desazón". Agregaba, que si no fuera por su hogar y sus deberes de madre y esposa—de los que tiene una noción hasta exagerada,—ella se hubiera "enviciado". Por sus lecturas, y convencimiento de lo que la droga significa, la teme y la huye.

La enseñanza capital que surge de los toxicómanos de este grupo es que el dolor físico es la circunstancia puramente ocasional y de iniciación, la causa real trataré de dilucidarla en el párrafo subsiguiente. Tales enfermos hace años, a lo mejor, que no presentan lesión orgánica objetiva alguna explicativa de la existencia de un sufrimiento físico, hasta dudoso en un principio (¡recordar las neuralgias histéricas y reurasténicas en las que suele haber una espina orgánica!).

Surge la duda de si casi todo no fué psíquico desde un comienzo. Para Stekel los dolores orgánicos muy raras veces llevan a la morfínomanía; casi siempre la atribuye a dolores anímicos. Strauss considera, después de estudiar treinta y seis morfínomanos que en la gran mayoría ha sido la acentuada predisposición psicopática la causa principal; pues por cualquier motivo baladí, el primer contacto con la droga les llevaba a la morfínomanía (1).

Es un deber señalar aquí la frecuencia con que tantos médicos son el punto de partida de la enfermedad, por la facilidad con que recetan los medicamentos peligrosos, sin rodearse de las precauciones correspondientes.

Todos los clásicos señalaron antes de la guerra, lo ya mencionado, el pesado tributo que pagaban los mismos médicos al hábito fatal; Rodet (2) cita en una estadística bien nutrida (mil casos) que más de una cuarta parte (287) eran médicos. Serejski en la estadística de ingresos de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Moscú que abarca desde 1877 hasta 1924, halla un 42 % de médicos y de las mujeres un 45 % que tenían relación con la profesión (señoras de médicos, enfermeras, hermanas de caridad, etc.), aunque ninguna médica, propiamente dicha (3). Lástima que el prof. Serejski no haya realizado la clasificación por profesiones antes y después de la guerra, pues vimos como

(1) Zur Pathogenese der chronischen Morphinismus, in "Monatsch. g. Psych. u. N." — N.º 47 — 1920 (Coment. en "Zeitschr. f. d. g. Neurol. u. Psych" — N.º 376 — Bibliogr.).

(2) Morphinomanie et morphinisme — 1897.

(3) Ueber die Konstitution der Narkomanen — Zeitsch. für die ges. Neurol. u. Psych — Tomo 95 — 1925 — Nros. 1 y 2.

dicha proporción ha variado extraordinariamente. Por otra parte las condiciones sociales de la Rusia actual son muy poco propicias a las toxicomanías de origen vicioso.

Desde hace mucho se responsabiliza a nuestra profesión de la morfinomanía. Kraepelin tiene un frase que ha hecho camino, bastante inexacta hoy día, y que corresponde sobre todo a esta categoría de toxicómanos: “sino existieran los médicos no habría morfinomanía” y agrega: “Es la ignorancia y la ligereza de los médicos que lleva todos los días a conocimiento de los enfermos, por los motivos más fútiles, este remedio peligrosísimo que tan fácilmente puede destruir todo un porvenir” (1). Ciertamente es que por comodidad se abusa del opio y sus derivados, pero debe buscarse en su mayor parte la causa de estas toxicomanías en la poca resistencia al dolor de dichos enfermos, que afirman preferir a sus dolores el peor de los daños y hasta la misma muerte; todos conocen tales personas, habitualmente “nerviosas”. El error es sobre todo grave si el médico usa el calmante en las muy abundantes falsas neuralgias de los neurópatas.

Es en verdad maravillosa su propiedad balsámica de abolir los dolores y otros síntomas molestos; se recuerda aún la expresión del viejo Sydenham que afirmaba no le fuera posible ejercer la medicina sin el auxilio del opio. Pero si el médico en algo ha de apreciar la vida y salud de su enfermo — que son la razón de su profesión — debe rodearse de todas las precauciones antes de caer en la posibilidad de “iniciar”. ¡Tenemos tantos otros recursos a mano!

A los que son poco resistentes al dolor, en vez de restar energías para calmarlos pasajeramente, debemos ampararlos con nuestra autoridad y consejo, educarlos en la inhibición y en el esfuerzo de acuerdo con la enseñanza estoica: *Sufre y abstente. Dolor, no eres un mal!*

Es excesivo el prestigio que el opio y derivados ha ido adquiriendo entre la gente novelera y desocupada, gracias a la propaganda periodística. A un paciente muy sugestionable y de pocos alcances a quien había inyectado *aqua distillata* para “calmar” un supuesto dolor, reclamaba insistentemente otra dosis, de tan buenos efectos había sido la primera... ¡Tanto se ha repetido que el hábito ha de ser invencible y fatal!

---

(1) Trattato di Psichiatria — Vol. II — Pág. 114.

## II.—LAS CAUSAS PSICOPATOLOGICAS DE LAS TOXICOMANIAS — ALCOHOLISMO Y ALCOHOLOMANIA

Sobre las causas psicológicas o morales de las toxicomanías, insistiremos desde ahora, pero dejando de lado las de origen perverso que recogeré más adelante. Es sobre todo el deseo de estar bien, el dolor moral, la angustia, la timidez, el afán de “afloración” lo que las provoca. No hay en verdad una diferencia esencial entre la pena, malestar o dolor físico y el dolor moral, y lo que nos hace distinguirlas erróneamente de un modo fundamental es el considerar sus causas, en vez de sentir el dolor tal cual es. Ribot lo ha dicho, un poco tóscamente: “El dolor que provoca un callo o un forúnculo, el que Miguel Angel ha expesado en sus sonetos por no poder alcanzar su ideal, aquel que experimenta una conciencia delicada a la vista del crimen, son idénticos (1). La distinción de causa física o moral es artificial, pero inevitable en la clínica. Es siempre imprescindible conocer el proceso psicopatológico si aspiramos a comprender las toxicomanías. Lo demuestra también que el autor de uno de los mejores libros sobre el tratamiento de los morfinómanos, Jennings, haya intuitivamente dedicado el primer capítulo a la “reeducación del self-control”. Con el propósito de explicar mejor este complejo capítulo de la psicopatología contemporánea, he creído necesario considerar brevemente la más difundida de las toxicomanías, el alcoholismo, cuyo estudio no se ha seguido con suficiente espíritu científico.

No es mi intención abordar el vasto problema del alcoholismo, sino tan solo uno de sus aspectos, el de aquellos casos en que puede considerársele como una enfermedad, y en tal sentido su estudio arroja viva luz sobre las alcaloidomanías, como que ambas integran el grupo de las toxicomanías. Debo insistir en la distinción a hacerse entre alcoholismo-enfermedad y alcoholismo-vicio o hábito, mucho más frecuente. Algunos han llamado a la primera, equivocadamente, dipsomanía, pues tan solo es una de sus modalidades. En busca del término, no hallé en nuestro idioma el equivalente del exacto de *Trunksucht*, (que tiene tantos matices), el cual a semejanza de *Morphiumsucht*, significa manía, pasión, pasión loca o excesiva, enfermedad o ansia de la bebida. De los menos imperfectos me ha parecido el de *alcoholomanía*, que

---

(1) Psychologie des sentiments — Pág. 43.

auspicio en vez del harto difuso de alcoholismo (1). Es en ocasiones, entre las toxicomanías, la menos profunda y pertinaz, hasta ser más fácil desacostumbrase que del tabaco, pero en otras está identificada con la carne y hasta con la vida, como en el célebre caso de Hack Tuck: un alcoholómano se había internado por propia voluntad; un día cuando vió que se daba alcohol a un pensionista herido gravemente, tomó impulsivamente un hacha y se cortó un puño para obtener un poco de bebida.

Extrañará a muchos que asimile el alcohol a los alcaloides, aquel considerado como excitante, y estos como analgésicos e hipnóticos. Pero es que la fisiología y patología de unos y otros tóxicos — que ya en otra parte estudiamos — lejos está de ser tan esquemática, pués ambos pueden servir de analgésicos y sobre todo de excitantes. En cuanto se avance en el análisis no sorprenderá más este justificado paralelismo. La creencia de que el alcoholismo y la apetencia a los alcaloides son problemas enteramente distintos está muy difundida, y si ella puede justificarse hasta cierto grado desde el punto de vista histórico y social, no lo es desde el psico-patológico. Miss Graham Mulhall, primera representante de N. York para el control de los narcóticos ha distinguido globalmente y de manera absoluta la apetencia a los narcóticos del alcoholismo, por cuanto, afirma, hay muchos que han abandonado espontánea y definitivamente la bebida, mientras que no ha sucedido lo mismo con aquellos (2). Los médicos de los asilos saben que esto no es exacto, y podría señalar además cocainómanos, opiómanos y morfínómanos que han abandonado por propia resolución su hábito. Puede decirse, sí, que la desintoxicación es mucho más fácil en el alcoholista, aunque las recaídas suelen ser muy frecuentes.

Mucho se ha escrito sobre alcoholismo, pero entre los que se han ocupado recientemente desde este punto de vista sobresale Pierre Janet, a cuya severa disciplina mental y talento de observación rindo modesto homenaje (3). Janet hace el estudio a base

(1) L'alcoolomanie (Intoxication alcoolique latente) — Paris. Es el título de una obra de Sapelier y Dromard, publicada en 1903, en la cual partiendo de fenómenos de orden biológico se intentaba demostrar la bondad del tratamiento del alcoholismo mediante el suero anti-etílico.

(2) Conf. pronunciada en San Francisco de Calif. — Sebpre. 1920 en el meeting de Laboratory, Public Health and Food and Drug Sections — American Public Health Association.

(3) Indicaciones importantes pueden recogerse en las obras de Forel, Kräpelin, Legrain y en los tomos II y III del Symposium de Parker — "Psychotherapy".

de 65 observaciones clínicas y con buen acuerdo lo menciona entre los tratamientos por excitación y lo ubica entre las medicaciones psico-fisiológicas (1). Una gran parte de las alteraciones neuropáticas que ha profundizado dependen de una perturbación fundamental de la actividad; muchos neuropatas buscan naturalmente los medios de excitación de los más a los menos naturales para sentirse bien: el calor, la luz, las emociones sténicas, las agitacione mundanas excesivas, la alimentación exagerada, los alimentos excitantes. “La bulimia, tan frecuente, no depende solo del sentimiento de debilidad, sino también de una impulsión en busca de bienestar, experimentado en una primera vez después de una comida copiosa”.

Ciertos erotómanos no se sienten bien sino cuando buscan la excitación sexual; siéntense perfectamente cuando tienen algún flirt, amantes, cuestiones del mismo orden y satisfacciones sexuales. Guyau desarrolló admirablemente la búsqueda de la excitación por el peligro y la lucha como uno de los cardinales elementos de la vida intensa (2).

Por lo común el alcohol es en tales enfermos, un excitante, destinado a aumentar la tensión psicológica y a permitirles ejecutar actos que de otra manera afirman no podrían realizar. La bebida los transforma y les da el bienestar que tantas veces, no es más que ilusión. A propósito de la acción del alcohol, resalta evidente lo delicado que es sentar principios generales en el orden psicopatológico; según investigaciones de psicología experimental hechas por Kraepelin y su escuela, la ingestión de medio litro de cerveza, tan solo, disminuye la atención y la memoria, así como el rendimiento intelectual, la facilidad de sumar, y aumenta en cambio los errores sobre la significación de las palabras y los gestos. Aunque esto suceda en ciertas personas normales, no es así en los deprimidos que ha estudiado Janet, cuyas observaciones horrorizarían a más de un apóstol antialcolista.

Si en los disgenésicos el “appoint” alcohólico es el reactivo de todos los malos instintos por parálisis de las fuerzas inhibitorias (3), los deprimidos por el contrario, en la mayoría de los casos, “lo soportan admirablemente”, pues en vez de producir los

(1) Les medicacions psychologiques — T. III — Pág. 172 y 342.

(2) Esquisse d' une moral sans obligation ni sanction — Libro II — Ultimos equivalentes del deber para el sostenimiento de la moralidad.

(3) Laignel Lavastin — Médecine Légale — Cap. Les reactions anti-sociales des alcooliques — 1919 — Bailliére. ed.

síntomas de la embriaguez, “logra a menudo hacer desaparecer las precedentes alteraciones y restaurar la actividad normal”. En un instituto particular de la C. Federal, traté un alcoholista, hombre de 43 años, empleado, de mediana posición, bajo, esmirriado, apocado, con episodios melancólicos, que bebía desde hacía 12 años para sentirse bien y poder llenar sus “deberes familiares” y el trabajo. Stekel y otros ya hacían notar que un poco de alcohol, levanta a veces la potencia genital (1). Janet cita un joven de 30 años que le decía: “Es gracioso, que cuando debiera estar borracho es cuando entro en la vida normal, siento entonces la facultad de hacer lo que quiero, llego a ser infatigable... puedo hacerme un programa y seguirlo; todo marcha como sobre rieles... Hablo muy bien, tengo la sonrisa en los labios, soy simpático a todos. Yo, que estoy siempre tan impedido y mortificado y que no llego a abrir la boca; no me reconozco a mí mismo” (2). Janet cita por decenas los casos semejantes. Aquí está lo esencial de la cuestión; “el alcoholismo entero, dice, es la consecuencia de este hecho que hemos comprobado y que nuevas observaciones ponen mejor aún en evidencia, que el alcohol no actúa de la misma manera sobre el hombre normal y sobre el que se halla en estado de depresión. Todo individuo en estado de depresión que el alcohol hace normal no es aún sin duda un alcoholista, pero está en camino del alcoholismo. Poco le queda por hacer: es necesario que se de cuenta que los tristes sentimientos de incompletud, acompañantes obligados de la depresión, son transformados por el alcohol y que aspira a esta transformación. Basta que compruebe o que imagine que solo el alcohol tiene un tal poder, que nada puede reemplazarlo y tendrá una necesidad irresistible de alcohol” (3).

El alcoholómano es por lo común un individuo con una constitución mental tarada, lo que se expresa diciendo que “estaban ya enfermos antes de beber”. En 50 al menos de sus 65 observaciones, ha encontrado Janet, crisis epilépticas o histéricas, fobias, obsesiones, impulsos y delirios de diversa especie, duda, timidez patológica, disminución de la voluntad y de la atención, incapacidad para el esfuerzo, signos que el vulgo expresa diciendo que los que se tornaron alcoholistas tenían el carácter débil (4), de donde deriva también la inocente tesis “científica” de la abulia de los bebe-

(1) Stekel — Loc. cit. — Pág. 395.

(2) P. Janet — Loc. cit. — Pág. 344.

(3) Loc. cit. — Pág. 352.

(4) Loc. cit. Pág. 347. Esta cuestión tiene parágrafo aparte.

dores (1). En la mayor parte de los casos cree fácil demostrar que el alcoholismo empieza en las mismas condiciones que las diversas depresiones mentales; cita varios casos individuales que durante años habían resistido sin dificultad a la tentación — aún viviendo en cabarets — caer en el alcoholismo a consecuencia de una enfermedad infecciosa, como se cae en la depresión a consecuencia de un surmenaje físico o moral, por una reyerta, pena de amor, etc.

De entre los numerosos casos que podría relatar, extraigo el siguiente, típico: G. C. pertenece a aquellos que a pesar de poseer todas las facilidades que hacen la felicidad de muchos: posición, apellido, medios, carrera, vemos ambular por calles y plazas ebrios o en estado de constante semi-embriaguez, algunas veces nos sorprenden con chispas de su talento y lamentamos mucho tal rodar. Ha pasado los treinta y cinco años y no ejerce más su profesión universitaria. Existe tara neuropática por la rama materna; en su casa todos sufrían del “corazón”; también él a los 20 años creyóse condenado a breve plazo por una afección cardíaca, idea fija que persistió algún tiempo. Recuerda haber tomado ya a los 10 años, ignora por qué, “es raro, dice, es un efecto, sin causa”. Pero es recién, después de la pubertad, cuando padecía de la mencionada obsesión que comienza a beber en cantidad: “sentía entonces, me dice, una lucidez, una energía, una facilidad para el trabajo y sobre todo una satisfacción interior; que es la causa de mi alcoholismo y la razón por la cual no lo abandonaré jamás”. Cree que esa causa es puramente psíquica, en manera alguna orgánica. A los 22 años, dejó de beber durante dos años, espontáneamente, “por que tenía fuerza de voluntad”; dejó otra vez, durante cuatro años. La primera vez y siempre recayó por el ansia de sentirse espiritual y físicamente mejor; bajo la influencia del alcohol puede hacer un escrito “notable”. No es que el vino le agrade sensorialmente, en ocasiones hasta le repugna; es la sensación interior lo que busca. Le produce ese estado de satisfacción a la cual nos referimos, que no alcanza con la vida normal, en la que habitualmente se halla triste y apagado “por que sí”. No ha tenido mayores sufrimientos morales, y sí satisfacciones.

Cuando bebe llega frecuentemente a la inconciencia; preguntado por qué se embriaga a tal extremo, dice que insensiblemente pasa el punto máximo de su lucidez y cuando toma, ya no se de-

---

(1) Berillon — “L'aboulie des buveurs d'habitude”. 1902 — En “*Historia y Sugestión*”, por José Ingenieros — Pág. 243, 5ª ed.

tiene, debe llegar a su fin. Toma solo, más que cuando está en rueda. Una vez, sus compañeros de parranda le echaron cocaína en el vino; antes de llegar a una absoluta inconciencia temblaba, el corazón le saltaba, sentía vértigos; aquella tentativa le disgustó definitivamente con el "hada blanca". En otra ocasión le inyectaron pantopón para dormir; no pudo reposar, se levantó peor que al acostarse; no quiso saber más de drogas.

Desearía no dar in-extenso más observaciones propias o ajenas, pero no resisto a la tentación de transcribir la auto-confesión vívida y terrible de un médico de cuarenta años que relata los comienzos de su pasión por el alcohol — que lo condujo a la total decadencia. Escuchémosle: "Desde mi juventud, estaba sujeto a una enfermedad bien penosa. De tiempo en tiempo, todos los años o cada dos años, caía en un estado de tristeza profunda; durante algunos meses era incapaz de hacer nada, de decir nada y sobre todo de decidir nada. La menor acción me demandaba esfuerzos inverosímiles y crueles y sobre todo sufría abominables torturas morales a causa de un espantoso setnimiento de desprecio de mí mismo, de vergüenza moral: me parecía que había llegado a ser el último de los hombres y que ensuciaba todos los lugares donde penetraba. No podeis imaginaros lo que se sufre en semejantes estados. Había ensayado inútilmente todos los tratamientos, cuando un día un grupo de estudiantes vino a buscarme en uno de los peores momentos y me llevó a una fiesta universitaria; se me arrastró y se me hizo beber casi a pesar mío. El resultado fué extraordinario, después de haber bebido enormemente bebidas alcohólicas, no experimenté ebriedad alguna, sino que me sentí de más en más normal. El velo que me cubría la cabeza se desgarró, me pareció renacer, comenzar una nueva vida; pude hablar y obrar de nuevo y mi sentimiento de felicidad fué tan excesivo como lo fuera el de vergüenza. Volví a entrar a mi casa sin ninguna alteración, pude dígierir y dormir, lo que no me sucedía desde hacía largo tiempo y me desperté curado. ¡Que quiere Vd.!.; cuando las tristezas horribles recomenzaron algunos días más tarde, corrí a buscar el remedio; al principio, con curiosidad, luego con frenesí y después no he podido jamás detenerme!" (1) Las tres cuartas partes de los alcoholómanos, presentan, según Pierre Janet, manifestaciones calcadas sobre estas; y también las halló en otras impulsiones como ser al robo, a la lujuria. Puedo agregar que más de una vez lo he comprobado en jugadores.

---

(1) Les médications psychologiques — T. III — Pág. 353.

Danville y Sollier<sup>(1)</sup> han descrito dos casos muy interesantes de manía del juego, uno de los cuales podría ser descrito perfectamente como un dipsómano si se cambiara su irrefrenable impulso al juego por el impulso hacia los tóxicos.

Es necesario, sin embargo, no dejarse llevar por las interesantes explicaciones de los toxicómanos. Suelen ser mitomanos, aún sin necesidad, y tratan a veces de coquistar la simpatía del médico e inspirarle conmiseración; a veces forjan, inducidos por las insistentes preguntas del profesional, la explicación de su toxicomanía. Es así como traman, a posteriori, su pequeña novela. Lo comprobé en un hombre de 30 años, cuya historia escribiré en otra ocasión.

Numerosos clásicos ya habían mencionado esta depresión neurasténica, psicasténica o simplemente melancólica como una de las causas más inmediatas de la apatía a las drogas o a las bebidas alcohólicas. En su forma más inofensiva, y también más molesta para el médico, se encuentra en la farmacofilia de ciertos neurasténicos e hipocondríacos que jamás cesan de tomar medicamentos y específicos. Pero con ello está lejos de agotarse el estudio de las causas y del terreno de los alcoholómanos. Debe señalarse además en primer término su inestabilidad en los sentimientos, en los propósitos y en la inteligencia que se traduce claramente en su conducta, y que se acentúa extraordinariamente con el alcoholismo crónico. De las demás causas aquí solo podemos tratar superficialmente. La pena, el dolor moral, injustificado y baladí o bien hondo e irreparable, ha sido invocado con exceso como causa de alcoholismo, las penas suelen ser en vez sus consecuencias indudables; es el equivalente moral de las toxicomanías de origen terapéutico. Uno de mis enfermos, joven poeta, emotivo, tímido, cordial, que había tenido síntomas psicasténicos, se entregó por algunos años a la bebida, su consuelo, por graves desengaños de amistad. El sentimiento de angustia es una de sus causas más ciertas. Stekel menciona intoxicaciones (con atropina, hidoscina, cocaína, piramidón, trional etc.) por vivas angustias<sup>(2)</sup>; en las intoxicaciones crónicas con alcohol, morfina, tabaco, cocaína, estos sentimientos son frecuentes. Desde que la escuela de Viena ha creado la neurosis de angustia, los casos de toxicomanía de este origen han aumentado. Otros enfermos invocan como causas: fracasos, surme-

(1) *Passion du jeu et manie du jeu* — *Revue Philosophique* — 1908 — Tomo I.

(2) Stekel — *Nervöse Angstzustände* — Pág. 380.

nage, una responsabilidad mayor de la que están acostumbrados a hacer frente, impotencias para la acción, le ansia de detener accidentes neuropáticos desagradables, etc. Conozco un caso típico de alcoholismo por spleen.

Apenas si puedo mencionar aquí el muy complejo problema de la alcoholomanía en los artistas, que tratan de alcanzar por tal vía, al decir de Ribot, un deseo permanetne e intenso: tener acceso fácil al mundo del ensueño, de lo imprevisito y de lo desconocido (1). El alcohol, lo mismo que las drogas contribuyen a rebajar el poder crítico que ejerce la conciencia y libera así el inconciente, que entra como elemento principal en la colocación artística de genio, procesos cuya mejor interpretación ha dado el psicanálisis. Es una manera de cultivar el genio que suele llevar al Asilo o al Hospital. “En su infatuamiento, olvida (el hombre), decía Baudelaire, que tiene que habérselas con alguien más agudo y más fuerte que él, y que el Espíritu del Mal, aún cuando se le entregue un cabello, no tarda en llevarse consigo la cabeza entera”.

En la 65ª sesión de la Schweizerischen Vereins für Psychiatrie (realizada en Noviembre de 1923) discutióse autorizadamente la relación entre alcoholomanía y psicanálisis (2). Kielholz, en su ponencia (3) hizo una prolija revisión del asunto, sin dejar convencimiento de que el verdadero camino del tratamiento de los alcoholistas era el método psicanalítico. Relata Kielholz la historia de un sujeto internado en Königsfelden; se trataba de un hombre de inteligencia bastante superior al término medio, cuidadoso de sí mismo, muy vanidoso y siempre preocupado por el efecto que hacía su persona. Estaba por recibirse de notario, pero perdió un dedo de una mano, lo que le afectó mucho hasta alcoholizarse; tuvo que trabajar de jornalero y al fin fué necesario internarlo. Guardó total temperancia por años; per ocajó otra vez por no haber sido designado presidente de una sección de la Cruz Azul (sociedad de templanza) a la que pertenecía hacía años. Este puede ser un pretexto para su alcoholismo, comenta el autor, pero es sin duda síntoma de su narcisismo brioso. Tal historia incompleta se prestaría más al comentario risueño si no aportara otras enseñan-

(1) Ensayo sobre las pasiones — Pág. 72.

(2) Schweizer Archiv. f. Neur. u. Psych.—Diskussion—1924—XIV—2—  
Pág. 323.

(3) A. Kielholz — Trunksucht u. Psychoanalyse — 'Schweizer Archiv. N. u. Psych. — 1925 — XIV — 1.

— 154 —

zas. Así la frecuencia de los componentes homosexuales en los bebedores, su retorno inconciente al narcisismo; el alcohol destruye por otra parte los impedimentos de orden moral, y merced a esa acción cesa la represión y la desviación y permite que surja a flor de piel y hasta que se actualicen los deseos perversos, incestuosos y homosexuales. Abraham fué de los primeros en señalar este hecho de observación indiscutible (1). Pero el problema desde este punto de vista, como observara Bleuler en la Asamblea de referencia, continúa abierto.

\*\*\*

Podemos ahora señalar sintéticamente cuales son las condiciones básicas necesarias para que la alcoholomanía se desarrolle. Primero que haya un cierto estado de inferioridad anímica y física. Luego que esta persona caída en depresión por causas constitucionales o accidentales, (surmenage, shock emocional, etc.) haya bebido, y que habiendo sentido su valor euforístico, bienhechor y excitante, su necesidad de excitación se sistematizara por el alcohol. Que estas "caídas" están en relación con perturbaciones psico-físicas que obedecen en alguna manera a un ritmo cuyas causas fisio-patológicas y cuya curva, no se conocen todavía. Que en cuanto desaparecen la acción de la bebida, suelen caer en mayor malestar y depresión, y necesitan y exigen una nueva cantidad de estimulantes. Que esa cantidad va aumentando en dosis variables, según los enfermos y sus posibilidades. Que en los casos extremos suele "encadenar" tanto como los alcaloides. Y por último, que produce perturbaciones físicas conocidas, y destruye los resortes de la conducta alterando profundamente el ser moral, como veremos.

\*\*\*

¿Son los mencionados efectos excitantes exclusivos y propios de las bebidas alcohólicas? En manera alguna, y si me detuve en el alcoholismo es porque en él se observa con más facilidad y frecuencia. Un abogado amigo, de apariencia adusta, pero emotivo y buenísimo, (la excesiva seriedad no era más que un medio de defensa), ciclotímico, muy culto, sufre con su manera y sus recuer-

(1) Die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkohol. Zeitsch. f. sexuelle Wissenschaft. 1908 (Cit. por Kielholz).

dos y para darse valor y ponerse a tono se “ayuda” de tanto en tanto con morfina, que abandona sin mucha dificultad cuando está sténico. Para comprender exactamente las psico-patogenia de las toxicomanías nada mejor que la fiel descripción de las propias sensaciones. En este sentido prefiero la de médicos (y la de escritores), cuyo sentido agudo de las cosas y exactitud clínica suelen ser superiores. Entre las que conozco considero de las mejores la auto-confesión de un médico que inició su morfínomanía mientras sufría de reumatismo, y que Deloove comentó en una de sus lecciones (1). Aunque distinta en sus efectos por la diferente clase del agente, esta observación guarda sorprendente semejanza con aquella auto-confesión del médico alcoholista que trae Janet, y que demuestra una vez más, palmariamente su identidad. Por fortuna cesó de intoxicarse al poco tiempo: un día tuvo necesidad de hablar con Landouzy, y lo halló en su clínica mientras daba una de sus lecciones junto al lecho de un enfermo, un morfínomano precisamente. Landouzy describía de modo magistral la desgraciada evolución de su paciente, que nuestro médico escuchó helado de terror por verse allí retratado, y este fué el gran paso para su curación.

“Desde el segundo o tercer minuto (de la inyección), dice, sobrevénia un relajamiento suavísimo, casi voluptuoso, de las piernas primero, después del cuerpo; al quinto o sexto minuto, las impresiones dolorosas se diluían por así decir, y se evaporaban al mismo tiempo que las preocupaciones y los disgustos. Desde entonces empezaba un período de regocijo cerebral: se siente uno más liviano, hecho de menos materia; el juego de las actividades intelectuales parece más vivo, se cree uno más inteligente, hecho de menos materia pura, por otra parte. Traté muchas veces de escribir ciertas ideas que en la borrachera morfínica nocturna me parecían brillantes; llegaba el día y estos ensayos me parecían siempre incoherentes, medianos, por debajo de lo que, sano, podría hacer”.

“Este eretismo intelectual se acompaña de una calma física que contrasta con aquel. El alcoholista está agitado *intus et extra*; una embriaguez morfínica es puramente interior; el morfínizado ama el silencio y se complace en saborear mejor su efímero bienestar, sumergirse en la calma y en la inmovilidad”.

“Dos o tres semanas después abandonaba el lecho, y no po-

---

(1) “La Semana Médica” — 1904 — Transcrito del “Formulaire mensuel de Therap. et de Pharmacie”.

día realizar mi propósito de abstenerme que infatigablemente hacía cada mañana. Duraba hasta medio día; a esta hora despertaban vagos dolores en los miembros, sobre todo en los puntos reumáticos; esto iba aumentando hasta la noche, acompañado de mal-estar progresivo. Primero me entraba una impaciencia, decaimiento, un mal humor que hacía contraste con el bienestar nocturno; después llegaba a la irritabilidad, a la ansiedad verdadera. Entonces mis bellas resoluciones de la mañana me parecían engañadoras, importunas y trataba de encontrar un pretexto para eludir las”.

En la Société de Psychiatrie” de Paris (1) Maurice de Fleury presentó muy recientemente el caso de un hombre de familia honorable, de buena educación, que había pasado por períodos de excitación y de depresión; mientras se hallaba en una faz hipomaniaca, emprendió en Marruecos negocios que al principio marchaban; sin causa aparente se sintió deprimido, y apático, abúlico, nada de bueno hizo. Entonces para volver a su actividad, tomó cocaína, y en efecto bajo la influencia de la droga, recuperó su capacidad de trabajo y de esfuerzo; abandonó sus negocios por un tiempo y volvió a tomar la cocaína, cometiendo entonces el delito de estafa y de abuso de confianza por el que se le seguía juicio.

Piouffle trae la interesante historia clínica (2) de un hombre de 29 años, ruso, de robusta contextura, de fortuna, alcoholista, que a consecuencia de su conducta irregular rompió con su familia, y tuvo por ello gran pena y depresión acentuada. Oyó alabar en los medios que frecuentaba el excelente efecto de la cocaína y llegó a aspirar tres gramos diarios. Por la mañana despertábase triste, con fuerte cefalea e ideación difícil, estado que desaparecía con algunos centigramos de la droga. Por la tarde, a las 17, nuevo acceso de tristeza, pero se reservaba la cocaína para la noche. Bajo su influencia “vé la vida color de rosa”, y cuando ha pasado el efecto, recae en su habitual tristeza. “Es así, explica, como me embriago algunas veces por día. Entrando a su casa, estaba alegre, excitado, nervioso; ahora estoy muy tranquilo, pero no puedo quedarme así. Jamás hubiera podido venir a verle — dice al médico del Asilo — si no hubiera tomado cocaína. Sin cocaína soy tímido, lo temo todo, creo que estoy atacado de una enfermedad incurable, que voy a morir, no hablo más, no podría ni

(1) L' Encephale — Abril 1924 — Pág. 259.

(2) Psychoses cocainiques — Obs. VI, 1919,

osaría conducir mi coche, pero desde que he tomado la droga, me siento fuerte, seguro de mí y corro a una velocidad loca, sin que me sobrevenga accidente alguno” (1). Leyendo esta observación parece que en ciertos momentos seguimos la de uno de los alcoholistas que cita Janet, tal es su identidad.

Son conocidos los casos de intelectuales que beben o respiran éter para no tener el “calambre de los escritores”, o para dormir bien o para suprimir fobias. Magnan y Pichón han descrito casos de dipsomanía: el éter. Creo que es Janet quien cita cómo una hija de médico tuvo sucesivamente impulsos por el alcohol, éter, cloroformo, opio, morfina, codeína, atropina, hioscina, etcétera. Conoció a una mujer que usaba — a veces combinados — el sedol, la cocaína, la heroína, o la morfina. No recuerdo en qué número de “La Presse Medicale” se citan algunos casos de escopolaminomanía, en parkinsonianos. Giles de la Tourette, recomendó un tiempo el cloroformo en el tratamiento de las crisis convulsivas de diversas especies de agitaciones y también en los embrazos; “obra siempre activamente, decía, y por su empleo desagradable no se arriesga a que pase al estado de hábito”, observación inexacta, pues Janet recuerda dos enfermos que habían adquirido la manía del cloroformo (2). En la sala de Nerviosos del antiguo prof. Dr. Ramos Mejía, en el H. San Roque, observóse un caso de cloralomanía, hábito vicioso del que se citan numerosos casos.

Toda clase de bebidas alcohólicas pueden ser buenas para los alcoholistas, aunque es la común que cada uno tenga sus preferencias para determinada clase. Cuando falta la preferida otra la reemplaza. La aberración y el extravío pueden llegar hasta el punto de beber el alcohol que conserva piezas anatómicas. Una enferma de Magnan bebía el agua de Colonia, otra la vulneraría. “Os acordais de aquella otra, decía Magnan en sus clases, que absorbía en sus primeros accesos, tintura de menta y más tarde ajenojo?; veremos aún que prefería el vino. Un alienado muy conocido del mundo médico, el Conde de R... ha recurrido al éter que traga sobre azúcar; y su madre que parece también haber sido dipsómana, lo aspiraba habitualmente y llegaba a veces a dársele en lavativas” (3).

Hasta los venenos más terribles y desagradables, pueden dar

(1) Loc. cit. — Pág. 108.

(2) Loc. cit. — Pág. 369.

(3) Magnan — Leçons cliniques sur le Maladies mentales — 2.ieme et Pág. 109.

lugar a toxicomanías. En 1851 señaló Tschudi la existencia de arsenicófagos ante la curiosidad y sorpresa general <sup>(1)</sup>. En las poblaciones de Estiria y principalmente en la región montañosa que separa Austria de Hungría, abundan los paisanos, que toman cantidades notables de arsénico para vigorizarse, hacer más atrayente el trabajo, para facilitar la respiración y para sentirse más “livianos” durante las ascenciones; algunos lo toman para aumentar su potencia genital.

Las mujeres reclaman en cambio el arsénico para que su tez adquiera más frescura y lucimiento. Se van acostumbrando poco a poco a lveneno; empiezan con dos centigramos de ácido arsenioso por semana y hay quien llega a la dosis de 30 ó 40 egr. diarios, es decir la dosis mortal (que es de 10 á 15 egrs.) duplicada y triplicada, y lejos de sufrir les sienta bien <sup>(2)</sup>. Quien sabe si Mitridates Eupator, rey del Ponto (Asia Menor) que según la conocida historia acostumbró su cuerpo a los tóxicos (el arsénico sobre todo) para no dejarse sorprender por los envenenadores profesionales, no fué un toxicómano inconciente. Tan es así, que estos arsenicófagos entran dentro de los toxicómanos, que Brouardel, señala su acostumbramiento al veneno el cual llega a ser tal, que no pueden pasarse sin él, y si llegan a privarse, sienten grave mal-estar, lo mismo que en otras intoxicaciones crónicas, la morfomanía en particular. Brouardel menciona el caso de Lewis de un hombre que había llegaod a ingerir un gramo de ac. arsenioso por día y murió súbitamente el día que quiso romper el hábito <sup>(3)</sup>.

Pero no es necesario recordar la Estiria, ni recurrir al alcohol de Oriente — el opio — *que subyuga* a millones y millones, ni a la eteromanía de Irlanda para enterarnos de las toxicomanías locales. Aquí, en nuestro mismo territorio, hay provincias que rinden pensado tributo a la diosa coca. El hecho no por ser común, como el alcoholismo, merece menos atención y examen; ya en otra parte he hecho notar sus consecuencias nefastas para nuestro pueblo, que el escritor salteño B. González Avrille, ha señalado

---

(1) Tschudi — Ueber die Guiftesser in Wiener med. Woch. — 1851 — Unión Medicafe — 1854 — (Cít. por Brouardel — Les Intoxications — Pág. 53).

(2) En el congreso médico de Gratz fueron presentados dos arsenicófagos que tragarón ante los congresales 0.40 grs. de ac. arsenioso y otro 0.30 de oropimente — Brouardel — Loc. cit. Pág. 64.

(3) Brouardel — Loc. cit. — Pág. 64-5.

con valentía y decisión (1). Los indígenas coquean desde tiempo inmemorial y hoy el hábito se ha extendido a todas las razas de la comarca (2). Desconocido el *Erythroxylum coca* hasta hace poco en Europa, fué Mantegazza, quien lo difundió a la vuelta de su peregrinación por Sud América. Los viajeros le han atribuido virtudes extraordinarias, de que se ha hecho eco Mantegazza en términos grandemente encomiásticos (3). La coca, dice, es el tesoro de los indios, les sirve de “alimento y de estímulo, y, sin saber explicar las más de las veces su acción, se siente más alegre, más reconfortado en la lucha con los elementos y más dispuesto a sufrir las ásperas fatigas de las ocupaciones más ímprobables. Sin coca, el indio digiere mal sus patatas, su charqui, su maíz; sin coca no puede correr sobre la pendiente de los montes; sin coca no puede trabajar, no puede gozar, no puede vivir”. “Su infusión, agrega en otra parte, excita el corazón cuatro veces más que el té y dos veces más que el café. Masticada en la cantidad de 3 a 20 gramos hace gozar de una calma feliz, sostiene en la fatiga muscular y permite con bastante facilidad soportar el ayuno”. “Usada en otras dosis, alegra la vida, haciendo pasar algunas horas de verdadera felicidad; sin que en esto ofendamos la moral más escrupulosa”. ¡Quién diría que el excelente Mantegazza, el sabio y ardiente apóstol de la higiene popular, llegara inconscientemente a hacerse propagandista de la cocainomanía más primitiva, pero siempre degradante y degeneradora!

Y no es que Mantegazza falte a la verdad; solo que le ha dado su habitual entonación romántica, y ha dicho la verdad parcial, lo cual suele ser más peligroso que el error. Los tratadistas hacen descripciones semejantes acerca de los efectos fisiológicos; el *Dictionnaire de Médecine* de Littre (ed. de 1908) dice esquemáticamente en el artículo coca: “Sus hojas, masticadas en pequeña cantidad permiten quedar uno o dos días sin tomar alimentos; mascadas con tabaco, tienen un efecto análogo al del haschich. Según

(1) B. González Arrilli — Como degenera la raza. La coca — (En “Nosotros” — Dic. 1920).

(2) “La costumbre de “coquear” se encuentra muy arraigada entre los habitantes del valle; con coca se levantan y con coca se acuestan. Los coqueros, con coca y yista casi se alimentan.

La yista es una composición mezclada con un puré de papas hervidas, tiene una acción cáustica y produce en el hombre como consecuencia una atrofia de las papilas del gusto. El coqueo necesita por esta razón los excitantes poderosos, principalmente el alcohol”. Conferencia del Prof. Kraus sobre profilaxis de la fiebre pettequial. (Bs. As. Julio de 1920).

(3) Mantegazza — Elementi d' Igiene.

Gubler, la coca actúa como alimento de ahorro, aportando al sistema nervioso una fuerza que ella le cede lentamente, de manera que por el momento la desasimilación está suspendida”. En efecto, el alcohol es también un alimento de ahorro, produce inapetencia, da placer, pero hartos conocidos son sus resultados a la larga.

Como se ve, en todos estos hábitos morbosos se persigue un estado de tranquilidad, de bienestar, un aliento, el “golpe de látigo”, y un calmante, que explican las toxicomanías como un proceso psíquico que les es común en el fondo; en lo esencial, los busca, la misma naturaleza enfermiza. Los síntomas y las consecuencias son variables según los venenos y las personas.

No puedo prolongar este capítulo. Correspondería ver con detención cómo se constituye el hábito mismo, observar qué clase de circunstancias externas influyen.

Interesa también señalar, la índole impulsiva de la dipsomanía, que la diferencia del alcoholismo y los puntos de contactos con el estado de necesidad.

No es posible, empero, dejar de indicar los efectos secundarios del tóxico. Por desgracia, dice Janet, el enfermo abandonado a sí mismo permanece poco tiempo en el período alcohol-remedio y llega rápidamente al período que denomina de alcohol-alimento; se siente impulsado cada vez más violentamente a beber, “no puede detenerse ya en las dosis simplemente necesarias para remontarle un poco, no le puede suprimir el alcohol en los períodos en que no es indispensable” (1). Intervienen entonces manías: de la continuación, el deseo de no detenerse hasta beber, entrega la botella y otras.

La luna de miel en los bebedores — con el alcohol — suele durar más tiempo, varios años o lustros que la de los mofinómanos o cocainómanos, bien estudiado en estos por Cyril y Berger (2). La evolución depende en gran parte del terreno en que se desarrolla. Las alteraciones psicológicas y padecimientos morales de que deseaban huir se presentan con intensidad agravada, sobre todo cuando están privados del tóxico. ¡Cuán verdaderas las palabras del famoso Guy Patin, cuando decía, en el siglo XVII: “*Eau de vie, eau de mort; si elle fait vivre ceux qui la vendent, elle tue ceux qui la boivent*”!

Y de la cocaína (3) a la que Córdoba rinde pesado tributo,

(1) Loc. cit. Pág. 355.

(2) La “coco” poison moderne — Cap. “Le psychisme cocainique”.

(3) Su estudio será realizado en el siguiente capítulo.

decía con bella inexactitud Tailhade, en su lenguaje apocalíptico, cuando era todavía casi desconocida del gran público: “Por encima del Opio y del Eter y semejante a Nuestra Señora de las Tinieblas, reina entre los venenos, la cocaína homicida”. “La morfina adormece la energía y el éter la volatiliza. La cocaína, más brutal, pega a su víctima en el corazón mismo y la mata después de voluptuosidades precarias, de crueles sufrimientos y de tenebrosa condenación”. (“Les Poisons de l’Intelligence” — 1905).

GREGORIO BERMANN

Profesor de Medicina Legal y Toxicología  
en la Universidad Nacional de Córdoba