

EL VALOR DEL VENENO DE ABEJA (APIS MELLIFICA) EN LA TERAPEUTICA DE CIERTOS SINDROMES NEURO-MENTALES

Por Luis Jaime Sánchez. *Interno del manicomio de mujeres de Bogotá.*

Recientemente, la terapéutica se ha enriquecido de un nuevo sistema de tratamientos, originado en gran parte por tradiciones consideradas absurdas. El tratamiento del reumatismo articular agudo por la apicoterapia, no entró de lleno en el dominio de la práctica corriente, sino hasta cuando los médicos se convencieron de la eficacia del producto de la abeja como antiálgico. Pero hace poco, Trigueros (1) publicó los resultados obtenidos en ciertos psicóticos por el tratamiento apicoterápico, y sus conclusiones demasiado halagadoras, nos hicieron aplicarlo en algunos casos. Las apreciaciones a que hemos llegado, respecto del valor de este método, y que más adelante se encuentran resumidas, justifican el que hayamos variado la técnica original del autor en algunos pacientes. Para la bibliografía y la/síntesis de los trabajos de los autores que se han ocupado del problema, remitimos al lector al bien documentado estudio de J. Pamies Xercavins y J. Raventos Pijoan, de donde tomamos la principal fuente informativa (2).

Método y material de estudio.

Hemos aplicado el tratamiento, en las siguientes entidades:

Esquizofrenias	6
Psicosis parasitarias:	
Forma maníaca	3
Forma confusional	1
Psicosis puerperal:	
Forma maníaca	2
Psicosis circulares:	
Manía endógena	6

Estados depresivos post-maníacos	...	...	...	...	...	...	3
Psicosis climatérica	...	...	...	...	...	...	1

(F. ansiosa)

El método que hemos seguido, puede verse en los cuadros adjuntos. En ciertas enfermas, hemos aplicado el medicamento, poco a poco, aumentando progresivamente la dosis desde la concentración inicial, y yendo hasta el final (última concentración: 1|111). En otras en cambio, hemos empleado una terapéutica brusca, utilizando desde el comienzo dosis elevadas. En otras en fin, aplicamos un método irregular, de oscilaciones, que representaron la disminución periódica de las dosis, para volverlas a elevar en las sesiones sucesivas.

OBS. Nº 1

Enferma, Próspera N. Esquizofrenia atípica.

Días	Dosis.	Nº de pápulas.	Reacc. Gral. Reacc. loc. imm.	Reacc. a las 6.	Variación en Loc. a las 6 h. la psicosis.
1	Conc. 1|111	Cuatro. R. N.	Ninguna	Ninguna	Mayor excitac.
2	1|111+1|666	Cinco. E. I. R. N.	Ninguna	Ninguna	Misma excit.
3	1|111+1|666+	1|333	Id.	Id.	Id.
4		Id.	Id.	Id.	Id.
5		Id.	Id.	Id.	Id.
6	1|111+666		Id.	Id.	Id.
7	1|111+666		Id.	Id.	Id.
8	1|111+666+	333	Id.	Id.	Id.

Resultado nulo. La enferma, no presentó la menor mejoría. Las reacciones locales y las generales, fueron nulas.

Obs. Nº 2**Enferma María B. Manía endógena.**

Días	Dosis	Nº de páp. R. L.	R. G. a las 6. h.	R. L. 6. h.	Variac. psicosis
1	1|1333	Una. N. R.	Ninguna	Ninguna	Ninguna
2	1|666	Id.	Id.	Id.	Id.
3	1|333	Id.	Id.	Id.	Id.
4	1|1333	Id.	Id.	Id.	Id.
5	1|666	Id.	Id.	Id.	Id.
6	1|333	Id.	Id.	Id.	Id.
7	1|1333	Id.	Id.	Id.	Id.
8	1|666	Id.	Id.	Id.	Id.
9	1|333	Id.	Id.	Id.	Id.

Resultado nulo, empleando tres series progresivamente crecientes hasta la tercera concentración.

Obs. Nº 3**Ma. E. M. Manía endógena.**

Días	Dosis	Nº de páp. R. L.	R. G. 6. h.	R. L. 6. h.	Variación en la psicosis
1	1|1333	Una. N. R.	—	—	—
2	1|666	Dos. N. R.	—	—	—
3	1|333	Dos. N. R.	—	—	—
4	1|333	Id.	—	—	—
5	Id.	Id. Erit. Lewis.	—	—	—
6	Id.	Id. No Lewis	—	—	—
7	1|333+	Cuatro.	Fiebre	—	—
	1|333+		37°	—	—
	1|333				
8	Id.	Id.	—	—	—
9	Id.	Id.	—	—	—
10	1|1333	Id.	—	—	—
11	1|333+	Id.	—	—	—
	1|333				

Resultado nulo, empleando series de concentraciones irregulares.

Obs. Nº 4**C. de C. Esquizofrenia simplex.**

Días	Dosis	Nº de páp.	R. G. a las 6. h.	R. L. a las 6. h.	Variac. de la psic.
			R. L.		
1	1|1333	Una. N. R.	—	—	—
2	Id.	Una. N. R.	—	—	—
3	1|666	Dos. N. R.	—	—	—
4	Id.	Id.	—	—	—
5	1|333	Id.	—	—	—
6	Id.	Id.	—	—	—
7	Id.	Id.	—	—	—
8	Id.	Id.	—	—	—
9	1|1333	Una. N. R.	—	—	—
10	Id.	Id.	—	—	—

Resultado nulo, empleando dosis pareadas, hasta la última concentración.

Obs. Nº 5**Blanca C. O. Psicosis parasitaria. F. maníaca.**

Días	Dosis	N. P. R. L.	R. G. 6. h.	R. L. 6. h.	Variación de la psicosis
1	1|1333	Una. N. R.	—	—	—
2	1|333	Id.	—	—	—
3	1|111	Tres. Lewis	T: 38,6º	—	—
4	Id.	Id.	37,5º	—	—
5	Id.	Lewis	37,2º	—	—
6	Id.	Id.	36º	—	Calmada.
7	Id.	Id.	—	—	Calmada pero confusa
8	Id.	Id.	—	—	Id.
9	Id.	Id.	—	—	Mismo estado.
10	Id.	Id.	—	—	Id.
11	Id.	Id.	—	—	Enf. deprimida.

La mejoría, fué manifiesta. A los cuatro días de suspendido el tratamiento, se presentó un brote de urticaria generalizado, acompañado de fiebre de 38,4º, que duró tres días, al cabo de los cuales, la enferma salió del establecimiento en completo uso de sus facultades mentales.

Obs. N° 6**Filomena B. Psicosis post-puerperal. F. maníaca.**

Días	Dosis	Nº de páp.	R. G. 6 h.	R. L.6 h.	Variación de la psicosis
1	1|1333	Una. N. R.	—	—	—
2	1|111	Tres. N. R.	39,2º	—	—
3	Id.	Id.	39,6º	—	—
4	Id.	Cuatro	38º	—	Intensa agitación
5	Id.	Id.	—	—	Mismo estado.
6	Id.	Id.	—	—	Calmada. Deprimida.
					Dolores vagos. Deprimd.
8	Id.	Id.	—	—	Deprimida en extremo.
					Buen juicio. Mejora mucho.
9	1|1333	Id.	—	—	Calmada completamente.

Mejoría, empleando dosis fuertes, después de la inicial de tanteo.

Obs. N° 7**Josefina M. Esquizomania, en terreno heredoespecífico.**

Días	Dosis	Nº de páp.	R. G. 6 h.	R. L.6 h.	Variación de la psicosis
1	1|1333	Una. N. R.	—	—	—
2	1|333	Dos. N. N.	—	—	—
3	Id.	Tres. Erit.	37,5º	—	—
4	Id.	Id. R. N.	—	—	—
5	Id.	Id.	—	—	Calmada.
6	Id.	Id.	—	—	—
7	Id.	Id.	—	—	—
8	Id.	Id.	—	—	—
9	Id.	Id.	—	—	—

Mejoría, con dosis persistentes de 1|333; regresión de los síntomas maníacos, pero persistencia de los esquizoicos.

Obs. Nº 8.**Ana M. Manía endógena.**

Días	Dosis	Nº de páp.	R. G. 6 h.	R. L. 6 h.	Variación de la psicosis
1	1|111	Dos. Lewis	38º	Eritema	R. Angust.
2	1|111	Dos. Lewis	38,9º	—	Ninguna reacc.
3	1|111	Tres. Lewis	38º	—	Excit. man.
4	Id.	Tres. Lewis	38,9º	—	—
5	Id.	Tres. Lewis	37,6º	—	Calmada. Duerme
6	Id.	Tres. Lewis	38º	—	—
7	Id.	Tres. Lewis	36,7º	—	Reacc. angus.
8	Id.	Cuatro. Lewis	38º	—	Calm.
9	Id.	Cuatro. Lewis	37,9º	—	Calm.
10	Id.	Cuatro. Lewis	36,7º	—	Calm.
11	Id.	Cuatro. Lewis	36º	—	Calm.
12	Id.	Cuatro. Lewis	36º	—	Calm.
13	Id.	Cinco. Lewis	—	—	—
14	Id.	Cinco. Lewis	—	—	—
15	Id.	—	—	—	—
16	Id.	—	—	—	—

La mejoría, obtenida en esta enferma, empleando desde el comienzo la concentración más fuerte, fué transitoria (dos días). Recayó, con la misma sintomatología.

Obs. Nº 9**Leonor M. Psicosis maníaco depresiva. Fase maníaca**

Días	Dosis	Páp. R. L.	R. G. 6. h.	R. L. 6. h.	Variación psicosis
1	1|111	Tres. N. R.	37º	—	—
2	Id.	Cuatro	37,3º	—	—
3	Id.	Id.	36,8º	—	—
4	Id.	Cinco	37,5º	—	—
5	Id.	Id.	37º	—	—
6	Id.	Id.	36,8º	—	—
7	Id.	Id.	36º	—	—
8	Id.	Seis	36,7º	—	Ligeramente Calmada.
9	Id.	Id.	37º	—	—
10	Id.	Id.	37º	—	Mayor calma.
11	Id.	Id.	36,4º	—	Nueva excitación.
12	Id.	Id.	36,6º	—	—
13	Id.	Id.	Apir.	—	—
14	Id.	Id.	—	—	—

Resultado muy mediocre y pasajero, aun comenzando por la dosis máxima (cuarta concentración), sostenida durante catorce días.

Obs. N° 10**Claudio N. Esquizofrenia paranoides.**

Días	Dosis	Páp. R. L.	R. G. 6. h.	R. L. 6. h.	Variae. psíq.
1	1|1333	Una	—	—	—
2	1|111+1|111	Tres	37°	—	—
3	1|111+1|111+				
	1|111	Cuatro	37°	—	—
4	Id.	Id.	38°	—	—
5	Id.	Cinco	38,6°	—	—
6	Id.	Id.	38,7°	—	—
7	Id.	Id.	38,7°	—	—
8	1|1333	Una	36°	—	—
9	1|111	Dos	36°	—	—
10	1|111+1|111+				
	1|111	Seis	38,7°	—	Agravación.
11	Descanso.				
12	Dosis N° 10	Siete	38,7°	—	—
13	Id.	Siete	39,2°	—	—
14	Id.	Ocho	39,4°	—	—
15	Id.	Ocho	39°	—	—
16	Id.	Id.	38,6°	—	—
		Ligero eritema.			

Resultado terapéutico, nulo. El paciente, tuvo, a la 10 dosis, una agravación de sus cenestopatías.

Obs. N° 11**M. de R. Esquizofrenia atípica.**

Días	Dosis	Nº de páp. R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variae. Psic.
1	4	Tres	—	37°	—
2	4	Cuatro	—	37,4°	—
3	4	Id.	—	37,6°	—
4	4	Cinco	—	38°	—
5	4+4	Seis	—	38°	—
6	4+4	Id.	—	38°	—
7	4+4+4	Ocho	—	37,4°	—

Días	Dosis	Nº de páp. R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variae. Psie.
8	4+4+4+4	Diez	—	39,2°	—
9	Id.	Doce	—	39°	Agitac.
10	Id.	Catorce	—	39,6°	—
11	Id.	Id.	—	39°	—
12	Id.	Diez y seis	—	39,4°	Calma
13	Id.	Id.	—	38,8°	—
14	Id.	Id.	—	39°	—

Resultado nulo. Ligera agitación, a la 9 dosis. Calmó a la 12. Ningún síntoma desapareció.

Obs. Nº 12

Enferma Luisa R. Esquizofrenia heberfr.

Días	Dosis	N. de páp. R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variae. Psie.
1	1	Dos. Lew.	—	36°	—
2	2	Dos. Lew.	—	36,2°	—
3	3	Tres. Lew.	—	36°	—
4	4	Cuatro. Lew.	—	36,4°	—
5	4+4	Seis. Lew.	—	36,2°	—
6	Id.	Siete. Lew.	—	36,8°	—
7	4+4+4	Nueve. Lew.	—	37,5°	—
8	Id.	Once. Lew.	—	38,2°	Crisis ansios.
9	4+4+4 +4	Quince. Lew.	—	38,6°	Calmada .
10	Id.	Diez y ocho. Lew.	—	39°	—
11	4+4+4 +4+4	Veintitres. Lew.	—	39,4°	—
12	Id.	Id.	—	39,6°	Agitac.
13	Id.	Veinticinco	—	39,6°	—
14	Id.	Id.	—	39,3°	Calmada .
15	Id.	Id.	—	38°	Calmada .
16	Id.	Id.	—	38,2°	—

En esta enferma, cedió un poco la sintomatología hebefrénica, pero la enferma recayó, seis días después de suspendido el tratamiento.

Obs. N° 13

Manuel R. Psicosis parasitaria. F. Maníaca.

Días	Dosis	N. de páp. R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variae. Psie.
1	1	Una	Erit.	—	—
2	4	Tres	—	—	—
3	4+4	Cinco	—	38°	—
4	4+4	Siete	—	38.2°	—
5	4+4	Nueve	—	38.1°	—
6	4+4+4	Quince	—	38.5°	Calmado
7	Id.	Id.	—	39°	Angust.
8	Id.	Id.	—	39.2°	—
9	Id.	Id.	—	39°	—
10	Id.	Veinte	—	38°	—
11	Id.	Id.	—	38.2°	Adinamia.
12	Id.	Id.	—	38.3°	Calmado.
13	4+4+4 +4+4	Veinticinco	—	38.5°	—
14	Id.	Id.	—	38.2°	Recayó.
15	Id.	27	—	38.6°	—

Se logró en este enfermo, una ligera calma, pasajera.

Obs. N° 14

Lastenia M. Síndrome neuroanémico. F. maníaca.

Días	Dosis	Nº Páp. R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variación psicosis.
1	1	Una. Lew.	—	36.4	—
2	4	Tres. Lew.	—	37	—
3	4	Tres. Lew.	—	36.8	Confusa
4	4+4	Ocho. Lew.	—	38.4	—
5	4+4	Id.	—	38.5	—
6	Id.	Id.	—	38.3	—
7	Id.	Id.	—	39	Violenta agitac.
8	Id.	Id.	—	38.6	—
9	4+4+4	Trece. Lew.	—	39.4	—
10	Id.	Id.	—	38.9	—
11	Id.	Id.	—	39.2	Calmada
12	Id.	Id.	—	38.4	—

En esta enferma, se logró un resultado satisfactorio y durable. Después de la suspensión del tratamiento, quedó muy adinámica y asténica. Hubo hipoglobulina después, pero el número de glóbulos se restableció pronto.

Obs. N° 15**Eleuterio M. Síndrome neuroanémico. For. confusa.**

Días	Dosis	Nº Páp. R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variación psicosis.
1	1	Una. Lew.	—	36°	—
2	4	Cinco. Lew.	—	37°	—
3	4+4	Ocho. Lew.	—	37.8°	—
4	Id.	Diez. Lew.	—	38.2°	Agita.
5	4+4+4	Quince. Lew.	—	39.2°	—
6	Id.	Id.	—	39.5°	Calmado.
7	Id.	Id.	—	39°	—
8	Id.	Id.	—	38.6°	—
9	Id.	Id.	—	39.1°	—

En este paciente, se obtuvo una franca mejoría, persistente.

Obs. N° 16**Leonor R. Psicosis post-puerperal. F. maníaca**

Días	Dosis	N. de páp. R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variac. Psic.
1	1	Una	—	—	—
2	4+4	Cinco	—	—	—
3	4+4	Siete	—	38.5°	—
4	4+4+4	Catorce	—	39.3°	—
5	Id.	Id.	—	39.4°	—
6	Id.	Id.	—	38.7°	—
7	Id.	18	—	39.4°	—
8	Id.	Id.	—	38.5°	—
9	Id.	23	—	39°	—
10	Id.	Id.	—	38.9°	—

En esta enferma, se suspendió el tratamiento, debido a la presencia de fenómenos de intolerancia. Gran adinamia, vómitos frecuentes. No se logró mejoría.

Obs. N° 17**Sinforosa R. Manía endógena.**

Días	Dosis	N. de páp.	R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variae. Psie.
1	1	Una		Erit.	—	—
2	4	Tres		—	—	—
3	4+4	Ocho		—	37º	—
4	Id.	Diez		—	37.4º	—
5	4+4+4	18		—	38.5º	Depres.
6	Id.	Id.		—	39º	—
7	4+4+4					
	+4	26		—	38.6º	—
8	Id.	Id.		—	38.7º	Nuev. agit.
9	Id.	28		—	39.2º	—
10	Id.	Id.		—	38.5º	—
11	Id.	Id.		—	38º	—
12	Id.	30		—	39.6º	Calma
13	Id.	Id.		—	39.5º	—
14	Id.	Id.		—	39.5º	—
15	Id.	Id.		—	39º	—

En esta enferma, los síntomas maníacos, cedieron algo, por un tiempo de diez días, después de la suspensión del tratamiento. Luégo, recayó.

Obs. N° 18**María de A. Manía endógena.**

Días	Dosis	N. de páp.	R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variae. Psie.
1	1	Una Lew.		Erit.	36.3º	—
2	4	Tres Lew.	—	—	37º	—
3	4	Cinco Lew.	—	—	36.8º	—
4	4	Id.	—	—	38.7º	—
5	4	Id.	—	—	38.6º	—
6	4+4	Diez. Lew.	—	—	39.6º	Intensa agit.
7	Id.	Id.	—	—	39.5º	—
8	Id.	Id.	—	—	39º	—
9	Id.	Id.	—	—	39.5º	—

En esta enferma, se presentaron síntomas de intolerancia muy marcados, por lo que se suspendió el tratamiento, sin ningún resultado.

Obs. N° 19**Martina G. Depresión post-maníaca.**

Días	Dosis	N. de páp.	R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variae. Psic.
1	1	Una		—	36,2º	—
2	4	Cuatro		—	36,3º	—
3	4+4	Seis		—	36,4º	—
4	Id.	Ocho		—	36,7º	—
5	4+4+4	Catorce		—	36,9º	—
6	Id.	Id.		—	38,7º	—
7	Id.	Id.		—	38,5º	—
8	Id.	Id.		—	38,2º	—
9	Id.	Id.		—	38,8º	—
10	Id.	Id.		—	38º	—

Resultado nulo.

Obs. N° 20**María O. Depresión pots-maníaca.**

Días	Dosis	N. de páp.	R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variae. Psic.
1	1	Una	Erit.	—	—	—
2	4	Seis	—	—	36,4º	—
3	4+4	10	—	—	37º	—
4	Id.	12	—	—	37,2º	—
5	Id.	14	—	—	37,3º	—
6	4+4+4	22	—	—	37,4º	—
7	Id.	24	—	—	39º	—
8	Id.	24	—	—	38,5º	Agitac.
9	4+4+4					
	+4	30	—	—	38,8º	—
10	Id.	32	—	—	39,2º	—
11	Id.	32	—	—	39º	—
12	Id.	35	—	—	39º	—
13	Id.	Id.	—	—	39º	—
14	Id.	Id.	—	—	38,7º	—
15	Id.	Id.	—	—	38,6º	—

La agitación, persistió por espacio de tres días después de terminado el tratamiento, y la enferma volvió al estado depresivo.

Obs. N° 21**Martín M. Depresión post-maniaca.**

Días	Dosis	Nº de páp. R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variae. Psic.
1	1	1	—	—	—
2	4	4	—	37,8°	—
3	4+4	8	—	38,6°	—
4	Id.	10	—	39°	Violenta agit.
5	Id.	15	—	39,4°	—
6	4+4+4	17	—	39,5°	—
7	Id.	18	—	39,3°	—
8	Id.	Id.	—	39,2°	—
9	Id.	Id.	—	39°	—

En este enfermo, se presentó una violentísima agitación que obligó a la suspensión del tratamiento.

Obs. N° 22**Mercedes L. Psicosis del climaterio (F. Ansiosa).**

Días	Dosis	Nº páp. R. L.	R. L. 6. h.	R. G. 6. h.	Variae. psic.
1	1	Una	Erit.	—	—
2	4	3	—	37°	—
3	4	6	—	38,2°	—
4	Id.	Id.	—	38,4°	—
5	4+4	8	—	38,2°	Depres. int.
6	Id.	Id.	—	38,6°	—
7	Id.	Id.	—	38,6°	—
8	Id.	Id.	—	38,8°	—

Hubo solamente un cambio de sintomatología.

Resultados.

En general, los resultados fueron muy poco halagadores; en realidad, podemos decir, que la terapéutica por el veneno de abeja en ciertos síndromes psiquiátricos, es de un valor excesivamente discutible. No negamos, que en algunos enfermos (V. Obs. 5-6-7-13-14-15) se logró una mejoría evidente, pero esto no puede considerarse como decisivo. Las recaídas, y los fracasos, son —desgraciadamente— la regla.

Interpretación de los resultados.

Mucho más fecunda se muestra la apicoterapia, en lo concerniente a la interpretación de los resultados obtenidos. Desde el punto de vista bioquímico, el veneno de abeja, bien estudiado especialmente por la escuela española (Torrens y Pons) y por Langer, es de una composición muy compleja, que aún no se ha logrado analizar con detalle. Al paso que unos investigadores (Langer) creen que la substancia activa reside en el ácido fórmico, otros (Flury) comprueban que el principio activo, conocido con el nombre de "principio Langer" no tiene ninguna relación con los alcaloides, y que es un complejo nitrogenado del que se separa por hidrólisis un derivado indólico y un ácido graso no saturado, de molécula grande. La hipótesis de una sapotoxina es sustentada por Flury, pero Ferriere la rebate.

En contraste con el desconocimiento químico de la intimidad del veneno de abeja, está la acción fisiológica del medicamento, que resumiré aquí brevemente.

Acción sobre la piel:

Reacción local equimatótica (Xercavins). Vasodilatación. Dolor intenso. Instauración progresiva de una analgesia transitoria.

Acción sobre el aparato circulatorio: (Langer, Arthus, Lissy, Roch, Beck, Phisalix, etc.).

Hipotensión. Disminución de amplitud de la sístole ventricular.

Acción sobre la sangre:

Veneno hemolítico (Arthus, Morgenroth, Calmette, etc.). Aumento de la colesterinemia. (Beck) Oligocitemia, leucopenia (Arthus) hiperleucocitosis (Trigueros). Hemolisís, leucolisis e hiperglicemia (Murakami). Histaminérgico (Spengler, Pribert).

Acción sobre el aparato respiratorio:

Disnea (Lissy).

Acción sobre el sistema nervioso:

En el animal, se sucederían tres fases: impotencia funcional del miembro inoculado, fenómenos convulsivos, y parálisis. Estos fenómenos, se deberían, según Phisalix, a tres principios del veneno: el flogógeno, el convulsivante y el estupefaciente. Habría una afinidad neurótropa, estudiada por Lhermitte. La acción analgésica, es evidente y comprobada por Fracassini y Bouchacourt.

Acción sobre el aparato digestivo:

Aumenta el peristaltismo (Langer).

Acción tóxica:

Debida (Xercavins) principalmente, a cuatro causas:

1. Asfixia a consecuencia de la picadura directa en la mucosa bucal o lingual que provocaría por propagación un edema de la laringe.
2. Trastornos proteotóxicos debidos a gran cantidad de veneno provocado por picaduras múltiples.
3. Hipersensibilidad de naturaleza anafiláctica.
4. Hipersensibilidad congénita.

Acción curativa:

La innegable acción favorable que la apicoterapia produjo en algunos de nuestros enfermos nos lleva a considerar el mecanismo de la acción curativa. En el terreno de la patología "álgica" el veneno, posee un indiscutible valor, y con todo y haber sido estudiado este aspecto por autores competentes, la génesis de la regresión de los síntomas, permanece hoy aún dudosa y de delicada interpretación. Al comienzo de su aplicación contra el reumatismo articular, hubo investigadores (Cornil, Arthus, Fabre, Phisalix, Chapuis, Mantoux) que creyeron en la acción proteinoterápica de la substancia. Más tarde, Pons y Torrens, así como Roch, demostraron que el veneno desproteinizado, no carecía del poder curativo del intacto, y admitieron la escisión de estas dos propiedades. Beck, por su lado "atribuye a la deficiente oxidación de los tejidos, resultante de una excesiva lentitud circulatoria un importante papel en la diátesis reumática, que compara con un horno sobrecargado de combustible y con tiraje defectuoso. Todos los individuos con insuficiencias circulatorias, con mala oxigenación de los tejidos y tendencia a la hipotensión, son candidatos al reumatismo. La temperatura periférica de los reumáticos es más baja que la normal, y varía menos con los cambios de la temperatura ambiente, por su menor capacidad de adaptación. Este sería el fundamento de los clásicos tratamientos fisioterápicos. Beck, relacionándola con estas consideraciones patogénicas, atribuye al veneno de abeja una evidente y lógica acción curativa sobre el reumatismo (Xercavins, Loc. cit.).

¿Hay que parangonar la interpretación que se tiene de las manifestaciones reumáticas, con la mejoría dudosa en casos de psicópatas? No lo

creemos. Además, de no ser la patología neuropsiquiátrica una unívoca, existe un conjunto de fenómenos que nos impiden aceptar la teoría de Beck, en el terreno que nos ocupa. Esos fenómenos, consisten en que la multiplicidad de manifestaciones neurológicas de un enfermo, ante una terapéutica que no le obligue a polarizar toda su actividad, no se encauza hacia la curación. En el veneno de abeja que empleamos, el conjunto de las substancias proteotóxicas, han sido eliminadas, y sin embargo, los fenómenos generales, no se lograron observar sino en contados casos especialmente en aquellos en los que la dosis fué excesiva. Con todo, los resultados que obtuvimos, no fueron tan halagadores como los que expone Trigueros.

Las teorías invocadas, para explicar la acción analgésica del veneno de abeja, no pueden aplicarse en nuestro caso particular. El reflejo víscero-sensitivo de Head, ha sido estudiado en especial relación con las manifestaciones algidas en los diversos territorios cutáneos, y los trabajos de Decheaume, Lemaire, Sicard, Verger, Mackenzie, Edinger, Danielopolu, Foester, Sfameni, Lunedei, Ayala y otros dan cuenta de ello; pero en el caso de la neuropatología, y en los poquísimos casos en los que la apicoterapia se puede considerar como el medicamento principal de mejoría, es preciso enfocar el problema desde otro punto de vista. No compartimos la opinión de Trigueros, para quien el veneno de abeja obraría como choque anafiláctico, además de poseer "especial predilección por la célula nerviosa de las zonas ideativas (?) y tal vez por las sensitivo-motoras". En ninguno de nuestros enfermos, pudimos apreciar con claridad las manifestaciones de anafilaxia, y en cuanto a la predilección por las células corticales especializadas, la opinión del autor citado, es poco menos que aventurada.

Pudimos observar en cambio, ciertos fenómenos muy interesantes que hacen considerar con particular interés, la importancia que puede tener el veneno de abeja, como tratamiento de desintoxicación, no ya en neuropsiquiatría, sino en medicina general. Esos fenómenos, residen en la aparición, en ciertos pacientes, de la *Triada reacional de Lewis*, característica de la histamina, o de las "H substances de Lewis". Los que han tenido oportunidad de aplicar la histamina para exámenes de jugo gástrico, y entre nosotros, nuestro compañero Hernando Forero Rubio, ha tenido ocasión de comprobar, en enfermos generalmente maníacos, con gran intoxicación endógena (parasitismo, etc.), la aparición de la tríada cutánea, la cual desaparece con relativa rapidez. En dichos enfermos (V. obs. Nos. 5-8-12-14-15-18). Fué en los que se observaron las mejorías, y también los fenómenos de mayor intolerancia. Esta circunstancia, nos hace considerar, que siendo así que el veneno de abeja contiene un 1,5% de histamina, y este cuerpo juega un importantísimo papel en los fenómenos endotóxicos, la aparición de la *triada reacional de Lewis*, permite suponer una defensa orgánica aún aprovechable, y que los tratamientos adecuados a cada caso particular pueden tener probabilidades de éxito.

La observación Nº 5 es muy diciente. En dicha enferma, un gran estado endotóxico era manifiesto. La reacción maníaca, cedió a las pocas aplicaciones, y —lo que es más interesante— a los pocos días de cesación del síndrome de agitación, estalló un brote de urticaria generalizado, que puso a la enferma en circunstancias de normalidad psíquica. ¿Cabe referir este brote de urticaria a la aplicación “histamínica” indirecta del veneno de abeja? Es verosímil. Los estudios de Fiessinger (3) sobre la estrechísima relación de los fenómenos de urticaria con la histamina o las “H substances de Lewis” permiten suponer, que esas substancias aún poco conocidas, pueden provocar, introducidas a pequeñas dosis en el organismo, brotes defensivos homólogos exteriorizados por manifestaciones que en la generalidad de los casos, son consideradas como de índole tóxica (Urticaria).

Esto, nos conduce a pensar, que el veneno de abeja, obra como un cuerpo histamínico, a pequeñas dosis, y que se podría utilizar en otras oportunidades clínicas y ensanchar su aplicación y su estudio.

Resumen de las aplicaciones del veneno de abeja, y substancias similares.

Dermatología:

Psoriasis y lupus (Terck). Ulceras tórpidas (Vigne y Bougala).

Cancerología:

Resultados pasajeros como antiálgico y coercitivo en el crecimiento de los neoplasmas (Lautal, Natale, Ioannovitch, Chahovitch).

Endocrinología:

Buen resultado en el bocio (Bruyere).

Oftalmología:

En las iritis (Pollack, Passow, Terck, Beck). En el tracoma, por inyecciones intraconjuntivales (Brecher).

Diatesis artrítica y algias diversas:

Constituye la principal indicación de la apicoterapia. (Observ. de Thompson, Desmartis, Antonelli, Cáseres Pérez, Royo-Villanova, Terck, Beck, etc.).

Algias neoplásicas (Xercavins), Algias de “esfuerzo” (Galán Marco, Recasens, Delglos). Neuroma de amputación (Nowotny).

Dolor de la angina de pecho (Ferrari, Repetto).

Fiebre del heno (Haag, Koning). Hipertonia arterial esencial (Ceranke, Scheid, Stern). Dolores de la pleuritis seca (Dufey).

Otros venenos.

Veneno de cobra: (4).

Bien estudiado por Klobusitzky. Contendría substancias capaces de inhibir el desarrollo del tejido conjuntivo. (Leucocidina). Rottman, lo

utiliza en las crisis gástricas del Tabes. Brunner-Ornstein, en la neuralgia del trigémino. En el cáncer, no daría resultados apreciables (Kirschen) pero impediría la aparición de la caquexia cancerosa (Forgerit). Según Ch. Hanut, la inyección de una solución fuertemente diluida de Bothrops atrox, es de recomendar, antes de las intervenciones quirúrgicas en los hemofílicos. En la rinitis vasomotora, y el coriza, ha sido empleado con buen éxito por Mechner; Mastronardi y Bagnasco, lo recomiendan en la hipertensión arterial; Poulain, en la eclampsia, Koressiss, en la T. B. C. pulmonar, para combatir el enfraquecimiento.

Veneno de sapo: (5).

Estudiado especialmente por Jensen y Chen (6). Contiene una substancia simpáicomimética, igual a la adrenalina, y además dos substancias principales: la bufotalina, y la bufotenina. Es un buen tonicardíaco, análogo en sus efectos a la digital (7).

Conclusiones.

El empleo sistemático del veneno de abeja como método terapéutico de ciertos síndromes neuromentales, no nos dió los resultados deseados, según lo permitía suponer el tratado de Trigueros. Sinceramente creemos, que el veneno de abeja, no es un sistema de tratamiento en el terreno de la psiquiatría, y que su empleo, no debe salirse del campo de la terapéutica antiálgica, único hasta el presente, en el que la apicoterapia obra eficazmente. Sugerimos, la posibilidad de que el veneno de abeja, obre como la histamina, o por lo menos, como el grupo de las "H substancias de Lewis".

Luis Jaime Sánchez

BIBLIOGRAFIA

1. *Trigueros G.* El veneno de la Apis mellifica en la terapéutica de los alienados. Medicina latina. Junio de 1937.
2. *J. Pamies Xercavins y J. Raventos Pijoan.* La Apicoterapia. Hechos y posibilidades de la terapéutica por el veneno de abeja. Medicina Latina. Abril-Mayo-Junio de 1938.
3. *Fiessinger Noel.* Urticaire et Histamine. 1938.
4. Veneno de Abeja, Anales Merck. 1938. Cuarta Parte. Pág. 404.
5. Veneno de Cobra. Ibid. 1938. Cuarta parte. Pág. 405.
6. *Jensen y Chen.* Studies on toad poison. Arch. Intern. de phram., et thérapeuth. 1934. XLVII.
7. Robert Cornilleau. La présence de l'adrénaline dans le venin de crapaud, et l'action sur le sympathique. Febrero 3 de 1939.