TRATADO

DE LAS

ENFERMEDADES NERVIOSAS

—NERVOSISMO AGUDO Y CRÓNICO—

POR

F. BOUCHUT,

PROFESOR AGREGADO Á LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS,
MÉDICO DEL HOSPITAL DE NIÑOS, OFICIAL DE LA LEGION DE HONOR, CABALLERO
DE SAN MAURICIO Y SAN LÁZARO, DE ISABEL LA CATÓLICA
Y COMENDADOR DE CÁRLOS III.

Traducido de la última edicion y anotado por

AGUSTIN TALENS.

Ex-interno de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, médico numerario de la Beneficencia Municipal, individuo de número de la Academia médico-quirúrgica y sócio de otras corporaciones científicas.

MADRID
MOYA Y PLAZA, LIBREROS EDITORES
Calle de Carretas, núm. 8

—

PARÍS: **J. B. Bailliere é hijos.—Donnamete y Hattu.**
1877.

MOYA Y PLAZA
LIBREROS EDITORES
CARRETAS 8 MADRID

L47-1225

29-b-6.

19172
Leg 1847

TRATADO

DE LAS

ENFERMEDADES NERVIOSAS

3346

MOYA Y PLAZA
LIBREROS EDITORES
CARRETAS 8 MADRID

TRATADO

DE LAS

ENFERMEDADES NERVIOSAS

—NERVOSISMO AGUDO Y CRÓNICO—

POR

E. BOUCHUT,

PROFESOR AGREGADO Á LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS, MÉDICO DEL HOSPITAL DE NIÑOS, OFICIAL DE LA LEGION DE HONOR, CABALLERO DE SAN MAURICIO Y SAN LÁZARO, DE ISABEL LA CATÓLICA Y COMENDADOR DE CÁRLOS III.

Traducido de la última edicion y anotado por

AGUSTIN TALENS.

Ex-interno de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, médico numerario de la Beneficencia Municipal, individuo de número de la Academia médico-quirúrgica y sócio de otras corporaciones científicas.

MADRID

MOYA Y PLAZA, LIBREROS EDITORES

Calle de Carretas, núm. 8

—

PARÍS: **J. B. Bailliere é hijos.—Donnamete y Hattu.**

1877.

Reg.º fol. 495. Lº 28.

Esta obra es propiedad de los señores Moya y Plaza. Serán considerados como ilegales los ejemplares que carezcan del siguiente sello.

Imp. de J. García, Costanilla de los Angeles, 3.

AL LECTOR.

Al dar á conocer en nuestra lengua el notable trabajo de M. Bouchut, á más del propio mérito y la autoridad de su nombre, hemos tenido en cuenta la carencia casi absoluta de libros en español que traten de este asunto, y la frecuencia con que diariamente se presentan al práctico, sobre todo en las grandes poblaciones, *enfermos* que se llaman de los *nervios*, pues las condiciones de la vida civilizada, en las sociedades modernas hacen que el nervosismo sea una de las enfermedades más comunes, ó como dice el autor «la del siglo presente.»

A más de esto, hay otra razon poderosa para hacer interesante su estudio; que es la sensible facilidad con que se pueden confundir sus trastornos puramente funcionales, con enfermedades órganicas siempre más graves, empleando medicaciones inconvenientes, ó viéndolas curarse otras veces por cualquiera, á pesar del grave pronóstico del médico; cuyos hechos siempre redundan en descrédito de la profesion y de la ciencia.

Hemos puesto en notas lijeros apuntes bibliográficos, señalando los libros donde puede ampliarse el conocimiento de algunos puntos ó cuestiones que en el texto solo se enuncian de pasada, y nos daremos por satisfechos si nuestros ilustrados compañeros, hallándolos útiles, hacen justicia á nuestro buen deseo.

El Traductor.

PRÓLOGO DE LA SEGUNDA EDICION.

El diagnóstico de la neurosis general que he descrito por primera vez con el nombre de nervosismo, está rodeado de numerosas dificultades. Su naturaleza se desconoce con frecuencia. Ha sido descrita con los más diversos nombres, cuyas dimensiones prueban bastante la incertidumbre de la ciencia en este punto. Así, *neuropatía aguda cerebro-neumogástrica*, *diatesis nerviosa*, *fiebre nerviosa*, *caquexia nerviosa*, *neuropatía proteiforme*, *neurospasmos*, *vapores*, *sobreexcitabilidad nerviosa*, *histericismo*, *histeria*, *hipocondría*, *anemia*, *gastralgia*, *neuropatía cerebro-cardiaca;* tales son los extravagantes nombres con que ha sido designada.

A menudo se la considera aún como una enfermedad órganica de los aparatos cuya funcion está trastornada, como una alteracion de la sangre, como una neu-

rosis del estómago ó de las vísceras; y es importante el disipar la oscuridad que rodea su historia.

Tal es el objeto de este libro. En él se encontrarán las pruebas de la existencia del nervosismo, las enfermedades nerviosas que de él dependen, y el cuadro de las variables formas, bajo las cuales puede observársele. Es la reproduccion de las ideas que he emitido en la Facultad de medicina, en 1856, en mi curso sobre las neurosis, y en 1858 ante la Academia de Medicina, en una memoria (1) acerca de la cual Gibert ha hecho un corto é interesante informe (2).

Extrañándome siempre el que se califique inconsideradamente con el nombre de hipocondriacos á hombres inteligentes, formalmente enfermos, que en nada exageran sus padecimientos, y que nada sufren en los hipocondrios; ó de histéricas á mujeres delicadas, á quien atormenta el sistema nervioso en general, sin ninguna participacion de *erotismo* ó de *desorden uterino*, me ha parecido muy útil á la ciencia y á la práctica médica, una revision de grupos en la clase de la neurosis que pudiera obviar estos inconvenientes. Guiado por el estudio minucioso, perseverante y atento de los enfermos, he llegado á constituir á espensas de muchas enfermedades nerviosas y sobre todo del *histeris-*

---

(1) Bouchut.—Del'etal nerveux dans sa forme aigué et chronique (*Bull. de l'Acad. de Med.*, 1857-58, tome XXIII, p. 980.)

(2) Gibert, Raport sur le Memoire de M. Bouchut, De l'etat nerveux dans sa forme aigué et chronique (*Bulle. de l'Acad de Medicine*, París, 1858-59; t. XXIV, p. 167.

mo y la hipocondría, una neurosis general como ellas, y como ellas tambien caracterizada por la asociacion de cierto número de trastornos nerviosos del movimiento de los sentidos, de la inteligencia y de las principales funciones.

A mis observaciones particulares, he unido las que me han proporcionado diferentes compañeros ó sus obras, Huette, Boullay, Cerise, Gillebert d'Hercourt, Beau, Fleury, Sandras, etc.; y las que he tomado de Tissot, Esquirol, Pinel, Lherminier, Chomel, Barras, Bouillaud, Landry, Ivaren, Briquet, etc.; que no por estar consideradas de distinto modo que conviene hacerlo, ó atribuidas á otras causas que la verdadera, no pueden cambiar su naturaleza.

Así es que las enfermedades que se han designado, con frecuencia hasta ahora, bajo los nombres de *dispepsia*, *gastralgia*, *enagenacion mental*, *tos nerviosa*, *palpitaciones*, *parálisis*, *delirio*, etc., á consecuencia de su síntoma principal, no son para mí más que un fenómeno secundario de un conjunto morboso más complejo bien determinado, en el que se encuentran otros desórdenes del sistema nervioso, dependiendo de una causa general, y que pertenecen á la neurosis que me propongo dar á conocer en todos sus detalles.

Hay hechos que no he tenido más que cambiarlos de lugar y clasificarlos bajo otro nombre para ponerlos en su verdadera significacion. Por otra parte, hay accidentes nerviosos múltiples y proteiformes que acompañan á muchas nosohemias ó alteraciones de la sangre, y especialmente la clorosis que ha dado á conocer Bouillaud; ciertas convalecencias, algunas en-

fermedades crónicas, sobre todo la sífilis constitucional (1), y que se han mirado como la consecuencia casi exclusiva de la anemia, sin pensar que esta alteracion de la sangre es tan frecuentemente un efecto más bien que el principio del mal.

Tantos ejemplos, recientes y antiguos y de una evidente significacion, han simplificado mi trabajo, y la observacion minuciosa, exacta y completa de todos los síntomas presentados por los enfermos, me ha fortalecido en el propósito de hacer prevalecer una idea verdadera apoyada por tan numerosas observaciones. La tentativa que hoy hago para establecer como neurosis particular, el estado nervioso ó nervosismo, ha sido hecha ya en el siglo pasado por Robert Whytt, y en nuestros dias por Pougens, Cerise, etc. No ha dado sino medianos resultados, porque la nosografía no la ha aprovechado, y el conocimiento de esta neurosis es aún tan incompleto como poco generalizado. Si hay entre los médicos alguno que niegue su existencia, como puede verse en un discurso de Piorry, en la Academia de Medicina acerca de mi trabajo (2), otros mejor dispuestos no esperan quizás más que la ocasion de probarla.

De todos modos, desde la primera edicion de esta obra, la idea ha caminado y ha encontrado cavida en algunos libros de patología. Ha servido de asunto á

---

(1) P. Yvaren, *Des metamorphis de lo siphilis* París, 1854.

(2) Piorry, Discussion sur la nervouisme *Bull. de l'Acad. de Medicine* París, 1858-49, t. XXIV, p. 532.

muchas tésis y á una monografía de M. Krishaber que ha descrito la misma enfermedad que yo bajo otro nombre. El desarrollo de esta idea añade un capítulo importante á la historia de las enfermedades nerviosas. y lo cierto es que hoy representa una verdad útil á la ciencia y á los enfermos.

E. Bouchut.

TRATADO

DE LAS

ENFERMEDADES NERVIOSAS.

CAPÍTULO PRIMERO.

DEFINICION.

El Nervosismo es una neurosis general, ordinariamente apirética, caracterizada por una asociacion más ó ménos numerosa de trastornos funcionales variables, contínuos ó intermitentes de la sensibilidad, de la inteligencia, del movimiento y de las funciones viscerales.

Estos son trastornos puramente nerviosos, que pueden hacer creer en la existencia de las más graves y variadas enfermedades orgánicas de los aparatos cuya funcion está alterada.

Los médicos que bajo otras denominaciones han hablado de lo que yo llamo Nervosismo, no le han considerado más que bajo una de sus formas. No le han descrito más que en el estado crónico, despreciando los ejemplos en que la enfermedad, acompañada de fiebre, ofrece una grande intensidad y obliga á los enfermos á quietud y cama en abstinencia casi completa. La observacion de muchos hechos de este género me obliga á seguir una via diferente, así que considero el Nervosismo de distinta manera que se le ha considerado hasta aquí.

MOYA Y PLAZA
LIBREROS EDITORES
CARRETAS 8 MADRID

Esta neurosis se presenta bajo dos formas esencialmente diferentes, constituyendo un estado agudo y otro crónico, formando dos variedades importantes de la enfermedad.

El Nervosismo agudo siempre acompañado de fiebre, es infinitamente más raro que el otro, y produce rápidamente los más graves desórdenes.

El Nervosismo crónico se prolonga durante meses y años, y determina gran úmero de enfermedades nerviosas del cerebro, de los órganos de los sentidos, de los pulmones, del corazon, del estómago, de la piel, atacando así la parte física y moral del sujeto, pero se necesita que se agrave mucho el estado general para ver aparecer sus dos consecuencias más terribles, el marasmo y la consuncion.

CAPÍTULO II.

HISTORIA.

Todos los indivíduos nerviosos no son necesariamente histéricos ó hipondríacos, como hay tendencia á creerlo segun algunos escritos de Galeno, de Sydenam, de Seprengel, de Pomme, de Briquet, etc. (1). Hay otro estado morboso en el cual el elemento nervioso juega igualmente el principal papel bajo diferentes formas, y en el que pueden demostrarse en mayor ó menor número trastornos de la inteligencia, de la sensibilidad, del movimiento y de las principales funciones orgánicas, sin alteracion apreciable de la estructura de los tegidos. Esta es una neurosis distinta de las que acabo de señalar y que merece ser objeto de un estudio especial.

Lorry, Rob, Whytt y Pougens, me parece haber reconocido bien claramente su existencia, y la han llamado caquexia

---

(1) M. Briquet, en su notable *Tratado de la histeria*, no ha distinguido para mí suficientemente los síntomas de esta neurosis, de los del estado nervioso ó *nervosismo* (y confunde muy frecuentemente las enfermedades nerviosas de los niños, del hombre y de la mujer), *convulsiones*, *fiebre nerviosa*, *letargia*, *hipocondría*, *estado nervioso*, *enagenacion*, *etc.*, bajo el nombre de *histeria*. A pesar del talento de observacion del autor, dudo que consiga hacer adoptar su manera de ver, que podrá juzgarse muy completamente, por la definicion que da de la histeria. «La histeria es una neurosis del encéfalo, cuyos síntomas aparentes consisten principalmente en la perturbacion de los actos vitales que sirven para la manifestacion de las sensaciones afectivas y de las pasiones.» Quien quisiera podria, sin gran trabajo, aplicar esta definicion tan general al estado nervioso, á la hipocondría, la epilepsia y la enagenacion mental.

nerviosa y marasmo ó estado nervioso sin describirla; otros le han impuesto la denominacion de *fiebre nerviosa*; de *diateris nerviosa*, de *afeccion vaporosa* (Pomme); de vapores (Lange), de *afeccion histérica*, confundiéndola con la histeria y la hipocondría, como Sidenham;... de neuropatía (Malcolm Fleming), de histericismo (Louyer-Villermay), de neuropatía aguda cerebro-neumogástrica (Girard), neurospasmo (Brachet), de neuropatía proteiforme (Cerise), de neuropatía cerebro-cardiaca (Krishaber), que bajo este título, y sin citar ningun trabajo anterior, ha reproducido *mi idea principal*, dejando creer que acaba de descubrir una nueva entidad morbosa. Aun si las observaciones que refiere estuviesen exactamente recogidas, suficientemente completas y bien comprendidas, pero á la mayor parte de entre ellas les faltan detalles y no son sino casos de dispepsia complicada con accidentes nerviosos variables, ó casos de congestion cerebral ó de enfermedades de la médula espinal (1) etc.

Todas estas calificaciones son malas por su tendencia localizadora, incómodas por su longitud, y su título miente con frecuencia. Prefiero adoptar otra de una sola palabra, que indica mejor la naturaleza general de la enfermedad y facilita su descripcion. Emplearé con este objeto la palabra nervosismo, sacada de la latina *nervosus*, nervioso, para facilitar la union frecuentemente necesaria del doble epíteto *agudo* ó *crónico*.

El neurosismo, muy frecuentemente, no es más que un estado enfermizo sin gravedad; pero puede ser tambien una enfermedad séria general, en su causa y múltiple en sus efectos. Casi se podria sostener que es una diatésis, tan numerosos son sus desórdenes funcionales movibles y variados en su expresion, aunque idénticos por su naturaleza. Órganos de secrecion, órganos de la inteligencia y de los sentidos, órganos de la vida animal y del movimiento, todos pueden hallarse trastornados en su ejercicio en diversos grados sin alteracion primitiva de su textura. Es una neurosis proteiforme, á la cual convendria aplicar la proposicion de Mead sobre la hipocondría: *Nom unam sedem habet, sed morvus totius corporis, etc.* Es la enfermedad nerviosa más compleja que

(1) Krishaber: *De la nevropathia cerebro-cardiaca.*— París, 1873.

puede producirse, y no debe sorprender que en sus numerosas formas haya escapado á la síntesis de los patólogos.

Confundida hasta aquí con la histería ó con la hipocondría, por todos aquellos que llaman sistemáticamente así á los males de nervios observados en la mujer, en el hombre y aún en el niño (1), frecuentemente con la gastritis crónica, y con la gastralgia (2), con la epilepsia, la enagenacion mental, la dispepsia (3), las enfermedades orgánicas del cerebro, de la médula espinal, del corazon, etc., es, sin embargo, bien distinta de estas enfermedades. Se aproxima y se aparta á la vez de las neurosis y de algunas enfermedades orgánicas. Se encuentra en ella parálisis, paraplegia, contractura, convulsiones tónicas y clónicas, palpitaciones, temblores, espasmos, desmayos, síncopes, neuralgias y viceralgias, trastornos de la inteligencia y de los órganos de los sentidos, tales como ilusiones sensoriales ó alucinaciones, fiebre simple ó éctica; y no puede revelar su verdadera naturaleza más que la manera como aparecen, se desarrollan y se suceden estos fenómenos morbosos. Bajo este punto de vista merece el interés de los médicos, que reconocerán en ella, no lo dudo, una enfermedad muy comun, y que frecuentemente para ellos es causa de las mayores dificultades en la práctica.

Se buscaria en vano en los libros antiguos anteriores á los de Hipócrates, la indicacion clara y precisa del nervosismo. Este autor es el único que me parece haber hablado de él, y aunque de una manera incidental, sus observaciones hubieran podido bastar á la instruccion de las generaciones siguientes, si Galeno no las hubiese embrollado con quiméricas hipótesis sobre la hipocondría.

A propósito de la inanicion, de las pérdidas seminales y la gastralgia, es donde han sido señalados por Hipócrates trastornos nerviosos múltiples y proteiformes, en los cuales se reconoce el nervosismo.

Bajo la influencia de la dieta muy prolongada, se manifiestan «la ansiedad nerviosa, el insomnio, el delirio, los trastornos de la vista, los ruidos de oidos, los vértigos, una grande ansiedad de la respiracion, lo cual impide llegar tan

---

(1) P. Briquet, *Traité clinique et therapeutique de l'hystérie.* París, 1859,
(2) Barras, *Traité sur les gastralgies et les entéralgies.* 2.ª *edition.* París, 1843-44.
(3) Chomel, *Des dispepsies.* París, 1857.—Beau, *Traité de la dispepsie*, París, 1836.

fácilmente á la resolucion, y es por naturaleza capaz de hacer nacer las enfermedades crónicas.»

Despues dice: «la ignorancia ó el conocimiento de estas cosas produce la muerte ó la salud del enfermo... Es vergonzoso el no reconocer que un enfermo está débil por inanicion, y agravar su estado por la dieta... Si otro médico, ó un hombre extraño á la medicina, llegando junto al enfermo, y enterándose de lo que ha pasado, recomienda el beber y comer, lo cual el médico ordinario habia prohibido, parecerá haber procurado un alivio manifiesto. Estos casos son en público los que sobre todo causan la vergüenza de los prácticos, porque parece que el recien llegado, médico ó extraño á la medicina, ha resucitado, por decirlo así, un muerto» (1). Nadie verá jamás en estos síntomas ninguno de los que caracterizan la hipocondría ó la histeria.

Su cuadro de los sufrimientos experimentados por ciertos dispépsicos, y que se han considerado malamente como una descripcion del estado hipocondríaco, es uno de los más verdaderos que se pueden encontrar: es la exposicion fiel de lo que se ve todos los dias en ciertos casos de nervosismo gástrico, exento de hipocondría, puesto que no se hace mencion alguna de la tristeza, de la morosidad y de los trastornos especiales de la inteligencia que caracterizan particularmente el estado hipocondríaco.

«Los que están afectados de esta enfermedad no pueden permanecer sin comer, ni soportar el alimento que toman. Cuando están sin comer, sus entrañas hacen ruido, y la boca del estómago les duele. Vomitan tan pronto de un humor como de otro: devuelven bilis, saliva pituita, materias ácres; y despues de haber vomitado les parece hallarse mejor; pero cuando han tomado alimento son afectados de eructos. Tienen la cara encendida y un calor quemante. Les parece deber mover el vientre, pero con frecuencia no arrojan sino gases. Tienen dolor de cabeza; sienten picores por todo el cuerpo, tan pronto en una parte, tan pronto en otra, como si se les les punzara con agujas. Tienen las piernas pesadas y débiles, y se consumen, en fin, y debilitan poco á poco. Esta enferme-

(1) Hipócrate, *Euvres complèies*, trad. E. Littré, t. 2.º Paris, 1844.—*Du règime dans les maladies aigués*, p. 317 y 319 y siguientes.

dad es larga: no deja sino en la vejez, suponiendo que no se muera antes de otra» (1).

Tres hechos del mismo género se refieren tambien en el libro de las *Afecciones internas* (2), y uno en el libro II de las *Enfermedades*. El último es relativo á un hombre afectado de pérdidas seminales diurnas, y que además de los fenómenos nerviosos precitados ofrecia «un cierto número de trastornos intelectuales y sensoriales, caracterizados por frecuentes alucinaciones.» Estas diferentes enfermedades nerviosas, no merecian para Hipócrates más tratamiento que el uso de algunos vomitivos y purgantes, el empleo de la leche de burra, baños, lavativas, gimnasia, y alimentos frios y relajantes.

Las citas que se acaban de leer bastan á iluminar el espíritu de los lectores. Esta es la ley del pasado. Hipócrates ha señalado claramente, creo yo, los trastornos nerviosos múltiples y proteiformes que pertenecen á la gastralgia, á la inanicion y á las pérdidas seminales. Lo que él ha dicho á este propósito se aplica ciertamente á un estado morboso especial, que en vano se intenta aproximar á la histeria ó á la hipocondría, y ha sido necesario nada ménos que una falsa interpretacion de Galeno y sus sucesores para dar al texto hipocrático semejante significacion y hacerle considerar como la primera revelacion escrita de la hipocondría.

Desviadas así de su verdadero sentido y desnaturalizadas en su espíritu, las observaciones de Hipócrates han sido perdidas para la ciencia. Colocadas tradicionalmente en la historia de la hipocondría, como autoridad que debia seguirse, nadie ha pensado en comprobar si se aplicaban á este estado morboso, y el hábito, consagrando el error primitivo, parece haberla dado el carácter de verdad absoluta. Lo que ha debido contribuir á extender esta falsa interpretacion, es la analogía de los síntomas señalados por Hipócrates y los que Galeno toma de Dioclés para caracterizar la *afeccion melancólica y flatulenta*; la dispepsia, los dolores y pesadez de cabeza, el adormecimiento, los temores de visiones fantásticas, las ilusiones sensoriales de la melancolía, etc., fenómenos que pintan bastante completamente lo que hoy dia se llama estado

(1) Leclerc, *Fracment du libre II des Maladies d'Hippocrate.*

(2) Hippocrate, *Euvres completes*, trad. Littré, t. VII. París, 1851.—*Des affections internes*, p. 201, 278, 281.

hipocondríaco. Una vez perdidos de vista por la distraccion ó la ignorancia de los contemporáneos, las mejores y más sábias observaciones caen en el olvido, y las leyes que de ellas dependen son, para los más descubrimientos aun por hacer.

Esto ha sucedido con el Nervosismo, entrevisto y sumariamente descrito por Hipócrates, despues olvidado y confundido con diferentes estados morbosos muy semejantes á él por algunos de sus síntomas. Sus numerosos ejemplos han sido siempre clasificados de una manera viciosa y designados con nombres no apropiados en relacion con las ideas reinantes, Seria un estudio muy curioso el que se hiciera sobre la influencia de las palabras sobre las cosas que están llamadas á representar y de los fatales efectos de una denominacion viciosa para los progresos de la ciencia. No hay Médico que no haya observado ejemplos de una enfermedad nerviosa general, enteramente distinta de la hipocondría y de la histeria; pero á falta de una palabra todo el mundo ha confundido el primero de estos estados morbosos con los siguientes, ó de una manera más lastimosa aún con la gastritis, la gastralgia, la clorosis, la anemia, las enfermedades del corazon, ó de la médula, segun las ideas en aquel momento de moda. Algunos como Stahl, Selle, Sprengel (1), Sydenham (2), Stoll, J. P. Franck (3), Pomme, Viridet, etc., embarazados por la dificultad de designar convenientemente estos fenómenos, han simplificado el trabajo adoptando una sola denominacion; uno la *afeccion histéria*, comprendiendo las males de nervios de la mujer; otros la *afecciou hipocondríaca*, para los del hombre; otros, en fin, la *afeccion vaporosa*, designando con ella los males de nervios del hombre y de la mujer. De este modo se ha confundido, bajo uno ú otro de estos títulos exclusivos, la histeria, la hipocondría y todos los accidentes nerviosos proteiformes observados en las circunstancias más opuestas, despues de las emociones morales y de los grandes pesares, en la convalecencia de una enfermedad aguda, despues de una gran pérdida de sangre, por el hecho de la inanicion, etc., de la continencia de la sífilis constitucional, etc.

---

(1) Sprengel, *Historie de la Medecine*, trad. Jourdan. París, 1815-1820.
(2) Sydenham, *Opera omnia*. Genevæ, 1769.
(3) Franck, *Traité de med. prac.*, trad. Goudareau. París, 1842.

Hé aquí cómo se expresa Sydenham, uno de los más autorizados de todos. El considera como histérico á un hombre agotado por la sangría y los purgantes necesarios para la curacion de una corta afeccion aguda febril (1). «Notaré de paso que los hombres hipocondríacos están tambien sujetos á llorar sin razon. Un dia fuí llamado para ver á un hombre de condicion y de mucho espíritu, que desde pocos dias solamente tenia fiebre; un Médico le habia hecho sangrar, le habia purgado tres veces y le habia prohibido la comida. Como encontré á este hombre vestido y le oia razonar de una manera sensata sobre todas cosas, pregunté por quién se me habia hecho venir; uno de sus amigos me advirtió esperara un poco y veria bien pronto de qué se trataba; habiéndome, pues, sentado y estando haciendo tiempo con el enfermo, me apercibí bien pronto de que el lábio inferior le avanzaba hácia adelante con un movimiento frecuente, como sucede á los niños cuando se enfurruñan y se ponen á llorar; esto fué seguido de un torrente de lágrimas acompañado de suspiros y gemidos que llegaban hasta la convulsion, pero poco tiempo despues las lágrimas y suspiros cesaron completamente. Yo atribuí este síntoma al desórden de los espíritus, causado en parte por la duracion de la enfermedad, en parte por las evacuaciones que habia sido necesario usar en el tratamiento, y en parte por la extenuacion en que se encontraba el enfermo y por la abstinencia de cómidas que el Médico habia ordenado hasta algunos dias despues de la convalencia para prevenir más seguramente la recaida. Dije, pues, que no volveria la fiebre, y que los síntomas de que he hablado eran únicamente el efecto de la debilitacion. Por esto aconsejé al enfermo tomar á la comida un pollo asado y beber vino en cantidad proporcionada. Lo hizo, y habiendo continuado comiendo carnes moderadamente, no volvió á tener jamás semejante accidente (2).»

Evidentemente Sydenham se engaña, llamando histéricos ó hipocondríacos los fenómenos nerviosos de la convalecencia del enfermo, cuya interesante observacion se acaba de leer; pero este es un error en que cae á cada instante. «Si una

(1) Sydenham, p. 756.

(2) Sydenham, *Medecine practique*, trad. par Jault, nouvelle edit., re ou par Vaumes. París, 1838, p. 241.

mujer que está siempre sana, nos dice (1), pero de una complexion delicada, llega á estar debilitada y abatida en extremo por haber cometido cualquier falta de régimen, ó por un vomitivo ó un purgante muy violento, no dejará de presentar algun síntoma histérico... Lo mismo se puede decir de la que haya perdido mucha sangre, sea por la sangría ó por un parto natural, ó que haya ayunado mucho, ó se haya privado mucho tiempo de carnes (2)».

Es imposible el creer con Sydenham, que la inanicion y el agotamiento por las sangrías sean una causa de histeria y de hipocondría, y pienso que es científicamente preferible referir á una nueva especie morbosa qua yo llamaré *nervosismo*, los fenómenos nerviosos observados en estas diferentes circunstancias.

En medio de esta confusion consagrada por el uso, cuyo orígen se remonta hasta Galeno, perpetuada por sus sucesores y por los médicos de nuestros dias, se ve acá y acullá algunos hombres protestar contra el error, y entrever la verdad. Muchos han referido hechos excepcionales de neurosis, que no cuadraban con las divisiones nosológicas conocidas; pero se han contentado con señalar lo que habia de especial ó de irregular en estos hechos, sin ensayar una reforma que arrojaría sobre ellos tanta claridad. Rob. Whytt es el primero que ha intentado separar el nervosismo de la hipocondría y de la histeria, cuando se creyó autorizado para decir: «Las personas sujetas á males de nervios, de las que unas mejor que otras merecen ser calificadas de nerviosas, pueden formar *tres clases*.» Y un poco más lejos: «Los síntomas ofrecidos por los enfermos de la primera de estas tres clases, pueden ser llamados simplemente *nerviosos*; los de la segunda, *histéricos*, para conformarse con el uso, y los de la tercera, *hipocondríacos* (3).»

Los esfuerzos de Rob. Whytt han quedado, desgraciadamente, sin resultado, en el sentido de que no han servido de regla á los nosógrafos. A su ejemplo, y sin mejor resultado, Pongens ha seguido una division parecida. «Se ha confundido *los vapores en general*, ó *males de nervios*, con la histeria y

(1) Sydenham, p. 758.
(2) Sydenham, loc. cit.
(3) Whyit, *Traité des maladies nerveuses, hypochondriques, hisieriques*, trad. de l'anglais. París, 1777, t. I, p. 224.

la hipocondría; sin embargo, estas afecciones, aunque todas nerviosas, difieren entre sí segun las consideraciones siguientes: 1.ª La *neuropathia* ó *vapores*, consiste en una alteracion general del sistema nervioso sin lesion permanente de un órgano particular. 2.ª La *histeria* en una lesion del mismo sistema, con exceso de movilidad en los órganos de la generacion en la mujer. 3.ª La *hipocondría* en una movilidad morbífica de los órganos de la digestion unida á la alteracion nerviosa (1).

En nuestros dias, Sandras, Cerise y Gillebert d'Hercourt han intentado la misma reforma, describiendo una *neuropathia proteiforme*,—una *sobrescitacion nerviosa*,—una *fiebre nerviosa*,—y un *estado nervioso*; pero la falta de observaciones, ó la insuficiencia de los detalles necesarios á una empresa de esta naturaleza, les han impedido obtener resultados.

Hasta la primera publicacion de este libro en 1860, sin duda por falta de pruebas, los tratados de patología especial no habian dado cabida al cuadro del nervosismo; pero desde entonces, refiriéndose á la observacion, mi descripcion ha encontrado sitio en el Tratado de Grisolle (2), de Valleix (3), y ha servido de punto de partida á cierto número de Memorias y de tésis especiales (4), y conocidamente al trabajo de Krishaber, calcado sobre el mio, en el que solo el título está cambiado. De todos modos, si la descripcion metódica del nervosismo, y de las enfermedades nerviosas que de él dependen, de sus formas, de sus causas y de sus efectos, inmediatos ó apartados, sobre los sólidos y los líquidos del organismo, no es aún una cosa vulgar en la nosografía moderna este estado morboso, es, segun yo creo, conocido por un gran número de médicos. Pocos, entre los que yo he interrogado, son los que no le conocen, y como ya he dicho, los libros contienen muchos ejemplos perdidos en medio de las descripciones de la hipocondría y de la histeria, de la gastralgia y de la gastritis,

---

(1) Pongeus, *Dictionaire de Medicine practique*. Mompeller, 1825.

(2) Grisolle, *Traité de pathologie interne*. París, 1865.

(3) Valleix, *Guide du médecin praticien*, 5.ª edition, par Lorain. París, 1866.

(4) Marcelius Venturoli, *Delle stato nervoso ó nervosismo*, Bologne, 1862.—Desmartis, *Du nervosisme*. Bordeaux, 1860.—Piper, *Des paralysies hystériques*. These, 1862.

la enagenacion mental, la dispepsia, las enfermedades de los nervios, la clorosis y anemia, de la inanicion, la convalecencia, de las metamórfosis de la sífilis, etc.

Nada más curioso que leer estos hechos de nervosismo publicados bajo diferentes títulos, y en provecho de una idea preconcebida: los de Brossais en honor de la gastritis;—los de Barras para el sosten de su doctrina, sobre la gastralgia;—los de Pomme, en favor de las *enfermedades vaporosas*, comprendiendo todas las enfermedades de nervios, tanto en el hombre como en la mujer;—los que Bouillaud considera como casos de *clorosis* (1),—los que Chomel (2) ha reunido bajo el nombre de dispepsia, los que se consideran como efectos de la sífilis constitucional, de la histeria, de la epilepsia, de la anemia, de la inanicion, de la convalecencia, de la gestacion; en fin, los que han sido calificados de neuropatia cerebro-cardiaca, y que demuestran trastornos del estómago, de la médula, de los nervios de los miembros, es decir, trastornos nerviosos de toda especie, asociados á otros del corazon, del cerebro, etc.

Semejantes en su esencia, idénticos en la forma, mas separados los unos de los otros por falsos títulos, estos hechos merecen una apreciacion y una síntesis más convenientes á fin de darles su verdadera significacion nosológica y clínica.

He recogido un gran número de estos hechos para reunirlos á los que me ha proporcionado la observacion directa, impresionándome vivamente sus caractéres genéricos y su apariencia de familia, caracterizando una identidad de naturaleza encubierta por la multiplicidad de las formas y de los efectos morbosos. Cuanto más se reflexiona más conforme se encuentra, segun se ha dicho, y despues olvidado, que entre las neurosis complejas generales, es decir, compuestas por la asociacion de trastornos múltiples como la histeria y la hipocondría, hay una neurosis particular, distinta de estas dos, y que merece un estudio especial. Todos estos hechos sacados de Sydenham, Rob. Whytt, Lorry Pomme, Tissot, Revillon, J.-P. Frank Louyer Willermay, Dubois (d'Amiens), Ra-

(1) Bouillaud, *De la clorose*, Bull. de l'Acad. de Med., 1859-60, t. XXV, p. 838.
(2) Chomel, *De la dyspepsiæ*. París, 1859.

sori, Barras, Bonillaud Chomel, etc., los que yo (1) he observado y los que me han sido proporcionados por diferentes compañeros, no dejan hoy ninguna duda en mi espíritu. Con ellos me permitiré volver á trazar el conjunto completo de esta nueva especie morbosa que debe introducirse en la familia de las neurosis.

(1) Dubois (d'Amiens), *Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hysteric.* París, 1837, in 8.

CAPÍTULO III.

CAUSAS.

Las causas del nervosismo y de las enfermedades nerviosas, son tan numerosas como variadas. Unas son *predisponentes* y otras *ocasionales*.

SECCION PRIMERA.

CAUSAS PREDISPONENTES.

§ 1.º—Edad.

En primera fila entre las causas predisponentes de nervosismo y de las enfermedades nerviosas, es preciso colocar la *edad adulta*. En efecto, en el período medio de la vida, mejor que en la infancia y en la vejez, es en el que se observan los trastornos nerviosos, múltiples, primitivos ó secundarios cuyo conjunto caracteriza esta neurosis.

La debilidad de la reaccion febril y de las acciones simpáticas ó reflejas en el viejo, explica muy bien la especie de inmunidad de que goza para esta enfermedad.

La infancia se libra tambien de ella sin que podamos darnos cuenta del por qué, y á pesar de la impresionabilidad del

sistema nervioso, no presenta más que convulsiones eclámpsicas, coréicas ó epileptiformes, contracturas, fenómenos espasmódicos, parálisis, neuralgias y visceralgias, pero de una manera aislada; trastornos funcionales de debilidad, quizá de anemía, de futuro nervosismo, pero que aún no tiene el carácter de esta neurosis. Estos fenómenos no pertenecen más al nervosismo que á la histeria, y Briquet se ha engañado algo sobre su naturaleza, aproximándoles muy exclusivamente á la afeccion histérica. En efecto, los 87 casos de histeria en el niño referidos por mi distinguido colega (1), 31 de ménos de 5 años, 37 de 5 á 10 años, y el resto hasta 12 son, en su mayor parte, hechos que debian considerarse ya como gastralgia, ya como neuralgia intercostal, eclampsia, epilepsia, parálisis esenciales, etc.

En los niños yo no he encontrado el nervosismo, sino en las niñas, y nunca menores de 11 años. Nunca está tan marcado como en el adulto y se limita á dolores de cabeza, irritabilidad en el carácter, trastornos viscerales, alucinaciones, opresion precordial con neuralgia intercostal, gastralgia ó dispepsia con gastrorrea ó constipacion, hiperestesia y á veces contractura ó parálisis de los miembros.

§ 2.°—Sexo.—Menstruacion.—Enfermedades uterinas, embarazo, lactancia.

El neurosismo agudo ó crónico se presenta en la mujer más que en el hombre (2). Sin embargo, éste puede padecerle, como lo prueban las observaciones que he reunido. Se encuentran otras en los diferentes tratados de hipocondría, clorosis, histeria, y Briquet refiere cierto número que considera malamente como ejemplos de histeria en el hombre,

---

(1) Briquet, loc. cit., p. 52.

(2) Resulta que el sistema nervioso es sostenido en la mujer en una actividad mucho mayor que en el hombre por las múltiples impresiones orgánicas que tiene que trasmitir, y por los actos más numerosos, que debe incitar al reflejar estas impresiones, y en fin, al *consensus* que ha de establecer, no solamente entre los actos de la vida vegetativa, sino tambien entre los de la funcion genital... Por lo que en la mujer se encuentra este sistema más expuesto á frecuentes y numerosas perturbaciones que en el hombre.

Ademas el predominio en el sexo de las facultades afectivas sobre las demás cerebrales.—G. Bernutz. Art. *Histerie, New. Diet. de Med. et chir. prat. de Jacond*, t. 18.—Paris, 1874.

aproximando así al propósito de sus estudios favoritos muchas enfermedades realmente diferentes. El nervosismo, debe, pues, ser considerado como bastante raro en el hombre, el cual es afectado más frecuentemente por la hipocondría y la neuralgia general descrita por Valeix (1). Las mujeres, por el contrario, desde la dentera, de que se quejan tan frecuentemente y que las hace molestas hasta para los que las rodean, hasta el estado nervioso bien caracterizado presentan numerosos ejemplos. Hay pocas enfermedades agudas y sobre todo crónicas en que el estado nervioso no juegue un papel importante, primitiva ó secundariamente.

La primera aparicion de las reglas y su periódica reaparicion, se acompañan frecuentemente de molestias locales y generales, de dolores vagos y movibles, de fiebre, inapetencia y de síncope, de trastornos sensoriales, de irritabilidad moral. etc., caracterizando el nervosismo agudo en su más débil grado (2).

Hay tambien infarto y dislocaciones del útero con ó sin ulceracion del cuello, ciertas amenorreas, como se podrá ver en la observacion siguiente, publicada por Rullier en 1808, y en la que yo he recogido de una señora que me fué presentada por el Dr. Beuzelin (d'Elbeuf).

OBSERVACION 1.ª *Nervosismo agudo, consecuencia de amenorrea.—Fiebre.—Convulsiones.—Espasmo de la faringe.—Muerte.—Ninguna lesion anatómica.*

Una jóven de 15 años, llamada Alicia, ofreciendo todos los signos de la pubertad confirmada, experimentó una supresion de las reglas á consecuencia de un susto. Nada de malo le resultó sin embargo, pero á la época en que debian volver experimentó malestar, quejándose de entorpecimiento en los muslos y piernas. Al dia siguiente sentimiento de extrangulacion tal como le hubiera producido un collar muy apretado; la region hipogástrica presentaba un marcado abultamiento; sensacion de peso en las partes genitales. Los miembros y el

---

(1) Valleix, *Guide du Medecin praticien*, 5.ª edition. Paris, 1866, t. I.

(2) El trabajo de ovulacion como el del embarazo, aumenta la irritabilidad, cerebro-espinal y la tension vascular; en fin, si la túnica ovárica ó el folículo mismo presenta un obstáculo á la ruptura del ovario, si existe algun estado morboso, si la ovulacion está trastornada ó dificultada, puede producirse la irritacion. La reunion de estas condiciones produce frecuentemente lo que se llama histeria.—Barnes, *Trait. del maladies des femes*, p. 205, trad. fran. Cordes. Paris, 1876.

tronco están agitados por movimientos repetidos convulsivos, constriccion y espasmo de la faringe de tal modo intenso, que la enferma no puede tomar la menor cantidad de líquido. A pesar de la necesidad que siente de beber y de los esfuerzos que hace para conseguirlo, le es del todo imposible. Al dia siguiente es conducida al hotel Dieu.

Los movimientos convulsivos continúan con la misma fuerza, la sofocacion y la ansiedad habian llegado á la desesperacion. Esta desgraciada niña conservaba toda su razon y llevaba sus manos al cuello como para quitar el fatal collar. Lo mismo que la víspera, no habia podido tomar ningun líquido, y suplicaba cesasen de presentárselos, tan considerable era el dolor que experimentaba en la faringe al intentar beber.

La dificultad de la respiracion era inexplicable, y á cada momento amenazaba la sofocacion. El pulso era duro, frecuente y siempre muy irregular. Los movimientos del corazon ofrecian los mismos caractéres; eran fuertes, apreciables al tacto y á la vista. La piel estaba roja y cubierta de sudor. Esta desgraciada espiró á las cuatro de la tarde en medio de una violenta exacerbacion, y asegurando que moria ahogada.

Necropsia.—La faringe, el exófago y el estómago estaban normales, el aparato respiratorio no ofrecia particularidad alguna notable, á no ser la de que el sistema de sangre roja estaba enteramente vacío, mientras que el de sangre negra estaba lleno de esta semi-coagulada. Los pulmones sanos y crepitantes, ingurgitados de sangre negra; los órganos de las secrecciones fueron encontrados en estado normal, solamente que la sangre negra impregnaba todos los tegidos y habia ingurgitado hasta las venas cerebrales y los senos de la dura madre. (Esta última circunstancia es la única referida por Georget, tan difícil es desprenderse de su idea primera, ni aún en presencia de los hechos). A pesar de las investigaciones más minuciosas, no encontraron los observadores ninguna alteracion, ni de conformacion exterior ni de estructura cerebro-espinal. Lo mismo sucedió con sus cubiertas, así como con los nervios de este orígen. El nervio trisplánico, sometido á las mismas investigaciones, tampoco ofreció nada de insólito. Los órganos de la reproducion estaban como si se encontaran en estado de virginidad, excepto los ovarios que se hallaban envueltos en una especie de túnica albuginea, trasparente en muchos puntos, y contenian una por-

NUEVA PLAZA LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

cion de vesículas redondeadas y llenas de un fluido mucoso y abundante.

En este hecho notable, acompañado de autopsia hecha con el mayor cuidado, los fenómenos nerviosos, bastante graves para producir la muerte, no han dejado en la organizacion *ningun rastro material de su presencia.*

OBSERVACION 2.ª *Nervosismo crónico sintomático de un descenso del útero.*

La señora X... me fué presentada en 9 de Febrero de 1860 en Elbeuf, por el Dr. Benzelin. Esta señora, enferma desde hace 12 años, ha llegado á pasar tres meses en la casa de salud municipal. Ha tenido un niño hace 15 años, y desde entónces muchos abortos. Se queja mucho del bajo vientre, donde experimenta latidos y punzadas contínuos con tirantez de los lomos y leucorrea. El útero está descendido, hipertrofiado, y presenta una anteversion notable sin ulceracion del cuello. Numerosas cauterizaciones se han hecho otras veces sobre este órgano.

Padece del estómago, latidos epigástricos, tracciones, ardor, peso, eructos inodoros, conatos de vómito con salibacion considerable, y alternativas de constipacion y diarrea.

Frecuentes látidos de corazon, incómodos, sin soplo en los orificios ni en las artérias.

Sofocaciones contínuas con accesos de espasmos esofágicos, impidiendo descender algunas veces al bolo alimenticio. Este esofagismo no es contínuo.

Dolores neurálgicos en la cabeza, casi contínuos, latidos en las sienes. La vision es clara; de tiempo en tiempo apariciones de personas vivas ó muertas. Ningun trastorno del oido; de vez en cuando alucinaciones del olfato; no hay anestesia. Por el contrario, hay dolores muy vivos intermitentes en los brazos, en las piernas, y sobre todo en la pantorrilla izquierda, por delante y por detras. Nunca ataques de nervios.

El pensamiento inquieto, la enferma teme mucho las consecuencias de su mal; duerme poco, sueña mucho, pero su apetito es bueno, su cara bien coloreada, y nada en su persona anuncia el sufrimiento.

Hidroterapia, pesario de aire, acónito.—En este caso es observan cierto número de trastornos de la inervacion simpática, que por su multiciplicidad y variedad descubren la existencia de un estado nervioso, más ó ménos grave, llevado al estado de diatesis y atribuida por algunos á la cloro-anemia.

Si el hecho es exacto, la teoría no lo es, porque los accidentes nerviosos del embarazo comienzan frecuentemente en el instante mismo de la fecundacion ó en los dias que la siguen, cuando aún no hay cloro-anemia, y cesan al sexto ó sétimo mes, cuando la alteracion clorótica de la sangre está en su más alto grado de intensidad. En este estado la vision, el oido, el gusto y el olfato, pueden estar profundamente modificados en sus funciones. La digestion está trastornada por la dispepsia, el ptialismo, vómitos algunas veces incoercibles y mortales, disnea, tos nerviosa, neuralgias y visceralgias, tan diferentes como variadas; desordenes más ó ménos graves de las facultades afectivas é intelectuales, contracturas, convulsiones y otros trastornos de la motilidad, más ó ménos caracterizados, etc.

El embarazo y la lactancia prolongada producen enfermedades nerviosas con efectos parecidos á los que acabo de indicar.

Todos los tocológos que han escrito sobre enfermedades de las mujeres embarazadas, mencionan trastornos nerviosos graves y múltiples de los principales aparatos orgánicos, y en algunos casos indican, con razon, como una fatal complicacion el estado nervioso general febril ó apirético asociado á diferentes perturbaciones del encéfalo ó de las vias digestivas.

Observacion 3.ª *Neurosismo en el embarazo.—Convulsiones.*

«M. Levert cita el caso de una mujer, que despues de haber tenido en su primer embarazo mareos histéricos, tuvo en el segundo diariamente, desde la segunda semana, un acceso de convulsion de los músculos externos, pues ninguna víscera fué atacada: estos accesos duraban muchas horas; desde la mitad del embarazo, en lugar de un acceso por dia tuvo dos tan largos, que entre los dos duraban 18 horas por dia. Eran tan regulares, que servian para comprobar por ellos la exactitud de los relojes. Todas las funciones se ejercian muy bien, y de todos los órganos internos sólo los de la voz parecian algo debilitados; no habia nada extraordinario por parte de la matriz, y los dolores de parto comenzaron durante un acceso, pero las convulsiones disminuian á medida que los dolores aumentaban, y concluyeron enteramente una hora antes del alumbramiento. Las sangrías del brazo fueron el único medicamento; se ensayaron muchos que al principio

procuraron algun alivio, pero al fin se hicieron inútiles (1).»

Pablo Dubois ha observado un gran número de hechos de este género, extremadamente variados en la expresion, es decir, por la naturaleza, por el número y la diversidad de sus síntomas. Despues del aborto ó de los partos, así como en el embarazo, hay que combatir frecuentemente en las mujeres trastornos funcionales de las vias digestivas y del encéfalo, que son el resultado de una debilitacion general de la economía por el trabajo de la gestacion y por la cloro-anemia (2).

Fenómenos semejantes se observan á consecuencia de la lactancia prolongada. He visto mujeres que no podian dar el pecho sin sufrir cruelmente de la cabeza ó de los piés, ni sin conservar durante algunas horas inquietud y molestias insoportables. Gaubius ha hecho una observacion en estos términos: «La excrecion de la leche, superior á las fuerzas de la que cria, causa, despues de haber quitado al cuerpo su nutricion, la debilidad, la palidez, la demacracion, el desórden en la circulacion, la *fiebre lenta*, la tisis, los sudores abundantes y los malos partos. La fuerza nerviosa se debilita tambien; caen en una grande irritabilidad, hay falta de valor, flojedad, palpitaciones, vértigos, debilidad de los sentidos, sobre todo de la vista y todos los síntomas vaporosos (3).»

La edad crítica ó de cesacion, por el cambio que produce en la vida de algunas mujeres que envejecen y dejan de ser cortejadas, por el hecho de la cesacion de las reglas, es frecuentemente el orígen del nervosismo crónico. Para ciertas mujeres de sociedad, descender del pedestal en que las habia colocado el nacimiento y la belleza, es una cosa imposible. Envejecer las irrita, y el vacío que se produce alrededor de aquellas que no han sabido cifrar la felicidad de la vida en su familia, es la causa de una depresion contínua, que se revela casi siempre por diferentes enfermedades engendradas por el estado nervioso crónico.

---

(1) Rollier, *Abus des reglas générales*, p. 15.—*Extrait de Tissot*, p. 136.

(2) Alrededor de la anemia pueden agruparse ciertos estados que tienen con ella muchas conexiones: el estado, puerperal caracterizado por una disminucion constante de los glóbulos de la sangre y una verdadera plétora serosa, que produce hormigueos, vértigos, disminucion de la sensibilidad y predispone singularmente la produccion de afecciones nerviosas, vómitos, depravaciones del apetito, parálisis parciales, amaurosis.—Cazeaux, *Traité de accouchements*, 1853, p. 735.

(3) Gaubius, *Pathol, instit.*, p. 565.—Tissot, p. 449.

§ 3.°—Temperamento nervioso.

El temperamento nervioso que predispone al organismo á los diferentes trastornos conocidos del aparato de la inervacion, favorece más que ninguna otra causa el desarrollo del estado morboso de que vengo hablando. Parece, en efecto, que la multiplicidad de fenómenos morbosos del estado nervioso está más en relacion con la constitucion general del sujeto que la aparicion de las convulsiones ó de las parálisis esenciales, por ejemplo.

§ 4.°—Herencia.

La influencia hereditaria que resulta de la impresion seminal tiene la mayor accion sobre el desarrollo de las neurosis especiales, epilepsia, eclamsia, enagenacion, y sobre la produccion del estado nervioso, especialmente del nervosismo crónico. Hay en este caso herencia de parecido. Esta es la opinion de Van Sivieten (1), de Viridet (2), de Willis (3), de Andrée (4), de Perry (5), de Pomme (6), de Tissot, de P. Lúcas en su magnífico *Tratado de la herencia natural* (7), y de muchos otros médicos que seria muy largo enumerar aquí (8).

Los niños escapan algunas veces á las neurosis mentales, dolorosas, paralíticas y convulsivas, observadas en sus padres; pero es raro que no ofrezcan, aunque sea en débil grado, la disposicion morbo-nerviosa de los que les dieron vida.

---

(1) Van Swieten, t. III, p. 402.

(2) Viridet, *Traité des vapeurs*, p. 47.

(3) Willis, *De morbis convuls*, chap. 1, p. 8.

(4) Andrée, p. 101.

(5) Perry, *A mechanical account of the hysteric passion*, London, 1875, p. 195.

(6) Pomme, t. I, p. 17.

(7) Lúcas, *Traité physiologique et philosofique de l'heredité naturelle*, Paris, 1847-1850, 2 vol. in 8.

(8) La herencia de las enfermedades, propiamente dichas, no existe solamente para las afecciones constitucionales, como la tuberculosis, sífilis, lepra, gota, diabetes azucaradas, la hemofilia, la tendencia á la obesidad, etc.; sino tambien para las enfermedades mentales, la epilepsia, la hipocondría, el histerismo, el cretinismo....

La observacion ha establecido que en las familias donde reinan las enfermedades mentales se pueden ver epilépticos é idiotas al lado de cabezas muy inteligentes.—Hule y Wagner, *Pat. gral.*, p. 56.—Véase además Marc. Lorin, *D'herite et cesbois* Paris, 1875.

Esta es una *herencia por metamórfosis*. La enfermedad de los padres se trasforma, y la locura del padre ó de la madre, la parálisis nerviosa ó las convulsiones de que aquellos estaban afectados, se traducen frecuentemente en los hijos por una irritabilidad física y moral, cuyo resultado es una enfermedad nerviosa proteiforme.

§ 5.º—Debilidad originaria ó adquirida.—Educacion.

La debilidad originaria ó adquirida va siempre acompañada de muy grande excitabilidad del sistema nervioso, y por esto predispone singularmente á la aparicion de los fenómenos nerviosos múltiples que caracterizan el nervosismo. «*Juvene mulierculæ quæ sunt sentibilioris generis nervosi, texturæ tenerioris*. (Areteo).

La educacion muelle, enervante, afeminada de ciertos niños á quien se asusta con todo lo que les rodea, en quien se excita prematuramente el corazon y la imaginacion á espensas de la inteligencia por una ridícula sensibilidad ó por aventuras románticas y narraciones fantásticas; los delirios poéticos y sentimentales que separan la atencion de las cosas reales de la vida comun, el *fanatismo religioso y político* que exalta y trastorna la razon; las sérias preocupaciones literarias y científicas de los hombres de letras y de los sabios que apasionan el espíritu y lo aplican de una manera contínua al estudio de un objeto difícil, etc., concluyen siempre por dar al sistema nervioso en general una susceptibilidad excesiva, que se revela por trastornos funcionales sensitivos tan numerosos como movibles, y que constituyen un verdadero estado morboso.

Todo el mundo conoce los tristes efectos del misticismo exagerado, sobre la razon y sobre la salud, su influencia sobre la demonomanía, sobre las enfermedades estáticas, convulsivas y paralíticas de los siglos pasados. René Werther y Chatterton, han enervado con sus enfermizas declamaciones á una porcion de individuos que han buscado en el suicidio un remedio á los sufrimientos producidos por la simpática contemplacion de su ejemplo. Toda una generacion de mujeres se ha perdido en nuestros dias al contacto de una literatura impúdica, que dá honor á los hijos degradados, á las esposas adúlteras, y que hace al vicio amable, le dora y le exhibe procaz. Qué de hombres, en fin, no he visto, que víctimas

de su afiliacion á sociedades secretas políticas ó religiosas, han llegado á caer por la fatiga de una constante excitacion cerebral, en los más violentos desórdenes nerviosos, pudiendo llegar hasta la locura.

§ 6.°—**Pasiones.**

Todas las pasiones, y sobre todo las que con mucha justicia se han llamado deprimentes, tales como el remordimiento, la envidia, el tedio, los celos y la avaricia, los pesares prolongados producidos por la pérdida de un hijo ó de un amigo, por los reveses de la fortuna, por los azares del juego, de la ambicion política, determinan efectos semejantes (1).

Todas estas impresiones morales alteran notablemente la salud, y del estado dispépsico que al principio producen, á la debilidad que las sigue y que lleva al nervosismo agudo ó crónico, no hay más que un paso. En efecto, el nervosismo con las afecciones nerviosas que engendra, es la enfermedad del siglo. Es la enfermedad de las hermosas que se fastidian y de las mujeres todas que empiezan á envejecer. Es tambien el mal de los literatos absorbidos en el trabajo y la meditacion. La enfermedad de los ambiciosos de los que pierden su fortuna queriendo ir muy de prisa; es, en fin, una de las formas de la fiebre de los espíritus modernos, arrastrados por la sed de ganancia y el deseo de los goces materiales, por la influencia de la moderna novela, etc. (2).

---

(1) Mr. Henrri Vedié, *De la influence des causes morales sur l'economie, el en particulier sur le sisteme nerveux. (Anales médico-psichologiques*, 1874.

(2) Se concibiría dificilmente ningun agente físico que pudiera obrar más profundamente y de un modo más eficaz sobre la sustancia nerviosa que el mismo principio inmaterial que preside en suma á su actividad. Aunque inaccesible en su naturaleza, sus efectos son para nosotros tan apreciales como los del calórico y de la electricidad y áun los encontramos más naturales y necesarios en razon á la íntima relacion que une estas dos partes de un mismo todo. Furcroy murió de apoplegía, producida por el disgusto de no haber sido nombrado maestro de la Universidad; Chanssier, por el despecho por haber sido despojado de su cátedra en la Facultad de Medicina. Contra lo que decia Bichat: «*Qu'est ce qu'une maladie dout on ignore le siége,*» es lo cierto que hay enfermedades que existen en todas partes, hoy aquí y mañana allá, y causas que obran del mismo modo, general ejemplo la sífilis y todas las diatésicas, neumatismo, gota ,etc. Tan general es el papel etiológico de la actividad encefálica en las enfermedades nerviosas.—A. Padioleau. *De la Medicine moral dans les Maladies nerveuses.* Plemiad. por la Acad. imperial. Paris, 1864 p. 81.

OBSERVACION 4.ª *Nervosismo agudo, consecuencia de una presion moral.—Fiebre.—Insomnio.—Delirio.—Espasmos.—Vómitos.—Marasmo.—Muerte* (1).

Bajo la influencia de grandes remordimientos, un hombre muy fuerte que visitaba Tissot, sucumbió al cabo de cinco semanas, habiendo presentado los fenómenos siguientes: El sueño le faltaba totalmente, y no podia tomar más que un poco de leche mezclada con agua, el agua sola le producia un calambre del estómago y la devolvia; la leche pura le repugnaba: no hizo más que dos deposiciones en todo este tiempo; se demacraba de un dia á otro y la piel se hacia friable; durante la primera semana pasaba algunas veces veinticuatro horas moviéndose agitadamente por su cuarto. Cuando no tuvo ya fuerza para marchar se arrastraba; y otras veces estaba sentado largo tiempo sin cambiar de actitud; pero los diez últimos dias perdió completamente las fuerzas y no pudo salir más de la cama; no tenia fuerza ni para mirar, ni oir, ni hablar. Su pulso, que habia sido muy agitado é irregular las tres primeras semanas, se debilitó los quince últimos días y se perdió poco á poco; tuvo movimientos convulsivos muy fuertes los cinco últimos dias, y frecuentemente delirio; la idea de emplear cualquier medicamento le habia sido odiosa.

OBSERVACION 5.ª *Nervosismo crónico, consecuencia del pavor.—Fiebre.—Insomnio.—Palpitaciones.—Vómitos.—Marasmo.—Curacion.*

«Fuí consultado en 1761 por un robusto paisano, de edad próximamente de 24 años, que habiendo sufrido un susto por correr detrás de él un toro, no experimentó nada por de pronto, pero al dia siguiente se encontró mal y tuvo palpitaciones; bien pronto no pudo ni áun entrar en la cama ni estar tranquilo, se veia obligado á estar en contínuo movimiento y perdió enteramente el sueño; tuvo un escalofrio con mucha angustia y *un poco de fiebre*; devolvia todo lo que tomaba por una simple contraccion del estómago, y hacía ya muchos meses que se hallaba en este estado. Le aconsejé el régimen más suave, un simple cocimiento de cebada ó un poco de agua y leche para bebida, y todas las mañanas un polvo compuesto de muy poco nitro, un poco de cremor tártaro y dos granos de alcanfor; al cabo de diez semanas se encontraba

(1) Tissot, t. III, p. 365.

casi completamente curado; le aconsejé continuara los mismos remedios, y supe bastante tiempo despues que se hallaba muy bien (1).»

§ 7.°—Veladas.—Exceso de trabajo.

Las vigilias prolongadas, el exceso de trabajo de cualquier naturaleza, y sobre todo, el de trabajo intelectual (2), agotan lenta y profundamente la salud, empobrecen la sangre, que se decolora, y dejan en el sistema nervioso una excitabilidad siempre difícil de calmar, y que es frecuentemente origen de accidentes morbosos más ó ménos graves.

Este resultado es á menudo agravado por el abuso del té, del café y de los alcohólicos, que hacen los sujetos con objeto de excitar su cerebro para estimular el pensamiento y pasar las noches sin ser dominados por el sueño (3).

---

(1) Tissot, t. III, p. 382.

(2) Al estudiar la influencia de las conmociones del sensorio sobre la vida vegetativa, Luys dice: «Bajo el punto de vista dinámico, la actividad del sensorio por la incitacion exterior, representa una vibracion nerviosa, que se trasforma y se desarrolla por la vitalidad y la energía de los elementos que anima. Es, pues, una fuerza nueva que emerge de estas mismas redes, y que llega así fatalmente, por el concurso natural de las cosas, á un grado más ó ménos pronunciado de tension, y que fatalmente tambien no puede permanecer mucho tiempo en equilibrio estable. Es preciso que se mueva y se propague, desprendiéndose por fin al exterior.» Recorre despues la accion de las emociones sobre la circulacion, la respiracion, digestion, etc. (*Etudes de Phisiol. et de Patol. cerebrales*). Paris. 1874, p. 50 y sig.

(3) Dice Murray, citado por Trouseau y Pidoux, que aceptan su manera de ver (*Traité de Therapeutique*, vol. 2.°, p. 678. París, 1869). «Hujus estimulo, calor auxietas cordis palpitatio, per vigilia adscribenda, quœ quidam, imbecilliori sistemate nervoso instructi, á medico adeo, nisi percipiant, tantoque manifestius quo saturatius decoctum fuerit. Insiguiora mala emergunt exceso: cephalalgia, vértigo, tremor artuum, pusillanimitas, exanthemata faciei, etc., hystericum et hypochondriacum malum gignit et auget.» M. Leven (*Accion phisique et med. de la cafeina, Aroh. de phisiol.*, 1868), le atribuye una accion excito-motriz sobre la médula. M. Meplain, reasume y discute casi todas las opiniones emitidas hasta él en su tésis (*Du café*, París, 1868). El autor establece conclusiones fundadas sobre experiencias numerosas y muy concienzudas. «Sobre el sistema nervioso de la vida orgánica es sobre el que casi exclusivamente se produce la accion excito-motriz de la cafeina á dósis moderadas, y á ella se deben tambien los primeros síntomas producidos por las dósis tóxicas. Los efectos más notables de la excitacion de este sistema se observan en los aparatos de la circulacion y de la digestion.»—Fonsagrive (*Dict. encycl. des sciences méd.*, t. XI, p. 505) dice: «Las hojas del té verde, masticadas, en un dia de concurso me produjeron al principio un funcionamiento más activo cerebral; pero al continuar desarrollándose la accion del té experimenté al final del acto una depresion absoluta de la actividad cerebral, con trastornos sensoriales extraordinarios, entre los que figuraba la obnuvilacion, que llegó en ciertos momentos á una ceguera momentánea.»—En cuanto al efecto de los alcohólicos, pueden consultarse V. Magnan, *De l'alcoholisme et son trait*. París, 1874.—Marcé, *Ilusiones y alucinaciones*.—Lellemand, Perrin, Duroy, Popier Kremiauski.—*Experimentos* de Vulpian y Philippeau-Sperting, —Magnus Huss, *Alcoholismus cronicus*.

§ 8.°—Excesos venéreos.

La masturbacion, el onanismo conyugal, el cóito incompleto y los excesos venéreos producen efectos análogos. La fiebre lenta, la inapetencia, la demacracion, la debilidad y los desórdenes funcionales cerebrales y sensitivos ocasionados por causas de esta naturaleza, enseñan hasta qué punto pueden llegar los trastornos del sistema nervioso en los sujetos trabajados por tan deplorables hábitos. Refiero más adelante un hecho en el que estos desórdenes se han presentado bajo la forma de paraplegia.

En algunos casos, los contactos sexuales no hacen más que ocasionar crísis del nervosismo anteriormente establecido. Yo he observado un ejemplo.

Observacion 6.ª *Nervosismo.—Dispepsia, vómitos, estado morboso agravado por la aproximacion sexual.*

Desde mi adolescencia, mi imaginacion viva, llevada hasta la melancolía á los ensueños lúbricos, tenia pérdidas seminales frecuentes, y erecciones contínuas por la noche. Esta sobreexcitacion, y el trabajo del colegio, desorrollaron en mí un estado general y permanente de malestar, calor, escozor y picor en la region del estómago, y, sobre todo, de los intestinos, jaquecas muy repetidas, durante las cuales salivaba mucho y vomitaba. Esta situacion se agravaba por el menor desarreglo del régimen, una vigilia, y, sobre todo, el cohito, que nunca dejaba de aumentar el calor picante interior y procir dolor de cabeza.

Hace próximamente seis años, que á consecuencia de preocupaciones de negocios, y de grandes disgustos, estuve durante seis meses sufriendo mucho y sin salir de la cama. Mi agitacion era extrema; no podia estar quieto; me levantaba y me acostaba á cada minuto; sufría vivos dolores en el estómago y el vientre y en las piernas, y pasaba seis ó siete dias sin tomar nada.

Al principio el médico habia creido en una peritonitis: ordenó muchas veces aplicacion de sanguijuelas y purgantes: esta medicacion me fué muy dañosa. Se tuvo entónces grandes inquietudes, y mis sufrimientos fueron intolerables; pero la cabeza, que era ordinariamente el sitio de vivos dolores, estuvo durante esta larga crísis perfectamente libre y sin dolor alguno. Despues los dolores de cabeza volvieron: eran

muy vivos; pero afectan ménos al resto de la economía; no quitan el apetito, y producen muy rara vez molestias al corazon ni vómitos: estos dolores duraban semanas enteras, presentando intermitencias diarias.

El cóito nunca dejó de producir dolores de cabeza. Enseguida sentia náuseas, eructos, gases por abajo y arriba; el vientre se endurecia y abultaba; despues las extremidades se enfriaban; venian estornudos, un fuego interior en el estómago, necesidad de comer contínua, amargor de boca, constriccion de las sienes, y ambos lados de la cabeza, que duelen; las venas y arterias de las orejas se hinchan; los ojos escocian, tenia mareos, un deseo invencible de dormir, que era seguido de dolores intolerables de cabeza. Estos dolores duraban de ocho á cuarenta y dos horas: no empezaban hasta las treinta y seis ó cuarenta despues del cohito; pasaban de una parte de la cabeza á la otra, y volvian á la misma cada dia.

Mientras duraban no podia tomar sino alimentos líquidos; las sustancias pesadas y harinosas, las pastas disminuian ó alejaban los dolores é impedian los vómitos. En la cama duraba más el ataque, tenía la respiracion oprimida, y moviendo sin cesar las piernas como en la marcha.

Cuando no estaba afectado de dolores, lo cual era raro, me encontraba más fuerte, resistia la fatiga, tenia buen humor y buen color; pero perdia la memoria y la aptitud para el trabajo.

Las vigilias, un retraso en las comidas, el exceso de preocupacion bastaba para producir á veces los síntomas ya descritos. El cóito, aunque de tarde en tarde, los reproducia infaliblemente.

Este enfermo se ha aliviado, pero no curado con el *arseniato de sosa* y con la *hidroterapia*.

§ 9.°—Convalecencia de las enfermedades agudas.—Enfermedades crónicas.

La convalecencia de las enfermedades agudas, principalmente de la fiebre tifoidea, la viruela, la escarlatina, la angina diptérica, determina algunas veces accidentes nerviosos múltiples y variables; entónces el nervosismo es secundario.

Lo mismo sucede con la sífilis constitucional antigua, lo

cual ha demostrado Ivaren, y sus observaciones son bastante frecuentes. Hé aquí un (1) ejemplo.

OBSERVACION 7.ª *Nervosismo sifilítico caracterizado por cefalalgia, palpitaciones, asma, gastralgia y convulsiones con síncopes durante un año. —Curacion.*

Una jóven de 15 años, afectada de sífilis constitucional, pálida, clorótica, fué atacada de palpitaciones y opresion considerable con tos seca y pertinaz durante algun tiempo. Tuvo despues fuertes cefalalgias, dolor de estómago, y en fin, convulsiones acompañadas de pérdida del conocimiento durante algunos minutos, las cuales reaparecian cada tres ó cuatro dias por espacio de un año.

La aparicion de un éctima sifilítico en las piernas, reveló la naturaleza del mal que habia sido por largo tiempo desconocida; los baños de sublimado y el jarabe de Cuisinier curaron completamente á esta enferma (2).

La mayor parte de las enfermedades crónicas, y sobre todo las del intestino y del estómago, calificadas de gastralgia, dispepsia, enteritis crónica, constipacion, etc., y algunas veces las del útero, pueden dar orígen al nervosismo agudo y crónico. En efecto, aunque este estado puede ser primitivo, es más á menudo secundario ó sintomático, y depende frecuentemente de una lesion material, cuya accion simpática ó refleja se traduce por desórdenes vagos y múltiples del sistema nervioso por el intermedio de los vasos motores (3).

---

(1) Ivaren, *Métamorphosis de la syphilis*, Paris, 1800.—En el número de las formas ocultas de la sífilis, M. Ivaren cita, con razon, las neurosis, la paralisis, las convulsiones, y las neuralgias citadas por Paracelso, *De morb. gall.* 1, 5;

Sauvages, *Nosol méth.*, t. X, p. 55;

Hufeland, *Med. prat.*, p. 484; por Bances; y las neurosis observadas en algunos de sus enfermos. Todos estos son casos de nervosismo bien caracterizados.

(2) La denominacion de vasomotores dado por Stilling, ha prevalecido en la ciencia para designar los nervios que animan los vasos produciendo la contraccion ó dilatacion. Henle descubrió las fibras musculares ó fibro-celulas (1840) en las arterias; en las venas tambien se demostró su existencia por las experiencias de Kolliker, Vulpian y Gubler. En 1852 Cl. Bernard expuso los resultados de su experiencia de la seccion del gran simpático en el cuello. Despues los trabajos de Schiff, Brown,-Sequard, de Waller y Budge, demostraron la dilatacion vascular por la paralisis de estos nervios. Owsjanikow ha estudiado sus centros tónicos y reflejos. Leipzig, 1872, y despues de His y de Giembert (Jurn. de anat., 1865), Henoeque ha hecho un importante trabajo sobre su modo de terminacion. (*Gazete hebdomadaire de medicine et chirurgie*, 1871.) Pero además véase sobre este punto Vulpian, *Leccones sobre los vasomotores*, 2 tomos, Paris, 1874-1875.—Cláudio Bernard, *Del calor animal*, 1876.

(3) Baumes, prim. partie, p. 141.—Ivaren, 68.

Esto es muy frecuente en la convalecencia de las fiebres tifoideas. A los 20 ó 25 dias de una dieta severa, despues de una mejoría notable, sobreviene muchas veces agitacion, un pequeño delirio, mayor aceleracion del pulso y todos estos fenómenos nerviosos desaparecen empezando la alimentacion (1). Tambien se han observado á veces vómitos graves en este período de la misma enfermedad. Aquí como en otros casos de enfermedades agudas, es lo importante acertar el momento oportuno de recurrir á la alimentacion, so pena de ver complicarse la enfermedad anterior con una nueva del sistema nervioso caracterizada por desórdenes más ó ménos graves y á veces mortales.

Ordinariamente no hay más que vértigos, ilusiones sensoriales, desmayos y una gran debilidad con sobreexcitacion nerviosa. Stoll ha indicado perfectamente estos fenómenos observados en sí mismo despues de una fiebre pútrida. «Los vértigos y desmayos, dice, no me permitian permanecer sentado. Todos los objetos colocados perpendicularmente al horizonte me parecian inclinados como si fuesen á caer sobre mí. Aquellos cuya posicion era paralela al horizonte, los veia irse elevando, de manera que las personas que andaban por mí cuarto parecian subir por un plano inclinado, y yo mismo al marchar sobre un pavimento contínuo creia ir subiendo una cuesta. A medida que pasó tiempo despues de mi enfermedad, se corrigió poco á poco este vicio de la vista, mis fuerzas se afirmaron, logrando, en fin, la salud más completa. El 1.° de Marzo de 1777 volví á prestar servicio en mi hospital, y desde entónces ha vuelto á ser mi salud mucho mejor que ántes de la enfermedad (2).»

Esto no es evidentemente histeria ni hipocondría. En estos casos los trastornos de la inervacion pueden ser tan conside-

---

(1) Casi todos los síntomas de la alimentacion insuficiente y la inanicion que es su consecuencia presentan la mayor semejanza con los producidos en el organismo por las fiebres contínuas graves y especialmente la tifoidea; estos síntomas comunes, descritos por Moneret (*De la alimentation conme moyen curatif dans le traitement de la fib. tif. Bull. gen. de therap.*, t. LVIII, p. 97, 1860), son postracion extrema, estupor, soñolencia, subdelirio, sobresalto de tendones, estado pulverulento de las narices, hundimiento de los ojos, fuliginosidades, espistaxis, fetidéz, meteorismo, diarrea, ulceraciones, escaras, etc. Casi todos los autores se pronuncian por esto en favor de la alimentacion en el tratamiento de dicha enfermedad. Vellet, Aran, Guislain, Comhaire, Trouseau, Piorry, Niemeyeu, Griesinger, Graves, Herard y otros muchos autores.—Cousot, *Etude de la fieb.*, Typho., Bruxelles, 1874.

(2) Stoll, *Med. prat.*, t. 11, p. 29.

rables, que resulten parálisis generales ó parciales de los miembros y parálisis de los sentidos.

Muchas veces he visto yo niños momentáneamente afectados de parálisis generales en los que la convalecencia de la fiebre tifoidea y estos accidentes, han desaparecido al cabo de quince ó veinte dias.

En un caso de una jóven que me fué presentada en el hospital de San Eugenio por Verneuil, habia á la vez parálisis general y amaurosis. La parálisis general muscular se curó en un mes, la amaurosis se hizo permanente. Dos años despues duraba aún á pesar de todos los medios empleados.

En otra jóven hubo parálisis de la lengua curada á los quince dias.

En algunos niños, colocados en las mismas condiciones, he visto la curacion de la parálisis prolongarse durante muchas semanas.

Conozco un caso en que la parálisis general de los miembros ha durado muchos meses y no ha cesado sino bajo la accion de un tratamiento hidroterápico bien dirigido.

Ninguna de estas neurosis pertenece á la histeria ni á la hipocondría.

Pomme ha publicado muchos hechos de este género: aquí convulsiones y una hemiplegia de corta duracion; en otros fiebre, síncopes, cólicos, borborismos, espasmos, poliuria, etc., fenómenos de cuya importancia puede juzgarse en las siguientes observaciones.

OBSERVACION 8.ª *Nervosismo agudo á consecuencia de la convalecencia.—Fiebre.—Desvanecimientos.—Cólicos.—Borborismos.—Espasmos de la vejiga, de los riñones*, etc. (1).

La señorita de Saint-Jurs, novicia en las Carmelitas, de diez y ocho años, de un temperamento bilioso sanguíneo y muy ardiente, fué atacada de fiebre muy aguda, con tos, opresion y pequeños exputos de sangre. Se la sangró y se repitió la sangría; se la prescribieron tisanas refrigerantes, emulsiones y lavativas, y estos síntomas se desvanecieron. La fiebre persistia, sin embargo; á las tres semanas cuando fuí consultado. La piel estaba seca y áspera; la lengua seca, el insomnio habitual, todo lo cual denotaba una considerable efervescencia. Los vahidos vaporosos se presentaron, y ense-

(1) Pomme, t. I, p. 183.

guida los cólicos, los borborismos, los espasmos de la vejiga y de los riñones, las orinas claras, límpidas y el desarreglo mestrual declaró perfectamente la *afeccion histérica.*

Empecé por sustituir al primer tratamiento el caldo de pollo y los fomentos emolientes, con lo que la enferma experimentó algun alivio, pero el eretismo de los nervios y la disolucion de los humores habian llegado á tan alto grado, que fué necesario recurrir á remedios más poderosos. El baño fué el que produjo mejor efecto; la enferma lo deseaba ardientemente, pues experimentaba, decia ella, al interior la impresion de un calor quemante, así que la misma naturaleza pedia este remedio. Durante dos meses permanecia en él seis horas diarias. El insomnio cesó, el número de pulsaciones, que era de 130 por minuto, disminuyó por grados hasta 90, que era su estado natural. La piel se distendió y humedeció, reaparecieron las reglas y mejoró la orina, conteniendo una cantidad considerable de arenillas que habian estado rellenando el riñon por el estrechamiento de sus conductos excretorios, y por fin la enferma recobró su salud, de la cual goza hasta hoy, si bien en un estado bien distinto del que antes queria abrazar. Aquí se encuentra la explicacion del pulso vaporoso y se comprende tambien por qué se concentra tan frecuentemente para desarrollarse enseguida en los parxismos histéricos. Las oscilaciones irregulares de las arterias y del corazon producidas por los movimientos espasmódicos de los nervios, son la prueba más evidente.

OBSERVACION 9.ª *Nervosismo agudo producido por la convalecencia y las sangrías abundantes.—Insomnio.—Hemiplegía.—Convulsiones.—Curacion* (1).

M. Armand, cirujano de Lyon, de edad de 35 años, de temperamento sanguíneo y robusto, fué atacado en el mes de Mayo de 1761 de una fiebre pútrida é inflamatoria, de la que curó gracias á diez sangrías, un emético y algunos ligeros purgantes.

El insomnio le molestaba hacia algunos dias en la convalecencia, cuando de repente fué atacado de una hemiplegía incompleta del lado derecho. Se entorpecieron el brazo y la pierna, el ojo fué entreabierto por la retraccion de los dos párpados, y la boca quedó en un estado convulsivo.

El enfermo alarmado por los síntomas de una hemiplegía

(1) Pomme, t. I, p. 262.

real, reclamaba á cada instante los socorros de su arte y ya se disponia á sangrarse él mismo si yo no hubiese llegado á tiempo de oponerme á ello. Los síntomas de la enfermedad que habia precedido y los remedios que habia empleado, me proporcionaron desde el primer instante los signos diagnósticos de la enfermedad que habia que combatir. El espasmo y el eretismo de los nervios era bien manifiesto. Era preciso, pues, relajar pronto las partes que parecian afectadas. El baño tibio fué preferido á todo otro medio, aunque la debilidad del enfermo pareció á algunos contraindicar su empleo. Su eficacia no se desmintió, bastando á hacer desaparecer en pocos dias todos los síntomas.»

Perry, que ha cometido el error de confundir con la histeria los trastornos nerviosos observados en la convalecencia de las fiebres graves, ha señalado hechos análogos:

«Las enfermedades histéricas son frecuentemente consecuencia de las fiebres agudas, y he visto en muchos casos los síntomas de histeria aumentar á medida que disminuian los de la fiebre (1).»

En cuanto á Tissot, no se puede ser más explícito: «Todas las enfermedades agudas, ya inflamatorias ó pútridas, simples ó malignas, pueden producir este efecto en virtud de diferentes lesiones que dejan en la máquina, y es muy fácil encontrar hombres fuertes, despues de una fiebre violenta terminada de la mejor manera, padecer males de nervios, porque, como ya he dicho, una enfermedad aguda, aunque bien terminada, deja las fibras laxas, la *sangre muy poco densa*, el estómago débil, muy fluida la mucosidad que reviste todas las cavidades, *los vasos muy vacíos*; y todas estas son condiciones para los males de nervios (2).»

Un poco más lejos, añade: «Despues de las fiebres verdaderamente malignas, es, sobre todo, cuando se observa la pérdida de la memoria, debilidad de los sentidos, la imbecilidad, movilidad exajerada, vapores y la hipocondría (3).»

En fin, para indicar los efectos de las enfermedades crónicas, dice: «Todo estado de empobrecimiento, de cualquier causa que dependa, produce frecuentemente males de nervios. He visto una jóven que los últimos meses de una tísis

(1) Perry, *Mechauical accomut of the hysteric. passion*, p. 196.
(2) Tissot, t. III, p. 256.
(3) Tissot, ibid., p. 257.

tenia alternativamente momentos de ansiedad nerviosa cruel, delirio, llanto, sobresalto y dolores vagos, muy pasajeros, en todos los miembros. Otra de edad de 24 ó 25 años, que en una tísis lenta experimentó en diferentes épocas convulsiones violentas, espasmos persistentes y parálisis pasajera. He visto un hombre de edad de 26 años, muy vigoroso antes de su enfermedad, que habiendo caido en una tísis á consecuencia de una enfermedad aguda mal terminada experimentó un cambio muy singular en la fisonomía, que dependia del estado de espasmo habitual de los músculos del ojo, que alteraba su posicion, y hacia que el ojo derecho viese los objetos una pulgada más altos que el izquierdo.» (1)

Trastornos análogos se observan algunas veces á consecuencia de la angina diptérica, y se encuentra ya la parálisis del velo del paladar, ya las generales ó parciales de los nervios. He observado y publicado algunos ejemplos (2). Esto es lo que se ha llamado parálisis dipterítica, y en muchos casos que han terminado por la muerte ninguna alteracion se ha demostrado en los centros nerviosos.

§. 10.—**Dispepsia y gastritis crónicas** (3).

La mayor parte de las personas afectadas de nervosismo, tienen padecimiento crónico del estómago, ya sean gases y agrios, lo cual caracteriza la dispepsia flatulenta y dispepsia ácida; ya una gran pesadez de la digestion, con cólicos secos ó borborismos; ya constipacion y catarro intestinal; ya, en fin, alternativas de constipacion y diarrea. Esta afeccion del estómago y del intestino, son causas muy frecuentes de nervosismo, por la accion simpática y refleja que ejercen sobre los centros nerviosos. La irritacion de la mucosa intestinal se trasmite á las ralcillas nerviosas, gana los troncos principales y los centros, descendiendo de allí para obrar sobre diferentes órganos y alterar sus funciones. Estas dispepsias y catarros crónicos del intestino se encuentran en la mayor parte de las observaciones de nervosismo, lo cual explica por qué los hechos de éste han sido tan á menudo desconocidos y designados con el nombre de dispepsia.

---

(1) Tissot, t. III, p. 267.

(2) E. Bouchut, *Traité des maladies de l'enfance.* Paris, 6.ª edition, 1874, p. 994.

(3) *Recher sur la phisiologie et patologie de l'estomac et en particulier sur la pathogenie de la dispepsie*, par M. Leveu. Bull. de la Acad. de Méd. de Mars., 1874.

LIBREROS EDITORES
CARRETAS 8 MADRID

A esta causa se refiere la influencia del abuso del té, del café y de las bebidas alcohólicas, que engendran la gastro-enteritis crónica y la dispepsia, y cuya accion sobre el organismo ya debilitado por el trabajo y los excesos, se revela por estos desórdenes nerviosos.

§ 11.—Pérdidas seminales.

En el hombre el nervosismo depende frecuentemente de pérdidas seminales, debidas á la continencia ó la debilitacion de los conductos excretores del semen. El derrame involuntario de esperma al orinar ó al deponer, ó porpoluciones nocturnas y diurnas, enerva mucho á los indivíduos, les quita el apetito, trastorna sus digestiones, y no tarda en llevarles á un estado nervioso, á veces muy grave. Entónces se observan la hipocondría, la dispepsia, las palpitaciones, el entorpecimiento y hormigueo en los miembros, la pérdida de la memoria, la debilitacion de la inteligencia, y frecuentemente la locura.

§ 12.—Anemia.—Hidroemia.—Clorosis.

Por cima de todas las causas predisponentes de que acabo de hacer mencion, y cuyos efectos son tan variables, hay una *influencia general que las reune en una accion comun* que favorece su desarrollo y hace comprender su manera de obrar sobre la organizacion; quiero hablar de la anemia. En efecto, este estado morboso y la clorosis ó cloro-anemia, son el punto de partida del mayor número de neurosis, como se sabe, segun las observaciones de Ponme, Tissot, Frank y de Bouillaud, que lo ha demostrado mejor que nadie. Además de la debilidad natural ó adquirida por la educacion afeminada, por los disgustos, las pasiones, las vigilias prolongadas, los excesos del trabajo y los venéreos, las emisiones sanguíneas, las convalecencias, las enfermedades crónicas, etc., producen directamente la anemia, ó como primera alteracion el *estado dispépsico*, y despues por defecto de nutricion el *empobrecimiento del elemento globular de la sangre*. Hé aquí la prueba en los hechos siguientes publicados por Tissot (1) y por Rasori (2).

---

(1) Tissot, p. 123.

(2) Rasori, *De la phlogose*. París, 1839.—*Apéndice*, t. II, p. 187.

«Una evacuacion muy moderada, si no conviene, puede producir efectos muy marcados sobre los nervios.»

«He visto un hombre de 30 años, sano, cuya fibra era un poco floja, que habiendo sido sangrado al final de un constipado experimentó en el momento de hacerle la sangría un hormigueo por todo el cuerpo que se siguió inmediatamente de una contraccion general y muy dolorosa; todos los músculos se retorcian, y se quejaba de una constriccion entre el pecho y el vientre que le sofocaba; estos accidentes se disiparon naturalmente á los pocos minutos; pero se han reproducido siempre que habia algun motivo de disgusto.»

«Viridet dice, que habiendo hecho sacar 8 onzas de sangre á un hombre, el cual se levantó sin su permiso, fué atacado de una convulsion tan violenta en todo el cuerpo, con la boca y los ojos abiertos, que de nada sirvieron los socorros ordinarios, no cesando este estado sino por la aplicacion inmediata sobre la epiglotis del espíritu de vino (1).

Vió tambien otra mujer que tenia la sangre escorbútica y á la que apénas se le habian sacado 5 onzas de sangre para un violento dolor de muelas que le duraba hacia 5 dias, á la que sobrevino un movimiento convulsivo en todas las partes del cuerpo (2).

Van Swieten ha visto una mujer á quien las pérdidas de sangre en un embarazo produjeron desde luego desmayos repetidos, y despues fuertes palpitaciones, no pudiendo hacer movimiento alguno sin experimentarlas y viéndose obligada á pasar 12 años en cama (3).

Una señorita, de 19 años, de buena salud hasta esta edad, fué atacada de dolores violentos de cabeza, por los que se le sacaron en unas seis semanas 14 onzas de sangre. Esta sangría la puso en una exagerada movilidad; cualquier cosa le hacia temblar y le producia palpitaciones, sofocacion y angustias; este estado tan molesto duraba aún á los 10 años, sin que en todo este tiempo hubiera pasado ni 10 meses tolerablemente. Quizá la sangría hubiera sido útil al principio cuando se la hizo, si no hubiera sido tan larga; pero es preciso no olvidar jamás que la sangría que conviene perfectamente al principio de una enfermedad que dependa de la plé-

(1) Viridet, *des vapeurs*, p. 36.
(2) Viridet, loc. cit., p. 138.
(3) Van Swieten, loc. cit., t. IV, p. 489.

tora, puede dañar cuando el mal por ser largo debilita, lo mismo que sucede con la reaparicion de las reglas, que pueden curar de pronto los males que dependen de su supresion y los agravan cuando la enferma ha caido en la debilidad y languidez y el agotamiento, pues tiene más necesidad de alimento que de evacuaciones.»

«Las hemorroides muy abundantes pusieron á una mujer de 45 años en una movilidad excesiva acompañada de mucha opresion y angustia, y sobre todo de una agitacion singular en toda la superficie del cuerpo; y otra mujer, casi de la misma edad, tenia, despues de pérdidas uterinas, tal movilidad que la más ligera impresion la producia una agitacion extrema durante muchas horas y una mala noche, una pesadez y calor de cabeza en extremo incómodo. Algunas veces este exceso de movilidad se fija principalmente en algunos órganos. Una señora, á quien las pérdidas habian hecho muy débil y muy impresionable, habia contraido, sobre todo, tal sensibilidad de los nervios, del estómago, que le bastaba oir hablar de alimentos para vomitar. Una evacuacion poco abundante por sanguijuelas, aplicadas á una jóven por la afeccion hipocondríaca, no hizo más que añadir á la hipocondría una extrema movilidad, y en general despues de las hemorragias, aun moderadas, se está expuesto á espasmos de los intestinos que producen frecuentemente tristeza, turgencia en el vientre, y la sensibilidad del epigastrio se hace tal que no se puede soportar ninguna ligadura; he visto una mujer que vino á consultarme por obstrucciones del hígado, 17 dias despues de un aborto en el cual habia tenido muchas pérdidas. Tenia tan gran sensibilidad del epígastrio y de los hipocóndrios, que tocándola ligeramente á la boca del estómago le produjo un síncope convulsivo, y tardó algunas horas en recobrar por completo la respiracion.»

La opinion de J. P. Franc no es ménos terminante. «Un soldado lleno de vigor, una jóven floreciente de juventud y salud, el uno por una herida y la otra por el flujo mestrual, la gestacion ó el parto pierden nna gran cantidad de sangre y son bien pronto presa de las afecciones nerviosas. Así los animales domésticos que se sacrifican, mientras que la sangre se escapa de sus vasos, se agitan con violencia y espiran en medio de convulsiones. Hemos tenido el dolor de ver despues de una emision sanguínea poco considerable, hecha por precaucion ó por engañarse sobre la naturaleza de la enfer-

medad y por falsas apariencias de fuerza á sujetos ya debilitados, caer en convulsiones extraordinarias, temblores histéricos ó en la consuncion (1).

Accidentes de la misma naturaleza resultan de los flujos serosos, mucosos y glandulares, abundantes de la reparacion incompleta de las pérdidas diarias, ya por insuficiencia ó falta de alimento, por la prolongacion de ayunos muy austeros, ó por el uso de alimentos vegetales ó alimentos de mala calidad» (2).

OBSERVACION 10.ª *Nervosismo crónico á consecuencia de metrorragias mestruales.—Gastralgia.—Vómitos nerviosos.—Espasmos.—Hemiplegia derecha seguida de una parálisis general con intermitencia.—Curacion definitiva á los setenta y siete dias, con las inhalaciones de cloroformo y el opio al interior* (3).

---

(1) Frank, loc. cit. p. 392.

(2) El defecto de la actividad nerviosa que se anuncia por una elevacion de la irritabilidad, puede provenir de diversas causas:

1.ª Excitacion muy fuerte ó muy persistente.—El movimiento molecular en los nervios produce: sentimiento, sensaciones, contraccion muscular, etc., así es que por él se gasta la fuerza nerviosa. Todo nervio excitado durante cierto tiempo, se fatiga y produce finalmente los mismos fenómenos que si hubiese sido seccionado. Así por ejemplo, la mitad del diafragma cesa de contraerse en el acto respiratorio, despues de una excitacion prolongada de su nervio frénico; si el nervio simpático cervical se excita con persistencia, se encuentra al dia siguiente un estrechamiento de la pupila, como si hubiera sido dicho nervio seccionado. Al principio de toda excitacion de los nervios motores, la contraccion muscular es más fuerte que despues en la continuidad de la excitacion, en que va disminuyendo. Despues pasa cierto tiempo antes que el nervio pueda volver á excitarse. Dejando pasar el suficiente para que el nervio haya podido recobrar su irritabilidad perdida excitándole de nuevo una segunda, tercera vez, etc., con los intervalos necesarios para el restablecimiento, se puede de esta manera aumentar y exaltar considerablemente la irritabilidad.

2.ª Falta de nutricion.—Una de las causas más frecuentes de dolor y de exageracion de la irritabilidad, es la falta de alimentacion suficiente, pérdida de jugos, tales como la sangre, moco, saliva, esperma y las afecciones morales deprimentes. Estas causas impiden la nutricion del sistema nervioso.

3.ª Ciertas sustancias que despues de haber exaltado la irritabilidad por algun tiempo producen su cesacion... tales como el opio, la cafeina, el mercurio, las sales de potasa. Si por una parte los excitantes gastan la fuerza nerviosa, por otra son causa de su aumento. Así resulta que mientras los gastos y reparacion están en equilibrio, el ejercicio produce una accion saludable. Una falta de excitacion debe disminuir la excitabilidad porque la llegada de sangre al sistema nervioso como á todos los órganos, está en relacion directa con su actividad.

. . . . . .

Resulta, pues, que la disminucion de la excitabilidad y su aumento, puede combatirse en circunstancias diferentes aplicando ó evitando los excitantes. (Budge, trad. de Vicent.) París 1874.

(3) Bonnefout, *Gacette des hospiteux*, 2 Juilliet, 1855.

Una mujer de 24 años, á consecuencia de muchas hemorragias mestruales, experimentó el 11 de Marzo, estando arrojando sangre en abundancia, una gran dificultad en los movimientos de la mitad derecha del cuerpo.

El 13 la hemiplegía era completa; y el 24 la parálisis se habia generalizado á los dos lados del cuerpo; por lo demás, la sensibilidad completamente íntegra.

Tenia al mismo tiempo dolores gastrálgicos violentos con exacerbacion nocturna. Los vómitos eran frecuentes y muy dolorosos, sobre todo por la mañana. Se producian siempre que tomaba alimento.

La hemorragia cesó como de costumbre al quinto dia, pero esta vez los accidentes persistieron.

El 17 M. Bounefont prescribió 10 centígramos de extracto de opio en dos píldoras, una por la tarde y otra á la mañana siguiente.

El 18 por la madrugada, vómitos dolorosos, ansiedad extrema en el estómago. El médico pasa rápidamente por la nariz de la enferma el tapon de un frasco que contenia cloroformo y, cosa extraña, ésta cae bien pronto en un sueño profundo y reparador; en él empieza por sonreir, despues rie á carcajadas, responde á las preguntas del médico; por indicacion del mismo, le alarga la mano y estrecha con fuerza la de M. Bonefond, mueve sus piernas, se vuelve en la cama; en una palabra, no tiene parálisis.

A los ocho minutos despierta, sin conciencia de lo que acaba de pasar. La parálisis ha reaparecido.

Los dias siguientes, la enferma es adormecida por el cloroformo por mañana y tarde, y en el intervalo toma 0,05 ó 0,06 de opio.

Siempre bastó para producir el sueño, pasar por la nariz el tapon del frasco del cloroformo una sola vez, excepto en dos ocasiones en que se necesitó pasarlo dos.

La duracion del sueño variaba solo de siete á ocho minutos; era siempre alegre.

El 24, á las cuatro de la tarde, recobró sus movimientos el brazo derecho, y una hora despues la pierna del mismo lado. El izquierdo no recobró el ejercicio de sus funciones hasta el dia siguiente 25 de Marzo á la misma hora. Desde el 24 el tratamiento se redujo á la mitad.

El 26 pudo la enferma levantarse, aunque sostenida por dos personas; el paso era lento y muy vacilante.

Se suspendió todo tratamiento el 27, los progresos fueron cada vez más rápidos, y la curacion era completa á los 77 dias.»

Esta observacion es muy curiosa, tanto por la forma singular de los accidentes nerviosos, como por su intermitencia y la curacion rápida obtenida por la inhalacion de cloroformo.

Es imposible referir este estado de nervosismo producido por una hemorragia uterina, de una *afeccion histérica*, á no abusar de la significacion de las palabras, y sin hacer, como algunos médicos la palabra histerismo, sinónima de todas las afecciones nerviosas de la mujer. Nada hay de histérico en la enferma cuya observacion acaba de leerse; más bien seria un ejemplo de anemia, y sin embargo este es un nervosismo crónico, porque la parálisis disipada instantáneamente con la inhalacion del cloroformo representa, más un trastorno esencial del sistema nervioso, que la consecuencia de la aglobulia sanguínea.

Hé aquí ahora 15 hechos en extremo notables, que se deben al célebre Rasori (1); se refieren á la influencia predisponente de las enfermedodes agudas sobre el desarrollo del nervosismo.

Bajo el título de *enfermedades consideradas y tratadas como inflamatorias, llevadas al último extremo, por el tratamiento antiflogístico y curadas por el estimulante.* Rasori ha publicado 15 observaciones de nervosismo agudo y crónico primitivo ó secundario, desconocido en su naturaleza por los médicos que le habian precedido (2). Algunas observaciones de la misma especie se encuentran tambien en el capítulo siguiente, en las que la enfermedad de muerte ha dejado ver en la autopsia que no habia alteracion orgánica apreciable (3). Si todas las observaciones no son igualmente concluyentes, algunas son dignas del mayor interés.

Así en la primera série, en que considerados los enfermos como afectados de enfermedades inflamatorias, no ofrecian más que síntomas de nervosismo primitivo o secundario, exagerado en su intensidad por la dieta ó por grandes emisiones sanguíneas, se encuentran los siguientes hechos:

---

(1) Rasori, *Theorie de la phlogose*, traduit de l'italien par Sirus Pirondi, París 1839.—*Apéndice*, t. II, p. 187.

(2) Rasori, loc. cit., t. II, p. 187.

(3) Rasori, loc. cit., t. II, p. 297.

Una señora afectada de dolores reumáticos y de fiebre, fué sangrada 18 veces, purgada varias, y cubierta de sanguijuelas. Resultado: dolores muy agudos de cabeza y palpitaciones muy fuertes del corazon con mucha dificultad de respirar: estos síntomas repetian alternativamente y á su vez, pero con frecuencia. Añadid un pulso muy débil y frecuente hasta 130 pulsaciones por minuto, y una gran debilidad muscular, de modo que la enferma caia en un desmayo á la menor agitacion de los miembros; las piernas estaban hinchadas, así como las manos, y parecia haber tambien hidrotorax.» Curó poco á poco por el uso de los estimulantes, del opio, 15 centígramos á un gramo por dia, y por la alimentacion.

En un segundo caso, una jóven bastante robusta, atacada de angina inflamatoria en el convento, fué puesta á dieta, sangrada 5 veces y purgada. Despues de su curacion quedó pálida, delgada, sin fuerzas, melancólica, poco inteligente y desprovista de memoria; despues tuvo desmayos, dolores de cabeza, convulsiones, algunas veces sollozos y delirios acompañados de cantos y lloros, y de visiones espantosas. El pulso era de 120, débil é irregular. Esta jóven curó por el uso de los estimulantes, el buen régimen y el opio á la dósis de 20 á 60 centígramos.

Una tercera observacion parecida se encuentra en seguida.

En la cuarta Rasori cuenta lo que él mismo ha experimentado á consecuencia de un constipado tratado por una dieta ligera, por bebidas diluentes y tres pequeñas sangrías que hacian á lo más 40 onzas de sangre en 15 dias de tiempo. Violentos dolores de cabeza, mareos, debilidad, constriccion dolorosa en la region precordial, contraccion, frecuencia é irregularidad del pulso que indicaban al médico su error en el tratamiento adoptado. El éter, las píldoras de opio y una buena alimentacion le curaron (1).

En seguida se cuenta una quinta y sexta observacion parecida.

En la sétima (2) un hombre de 50 años, de buena salud habitual, se hizo dispépsico y se puso á método, sin obtener gran resultado. Entónces se purgó y disminuyó la cantidad de sus alimentos. Enflaqueció, cada vez más palideció, perdió sus

(1) Rasori, loc. cit., p. 194.
(2) Rasori, loc. cit., p. 211.

fuerzas y tuvo que guardar cama, creyéndose afectado de una enfermedad de la espina dorsal por la extrema debilidad de sus piernas. Sin fiebre, y con el pulso débil, no ofreciendo ninguna lesion apreciable de las vísceras, Rasori le aconsejó el opio y el vino en pequeñas dósis, aumentando la cantidad del primero hasta un gramo, con lo cual curó.

En la segunda série, son todos hechos del mismo género, desconocidos en su naturaleza y terminados por la muerte á consecuencia de un tratamiento antiflogístico desproporcionado á las fuerzas del sujeto. Se combatian hasta la muerte por la dieta y la sangría fenómenos esencialmente nerviosos, que se creian inflamatorios, y la *autopsia no revelaba en el seno de los órganos señal alguna de inflamacion.*

A consecuencia del mucho trabajo, un francés de 50 años, acometido de fiebre y de dolor en el hipocóndrio derecho, fué considerado como enfermo de una hepatitis y tratado como tal por la dieta, las sangrías y los purgantes. La cabeza se puso más dolorida y se creyó en la complicacion de una encefalítis que exigia nueva sangría.

La muerte tuvo lugar al octavo dia, y Rasori, que asistia á la autopsía, no encontró *ninguna enfermedad del cerebro ni del hígado.* Se trataba en este caso de un simple flato con neuralgia múltiple del abdómen y de la cabeza.

La segunda observacion es relativa á una jóven de 20 años, afectada de dispepsia, á quien se trató como si tuviera una gastritis, por numerosas sangrías y frecuentes purgantes, creyendo en una inflamacion de la médula á causa de los dolores que sentia en la espalda. Esta jóven murió, y *los órganos no presentaban ninguna alteracion apreciable.*

Siguen 12 observaciones análogas, pero muy desprovistas de detalles para tener importancia, segun nuestro objeto. Prueban, sin embargo, una cosa, la ausencia de alteraciones somáticas en sujetos tratados por inflamaciones viscerales que nunca habian padecido.

Las observaciones modernas de Bouillaud (1), de Uzac (2), de Gillebert, de Hercourt, de Beau y un gran número de otros médicos confirman todos los datos anteriores, y prue-

---

(1) Bouillaud, *Chlorose, Bull. de l' Acad. de Med.*, 1859-1860, t. XXV, p. 838.
(2) Uzac, *Chlorose chez l' homme.* Thèse, París, 1858

ban la influencia que pueden tener la composicion de la sangre y sus alteraciones en la produccion de la mayor parte de los desórdenes del sistema nervioso. Desgraciadamente aún no se ha determinado bien cuál es el verdadero papel de la alteracion de la sangre en el nervosismo respecto á los accidentes que se producen, ni cuál es esta alteracion, porque no es siempre fácil el demostrarla, y en algunos enfermos no existe al principio de la enfermedad.

De cualquier modo que sea, se debe considerar como un hecho demostrado para la ciencia el que de una manera primitiva ó secundaria, la anemia y la clorosis juegan un papel importante en la produccion de ciertos casos de estados nerviosos. Si la clorosis es muy graduada, la densidad de la sangre disminuye hasta descender por bajo del 6° grado del areómetro, y la cifra de glóbulos puede bajar de 129 á 100—80 —ó ménos. En muchos casos la influencia de esta disposicion se revela por signos incontestables, y el tratamiento por los tónicos y los ferruginosos viene á demostrar la justicia de esta aproximacion etiológica. En otros casos, por el contrario, la alteracion es de diferente naturaleza, y afecta la masa total de la sangre más bien que la proporcion de sus elementos constitutivos.

SECCION SEGUNDA.

CAUSAS OCASIONALES Ó DETERMINANTES.

Las causas ocasionales ó determinantes del nervosismo agudo ó crónico, son: las impresiones morales vivas de que ya he hablado; las pasiones depresivas de toda naturaleza; el exceso de vigilia y de trabajo intelectual; la lactancia prolongada; el aborto; ciertas enfermedades de la matriz; las grandes hemorragias, cuyo efecto es empobrecer el elemento globular de la sangre; la dispepsia; la gastritis crónica; el catarro intestinal; las pérdidas seminales; el abuso del café, del té y de los licores; la convalecencia de las enfermedades agudas; la sífilis constitucional, y cierto número de enfermedades crónicas, sobre todo, las que por su accion directa ó refleja sobre el estómago, producen una dispepsia dolorosa de larga duracion. Acabo de hablar de ellas como causa predisponente, y he de evitar una repeticion inútil.

En resúmen, aunque las causas de nervosismo agudo ó crónico sean numerosas, y muy variada su naturaleza, en apariencia muy diferente una de otra, todas más ó ménos se unen por lazos comunes; así se encuentra la debilidad natural, ó adquirida, al lado de la influencia predisponente de la edad, la herencia, los pesares, las pasiones de todo género, la convalecencia, una hemorragia y una enfermedad crónica como la gastritis, la dispepsia, las pérdidas seminales, etc. Estos lazos son: la irritacion del gran simpático y de los nervios periféricos, subiendo hasta el cerebro, y la disminucion de cantidad de la masa total de la sangre, ó menor aflujo de este líquido á un órgano tal como el cerebro, la médula y los nervios, que produce una hisquemia temporal ó permanente capaz de trastornar las funciones de inervacion de los tejidos ó de las vísceras. Otras veces, por el contrario, hay alteracion de las cualidades de la sangre, y disminucion de uno ó de otro de sus elementos, sobre todo de los glóbulos, ó hipoglóbulia. En el fondo de todo nervosismo general ó parcial de un solo órgano hay casi siempre una modificacion primitiva ó secundaria de la circulacion capilar local, que está aumentada ó disminuida ó alterada la composicion de la sangre y de la crasis orgánica. Si la alteracion es dudosa algunas veces al principio, nunca lo es en una época más avanzada de la enfermedad. Entonces los elementos *debilidad* y *cloroanemia*, que es imposible desconocer, añaden á la causa primera sus efectos necesarios, y aumentan el mal, agravándole más cada dia.

Todas estas causas han tenido por efecto un trastorno de la inervacion del gran simpático, que por su excitacion ó relajacion en uno ó en otro punto, el cerebro, la médula ó en algunos nervios aislados produce una *hisquemia* ó una *hiperemia* parcial y temporal, causando trastornos nerviosos funcionales varios, móviles y más ó ménos desagradables.

CAPÍTULO IV.

SÍNTOMAS DEL NERVOSISMO.

Lo que Mead decia de la hipocondría, es del todo aplicable al nervosismo. «Non unam sedem habet, sed morbus totius corporis est» (1); porque sus trastornos funcionales son de todos los tejidos y de la mayor parte de los órganos. En efecto, los síntomas del nervosismo son muy numerosos y muy variados.

Estos síntomas difieren sensiblemente en la forma aguda de la crónica, por lo que voy á describirlas separadamente.

SECCION PRIMERA.

SÍNTOMAS DEL NERVOSISMO AGUDO.

Artículo primero.

Cuadro general de síntomas del nervosísmo agudo.

En el nervosismo agudo, que es muy raro, los enfermos son acometidos de malestar acompañado de debilidad de amiostenia, inapetencia, algunas veces de tialismo, de náuseas y vómitos acuosos, constipacion pertinaz é irritabilidad

(1) Meaud, *Monita præcepta medica*, cap. XVII.

con fiebre, pérdida de fuerzas quebrantadas por la fatiga muscular general, y se ven obligados á guardar cama; algunos no pueden levantar la cabeza de la almohada sin temer el desmayo ó el síncope; soportan dificilmente los olores, el ruido y la luz; sus sentidos muy excitables y dotados de una sensibilidad morbosa, conocida con el nombre de hiperestesia, sufren en su ejercicio ó dan lugar á ilusiones sensoriales numerosas, sobre todo en un período avanzado de la enfermedad. Entonces la demacracion y la alteracion de los rasgos de la fisonomía aumentan, la lengua se pone blanca, los vómitos continúan y la constipacion persiste, así como el estado febril caracterizado por la aceleracion del pulso de 112 á 150 y el calor de la piel á 38 y 39°; despues sobrevienen accidentes neurálgicos y cerebrales muy graves; dolores generales ó parciales en la cabeza ó en los miembros, delirio al principio pasajero, despues contínuo, la debilitacion de los órganos de los sentidos, alucinaciones singulares, el coma, las contracturas, convulsiones, y en fin, la muerte despues de uno ó dos meses de sufrimientos extraordinarios, sin que el exámen más escrupuloso haya permitido descubrir una alteracion material apreciable de los principales órganos.

Los ejemplos que yo he observado y que refiero aquí, podrán dar una idea de la sucesion de estos síntomas.

OBSERVACION 11. *Nervosismo agudo.—Fiebre.—Hiperestesia general.—Tialismo.—Marasmo.—Curacion.*

Una señora de 40 años próximamente, madre de familia, esposa de un miembro de la Academia de Ciencias, estaba en su edad crítica debilitada por abundantes metroragias.

En el invierno de 1846, á consecuencia de una débil bronquitis que necesitó el reposo y la dieta, esta señora, extremadamente impresionable, no recobró el apetito y continuó teniendo fiebre. Se observaron en ella una irritabilidad extrema, ideas extraordinarias, sensibilidad muy viva de los ojos á la luz del dia, hiperestesia de las orejas y de la piel de los miembros, dolores neurálgicos de la cabeza con insomnio, espantos nocturnos, y una languidez muscular considerable causada por la amiostenia.

La enferma enflaquecia visiblemente y no podia tomar nada porque tenia repugnancia hasta de las bebidas. Estaba aburrida por un tialismo abundante y espumoso. No habia ni vómito ni evacuaciones albinas. La piel estaba caliente y el pulso pequeño, frecuente 120 por minuto.

Este estado de cosas duraba ya un mes. Estábamos en el de Diciembre, y aunque ni el caldo se digería. dispuse una chuleta y un paseo forzado por la calle durante diez minutos con una nevada horrorosa. Al mismo tiempo, prescribí todos los dias una pequeña cantidad de carbonato de hierro.

Esta medicacion probó muy bien y cada dia se marcaba por una mejoría en el aumento de fuerzas y en la disminucion de la excitabilidad nerviosa.

Sin embargo, se necesitaron para restablecer completamente á la enferma cuatro meses de tratamiento hidroterápico, el uso de los ferruginosos, y por último, una larga permanencia en los campos de Moulineaux, cerca de Paris.

OBSERVACION 12. *Nervosismo agudo.—Fiebre.—Palpitaciones.—Vómitos glerosos.—Tialismo.—Marasmo.—Curacion.*

A. Mello, jóven de 25 años, de buena salud habitual, casada cinco meses antes, y teniendo su mestruacion de una manera regular, se hizo poco á poco dispépsica, despues sus fuerzas desaparecieron; tuvo fiebre, algunos vómitos y se la hizo guardar cama poniéndola á dieta. Un vomitivo y algunos otros medicamentos fueron administrados sin resultado.

Este estado de cosas duró por espacio de cinco semanas; habia resultado una demacracion considerable y no podia tenerse á causa de la amiostenia. Siempre que la visité con el Dr. Millo, la enferma tenia buena cara, su color era rosado pálido y sus ojos azules anunciaban salud. Concebí buen pronóstico y comencé el exámen de los principales órganos.

Todo apetito habia desaparecido; la lengua estaba cargada, blanca, insípida; los vómitos eran frecuentes y las bebidas pasaban con dificultad. Constipacion absoluta.

El vientre, deprimido é indolente, no contenia ningun tumor.

El pecho estaba en buen estado así como el corazon, y no habia nigun ruido anormal en los vasos del cuello. La enferma se quejaba de palpitaciones frecuentes. Su pulso era depresible, regular, rápido, y daba 100 á 112 pulsaciones por minuto.

Padecia de la cabeza, y su sueño era interrumpido frecnentemente por pesadillas. No podia levantar la cabeza de la almohada ni sentarse sin tener vértigos, sentir aturdimiento y encontrarse mal. Lo que más la hacia sufrir era un tia-

lismo contínuo, y á cada instante escupia una saliva pegajosa y blanquecina.

No encontrando ninguna alteracion de las vísceras, y no viendo más que un nervosismo agudo, caracterizado por la fiebre, el tialismo, la debilidad, la impotencia, el vómito y el insomnio, sin modificacion apreciable de los sólidos ni líquidos; pensando además que los efectos de una larga inanicion era en mucho la causa de los accidentes, le hice dar chuletas, agua de hierro, irrigaciones de agua fria y sulfato de quinina á pequeñas dósis.

OBSERVACION *13. Nervosismo agudo. — Dispepsia. — Gastralgia. — Neuralgia temporal. — Vértigos. — Sobreexcitabilidad nerviosa. — Estado febril simulando una afeccion tifoidea. — Alucinaciones del oido y de la vista. — Tos nerviosa. — Afusiones frias. — Medicacion tónica. — Curacion.*

La señorita R...., cajera de una gran casa de comercio de París, hacia una vida sedentaria en el establecimiento, y tenia desde hacia meses disgustos diarios incesantes, de los que no debia decir nada.

Dotada de una excelente constitucion y de una buena salud habitual, nunca habia estado enferma ni habia tenido enfermedad alguna nerviosa o convulsiva (esto era en 1850). Bajo la influencia de las causas de que acabo de hablar, se trastornaron las digestiones, con una constipacion pertinaz; tuvo gastralgia, deseos de llorar, vértigos, chispas é incapacidad casi incompleta para desempeñar su contabilidad comercial. Las reglas disminuyeron de abundancia, y la sangre se hizo muy pálida. Pasaba las noches sin sueños en un estado de agitacion considerable ó en medio de ensueños penosos; aparecieron los dolores de cabeza, cesó completamente el apetito, apareció fiebre contínua, y fué necesario guardar cama.

El exámen del vientre, del corazon y de los pulmones, no me reveló nada de orgánico; no habia soplo vascular arterial, y los trastornos funcionales de la cabeza, el estómago y la circulacion fueron todo lo que pude averiguar.

Con este diagnóstico incierto seguí observando á la enferma, y despues de darla uno ó dos purgantes, esperé. Los fenómenes morbosos no hicieron sino agravarse.

En la cama no queria tomar nada más que bebidas; devorada por la fiebre, abatida, amiosténica, y padeciendo de la cabeza, tenia la lengua blanca y estaba sin apetito; el vientre

doloroso como el resto del cuerpo; tenia alucinaciones, que consistian en ver á los vecinos entrando y hablando en su cuarto, lo cual la asustaba mucho. Fué acometida de una tos seca frecuente sin expectoracion, y no hab'a alteracion alguna del murmullo vesicular.

Esta situacion se prolongaba sin mejoría por espacio de tres semanas, y hubiera podido durar más largo tiempo. No encontrando la razon suficiente de este estado febril contínuo con inapetencia, y viendo aquella exaltacion nerviosa tan fuerte cou alucinaciones contínuas y tos laríngea espasmódica, me ocurrió el pensamiento de hacer levantar á la enferma, hacerla comer y pasearse en su cuarto.

Los ferruginosos mezclados á la quinina y las afusiones frias seguidas de una corta comida, fueron puestos en uso. Obligué á la enferma á beber vino, á comer chuletas asadas, y la hice salir de la cama y de la habitacion. Las fuerzas volvieron bien pronto, y como la gordura no habia disminuido mucho el restablecimiento fué muy rápido. La tos espasmódica y las alucinaciones desaparecieron, volvió el apetito con la cesacion de la fiebre, y esta señorita pudo volver á sus ocupaciones. Conservó, sin embargo, por muchos años su predísposicion á las neuralgias temporales y á los vértigos y una gran susceptibilidad nerviosa que combatió con las afusiones frias diarias y la quinina. Se necesitaron 7 años de cuidados para curar completamente todos estos trastornos funcionales.

OBSERVACION *14. Nervosismo agudo.— Hiperestesia cutánea.— Alucinaciones.— Trastornos de las facultades intelectuales. — Intermitencia. — Curacion.*

La señora X, cuya madre murió tísica, ha sido muy clorótica ántes de su matrimonio. Ha tenido durante el curso de su último embarazo dolores neurálgicos, muy vivos en la pared abdominal, por los cuales se le han puesto sanguijuelas. El hijo ha padecido convulsiones á poco de nacer.

Atacada de malestar, de fiebre con grande angina y dolor cervical muy pronunciado, su médico, el Dr. Vigla, le hizo aplicar sanguijuelas, y al cabo de algunos dias le dió un purgante (esto era en 1857). Bien pronto fué acometida de subdelirio intermitente con alucinaciones pasajeras y notable debilitacion en la inteligencia. Sus respuestas eran incoherentes y extraordinarias; los sentidos estaban muy excitables, el ruido y la luz le eran muy desagradables, y habia hiperestesia muy pronunciada de la piel.

Lengua blanca, sed frecuente, inapetencia, nada de vómitos ni diarrea; orinas claras, nada de tos, ningun trastorno de las funciones respiratorias. La piel estaba muy caliente y el pulso muy frecuente con paroxismo vespertino.

M. Vigla me suplicó un dia que la viera en su compañía, y despues del exámen que hicimos, nos preguntamos si teníamos que tratar una afeccion cerebral incipiente ó un estado nervioso agudo. La remitencia del pulso, los paroxismos de la tarde, y los accesos cuotidianos intermitentes de delirio, y la hiperestesia cutánea nos hicieron creer en el estado nervioso agudo, para el que convenia administrar el sulfato de quinina.

Este tratamiento dió un maravilloso resultado, y en algunos dias desaparecieron los accidentes sin dejar resto alguno. La salud ha sido perfecta desde este instante, y no se ha reproducido ningun trastorno de la inteligencia ni de los órganos de los sentidos (1).

Hé aquí ahora el resúmen de dos hechos análogos por Amadeo Latour (2).

OBSERVACION 15. *Nervosismo agudo.—Marasmo nervioso.*

Una jóven de 10 años, hija única y muy mimada por sus padres, vió que su madre acababa de darle una hermanita pequeña. Perdió bien pronto su alegría, su vivacidad, el apetito y el sueño. Robusta y sana hasta entonces, palideció y enflaqueció. Bien pronto tuvo fiebre contínua con exacerbacion vespertina. Esta fiebre duró un mes y redujo á la niña á

---

(1) Segun un trabajo presentado á la Academia de Medicina de París, fundado en muchas observaciones de neurosis cardiaca perniciosa por intoxicacion telúrica, que ha estudiado el autor de un modo particular, esta afeccion ataca principalmente á los nervios cardiacos y vaso-motores, y puede confundirse fácilmente con la angina de pecho ó una embolia del corazon. La aparicion es repentina, el curso rápido, y frecuentemente sin periodicidad. Se revela solo por una precipitacion extrema de los latidos del corazon, que comunican á la mano y al oido la sensacion de una vibracion sorda y continua. La respiracion es precipitada, pero con ménos ansiedad que en la angina de pecho; la piel seca y urente en unos casos, cubierta de un sudor profuso y frio en otros. Estos fenómenos, á veces intermitentes, son otras contínuos, faltando en absoluto el carácter de periodicidad, y la muerte sobreviene rápidamente si no se ha recurrido sin pérdida de tiempo á una medicacion enérgica por la quinina. El autor cita varios ejemplos de otros prácticos, y otras observaciones suyas á más de la leida á la Academia de Medicina, y en todas las que la quinina administrada á altas dósis por el método endérmico triunfó de esta especie de perniciosidad. Segun Bertin, *Monit. Medical.*, esta afeccion ha sido ya descrita por Alibert y Maillot bajo los nombres de fiebre *disnéica* ó *carditica*.—*Gac. Méd.*, Sanchez Ocaña.—*Anuario de Med. y Cir. prác.*, t. XIII. Madrid, 1876.

(2) A. Latour, *Union médicale*. Janvier, 1859.

MOYA Y PLAZA
LIBREROS EDITORES
CARRETAS 8 MADRID

un estado de consuncion éctica. Ninguno de los síntomas de la fiebre tifoidea, ni delirio, ni manchas lenticulares, ni gorgoteo, ni meteorismo, nada más que la fiebre. Murió la hermanita pequeña: la fiebre se extinguió súbitamente, y la jóven recobró sus fuerzas y el más perfecto estado de salud.

OBSERVACION 15 (II).—*Nervosismo agudo.—Marasmo nervioso.—Muerte.*

Una jóven de 25 años, sana y robusta, se casa con un hombre que por su profesion recibe todos los dias en su gabinete un gran número de señoras. Los celos, los celos implacables se apoderaron de su espíritu. Perdió el comer y el beber; se debilitó y la sobrevino una pequeña fiebre: seis semanas despues, es decir, ménos de tres meses del principio de la afeccion moral murió éctica.

Autopsia: nada, nada, nada, á pesar del exámen mas minucioso de todos los aparatos.

Estos dos últimos hechos, á pesar de la falta de detalles, no tienen menor importancia. Presentan dos ejemplos de fiebre éctica y de marasmo, sin lesion orgánica: en el uno la enfermedad fué curada casi súbitamente por la satisfaccion de una alma celosa devorada por la envidia, y en el otro la muerte tuvo lugar sin que la autopsia haya podido dar la explicacion de este fin prematuro.

A excepcion de los síntomas graves que pudieran hacer temer la muerte, las cuatro personas á que se refieren las observaciones 11, 12, 13 y 14, cuya historia acaba de leerse y que han curado, han presentado la mayor parte de los síntomas del nervosismo agudo. El cuadro de su enfermedad está enteramente conforme con el que ha trazado Chomel bajo un punto de vista diferente, pues éste ha considerado malamente los casos de este género como ejemplos de dispepsia.

La identidad de la descripcion es completa. Evidentemente Chomel ha observado un gran número de hechos de estado nervioso agudo ó de nervosismo agudo que ha asimilado á la dispepsia ácida á falta de poder hacer otra cosa; porque dice él, es una enfermedad que no ha sido descrita en ninguna parte, no teniendo ni áun nombre con que se la haya designado (1). Se han observado 18 casos. Despues del cólera en

(1) Chomel, loc. cit, p. 154.

1852, 16 han sido seguidos de muerte; y desde entonces no ha habido año en que no haya tenido él ocasion de ver nuevos ejemplos, sobre todo en el curso del embarazo. *Y en estas se ha mostrado si es posible con más gravedad que en otras condiciones* (1).

En la dificultad de darle un nombre Chomel, lo ha colocado en medio de las formas de las dispepsias, autorizando para en adelante una lastimosa confusion (2). En efecto, una de dos, ó la descripcion es la de una forma grave de la dispepsia ácida é importa conservarla en este lugar: ó se refiere, por el contrario, á una enfermedad diferente, el nervosismo, por ejemplo, y es preciso entonces, bajo este punto de vista, introducirla en la historia de una nueva especie morbosa. Además, es evidente segun el texto mismo de este autor, que él no cree describir una nueva forma de la dispepsia ácida, y su pensamiento es más bien describir una enfermedad *sin nombre* que aún no ha sido descrita en parte alguna.

Soy completamente de su opinion, y lo que Chomel ha descrito es referible á lo que he observado bajo el nombre de Nervosismo agudo.

Hé aquí su descripcion: «La enfermedad empezaba en general con alguna lentitud, como un embarazo de las primeras vias, por la disminucion y á veces pérdida completa del apetito, y algunas por disgustar las bebidas, una aceleracion mediana al principio pasajera del pulso y de náuseas, y una acidez más pronunciada de la saliva y del aliento. Una debilidad creciente obligaba en pocos dias á guardar cama, con un gran malestar en que se distinguian en primer lugar los trastornos digestivos, la inapetencia se hacia completa, la lengua se cubria de una capa blanca, á las náuseas sucedian vomituraciones y vómitos de mucosidades ácidas, y despues de bilis amarillenta. La acidez del aliento se hacia más pronunciada, impregnando todo el ambiente que rodea al enfermo: en algunos casos este olor trasciende fuera de la habitacion. A los vómitos amarillentos suceden los de bilis de color verde á veces muy pronunciados. La debilidad, la frecuencia del pulso, la alteracion de la fisonomía, la demacracion, hacen progresos rápidos diariamente, el vientre deprimido, in-

(1) Chomel, loc. cit., p. 146.

(2) Chomel, art. V, p. 141, *Description de une maladie qui lemble etre la forme de la dispepsie acide, par sa frecuence et son extreme gravité.*

dolente y ménos sonoro que en estado normal. El estado habitual era la constipacion; no deponiendo sino por la accion de lavativas ó purgantes; éstos muy frecuentemente eran devueltos por vómito.

Despues de algunas semanas de crecimiento de los síntomas se moderaban los vómitos; pero la frecuencia del pulso se hacia mayor sin que el calor se elevase mucho ni constantemente.

En este período empezaban á manifestarse los accidentes cerebrales: la cefalalgia, la agitacion durante el sueño, un delirio al principio pasajero y despues habitual, el oscurecimiento de la vista, alucinaciones singulares, el enfermo cree apercibir en su habitacion y alrededor de su cama, personas, objetos y anímales que no existen. En fin, un estupor muy pronunciado, una especie de coma precede y anuncia inevitablemente la próxima muerte de los enfermos, despues de una lucha de treinta ó cuarenta dias.»

Esta descripcion, unida á la que he dado al principio de este capítulo y á las cuatro observaciones nuevas que en él se encuentran, dan la más completa idea de la enfermedad que quiero describiros, y no me queda más que estudiar aisladamente cada uno de sus principales fenómenos. Es inútil encarecer las ventajas de este análisis. Se comprenderá toda su importancia, pensando que se trata de desórdenes cuya causa material es casi desconocida, y que son otros tantos actos simpáticos ligados á un trastorno primitivo, nervioso ó inflamatorio crónico de los órganos del cuerpo humano.

Art. 2.°

Análisis de los síntomas del nervosismo agudo.

Despues de haber descrito el conjunto de los síntomas del nervosismo agudo, voy á hablaros de cada síntoma en particular.

§ 1.°—Amiosthenia, irritabilidad nerviosa.

La debilidad y la languidez muscular, caracterizadas al principio por cierta dejadez de todo el indivíduo, la flacidez de los miembros inferiores, que apénas pueden soportar el peso del cuerpo, y una vaga sensacion de peso y opresion hácia el sacro, suspenden la marcha, obligan á los enfermos

á permanecer sentados ó echados en cama, lo cual es siempre un grave inconveniente. En efecto, el reposo en la cama en la debilidad que resulta del estado nervioso agudo ó crónico, á ménos que no sea absolutamente necesario, por ser imposible la estacion vertifical, nunca da más resultado que no sea absolutamente necesaria por ser imposible la estacion vertical, nunca da más resultado que aumentar la languidez y agravar la situacion de los enfermos. No habiendo una lesion somática, elemento especial que obliga algunas veces al reposo, el nervosismo simple debe ser paseado por el enfermo y combatido de pié mientras sea posible.

Esta debilidad va acompañada de malestar más ó ménos pronunciado y de una gran susceptibilidad moral. El enfermo llora y se agita á la menor emocion ó contrariedad; se pone colorado y el pulso adquiere una frecuencia excesiva. Los adultos rara vez lloran, á no ser las mujeres, y su irritabilidad se revela por exigencias indiscretas, por un mal humor que nada puede calmar (obs. 11), ó por trasportes de cólera difíciles de contener. Exigencia, morosidad, cólera, ó por el contrario resignacion, abatimiento dulce, tristeza y melancolía profunda; tales son las disposiciones del espíritu en el nervosismo agudo. Felices los enfermos cuya educacion, la ciencia de la vida práctica y el valor para el sufrimiento, dominan estas disposiciones morales que de la enfermedad resultan y logran no ser inoportunos para los que les asisten!

§ 2.º—Insomnio.

El sueño ligero, fugaz y algunas veces nulo, es frecuentemente interrumpido por el menor ruido, ó por espasmos, ilusiones sensoriales (observaciones 13, 14, 15), ensueños y pesadillas de demarios sucubos é incubos. Es el insomnio con todas sus caractéres habituales y que ofrece tantas variedades como enfermos. En unos son negras mariposas que revolotean ante sus ojos en el momento de dormirse, y pronuncian palabras entrecortadas sin sentido, como en el delirio; en otros espasmos del diafragma y de los músculos respiratorios que les despiertan en medio de una profunda inspiracion, ó bien un sueño interrumpido por la idea de una caida al fondo de un abismo ó en el agua, la muerte bajo el puñal de los asesinos, ó bajo la opresion de séres fantásticos, etc.

Estos fenómenos son infinitamente más marcados en el nervosismo crónico (1).

§ 3.°—Cefalalgia.

La cabeza está generalmente fatigada, sin que los enfermos puedan darse cuenta bien precisa de lo que experimentan. Una vaga sensacion de espanto se observa frecuentemente, como tambien de vacío interior y de incertidumbre en la direccion. Algunos enfermos se quejan de pesadez y de cefalalgia, sobre todo si han querido pensar en algo, leer algunas líneas, ó seguir una conversacion. La menor fatiga produce caloradas, con coloracion intermitente de la cara y aceleracion del pulso; algunos hay que sienten de vez en cuando como una bola de fuego en el cráneo. Unos sienten en él latidos profundos, isocronos con las contracciones cardiacas. Estas son palpitaciones nerviosas que tienen por sitio las arterias cerebrales superficiales ó profundas. Otros se quejan de aturdimiento y de vértigos, y la sensacion es tan fuerte que en realidad no pueden andar y ven moverse todo en derredor. He conocido algunos (obs. 11 y 12), que no podian levantar la cabeza de la almohada sin perder completamente el conocimiento.

§ 4.°—Dolores generales ó parciales.

La sensibilidad de los miembros y de los órganos interiores, aunque algunas veces intacta, está trastornada muy á menudo.

Resultan de estos dolores vagos, obtusos, algunas veces lancinantes más ó ménos vivos. En unos (obs. 11), son neu-

---

(1) Estudiando los síntomas de la neuropatía cerebro-cardiaca, dice M. Kirshaber: «Desde la primera aparicion de los síntomas se trastorna el sueño; sobreviene un insomnio persistente y aun absoluto, que dura muchas semanas y que es seguido de *insomnios relativos*, pero siempre muy prolongados. Cuando el sueño se produce no duerme el enfermo más de 10 ó 20 minutos consecutivos, y cuando duerme algunas horas es su sueño turbado por ensueños y opresiones.

.....

He notado que los insomnios se unen más particularmente á ciertos trastornos cerebrales, que no son el vértigo, sino más bien la sensacion de embriaguez y de delirio, y que las pesadillas están más bien en relacion con la intensidad de los síntomas cardíacos.» Y más adelante: «Acabo de decir que el insomnio es á menudo absoluto y prolongado; el enfermo busca el sueño en las posturas más variadas; si no logran resultado estas tentativas se impacienta, se agita y se presenta una *irritabilidad excesiva*. Kirshaber, *De la Neu. cerebro-cardiaca*, París, 1873.

ralgias en el trayecto de los nervios de la cabeza, del pecho ó de los miembros, espontáneos ó provocados por la presion; en otros son, por el contrario, hormigueos parciales, como rasgaduras, punzadas ó un escozor interior de que no puede formarse idea, pero que es muy penoso. En las mujeres los dolores se fijan con frecuencia en el útero y sus anejos, y se traducen por punzadas internas, presion á los lomos y tirantez en las ingles ó en los miembros inferiores.

§ 5.º—**Calorificacion** (1).

Los enfermos son en extremo sensibles al frio. Hay en ellos una desigual reparticion del calórico, y tan pronto están escalofriados, como frios, en algunas partes del cuerpo, tal como los piés, las rodillas y las mamas, ó por el contrario, tienen un calor vivo y muy apreciable en las manos; disposicion morbosa que es frecuentemente considerable.

Esto no es una ilusion de parte del enfermo, cemo se podria creer, y como se ha sostenido en estos últimos años, del escalofrio de las fiebres intermitentes. El termómetro acusa un descenso de la temperatura local, en relacion con la sensacion de la mano aplicada sobre la piel de los enfermos. He visto descender en la rodilla la temperatura á 28 y 29 grados centígrados; lo mismo se observa á veces en los piés de los que se quejan de un aumento de calor; si el termómetro sube algunas fracciones de grados, yo he podido convencerme que la temperatura central, medida en la axila, se elevaba á 38'4, á 38'8 y áun á 39 grados.

Las modificaciones que puede esperimentar la sensibilidad especial de cada uno de los órganos de los sentidos, no son ménos curiosas en su estudio, sobre todo, cuando adquieren tal grado de intensidad, que trastornan ó suspenden las funciones sensoriales.

---

(1) Segun Wunderlich, aunque en general las neurosis evolucionan sin producir ningun trastorno termico, hay, sin embargo excepciones, entre las que están: 1.º, las neurosis intermitentes de orígen palúdico: 2.º, las neurosis histéricas que pueden presentar *elevaciones de temperatura de altura excesiva*: 3.º, ciertas afecciones aún no bien conocidas, y que se pueden designar con el nombre de *neurosis vasomotrices*. Para el pronóstico considera como muy graves las grandes elevaciones de la temperatura en las neurosis, á ménos que pueda explicarse por otros estados coexistentes. *Wunderlich de la temp. dans les maladies*, traduc. Dr. Labadie-Lagrave. París, 1872.

§ 6.°—Anesthesia é hiperesthesia cutáneas.

El sentido del tacto es el más profundamente afectado por el nervosismo agudo y crónico. La facultad de sentir los objetos exteriores y de percibir el dolor, están muy modificadas, pero sin embargo, esta anesthesia y analgesia tambien distinguidas por Beau, son mucho ménos pronunciadas en el nervosismo agudo que en el crónico (1). En este la sensibilidad de la piel para la apreciacion de los objetos y del dolor, está muy rara vez disminuida; algunas, obtusa sobre un punto, aumentada en otro, puede ser alternativamente en las mismas partes, más débil ó más fuerte que en el estado normal, y esto sin que pueda descubrirse la razon. Lo más ordinario es la exaltacion y una considerable perversion, constituyendo la hiperesthesia: la prueba se ve en la observacion de la señora que ví en consulta con mi colega Vigla (obs. 14.)

Los enfermos se quejan muy vivamente de la menor presion, del frote ó del contacto más lijero. Algunos dan contínuos gritos, y no se les puede tocar sobre uno ó varios puntos del cuerpo, ya en un brazo, ya en la cara, en el vientre ó en otras partes, sin producir vivísimos dolores. Semejantes sufrimientos sin lesion somática, son verdaderamente incomprensibles (2).

---

(1) Segun Ducheune, la anesthesia histérica es algunas veces tan profunda, que ha visto en muchos casos el mismo periostio perder su sensibilidad eléctrica. Ducheune de Boulogne. De la *Electrisation localise*, París, 1855, p. 527.

(2) Los modernos trabajos de los fisiólogos, y sobre todo, las aplicaciones de la electricidad y el método directo de apreciacion clínica ideado y aplicado por Ernert Henrie Weber, han adelantado mucho el conocimiento de este punto de la sintomatología, de las enfermedades nerviosas. Consiste este método en aplicar sobre distintos puntos de la piel un compás graduado, de puntas obtusas, pero muy delgadas; si están muy aproximadas, solo se percibe una impresion, pero si se separan, cada una de ellas envia al sensorio una impresion aislada, y hay, por consiguiente, dos sensaciones; el tacto es pues más delicado en una region determinada, cuanto ménos se necesite separar las extremidades del compás para producir la dualidad de la impresion. Weber ha formado dos tablas que dejan conocer el grado medio de esta separacion para las diferentes partes del aparato tegumentario; en la planta de los piés, la separacion mínima que da las dos percepciones, varía entre 5 á 7 líneas (10 á 14 milímetros.) Jacoud ha hecho construir un nuevo compás graduado por cuartos de milímetro con el mismo objeto, y hecho importantes aplicaciones del método á muchos casos. Jacoud, *Patología médica*, t. I. Para el desarrollo teórico de este fenómeno de observacion ó diferenciacion sensitiva que dá la medida de la anesthesia tactil, véase J. Berstein, *Les sens. Biblioteca internacional*, t. XVI, p. 23 y siguientes. Ducheune de Boulogne dice que la hiperesthesia cutánea cede más fácilmente á la accion de la faradizacion como accion terapéutica, que la hiperesthesia muscular histérica. De la *Electrisation localise*. París, 1955, p. 883.

Otras veces, á más de la exaltacion hay perversion de la sensibilidad. El contacto de algunos objetos muy usuales ocasiona un vivo sufrimiento, así el algodon, la seda, la gasa, el papel, etc., causan un disgusto y dentera dolorosa que no producen otros objetos.

§ 7.º—Trastornos de la vision.

La vision ordinariamente íntegra, está algunas veces alterada por las apariencias de una niebla más ó ménos espesa, situada permanentemente ante los ojos, ó que se produce al fijarse en los objetos próximos. Los párpados están pesados, cargados y doloridos. Es imposible toda lectura, y la sola voluntad de recorrer algunas líneas de un libro, es bastante á ocasionar dolores oculares ó cerebrales más ó ménos vivos.

A algunos enfermos les es muy difícil soportar la luz (observacion 11,) y necesitan una habitacion oscura para evitar la accion dolorosa de los rayos solares. Los hay que ven correr luces vagas ó pequeñas lenguas de fuego en el espacio, ó les parecen dobles los objetos, ó retorcidos ó cambiada su forma prolongándose; otros no aprecian las distancias, creen los objetos muy próximos ó muy apartados, y algunos, en fin, tomando un objeto por otro ó viendo delante de ellos lo que en realidad no existe, gesticulan hablando á séres imaginarios, engañados por un trastorno visual. Son el juguete de ilusiones sensiorales y de alucinaciones cuya falsedad saben, (obs. 13 y 14.) He visto enfermo que se asustaba extraordinariamente de imágenes fantásticas, creadas por las alucinaciones del todo ó provocadas por la presencia de un sombrero, de un libro, un vaso dejado sobre un mueble y transformado por la ilusion visual en un ser vivo, regular ó deforme, segun los indivíduos. Son hechos estos, que se presentan bajo las formas más variadas, sin que por esto cambie su naturaleza y significacion. En ningun caso pueden considerarse como síntomas de locura, pues seria un error deplorable.

§ 8.º—Trastornos del oido.

El oido se hace muy fino. Los enfermos perciben frecuentemente ruidos reales de que nadie tiene conocimiento, y oyen palabras pronunciadas en voz baja á enormes distancias; así es que hay que precaver lo que se hable cerca de

ellos. El menor sonido del aire interrumpe su sueño. Todo ruido les irrita y afecta dolorosamente la cabeza. Algunos oyen ruidos imaginarios, silbidos agudos; zumbido de un insecto, ruido de campanas, el ruido del viento ó de cascadas les llegan de una manera contínua ó intermitente, siendo causa de un vivo sufrimiento (obs. 13.) Otros esperimentan en una y otra oreja latidos que corresponden á las pulsaciones y que no son evidentemente más que la sensacion exagerada producida por la impulsion del sístole arterial local.

§ 9.°—Trastornos del olfato.

El olfato puede estar profundamente afectado. Además de la susceptibilidad mayor para todos los olores en general, que son insoportables y cuya accion refleja sobre el sistema nervioso, produce la cefalalgia, el desmayo y el síncope, hay olores que tienen más que otros el triste privilegio de ejercer esta influencia. Esto depende de los enfermos. Siempre esta disposicion es infinitamente más comun en el nervosismo crónico.

Algunos enfermos se quejan de olores desagradables, con los, que sufren mucho y que nadie puede percibir. Son verdaderas alucinaciones pasajeras y las más frecuentes son los olores imaginarios de papel quemado, de azufre, de hidrógeno sulfurado, de rosa, de violetas, etc.

§ 10.—Trastornos del gusto.

El gusto generalmente alterado en el nervosismo agudo, no está nunca tan completamente modificado en su ejercicio como en el crónico. El apetito es casi nulo, lo cual está en relacion con la existencia de una espesa capa mucosa y blanquecina sobre la lengua; pero las bebidas y alimentos conservan en parte su sabor natural. Los enfermos repugnan las cosas dulces y azucaradas y prefieren las bebidas ácidas, como en el nervosismo crónico y en la dispepsia clorótica.

§ 11.—Trastornos de las vías digestivas.—Inapetencia, acidez bucal.—Dispepsia.—Pneumatosis.—Acidos.—Vómitos.—Constipacion.—Alteracion de los jugos gástricos.—Regurgitaciones.

A las modificaciones del gusto de que acabo de hablar, se enlaza las de las funciones digestivas.

La inapetencia, la pastosidad, la acidez y algunas veces el amargor de la boca repelen toda idea de alimentacion; pero cuando los enfermos bien aconsejados ó bien inspirados quieren intentar alimentarse, sucede á menudo que lo laborioso y difícil de la masticacion aumenta su repugnancia; algunas veces, y yo lo he visto en dos, que por efecto de la extrema sequedad del istmo de las fauces, la deglucion es muy difícil (obs. 10), y hay una verdadera disfagia. Un primer bolo alimenticio pasa, el segundo *se agarra*, y es imposible tragar los siguientes. A la sequedad de la faringe, se une un cierto exofagismo que viene á complicar el estado morboso anterior al que debe atribuirse la disfagia.

En un caso de este género que databa de siete dias en una jóven nerviosa, de edad de 23 años, ha recurrido Omboni á la aplicacion por el método endérmico del sulfato de quinina, con la que obtuvo la curacion que no pudo conseguirse con gran número de medicamentos antiespasmódicos (1).

En algunos enfermos la deglucion provoca flatos y contracciones antiperistálticas del exófago seguidas de vómitos.

En algunos casos por disgusto ó por temor de sufrir, ciertos enfermos rehusan el comer y empobrecen gradualmente viendo aumentar sus padecimientos nerviosos generales, porque la inanicion aumenta la anemia y con ella el nervosismo. Marcé ha publicado algunos casos de este género y demuestra con razon que la neurosis gástrica se trasforma poco á poco en neurosis cerebral. Estos enfermos concluyen por persuadirse de que no pueden comer más. Si se les quiere contradecir se apuran, se irritan y se agravan más y más. Viven sin más que algunas cucharadas de caldo, arrastrando durante seis meses, un año y áun más, una existencia miserable (2).

---

(1) Omboni, *Annali universali di Medicina*, 1829.

(2) W. Gull, ha descrito una forma morbosa con el nombre de *anorexia histérica*, en la que si falta el hambre, no falta el poder digerir los alimentos ingeridos artificialmente. La causa de la afeccion es central y no periférica. El autor cree que este fenómeno está bajo la influencia de una causa mental, aduciendo como prueba su existencia en los enagenados. Pretende que la histeria es el orígen real de esta anorexia. En el momento en que la inanicion llega á su máximum, aunque todas las funciones vitales se realizan, es, sin embargo, manifiestamente debilitadas. Así la temperatura desciende un grado por bajo de la normal, y no hay más que 12 respiraciones por minuto y 50 ó 60 pulsaciones.

El tratamiento moral es el que mejor resultado dá y es casi el único acompañado de la alimentacion forzada. *Brit. Med.*, Jurn., 1873.

El enflaquecimiento llega entonces á su último límite, desaparece todo vestigio de tejido adiposo, los sugetos quedan reducidos al estado esquelético; se ennegrecen los dientes, se seca la boca y la lengua se arruga. Hay tal extreñimiento que apenas se puede provocar la expulsion de materias muy duras una vez cada quince dias ó cada mes. Su excrecion urinaria es casi nula, y la pared abdominal retraida toca á la columna vertebral. La piel se pone seca y rugosa y el pulso se hace filiforme é insensible. Los enfermos caen bien pronto en tal debilidad que apenas pueden dar un paso. Se observan entonces todos los síntomas de la inanicion. Algunos al cabo de un tiempo variable de muchos meses y áun de muchos años, y despues de numerosas oscilaciones, mueren literalmente de hambre. En un caso de este género, en que se ha hecho la autopsia, el estómago estaba perfectamente sano.

En la mayor parte de los hechos de este género, en lugar de ver en esta repugnancia del comer una concepcion delirante, los médicos se preocupan mucho del estado del estómago y prescriben amargos y tónicos. No es al estómago á donde debemos dirigirnos en este caso, porque él puede digerir y no padece sino por la privacion de alimentos; á donde debemos hacerlo es á la idea delirante que constituye desde luego el punto de partida y la esencia de la enfermedad. Esta aberracion de espíritu no podria combatirse ventajosamente mientras que los sugetos permanecen en medio de su familia y de todo lo que habitualmente les rodea. Marcé (1) aconseja en este caso modificar la habitacion y fiar los enfermos á manos extrañas; si la repugnancia á alimentarse persiste, á pesar de todas las instancias, recurrir á la intimidacion y áun á la fuerza, y no vacila en aconsejar el empleo de la sonda exofágica en los casos en que por estos últimos medios no se consigue el resultado. La alimentacion así impuesta debe ir aumentando progresivamente sin retroceder nunca un paso. En fin, como medios coadyuvantes pueden ser de gran utilidad los amargos y los ferruginosos. En cuanto al ejercicio y la gimnasia, que se aconsejan en somejantes circunstancias, deben reservarse para el momento en que ya es positiva la

(1) Marcé, *Sur une forme de délire hipocondriaque comunzaux dispepsie. Gaz. des hôpitaux*, 21 Janvier, 1860.

convalecencia, y áun entonces con precaucion, porque tienen el inconveniente de ocasionar un grande gasto de fuerza para el que no bastaria la alimentacion diaria.

He aquí una observacion de las más curiosas de este género y de las más felices por el resultado del tratamiento coercitivo.

OBSERVACION 15 (III). *Nervosismo crónico, consecuencia de una fiebre tifoidea, dispepsia.—Repugnancia á la alimentacion, lipemania.—Alimentacion forzada.—Curacion.*

«La señorita A..., de edad de 19 años, tuvo á los 8 una fiebre tifoidea, cuya convalecencia fué larga y penosa, y acompañada de diversos trastornos funcionales del estómago. Desde este momento las funciones digestivas conservaron una gran susceptibilidad. En Mayo de 1856, sin causa apreciable, se suprimieron las reglas; poco despues empezó á experimentar mareos, asco á los alimentos, tristeza y accesos de desesperacion, que llegaron hasta conatos de suicidio: estos ataques aumentaban cada mes en algunos dias.

Así pasaron 4 meses, durante los que, sin embargo, nada tenia de alarmante el estado de la enferma. Una estacion en Vichy habia producido algun alivio; pero al volver reaparecieron los sufrimientos. Desde este momento la demacracion hizo grandes progresos, y cada dia era menor la cantidad de alimentos ingeridos.

Al año siguiente, un doble viaje á Vichy y á los baños de mar no produjeron ningun resultado; se fué agravando cada dia más, hasta Octubre de 1857. La enferma pesaba en buena salud 95 libras, y á esta fecha solo 60.

Durante el invierno, el empobrecimiento hizo enormes progresos: la carne fué desterrada de la alimentacion: las comidas consistian en algunas legumbres, dulces y pastas: los accesos de tristeza redoblaron su frecuencia, y en Mayo de 1858 habia caido en tal estado de marasmo, que se temia sériamente por su vida.

En 15 de Marzo se la sometió á un tratamiento hidroterápico, bajo la influencia de duchas frias, administradas con mucho cuidado: hubo desde luego una sensible mejoría; volvieron las fuerzas; podia andar, y la fisonomía tomó alguna animacion. A los 5 meses habia aumentado 5 libras el peso total del cuerpo.

Mas aunque el estado físico habia mejorado, el mental tendia á agravarse más de dia en dia. A cada comida aumen-

taba la resistencia, traduciéndose en escenas de obstinada violencia y hasta amenazas de suicidarse. Haciéndose intolerable esta situacion, se decidió separar á la enferma de su madre, y rodearla de personas que pudieran ejercer sobre ella cierta autoridad moral.

El 13 de Julio fué llamado Marcé por primera vez á examinar la enferma y asistirla. Mlle. A... pesaba entonces ménos de 50 libras, y habia llegado al último grado de marasmo. El pulso era acelerado y filiforme; los latidos del corazon no ofrecian nada de anormal; el epigastrio poco doloroso á la presion; no presentaba tumor alguno. Apenas ingeria la enferma algunos bocados de alimento por dia. Cuando se insistia para hacerla aceptar la comida, la rehusaba enérgicamente, llorando, gimiendo y repitiendo con doliente voz, que no quería comer porque los alimentos la ahogaban.

El primer dia, Marcé, despues de haber agotado todos los medios de persuasion, abrió á la fuerza la boca, é introdujo entre los dientes el pico de un viveron, con ayuda del cual hizo penetrar algunas bocadas de caldo, que no sin trabajo llegó á deglutirse.

Durante los 30 dias siguientes, Mad. A..., cediendo á la intimidacion, hizo cada dia tres comidas, compuestas al principio de una sopa, despues de algunos bocados de pan y de carne, cuya dósis fué aumentándose progresivamente. Cada vez costaba gritos de desesperacion; discutia cada cucharada, y concluia por ceder. Por lo demás, los alimentos se digerían perfectamente.

Hácia el fin del mes de Agosto hacia ya cuatro comidas por dia, bien que lamentándose incesantemente sobre la cantidad de alimento que se le imponia: ganaba, sin embargo, de dia en dia, y durante el mes de Setiembre y Octubre la mejoría fué progresando.

En Noviembre comenzaba á modificarse el estado moral al mismo tiempo que aumentaba la salud y el engrosamiento. En resúmen, en los primeros dias de Marzo de 1859, Mlle. A... habia recuperado su peso de 95 libras; su cara volvia á tener el brillo y animacion anteriores, y habia recobrado su alegría.»

Una vez en el estómago, los alimentos pueden disolverse allí como en el estado habitual; pero á menudo la digestion es lenta, difícil, dolorosa, acompañada de malestar, de pirosis, de tension en el epigastrio, de neumatosis gástrica, con ó

sin eructos, de regurgitaciones ácidas más ó ménos abundantes, y, en fin, de vómitos. En algunas personas, la acidez de estos materiales, que suben del exófago á la faringe, es tan fuerte, que produce dentera, y es necesario remediarla por el uso de las pastillas de magnesia. Esto es, sin duda, lo que ha decido á Chomel á considerar el nervosismo agudo *como la forma más grave de la dispepsia ácida*; y en efecto, segun él, 9 de cada 10 enfermos serian arrebatados á la muerte, pronóstico demasiado grave, y que depende de que estos enfermos han sido tratados de una manera contraria á las verdaderas indicaciones, por la dieta y una medicacion muy debilitante (1). Los vómitos frecuentes son siempre graves por el agotamiento y la inanicion que producen. Dependiendo casi absolutamente del empobrecimiento de la sangre el nervosismo, aumenta con él, y todo lo que puede contribuir á aumentarlo es muy perjudicial á los enfermos.

El vientre, siempre muy deprimido por consecuencia del enflaquecimiento general, es el asiento de cólicos más ó ménos frecuentes, de borborigmos, de tumores movibles formados por el aire en el intestino, y tumores fecales en el ciego ó en la ese iliaca, lo cual está en relacion con el pertinaz extreñimiento observado en todos los casos. Este extreñimiento es síntoma constante del nervosismo agudo, y en el crónico, por el contrario, alterna casi siempre con la diarrea.

Los trastornos de las funciones digestivas en el estado nervioso, han sido para Sandras (2) objeto de muy curiosas observaciones, pero que necesitan aún demostrarse por no estar al abrigo de toda contradiccion. Este autor dice: «Que las flemas alcalinas que llenan la boca van á saturar los ácidos del estómago hasta el punto de entorpecer la digestion, que estos líquidos ordinariamente alcalinos pueden segregarse á veces ácidos, y llegar á ser un verdadero virus», capaz de propagar en ocasiones el gérmen de una enfermedad análoga». Afirmaciones son estas que necesitan probarse. No sucede lo mismo con las observacianes del citado autor sobre la alteracion de las secreciones gástricas. Confirmadas por la experiencia de todos y por las investigaciones de Corbisart sobre la pepsina, merecen fijar la atencion. En efecto: en el ner-

(1) Chomel, *Des dyspepsies*, p. 157.
(2) Sandras, *Maladies nerveuses*, t. I, p. 32.

vosismo primitivo ó secundario, los líquidos segregados por el estómago no tienen con frecuencia la acidez necesaria para la digestion de las materias azoadas, ó por el contrario esta acidez llega á ser nociva por estar muy aumentada. En el primer caso, dice Sandras (1), los enfermos en ayunas ó comidos no dejan de vomitar, y las materias arrojadas apenas son ácidas, mientras que en el segundo, el enfermo siente acidez en la boca, se alargan los dientes, y hay regurgitaciones muy fuertes que llegan hasta las fosas nasales. Esta observacion es exacta. Sírvele de prueba el hecho de digerir los enfermos, ya por medio de la pepsina ácida, ó unas gotas de vinagre añadidas á los alimentos, ó por el contrario usando la magnesia ó el bicarbonato de sosa durante las comidas.

§ 12.—**Trastornos de la respiracion.—Tos nerviosa** (2).

La respiracion está muy rara vez alterada en el nervosismo agudo. Ordinariamente es regular, ancha y fácil; nada alterada la intensidad ni blandura habitual del murmullo vesicular normal; pero en algunos enfermos hay sofocaciones pasajeras, sensacion de plenitud en el pecho, peso en el epigastrio, neuralgia intercostal y tos pequeña, seca, más ó menos frecuente, que se produce por el simple movimiento en la cama al ponerse de pié ó sentarse, por la impresion producida por la entrada de una persona cualquiera, por la necesidad de hablar, etc. (obs. 13). Esta tos sin espectoracion tiene en su pequeñez y su frecuencia algo de especial, que recuerda perfectamente lo que los nosógrafos han llamado tos nerviosa. Su presencia da siempre grandes temores en razon de la debilidad y de la demacracion general de los enfermos. Se la atribuye algunas veces, sin razon, al desarrollo supuesto de tubérculos en el pulmon, y si hay alguna debilitacion de sonido en el murmullo vesicular en algun punto del pecho, esta hipótesis toma todas las apariencias de realidad.

---

(1) Sandras, loc. cit., p. 35.

(2) Dice Graves: «La tos nerviosa ha empezado repentinamente despues de una afeccion moral ó bajo la influencia de alguna causa que ha alterado el sistema nervioso... En los casos de este género las emisiones sanguíneas generales y locales son inconvenientes, y convienen los estimulantes, antiespasmódicos, purgantes, excitantes, cambio de aires, los viajes y las aguas ferruginosas de Spa.» *Clínica Médica*, t. II, pág. 41.

He asistido á una jóven de 11 años afectada de nervosismo agudo, que tenia una tos pequeña, seca, incesante cuando se levantaba al poner el pié en tierra como al sentarse. Fuí consultado para saber si tenia una enfermedad de pecho. La debilidad de esta niña, su estado general, el poco ruido hácia el vértice del torax, la debilidad del murmullo vesicular en este punto, podian hacer temer el desarrollo de tubérculos pulmonares; pero la pequeñez de la tos, su frecuencia, su sequedad y su completa desaparicion en el decúbito horizontal, lo mismo durante el dia que por la noche, apartaron de mi ánimo toda idea de enfermedad de pecho. En efecto: era una simple tos nerviosa, que complicaba el nervosismo agudo, cuya curacion fué completa al cabo de dos meses.

En algunos casos hay con la fiebre tan grande disnea, que se podria creer en la existencia de una inflamacion torácica, si la auscultacion y la percusion no facilitaran la prueba de lo contrario. Esto es lo que sucedió en una enferma cuya historia ha sido publicada por Beau (1).

OBSERVACION 15 (IV). *Nervosismo agudo, fiebre, disnea violenta.*

Beau refiere haber visto en el hospital de Cochin una jóven, que, á consecuencia de un acceso de cólera, presentó disnea violenta acompañada de fiebre, como si hubiera sido atacada de una flegmasía torácica. No habia ningun signo suministrado por la percusion ni por la auscultacion. Un baño hizo desaparecer rápidamente estos accidentes.

«He observado igualmente, añade Beau, hechos de nervosismo agudo, que simulan acabadamente encefalitis y apoplegía (2).»

Reflexiones.—¿Cómo es que Beau, que no acepta el nervosismo agudo ó crónico, y que pretende, á ejemplo de los médicos antiguos, confundir la histeria y la hipocondría reuniendo en una sola especie todas las neurosis dichas, vapores, histeria é hipocondría; cómo puede sériamente clasificar tales hechos, que simulan una flegmasía pulmonal ó encefalitis y apoplegías en lo que él llama histerismo? Esto me parece clínicamente imposible, y apelo al bibliófilo y al prác-

(1) Beau, *Discussion sur le nervosisme* (*Bull. de l'Acad. de Med.*, 1859, p. 582.
(2) Beau, loc. cit., p. 582.

SUSAETA PLAZA LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

tico. El erudito apasionado por la tradicion, habla como Sydenham; pero el práctico protesta haciendo conocer enfermedades agudas de naturaleza nerviosa, que simulan, ya la fiebre tifoidea aquí una inflamacion pulmonal, allá una encefalitis, una apoplegía, una enfermedad de la médula, del corazon, etc. Evidentemente hechos de este género, tan distintos del histerismo y de la hipocondría, deben ser clasificados de otro modo que se ha hecho hasta aquí; y puesto que son de naturaleza nerviosa, como mejor se les hace conocer, es agrupándolos bajo la denominacion de «estado nervioso ó nervosismo.»

¿Los pulmones pueden enfermar en el curso del nervosismo agudo? Tal es la cuestion suscitada por el exámen de algunos enfermos. La imposibilidad de referir los trastornos funcionales que experimentan á una alteracion somática determinada, debe necesariamente hacer temer una alteracion tuberculosa *latente* de los órganos respiratorios, sobre todo si existe esta tos y opresion de que acabo de hablar. Nada prueba que haya la menor relacion entre esos dos estados morbosos, y su sucesion es el resultado de circunstancias especiales mal determinadas aún. Sin duda que en los sujetos vigorosos bien constituidos, la profunda alteracion de la nutricion que acompaña al nervosismo puede no tener influencia alguna sobre los órganos respiratorios; pero me parece imposible que suceda lo mismo tratándose de séres débiles, linfáticos y nacidos de padres escrofulosos ó tuberculosos. La tísis pulmonal que se desarrolla en la convalecencia de algunas enfermedades agudas, y particularmente de la fiebre tifoidea, ó á consecuencia de una lactancia prolongada, etc., demuestra que esta opinion tiene mucho de fundada. No existe tampoco más duda cuando se trata de nervosismo crónico, y como más lejos diré, la tuberculizacion pulmonal es frecuentemente la última consecuencia de esta neurosis, cuando ha resistido á todos los medios curativos (Véase *nervosismo crónico.)*

§ 13. - Trastornos de la circulacion.—Palpitaciones.—Estado del pulso.—Fiebre nerviosa.—Ruidos del corazon, de las arterias y de las venas.

La circulacion siente á su manera los ataques del nervosismo agudo, y en sus órganos es donde desde luego se tra-

ducen los efectos aún no percibidos de esta disposicion morbosa. En efecto, la frecuencia exagerada de los latidos cardiacos y del pulso, marca el principio de los accidentes y dura tanto como ellos. La influencia que sobre la aceleracion del pulso ejercen el trabajo literario y científico, las importantes ocupaciones comerciales, la excitacion de las pasiones, los largos pesares, emociones vivas, la convalecencia, el enflaquecimiento, la cloroanemia, etc., señala en cierto modo el primer grado del mal. El fenómeno al principio fugitivo y pasajero, se hace permanente, se une á otros trastornos funcionales diferentes y constituye el nervosismo agudo. ¡Cuántas veces he visto yo en la declinacion de algunas fiebres tifoideas, por retardar el momento en que se habia de alimentar algunos niños para entrar en la convalecencia, aparecer por la tarde un poco de delirio, y el pulso que habia descendido por bajo de su cifra normal volver á presentar de repente toda su frecuencia é irregulariaad sin apreciable complicacion! Este era el principio de un nervosismo agudo muy grave si se insistia en la severidad del régimen suprimiendo toda alimentacion; y por el contrario, no era nada si se apresuraba la administracion de caldos animales y alimentos cada dia más sustanciosos, dados con precaucion por no ver en el delirio y aceleracion del pulso más que fenómenos nerviosos de la inanicion.

Muchas veces he visto desaparecer este delirio con frecuencia de pulso en veinticuatro horas, gracias á un poco de alimento en niños convalecientes, á quien no me habia atrevido á darlo por temor á recaidas; pocos médicos habrá que no hayan observado uno ó varios hechos análogos.

En el nervosismo agudo, la circulacion es siempre más rápida que en el estado normal. El pulso se eleva á 100, 120 y 150 pulsaciones por minuto, y varía de una manera extraordinaria al menor movimiento. Algunas veces, poco frecuentes en el decúbito horizontal ó sentado, se acelera de un modo sorprendente al ponerse de pié, al andar ó bajo la influencia del menor ejercicio. En este caso le he visto llegar á 120 y 140.

La fatiga, las emociones, las contrariedades y la alimentacion, lo aceleran al mismo grado. Puede ofrecer exacerbaciones cuotidianas regulares ó irregulares. Si la exacerbacion es regularmente periódica, tanto mejor para los enfermos, porque las probabilidades de curacion son mayores que en

opuestas condiciones. El sulfato de quinina y las preparaciones de quina, pueden servir de mucho en estos casos.

Además de la frecuencia, el pulso se modifica en su ritmo y en su fuerza. Igual, blando, depresible en unos, desigual é irregular en otros, sus pulsaciones son ordinariamente muy rápidas y muy pequeñas, sobre todo en las personas en que está muy pronunciado el estado cloro-anémico.

Es imposible que no choque esta frecuencia del pulso, uno de los elementos de la fiebre, en el nervosismo primitivo agudo y crónico. ¿Es esto fiebre? ¿No es más que un trastorno nervioso del corazon, una especie de palpitacion latente? La cuestion es grave y se relaciona con un problema patológico, lleno de pasiones y de tempestades que es necesario resolver: quiero hablar de *las enfermedades esenciales*, cuyo sitio es desconocido y que existe sin alteracion somática apreciable.

Esta frecuencia del pulso en el nervosismo primitivo, se acompaña, como ya he dicho, de notable aumento de calor, apreciable al termómetro, de malestar; algunas veces de inapetencia, de sed, de estado bilioso, suciedad de la lengua; por consiguiente, es el estado febril con sus principales caractéres, verdadera fiebre primitiva é independiente de toda lesion material. La fiebre del juego y del amor, del trabajo y de la ambicion, fiebre del pesar ó de fatiga, fiebres morales, devorantes y permanentes como su causa, que conducen al nervosismo, estado morboso, al cual ya R. Whyts, ha dado el nombre de marasmo nervioso. Es la fiebre nerviosa admitida y desechada sucesivamente en diferentes épocas del arte, y que creo debe rehabilitarse en la nosología.

Accidental y pasajera en algunas personas, desaparece en algunas horas ó dias, sin dejar señales de su paso; sólo despues del malestar un poco de inapetencia y de sed, sudores y una copiosa emision de orina, mientras que en otras es permanente y crónica. Entonces varía mucho de intensidad. Errática, remitente ó intermitente, le imprimen un aumento de actividad el menor movimiento del cuerpo, la fatiga, la falta de régimen, y algunas veces hasta la comida y las emociones de toda especie. Perfectamente caracterizada por los síntomas ordinarios del estado febril, tiene por efecto la inanicion, el enflaquecimiento, con alteracion profunda de la fisonomía, la coloracion amarilla térrea de la cara, y los trastornos del nervosismo crónico. La fiebre es entonces el sínto-

ma de la diatesis nerviosa llevada á su más alto grado de intensidad, mereciendo muy bien la denominacion de marasmo nervioso que le ha dado R. Whytt.

En algunos casos la fiebre va acompañada de gran postracion, inapetencia y estupor comparable al de la fiebre tifoidea. Beau, rechazando la admision del nervosismo, que él reune á la histeria y la hipocondría para hacer una sola especie morbosa, ha observado muchos hechos de este género, designándole con el nombre algo raro de *falsa dotinentería*.

OBSERVACION 16. *Nervosismo agudo de forma tifoidea.*

Una jóven, empleada en la cocina del hotel Dieu, y dotada de un temperamento nervioso muy pronunciado, sufrió un gran disgusto y cayó de repente en un estado de debilidad y de estupor, que simulaba bastante bien una fiebre tifoidea. Cinco ó seis dias despues estaba curada y volvia á su servicio (1). Beau es el que desecha la realidad de la especie morbosa llamada por mí nervosismo agudo, el que refiere esta observacion desde la tribuna académica, diciendo al anunciarlo, que todo el mundo ha visto algunas parecidas.

«M. Bouchut, dice, expone algunos hechos de su nervosismo agudo. Pienso que todo el mundo los ha visto parecidos, y yo mismo he observado algunos casos, que con vuestro permiso, voy á referir.»

Me felicito de estar conforme en la observacion con tan eminente compañero, cuyo talento de observador aprecio más que nadie; pero no comprendo que habiendo penetrado la naturaleza nerviosa de este caso difícil, M. Beau llegue á concluir que el nervosismo no existe, lo cual le obliga á considerar su observacion como un ejemplo de histeria. Evidentemente, M. Beau está muy preocupado con la restauracion de las ideas de Sydenham, y su observacion debia conducirle, por el contrario, á condenarle. Es evidente que el histerismo y la hipocondría no tienen parte alguna en los accidentes de la cocinera del hotel Dieu, y que el estado nervioso febril, ocasionado en ella por una viva contrariedad, caracteriza una neurosis especial á la que se podrá dar el nombre que se quiera, excepto el de histeria ni hipocondría.

No este sólo hecho es el que se ha presentado á la observacion de M. Beau, porque despues de este relato, añade:

(1) Beau, *Bulletin de l'Acad. de Med.*, t. XXIV, 1858-1859, p. 581

«Desde esta época he observado muchos hechos semejantes, sobreviniendo despues de grandes emociones morales ó de grandes fatigas físicas; lo mismo en las mujeres que en los hombres, llamo á esta forma nerviosa *falsa dotinentería*.» (1) M. Beau, para ser consecuente consigo mismo, hubiera debido llamarla histeria aguda de forma tifoidea. Denominacion por denominacion, me parece preferible la de nervosismo agudo; 1.°, porque indica la naturaleza nerviosa de los fenómenos morbosos, y además porque enseña la via por donde ha de reconocerse mejor en adelante la naturaleza de los desórdenes que se han confundido tan frecuentemente con enfermedades orgánicas.

Las palpitaciones son más raras y ménos fuerte en el nervosismo agudo que en el crónico. He asistido á una jóven de once años que se quejaba mucho de ellas, pero en general, por penosa que sea la impulsion cardiaca, el fenómeno es intermitente y no se produce más que al levantarse del lecho ó sentarse en él, en los movimientos y en el momento de una impresion moral de cualquier naturaleza que sea. En algunos jóvenes las palpitaciones no son habituales y se presentan provocadas, por el hecho de examinar su pecho.

Los ruidos del corazon son claros, superficiales, metálicos, sin ninguno anormal bien caracterizado.

Muchas veces he creido oir hácia la base de los ventrículos del corazon por dentro del pezon, al nivel del orígen de la aorta y sobre su trayecto, un débil ruido de soplo, suave, intermitente y coincidiendo con el primer ruido; pero esto era una prolongacion del primer tiempo más bien que un verdadero soplo.

La aorta no ofrece nada de particular; pero al nivel de las carótidas y de las yugulares, se oye algunas veces un soplo que se atribuye casi siempre á la anemia. Este ruido variable en su intensidad no existe en todos los enfermos. Es intermitente, aumenta un poco por las sacudidas del cuerpo que aceleran la circulacion, y se produce en las venas segun Ward, Hope, Aran, Monneret y Chauveau. Para este último fisiólogo resulta, no de la anemia, sino de las vibraciones de la *vena líquida* que entra al corazon por las yugulares, y el que se observa en las carótidas, es producido por el observa-

(1) Beau, loc. cit., p. 582.

dor como simple resultado mecánico de la presion del vaso por el estetóscopo. En cuanto á los ruidos musicales y de doble corriente, son muy raros en el nervosismo agudo, sin que por esto pueda ponerse en duda la existencia de la anemia. Su causa física es la misma.

¿Cómo puede ser que un enfermo sometido desde largo tiempo á la dieta y á un régimen poco reparador no tengan ruido de soplo carotídeo ni yugular aunque estén anémicos á juzgar por su color y por su debilidad muscular? ¿De qué depende esto? Primero de que la anemia no es causa de los ruidos de soplos vasculares, además que la alteracion de la sangre afecta la masa líquida que es menor; y en fin, de la ausencia de *vibraciones de la vena liquida* yugular, cuando la circulacion está debilitada y retardada en su impulsion. En efecto, en la inanicion las arterias y las venas se estrechan, lo que implica una disminucion de capacidad general en el sistema vascular, y por tanto, disminucion en cantidad del líquido en circulacion y de su velocidad. Es una variedad de anemia que no tiene otro síntoma que el nervosismo agudo ó crónico, unido al conjunto de signos exteriores proporcionados por el enfermo.

Cuando, por el contrario, en vez de esta anemia caraterizada por la disminucion de la masa total de la sangre, quedando proporcionalmente los mismos sus elementos constitutivos, hay disminucion absoluta ó relativa de uno de sus elementos, como sucede en algunos casos, ya sean los glóbulos, ya la albúmina, con una fuerte impulsion cardiaca, los síntomas son diferentes, y las venas del cuello presentan los ruidos de soplo simple ó de doble corriente y musicales, producidos por las vibraciones de la *vena liquida* que vuelve al corazon. Lo mismo sucede cuando hay aumento absoluto de la proporcion de agua en la sangre *hidroemia*, ó plétora serosa, y en este caso los ruidos de soplo vasculares son, como más arriba, el resultado de vibraciones de la columna sanguínea contra las paredes de un vaso cada vez más ancho ó contra un obstáculo interior, por ejemplo, una válvula (1).

(1) Laennec atribuia los ruidos arteriales al espasmo ó contraccion de las paredes vasculares. M. Bouillaud daba una influencia capital para su produccion al frote de la columna sanguínea contra la cara interna de las paredes de los vasos. M. Beau tambien atribuye la causa principal al frote de la columna sanguínea contra las pa-

Es preciso, pues, no fiarse de una manera absoluta en la presencia ó ausencia del ruido de soplo vascular en el nervosismo agudo, para admitir ó desechar la existencia de una alteracion clorótica de la sangre. Este síntoma nada tiene de patogonómico. Se sabe por un lado que estos ruidos existen manifiestamente en individuos sanos, como demostraré más adelante á propósito del nervosismo crónico, y por el otro, que pueden faltar en ciertos casos, en que la sangre está manifiestamente empobrecida. *La anemia por disminucion de la masa total de la sangre*, existe frecuentemente con el nervosismo, del cual es la causa más comun, y es muy importante no desconocerla. Sus caractéres principales son la decoloracion de la piel, la debilidad muscular y la considerable retraccion de las arterias y venas superficiales.

§ 14.—Trastornos de las secreciones.—Ptialismo.—Sudores.—Orinas.

Trastornos funcionales secretorios, mencionados por Sydenham (1) y por J. P. Frank, se presentan á menudo en el curso del nervosismo agudo.

«Es bastante comun en las mujeres histéricas escupir durante muchas semanas una materia serosa, ni más ni ménos que si se les hubiera frotado con ungüento mercurial.» Son trastornos que corresponden, sobre todo, al estado agudo. He visto muchas veces un ptialismo considerable debido á la hipersecrecion de la mucosa bucal y de las glándulas salivales (observs. 9 y 10). Era una salivacion contínua de líquido incoloro y viscoso, como se observa algunas veces en las

---

redes de los vasos, y solo difiere su teoría de la de Bouillau, en la explicacion que da de este frote. Segun él, en la clorosis, más que disminucion hay aumento de la masa total de la sangre, creciendo la de suero, y existiendo por consiguiente plétora serosa. Segun Monneret, la velocidad de las corrientes es la única causa de ruidos, ya contínuos, ya intermitentes, y añade: «La fluidez de los vasos de paredes elásticas, es una causa que favorece singularmente la formacion de ondas sonoras y que cambian la intensidad y el timbre de los ruidos que le son comunicados por el líquido. Segun Nonat, la causa de los ruidos vasculares reside esencialmente en las vibraciones moleculares de la sangre, en movimiento lo mismo que los sonidos laringeos, dependen de la columna de aire expulsada del pecho. La condicion esencial de las vibraciones moleculares del líquido, es la disminucion de la masa total de la sangre. La disminucion de glóbulos tambien favorece estas vibraciones, como no el aire en ciertas proporciones da al agua la facultad de vibrar, segun las experiencias de Cagniard-Latour. (Nonat, *Traité théorique et practique de la clorosis*. París, 1864, p. 54.)

(1) Sydenham, p. 774.

embarazadas. Algunas es tan abundante, que los enfermos se ven obligados á tener constantemente cerca la escupidera ó pañuelo para recibir la salivacion. He visto un ejemplo en una señora afectada de nervosismo crónico, de la cual me ocuparé más adelante en la segunda seccion de este libro.

El sudor es bastante abundante para hacerse desagradable, y algunos enfermos no pueden moverse en la cama, hablar largo rato ó experimentar una impresion cualquiera, sin que se cubra su piel de mador ó verdadero sudor. En estos casos la secrecion sudoral se presenta de preferencia en la palma de las manos y en la cara.

La secrecion urinaria no presenta modificaciones notables en el nervosismo agudo. Las orinas son tan pronto escasas como abundantes, pálidas, poco coloreadas, algunas veces claras y limpias como el agua; se parecen, bastante ménos en la abundancia, á las que se segregan en el curso del nervosismo crónico.

SECCION SEGUNDA.

SÍNTOMAS DEL NERVOSISMO CRÓNICO.

Artículo primero.

Cuadro general.

El nervosismo crónico es infinitamente más comun que el agudo, se encuentra á cada paso en la práctica civil, y no hay mujer alguna en sociedad que no presente algunos síntomas, sin estar por esto completamente enferma. Ofrece grados infinitos, como sucede á todas las diatesis, y así como se puede tener uno ó muchos síntomas de escrofulismo, de linfatismo, de gota, etc., sin tener escrófula, ni gota en estado de enfermedad bien caracterizada, se encuentra en gran número de personas trastornos nerviosos habituales, que anun-

cian la diatesis nerviosa, sin especificar aún el estado nervioso crónico que ha de desarrollarse más tarde con grande intensidad. Nada es tan comun como el primer grado de la enfermedad, verdadera exageracion del temperamento nervioso; pero cuando esta disposicion anterior se agrava bajo la influencia de las causas morales ó físicas de que he hablado, los fenómenos nerviosos se multiplican, se hacen más violentos y se generalizan; los trastornos funcionales, al principio fáciles de dominar en razon á su poca importancia, se hacen intolerables, y toda la organizacion quebrantada es teatro de accidentes numerosos y variados, á menudo muy graves.

Las manifestaciones de esta diatesis se multiplican al infinito, y las funciones de la sensibilidad general ó especial de la inteligencia, del movimiento, de la respiracion, circulacion, digestion y secreciones, trastornadas simultánea ó aisladamente, dan lugar á gran número de síntomas que caracterizan la naturaleza del mal.

El nervosismo crónico, nacido bajo la influencia de causas parecidas á las que engendran el agudo, (véase p. 18 y siguientes,) pero de una accion progresiva más lenta en sus efectos, se revela por la escitabilidad, la ataxia y la asthenia del sistema nervioso en uno ó muchos aparatos orgánicos. Puede ser primitivo y desde luego distinto de toda complicacion visceral material; pero más frecuentemente es secundario, es decir, provocado por una enfermedad aguda ó crónica, tal como la gastritis crónica, la dispepsia, las pérdidas seminales, la mehitis crónica, la sífilis ó por una diatesis tuberculosa, epitelial ó cancerosa. En tan diferentes casos, y á pesar de la diversidad de orígen, los síntomas son casi los mismos, salvo algunos fenómenos íntimamente ligados al estado morboso anterior. En cuanto á los síntomas propios del nervosismo, solo difieren por su movilidad ó permanencia, por su intensidad y la forma especial de su recíproca asociacion.

Los enfermos llegan por grados á un estado de sufrimiento extremo, caracterizado por la sensibilidad y una grande irritabilidad de caracter; perversion de los sentimientos instintivos y exaltacion del corazon; por alucinaciones del oido y de la vista; por trastornos variados de la inteligencia y del lenguaje; tristeza, melancolía, disminucion de la memoria ó por el contrario, por una loca alegría casi sin razon.

Duermen mal y su sueño es agitado por penosos ensueños. La debilidad muscular es muy grande, y sin embargo, el peligro, el placer ó el deseo les hacen desplegar en ocasiones una actividad muscular increible. A veces son afectados de paraplegias, de parálisis general, de espasmos, convulsiones y diversas contracturas. Se quejan de malestar, horripilaciones frecuentes, de frio ó calor superficial, dolores vagos, circunscritos ó generales, algunas veces de hemicráneas y neuralgias superficiales ó profundas muy molestas.

Su cabeza está pesada, incierta, vacía, se fatiga al menor ejercicio intelectual, y la memoria se pierde notablemente. Hay aturdimiento, vértigos, desmayos, síncopes, y los órganos del tacto, de la vista, del gusto, del oido y del olfato presentan numerosos trastornos funcionales que pueden variar desde la excitacion á la parálisis.

Entonces se encuentra la anesthesia ó la hiperesthesia cutánea; la diplopia y la amaurosis; el martilleo y zumbido de oidos; el disgusto por la comida y susceptibilidades más ó ménos grandes para los olores, etc.

Las funciones digestivas son débiles ó están fuertemente trastornadas en su ejercicio, por la gastralgia, las flatuosidades, la dispepsia, los vómitos, el extreñimiento y más rara vez la diarrea.

Los pulmones funcionan mal y alguna vez se alteran en su estructura. Hay tos, espasmos y sofocaciones que preludian la aparicion de una enfermedad orgánica.

El corazon y las arterias laten con más frecuencia que en su estado normal, y dan lugar á palpitaciones incómodas, con mayor ó menor opresion precordial.

En fin, la sangre al principio disminuida en su masa, se altera en sus elementos, y resulta una cloro-anemia cada vez más pronunciada que agrava cada dia la situacion de los enfermos, dá más intensidad á los trastornos nerviosos y favorece el desarrollo de una alteracion orgánica visceral ó el progreso de las que existan anteriormente. Entonces los enfermos enflaquecen de una manera espantosa, y no comen; su existencia es un problema para quien de cerca los observa; caen en ese estado de caquexia ó de marasmo que R. Whytt habia llamado nervioso, y la más negra hipocondría viene á menudo á complicar la situacion. Se pregunta uno cómo pueden luchar contra semejantes sufrimientos, y sin embargo,

su vida se prolonga como un martirio, por meses y aun años, sin presentar ni un instante de verdadera calma ni reposo. Algunos curan, cuando son tratados convenientemente, pero la mayor parte sucumben por el agotamiento nervioso, por el dolor, ó de enfermedades crónicas secundarias.

Tales son, en pocas palabras, los síntomas del nervosismo crónico primitivo ó secundario. Su conjunto no existe ni en todos los enfermos, ni en todos las instantes de la enfermedad desde el principio al fin. El nervosismo es una enfermedad general que se revela poco á poco como todas las diatesis y los trastornos nerviosos qne la caracterizan, marchan paralelamente con los dinámicos profundos del organismo. Limitados al principio á algunos aparatos variables en su intensidad y número, se multiplican despues y se generalizan como el *principio* del mal que está en todas partes, y bien pronto no hay una sola en el cuerpo que no presente por sus trastornos la enfermedad general crónica del sistema nervioso.

Una rápida mirada sobre el cuadro en conjunto que acabo de presentar, basta para la apreciacion de las manifestaciones del nervosismo crónico; pero no permitiendo esto llegar al perfecto conocimiento de los detalles en cada una de ellas, solo el estudio profundo de los trastornos funcionales de cada aparato orgánico nos conducirá á este resultado.

Artículo II.

Análisis de los síntomas.

§ 1.º—Síntomas presentados por el sistema nervioso cerebro-espinal.

Los trastornos del sistema nervioso cerebral, son tan numeros como variados en la forma y no existen todos en un mismo enfermo. No hay simultáneamente más que cierto número, dos, tres, cinco á lo más, sin que sea posible darse razon de estas diferencias. Es importante, sin embargo, notar ésto porque se aplica lo mismo al nervosismo crónico localizado, sea en el aparato que quiera. Dicho esto, veamos cuáles son los trastornos de que pueda ser asiento el sistema nervioso cerebral y espinal.

a. Dentera.—Excitabilidad nerviosa.—La dentera y una

extrema irritabilidad, caracterizadas por un cambio de humor y una nueva disposicion moral, se observan en todos los enfermos. Solamente que estos fenómenos son de una extrema movilidad, desapareciendo en un momento, bajo la influencia de una diversion inesperada para volver á aparecer y desaparecer de nuevo.

Algunos sujetos están descontentos de los que les rodean, se quejan de todo, se entristecen, se cansan de sus sufrimientos; lo ven todo negro y creen tener una enfermedad interior capaz de hacerles morir ó de volverles locos; otros, más violentos, se enfurecen al menor pretexto: el ruido, la contradiccion determinan en ellos verdaderos accesos de cólera. No se sabe cómo satisfacerles, porque todo se hace ocasion de manifestar la irritabilidad de su carácter, y los que por religion ó fuerza de espíritu no pueden dominar esta impulsion interior, se hacen las gentes más desagradables que es posible tratar.

Esta terrible disposicion de espíritu se manifiesta igualmente por una grande sensibilidad moral, por una extrema necesidad de afecciones y por una exaltacion del lenguaje.

Algunos enfermos lloran sin motivo, porque se les mire ó se les dirija la palabra, como el individuo de que habla Sydenham; (1) una visita á un indiferente les enternece, y sus lágrimas corren en abundancia por locas ideas que atraviesan su cerebro. He conocido una señora jóven, madre de dos bellos niños, de muy buena salud, que no podia mirarles sin deshacerse en llanto por la idea de que debian morir, y de que Dios podria llevárselos prematuramente.

La misma persona me ha contado que en la iglesia á donde iba á misa, un cuadro de la adoracion de los Magos, la hacia igualmente llorar á pesar suyo, porque la desnudez del niño Jesús le hacia pensar en los sufrimientos de la pasion. Esta persona, por lo demás muy exaltada, dispépsica y perseguida por las neuralgias, ha sido asistida mucho tiempo en el establecimiento hidroterápico de Issy.

Los hay que á pesar de esta irritabilidad interior dolorosa, conservan su inteligencia, su bondad de alma y un calor de sentimiento exagerado que se traduce por ideas singulares de afecto y algunas veces de repulsion no motivadas.

---

(1) Sydenham, loc. cit., p. 756.

b. Exageracion del lenguaje.—Alalia.—El lenguaje está en relacion con estas diferentes disposiciones. Tan pronto conveniente, calmado ó resignado, tan pronto rápido, incoherente y brusco, cargado de epítetos y de imágenes sombrías y melancólicas; se vé que estos enfermos no sienten nada á medias; hablan siempre en superlativo: son ó muy animados, muy desgraciados, muy enfermos; el sufrimiento suyo no es comparable á ningun otro, lo que ellos sienten es lo peor que hay en el mundo, y si la hipocondría viene á complicar la situacíon, se imaginan tener en cada region del cuerpo una alteracion siempre muy grave, probablemente mortal, como sucede algunas veces á causa de la movilidad de los dolores ambulantes que se presentan. La idea de la muerte les persigue entonces como una pesadilla, y asisto á una señora, que sin tener otra cosa que un nervosismo crónico, complicado de hipocondría, me ha consultado una vez, por una enfermedad del útero, más tarde por una afeccion del hígado, y sucesivamente á largos intervalos por enfermedades del estómago, de los riñones, del corazon, de las mamas, del cerebro, de la médula espinal, de las articulaciones, etc.; sólo por los dolores neurálgicos móviles que recorren estos diferentes órganos.

No es posible creer cuán frecuente es esta disposícion morbosa y cuánto importa estudiarla y apreciarla exactamente.

En un caso he visto trastornos los más curiosos de la facultad del lenguaje. Era en un médico de París; habia en él una incordinacion silábica mental ó real. Le ocurrian semejanzas extraordinarias de las sílabas que conocia, formando palabras que le asediaban y no podia pronunciar, y al contrario, se veia obligado á pronunciar irresistiblemente palabras siempre iguales.

Hé aquí su observacion:

OBSERVACION 17. *Nervosismo crónico.—Neuralgia.—Ciática.—Alalia.—Enteralgia.—Convulsioaes.—Espasmo.—Alucinaciones visuales.—Anestesia.—Completa salud.*

En el mes de Octubre de 1859 visité al Dr. C., enfermo desde hacia diez y ocho meses de una neurosis singular é indeterminada. Al subir un terreno desigual se habia roto el plantar delgado izquierdo, esperimentando el dolor que ya se sabe produce esta rotura. Despues de haber quedado en cama durante seis semanas, se levantó con una ciática izquierda

muy dolorosa, luego tuvo insomnios acompañados de dolores de cabeza y trastornos en la facultad del lenguaje, caracterizados por la creacion mental invencible de palabras extrañas, que no pertenecian á lengua alguna, formadas por el conjunto de sílabas incoherentes. Una de estas palabras que le ocurrian sin cesar, era, por ejemplo, la de *conquertan sibilité*. Era un estado mental, porque no pronunciaba estas palabras que contínuamente le ocurrian con una persistencia importuna. Estos accidentes se repetian cada dos dias con regularidad, y fueron combatidos por consejo del profesor T... con el sulfato de quinina á grano por dia.

El sulfato de quinina alteró las funciones digestivas, y cambió la intermitencia de los desórdenes en continuidad de los mismos. Nuestro compañero tuvo de tiempo en tiempo su dolor ciático, temblores violentos en el miembro inferior izquierdo, y cuando se contenian estos movimientos producíanse en el miembro opuesto, despues en el brazo, en la mandíbula, é iban acompañados de *aullido* y *ladrido* ó de articulacion involuntaria en alta voz de la misma palabra, sin cesar repetida.

El vientre se puso doloroso, sobre todo en la fosa iliaca derecha, en donde creia experimentar la sensacion de un cuerpo que se distiende y que se va á romper. La hidroterapia en Bellevue, por espacio de dos meses, le alivió al principio, pero dejó las cosas en el mismo estado. Entonces cada dia se hizo lociones calientes en todo el cuerpo, y despues de un alivio pasajero la neurosis reapareció más intensa que hasta entonces. Tomó enseguida el ópio á alta dósis, despues baños tibios de siete horas, y esta medicacion seguia cuando yo le ví.

Estado actual.—Nuestro compañero, de edad de 65 años, conserva su gordura. Las carnes son firmes, y la mucosa de los lábios bien colorada. No hay palpitaciones, la lengua está blanca, hay poco apetito, astricion, y á la derecha el vientre, indolente, el ciego un poco distendido por los materiales estercoráceos. Nada de entozoarios.

La respiracion es perfecta y sin ninguna fatiga. La inteligencia sana, muy lúcida y los órganos de los sentidos intactos. Solamente hay un poco de anestesia cutánea.

Las orinas naturales; no ha habido nunca iptalismo: algunas veces hay sudores parciales en el momento de las crísis nerviosas, siendo en el dorso de la mano y en la mu-

ñeca donde se presenta con más considerable abundancia.

La fuerza muscular es normal, cierra igualmente ambas manos. Su marcha es firme, y tiene todo el exterior de la salud más perfecta.

De tiempo en tiempo sobrevienen crísis nerviosas horribles, cada vez más frecuentes y más largas, irregulares en su aparicion, y sin ir nunca acompañadas de pérdidas del conocimiento.

De repente siente un vivo dolor en la cara externa de los brazos por debajo de la insercion del deltóides. Las piernas tiemblan con violencia cuando está sentado; despues se extiende el temblor á los miembros superiores y á la mandíbula. El diafragma se agita convulsivamente, como tambien los músculos del vientre, lo mismo que en el hipo convulsivo, dando aullidos y ladridos, y pronunciando palabras involuntarias que se oyen á gran distancia. El cuerpo queda inmóvil, ó si anda es encorvado y contraido; pero nunca caidas al suelo ni pérdida de conocimiento. En estos momentos el enfermo oye todo lo que se le dice, pero sin poder responder; ve todo lo que sucede, pero con frecuencia tiene alucinaciones visuales, cuya falsedad reconoce él mismo: nunca ha tenido ilusiones sensoriales ni alucinaciones de otro sentido.

La respiracion es penosa, sofocada, y el enfermo cree próxima su muerte. Entonces siente tambien en la fosa ilíaca derecha la impresion de un cuerpo que se distiende dolorosamente y que va á estallar. Padece cruelmente de la cabeza en la region temporal izquierda, y dolores en los brazos por bajo de la insercion deltóidea.

Estos ataques, más ó ménos fuertes, no tienen regularidad en su reaparicion, y duran de doce á veinticuatro ó treinta y seis horas. Cesan en medio dia, durante el cual todas las funciones se ejecutan perfectamente reapareciendo despues, y dejando á la enferma siempre en un estado de indecible tristeza.

c. Desòrdenes de la inteligencia.—Amnesia periòdica y doble vida.—Delirio.—Ilusiones sensoriales.—Alucinaciones y enagenacion mental.—Tendencia al suicidio (1).—

(1) Esquirol define las alucinaciones, «sensaciones externas que el enfermo cree experimentar, aunque ningun agente exterior obre materialmente sobre sus sentidos.»

La ilusion difiere de la alucinacion en que su punto de partida es realmente una

Del cambio de humor, de carácter, de los desórdenes de la inteligencia y de su exaltacion á la enagenacion mental, no hay más que un paso: la transicion es bien sensible, y algunos nervósicos se hacen hipocondríacos, despues nosómanos, y habiendo perdido la razon llegan hasta el suicidio. Los hay que pierden la memoria y hasta el juicio; otros que, en el momento de dormirse, y áun despiertos, son constantemente juguete de ilusiones sensoriales y de alucinaciones, cuya falsedad conocen ellos mismos.

Se sabe que el ilustre Pascal (1) veia sin cesar á su lado un precipicio, y que para no estorbar sus meditaciones se veia obligado á cubrir á sus ojos esta imágen interponiendo un cuerpo opaco. Se curaba por el siguiente razonamiento: «Puesto que yo oculto el precipicio, no le debo ver.» No es este ciertamente un acto de insensatez, y á pesar de lo que pretendan los sistemáticos que hacen de la alucinacion un síntoma de la locura, Pascal no era más loco que Sócrates.

He conocido una señora, esposa de un compañero, que por un sentimiento de disgusto contra su esposo, le vió doble durante tres dias y tres noches; una de las imágenes, la verdadera, cerca de ella; y una segunda imágen falsa, cerca de la puerta de entrada dirigiéndola reconvenciones, que creia oir, aunque nada le decia.

En otra señora, estando cosiendo, no tenia más que cerrar los ojos para ver delante de ella muchas cabezas horribles y amenazantes que desaparecian al abrir los párpados y volvian á aparecer al cerrarlos de nuevo. Estas cabezas se ajustaban delante de ella abriendo la boca y sacando la lengua; pero no hablaban ni dejaban oir ruido alguno. La enferma bien despierta se daba cuenta de este desórden y parecia tener su cabal razon.

Otros oyen hablar á alguno que no existe, ó en la cama se sienten mecidos por el vaiven de un buque muy desagradable, sin que la conciencia de la realidad modifique en nada esta penosa sensacion.

---

sensacion; pero esta sensacion es trasformada, interpretada y adaptada por el enfermo á la naturaleza de sus ideas delirantes. Esquirol, *Maladies mentales*, t. I, p. 159.—Marcé, *Des alterations de la sensibilité*. París, 1860.

(1) Véase *Lélut, l'Amulette de Pascal pour servir à l'histoire des hallucination*. París, 1846.

MOYA Y PLAZA LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

Algunos enfermos, por fin, son conducidos por el nervosismo hasta la enagenacion. Pomme, Tissot, Pinel, Esquirol, Barras, han referido muchos ejemplos de estas alucinaciones, pero uno de los más curiosos, es sin duda el del Dr. Gerad, que ha sido publicado por Pomme (1).

OBSERVACION 18. *Tos nerviosa.—Contractura, convulsiones, delirio y alucinaciones consideradas como una posesion demoniaca, por Mr. Gerard, médico de Carrouges.*

Francisca Tibau, de 12 años, nacida de padres pobres en la parroquia de Lignieres la Doncelle, en la diócesis de Mans, de temperamento sanguíneo, complesion bastante robusta, amable, lista, dócil á la voz de su padre y de su madre, contribuyendo con el trabajo de sus dedos á las necesidades de una numerosa familia, esperimentó el 8 de Diciembre de 1760 un dolor al costado, sin fiebre, al cual sucedió en el mismo dia opresion á la garganta con dificultad de tragar sólidos y líquidos. Una sangría que se le hizo al dia siguiente del ataque, puso fin á estos primeros accidentes de la enfermedad. Se la creyó curada; pero no fué más que una calma engañadora, preludio de las distintas evoluciones del mal. Tres dias despues de la sangría causó admiracion ver presentarse un hipo que imitaba perfectamente el aullido de un perro hasta el punto de poderse engañar sin verle (2). En este estado, de ninguna otra cosa se quejaba más que de la gran debilidad de las piernas que la obligaba á guardar cama: el apetito se sostenia, las demás funciones se verificaban como de ordinario. Cuando se la preguntaba por qué imitaba al perro, lo cual sucedia varias veces al dia, respondia siempre no haberse apercibido de ello. Este estado duró ocho dias, el general desmereció; pero se pensó no sería de duracion por la debilidad de las piernas, que seguia. Así se vió rehacer la hidra al cabo de diez dias, la enferma imitó por espacio de otros ocho el aullido del perro.

Hasta entonces el padre y la madre de esta jóven habian reservado mucho su estado; pocas personas de la parroquia tenian conocimiento de él; pero al fin, se vieron obligadas á

---

(1) Pomme, *Traité des affections vaporeus des deux sexesou maladies nerveuses*. París, an. VII.

(2) Una observacion casi parecida es referida por M. Raulin, en su *Traité de affections vaporeuses du sexe*, p. 125, segunda edicion.

romper el silencio. El 8 de Enero último esta desgraciada niña fué atacada por la mañana, al despertar, de la convulsion llamada por los griegos ὀπισθότονος. La contraccion de todos los músculos extensores de la cabeza, del cuello, de la espalda y dorso, la hacian dar el salto de carpa con el cuerpo fuertemente vuelto hácia atrás. El acceso duró un cuarto de hora, siendo la misma duracion la de los siguientes. Lo mismo de noche que de dia, repetian dejando apenas media hora de intérvalo. Se anunciaban por dos ó tres bostezos acompañados de extrema dificultad de hablar, é iban seguidos de dolores de la cabeza y del estómago. En el estado más violento, la enferma lo veia y oia todo y conservaba hasta el recuerdo. En alguno de los accesos habia creido ver espectros de figura humana dispuestos á arrojarse sobre ella, lo cual la obligaba á quererse lanzar fuera del lecho, huyendo de su malignidad. De entre todos los que la vieron en este estado, solo habia una opinion: se decia; ésta es una jóven endemoniada, solo el demonio podria agitarla así. Tal era el lenguaje de la mayor parte de los espectadores. Un sacerdote fué consultado sobre este acontecimiento por otro sacerdote amigo suyo, que unia, á la dignidad de canónigo, el talento de brillar en la cátedra sagrada. No habia concluido su exposicion el consultante, cuando él pronunció que habia obsesion y posesion. Qué ilusion hay que temer cuando la preocupacion nos domina. Fuí consultado á mi vez, y ví á esta pretendida favorita de Circe el 19 de Enero; supe al llegar á casa de la enferma, que la tormenta acababa de disiparse, y que la calma sucedia á la tempestad. Aproveché este feliz momento para hacer mi exámen, no habiendo más tiempo que el absolutamente necesario. Enseguida ví la enferma en el estado violento referido más arriba.

Fuera del acceso, tenia el pulso pequeño y vivo, sin ser irregular ni desigual; en el acceso era frecuente y muy poco sensible; en uno y otro caso se hubiera juzgado á la enferma en perfecta salud por su cara, puesto que nada alteraba ni su gracia ni su colorido.

No quedaba más que asegurar á los padres de esta jóven de que no era lo que ellos pensaban el estado de su hija, y ordenarla los medicamentos oportunos. En cuanto á lo primero, bien pronto me convencí que todas mis palabras y argumentos serian inútiles, así que me limité á exigirles palabra de hacer cuantos medicamentos prescribia, palabra que

en verdad fué cumplida. Le dí antiespasmódicos, una sangría del pié, los empleé interior y exteriormente y dieron el resultado que era de desear. El último de Enero desaparecieron los ataques convulsivos, y la pretendida endemoniada ha vuelto á hacer su vida normal, con la sola diferencia de ser ménos dócil que lo era á la voz de su padre, lo cual yo creo desaparecerá como efecto de la enfermedad este vicio de carácter. No debo omitir que esta jóven habia sido puesta bajo la proteccion de San Denis, ante cuya imágen se habian dicho misas y novenas, y que los que creian en el maleficio, atribuian la curacion más bien al poder del santo que á la eficacia de los remedios. De cualquier modo estoy menos envidioso del honor de la curacion que de la gloria, que no se me podrá negar, de haber cooperado con el santo para obtenerla (1).

Esta observacion de Pomme no podria colocarse en los cuadros de histeria ni de hipocondría. Fué un nervosismo agudo provocado por una sangría inoportuna, y cuyos principales fenómenos son: tos convulsiva, contractura, alucinacion, delirio, etc., en extremo graves, fueron considerados por el espíritu de la época como ejemplo de una posesion demoniaca.

Los hechos de Barras no son ménos interesantes; el primero se refiere á un hombre de 30 años que se volvió loco despues de una gastralgia tratada ocho meses por los antiflogísticos.

El segundo fué observado en una señora de 44 años que enloqueció despues de un año de tratamiento antiflogístico y de régimen lácteo para una pretendida gastritis crónica (2).

El tercero se refiere á una señora de 43 años, que padecia dolores de estómago, espasmos al pecho y sofocaciones momentáneas, y que tuvo de nuevo dolores de estómago á consecuencia de un grave pesar por la muerte de su padre. Se la puso á dieta despues de haberla precrito tres aplicaciones de sanguijuelas. Dos meses despues fué atacada de manía aguda y contínuo deseo de comer. Se cedió á este deseo y poco á poco reapareció la inteligencia, desapareció la gas-

---

(1) Pomme, t. II, p. 200; *Journal de Medicine*, 1761, p. 325.
(2) Barras, *Traité des gastralgies*, t. I, p. 66.

tralgia, así como las sofocaciones, y la enferma curó completamente (1).

Hé aqui además un caso análogo observado por el Dr. Reber de Mareville (Meurthe), y en el que los trastonos intelectuales parecian haber sido el resultado de un empobrecimiento real de la sangre por la clorosis (2).

OBSERVACION 19. *Insomnio, amiostenia, histerismo, erotomanía, alucinaciones del tacto, del oido y de la vision.— Curacion por las preparaciones ferruginosas y opiáceas.— Recogida por M. Kuhn.*

Josefina P..., de edad de 20 años, soltera, bordadora, de constitucion delicada y temperamento linfático nervioso, natural del departamento de los Vosgos. No ha estado nunca enferma, sus costumbres han sido siempre buenas y sus hábitos regulares. No cuenta en su familia ningun loco, su educacion la de las gentes de campo. Se habia notado en ella, sin embargo, cierta delicadeza de sentimiento muy superior á lo comun en su condicion social.

Hace dos años que se presentaron todos los síntomas de la clorosis. La sangre mestrual perdió su consistencia, disminuyó en cantidad y en coloracion. Las mestruaciones duraban menos dias y desaparecian completamente. La piel está pálida y seca, las carnes flácidas, la lengua, las encías y los labios descoloridos. Han disminuido las fuerzas y se ha suspendido el sueño. Bajo la influencia de este estado clorótico, no se ha tardado en notar cierta excitabilidad nerviosa, pretensiones de tocado, y una coquetería no acostumbrada. Se envanece de sus perfecciones físicas y concibe esperanzas matrimoniales exageradas. Presenta un gran afan por instruirse; apenas encuentra un momento, se entrega á la lectura de libros que están muy por encima de su inteligencia, A esta disposicion por el estudio, se añade una piedad exagerada. Bien pronto se desarrolla el histericismo y se manifiestan ideas eróticas.

Bajo esta influencia, una noche, en el momento en que acababa de acostarse, siente una mano que se desliza bajo las cubiertas de su cama, y oye una voz que le dice deje hacer y abandone su espíritu.

---

(1) Observ. V, p. 64.
(2) Reber, *Gazette des hôpitaux*, 1859.

Algun tiempo despues, Mlle. P. experimentó escalofrios seguidos de una extrema agitacion; habla con volubilidad é incoherencia y se pone á cantar y á hacer guiños. A este acceso se le administran: sangrías, purgantes y baños prolongados, y se continúan durante seis semanas en Plombieres. La enfermedad no hacia más que agravarse con este tratamiento y se resolvió colocar á la enferma en Mareville, en donde fué admitida en 9 de Febrero de 1857.

A nuestro primer exámen vimos tal trastorno en las ideas de esta enferma, que era imposible comprender nada de lo que decia, ni fijar un instante su atencion. Se prescribió el éter á la dósis de un grano continuado durante algunos dias. Bajo la influencia de esta medicacion, del aislamiento y del régimen, no tardó en calmarse; pero si sus actos se han hecho más regulares, sus ideas continúan, por el contrario, en extremo incoherentes. La menstruacion sigue faltando. *El hierro reducido por el hidrógeno* se le prescribe.

La alucinacion del oido no se ha reproducido; pero las alucinaciones é ilusiones de la vista, se han multiplicado hasta ser permanentes; ve caractéres escritos sobre la pared, que se borran y se suceden rápidamente, sin que pueda darles ningun sentido, y áun hoy se repite este fenómeno al acostarse. El insomnio permanente, que duraba desde la administracion de los baños prolongados, hacia más durables estas visiones.

En el mes de Marzo de 1857, Mlle. P. es acometida de un nuevo acceso de agitacion de los más intensos: en sus ideas como en sus actos, reina el mayor desórden. Se administra de nuevo el éter á la dósis de un grano, sirviendo tambien como la primera vez, y se continúa el hierro reducido.

En Abril, la enferma nos escribe ideas bien relacionadas y de buen carácter. Sigue progresando la mejoría; se restablece regularmente la menstruacion, y experimenta un gran alivio. Aún queda el estado alucinatorio sostenido por el insomnio, y produciendo concepciones delirantes á que ella se entrega, á pesar de que ya empieza á apreciar su verdadero valor. Sobre todo, por la mañana y á la noche, es juguete de esos errores de percepcion, de que da cuenta durante el dia; pero que no es dueña de dejar de considerarlos como realidades cuando está bajo su influencia.

Una última indicacion quedaba que llenar, y así se ha hecho con oportunidad: los opiáceos, proporcionando el

reposo de la noche, han producido una notable mejoría.

La vuelta del descanso, unida á las ventajosas modificaciones sobrevenidas en la constitucion, apresura la convalecencia, y hace desaparecer toda señal de alucinacion y de delirio. El alivio adelanta de dia en dia, y Josefina puede á poco abandonar el asilo para volver á su familia.

Reflexiones.—Esta observacion es interesante y notable por más de un título. Es un caso de clorosis, que por su marcha lenta y progresiva se ha complicado con trastornos nerviosos de los más graves y variados. La vida sedentaria ha sido la causa principal de este empobrecimiento de la sangre, empobrecimiento que produjo más tarde el histerismo y los accesos de agitacion maniaca.

Hé aquí otro caso de que yo he sido testigo:

OBSERVACION 20. *Nervosismo crónico.—Gastralgia, vómitos, hematemesis, constipacion.—Neuralgias intercostales y temporales, sofocaciones.—Asma, parálisis momentáneas, alucinaciones é ilusiones sensoriales de la vista.*

Madama de ..., bien reglada, no habia tenido nunca enfermedad alguna aguda grave, ni afeccion convulsiva histérica. Ha padecido siempre neuralgias temporales, y alguna que otra vez, cuando iva á Berry con su familia, accesos de asma bien caracterizado. Nunca tuvo estos accesos en París. Hace dos años, hácia media noche, perdió súbitamente el uso de los miembros, que quedaron inmóviles é insensibles. Al mismo tiempo habia perdido el conocimiento; pero al cabo de una hora volvió á tener conciencia del mundo exterior sin desaparecer la inmovilidad y la insensibilidad de las extremidades. Esta parálisis ha durado hasta por la mañana, en que ha desaparecido para no volver, á beneficio de fricciones generales.

Desde entonces, y á consecuencia de un gran disgusto, esta señora dejó de dijerir bien. Se presentaron dolores, tan pronto en el estómago como en la cabeza y en las paredes del pecho. Ha habido á menudo pirosis, regurgitaciones glerosas, eructos inodoros, gases intestinales y extreñimiento pertinaz. En fin, ha sido acometida de inapetencia absoluta, de vómitos contínuos de bilis, de moco y de sangre, y obligada á hacer cama.

Repetidas veces ha tenido alucinaciones: en cuanto cerraba los ojos veia á los piés de su cama caras conocidas, unas con los dientes rojos, otras haciendo guiños y sacando la len-

gua; pero desde que abria sus párpados se desvanecian todas estas apariciones. En otros momentos eran *ilusiones sensoriales* causadas por las flores de la alfombra, que se trasformaban en bestias fantásticas ó en águilas, ó por otro objeto cualquiera de la habitacion, que parecia trasformarse en hombre ó en animal.

Ha tomado belladona, ópio, elixir de pepsina, y se le han aplicado vegigatorios sobre diferentes puntos doloridos del cuerpo.

En el momento de mi visita, el cuerpo parecia un poco adelgazado, la cara amarilla terrosa, y la piel moderadamente caliente. No habia fiebre; pero solia presentarse por la tarde caracterizada por un gran calor.

La lengua blanca, insípida, completa inapetencia, náuseas, vómitos casi contínuos de mucosidad ácida mezclada con sangre roja bastante abundante. El vientre abombado, doloroso por todas partes, pero más aún hácia el ombligó y el epigastrio; se infla algunas veces con mucha rapidez para deprimirse despues con mucha facilidad. La astriccion es menor despues del uso de la belladona; el epigastrio está dolorido aún sin tocarle.

Al lado derecho del pecho, y en su parte externa, entre el quinto y sexto espacio intercostal, se siente un dolor agudo que cesó bajo la influencia de un vejigatorio volante. La respiracion es hoy más fácil, la resonancia del torax es excelente y el murmullo vesicular en toda su extension natural.

No hay latidos del corazon, ni soplo cardiaco; el pulso es muy pequeño y no hay fiebre. De tiempo en tiempo hay neuralgias temporales, el sueño es corto, fugaz y sin pesadillas, y las alucinaciones tienen lugar, más bien de dia que de noche.

La inteligencia está perfectamente clara en todos sentidos; pero la cabeza está débil é incapaz de aplicarla á nada. No hay fuerza muscular y hace un mes que no se ha levantado.

La puse á un régimen vegetal, frugal y lácteo, aconsejando la hidroterapia dos veces al dia, produciéndose al cabo de algunos un alivio real, y continuado el tratamiento, la enferma curó en pocos meses.

En ciertos casos de nervosismo crónico muy doloroso, ó que hacen la existencia muy penosa, se ve aparecer el disgusto de vivir *tædium vitæ*, y la idea del suicidio seguida al-

gunas veces de su ejecucion. Muchos casos de suicidio observados en individuos afectados de nervosismo primitivo ó secundario, prueban la exactitud de mi aserto. Estos ejemplos son referidos por muchos autores, particularmente por Pinel y Esquirol. Por mi parte, no he visto aún en el nervosismo agudo ó crónico más que alucinaciones pasajeras de la vision y del oido; ilusiones sensoriales; algunas veces la idea del suicidio, y una sola la demencia.

«Parece en general (dice Pinel,) que el sitio primitivo de la manía está en el estómago, y que desde este centro es de donde se propagan por una especie de irritacion los trastornos del entendimiento.»

«Tan pronto (dice Esquirol,) las extremidades del sistema nervioso y los focos de sensibilidad colocados en las diversas regiones, sea en el aparato digestivo ó en el hígado y sus dependencias, son el sitio del mal.»

Puesto que acabo de citar á Pinel, referiré en detalles una de sus observaciones, relativa á un médico de París atormentado largo tiempo por accidentes nerviosos parecidos á los que yo refiero al nervosismo y que ha presentado curiosísimos fenómenos de *catalepsia estática* (1).

OBSERVACION 21. *Nervosismo crónico.—Sonambulismo, neuralgia intercostal, dispepsia.—Vértigos, espasmos, catalepsia estática; palpitacion; debilidad general.—Curacion.*

M. Fabre Palaprat, médico de París, tan recomendable por su talento como por su filantropía, de edad de 46 años y nacido bajo un clima cálido; ha estado dotado desde su juventud de una imaginacion exaltada y de un carácter meditabundo; no parecia complacerse más que en la soledad, entregado al trabajo y á la meditacion. Tenia á veces accesos de sonambulismo, porque asegura haber compuesto en uno de estos accesos una porcion de versos latinos que se reconocia incapaz de hacer despierto.

A los 18 años se vió libre de esta incomodidad por despertar asustado en medio de una de sus excursiones nocturnas. Uno de nosotros ha sido tambien sonámbulo en su juventud, habiéndole librado tambien de la enfermedad una aventura parecida.

Poco despues, el enfermo fué atacado de una fiebre inter-

---

(1) *Pinel et Bricheteau. Dict. des sc. méd., art. Spasme.*

mitente cuartana, que duró un año entero, y de la cual se curó por un remedio secreto que él supone sería el arseniato de potasa.

Apenas cesó esta fiebre cuando se presentó otra enfermedad periódica, que era vivos dolores en el pecho acompañados de ansiedad, de movimientos espasmódicos, coloracion amarillenta de la piel, desarreglo de las funciones digestivas, etc. Estos accidentes sobrevenian á largos intérvalos á consecuencia del trabajo y de la meditacion; iban creciendo por espacio de ocho ó diez dias, y disminuian despues gradualmente. Durante muchos años, mientras estuvo padeciendo estos espasmos del pecho, M. Fabré consultó en Mompellier, en donde estudiaba medicina, á muchos médicos distinguidos (Fouquet, Petiot, Dumas, etc.,) que lo creyeron amenazado de tísis y le prescribieron medios apropiados á este estado, etc., y vino enseguida á habitar á París. Nada ofrecia su salud de notable en los primeros tiempos de su permanencia en esta poblacion, si no es los vómitos de sangre que constantemente eran causados por el uso de la manteca, efecto singular, en cuya produccion, sin embargo, ninguna parte tenia la imaginacion, porque habiendo consentido un dia en comer con un amigo, bajo condicion que no se tomaria nada hecho con manteca, é ignorando se habia faltado á esta condicion, vomitó una gran cantidad de sangre al salir de la comida.

Hácia los 36 años, la enfermedad tomó otro carácter. Los accesos se anunciaban por una gran irascibilidad, un humor terrible, cuyos efectos experimentaron algunas veces hasta sus mejores amigos; despues venian vértigos, espasmos de todos los músculos, voluntarios, que le obligaban á echarse sobre una butaca ó sobre un camapé; daba un grito agudo, que era seguido de una rigidez cataléptica sólo por algunos segundos: Bien pronto se sucedia una especie de vómito estático con una sensacion de indecible voluptuosidad, que se podia comparar, segun él, á los goces del amor, pero que era infinitamente mayor. Los órganos genitales no participaban de nada de esta exaltacion, bien que el enfermo era continente en general, y veia mujeres muy de tarde en tarde por miedo de enfermar de otro modo, lo cual sucedió alguna vez. Durante la duracion del éxtasis, que es comunmente de cinco á seis minutos, M. Fabré no perdia el conocimiento, continuaba conversando, pero sus palabras tenian algo de solemnes, de

romancesco y de poético. Disipado el éxtasis, ó más bien disminuido el acceso, se prolongaba hasta el octavo ó décimo dia, en cuyo tiempo el enfermo no tomaba ni alimento ni bebida; no se ocupaba de sus negocios, pero en su conversacion, se apercibia fácilmente que su imaginacion tenia un tinte romancesco, y que su manera de ser, estaba poderosamente modificada por un estado de exaltacion y de contento, que no son ordinarios en la vida humana. La duracion del sueño era sólo de dos horas, y el resto de la noche se pasaba en contemplacion, meciéndose el enfermo en el vacío agradablemente.

Los accesos de espasmo estático, tal como acabamos de describirlos, se presentaron al principio cada seis meses próximamente, despues cada cuatro, y por último, cada 28 dias con regularidad; á medida que estos accesos se aproximaban se hacian más cortos, y el éxtasis se acompañaba de un goce más inefable; este estado tenia entonces tantos atractivos para el enfermo, que se abandonaba á él involuntariamente, á pesar de la conviccion que tenia de poder luchar con ventaja contra su desarrollo.

Una postracion y languidez considerable, con sudores abundantes que algunas veces tenian olor de esperma, anunciaban de ordinario el fin del acceso y un pronto restablecimiento al estado natural.

En Marzo de 1818, por instancia de su familia y de sus amigos, asustados con la frecuencia creciente de esta afeccion espasmódica, M. Fabré ensayó el combatirla por medio de las píldoras narcóticas de Meglin, compuestas de valeriana, de óxido de zinc y de extracto de beleño, un grano de cada cosa que se elevó sucesivamente hasta doce; el efecto fué bastante marcado, puesto que el acceso cuya reaparicion debia ser próxima, se retardó cerca de dos meses; pero como si el mal no hubiera estado más que comprimido, apareció con más violencia, y por decirlo así, bajo otra forma, puesto que á contar desde esta época los accesos de muy corta duracion se presentaron cuatro dias seguidos, el 13, 14, 15 y 16 de Mayo. El 14, el éxtasis voluptuoso se reprodujo hasta seis veces, lo cual hizo al enfermo el efecto de gran quebrantamiento y se notó por primera vez que perdia el conocimiento durante algunos segundos; se continuó el uso de las píldoras de Meglin hasta llegar á 18; y á esta dósis se debilitó mucho la vista y disminuyó la secrecion urinaria.

El 10 de Junio se observaron todos los preludios de un acceso que, sin embargo, no se llegó á realizar. El 8 de Agosto, á consecuencia de un ataque ligero, tomó á más de las píldoras de Meglin medio grano de valeriana en polvo, y despues un grano con cantidad igual de quinina. Se administraron durante algun tiempo reunidos estos dos medicamentos, suspendiéndolos y volviéndolos á usar despues de algunos dias, no presentándose el acceso hasta Noviembre, época en que se volvió al uso de dichos medicamentos, continuándolos por todo el resto del año 1818.

Al principio del 1819, experimentó un acceso de espasmo estático á consecuencia de una afeccion moral; elevando el uso de la valeriana asociada á la quinina hasta tres granos siempre con las píldoras de Meglin, administradas de una manera creciente desde una hasta 18 y viceversa.

Durante los ocho meses siguientes, M. Fabré tuvo bastante á menudo ataques, ó bien se observaba en él simplemente alguno de los síntomas precursores sin que este siguiera. Continuó en general haciendo uso de los mismos medicamentos. El objeto del delirio estático cuando sobrevenia, era siempre el mismo, es decir, un sentimiento indecible de felicidad y de encanto á que el enfermo se abandonaba con placer al aproximarse los accesos, aunque estuviera bien persuadido que influia malamente en su salud; disposicion comparable á los individuos débiles é irritables muy inclinados á los placeres del amor, que sabiendo que los goces les gastan y consumen, no por esto los buscan ménos y se entregan á ellos con una especie de instinto destructor.

Al fin del año 1819 la enfermedad no se presentó más que débilmente y bajo un diferente aspecto; el estado espasmódico, en vez de seguirse de éxtasis voluptuoso, no ofrecia más que una ansiedad más ó ménos prolongada, irascibilidad con violentas palpitaciones, opresion y algunas veces una abundante hemorragia nasal. La enfermedad, que no habia dejado de combatirse en los intérvalos con los medios indicados más arriba, continuó manifestándose bajo esta forma nueva hasta Abril de 1820; la duracion total de cada acceso era entances de doce horas á lo más, y no podia desconocerse que habia cambiado la naturaleza del mal y disminuido sus efectos tanto el tiempo como una medicacion activa y sabiamente combinada.

A fines de Abril, la afeccion se reprodujo bajo la forma

primitiva de éxtasis y goces intuitivos. El 8 de Mayo por la noche, M. Fabré experimentó una fuerte convulsion, rigidez tetánica y pérdida del conocimiento. Este estado duró 40 minutos y fué seguido de éxtasis voluptuosos, de cansancio y debilidad. Algunos otros sobrevinieron enseguida, aunque ménos fuertes, é hicieron temer al enfermo que reapareciese con su primera intensidad la afeccion espasmódica, obligándole á recurrir al uso de los medicamentos ya dichos, por entonces abandonados. Se administraron la valeriana y la quinina, á la dósis de tres granos cada una, y las plídoras de Meglin, llevadas hasta la dósis de 19.

Desde esta época, M. Fabré no tiene más que, de vez en cuando, opresion, ansiedad, y algunos otros accidentes que constituyen lo que él llama sospecha de ataque; se encuentra en general mucho mejor que antes, y soporta bien las fatigas que ofrecen los cuidados de su profesion (1).

Sandrás cita la observacion de una señora que creia tener á su alrededor cabezas más ó ménos numerosas, cada vez que su sistema nervioso estaba más afectado que de costumbre, y además la de un hombre perfectamente sano de espíritu, que veia una estrella conducirle, siempre que habia de tomar una determinacion. Landry ha publicado un hecho análogo.

OBSERVACION 22. *Nervosismo crónico, neuralgia, visceralgia, espasmo, convulsiones, alucinaciones, clorosis.—Medicacion tónica y ferruginosa.—Curacion* (2).

Una jóven de 16 años, extremadamente delicada, cuya madre estaba sujeta á ataques de nervios, presentando todos los atributos de un temperamento linfático, y áun escrofuloso, afectada toda su vida de palpitaciones ó dolores neurálgicos, entró en el servicio de Sandrás el 7 de Junio de 1851 por accidentes nerviosos que ya habia experimentado muchas veces, aunque ménos intensos, y que habian sido aliviados, pero nunca enteramente curados por un tratamiento ferruginoso y tónico siempre incompleto.

En Mayo de 1851 todos los accidentes tomaron nueva intensidad: debilidad, palpitaciones, sofocaciones, dolores vagos, inapetencia, constipacion, menstruaciones irregulares, leucorrea, gastralgia, etc. A su entrada, además de los sínto-

(1) Pinel, *Dictionaire des sciences medicales*, art. *Spasme*.
(2) Landry, *Recherches sur les maladies nerveuses*, p. 28.

mas precedentes, demostré lo que sigue: debilidad extremada del sistema muscular, pero ningun fenómeno paralítico real; á veces pequeñas convulsiones pasajeras de los músculos de la cara, y una especie de extremecimiento fibrilar de los miembros; hormigueo en las extremidades, dolores vagos en las paredes torácicas y en la cabeza; hiperestesia y analgesia en otros puntos; afonía, debilitacion y frecuentes aberraciones de la vista; alucinaciones de que tiene conciencia, y que no trastornan la inteligencia; sordera pasajera, zumbido de oidos, vértigos, mareo; nunca accesos convulsivos ni sensacion de bolo histérico; nada de fiebre; cara y piel muy pálida; pulso pequeño, blando y depresible; ruidos del corazon, secos, rápidos, pequeños; en el primero algunas veces soplo hácia la base; soplo intenso en las carótidas; la sangre de las reglas muy pálida, casi acuosa.

Tratamiento. — Píldoras de Vallet; magnesia calcinada, dos granos despues de cada comida; afusiones de agua fria á lo largo del raquis.

30 de Agosto. Se ha continuado el mismo tratamiento. Las funciones digestivas se han mejorado rápidamente: las fuerzas generales se han restablecido, y todos los fenómenos nerviosos han desaparecido gradualmente. Hoy dia la salud es excelente, y la jóven ha adquirido una gordura y un tinte rosado que no habia tenido jamás. El soplo carotideo es casi nulo, y abandona el hospital.

En algunos casos los trastornos nerviosos se localizan en el aparato genital, y dan lugar á una tristeza más ó ménos grande acompañada de ninfomanía. La observacion siguiente de Gilebert de Hercourt es la mejor prueba.

OBSERVACION 23. *Ninfomanía y lipemanía curada por la hidroterapia* (1).

En 1846, una familia de ..., me confió una jóven de 19 años próximamente que estaba afectada de lipemanía acompañada de frecuentes accesos de ninfomanía. Se creia condenada y predestinada al infierno porque un dia habia dicho al contar la ropa de su casa, que deseaba la muerte de su padre. Persuadida de que Dios no la perdonaría un pensamiento tan culpable, cayó en la lipemanía, siendo de tiempo en tiempo presa de furores uterinos instantáneos, cuya violencia era tal, que perdiendo todo pudor dirijia provocaciones á cuantos

(1) Gillebert d'Hercourt, *Bull. de l'Acad. de Med.*

hombres veia. Entonces era extremo su delirio: queria matar á todo el mundo, quemar la casa, etc.

El envolverla en sábanas mojadas; los baños con fricciones á todo el cuerpo en agua á 18 grados centígrados; las lavativas frias y las duchas en polvo, constituyeron el tratamiento hidroterápico de la enferma.

En el momento de los accesos de ninfomanía se la conducia á la ducha, en la que tenian que sostenerla jóvenes vigorosas: los primeros instantes eran terribles, daba verdaderos rugidos, y desconocia á todo el mundo: despues, se calmaba insensiblemente, volvia á la razon, y con ella los sentimientos de pudor habituales, propios de una jóven bien educada.

Bajo la influencia de este tratamiento los accesos de ninfomanía se hicieron cada vez más raros; la lipemanía se disipó tambien, y la enferma salió perfectamente curada á las seis semanas de permanencia en el establecimiento. Despues esta jóven se ha casado, es madre, y su salud, como su inteligencia, no han vuelto ha experimentar accidente alguno.

En este hecho se trata, ménos de una neurosis general y múltiple, dependiente del nervosismo crónico, que de una neurosis mental más simple de forma, bien determinada y curada por la hidroterapia. La observacion demuestra todo el partido que la medicina puede sacar de este medio terapéutico, es muy curiosa y merece ser conocida; pero los hechos de esta naturaleza suelen ser muy raros, porque salvo los trastornos parciales de que acabo de hablar, en el nervosismo crónico la inteligencia se conserva casi siempre intacta hasta el fin.

Lo que acabo de decir del delirio, de las alucinaciones, de las ilusiones sensoriales y de otros trastornos momentáneos de la inteligencia, señalados en el estado nervioso crónico por Tissot, Esquirol (1), Landry, Sandrás, y en muchas de mis observaciones, merece fijar un instante la atencion. En presencia de la doctrina profesada por cierto número de alienistas, por ejemplo, Lelut, Moreau, etc., y en la que son consideradas como síntomas constantes de locura las alucinaciones é ilusiones sensoriales, es preciso hacer algunas reservas. Sin negar que la alucinacion pueda ser uno de los

(1) Esquirol, *Des mal mentales*. París, 1838.

síntomas de enagenacion, es preciso saber que este fenómeno no tiene nada de patognomónico, ni más ni ménos que el delirio ó la parálisis; y que se puede tener delirio ó alucinaciones sin ser considerado como enagenado. Los hechos de este género son tambien bastante comunes y hasta se les puede producir á voluntad por un régimen debilitante. En este concepto se les observa en el nervosismo. Delirio, alucinaciones, parálisis, etc., son síntomas de anemia más bien que de enagenacion, y estos hechos deben ser separados unos de otros completamente. Declarar á Sócrates, á Pascal y á Newton como locos por las alucinaciones que han sufrido (1); sostener que el génio del hombre es una neurosis, y *que todos los hombres de génio son locos en distintos grados*, es exponerse á encontrar bastantes contradictores (2). Este nivel depresivo pasado retrospectivamente sobre las inteligencias que han esclarecido la ciencia y guiado á la humanidad en su marcha, poniendo el génio á la altura de la insensatez, y no viendo la salud del espíritu sino en la inteligencia ordinaria, tiene algo que asombra profundamente.

Esta proposicion así formulada repugna al sentimiento y veneracion que se debe á la gloria de los que han ilustrado su país; y lo peor del caso es que descansa sobre un error de análisis que una atenta observacion hubiera podido evitar.

En efecto, el trabajo y la meditacion sostenida tienen sobre el estómago, y por consiguiente sobre la nutricion, una desastrosa influencia. En todos los hombres que viven sedentariamente en su gabinete de estudio, y que *pierden el color sobre sus libros*, existe una dispepsia más ó ménos pronunciada. Se producen gastralgias, extreñimiento, neuralgias, palpitaciones y otros trastornos funcionales. Su organizacion se debilita y cae en el estado nervioso. Los que por esta causa pueden tener trastornos nerviosos variados, sin que su inteligencia pierda en firmeza, en lucidez, ni en elevacion, son *neurósicos*. Enfermos de agotamiento, pueden quedar en tal estado hasta el fin de sus dias, ó por el contrario, llegar á perder la razon como cualquier imbécil que tuviera, por ejemplo, la ambicion de las grandezas. El génio no exime de la locura, y aún admitiendo que predisponga á ella, no es por la presencia de una alucinacion por lo que puede declararse

(1) Lélut, *Du démon de Socrate, nuev. édit.* Paris, 1856.
(2) Moreau, *Psychologie morbide.* Paris, 1859, in. 8.

su decadencia. Las alucinaciones é ilusiones sensoriales existen en muchas personas sin pretensiones de génio, en un gran número de enfermas y en todos los sujetos gastados por el trabajo, por las pasiones ó la enfermedad, y entonces las alucinaciones no son nada de locura. No son sino uno de los numerosos síntomas del nervosismo (1).

Aún fuera del nervosismo, puede haber en los niños alucinaciones extrañas á la locura, al principio del curso de las enfermedades agudas, en el corea, en la epilepsia y aún en el estado de salud. He recogido 25 observaciones que pienso publicar en breve.

Amnesia periódica. — Sonambulismo diurno. — Doble vida.

A veces los enfermos tienen una crísis análoga al sonambulismo, que no es, sin embargo, sonambulismo que se produce de dia, y en la que, extraños á todo el mundo exterior, á pesar de la contraria apariencia, verifican actos de que su ser normal no tiene conciencia.

Hé aquí un caso muy notable observado por Azam. El sujeto obra como si estuviera despierto, y cuando despierta no

---

(1) M. Ritti, despues de estudiar la historia de este punto de la ciencia, segun la ley evolutiva de Aug. Comte, en su período teológico, metafísico y científico, esplana su teoría derivada de las de Foville, de Bergmann. de Kahlbaum, de Taine etc., en los términos siguientes: «La alucinacion es el resultado de la actividad morbosa, ó en todo caso, anormal, de los centros encefálicos que tienen por funcion fisiológica, la recepcion y elaboracion de las impresiones exteriores; así como la médula es el sitio de los reflexos, ciertos centros, colocados en la base del encéfalo, presiden á lo que se ha llamado las *sensaciones brutas*: más arriba, en fin, y á un nivel gerárquica y anatómicamente más elevado, la sustancia gris de las circunvoluciones cerebrales, recibe las sensaciones brutas y las trasforma en percepciones conscientes. Si los centros de percepciones brutas entran en accion más ó ménos automáticamente, los productos ó resultantes de la irritacion ficticia de sus células, seguirán la misma via que las incitaciones de su actividad normal, é irán á irradiarse, por medio de las fibras blancas, á la red de células corticales. Estas puestas así en vibracion, pueden producir entonces séries indefinidas de concepciones delirantes, que presentan un carácter de sistematizacion y de originalidad tanto mayor, cuanto más energía y vitalidad conserven las células corticales.

La irritacion del centro anterior del tálamo óptico, produce las alucinaciones del olfato; la del centro medio, las de la vision; las del mediano, las alucinaciones de la sensibilidad general; la irritacion del centro posterior, las del oido; y en fin, las de la sustancia gris central (paredes del tercer ventrículo), las falsas sensaciones viscerales. Esta teoría, hoy admitida, se apoya en numerosos argumentos sacados de la persistencia de las alucinaciones, aún despues de la destruccion de los nervios sensoriales, de las manifestaciones unilaterales de la alucinacion y del enlace sucesivo de las alucinaciones de diversos sentidos unas con otras. Ant. Ritti, *Theorie phityologique de l'hallucination. Thèse.* París, 1874.

MOYA Y PLAZA LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

sabe lo que ha hecho. Se diria que era un sonámbulo de dia ó un individuo magnetizado con doble vista.

OBSERVACION 24. *Desdoblamiento de la vida* (1).

En 1858, M. Azam prestó sus cuidados á una jóven del pueblo, de 16 años y de vigorosa constitucion. Se la llamaba loca; hé aquí los principales síntomas de su singular enfermedad.

En verdad del hecho, Alida X es una histérica confirmada: bolo, convulsiones, diferentes anestesias, clavo, etc., etc. Nada falta al cuadro, pero lo que domina es que *tiene dos vidas* que se suceden por períodos de dos á doce horas: durante su vida ordinaria. Alida ignora absolutamente lo que pasa durante su vida patológica; en ésta, por el contrario, sabe no solamente lo que ha pasado durante el acceso precedente, sino tambien lo que ha ocurrido en su vida normal entera. Así que, hecho singular, el estado de enfermedad es superior al de salud.

Mas de cien veces se ha visto á Alida pasar de un género de vida al otro. Hé aquí lo que sucedia: Está triste, morosa, se queja de mil dolores nerviosos variados, tiene el carácter inquieto y trabaja con pena en cualquier faena de costura; despues, sea espontáneamente, sea bajo la influencia de una emocion ó bajo la accion de una maniobra cualquiera, se provoca el sueño, se produce extravismo convergente, su cabeza cae sobre el pecho, sus manos suspenden todo trabajo y duerme un sueño profundo, durante el cual, es insensible á los agentes exteriores; esto dura dos ó tres minutos; despues, levanta la cabeza, su cara se anima y expresa la alegría y continúa, cantando, el trabajo comenzado. En este estado es entretenida y no sufre nada ó casi nada de sus dolores histéricos. Se acuerda entonces perfectamente de lo que ha sucedido en los accesos anteriores y en toda su vida normal. El acceso dura así 8, 10, 12 horas próximamente; despues, como al empezar, se duerme durante dos ó tres minutos y se despierta triste, pesada, y sufriendo en el estado normal en fin. Durante el acceso la inteligencia permanece completa, más viva quizás, sólo el carácter ha cambiado.

Cuando entra en la existencia ordinaria, Alida ignora ab-

---

(1) Charles Leveque Rapport, *Comptes rendus de l'Academie de sciencies morales et politiques*, 1876.

solutamente todo lo que ha pasado durante los accesos, no sabe una palabra de las canciones que ha cantado algunos minutos antes, ni de las visitas que ha recibido, ni los trabajos que se le han recomendado... Mucho más; se ha hecho embarazada durante uno de estos accesos é ignoraba su estado durante la razon, es decir, durante lo que ella llama estado normal. Entonces consultaba tristemente sobre sus nuevos dolores, atribuyendo á su enfermedad y á la supresion de las reglas el desarrollo de su vientre y de sus mamas: cinco minutos despues, en el acceso siguiente, ella misma se reia de sus preguntas, diciéndome delante de testigos: *sé perfectamente que estoy embarazada.* Ha concluido por saber bruscamente por una vecina, que más excéptica de lo que convenia, le ha repetido brutalmente y con grandes detalles durante su razon todo lo que acababa de decir en el acceso. Este descubrimiento inesperado provocó en ella un espantoso ataque de histeria que me retuvo á su lado dos ó tres horas.

En presencia de Alida y sobre una de sus amigas, es como M. Azam hace en 1858 y 59 los primeros experimentos de hipnotismo que tuvieron un gran eco y que empezaron á demostrar científicamente en Francia el singular efecto del extravismo convergente. Sobre Alida, la menor maniobra de este género, provocaba un acceso que se complicaba ó nó con la mayor parte de los fenómenos que ya sabeis. La sóla vista de una persona dormida de este modo lo provocaba tambien.

Pero al fin del año 1859, los fenómenos parecieron disminuirse por sí mismos. Alida parió felizmente su primer niño, jóven que tiene ahora 17 años. M. Azam la perdió entonces de vista para encontrarla el año pasado, y por su marido y por ella, es por quien sabe lo que ha sucedido en ese intervalo de 16 años. Durante los dos primeros que han seguido al nacimiento de su hijo, ha sido excelente la salud de Alida; pero enseguida han reaparecido los accidentes; desde los 19 años y medio á los 24, han ido haciéndose más numerosos. Los períodos de *estado anormal*, cuya duracion al principio era casi igual á los normales, han empezado á ser más largos; las hemorragias pulmonares, las parálisis parciales, las convulsiones, los accesos de letargo, han tomado una frecuencia y una intensidad alarmantes; de 24 á 27 años la enferma ha tenido, dice Azam, tres años completos de estado natural.

Desde este tiempo hasta 1875, es decir, los cinco últimos años, ha reaparecido la enfermedad, y el período de acceso ha aumentado hasta el punto de llenar casi la existencia entera. Al leer la relacion M. Warlomont (1) á la Academia de Bruselas sobre el caso de Louise Lateau, la célebre estigmatizada del Bois de Haine, fué cuando M. Azam, impresionado por la analogía que presentaba el estado de esta jóven con el de Alida X, y deseoso de saber lo que la habia ocurrido, se puso á buscarla. La encontró hácia mediados de 1875, sosteniendo con su esposo, en Burdeos, una tienda de comestibles. Desde su primer embarazo habia tenido otros diez, de los que la mayor parte habian terminado por aborto. Dos sólos hijos habian vivido. El uno, el jóven de que ya hemos hablado. Tiene el temperamento nervioso de su madre, es muy inteligente y excelente músico; pero tiene ataques de nervios sin pérdida del conocimiento, y despues de estas crísis nerviosas, inexplicables temores.

Más tarde, M. Azam ha vuelto á encontrar á Alida X... un poco enflaquecida; pero no de aspecto enfermo. La condicion segunda, ó *estado anormal*, era entonces el que se repetia más y duraba más tiempo: á su «condicion primera» es á lo que Alida llama ahora su crísis, y de lo que se queja amargamente, no sin razon; porque sabe que durante esta crísis su falta de memoria la hace cometer toda clase de torpezas, al mismo tiempo que su humor sombrío y su carácter ágrio la hacen más desagradable para cuantos la rodean. En condicion normal tiene conciencia de su amnesia, y necesita cuando sale del sueño tenerla; porque en el momento en que acaba el acceso, cada vez más rápido, que la separa del estado precedente, le parece salir de un largo desvanecimiento: no sabe ni en dónde está, ni á dónde va, ni de dónde viene, ni lo que hace, y necesita una porcion de informes para ponerse al corriente de su vida. Así es como un dia, estando en su estado ordinario (es decir, en condicion normal), subió á un coche cuando sentia ya anunciarse el acceso en compañía de otras señoras y en obsequio de una persona conocida. Se durmió durante algunos segundos, sin que las personas que la acompañaban se apercibiesen de ello, y des-

(1) Walermont, Louise Lateau, *Rapport medical sur la stigmatisée de Bois-d'Haine*, Bruxelles, 1876.

pertó ignorando absolutamente el por qué se hallaba en un carruaje de duelo y quién podia ser el difunto de quien iban hablando. Habituada á estas situaciones, esperó; por preguntas directas se hizo poner al corriente de lo que sucedia. Otra vez, habiendo muerto su linda hermana despues de una larga enfermedad, Alida, sumergida por algunas horas en su condicion normal, se admiró mucho al pronto al verse en traje de luto. Sin embargo, como habia visto á su hermana enferma en el acceso precedente, comprendió reflexionando que era la pobre hermana la que acaba de sucumbir.

M. Azam insiste sobre los fenómenos morales, característicos del estado que él mira como normal, y que ha podido estudiar en uno de los raros momentos en que la enferma se encuentra en él. Entonces, como ya se sabe, la amnesia es completa. «Sé de ella, escribe, que está en su razon.» Sin embargo, M. Azam ha reconocido precedentemente, que en el *segundo estado* ó condicion, todas las facultades de Alida parecen más desarrolladas y más completas; que esta segunda vida, en que el dolor físico no se hace sentir, es *muy superior á la otra*: lo es, sobre todo, por el hecho de que, mientras su duracion, se acuerda, no solamente de lo que ha pasado durante los precedentes accesos, sino tambien en toda su vida normal, mientras que durante su vida normal no tiene recuerdo alguno de lo que ha pasado durante los accesos. Y más lejos, cuando pasa de la exposicion de los hechos á las reflexiones que estos les sugieren, y que son propiamente la parte filosófica de su Memoria, el Dr. Azam insiste en que en Alida el estado de acceso ó condicion segunda, *es una existencia completa, perfectamente razonable*, tan perfecta, que nadie, áun advertido de ello, á no ser su médico ó su marido, sabria distinguir lo que hay en este estado añadido al anterior.

¡Qué objeto de reflexiones bajo el punto de vista fisiológico y bajo el punto de vista de la responsabilidad legal! Cuestiones son estas en que no quiero entrar; pero limitándome á la demostracion de este singular nervosismo, haré notar solamente que es un caso de *sonambulismo diurno*, bien caracterizado, y análogos sus actos á los que se observan en el sonambulismo nocturno.

d. *Insomnio* (1).—El sueño es malo ó nulo, y algunos en-

(1) Dice Graves hay otra variedad de irritabilidad nerviosa, de la cual os quiero hablar algunas palabras: se la observa con mas frecuencia en los individuos que usan

fermos no duermen, lo cual es en extremo penoso, porque en este insomnio el pensamiento se fatiga, se agota ó se excita, y cada mañana produce una agravacion notable de los síntomas. Cuando el sueño persiste, fatiga más bien que repara; fácilmente interrumpido por malestar interior, por los más débiles ruidos ó por ensueños y horrorosas pesadillas. En esta situacion es cuando los enfermos temen al concluir el dia que llegue el momento de acostarse. Visito una señora cuyo nerviosismo crónico se habia complicado con hipocondría, y en la cual las noches eran tan malas, y de tal modo perturbadas por el temor de una muerte repentina, que habia tomado el partido de hacer acostar consigo á su doncella. Los ferruginosos y la quinina la han curado.

e. Amiostenia.—Las fuerzas musculares están singularmente disminuidas, y hasta el último momento en que los enfermos se ven obligados á guardar cama por los progresos de la diatésis, el abatimiento y la vacilacion son propios del

---

liberalmente bebidas alcohólicas, aunque sin hacer excesos, y sin embargo allí hay una sombra de *delirium tremens*. En el período medio de la vida es en el que se observa de ordinario este estado particular del sistema nervioso. Sin experimentar dolores bien caracterizados, estos individuos concluyen por tener su salud profundamente alterada: tienen náuseas ó deseos de vomitar por la mañana; pierden el apetito; sus digestiones son difíciles, y además sufren una irritabilidad nerviosa excesiva y están á punto de tener insomnio: este último síntoma es el más penoso de todos: el enfermo se queja de no tener un instante de sueño tranquilo; permanece desvelado durante noches enteras, y cuando se duerme, su sueño es turbado por pesadillas, ó interrumpido por el menor ruido. ¿Qué tratamiento oponer á este estado anormal? Puedo enseñaros un medio excelente que yo he empleado con frecuencia, y despues de los buenos resultados obtenidos os le recomiendo con la mayor confianza. Es una mixtura compuesta de tintura de colombo, cuasia, genciana y quina (una onza de cada cosa), á la que se añade uno ó dos granos de morfina... para tomar una cucharada una hora antes de las comidas.» Y más adelante: «Tendreis ocasion, frecuentemente, de observar una forma particular de insomnio en los individuos nerviosos é irritables, sobre todo en los hipocondríacos y las histéricas. Aunque tengan una vida activa, aunque conserven el apetito, estas personas se hallan privadas del sueño, y semejante insomnio agobiador persiste mucho tiempo. Le he observado, sobre todo en las mujeres nerviosas que estaban completamente dedicadas á cuidar de los intereses y bienestar de la familia, y que sobresalian entre todas por la incesante severidad con que llenaban sus deberes domésticos. Esta afeccion es frecuente en las clases elevadas de la sociedad; porque las costumbres de la vida *fashionable* exaltan la impresionabilidad del sistema nervioso. En casos de este género, los medios terapéuticos, de que os he hablado hasta ahora, fracasan completamente. Tan solo los antiespasmódicos presentan alguna probabilidad de éxito, lo mismo que los agentes que tienen una accion ligera, estimulante y alterante sobre el sistema nervioso. Dos veces he triunfado con el almizcle y el *asafétida.*» *Lecc. de Clín. Med.*, vers. cast., por D. P. Leon y Luque. Madrid, 1872, t. II, p. 639 y 647.

Krishaber funda en este síntoma una distincion de las dos formas, leve y grave, de la neuropatia cerebro-cardiaca. Loc. cit., 1873.

estado nervioso crónico. Esto es lo que caracteriza la amiostenia. Es fácilmente apreciada por el dinamómetro, y desaparece á medida que se consolida la curacion. La marcha es difícil y dolorosa, ó completamente imposible, á consecuencia de la debilidad de las piernas y del peso lumbar. Todo esfuerzo, toda fatiga, producen cansancio y exageran la fiebre. Sin embargo, estimulados por un peligro personal, por el amor al prójimo ó por el atractivo del placer, los enfermos olvidan su propia debilidad y demuestran una fuerza y una energía de que nunca se les hubiera podido creer capaces. Sandrás refiere que una señora nerviosa, incapaz de pasearse una hora sin cansancio, ha podido seguir, y á pié, durante muchas horas, á su esposo, oficial de la Guardia real, echado de París por la revolucion de 1830.

Esquirol (1) refiere que en la primera revoluclon, muchas damas nobles afectadas de los nervios, han recobrado la energía necesaria para partir ante el temor de perder la cabeza.

Visito una señora nervósica, desde hace tiempo contínuamente enferma, amiosténica y sin fuerzas, con fiebre, incapaz de dar una pequeña carrera á pié, la cual, en las enfermedades de sus niños, encuentra la energía suficiente para velar ella sola de dia y de noche, durante dos ó tres semanas cuidándolos sin acostarse. He visto abandonar la cama de enferma para ir al baile, bailar toda la noche, gastar una fuerza muscular increible y volver anonadada para recobrar su posicion horizontal en medio de los más vivos dolores.

He visto otra, enferma desde hacia 20 años, acosada por crueles dolores en el vientre y en las piernas, para los que se la daba diariamente píldoras de morfina, y se la aplicaba por el método endérmico, hallar fuerzas para ir al teatro, por el que era muy apasionada, y olvidar en él momentáneamente sus dolores.

f. Parálisis generales.—Hemiplegias.—Paraplegias simulando parálisis producidas por lesiones orgánicas.—Falta de coordinacion de los movimientos.

No coloco aquí los casos de parálisis histéricas conocidas de todos los médicos, ni los ejemplos de parálisis consecutivas á la convalecencia de las enfermedades agudas de que he

---

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*. París, 1838.

hablado (1) y de la que otros han publicado tantas observaciones (2). No hablo aquí de esos casos en que, en medio de los trastornos funcionales movibles y variados que caracterizan el nervosismo crónico, se ve sobrevenir la paraplegia, las parálisis parciales ó la falta de coordinacion de los movimientos. Estos hechos son comunes.

En algunos casos hay perversion del sentido muscular, y los enfermos experimentan en los músculos sensaciones raras. Uno de ellos que he asistido en consulta con el Dr. Pilliot, me ha contado que esperimentaba en las extremidades inferiores un temblor contínuo, parecido al que se siente sobre un *trampolin*, y que de tiempo en tiempo sentia acortarse los miembros súbitamente, como si fuesen solicitados por una fuerza involuntaria, y en realidad las partes no cambiaban de sitio.

En algunos enfermos la debilidad de los miembros inferiores es tal, que resulta una paraplegia verdadera. Se les considera á veces malamente, como afectados de un principio de enfermedad orgánica de la médula, y casi se intenta aplicarles cauterios sobre el dorso. Esto es lo que resulta de las tres observaciones siguientes:

OBSERVACION 25.—*Nervosismo crónico.—Paraplegia nerviosa. Cauterizacion punteada del dorso, con el hierro can-*

---

(1) E. Bouchut, *Traité des maladies de l'enfance*, París, sexta edicion, p. 124.

(2) Las parálisis de la convalecencia sin fenómenos de nervosismo crónico, han sido señaladas de la manera siguiente:

E. Bouchut, *Du nervosisme*, 1857.

Paralysie generalisée: convalescence, pneumonie, mort. Gubler et Landry, *Gaz, hebd.*, 1859.

Paralysie pneumonique: quatre cas. Macario, *Gaz. des hop.*, 1859.

Paralysie diffne ascendente: rougeole. Liegard, *Gaz. hebd.*, 1859.

Paralysie des quatre membres: pneumonie. Leudet (*Mem. Gubler*).

Paralysie dans le cholera.—Landry, loc., cit.; Briquet et Mignet; *Traite du cholera.*

Paralysie dans la disenterie.—Tissot, de la dysenterie, chap. II; Moutard-Martin, *Societé des hopitaux*, 1858: P. Durozier.

Paralysie apres la fievre typhoide.—Tissot, *De febritus biliosis, p.* 146, 1818; *de* Larroque, *De la fievre tiphoide*, 1847; Rilliet et Barthez, *Mal. des enfants; Gublet, loc. cit.—Dans ce cas, il y eut paralysie du voil du palais, amaurose, presbytie, paralysie faciale.*

Paralysie apres la scarlatine.—Cazenave, *Anales des maladies de la peau.—Apres la variole.—Gubler, loc. cit. A la suiste d'eryspiele.—Gubler.—Apres la fievre intermitent, etc.*

dente. Curacion inmediata.—Vómitos y diarrea coleriformes.—Albuminuria aguda.—Curacion.

En Viena, María de Baños, de 13 años, entró el 20 de Abril de 1859 en el número 19 de la sala de Santa Margarita del hospital de Santa Eugenia, para ser cuidada por mí.

Esta jóven, alta, bien desarrollada, hacia un mes que reglaba; su madre habia muerto del pecho; su padre era asmático.

Nunca habia estado sériamente enferma, pero padecia diarrea.

A la edad de 8 años, ha tenido dolores intercostales al lado izquierdo, casi diarios y muy fuertes.

El año último tuvo un síncope sin movimientos convulsivos, causado por un fenómeno igual padecido por su madre á vista de la jóven.

Este año ha tenido otro síncope sin movimientos convulsivos, tambien por presenciar un accidente parecido en otra compañera.

Hace tres años, sin causas apreciables, habia tenido una contractura de las rodillas que le tenia los miembros inferiores en semiflexion, sin hinchazon ni enflaquecimiento, ni fiebre. La niña comia bien y estaba sentada en una silla: estos accidentes han durado un mes.

Hace tres meses ha experimentado accidentes muy particulares en la coordinacion de los movimientos voluntarios de los miembros inferiores. Al levantarse por la mañana, no ha podido andar, y á los cinco minutos despues ha vuelto el movimiento, y desde entonces se ha repetido este accidente lo mismo en casa que en la calle. Se veia obligada á pararse; y con sólo ésto volvia el movimiento. Le sucedia á veces querer parar y ser impulsada hácia adelante por una fuerza invisible durante cinco ó seis pasos; despues no podia andar más.

Estos fenómenos no son acompañados ni de anestesia, ni de entorpecimientos, ni contractura, y hoy se encuentra en el estado siguiente:

La estatura es alta, la gordura mediana, el tinte de la piel poco colorado. No hay soplo cardiaco ni arterial, ni palpitaciones. No tiene ataques convulsivos, espasmos ni constriccion á la garganta. No hay deseos de llorar; algun entorpecimiento en las piernas. La jóven se tiene á malas penas, pero no podria andar. Sosteniéndola por la mano, avanzaba cada dia de cuatro á cinco centímetros; la columna vertebral no pre-

senta alteracion alguna, no hay ni anestesia ni hiperestesia. Nada de convulsiones ni de contractura, nada de alucinaciones, ni de ilusiones sensoriales. Buen apetito y no hay fiebre.

El 6 de Mayo, una cauterizacion punteada sobre el dorso, se practicó con el hierro al rojo, estando sentada en una silla la enfermita, y al instante hizo los mayores esfuerzos para mover sus piernas y poder marchar. Algunos instantes despues, prosiguiendo la cauterizacion, se levanta y empieza á correr por la sala sostenida por dos ayudantes. Terminada la cauterizacion, se pusieron compresas de agua fria al dorso sobre las partes cauterizadas, y abandonada así misma, la niña marcha sola de un extremo á otro de la sala.

7 de Mayo. Ha estado levantada hasta las cinco y ha podido andar todo el dia. Esta mañana tambien andaba bien; no experimenta ningun entorpecimiento en las piernas, ni en los movimientos.

25 de Mayo. Las ulceraciones de la espalda se han estendido y causan vivos dolores; el dermis está profundamente ulcerado, con escara grisácea en algunos puntos, y forma ulceraciones tambien grises de mala apariencia. Anteayer ha tenido gastralgia y cólicos, con vómito y diarrea bastante abundante. Está pálida, y la piel se enfria de un modo notable á ratos. (P. 112). Té, lavativa laudanizada, seis gotas por mañana y tarde. Subnitrato de bismuto. Crema, cerato opiado.

26 de Mayo. Los vómitos no han continuado. Ha cesado el enfriamiento de la piel, y el color de ésta y de la cara es de tinte rosado. Pulso á 72. Hay aún una docena de deposiciones de color amarillo pálido. Bismuto, crema, cerato opiado.

27 de Mayo. Nada de vómitos y poca diarrea.

28 de Mayo. Una sola deposicion diarréica. Nada de vómitos. Lengua amarillenta, vellosa. No hay fiebre.

30 de Mayo. Los vómitos y la diarrea han cesado. Ha habido una deposicion consistente. Buen sueño. Nada de fiebre. Las úlceras de la espalda están mejor; no ahondan ni se extienden, y la supuracion es de buena naturaleza.

31 de Mayo. Nada de fiebre, ninguna deposicion. Las úlceras mejoran.

4 de Junio. No hay ya vómitos. Alguna deposicion de vez en cuando. Las úlceras están de color rosado, supuran ménos y duelen poco. No ha vuelto la paraplegía; hay abotaga-

miento de la cara, y las orinas contienen un sedimento mucoso, mezclado con polvo úrico rojo y tubos niríferos alterados. La ebullicion ha hecho coagular una gran cantidad de albúmina. Piel moderadamente caliente.

11 de Junio. Nada de fiebre ni deposiciones.

12 de Junio. La sacan sus padres. La anasarca y la albuminaria persisten. Las úlceras están bien rosadas y cubiertas de mamelones carnosos de buena calidad. Se reducen y están en via de cicatrizacion.

4 de Agosto. Despues de siete semanas de ausencia, se vuelve á traer esta niña, cuya paraplegía no ha reaparecido, pero que continúa pálida, débil y con el rostro alterado por una ligera hinchazon. Las orinas son poco abundantes, ácidas y débilmente albuminosas. El apetito es bueno, las digestiones fáciles y las deposiciones naturales y regulares. No hay fiebre.

24 de Agosto. La albúmina ha desaparecido completamente de la orina, la niña ha vuelto á adquirir su buen color y sus carnes, y en este estado es enviada por mí al campo por espacio de un mes á nuestro asilo de convalecencia.

Esta observacion es muy curiosa por el hecho de la curacion inmediata de la paraplegia, por la cauterizacion del dorso con el hierro al rojo (1). Se ha estado á punto de ver el resultado muy comprometido y de perecer la enferma, por los accidentes coleriformes consecutivos, y por la supuracion de las ulceraciones de la espalda que ha producido la anasarca albuminúrica. Nuestra enferma felizmente ha triunfado de todos estos accidentes, agenos á la enfermedad principal, y se ha podido ver una paraplegía ceder inmediatamente á la cauterizacion punteada.

La albuminuria consecutiva, coincidiendo con la grande supuracion de las heridas, y cesando al cicatrizarse éstas, me ha parecido ser de las que pueden considerarse como resultado de la infeccion purulenta crónica, análoga á la que yo he dado á conocer en ciertas diteritis (2) y á la de la infeccion purulenta aguda.

---

(1) Véase resultados obtenidos por el hierro candente por Busch y por Charcot en afecciones del sistema nervioso central. Kleiu en Hayem; París, 1874.

(2) Bouchut, *Neuvelle etude du croup, (Union medicale*, 1859); *et Traité des maladies des enfants*, 6.ª edicion, p. 124 y 177.

OBSERVACION 26. *Nervosismo crónico, consecuencia de fiebre intermitente.—Enflaquecimiento, debilidad general.—Fiebre contínua, paraplegia, cloro-anemia.—Curacion por el hierro y por los tónicos.*—(Comunicada por M. Huette).

El señor baron de G..., de 45 años, talla mediana, constitucion vigorosa, de mucho desarrollo muscular, buen color de cara, temperamento nervioso, desempeñando el cargo de subprefecto, en la ciudad, ó dando largas carreras por el campo, y alternando así el ejercicio con el trabajo de gabinete, sostenia en buen equilibrio su salud.

Llamado á más importantes funciones, los grandes trabajos administrativos, las investigaciones históricas, los escritos literarios, absorbieron completamente la vida de M. de G..., y le encerraron en un gabinete bajo, estrecho, donde el aire se renueva con dificultad. Fué preciso renunciar á los largos paseos de otros tiempos, que tan saludables eran, y este cambio brusco en los hábitos higiénicos de M. de G. no tardó en alterar profundamente su vigorosa constitucion.

En estas circunstancias, hácia el principio del año 1855, M. de G... fué atacado de una intermitente terciana que se trató por el sulfato de quinina. Pero la fiebre se manifestó bien pronto con irregularidad: entonces el sulfato de quinina ya no hizo efecto, y se estableció una *fiebre lenta nerviosa contínua*, con empobrecimiento notable y rápido, como se observa al principio de las afecciones tuberculosas.

El enfermo se veia enflaquecer; una debilidad general se apoderó de él, haciéndose sentir principalmente en la mitad inferior del cuerpo.

Se siguió por muchos meses la medicacion sintomática. El enfermo empeoraba cada dia. *Bien pronto la debilidad de los miembros inferiores fué tal, que se negaron completamente á servir.* Extendido sobre una larga silla, trataba los asuntos de su departamento con una inteligencia cuya actividad y firmeza nunca ha debilitado en nada el mal físico.

Esta parálisis del movimiento en la mitad inferior, hizo sospechar la existencia de una lesion de la médula espinal. Se dirigió, pues, en este sentido un nuevo tratamiento que no dió resultado.

Este grave estado duró muchos meses, durante los que, pocos momentos de mejoría se observaron, y estos de tarde en tarde. Cuando queria ensayar sus fuerzas, las piernas se doblaban súbitamente y caia del todo.

Consultado por el enfermo, exploré todos los órganos con minuciosa atencion. No encontré nada que pudiera dar cuenta de tal estado. La respiracion era libre y clara y sin alteracion en toda la extension del pecho. Los latidos cardiacos eran un poco blandos, y habia un débil ruido de soplo en las carótidas. La cloro-anemia era la única afeccion que pudo demostrarse en este singular estado. El enfermo consultó más tarde á Bretonneau de Tours, el que confirmó mi diagnóstico y explicó los diversos accidentes observados por congestiones parciales, resultado de la irregularidad de la circulacion.

Se le prescribió un tratamiento ferruginoso y la permanencia por espacio de dos meses á orillas del mar. La convalecencia no tardó en presentarse; la mejoría, al principio bastante lenta, sufrió frecuentes oscilaciones y se combatieron los accidentes de paraplegía por aplicaciones de ventosas á lo largo de la columna vertebral, con el objeto de disminuir la congestion de los vasos raquídeos. El sulfato de quinina se administró á pequeñas dósis y de un modo contínuo, cada dos horas. El enfermo se instaló en una casa de pescadores en Poligueu.

Hácia el fin de 1856, M. de G... estaba completamente restablecido, y desde esta época su salud no ha sufrido alteracion alguna.

Partícipo enteramente de la opinion de Huette, que ha asistido al enfermo, cuya historia ú observacion acaba de leerse. La debilidad de los miembros inferiores y la abolicion intermitente de los movimientos en estas partes; el estado clorótico, la fiebre lenta, contínua, el enflaquecimiento y el marasmo, curados por el reposo, los baños de mar y el uso de los ferruginosos, establecen la naturaleza nerviosa de los accidentes morbosos. Era, pues, éste, un nervosismo crónico acompañado de paraplegía nerviosa.

OBSERVACION 27.—*Nervosismo agudo llegado al estado crónico.—Fiebre, marasmo, paraplegía incompleta, hiperestesia, vómitos.—Curacion.*

Un jóven veterinario de París, M. W..., alto, fuerte, robusto, siempre de buena salud, pesaba 210 libras; pero temiendo engrosar aún más, quiso probar si podria enflaquecer.

Se acostaba tarde para levantarse á las cuatro de la mañana y montar á caballo durante muchas horas. Sus fuerzas disminuyeron bien pronto al compás mismo que su peso. Apenas podia andar, cualquier ejercicio le fatigaba mucho, y

los miembros inferiores, muy torpes para el movimiento, eran asiento de una hiperestesia muy dolorosa. El pulso estaba extremadamente frecuente. No podia subir pendientes sin anhelacion y palpitaciones penosas. Tosia á los grandes movimientos y le tenia bien alarmado su palidez, cada dia mayor. Su color era amarillo térreo, pero el apetito quedó natural, y no tuvo por lo pronto ningun otro sufrimiento orgánico. Debrou, cirujano de Orleans, considerando la enfermedad como el principio de una paraplegía por enfermedad de la médula, le aconseja aplicaciones de cauterios y de ventosas.

M. W..... vino entonces á París, donde fué acometido de vómitos que duraron muchos dias, y no cedieron sino á la aplicacion del hielo. Su estado marástico se agravaba cada dia, y sin ningun otro trastorno nervioso que la debilidad de los miembros inferiores, su hiperesthesia, los vómitos y las palpitaciones cada dia más violentas, se decidió á consultar á M. Bouillaud, el que considerándole como enfermo de cloroanemia, le aconsejó los baños de mar en Boulogne y el uso del agua ferruginosa de un manantial próximo á la ciudad.

Dócil á esta prescripcion, M. W..... está hoy perfectamente curado.

Nada es tan variado como esta manifestacion del nervosismo crónico caracterizado por las parálisis parciales ó generales y por la falta de coordinacion de los movimientos. Se encuentran parálisis sensoriales, sobre todo de la vista, y paraplegia incompleta. La hemiplegia ó la parálisis de los músculos de una porcion de cada miembro simulando una enfermedad cerebral. En otros enfermos, por el contrario, son parálisis musculares generales ó parciales, llamadas por unos *espasmódicas*, F. Hoffmann (1), por Sydenham (2) *histéricas*, como por todos los que dan esta viciosa calificacion á todos los accidentes nerviosos observados en la mujer.

Landry ha publicado un hecho muy curioso de este género.

OBSERVACION 28.—*Nervosismo crónico, consecuencia de amenorrea.—Convulsiones.—Parálisis de los cuatro miembros; gastralgia, constipacion, vómitos nerviosos; palpita-*

(1) Hoffmann, *De nervorum resolut.*, cap. 1, t. II.
(2) Sydenham, *De l'affection hysterique*, p. 558.

ciones, clorosis.—Tratamiento tónico y ferruginoso.—Curacion (1).

X....., ayudante de maestra de escuela, de 22 años, entró el 25 de Julio de 1851 en el servicio de Sandrás. Su temperamento, de apariencia linfático, está modificado por una grande susceptibilidad nerviosa.

X....., educada en el campo hasta la edad de 16 años, habia tenido siempre buena salud hasta esta época. Entonces se presentó la menstruacion. Al principio fué regular, pero al cabo de algunos meses la suprimió un enfriamiento. Desde entonces su salud se alteró, se perdió el apetito, y la tos por quintas la molestó sin cesar por espacio de seis meses. A falta de conocimiento de causa se la practicó una sangría. Estando saliendo la sangre, tuvo un violento ataque de nervios que duró cuatro horas. Este fué el principio de una sucesion de desórdenes nerviosos, que casi nunca han cesado hasta hoy, á pesar de haber reaparecido la menstruacion; pérdida del apetito, gastralgia, extreñimiento, palpitaciones, menstruaciones irregulares, poco abundantes, sangre aquosa y descolorida, vértigos, zumbido de oidos, gran debilidad general, tos por quintas, ataques convulsivos muy frecuentes y estado nervioso extremado, etc. Estos diversos síntomas se aliviaron sucesivamente; despues se han agravado en varias alternativas y á veces se han complicado con otros fenómenos.

En 1848, las convulsiones se acompañaban de accesos de delirio con canto, repitiéndose casi diariamente. Fué tratada en la Caridad por frecuentes emisiones sanguíneas; ningun accidente disminuyó y no tardó en desarrollarse una parálisis que invadió gradualmente los cuatro miembros, despues la lengua, á pesar de las repetidas aplicaciones de ventosas escarificadas en gran número á lo largo de la columna vertebral.

Estos accidentes desaparecieron bajo la influencia de un tratamiento ferruginoso, de la estrignina y de una buena alimentacion.

Más tarde hubo afonía completa. Los antiespasmódicos, las revulsiones más violentas, los ferruginosos y los tónicos han sido puestos en uso contra estos diversos síntomas, pero

---

(1) Landry, *Recherches sur les maladies nerveuses*, p. 32.

de una manera muy singular. En fin, en Julio de 1851, tomando todos los desórdenes nueva intensidad, X..... se decidió á entrar en el hospital. (Los detalles que preceden me han sido proporcionados por una carta del Dr. Beaudin que ha asistido por mucho tiempo á la enferma).

En el hospital se observan todos los síntomas de la clorosis más intensa, con dispepsia, vómitos nerviosos, gastralgia, un estado nervioso muy bien caracterizado, sobre todo por la melancolía y una gran tendencia á llorar. En los primeros dias se observan ataques histéricos durante los períodos menstruales; todos los fenómenos se agravan y viene á unirse una cefalalgia contínua, intensa; despues una afonía manifiestamente nerviosa, y una flojedad muy próxima á la parálisis.

Tratamiento.—Cuatro píldoras de Vallet; dos gramos de magnesia calcinada despues de cada comida; alimentacion especial (carnes asadas).

Esta medicacion continuada con regularidad, ha producido una mejoría cada vez más apreciable. Las digestiones se han hecho mejores; los vómitos han cesado; la enferma ha recobrado algo de fuerza y de gordura; despues los ataques convulsivos y el estado nervioso han desaparecido gradualmente, y su carácter ha vuelto á ser alegre. En fin, el 4 de Octubre ha abandonado el hospital, siendo satisfactoria su salud y prometiendo continuar el tratamiento.

1854. He tenido muchas veces noticias de esta enferma y la he vuelto á ver á los 18 meses despues de su salida del hospital; habia continuado largo tiempo el uso de los ferruginosos: sus condiciones higiénicas eran las más convenientes; la curacion habia sido consolidada.

He aquí otro ejemplo notable observado por Valleix. La causa del nervosismo, de la parálisis y de sus intermitencias, le dá un interés particular.

OBSERVACION 29.—*Nervosismo crónico, consecuencia de fiebre contínua. Enagenacion consecutiva; cefalalgia, debilitacion de la vision; convulsiones generales sin pérdida del conocimiento.—Mareos, náuseas, entorpecimiento de los miembros, y embarazo de la lengua; curacion parcial, paraplegia persistente con anesthesia, síncopes sin convulsiones.—Curacion por el òpio y por los baños sulfurosos* (1).

(1) Valleix, *Gazette des hopitaux*, 1849.

El 30 de Enero entró en el hospital de Santa Margarita, Julieta Marieta, de 19 años, colorista, casada. Esta jóven, natural del Piamonte, es de buena constitucion. Está en Francia desde hace dos años. A poco de su llegada á Francia tuvo una enfermedad febril con delirio, y entró en el servicio de Magendie, donde se la hicieron aplicaciones del hielo sobre la cabeza. Cesaron la fiebre y el delirio; inmediatamente despues se la cayó el pelo, los dientes se la pusieron negros y quedó afectada de locura durante seis semanas lo ménos despues de la desaparicion de los síntomas agudos.

Desde entonces ha experimentado, por intervalos, dolores lancinantes en la cabeza; congestiones hácia la cara, y mareos; ha notado una debilidad progresiva de la vista; pero que más bien parecia afectar á la extension que á la precision.

Desde la revolucion de Febrero ha tenido ataques que describe como sigue: «Despues de muchas horas de malestar y de congestion sanguínea á la cabeza, caia como una masa nerte; sus ojos se revolvian hácia los párpados; los miembros se retorcian; las manos se doblaban convulsivamente sobre el borde cubital del antebrazo. Durante tres cuartos de hora ó una hora que duraba este estado, conservaba el perfecto conocimiento de todo lo que ocurria á su alrededor; oia y comprendia cuanto hablaban las personas presentes, pero no podia responder. Si intentaba hacerlo, todo lo que conseguia, con grandes esfuerzos, era tartamudear ininteligiblemente. Durante sus ataques, ó hácia la declinacion de los mismos, rompia á reir, y otras veces, lo cual era más frecuente, á llorar. Pasado el acceso le quedaba siempre cefalalgia, y una sensacion de quebrantamiento general, que no se disipan hasta los dos ó tres dias.

Desde el mes de Febrero ha tenido ocho ó diez ataques: no vuelven con intervalos regulares: en solo Julio de 1848 ha tenido tres, y el último ha sido el 3 de Enero de 1849.

Hace tres meses se suprimieron las reglas sin causa conocida: la enferma cree haber notado que sus congestiones y mareos han sido más frecuentes. El 21 de Enero, despues de haber experimentado durante todo el dia malestar, náuseas y cefalalgia, sintió de repente, hácia las nueve de la noche, entorpecimiento en los miembros superiores, inferiores y en la lengua, y al cabo de algunos instantes no podia mover ni brazos ni piernas: tambien se habia hecho imposible la articulacion de los sonidos. Se la metió en un baño y se la fric-

NUEVA PLAZA LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

cionaron los miembros con una untura cuya composicion ignoramos.

Tres dias despues, el 24, reaparecieron el movimiento y la sensibilidad en los miembros superiores, y la palabra se hizo libre; pero los miembros inferiores quedaron completamente paralizados de movimiento, y además, la sensibilidad, que habia persistido hasta cierto punto, desapareció del todo. Los músculos están flácidos, y se puede pinchar profundamente con alfileres en todos los puntos de las piernas y muslos sin que la enferma tenga conciencia de ello hasta la mitad de su altura. Más arriba la sensibilidad reaparece, aunque obtusa. Las picaduras en las partes superiores de las piernas, provocan la sensacion de hormigueo en el tronco; no se encuentra ningun punto doloroso circunscrito. Las pupilas están dilatadas é inmóviles.

1.° de Febrero. Tisana de centaura menor; una píldora de extracto de ópio, 5 centígramos; pocion etérea; fricciones sobre las piernas con el bálsamo Opodeldoc; baño; alguna alimentacion.

El 2. La enferma no ha podido resistir el baño más que unos veinte minutos: ha caido en un síncope, y ha padecido una cefalalgia que dura todavía; se queja de no poder dormir de noche.

El 3. Persiste la cefalalgia, pero hay mejoría: la sensibilidad ha reaparecido un poco en las rodillas y en el interior de las piernas. (Extracto de ópio, 15 centígramos en tres píldoras: baño sulfuroso).

El 5. Vuelven á reaparecer las reglas: la enferma siente vivos dolores abdominales. (Extracto de ópio, 15 centígramos en tres píldoras; cataplasmas sobre el vientre; lavativa laudanizada y alcanforada).

El 6. Ayer ha habido ataques con pérdida de conocimiento: nada de convulsiones. Cada ataque dura hora y media. (Opio, 20 centígramos en cuatro píldoras; sinapismo ambulantes en los miembros inferiores).

El 7. La enferma puede levantar la rodilla, doblando la pierna sobre el muslo; pero no puede volverla á extender: las reglas continúan, aunque ha habido una suspension de veinticuatro horas; la sensibilidad reaparece á todo lo largo de los miembros.

El 8. La enferma ha logrado sostenerse un poco sobre sus piernas, y áun andar. Es verdad que tiembla mucho

y no hay firmeza. Persiste la cefalalgia. (Baños sulfurosos).

El 12. Está en plena convalecencia: empieza á andar con facilidad y abandona el hospital.

Se ve en este caso el ejemplo de una enfermedad nerviosa general ocasionada por una fiebre contínua, probablemente tifoidea, y seguida de convulsiones, sin pérdida de conocimiento; de parálisis, de anestesia y de síncope, etc. A nadie ocurrirá la idea de confundir semejante estado morboso con el histerismo. La enfermedad aparecia con una enagenacion mental pasajera, que sucedió al estado febril producido por la afeccion primitiva. Vinieron enseguida violentos dolores de cabeza con debilidad de la vista, despues convulsiones de la cabeza y de los nervios sin pérdida del conocimiento, y repetidas ocho ó diez veces al mes.—Entonces se suprimieron las reglas y apareció la cefalalgia, náuseas, entorpecimiento en los cuatro miembros, con embarazo completo de la palabra durante tres dias. De repente reaparecen el movimiento y la sensibilidad en los miembros superiores: la palabra vuelve á estar libre; pero se presenta una paraplegia completa con anestesia tegumentaria. Quince dias despues estos fenómenos habian desaparecido bajo la influencia del ópio y de los baños sulfurosos.

OBSERVACION 30. *Dispepsia.—Neurosis coreiforme.—Parálisis incompleta de los miembros inferiores.—Estado general grave.—Ineficacia de los medios prescritos.—Tratamiento hidroterápico, curacion rápida* (1).

La señorita Amelia, hija del Dr. J., de once años y medio; temperamento linfático nervioso y buena constitucion. En su infancia ha sufrido enfermedades graves, sin trastorno alguno por parte del sistema nervioso. Nunca ha estado sujeta á convulsiones ni accidentes, tan frecuentes en este período de la vida: tampoco ha heredado de sus padres ninguna predisposicion á las enfermedades nerviosas.

Salvo algunos embarazos gástricos, una fiebre mucosa de corta duracion, una roseola benigna y algunas erupciones cutáneas insignificantes, siempre ha estado sana, hasta el principio de la enfermedad actual, presentando el carácter muy alegre y entretenido, vivacidad y petulancia en los movimientos. Era, sin embargo, de mala nutricion, teniendo ge-

(1) L. Fleury, *Le Progrès*, 1858, p. 566.

neralmente poco apetito, sobre todo en verano; presentando extrema repugnancia por las carnes, y no comiendo, puede decirse, en todo el dia más que algunas cosas de pastelería que le facilitaba la complacencia maternal, débil compensacion á falta de una alimentacion sustancial que le era entonces más necesaria por tener que atender á la vez á la reparacion de las pérdidas cuotidianas y á un desarrollo orgánico muy rápido.

Este insuficiente suplemento le faltó cuando en 1856 sus padres la metieron en un convento. No siendo de su agrado el régimen del establecimiento, el alimento de la niña quedó reducido á una taza de leche por la mañana y algunos dulces. A la comida y á la cena no tocaba más que á los postres.

Bien pronto la jóven Amelia empezó á quejarse de dolores de estómago y flojedad de piernas. Se puso pálida y delgada, ha perdido su alegría y su vivacidad y sus pretensiones; no se la ha visto más jugar ni comer como otras veces con sus compañeras. En las horas de recreo se queda sola, sentada en un rincon del jardin, mirando con indiferencia los juegos de las demás.

En Mayo de 1857, experimentó en la rodilla izquierda un dolor vivo que la molesta y la hace cojear. Este dolor, como la claudicacion, desaparece al cabo de algunos dias para volver á reproducirse. Así se repitieron varias alternativas de aparicion y desaparicion de estos fenómenos á cortos intervalos. Alguna vez el dolor era en la rodilla derecha; pero parece tener su asiento especialmente en la izquierda.

Buscando activamente de qué podria provenir este dolor y la cojera, el Dr. J..., padre de la enfermita, no viendo en la rodilla ni en la pierna ningun signo que hiciera referir estos fenómenos á una lesion articular ó muscular, y llevando su exámen más arriba, encontró, no sin sorpresa, una elevacion en la nalga izquierda que aparecia más elevada que la derecha. Por lo demás, alrededor de esta articulacion no se notaba ni hinchazon ni dolor. Todo se limitaba á estar más saliente el gran trocanter de este lado. No recuerda haberle dolido nunca en este punto. La medicion ninguna diferencia dá entre los dos miembros inferiores.

El 25 de Junio examinó á la enferma el profesor Nelaton. El hábil práctico imprimió á la extremidad inferior izquierda diversos movi mientos, cuyo centro era la articulacion coxo-femoral, sin producir ninguna sensacion anormal, y no pro-

nunciándose de una manera muy afirmativa despues de la más atenta exploracion de la pélvis y de los miembros, el sabio cirujano sospecha solamente una afeccion de la articulacion sacro-siliaca izquierda que explicaria la desviacion de la cadera del mismo lado.

Prescripciones: un vejigatorio volante sobre la parte, y el aceite de hígado de bacalao al interior.

El vejigatorio no produjo efecto alguno, y la indócil enfermita se cansó á los pocos dias del aceite de hígado de bacalao

El 6 de Julio por primera vez y el 30 por segunda, fué consultado M. Bouvier. El distinguido ortopédico redactó la siguiente consulta:

«Ligera actitud oblícua que hace sobresalir la nalga izquierda y que casi se disipa en el decúbito. Movimiento extenso de la cadera, sin dolor, á no ser en la rotacion extrema que se deja sentir alguno en la rodilla. Hábito de inclinar un poco la pélvis. Al andar, cojera y laxitud con dolor en la rodilla izquierda. Erupcion de ectima y de un forúculo en la ingle izquierda á consecuencia de un ancho vejigatorio. Aconsejo:

1.° Reposo horizontal durante las tres cuartas partes del dia y una parte del tiempo restante, reposo en la actitud de sentada.

2.° Poco andar, sólo para tomar algo el aire.

3.° Baños frios cada dos dias, y despues de la curacion de los fenómenos, aplicaciones de compresas frias y fricciones, inmersiones en el agua fria seguidas de abrigo y sudor, si es posible.

4.° Algunos tónicos ferruginosos al interior y un buen régimen alimenticio; tener el vientre corriente.—*Dr. Bouvier.*

El 30 de Julio de 1857. La afeccion ha variado del todo de apariencia. Los dos miembros inferiores se han debilitado y la marcha es dificil; ciertos movimientos son imposibles. Sensibilidad intacta. Pocos dolores, á no ser por la distension de los ligamentos en los movimientos muy extensos.

Espina dorsal bien conformada; nada de dolores en ella. Se tendrá á la niña ménos tiempo acostada, y se la dejará andar segun quiera. El tratamiento debe consistir en excitantes, sobre todo, sobre la médula espinal.

Despues que pase el constipado, los baños deben ser sulfurosos. Las aguas minerales de Enghien ó de los Pirineos, etc., serán muy convenientes.—*Dr. Bouvier.*

Velpeau habia visto á la jóven en el intermedio de las dos consultas de M. Bouvier; habia desechado la idea de una coxalgia; pero su diagnóstico flotaba entre una afeccion reumática y una neurosis desarrollada bajo la influencia de la edad.

Ateniéndose al tratamiento tanto interno como externo, prescrito por M. Bouvier durante la primera quincena, no se obtuvo resultado alguno.

Entonces la jóven fué conducida á Enghien. M. Bouland, médico inspector, habiendo demostrado sensibilidbd á la presion en la region sacra, hizo aplicar en este punto un vejigatorio, sin explicarse por lo demás la naturaleza de la enfermedad y aplazando el empleo de los baños sulfurosos. Se continuaron los tónicos. El vejigatorio no produjo resultado alguno; pero al cabo de ocho dias, sea bajo la influencia del aire ó del tratamiento tónico, ó de ambas causas, el apetito y las digestiones mejoraron, reaparecieron algo las fuerzas y se hizo un poco más fácil la marcha. Sin embargo, por una inexplicable singularidad, parece hacerse al mismo tiempo más irregular. No dirige las piernas como quiere, y vuelve ó tuerce el pié derecho hácia dentro; está torpe y dá frecuentes caidas que no puede explicar.

El 24 de Agosto, consulta en que tomaron parte Mres. Michon, Bouland y Sain-Jean.

Diagnóstico: *Neurosis coreiforme de nataraleza histérica.*

Prescripcion: Continuarán los tónicos y antiespasmódicos. Tratamiento hidroterápico ó baños de mar.

El 5 de Setiembre de 1857, Amelia J... llegaba y se instalaba en Bellevue, donde Fleury observaba lo siguiente:

Estado actual. La jóven no marcha sino con trabajo, apoyada en el brazo de su madre: si no se la sostiene no puede dar algunos pasos sin caer. Cojea al andar, y acusa dolores en las rodillas, en las piernas y en los riñones. Experimenta laxitud y quebrantamiento general.

Nada se descubre de anormal por la inspeccion de los miembros inferiores: nada deja que desear el juego de las articulaciones, y el desarrollo de los músculos está en relacion con el enflaquecimiento en general.

La columna vertebral y la region pelviana, presentan buena conformacion. El desarrollo de la pelvis está en perfecta relacion con la edad y la estatura de la jóven enferma.

Solamente se nota en la nalga izquierda una elevacion comparativamente exajerada del gran trocanter, sin tumefaccion articular, ni hipertrofia del tejido huesoso.

Se puede imprimir á la articulacion coxofemoral todos los movimientos de que es susceptible, de flexion, extension, aduccion, abduccion de rotacion y circunduacion, sin dificultad y sin dolor. La medicion no demuestra diferencia alguna entre los dos miembros.

La presion no produce dolor ni á lo largo de la columna vertebral, ni al nivel de las articulaciones de la pelvis, ni en toda la extension de los miembros inferiores. En todas estas partes se conserva la sensibilidad normal. La energía muscular está notablemente debilitada; haciendo estar de pié á la señorita J..., se ve que bien pronto se doblan sus piernas, y la enferma llegaria á caer si no se la sostuviera. Ya hemos dicho cómo era la progresion.

Amelia está pálida y delgada; tiene la piel seca y el color amarillento. El pulso es blando, pequeño y depresible. Los latidos del corazon son enérgicos, y los ruidos muy intensos: no hay ruido de soplo. Lo mismo sucede con los latidos y ruidos arteriales. Experimenta palpitaciones. El apetito es nulo, conserva una invencible repugnancia por la carne. Ni por súplicas ni por amenazas se la puede hacer comer.

La fisonomía y la actitud expresan una dejadez y una apatía profundas. No hay vivacidad en los movimientos; la palabra es lenta y la mirada sin brillo.

Se empezó el tratamiento hidroterápico el mismo dia de su llegada: duchas generales en lluvia y en chorro, por mañana y tarde; se continuó el vino de quina y los ferruginosos, de cuyos medicamentos siguió despues haciendo uso por mucho tiempo.

Al cabo de algunos dias, con gran sorpresa de cuantos la habian visto al llegar, Amelia se siente capaz de andar, y en efecto, va á la sala de las duchas sin sosten alguno. Sus padres, que la creian enferma para toda la vida, lloraron de alegría.

La mejoría no dejó de progresar, y hácia el fin de Setiembre habia recobrado su alegría y la vivacidad de sus movimientos; iba y venia; se paseaba todo el dia por los corredores, y hacia gimnasia, á la que era muy aficionada, y que le habia sido aconsejada por Fleury, como ayudante ó complemento del tratamiento hidroterápico.

Sin embargo, áun se dejaban sentir de vez en cuando las indisposiciones de estómago, los dolores y flojedad en los riñones y en los miembros, y tardaba en reaparecer el apetito. M. Fleury sometió á la enferma á sudores en la estufa seca, seguidos de duchas.

El efecto de esta modificacion del tratamiento hidroterápico, fué tan feliz como rápido. Desde los primeros sudores empezó á hacerse sentir el apetito, y Amelia, que habia tenido hasta entonces invencible repugnancia á la carne, pidió ella misma comerla.

Desde entonces la curacion marcha á grandes pasos; y esta niña, hasta aquí perezosa, pesada y taciturna, se ha trasformado en un verdadero *diablillo*, en quien hay que reprimir la vivacidad y petulancia. Para abreviar, el 5 de Diciembre, es decir á los tres meses de la llegada, Amelia abandona el establecimiento en el mejor estado de salud, el cual no se ha alterado más (15 de Abril de 1858).

Esta observacion es notable, sobre todas, bajo el punto de vista de las dificultades que presentaba el diagnóstico, dificultades que han dejado á los más eminentes prácticos inciertos, y flotando entre la idea de una lesion articular, una afeccion de la médula espinal y una cloro-anemia acompañada de fenómenos histéricos y de parálisis. Esta última manera de ver ha sido adoptada por Fleury, y el tratamiento hidroterátipo, siendo aquí la piedra de toque, ha venido á justificarla con la pronta curacion.

Sin la palabra histeria, mal aplicada á esta jóven de once años, que no ofrecia ninguno de los fenómenos de esta neurosis, la manera como Fleury ha juzgado este hecho es la más conveniente.

Hay otros enfermos cuya parálisis apenas se pronuncia no pueden andar, ó andan mal, sin apoyarse á derecha é izquierda ó en la pared, ofreciendo así lo que muy justamente se ha llamado falta de coordidacion de los movimientos voluntarios. Hé aquí la prueba:

OBSERVACION 31. *Nervosismo crónico.—Dispepsia.—Hiperestesia cutánea.—Amiostenia.—Falta de coordinacion en los movimientos voluntarios.—Ferruginosos.—Tónicos.—Curacion* (1).

H. A..., armenio domiciliado en Constantinopla, habita

(1) Arzouman, *These*, núm. 52, 1858.

hace diez años en París, en donde hace sus estudios, de edad de 29 años: tiene una buena constitucion y temperamento nervioso sanguíneo.

Antecedentes: Nacido de padres sanos, el padre ha vivido hasta edad avanzada, habiendo muerto de apoplegía cerebral. Padecia de un ligero enfisema pulmonal. La madre ha vivido tambien muchos años: se ignora la causa de su muerte.

A... ha gozado siempre de buena salud; ha sido vacunado dos veces; no ha tenido la viruela; sí la roseola, y algunos accidentes de plétora sanguínea, afeccion por la que ha sido sangrado muchas veces. Hácia el mes de Agosto de 1849, Piorry le ha tratado de una afeccion que designó bajo el nombre de hemito-neuritis.

A... ha tenido numerosos disgustos y preocupaciones de ánimo; ha trabajado largo tiempo en los anfiteatros de diseccion áun durante el calor del estío. Habitaba en un cuarto, cuyas condiciones higiénicas no eran muy buenas, y ha tenido tambien durante algun tiempo una alimentacion insuficiente.

Hácia la mitad del año de 1855, y á pesar de los primeros síntomas de su mal, A... no ha cesado de estar sometido á causas todas debilitantes. Además la necesidad de sufrir un exámen le impuso un aumento de trabajo, lo que contribuyó poderosamente á hacer progresar la afeccion que ya tenia. Entonces fué cuando se le sangró abundantemente y tomó repetídas veces purgantes salinos.

Desde este momento el mal no ha cesado de progresar, y hé aquí el estado en que se encuentra al empezar su tratamiento:

Estado actual. Palidez general de todo el cuerpo y sobre todo de la cara; tinte amarillento, rasgos muy pronunciados, enflaquecimiento general y considerable, expresion de sufrimiento.

Digestion. Anorexia casi completa, repugnancia especial por los alimentos azoados, carnes grasas, etc.; preferencia por los feculentos y los ácidos: no hay costra blanquecina sobre la lengua; la saliva es bastante abundante, más que en el estado normal; la deglucion se hace bien, la digestion estomacal presenta algunos desarreglos; peso en el epigastrio y dolor en el mismo punto áun á la más ligera presion; sensacion de distension despues de la comida en la region del epigastrio, eructos ligeros, nada de náuseas ni de vómitos, ni deseos de vomitar; los alimentos permanecen largo tiempo

en el estómago; existen tambien algunos desarreglos de la digestion intestinal; borborigmo, tension y ligero abultamiento del vientre; algunos cólicos ventosos, y sobre todo deposiciones líquidas y bastante abundantes; no hay hemorroides.

Orina. La orina es turbia y deja depósito de materias rojizas en el fondo del vaso; su color es amarillo claro, algunas veces rojizo; su cantidad no se ha modificado, es viscosa durante la miccion, pero el estado viscoso desaparece muy rápidamente; ofrece una reaccion ligeramente ácida, pero no contiene ni azúcar ni albúmina.

Respiracion. Está un poco dificultada; existen algunos síntomas de bronquitis crónica en el lado izquierdo, y un estado enfisematoso muy ligero en el vértice del pulmon derecho.

Circulacion. El pulso varía en 80 y 90, pero así es en el estado normal del enfermo; ruido de soplo muy fuerte en las carótidas, que es un verdadero ruido de diablo, y si se apoya ligeramente el dedo en la region carotidea, se oye un extremecimiento vibratorio muy pronunciado. Traspiracion cutánea abundante, principalmente en los piés y en las manos.

Sentidos. La vista está un poco debilitada, la retina dá sensaciones de llamas y chispas; la enferma cree ver luces y llamas que pasan delante de los ojos; no hay alteracion física alguna apreciable en los dos ojos.

El tacto se ha hecho en extremo delicado; hay hiperestesia en toda la superficie cutánea; el oido es más fino, los sonidos agudos son desagradables y molestan mucho; el gusto es esquisito, el olfato presenta los mismos caractéres de exaltacion, la funcion genésica es ménos enérgica que anteriormente.

Locomocion. Esta funcion presenta trastornos considerables; la debilidad de los miembros inferiores es tal, que una marcha de algunos minutos produce gran fatiga. Al querer moverse el enfermo, se presenta en los miembros inferiores un temblor que no puede dominar; si quiere escribir, la pluma se escapa bruscamente de entre sus dedos, y á pesar de todos sus esfuerzos, no puede concluir una carta; este temblor ocupa á la vez los miembros superiores y los inferiores, es perpétuo y contínuo, y el enfermo le compara á la vibracion que se experimenta cuando cogiendo una cuerda entre los dientes se la hace vibrar para producir sonidos.

Fenómeno importante y digno de notarse. Hay horas en

el dia en que los músculos parecen estar sustraidos á la influencia de la voluntad; cuando el enfermo quiere ejecutar un movimiento de progresion hácia adelante, en lugar de avanzar retrocede, y esto á pesar de todos sus esfuerzos; le parece que una fuerza invisible le empuja hácia atrás.

Esta agitacion contínua de todos los miembros, tiene por efecto llevar los dedos en mil direcciones variadas irregulares.

Por lo demás no hay trastorno de la inteligencia ni de las facultades morales y afectivas; es preciso decir, sin embargo, que se observa en el carácter cierto fondo de tristeza y de abatimiento.

El enfermo se ha hecho ver por muchos de sus maestros y por otros médicos de fuera de los hospitales. A pesar de la completa conformidad que existia respecto al tratamiento, el enfermo no ha querido someterse á lo principal de él, que era el hierro; el motivo de ésto era una bronquitis que él creia poder ser tuberculosa y el temor de que el hierro contraindicado en esta circunstancia, le fuera perjudicial.

Ha ensayado en veces el aceite de hígado de bacalao (poco tiempo), la leche de cabra, el jarabe de genciana, el extracto blando de quina, el ioduro de potasio, vinos generosos, una alimentacion excelente, precauciones higiénicas, y en fin, el viaje á su país. Por todos estos medios ha obtenido algunos alivios y una remision en los síntomas generales, pero los trastornos nerviosos de la locomocion persistieron.

Al fin de su permanencia en Constantinopla, A... se decidió á seguir el tratamiento ferruginoso, teniendo bien pronto que felicitarse de ello.

Abandona Constantinopla, y vuelve á Francia sin estar del todo curado. Bajo la influencia del cambio de clima y del tratamiento seguido con regularidad, se mejora de dia en dia, y todos los accidentes nerviosos se disipan como por encanto.

Pero bien pronto reaparecen los mismos accidentes con sorprendente rapidez por la influencia de ligeras indisposiciones que obligan á cesar bruscamente, durante muchos dias, en el tratamiento tónico analéptico, ó bien por un exceso en el tratamiento.

Volviendo al uso del hierro y de los tónicos, A... vió curarse su mal: se repitieron cinco ó seis veces las mismas recaidas y la curacion con el mismo tratamiento.

Hoy no se observa ningun trastorno nervioso en el aparato de la locomocion. El estado de este enfermo está sensiblemente mejorado, pero su salud es delicada.

Esta observacion tan curiosa, no es la única en que se encuentra la falta de coordinacion de los movimientos voluntarios. La obs. 25, pág. 104, que se encuentra en el capítulo de las *Paraplegias nerviosas que simulan enfermedades de la médula*, ofrece ya un ejemplo: en este caso, el niño paralégico curado instantáneamente por la cauterizacion con el hierro al rojo, tenia algunas veces momentos irresistibles de impulsion hácia adelante, contra los que su voluntad era absolutamente impotente.

Se ven otros enfermos que andan mal y no pueden ir sin apoyarse á derecha é izquierda, aunque sea sobre las paredes. He asistido mucho tiempo á un señor que presentaba este singular fenómeno. En la calle se inclinaba irresistiblemente hácia la derecha hasta tocar el muro con su espalda.

g. Convulsiones.—Contractura (1).

Algunos enfermos tienen convulsiones clónicas y tónicas, constituyendo lo que se conoce bajo el nombre de contractura. He asistido á un colega que tenia convulsiones del diafragma y de la laringe, dando lugar á gritos agudos que él no era dueño de detener, y que acumulaba á su alrededor las gentes cuando paseaba en el llano de Montrouge, compadeciéndose de su situacion.

He visto otros enfermos tener espasmos, verdaderas convulsiones pasajeras, con pérdida completa del conocimiento, sin fenómenos histéricos; en fin, he visto en una jóven á quien he asistido largo tiempo, la *contractura de la mandíbula*. Un caso parecido se ha visto en la enferma cuya observacion he tomado de Fleury. En este último la contractura iba asociada á un gran número de accidentes nerviosos.

OBSERVACION 32. *Nervosismo crónico.—Neuralgia del quinto par.—Contractura de la mandíbula.—Dispepsia, alucinaciones.—Marasmo.—Curacion por la hidroterapia* (2).

---

(1) La contractura, muy estudiada en este siglo, aunque ya desde el XVIII posea la ciencia descripciones completas de sus síntomas (Jodocus Lommius *Amstelodami*, 1715); y entre las epidemias descritas, y muchísimos autores que de ella se han ocupado, se encuentran algunas observaciones que solo al nervosismo pueden referirse. Véanse Dancé, Constant, Murdoch, Delaverge, Ollivier d'Angeres, Aran, Fleurot. Las curadas por Gery con el éter. Los casos hereditarios de Delius y de Vleminck, como epidémica (Bélgica, 1846). Imbert Gourbeyre. París, 1862.

(2) L. Fleury, *Traite d'Hydroterapie*, p. 304.

La marquesa de B..., de edad de 55 años, de constitucion delicada, de temperamento nervioso, en 1840 sintió dolores vivos, lancinantes, en el lado derecho de la cara y en las muelas del mismo lado: le parecia que dos de los molares inferiores estaban más salientes que los demás, y se los hizo sacar con la esperanza de ver desaparecer sus dolores: ningun alivio le produjo esta operacion. Bien pronto los dolores invadieron la mitad derecha de la lengua, del velo del paladar, de los lábios y del menton; la fonacion y la masticacion se hicieron muy dolorosas, muy difíciles, y mejor dicho, imposibles.

Durante ocho años se extiende sin cesar la neuralgia: desaparece algunas veces espontáneamente ó bajo la influencia de alguna medicacion; pero al cabo de algunas semanas se reproduce con nueva intensidad. La enferma recibe asistencia de M. Majoulin, que apura en ella todo el arsenal terapéutico. Las píldoras de Meglin, el valerianato de zinc, el ioduro y el cianuro de potasio, el sulfato de quinina á altas dósis, las preparaciones marciales, las aguas minerales de los Pirineos, de Ems, de Wiesbaden, la acupuntura, las ventosas secas colocadas en número de doce hasta sesenta á lo largo de la columna vertebral y en los miembros: una porcion de otros medios quedaron sin efecto ó produjeron solamente un corto alivio. Desesperando de su cura, la enferma se dirigió á la homeopatía y al sonambulismo; pero despues de muchos meses de infructuosos ensayos, volvió á mano de Majoulín, que viendo á los accidentes adquirir mayor gravedad, y despues de nuevas tentativas tambien estériles, aconsejó á la marquesa de B... ensayar la hidroterapia y dirijirse á mí. El 29 de Mayo de 1848 vino en efecto á Bellevue.

Estado actual. Dolores contínuos muy vivos se hacen sentir en todas las ramas del quinto par, y ocupa al lado derecho la sien, la frente, la órbita, las cejas, los párpados, la mejilla, los lábios, la barba; tambien invaden á menudo el cuello, el velo del paladar y la campanilla, la cual presenta un volúmen considerable, y produce frecuentemente angustias y náuseas por su contacto con la base de la lengua. Los accesos son muy violentos, duran muchas horas, y se reproducen tres ó cuatro veces por dia, ó aún más. Los músculos elevadores de la mandíbula inferior, están tetanizados de manera que los dientes están apretados unos contra otros. Le es imposible el separarlos, de lo que resulta la imposibilidad de

la aprehension de alimentos y áun de la introduccion de líquidos.

La menor tentativa para hacer separar las mandíbulas provoca atroces dolores. En este estado, la señora B... no puede ser alimentada sino con lavativa de caldo. La palabra es difícil, dolorosa, interrumpida y poco inteligible.

El enflaquecimiento es extremo y la cara está profundamente alterada. Hace muchos años que existe una astricion pertinaz que exige el empleo diario de una ó muchas lavativas. El sueño se ha perdido casi enteramente, las noches son terribles por las pesadillas y las alucinaciones. La enferma padece tambien hipocondría, se preocupa sin cesar de su estado y cree tener una afeccion orgánica, cuya existencia se le oculta; teme un reblandecimiento cerebral ó una alteracion de la médula espinal.

El tratamiento ha comenzado el 31 de Mayo. Dos ó tres sesiones por dia. Sudores, la estufa seca y ducha fria general con lluvia.

8 de Junio. Mejoría considerable que se ha manifestado desde las primeras duchas: los dolores contínuos se han hecho ménos vivos, los accesos son ménos violentos, más cortos y ménos frecuentes. Las mandíbulas se separan algunas líneas más y la enferma ingiere líquidos con facilidad.

20 de Junio. Los dolores contínuos han desaparecido completamente; las mandíbulas están perfectamente libres y come con apetito. No experimenta más que uno ó dos accesos muy cortos y poco intensos en las 24 horas; las noches son tranquilas y la enferma goza un sueño como no lo conocia hace mucho tiempo. Ha disminuido notablemente el extreñimiento, siendo las deposiciones á veces expontáneas.

1.° de Julio. Los accidentes neurálgicos han desaparecido. La señora B. no experimenta ningun dolor; el estado general ha cambiado; el color, la fuerza, el apetito, el sueño, no dejan nada que desear; la astricion no existe. Majoulín, que estaba léjos de esperar resultado tan completo y tan rápido, aconseja á la señora de B... continuar el tratamiento durante muchos meses.

15 de Julio. La señora B... está de tal modo satisfecha de su estado que no puede resistir más al deseo de ir á su país, donde la llama su familia y sus costumbres.

20 de Octubre. La curacion no se ha desmentido ni un instante; únicamente por reconocimiento á las duchas, es por

lo que dice viene á tomarlas algun mes. Los acontecimientos políticos han obligado á la señora B... á pasar en Italia el invierno de 1848 á 49, viniendo la primavera siguiente sin haber padecido ni el más ligero dolor neurálgico.

Hoy, 15 de Enero de 1850, la curacion no se ha desmentido.

Otros enfermos tienen convulsiones crónicas, lo cual ha sido demostrado por Pomme, Tissot, Pinel, Sandrás, etc.

Estos enfermos son afectados de tics, de movimientos convulsivos involuntarios en algunos músculos aislados de la cara ó de los miembros. Presentan todos alguna semejanza con los coreicos, sea por los gestos que hacen, sea por alguna singularidad de su postura, de su aire y de su pronunciacion (1).

Estas convulsiones se parecen á las de la eclampsia ordinaria, á las de la epilepsia; pero no van acompañadas de espasmo exofágico de bolo histérico ni de espasmo cínico, ni se ven jamás lágrimas abundantes, como se observan en el histerismo. Son movimientos convulsivos involuntarios, parciales ó generalizados, más ó ménos violentos, cuya duracion es en general bastante corta. Para los que no ven en todo estado convulsivo general un signo cierto de histeria, estos fenómenos tendrian una gran importancia. Deben servir para el diagnóstico del estado nervioso, pero importa mucho estudiar la forma para referirlos á su verdadera causa y evitar errores como el de Briquet, que atribuye á la histeria las convulsiones de la infancia. Este recomendable autor sostiene, en efecto, que la histeria es muy comun en la primera edad; refiere 87 casos y algunos de niños de 5 á 6 años, en los cuales me parece bien difícil demostrar la existencia de esta neurosis.

Entre los ejemplos de convulsiones observados en el curso del nervosismo, hé aquí uno muy curioso referido por Pinel.

OBSERVACION 33. *Nervosismo crónico. — Convulsiones parciales, gimnasia. — Curacion.*

Hace algunos años, fué Pinel consultado por una jóven de 15 á quien atormentaba tiempo hacia un estado espasmódico no menos curioso que el precedente. Era de una dé-

(1) Tomo I, página 27.

bil constitucion y de temperamento nervioso; nacida á los ocho meses costó los más asíduos cuidados para poderla criar. En la primera infancia no padeció enfermedad alguna. Hácia los 7 años se empezó á notar que repetia, sin motivo, diversos movimientos espasmódicos irregulares, como tocarse sin cesar la peina que prendia sus cabellos, cubrirse y descubrirse bruscamente la cabeza con su sombrero, etc.; por el mismo tiempo tuvo algunos accesos de una afeccion nerviosa casi convulsiva que el médico del lugar juzgó análoga á la eclampsia. Esta afeccion desapareció por sí misma, pero fué reemplazada bien pronto por movimientos espasmódicos. La enferma sacaba sin cesar los cordones de sus vestidos, se quitaba á cada instante su delantal, y cada movimiento de las manos iba acompañado de un sorbeton de nariz que no parecia producido por el estado de las mismas fosas nasales. Estos movimientos espasmódicos que se hacian bruscamente por sacudidas y contra los que nada servian, ni las distracciones, ni la presencia de extraños, ni las reprensiones, se disiparon, sin embargo, de repente, por la impresion viva y profunda que produjeron en la enferma las amenazas de su madre. No volvieron desde entonces á presentarse hasta dos años despues, epoca en que ya el estado moral parecia participar de la movilidad y versatilidad del estado físico: así no queria que su pañoleta se doblara de cierto modo y la desarreglaba y cambiaba á cada instante; que una cinta de su tocado estuviera atada de cierta manera; no queria llevar gorras de moda, etc.

Los movimientos espasmódicos han cesado y reaparecido sucesivamente en distintas ocasiones, aunque suspendidos siempre por grandes reprensiones ó indisposiciones accidentales. Los que más frecuentemente se repetian y persistian con más terquedad, eran, un movimiento de rotacion de la cabeza, una agitacion y sorbo ruidoso, y la accion de quitarse la peina y tirar de los cordones y cintas. Todos estos movimientos se ejecutaban de una manera brusca y convulsiva, y volvian despues de castigarla por las contracciones espasmódicas.

La enferma concluyó por hacerse insensible: lloraba habitualmente por la más ligera contrariedad, mientras que los más severos castigos no la hacian verter ni una lágrima.

Por lo demás, en ella las percepciones se hacian bien; el juicio parecia sano; las ideas se sucedian con rapidez; la

atencion no podia sostenerse largo tiempo sobre el mismo objeto, y la memoria era feliz y fiel. La enferma tenia en sus actos y palabras mucha candidez: amaba mucho los placeres, y tenia los gustos propios de su edad. Era además bien conformada; pero muy alta, muy irritable é irascible; empezaban á correr las reglas, y las mamas tenian ya bastante desarrollo.

Se aconsejó á los padres alterar de pronto los hábitos de la enferma trasportándola á una casa de salud de París, donde podria sometérsela á un tratamiento á la vez moral é higiénico, que consistiría principalmente en ejercicios bien combinados para favorecer el desarrollo de las fuerzas musculares (1).

En algunos casos, las convulsiones son bastante violentas para ocasionar la muerte, y en el hecho de Lorry se ha ofrecido esta gravedad insólita.

OBSERVACION 34. *Nervosismo crónico.—Convulsiones, marasmo nervioso.—Muerte.*

Una jóven de constitucion delicada, con menstruacion laboriosa, se casó á los 15 años, es decir, bien prematuramente. A poco despues experimentó un vivo pesar con la ausencia de su marido, que era militar, y por el temor de perderle: empieza á buscar la soledad, y se entrega á ideas tristes y melancólicas: de aquí una movilidad extrema en los músculos, la que aún se aumentó más, á la vuelta de su marido por dos partos sucesivos antes de haber adquirido su cuerpo todo el normal desarrollo. La frecuencia de los movimientos convulsivos aumentó por grados, al punto que el ruido de una china, cayendo de mediana altura, bastaba para hacerla caer en convulsiones violentas, espasmos y torsiones de la boca. Se empleaban toda clase de precauciones para evitar todo ruido en su alrededor.

La intensidad de los espasmos creció hasta el extremo que el menor alimento excitaba convulsiones en todos los músculos del abdómen. Una consuncion y empobrecimiento rápido pusieron *fin* á esta desgraciada existencia (2).

A pesar de la insuficiencia de los detalles, es curiosa esta observacion, en el concepto de que, *no habiendo los caracté-*

---

(1) Pinel, *Dictionaire des sciencies medicales*, art. *Spasme*.
(2) Lorry, *De Melancholia et morbis melancholicis*. París, 1765.

BAILLY BAILLIÈRE LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

res de la hipocondría ni de la histeria, presenta un estado nervioso con movimientos convulsivos y espasmódicos fáciles de provocar, y seguidos de caquexia mortal.

§ 2.°—Trastornos de la sensibilidad.—Neuralgias generales.—Picores.—Punzadas.—Cosquilleos.—Quemazon, etc. (1).

La *sensibilidad física* está profundamente alterada en el nervosismo crónico. De todos los fenómenos propios de esta disposicion morbosa, el más constante es el dolor. Es fijo ó errático. La movilidad es su caráter principal, que nunca falta, y no varía más que por el sitio ó la intensidad.

Tan pronto limitado á molestias indescriptibles, á un vago sentimiento de languidez precordial, epigástrica ó lumbar, ó una debilidad cerebral penosa, con sensacion de vacío en la cabeza é incapacidad para el trabajo intelectual, está más ordinariamente caracterizada por dolores vivos en un punto del cuerpo, sea en los miembros ó en el interior del tronco ó en la cabeza, y ya en varias de estas partes á la vez.

En un enfermo de que he hablado ya, que he visto en consulta con el Dr. Pilliot, habia una opresion contínua de la cabeza, como si comprimiera la piel del cráneo una estrecha malla de alambre, y con esta ilusion de la sensibilidad, una

---

(1) Dice Valleix: «La neuralgia general me pareció desde luego distinta de la *neuralgia múltiple* ó neuralgia más ó ménos generalizada por un conjunto de fenómenos nerviosos muy notables, de tal suerte, que la afeccion, lejos de hallarse localizada en los nervios, ocupa todo el conjunto del sistema nervioso. Estos fenómenos son de grande importancia, y merecen ser bien conocidos del práctico, porque sin duda se ha hecho tomar muchas veces por una enfermedad muy grave y áun incurable, una afeccion cuyo tratamiento es uno de los más sencillos, y al mismo tiempo de los más seguros. . . . . .

El dolor es de naturaleza esencialmente neurálgica: efectivamente, *ocupa puntos limitados*, más ó ménos distantes unos de otros. Estos puntos están *muy sensibles á la presion*. Algunas veces se sienten en ellos *punzadas* más ó ménos vivas, y más ó ménos extensas, y se encuentran precisamente en parajes en que se hallan los puntos dolorosos á la presion en las neuralgias comunes. Así, pues, se hallan diseminados á lo *largo de la columna vertebral*, en diferentes partes de los *espacios intercostales*, á lo largo de la cresta ilíaca, en el *epigastrio* y en el *hipogastrio*, como en las neuralgias, cervical, dorsal y lumbar, siguiendo el trayecto de los nervios *trifacial, occipital, cubital, radial, ceático*, etc. Igualmente que en las demás neuralgias, el dolor se manifiesta principalmente en el *punto de emergencia, ó en aquellos en que los nervios son superficiales ó vienen á terminar en la piel*» Valleix, *Traité des neuralg.* París, 1841.—Leclere, *De la neuralgia general*. Tésis. París, 1852.

falsa sensacion de temblor de los miembros inferiores, parecida al movimiento del trampolin, unida á sacudidas interiores, simulando una retraccion de las piernas, invisible para los asistentes. En otros casos, eran molestias dolorosas provocadas por la *permanencia al sol*, y principalmente al sol de invierno.

Ya son picores, escozores, hormigueo ó calor profundo en los tejidos, punzadas contínuas ó intermitentes; otras veces dolores agudos verdaderamente neurálgicos en el trayecto de los nervios ó al nivel de los filetes superficiales, dolores pasajeros ó contínuos, espontáneos ó provocados por el contacto, por los movimientos ó por los cambios atmosféricos, débiles en unos, intolerables en otros.

En otros enfermos, que veian primero triples y despues cuádruples los objetos, habia algunas veces la sensacion repentina de un latigazo muy doloroso en la espalda acompañado de parálisis momentánea de la lengua, que duraba más de un minuto.

En un caso observado por Gillebert de Hercourt, habia una infinidad de trastornos funcionales con temblor muy fuerte de todo el cuerpo y contraccion del ano con deseo frecuente de deponer.

OBSERVACION 35. *Nervosismo crónico á consecuencia de una impresion moral, espasmos variados, palpitaciones, convulsiones parciales, anestesia incompleta, neuralgias, cosquilleo general.—Alucinaciones del oido y de los ojos.—Hidroterapia.—Curacion* (1).

La señorita S., de edad de 29 años, rubia, de una constitucion nerviosa, de una imaginacion muy viva, sin haber tenido ninguna enfermedad anterior, empezó á menstruar á los 15 años, sin tener ningun desarreglo menstrual hasta 29 de Junio de 1847, época en que murió su madre. Entonces se apoderó de ella un profundo pesar, y sus reglas se presentaban cada 15 dias con abundancia y duraban de cinco á seis. Voy á trascribir para lo demás una nota remitida por la enferma y en la que cuenta muy exactamente la sucesion de accidentes que ha experimentado. Solamente haré notar que el susto de que habla la enferma, producido por la muerte de

(1) Gillebert d'Hercourt. *Memoire sur la surexcitabilite nerveuse (Bull. de l'Acad. de Medicine).*

un vecino, vino á impresionarla cuando ya la tristeza y el exceso de su flujo habian alterado su constitucion y exaltado su sensibilidad.

«Mi enfermedad ha empezado por una preocupacion, ó más bien de un temor. (El de un ataque de tétanos á consecuencia de una punzada que se habia dado en un dedo).

La imágen de mi madre, cuya pérdida me habia sido dolorosa, vino más frecuentemente á entristecerme, no sabia lo que pasaba por mí y me parecia que un mal genio seguia mis pasos. Lloraba mucho y esto me aliviaba algo. Al dia siguiente se repitió de nuevo la inquietud y me atormentó como la víspera el temor del tétano.

Fuertes palpitaciones de corazon me hicieron sufrir mucho, mi garganta se cerró de tal modo que me impedia tragar la saliva y áun respirar; se apoderó de mi bien pronto el terror; sentia como una *manga* que me subia al cerebro.

Esta *manga* partia tan pronto del corazon como del bajo vientre; y á la noche tuve tan fuerte agitacion que me obligó á llamar al médico.

Se declaró una crísis nerviosa; se torció el ojo derecho y la boca parecia contraérseme; tambien tuve el brazo y la pierna derecha dormida bastante tiempo. La crísis era tan violenta que no podia cerrar los ojos sin experimentar desvanecimientos interiores. Dos dias duró este estado, no pudiéndome levantar hasta el tercero. Un insoportable temblor se declaró en todo el cuerpo, principalmente en los piés, ocasionándome grandes deseos de andar. El tacto no era normal, la vista me parecia más débil; desde este momento percibí puntos negros ante los ojos, lo cual me cansaba mucho.

Mi enfermedad ha variado muchas veces: algunas creia no poder andar; se hubiera dicho que habia algo que me sujetaba; otras, sobrevenia tal sofocacion, que creia me iba á caer sobre algun mueble y áun por las ventanas. Por ejemplo, si miraba un libro ó una silla (como pudiera decir cualquiera otro objeto), experimentaba miedo. He sentido dolor de neuralgia insoportable por mucho tiempo. De aquí me provino el disgusto de vivir, la desconfianza se apoderó de mí, añadiéndose á todo una desesperacion insoportable.

Mi posicion se parecia á una pesadilla de que no se puede salir. Desde el principio de esta enfermedad, parecia ser doble ó duplicada (no puedo explicar bien esto).

Al poco tiempo la tierra parece huir delante de mis piés;

no soy, en fin, lo que era otras veces. Oigo ruidos en mi cabeza y veo por todas partes puntos luminosos.»

Reflexiones. La frecuencia de las crísis y la persistencia de los trastornos de la sensibilidad, habian llevado el disgusto de vivir, más léjos de lo que la enferma dice; el pensamiento del suicidio se presentaba frecuentemente á su espíritu; así es que cuidaba mucho de no quedarse sola para no ceder á este impulso. La constitucion de S... estaba profundamente alterada; tenia apetitos raros, malas digestiones y debilidad general. Andaba con mucho trabajo, el sueño era corto y agitado, las carótidas hacian oir ruido de soplo y era extremada la impresionabilidad. A pesar de sus temores y su profunda tristeza, alguna vez la señorita S... se alegraba; pero su alegría estallaba de un modo repentino en verdaderos accesos que ella misma no podia moderar; esto era, sin embargo, de corta duracion y bien pronto volvia á caer en su habitual tristeza.

Refiriéndose al principio de la enfermedad, se vé que no se declaró ésta hasta un año despues de la muerte de su madre, y que durante este tiempo, tuvo dos veces por mes abundantes flujos. Resultó de esto á la vez una gran depresion de fuerzas y grande exaltacion del sistema nervioso. Por otra parte, la debilidad de la enferma su piel descolorida y el soplo carotídeo, eran signos característicos de la alteracion de la sangre. Por esta razon he hecho depender de la sobreexcitabilidad nerviosa hipohémica á esta neurosis. Bajo este supuesto debia, pues, buscar: 1.°, estudiar la sobreexcitabilidad nerviosa; 2.°, reconstituir la sangre y moderar el flujo menstruo. Con este objeto es sometida la enferma al tratamiento siguiente:

Por la mañana. Envoltura en una sábana mojada próximamente por espacio de una hora, hasta demostrar la vuelta del calor al interior; despues inmersion en el agua fria. Luego baño de 24 grados centígrados durante cinco minutos. Despues de mediodia, ducha en columna de tres minutos; baño de piés á 11 grados durante cinco minutos; régimen alimenticio, variado, pero sustancial; distracciones, paseos, ejercicios de cortar madera, evitar la lectura y el trabajo intelectual ó sedentario.

Se notará aquí que la temperatura del agua no era la misma para los baños de asiento que para los de piés. Y la razon ha sido dicha más arriba sin que necesite más explicaciones.

El útero estaba habitualmente congestionado; la frecuente repeticion de las reglas y su abundancia ofrecian la suficiente prueba. Bajo este punto de vista se ejercia una accion sedativa, repercusiva si se quiere, con la ayuda del baño de asiento á 25 grados; y por otra parte se buscaba operar una derivacion en las extremidades inferiores por la reaccion fuerte, producidas por el baño de piés frios y de corta duracion; este efecto se prolongaba por medio de un paseo despues.

Así las reglas suprimidas en una mujer, reconoce por causa muchas veces por la inmersion de los piés en agua fria; por el contrario, un baño de asiento frio y corto llama las reglas suprimidas ó determina su aparicion antes de la época.

Este tratamiento produjo excelente resultado; los flujos se hicieron ménos frecuentes y abundantes, desapareció la sobreexcitabilidad nerviosa; cesaron las ideas de suicidio, volvió completamente la alegría, y despues de dos meses de permanencia en el establecimiento, salió perfectamente curada.

El Dr. Barras, que ha sufrido largo tiempo y cruelmente de trastornos nerviosos proteiformes, ha contado todos los dolores que ha experimentado por las atroces neuralgias temporales y testiculares, hasta el marasmo complicado con hipocondría, que ha podido matarle, y se podrá ver hasta qué punto puede el hombre sufrir de trastornos nerviosos sin morir (1).

Nuestro compañero refiere desde los 24 años, en que siendo interno del hospital de San Luis, tuvo una neuralgia temporal intermitente cuotidiana; despues á los cinco años, una neuralgia del cordon espermático; á la edad de 36 años y á consecuencia de grandes disgustos, una fiebre intermitente irregular con neuralgia frontal y tos nerviosa convulsiva, que duraron algun tiempo. Ocho años más tarde tuvo una violenta gastralgia acompañada de toda especie de trastornos de los órganos digestivos, y fué tratada como una gastro-enteritis, por la dieta y numerosas emisiones sanguíneas. Desde entonces cayó en el marasmo y en la hipocondría. Muy sensible al frio, aunque insensible al contacto de los cuerpos y áun á la quemadura, los piés helados, el cuerpo atravesa-

(1) Barras, *Traité des gastralgies;* 2.ª edicion, París, 1839-1844.

do por sensaciones de frio como de soplos de viento, ó por vivos dolores movibles, precisado á orinar á cada instante orinas muy claras, padeciendo palpitaciones del corazon y latidos en todas las arterias, inepto para la atencion y el trabajo, amenazado por frecuentes accesos de fiebre nerviosa, hubiera perecido quizás para mal de la ciencia, si los consejos de Fouquier, imponiéndole un completo cambio de régimen, no le hubieran salvado la vida.

Otro colega, el Dr. D..., cuya historia se encuentra referida tambien por Barras, cuenta que ha experimentado durante largo tiempo silbidos en el oido izquierdo, gran debilidad de las piernas, al cabo de seis meses desmayos, bocanadas de calor con debilidad repentina, calor precordial, corrientes del mismo hácia la cabeza durante algunos minutos, volviendo todos los dias á la misma hora. Se hizo sangrar y aumentó todo lo que ya experimentaba; los zumbidos y silbidos de oidos, las palpitaciones, y se estableció fiebre y un estado marástico muy grave; hubiera sucumbido si en lugar de imponerse un tratamiento tónico, hubiera continuado la dieta y emisiones sanguíneas.

Conozco á un señor que padece, tan pronto en los dientes como en las piernas, tirantez dolorosa que no puede él describir, pero que le hace sufrir cruelmente, forzándole á andar sin descanso, áun dentro de su cuarto, porque el reposo aumenta sus dolores.

Una señora, de que ya he hablado, que consume diariamente, ya al interior, ya por la piel demudada, de la epiderdermis, de cinco á seis centígramos de morfina, que padece há tiempo por la noche dolores indescriptibles en el vientre, y sobre todo en las piernas, que la obligan á salir del lecho y sentarse á una ventana con las piernas desnudas, y expuestas al viento Norte, cuyo fresco la alivia.

He asistido á una señora que habia caido en un estado de grave sufrimiento despues de la muerte de su madre, la cual, además de la fiebre, la dispepsia y el ptialismo, tenia sobre la piel un prurito general insoportable que la impedia dormir. Sin embargo, la piel estaba perfectamente sana, sin ninguna lesion apreciable.

En unos son verdaderas jaquecas ó dolores de cabeza menos acentuados, tales como una opresion contínua, como lo he observado largo tiempo en una enferma, una vaga sensacion de vacío y desfallecimiento con vértigos, mareos, lati-

dos intracráneos, incertidumbre en la marcha y perpétuo temor de un ataque apoplético.

Asisto á un señor que ha llevado por mucho tiempo una tohalla mojada sobre el cráneo dentro del sombrero, y que no podia andar por los boulevares sin inclinarse irresistiblemente hácia la derecha y sin tocar en todas las tiendas. Las duchas y las inmersiones de agua fria le han sido muy útiles.

Salvo la irresistible desviacion de la marcha, otra señora me ha presentado los mismos fenómenos cerebrales, y además el temor de caer.

En otros son dolores intercostales, interescapulares, puntos dolorosos en el vientre ó tirantez lumbar é inguinal, y peso al sacro, sobre todo en las mujeres; gastralgia, artralgias, punzadas al útero y contracciones uterinas, etc.

Sandrás refiere á este propósito la historia muy curiosa de una señora que decia:

«Sé muy bien que no estoy embarazada; sé que no paro, y sin embargo, los dolores que experimento son tan iguales á los que he sentido en mis dos partos, que la ilusion es completa. Sostendria que voy á parir si no estuviera moralmente segura de lo contrario (1).»

En otros casos son bocanadas de calor local á la cara, á la cabeza, al estómago ó en el vientre, en la espalda ó en los miembros, ó bien un enfriamiento parcial muy pronunciado en las rodillas, las manos ó los piés. Estos fenómenos dependen de la parálisis ó del espasmo de los nervios vaso-motores que se producen de una manera intermitente y pasajera.

En una señora profundamente nerviosa que yo he curado, y que no tenia nada de histérica ni de hipocondríaca, las rodillas estaban tan frias, que se veia obligada á llevarlas constantemente envueltas en lana.

En otra señora, siempre enferma, son solo los piés y las manos los que experimentan este descenso de temperatura. Además, ya en el hombre, ya en la mujer, el fenómeno suele existir en los piés. En este caso he podido convencerme que el descenso de temperatura local es real, y que el termómetro baja á 29°, 30° y 32°, es decir, cuatro ó seis grados en los puntos enfriados.

---

(1) Sandràs, *Traité des maladies nerveuses*. París, 1850, p. 45.

Van-Swieten cita el ejemplo de una jóven que era atacada de convulsion á la menor impresion luminosa (1). Pomme dice haber conocido una vaporosa crónica á quien *él llama nervósica*, que vivia rodeada de tinieblas, encerrada en una habitacion sin poder soportar la impresion de la luz muy viva: esta señora paria todos los años un niño (2).

Nada es tan variable, por lo demás, como estas modificaciones de la sensibilidad, ya bajo la relacion de sitio, ya bajo la de forma, tanto en la intensidad del dolor como en los cambios de temperatura local. Hay tantos tipos particulares como enfermos. No hay dos neurósicos que se parezcan, y cada uno forma variedad en la especie morbosa á que pertenece.

§ 3.°—Trastornos de la vision.

Trastornos análogos hay en el sistema nervioso de los órganos de los sentidos.

No hay nervósico que no presente cierto número, bajo la forma de parálisis, de hiperestesia ó de perversion sensorial, en un período más ó ménos avanzado de la diatesis.

La vision se debilita, se trastorna, cesa momentáneamente ó se hace dolorosa, segun los casos, y se observan la amaurosis, fotofobia, diplopia, cromatopsia, chispa, miadopsia, megascopia é ilusiones visuales, etc. Unos ven doble ó triple de cerca ó de léjos; distinguen mal los colores; ven amarillo ó verde lo que es blanco ó azul; otros ven todo agrandado ó disminuido, sabiendo bien darse cuenta de su error; pero la sensacion es tal, que les molesta y les irrita. Ya los párpados están pesados, y una ligera niebla cubre todos los objetos, ya corren por delante de los ojos pequeñas manchas negras ó luminosas.

Durante este tratamiento, dice Barras á propósito de un tratamiento de nervosismo crónico, se presentan chispas que impiden ver la totalidad de los objetos, y que despues de media hora son reemplazadas por un fuerte dolor de cabeza que dura cinco ó seis. Esto duró un año (3).

En otros casos los objetos cambian; parecen dobles, va-

(1) Van-Swieten, *Comment. in aphor.*, t. I, p. 28.
(2) Pomme, t. I, p. 33.
(3) Barras, loc. cit., p. 224, obs. div.

rían la forma, y la apreciacion de la distancia desaparece á tal punto, que los enfermos creen tener á algunos centímetros de su cara objetos que están muy separados. He visto un enfermo, que no solamente veia doble, sino triple, y áun cuádruple. Creia haber visto tres y cuatro carruajes correr en la calle delante de él, cuando en realidad no habia más que uno. Algunos tienen la retina tan sensible á la luz artificial ó solar, que no pueden soportar su brillo, y se condenan á vivir en profunda oscuridad, segun el grado de hiperestesia ocular. Hay, en fin, algunos en quienes el ver moverse es intolerable, porque determina malestar y náuseas.

Otros, como se ha visto (1), tienen ilusiones sensoriales de la vista. Se engañan sobre la realidad de los cuerpos, tomando, por ejemplo, un sombrero por un vaso ó por un hombre, viendo ante sí lo que no existe, y fijándose durante un segundo en séres imaginarios, cuya ausencia anuncian enseguida para rectificar su error.

Se ve, en fin, algunos que tienen verdaderas alucinaciones visuales, y á los que importunan apariciones fantásticas ó la imágen de personas ausentes: he visto esto en enfermos que tenian toda su razon, y á quienes no podia considerarse como afectados de enagenacion mental. En mi hospital de Santa Eugenia, una jóven de 14 años ligeramente dispépsica, afectada de tos nerviosa, tenia de vez en cuando alucinaciones sin que su inteligencia estuviera afectada en manera alguna. Bien despierta, veia presentarse á algunos pasos á una mujer que, con el puño cerrado, amenazaba matarla diciéndola feroces palabras al oido. La vision duraba dos ó tres minutos, y se desvanecia á la llegada de sus compañeras, á quienes la jóven se apresuraba á llamar. De estos hechos he hablado ya extensamente á propósito de los trastornos de la inteligencia.

Sandrás ha citado la historia de una señora que veia á su alrededor una porcion de cabezas cada vez que estaba enferma, y en la ciencia hay una porcion de observaciones del mismo género.

Hé aquí una bien curiosa, referida por el mismo sujeto que ha sufrido durante treinta años estas alucinaciones.

Un sábio de la expedicion de Egipto, cuyas investigaciones en zoología son muy apreciadas, y que hasta su muerte no

(1) Página 99 y siguientes.

ha dejado de dar pruebas de la claridad de su espíritu, ha sido durante treinta años juguete de alucinaciones sensoriales tan molestas como dolorosas. Savigni, miembro del Instituto, nacido en Provins en 1777, y muerto en Versalles en 1851, esperimentó en 1817 el primer ataque de un mal que debia envenenar el fin de su existencia, despues de haberle dado algun momento de tregua. «Esta afeccion, dice él mismo, cualquiera que fuese su violencia, nunca pudo producir la ceguera en la acepcion rigorosa de la palabra; pero hacia mis ojos casi incapaces de soportar la luz, y en la oscuridad más profunda en que me obligaba á estar siempre, hacia brillar una porcion de imágenes diversamente coloreadas, cuyas emisiones sucesivas, reiteradas hasta el infinito me fatigaban, asediándome sin cesar. Bien pronto fenómenos luminosos, ardientes, inmensos, llenaban de dia y de noche el espacio bajo mil diversos aspectos, y provocaron crísis intensas y temibles. A las sensaciones propias de la vista, se unieron una traccion momentánea de arriba á abajo, ó en otro sentido, olor fétido, silbidos agudos, sonidos armoniosos ó discordantes; voces humanas hablando, cantando, declamando... Al despertar, visiones amenazadoras, extraordinarias..., una bóveda espaciosa formada de innumerables caras humanas, todas igualmente expresivas, y que con aire inflexible fijaban sobre mí sus siniestras miradas.

No obstante estas dolorosas alucinaciones, Savigny ha podido conservar bastante razon para describir su mal, y una mujer que participó de su reclusion voluntaria, la señorita Letellier de Sainte-Ville, colocada al lado de la colgadura que cerraba la puerta del cuarto de Savigny veló por él, y le leia contínuamente, teniéndolo así al corriente de los progresos de la ciencia, por la que nunca dejó de interesarse (1).

OBSERVACION 36. *Nervosismo crónico.—Gastralgia.—Gastrorrea.—Constipacion.—Cefalea del embarazo.—Insomnio, alucinaciones de la vista y del oido.*

La señora Pierquin, moralmente afectada por la muerte de un niño, delicada habitualmente, muy nerviosa y gastrálgica, no habiendo tenido jamás ataques de nervios, se hizo embarazada, y bien pronto se presentaron vómitos contínuos con dolores de estómago muy vivos.

---

(1) *Recueil de pieces relatives á la vie de Savigny*, publie par ses concitoyens.—De Quatrefafes, *Souvenir d'un naturaliste*, t. II, p. 525.

Esta señora no podia tomar nada sólido sin padecer, y muy á menudo le era imposible retener hasta los líquidos. Los dolores eran por la noche. Al mismo tiempo que la gastralgia habia tambien extreñimiento, dolores de cabeza, insomnio, ensueños, alucinaciones frecuentes é ilusiones sensoriales de la vista y del oido. Creia oirse llamar por su esposo y que la hablaba sin que este hubiera abierto siquiera la boca. La luz ofende los ojos como el ruido á los oidos; tiene un calor quemante y el pulso de ciento á ciento veinte. La debilidad es extrema, sin tener ni convulsiones ni pérdida del conocimiento. Está muy extenuada, y es de temer todo de tal estado cacéctico.

La belladona y el elixir de pepsina detienen los vómitos y facilitan la digestion: despues llegó el parto y curó la enferma.

La historia de las alucinaciones prueba aquí la frecuencia de este fenómeno en séres valetudinarios neurósicos de hace tiempo, é independientemente de cualquiera otra alteracion de la inteligencia y de la razon. A pesar de lo que piensan muchos de nuestros alienistas, las alucinaciones é ilusiones sensoriales no son exclusivas de la locura: se las puede encontrar en el curso de este estado morboso; pero su existencia aislada, bien distinta, caracteriza una verdadera especie en nosologia.

Se producen sin la enagenacion mental en sujetos que jamás han tenido ni áun amagos de ella, y pertenecen más bien á los trastornos de la sensibilidad que á los de la inteligencia.

Las alucinaciones é ilusiones sensoriales del gusto y del tacto que se observan en la clorosis, serian bastante á demostrar la exactitud de mi aserto.

§ 4.º—Trastorno del oido.

El oido, solo muy rara vez, y muy ligeramente, se afecta en el nervosismo crónico, no presentando alteraciones profundas más que en el último período del mal. Estas en unos son latidos de oidos, ruidos de campana, de agua que cae, de cascada, de silbido de locomotora, acompañado de un poco de sordera, hiperestesia auditiva, ó dolores que provocan el vértigo, el síncope y crísis nerviosas más ó ménos violentas descritas por Meniére bajo el nombre de *vertigo ab aure læsa*. Así he visto una señora á quien ponia mala el roce de un ves-

tido de seda, experimentando dolores de cabeza con zumbido de oidos, opresion precordial y malestar inexplicable (1). Además, son alucinaciones auditivas los zumbidos contínuos, como se verá en las observaciones siguientes.

OBSERVACION 37. *Nervosismo crónico á consecuencia del nervosismo agudo.—Marasmo, fiebre lenta.—Zumbido de oidos.—Espasmo de la faringe.—Parálisis del velo del paladar.—Expulsion de las bebidas por la nariz.—Curacion.*

Una jóven de unos 25 años, entró en el Hospital de la Piedad el 25 de Setiembre de 1814. Habia caido en una especie de marasmo á consecuencia de una enfermedad de la garganta que le imposibilitaba para deglutir. Los líquidos que intentaba tragar salian por las narices á pesar de los esfuerzos casi convulsivos que hacia para lograr introducirlos en el exófago. Era sin duda éste un caso de parálisis diphtérítica, semejante á los que han sido descritos recientemente, y de que yo he publicado un ejemplo. Además de la constriccion espasmódica de la garganta, habia dolor, zumbidos contínuos en los dos oidos, fiebre; la cámara posterior de la boca no presentaba nada de particular más que la úvula destruida anteriormente en parte por una escara gangrenosa, etc. Despues de haber aplicado un vejigatorio á la parte anterior del cuello, empezó la enferma á usar los antiespasmódicos y baños generales: estos medios tuvieron algun resultado, y al cabo de quince dias se llegó á hacer pasar bebidas medicamentosas y alimentos líquidos. Desde entonces se pudo ya combatir la enfermedad y el despeño que la acompañaba: poco á poco, y continuando el uso de los antiespasmódicos, y de los baños asociados á los mucilaginosos y á los analépticos, se llegó á curar esta enfermedad en el espacio de seis semanas, haciendo desaparecer el enflaquecimiento, que, habia sido consecuencia, lo mismo que el espasmo, de la angina (2).

En otros enfermos hay silbidos contínuos ó de corta duracion, toques metálicos intermitentes, ruidos de vientos que soplan, de agua que cae ó de campanas, verdaderas alucinaciones auditivas, que no son más propias de la locura que las que pueden tener asiento en otros órganos de los sentidos.

---

(1) Meniére, *Du vertige par maladie de l'oreille.* París, 1859.
(2) Pinel, *Dictionnaire des sciences medicales*, art. *Spasme.*

He asistido á un nervósico que, entre otras cosas, tenia zumbidos muy pronunciados de un modo intermitente y vibraciones en los dos oidos. El accidente cesó por muchos dias bajo la influencia del valerianato de amoniaco sólido; despues volvió para desaparecer bajo la influencia del mismo remedio, cesando luego de una manera definitiva.

El nervósico que ya he citado, con la irresistible desviacion hácia la derecha en su marcha, tenia igualmente en el oido izquierdo un tintin metálico intermitente muy desagradable que resistió á todos los medios.

En fin, en algunos enfermos hay en uno ó en otro oido latidos profundos, incómodos, debidos á las palpitaciones nerviosas de las arterias auriculares ó á la dilatacion superficial y aparente de una de estas arterias.

§ 5.°—Trastornos del olfato.

El olfato es muy susceptible en los nervósicos. Además de la cefalalgia que siempre provoca todo olor en general, hay algunos que tienen una accion refleja especial, y que producen fácilmente desmayos, convulsiones ó síncopes. He conocido una señora á quien producia gran debilidad el perfume de violeta. Guillot me ha referido la observacion de un miembro del Instituto á quien producia el mismo efecto el olor de la linaza. Cullen (1) cita un hecho análogo en la mujer de un boticario con el polvo fresco de ipecacuana, etc.

No solamente algunos nervósicos sufren por los olores que realmente afectan su olfato, sino que además los hay que padecen con olores imaginarios que puede producir su sensibilidad trastornada. Se ven algunos que, á consecuencia de una alucinacion del olfato, acusan como muy desagradable olor de azufre, de hidrógeno sulfurado, de rosa, de papel quemado, cuando ninguno de estos olores hay cerca de ellos.

§ 6.°—Trastornos del tacto, anestesia é hiperestesia (2).

El tacto no siempre está trastornado en los nervósicos. Sus

---

(1) Cullen, *Elem. de med. practique*, trad. de l' anglais, par Bosquillon. París, 1789.

(2) La compresion de un tronco nervioso sensitivo-motor, el ciático, por ejemplo, produce constantemente: hormigueos, picores, seguidos bien pronto de un estado de remision, sobreviniendo la hiperestesia; se exalta la sensibilidad al contacto, al cosquilleo, la de la temperatura; mas tarde, la hiperestesia pasa de las partes superficiales á las profundas, y se la ve poco á poco desaparecer, haciéndose completa la anestesia al mismo tiempo que la parálisis muscular. Si entonces cesa la com-

modificaciones se limitan generalmente á la anestesia é hiperestesia de la piel.

Hiperestesia. La hiperestesia de la piel es el síntoma más comun, y se la observa sobre un punto ú otro de la superficie cutánea. He conocido una jóven, cuyo vientre estaba tan dolorido que no se podia aplicar la mano, haciéndola gritar el solo peso de las sábanas de su cama. En otras es la cabeza ó cualquiera otra parte del cuerpo la que se pone dolorida. Sandrás refiere que una señora presentaba este fenómeno en alto grado, ya á lo largo del brazo y de la pierna de un lado del cuerpo, ya sobre la cara y en casi toda la piel.

En vez de ser absoluta la hiperestesia puede no ser más que relativa segun la naturaleza de ciertos objetos. Conozco personas muy nerviosas que, áun en el estado normal, no pueden tocar el algodon ó la seda sin un verdadero malestar. Lo mismo sucede en el estado nervioso crónico; y esta mala disposicion se revela, no solamente para con la seda y el algodon, sino tambien para una porcion de objetos insignificantes, tales como el papel, la gasa, ciertos metales, etc.

La anestesia, por el contrario, ofrece gradaciones considerables desde el estado de parálisis del dolor, persistiendo la sensibilidad tactil ó *analgesia*, hasta la parálisis completa del sentimiento, ó anestesia propiamente dicha. En ciertos casos, los enfermos no sienten nada de lo que hiere ó irrita su piel, sabiendo, sin embargo, que se les toca, y otras no distinguen absolutamente nada, ni el calor ni el frio, ni el contacto de los objetos colocados sobre la piel.

OBSERVACION 38. *Del Dr. Barras, contada por él mismo.*

Las extremidades estaban de tal modo insensibles, que se hubiera podido cortarme un brazo ó una pierna sin que lo hubiera percibido. Tan cierto es esto, que me quemé, pero muy profundamente, los piés, sin esperimentar el menor dolor; ni siquiera me hubiese apercibido de este incidente si no me lo hubiesen hecho conocer: el frio era el único agente exterior á cuya accion era sensible aún, y como me hacia un

---

presion al cabo de algunos segundos, renacen las diversas especies de sensibilidad, se hacen sentir de nuevo los hormigueos, y todo entra en su estado normal despues de haber presentado, pero en un órden inverso, fenómenos exactamente parecidos á los que ha determinado la compresion. Mrs. Bastien et Vulpian, *Academ. des scieuces*, véanse 3 dec. 1859.

gran bien, sobre todo el frio seco, más bien lo buscaba que lo huia (1).

La primera forma es infinitamente más comun que la otra, y se observa, sobre todo, en los nervósicos que tienen hipoglobulia ó una hidroemia muy pronunciada; en cuanto á otros que solo tienen anemia, es decir, una simple disminucion de la masa total de la sangre, sin alteracion evidente de sus elementos constitutivos, estos no tienen, generalmente, anestesia apreciable. Este fenómeno morboso es casi siempre parcial, limitado á ciertos puntos de la piel, del orificio, de las mucosas ó á una mitad del cuerpo; es un hecho puramente excepcional encontrarle en toda la superficie del tegumento externo (2).

§ 7.°—Trastorno del gusto.

Las alteraciones del gusto en el nervosismo crónico son muy variables: nulas algunas veces ó limitadas á la pastosidad é inapetencia, se hacen con el tiempo más numerosas. Los enfermos no perciben en ninguno de los alimentos ordinarios el sabor propio: todo les repugna, principalmente la carne; prefieren las legumbres y los ácidos, particularmente el vinagre, ó toman cosas que habitualmente no se comen, tales como el yeso, el carbon, sal, tierra, granos de café, materias fecales, orina, etc., como algunas cloróticas. En efecto, el estado nervioso crónico, acompañado de hipoglobulia, es en el que se observa la pica y la malacia, es decir, las perversiones del gusto de que acabamos de hablar.

§ 8.°—Trastorno de las vias digestivas.—Pirosis.—Soda.—Náuseas.—Vómitos, acedos, acidez bucal, constipacion alternando con diarrea.—Enflaquecimiento esquelético.

Los ataques de nervosismo crónico primitivo ó secundario al sistema nervioso ganglionar que preside á la nutricion, ca-

---

(1) Barras, *Gastralgies*, 1839, t. 1, p. 34.

(2) Litievent divide toda la superficie del cuerpo en cuarenta y dos á cuarenta y cuatro regiones en que la sensibilidad tiene una medida especial. La limitacion de estas regiones es muy precisa, si bien al estudiar las neuralgias y neurotomías, es preciso tener en cuenta las prolongaciones invasoras que hay en sus límites. Letievent, *De l'esthesiografie* (*Gacete Hebd.*, p. 567. 1875).

lorificacion, respiracion, circulacion y diferentes secreciones, son más numerosos que en el nervosismo agudo. Son, sobre todo, notables por su intensidad.

En las vias digestivas, á las aberraciones y perversion del gusto de que ya he hablado, acompaña frecuentemente inapetencia casi absoluta. La lengua, enteramente cubierta por la mañana de una costra mucosa, se limpia en parte durante el dia, pero quedando súcia la base. Los enfermos no tienen gana alguna de comer; todo les repugna, y es necesario obligarles para tomar pequeñas cantidades de alimentos. Lo que toman les parece pesado; se digiere mal; determina eructos, acedos, pirosis, soda, náuseas, vomituraciones ó vómitos: cuando pueden comer, su alimento determina enfermedades, la aceleracion del pulso, y no aprovecha al movimiento nutritivo porque enflaquecen de una manera notable. Es evidente que las secreciones del estómago están modificadas; pero ¿cuál es esta alteracion? Difícil es decirlo. Como ya he referido, Sandrás afirma que el jugo gástrico, neutralizado por las mucosidades alcalinas que llegan de la boca, pierden sus cualidades ácidas y no puede disolver las materias animales; que puede adquirir propiedades virulentas capaces de propagar el gérmen de una alteracion análoga, doble hipótesis que nada confirma en el estado actual de la ciencia: lo que hay de real aquí, es, ya la extrema acidez de los jugos gástricos, que salen en las vomituraciones hasta la boca, acidez tal que infesta el aire (1), que alarga los dientes, y que hace preciso recurrir á la magnesia para saturarlo, y ya por el contrario, la disminucion de acidez del jugo gástrico. Entonces la boca está sosa, y los enfermos digieren más fácilmente, rociando lo que toman con un poco de zumo de limon, de vinagre ó mezclado con pepsina ácida, sustancias que hacen en el estómago una digestion artificial. Bajo este punto de vista, los ácidos vegetales valen tanto como la pepsina, y dan tan buenos resultados en los casos en que tanto se encomia la eficacia de esta nueva preparacion.

Violentas gastralgias acompañan frecuentemente al estado dispépsico, y sea antes ó despues de las comidas, punzadas, calambres, tirantez de la region epigástrica, correspondiendo entre las escápulas, demostraban la participacion

(1) Chomel, *Des dispepsies*, p. 145.

MOYA Y PLAZA LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

del estómago en los sufrimientos del nervosismo crónico. En otros hay cólicos agudos, secos y muy dolorosos, generalmente acompañados de gases intestinales.

La mayor parte de los casos de gastralgia intensa, reunidos á otros fenómenos nerviosos publicados por los autores, y sobre todo por Barras, no son más que casos mal comprendidos de nervosismo crónico. En unos, ácidos y vomituraciones contínuas de aguas ágrias; en otros, eructos nidorosos ó inodoros, ya timpanitis, ya, en fin, vómitos contínuos que no permiten retener en el estómago nada de cuanto se ingiere.

Una jóven, sobrina de una religiosa del hospital de Santa Eugenia, ha presentado este fenómeno que llevaba ya muchos meses de duracion. Se la trajo á París para hacérmela ver, y á pesar de su enflaquecimiento y su debilidad, que eran alarmantes, curó en algunas semanas.

Un fenómeno parecido se observa en las embarazadas en ciertos casos de nervosismo crónico, y sin reproducir todos los casos de vómitos incoercibles y mortales observados en estas circunstancias por Guersant (1), Dance (2), P. Dubois, Depaul, Caceaux, etc.; referiré uno muy curioso en que los vómitos van unidos á una porcion de trastornos nerviosos graves: se le debe la observacion á Hamon (de Fresnay).

OBSERVACION 39. *Nervosismo crónico del embarazo.—Parálisis incompleta, amyosthenia, anestesia, diplopia, vértigos, náuseas, vómitos.—Extreñimiento.—Bulimia, ptialismo, marasmo, muerte.*

La señora G..., de 20 años, de inteligencia poco desarrollada naturalmente, y de temperamento linfático sanguíneo, se creia embarazada de cinco á seis meses el 23 de Marzo, cuando fuí llamado á verla por primera vez.

El orígen de sus padecimientos se remontaba al segundo mes del embarazo. Experimentando síntomas atribuidos, segun es costumbre, á la plétora sanguínea; se habia hecho sangrar algunos dias antes de yo verla; esta sangría, sin embargo, lejos de aliviarla habia agravado su situacion. Hé aquí el estado en que la encontré:

---

(1) Guersant, *Dictionaire des sciences medicales*, art. *Gastritis*. París, 1816, t. XVII.
(2) Dance, *Repertoire d'anatomie et de phisiologie*.

En buenas carnes; la enferma parece indiferente á todo lo que la rodea; no contesta á las preguntas que se la dirijen más que con monosílabos y con poca precision ni lucidez. Apenas puede llevarse la mano derecha á la cabeza, y le es imposible estrechar con esta mano objeto alguno. El antebrazo y la mano derecha están anestesiados, lo mismo que el pié del mismo lado. La pierna derecha arrastra, lo cual hace imposible el andar, ya difícil por la debilidad de ambos miembros inferiores. Los objetos que la presentan á sus ojos le parecen más numerosos de lo que son en realidad. Mirando con un solo ojo desaparece toda aberracion óptica. El brillo de la luz no hiere su vista. El apetito está más bien aumentado que disminuido: el extreñimiento es grande. Fuera de las náuseas y vértigos frecuentes, de ninguna otra molestia se queja la enferma. La exploracion de los diversos órganos no revela la existencia de lesion orgánica alguna. El corazon es un poco voluminoso. No vacilé en calificar tal estado como de naturaleza puramente nerviosa, despues del resultado tan poco satisfactorio de la sangría. Prescribí en consecuencia las preparaciones marciales, un régimen tónico, etc.

El 10 de Abril fuí de nuevo llamado á ver la enferma: no habia podido seguir el tratamiento. Los primeros medicamentos que intentó tomar fueron arrojados en vómitos, que se repetian diariamente lo mismo desde el segundo mes. Los trastornos amouróticos habian desaparecido completamente. El pié derecho habia recobrado la sensibilidad. En la extremidad torácica, el movimiento y la sensibilidad estaban casi lo mismo. La enferma no habia hecho deposicion alguna hacia ya quince dias. Insistí en el mismo tratamiento, y dispuse además el uso de la magnesia calcinada y lavativas emolientes y laxantes, etc.

El 3 de Mayo volví de nuevo acompañado de un respetable compañero: ninguna de mis prescripciones se habia hecho. El estado general de G... era casi el mismo, y se habia declarado un ptialismo abundante y verdadera bulimia.

A veces se digerian sin inconveniente cantidades prodigiosas de alimentos; otras, es tal la acumulacion de sustancias alimenticias, las más indigestas y las más hetereogéneas, ocasionaba vómitos; y antes que estos hubieran desembarazado por completo el estómago, la enferma se entregaba de nuevo á sus pensamientos gastronómicos. La astricion era siempre muy marcada. Por lo demás, la espresion de la en-

ferma no estaba tan alterada como á mi primera visita, y la piel estaba bien y el pulso muy calmado ó tranquilo.

El 3 de Junio fuí llamado á verla con urgencia. A mi llegada habia dejado ya de vivir. No pude hacer más que sacar de su vientre inanimado un feto de siete ú ocho meses, cuyo corazon latia aún, aunque hacia ya dos horas y cuarto que la madre habia dado el último suspiro.

La víspera de su muerte habia depuesto natural y abundantemente, sintiéndose despues muchísimo mejor, así que sus padres estaban más esperanzados que nunca.

Ninguno sospechaba tan próxima y funesta terminacion.

La mayor parte de los enfermos, si no todos, tienen extreñimiento pertinaz. En algunos, este alterna con la diarrea, y si no se toman precauciones, determina una diarrea contínua por la prolongada irritacion producida en el intestino por el contacto de las materias fecales endurecidas. El exámen de estas materias hace ver que son duras, pequeñas, ovaladas, negruzcas y recubiertas de moco ó de películas blanquecinas, gelatinosas, formadas de materia amorfa, mucina, granulaciones moleculares, de epitelicun y de glóbulos pyoides en gran número. Es un hecho que he comprobado en una mujer profundamente nervósica, y que se ha observado además en circunstancias análogas.

Se toman á menudo estas especies de falsas membranas por gusanos intestinales; pero el exámen químico é histológico demuestra, que están únicamente formadas de mucina y epitelicun alterado, lo cual prueba la existencia de un catarro crónico del intestino.

En estos casos, el estado del intestino influye en la disposicion general, que se agrava, y cada diarrea es ocasion de un aumento en la debilidad general, y de un acceso de fiebre más ó ménos bien caracterizado.

Semejantes trastornos, cuando se prolongan, no pueden existir sin tener una influencia muy funesta sobre la nutricion y el estado de grosor; y mientras la enfermedad sigue en un estado de mediana intensidad, el enflaquecimiento hace pocos progresos, y la coloracion es casi normal.

Conozco muchas señoras afectadas de nervosismo crónico, que no parecen enfermas, y á quienes ofende el decírselo, cuando están interiormente sufriendo vivos dolores. Por el contrario, cuando la enfermedad, ya antigua, hace progresos, determina el marasmo, desaparece la gordura y la frescura

de la cara y el buen color, para dar lugar á un tinte amarillento, terroso ó lívido, y á una demacracion esquelética extraordinaria; entonces la enfermedad está bien caracterizada con el nombre de marasmo nervioso.

§ 9.º—Trastornos del aparato respiratorio.—Dolores intercostales.—Afonía.—Tos nerviosa.—Tisis.

La respiracion puede no estar trastornada de un modo aparente en el estado nervioso crónico. Salvo un poco de sofocacion, generalmente despues de las comidas, los movimientos respiratorios se verifican bien y sin molestia; en algunas personas hay sensacion de necesidad de respirar, necesitan el aire libre, nunca tienen bastante, y creen sofocarse en cualquier parte que se encuentran: con esto, sin embargo, no hay anhelacion apreciable y en nada se han modificado los ruidos respiratorios normales.

Se presentan algunos dolores pasajeros en las paredes del pecho, tan pronto entre los omoplatos como en un espacio intercostal ó en la parte media anterior. Son puntos neurálgicos algunas veces, muy dolorosos y muy persistentes, ocasionados por una neuralgia intercostal. Un sujeto, cuya observacion he citado ya, presentaba en el curso del nervosismo crónico muchas veces este fenómeno morboso en muy alto grado de intensidad. Lo mismo sucedia en dos señoras por mí asistídas, de las que una se ha curado completamente, continuando la otra con su sufrimiento nervioso general.

Alguna vez, aunque rara, se observa la afonía en los nervósicos. Hé aqui un caso observado por el Dr. Pidoux en el hospital Lariboisiére, en una jóven que ha presentado todos los síntomas más completos de un nervosismo perfectamente caracterizado. Esta observacion, en que no se encuentra nada de lo que habitualmente caracteriza la histeria ó la hipocondría, ha sido publicada, sin embargo, con el título de «Neurosis histérica de las más complejas. Esto sucede cuando se llama histerismo á todos los desórdenes nerviosos en la mujer. Tiene tambien de curioso y raro que presenta todos los desórdenes del nervosismo, desapareciendo en parte bajo la influencia de la fiebre tifoidea, como se observa en la mayor parte de las neurosis, al desarrollarse las enfermedades agudas. En ninguna circunstancia mejor que en esta se podria aplicar el aforismo, *febris espasmos solvit*, con más propiedad.

OBSERVACION 40. *Nervosismo crònico.—Clorosis, dispepsia, cefalalgia, palpitaciones, vòmitos, exogajismo.—Afonía, anestesia é hiperestesia; parálisis sucesiva.—Fiebre tifoidea intercurrente.—Desaparicion de la anestesia y de la parálisis.—Curacion de la fiebre tifoidea y reaparicion de los accidentes nerviosos.*

Eugenia D... entró en el hospital Larriboisiére, sala Santa Isabel, número 5, para curarse una bronquitis aguda de pocos dias de fecha. Esta jóven tenia 19 años, una constitucion débil y ha mestruado por primera vez á los 16. Despues sus reglas han aparecido con regularidad, pero dolorosas y poco abundantes. Ha tenido en su infancia convulsiones: está clorótica, y desde hace tiempo padece dispepsia, cefalalgia, puntos neurálgicos vagos y palpitaciones, etc.

El 2 de Diciembre de 1856, sin causa apreciable, fué atacada de fiebre, vómitos, cefalalgia y tos, y el 22 entraba en el servicio de M. Pidoux, en donde demostró la auscultacion estertores sibilantes y mucosos en toda la extension del pecho. La fiebre y la tos continuaron hasta el 15 de Enero. El 20, el estado general habia mejorado, los estertores habian desaparecido y no quedaba más en las vias respiratorias que un silbido laríngeo bastante fuerte, que aumentaba bajo la influencia de la menor emocion. La auscultacion de la laringe no hacia percibir más que el murmullo respiratorio laríngeo, pero algo más intenso que el normal.

Ni el sulfato de quinina, ni el opio, ni la belladona, la asafétida, ni el musgo, llegaron á modificar este espasmo, que al cabo de algunos dias se complicó con dificultad de la deglucion. Esta especie de exofagismo se aumentó hasta el punto de ser bien pronto imposible el tragar ni sólidos ni líquidos.

Los antiespasmódicos de todas clases, se emplearon en vano bajo todas sus formas. Las inspiraciones de cloroformo fueron las que solamente dieron algun resultado; á pesar de que la mejoría obtenida con ella era momentánea.

Empeorando este estado el 30 de Enero, la enferma ya no hablaba, su voz se habia suprimido completamente y no podia, por muchos esfuerzos que hiciera, articular un sonido. La deglucion estaba igualmente dificultada y hubo precision á recurrir á la sonda exofágica para introducir en el estómago medicamentos (opio, hierro) y alimentos (vino, caldo, sopa).

A estos síntomas vinieron á unirse otros desórdenes del aparato nervioso de la vida de relacion.

La sensibilidad se afectó; los miembros, la cara, el cuello y el tronco eran completamente insensibles á las punzadas con un alfiler. Las mucosas de la nariz, de los ojos y de la boca estaban igualmente anestesiadas, mientras que por el contrario, la mucosa de la vajina y del cuello del útero eran asiento de una viva hiperestesia (explorada al través del recto). En fin, algunos de los sentidos especiales, el olfato y el gusto, dejaron de sentir la accion de sus excitantes naturales. La vista y el oido quedaron casi intactos, pero hubo otalgias de una violencia excesiva, que privaron á la enferma del sueño durante muchas noches.

En el mes de Febrero de 1857, la parálisis invadió los músculos voluntarios. La pierna izquierda primero y la derecha despues se paralizaron completamente. La parálisis fué precedida, sobre todo en el lado izquierdo, de un fenómeno notable; mientras que la piel era completamente insensible á las excitaciones exteriores, tales como el contacto de los dedos, los pellizcos, las punzadas con alfiler, no sucedia lo mismo á los tejidos situados más profundamente. Cuando se comprimian las masas musculares, aunque fuera moderadamente, se hacia dar gritos á la enferma. En este mismo mes la parálisis ganó el brazo izquierdo, despues el derecho, siempre precedida y acompañada de dolores profundos. En fin, se quejaba de dolores en los dientes y en toda la cabeza.

Así continuaron las cosas durante Febrero y Marzo; hácia la mitad de Abril, Mr. Pidous, que habia ensayado sin resultado alguno la estrignina y la electricidad, recurrió á la hidroterapia, pero ésta no tuvo más accion que los otros medios.

Salvo algunas intermitencias en la parálisis de la laringe y de la faringe, el estado de la enferma continuó siendo el mismo hasta Julio. En esta época sobrevino quebrantamiento general y algunos fenómenos febriles, á los cuales siguió la explosion de una fiebre tifoidea bien caracterizada. Y cosa notable; desde este momento la enferma recobró la sensibilidad general y la especial, como tambien el uso de sus miembros, tan largo tiempo condenados á la inmovilidad. En el delirio se levantaba, andaba y no parecia sentir ninguno de los dolores que antes experimentaba.

La enfermedad aguda intercurrente siguió su marcha ordinaria sin presentar ningun fenómeno digno de notarse. El 15 de Agosto, despues de un mes de duracion, entró en la fase de convalecencia. Desde entonces se estableció una espe-

cie de lucha entre los fenómenos tíficos que iban disipándose y los fenómenos nerviosos crónicos, encubiertos un momento por la enfermedad intercurrente. Dolores de cabeza y puntos neurálgicos parecian alternar con ligeros movimientos febriles y con la diarrea. El 5 de Setiembre declinaba decididamente la enfermedad; la fiebre y la diarrea habian desaparecido completamente. A cada visita, sin embargo, se notaba la reaparicion de un nuevo fenómeno nervioso; así se vió volver sucesivamente los dolores de cabeza, la epigastralgia, la disfagia, la afonía, anestesia cutánea, sensibilidad profunda de los músculos, parálisis del movimiento, y, en fin, la imposibilidad de tragar sólidos ni líquidos.

Una circunstancia digna de notarse es que, á pesar del obstáculo que la dificultad de deglutir debia oponer á una reparacion suficiente, despues de afeccion aguda tan grave como la fiebre tifoidea, habia aparecido ya y parecia progresar á medida que se presentaban los síntomas nerviosos, la coloracion y cierto grado de frescura y aumento de grasa.

Desde entonces continuó casi el mismo el estado de la enferma con ligeras variaciones en la intensidad y existencia de los fenómenos nerviosos. Además se unió á estos la atrofia muscular en los miembros inferiores.

Reflexiones.—Se ve en esta observacion una jóven linfática, de constitucion débil, clorótica, sujeta á neuralgias vagas, cefalalgias nerviosas, y muy impresionable áun á las más ligeras emociones, determinando en ella latidos tumultuosos del corazon, *aura* bajo forma de bolo, elevándose desde la region epigástrica, y pérdida del conocimiento, pero nunca convulsiones. Sobreviene una bronquitis febril, y en el momento que cesa se manifiesta un nuevo síntoma que toma por sitio el punto mismo de las vías respiratorias recientemente afectadas, y que se hizo como el punto de partida de una nueva série de accidentes y de fenómenos nerviosos cada vez más graves.

Considerando el rasgo más notable de esta enfermedad, la parálisis, se ha debido preguntar si no significaba ésta una lesion material de los centros nerviosos. Pero las circunstancias conmemorativas no permitian duda en este punto, dando lugar, por el contrario, á creer que estos fenómenos eran de naturaleza puramente nerviosa y que se trataba de una parálisis histérica.

En segundo lugar cuál ha podido ser la parte de la bron-

quitis en la produccion del espasmo laríngeo, degenerado bien pronto en afonía, y que ha abierto la escena á una nueva fase de la enfermedad, á la invasion de un nuevo grupo de síntomas nerviosos.

Considerando por una parte, el sitio de la economía en que este espasmo ha venido á presentarse, y por otra el rasgo predominante de la constitucion de la jóven, la disposicion neuropática de que su organismo está impregnado tan profundamente, se explica de un modo natural la influencia del catarro sobre los trastornos laríngeos. Es un ejemplo de la accion productora de una enfermedad aguda que puede ejercer sobre el desarrollo de una enfermedad crónica que viene á asociarse á ella. La extension de este estado neuropático, localizado primitivamente á un punto, su generalizacion á casi toda la economía, no es muy difícil de comprender en las condiciones de temperamento y constitucion conocidas.

Pero hé aquí una de las circunstancias más notables de esta observacion, que produce un nuevo testimonio irrecusable, si fuera aún necesario, en favor de la naturaleza nerviosa de todo este conjunto de fenómenos morbosos. Sobreviene una fiebre tifoidea, siendo la enferma presa de todos estos trastornos nerviosos. En el delirio, la hasta entonces paralítica se levanta y anda, no sintiendo ninguno de los dolores que tanto la hacian sufrir dias antes. Despues, cuando llega la curacion de la fiebre, da esto lugar á la reaparicion de todos los mismos fenómenos que al presentarse se habian suspendido.

Por rara que sea la tos en los nerviosos, existe, sin embargo, en algunos, y depende de dos causas distintas que es preciso saber determinar. O bien es un trastorno nervioso de la laringe, un cosquilleo de la mucosa glótica, el que produce bruscos movimientos de espiracion *(tos nerviosa)*, ó bien, por el contrario, esta es síntoma de una flegmasia gutural, laríngea, bronquial ó de una tuberculizacion pulmonar incipiente, complicacion muy posible del nervonismo crónico. No trataremos aquí mas que de la tos nerviosa. Yo he observado muchos ejemplos de ella; uno en el estado nervioso agudo, y diez en el crónico. Uno de estos últimos es muy notable por haberse reproducido muchas veces en algunos años. La enferma estaba atormentada noche y dia, estando despierta por una tos seca, pequeña, incesante, muy incómoda, y que ce-

saba completamente en algunas horas, gracias á la aplicacion de la morfina por el método endérmico á los lados de la laringe. Me ha bastado ver conseguido este resultado cuatro veces para demostrar que esta tos no tenia relacion con una tuberculizacion pulmonar, como creia la familia por afirmaciones de otro médico.

Hechos del mismo género han sido indicados por un gran número de observadores; han sido designados con el nombre de *tos hipocondriaca* (1), *tos convulsiva*, *tos histérica*, aunque se encuentra indiferentemente en el hombre y en la mujer, y en las más diferentes circunstancias.

Hé aquí un ejemplo muy singular, en que el sugeto es el mismo Pomme, y que demuestra la perniciosa influencia de las sangrías para la produccion de los trastornos esenciales del sistema nervioso.

OBSERVACION 41. *Nervosismo crónico; tos nerviosa.*

En Octubre de 1758, y despues de las más rudas fatigas, yo mismo fuí atacado de una tos convulsiva, que me obligó por muchos dias á no ocuparme de mis negocios. Ni dos sangrías que se me hicieron, ni todas las tisanas pectorales que bebia contínuamente, habian servido de nada en el espacio de tres semanas; créime ya sin esperanza y cerca de arrojar mis pulmones por la boca, aunque mi tos fué siempre seca y sin espectoracion.

Las más tristes ideas se apoderaron de mi espíritu; el insomnio engendró el disgusto, enflaquecia visiblemente, y sin notarlo, me hice hipocondriaco. Llegué á estar insoportable hasta para mí mismo, á pesar de los avisos y lecciones de las personas que deseaban ardientemente verme restablecer. Los flatos, la tension en los hipocondrios y la abundancia de las orinas se unieron enseguida á los primeros síntomas de mi mal, y me hicieron apercibir que me habia vuelto tal como se me calificaba.

Para remediar eficazmente el mal de que me veia afectado, cambié inmediatamente mi régimen para recurrir al agua.

Bebí abundantemente, me atrevo á decir que hasta con furor; me puse lavativas y me encontré aliviado. Animado por el efecto de este remedio, en el que desde hace largo

(1) Fr. Hoffman, t. II, sect. II. cap. III, p. 112.

tiempo he puesto mi confianza, me dirigí á trabajar sériamente en la curacion de mi cerebro, que padecia aún más que el resto de mi cuerpo. La permanencia en el campo empezaba á parecerme insulsa; por esto preferia el viajar á todo otro placer; tomé la posta y recorrí en pocos dias las principales ciudades de la provincia, acompañado de uno de mis amigos, con quien me detuve en Marsella; de allí vine curado de mi tos, por el solo efecto del carruaje y el uso del agua fria, que no dejé de beber en todo el camino (1).

Este es uno de los casos que algunos hacen sistemáticamente de histeria ó de hipocondría, sin demostrarlo más que con una simple asercion. Briquet ha cometido muchas veces este error (2).

Tisis.—Cuando el nervosismo crónico llega á tal grado que todo ejercicio se hace imposible, y á más del reposo en la cama hay dispepsia completa, fiebre lenta, inanicion prolongada y marasmo considerable, la tos puede ser el signo de una tuberculosis en los pulmones.

Esta terminacion, mucho más frecuente que en el nervosismo agudo, se observa en algunos convalecientes que pasan muchos meses sin restablecerse, en las mujeres que se apuran y se afectan de nervosismo á consecuencia de una lactancia muy prolongada; en fin, en las personas en que el nervosismo se agrava de dia en dia sin ningun instante de remision. He visto de esto numerosos ejemplos. Se presenta, sobre todo, en indivíduos de constitucion débil, linfáticos, ó en las que nacieron de padres escrofulosos y tuberculosos. En este caso la debilidad producida por el nervosismo crónico obra como una simple causa ocasional, que no hubiera producido efecto alguno en un sujeto no predispuesto colocado en condiciones parecidas. Negar estos hechos seria contradecir la influencia de la alimentacion insuficiente, de la falta de ejercicio y de la inanicion sobre el desarrollo de la tísis pulmunar.

§ 10.—Trastornos de la circulacion.—Estado del pulso.—Fiebre nerviosa.—Palpitaciones cardiacas y arteriales.—Ruidos anormales del corazon y de las venas.

Los trastornos de la circulacion son completamente dife-

(1) Pomme, t. I, p. 230.
(2) Briquet, *Traité clinique et therapeutique de l'hysterie*. París, 1859.

rentes en el nervosismo crónico de los que se observan en el agudo. En éste, como se recordará, la fiebre era un fenómeno constante y contínuo; en el otro, por el contrario, muchos enfermos no tienen fiebre, y continúan así hasta tanto que el nervosismo no aumenta. El pulso está algunas veces muy retardado, y un enfermo, á quien he visto muchas veces en consulta, no teniendo más que 30 á 40 pulsaciones por minuto, ha estado una vez por espacio de diez dias sin dar más que 10 pulsaciones; despues daba 18, y la cifra se fué elevando hasta la normal de 30 á 40. Algunos tienen el corazon muy excitable y el pulso muy móvil, esto es lo ordinario; no pueden hacer ejercicio ni esfuerzos, ni permanecer en una sala muy calentada ó en medio de gran número de personas sin tener una aceleracion muy notable del pulso, que desaparece en algunos minutos ó en algunas horas por el reposo ó la permanencia al aire libre. Su pulso se eleva en estos casos de 72, 80 (cifra normal) á 88, 100 y áun 120 pulsaciones por minuto. El mismo efecto producen las grandes fatigas, las ocupaciones intelectuales ó comerciales, como tambien las comidas muy copiosas. Lo que estos enfermos necesitan es la suspension de su trabajo, la separacion al momento de los negocios, y una alimentacion sóbria, poco abundante, y sometida á las reglas de una sábia higiene.

Los hay, en fin, que se hallan en un estado grave y tienen fiebre contínua. Pálidos y de tinte amarillento, enflaquecidos, cansados, sin fuerza, sin apetito, ya de pié ó ya acostados, experimentan frecuente necesidad de beber; su piel está caliente, la temperatura profunda se eleva á 37,°6 ó 38° centígrados, y el pulso pequeño ó dilatado, desigual, blando ó depresible, sube á 88, 100 y 120 pulsaciones por minuto. Su frecuencia es muy variable y aumenta con las comidas, con los movimientos y con las emociones morales. Disminuye tambien sin saber por qué, y hay de tiempo en tiempo paroxismos muy intensos, periódicos ó irregulares, de que tambien se ignora la causa. En vano se busca en los tejidos y en los órganos la alteracion material que explique esta fiebre en algunos enfermos de nervosismo crónico-primitivo, porque si existe una lesion de este género, es inapreciable. A costa de una falsa afirmacion se puede sostener que existe, pero es imposible demostrar de otro modo su presencia. Se trata en este caso de una *fiebre esencial* producida por los trastornos del estado dinámico, *fiebre nerviosa crónica* negada hace algu-

nos años por la mayor parte de los médicos, y cuya legitimidad se comienza á reconocer. ¿A quién se le ocurre negar la fiebre pasajera determinada por la violencia de las pasiones? ¿Quién no ha sentido los accesos en el calor de la admiracion y del entusiasmo, por lo que es verdaderamente noble y bello, en el ardor del trabajo del pensamiento, en los azares del juego, del amor y de la ambicion llevados á su extremo límite? ¿Es aquello un verdadero estado de fiebre? En el brillo de los ojos y en la rubicundez de la cara, en la sequedad de la boca y en el calor de la piel, en la sed y en la extremada frecuencia del pulso, ¿quién podrá desconocer un acceso febril, fugitivo ó permanente como la pasion, acceso febril que ha de descender con el reposo del corazon y del espíritu? Sin embargo, ninguna lesion material puede dar cuenta de este trastorno funcional. Nadie afirmaria su presencia. En este caso no hay más que un simple aumento de secrecion de urea por la orina. Si no hay lesion material, la fiebre puede, pues, manifestarse como trastorno nervioso primitivo esencial; esto es todo lo que yo queria probar. De la fiebre nerviosa aguda y pasajera, á la fiebre nerviosa crónica, no hay más que un paso, y admitida la primera, es imposible el no admitir la segunda.

Una vez resuelta la cuestion de principio y demostrada formalmente la existencia de la fiebre nerviosa aguda esencial, nada hay que discutir sobre la fiebre nerviosa crónica. Es simple cuestion de observacion, y la clínica ha juzgado ya, pues los ejemplos son bastante numerosos, para apoyar los resultados de la analogía y resolver la cuestion de una manera definitiva.

Briquet, que ha observado como yo estos hechos, los considera como pudiendo servir de base á lo que él llama *fiebre histérica*, siguiendo á Baillou, Riviere, Morgagni, Tissot, Hoffmam, etc. (1). La agrupacion no está fundada porque este estado nervioso de la circulacion cardiaca y capilar se observa á cada momento bajo la influencia de las emociones morales y los esfuerzos del espíritu, tanto como en las neurosis, y no merece el título, algo sistemático, de *fiebre histérica* que Briquet ha creido deberle dar.

Palpitaciones y angustia cardiaca.—Palpitaciones cardia-

(1) Briquet, *Traité clinique et therapeutique de l' Hysterie*, p. 292.

cas y arteriales se observan bastante frecuentemente en el nervosismo crónico, sobre todo en un período poco avanzado de la diatesis y sin que haya fiebre contínua. Entonces se ven las contracciones del corazon adquirir una grande violencia expontáneamente ó bajo la influencia de emociones ó por el ejercicio, y producir angustias más ó ménos vivas. Algunas veces van acompañadas de dolores agudos ó de punzadas en la region precordial. En la mayor parte de los enfermos están limitadas al corazon, pero en otros invaden el cuello y el brazo izquierdo, dando lugar á fenómenos de *angina de pecho*, si el dolor es constrictivo, muy vivo y acompañado de sofocacion ó de dísnea. Otras veces las palpitaciones tienen por sitio las grandes arterias. No es raro encontrar latidos nerviosos de la aorta ventral ó de las arterias de la cabeza, constituyendo verdaderas palpitaciones arteriales. Hé aquí un ejemplo recogido por Gillebert de Hercourt, de una señora que tenia además de la dispepsia, enteralgia, temblor muscular y un marasmo considerable.

Observacion 42. *Nervosismo crónico á consecuencia de impresiones morales.—Dispepsia, enteralgia, palpitaciones aórticas y cardiacas, temblor muscular, tristeza, marasmo. —Hidroterapia.—Curacion* (1).

La señora X..., de 32 años, morena, temperamento sanguíneo, casada hace doce años, no habiendo tenido hijos, y que menstrúa desde la edad de 15, con completa regularidad de la menstruacion hasta los 25 años. Entonces, sin causa conocida por la enferma, aparecieron cólicos alrededor del ombligo, antes ó despues de las comidas, ya despues de las reglas, ó durante las mismas. Poco tiempo despues una fiebre tifoidea grave, que ha durado desde el 10 de Julio al 4 de Setiebre; pero á consecuencia de la cual han desaparecido los cólicos: las reglas iban haciéndose cada vez más cortas. Sin embargo, la salud de la señora X... no era mala, añadiendo que vivia en muy buena casa; que su esposo, aunque jóven, habia cedido su destino; que su habitacion tenia un interior de los más agradables, y que ningun pesar habia venido á aflijirla hasta entonces.

---

(1) Gillebert d'Hercourt, *De l'hidrotherapie dans le traitement de la surœcitabilite nerveusse*,—Rappor par Gibert, *Bull. de l'Academie de medicine*, 1855, t. XXI, p. 172.

Al principio de Febrero de 1848, esta señora, que tenia sus reglas, al recibir á amigos de su esposo, creyó sentir por una de las personas presentes un sentimiento que le pareció culpable. Sinceramente esclava de sus deberes, que hasta entonces habia llenado con afecto, temió faltar á ellos, y para preservarse de una debilidad, resolvió no recibir á nadie. Esta resolucion la condujo naturalmente á huir la sociedad. Dejó la aficion al tocador; no daba sino algunos raros paseos en compañía de su marido, el cual no podía esplicarse la causa del cambio efectuado en su esposa.

Bien pronto la pobre señora no abandonaba sus habitaciones: su puerta se cerró á sus más íntimos conocimientos, y por fin se quedaba en cama casi constantemente. Un desfallecimiento profundo, y una indecible tristeza se apoderaron de ella, que no tuvo más que indiferencia la más extremada, por todo aquello que otras veces le interesaba vivamente. Sobrevinieron enseguida las inapetencias, las náuseas, digestiones laboriosas, sufrimientos indefinibles en el vientre, latidos en la region epigástrica, enflaquecimiento y una cefalalgia constante. Las reglas reaparecian con corta diferencia en las épocas ordinarias, pero eran cada vez más cortas, y de sangre muy colorada. La cara estaba habitualmente encendida, el pulso lleno y frecuente.

Guardando la enferma el más absoluto secreto acerca de la causa de sus sufrimientos, rehusaba, ó no ejecutaba sino imperfectamente, los remedios que se le prescribian, y no fué posible calmar sus males, que al compás de su tristeza aumentaron hasta mediados de Mayo, época en que la señora X... me fué presentada por su madre.

Es difícil dar una idea del profundo desaliento en que se hallaba sumergida la enferma. Estaba preocupada con el pensamiento de que habia llegado á un estado incurable; así que, solo por obediencia y por afecto á su madre, consintió en venir á mi casa; pero anunciando que no podria quedar allí, y que nada la curaria. Habitualmente taciturna, no se logró sino con dificultad que diera algunas noticias de su sufrimiento; decia entonces invariablemente señalando á su su vientre: «Aquí hay alguna cosa destruida; esto no puede remediarse si no se me abre el vientre; semejante operacion es imposible, ó seria mortal: luego debo morir así.» En algunos momentos en que parecia ménos abstraida y más dispuesta á confianza por los cuidados que se la prodigaban,

me decia: «Doctor, he perdido mi equilibrio. ¡Volvedme el equilibrio!»

Su impresionabilidad y desconfianza eran extremas. El encuentro de una persona extraña le producia un temblor general, y la emocion, aumentando la coloracion ya subida de su cara, le daba un tinte de púrpura muy pronunciado. No tenia sueño, y por su voluntad hubiera rehusado tambien el alimento.

El elemento sanguíneo jugaba un gran papel en los trastornos de la impresionabilidad y de la inervacion que se notaban en esta enferma; así que la medicacion tónica me pareció contra-indicada, al ménos al principio: era preciso proceder á un tratamiento sedante. Por esto se empleó desde luego para los diferentes ejercicios hidroterápicos el agua á 25° centígrados: por consecuencia, hasta que se hubiesen moderado sensiblemente los fenómenos de impresionabilidad y de inervacion, y vuelto á un grado más normal, no se hizo más que envolturas húmedas y cortas fricciones en un baño á la temperatura indicada más arriba. Más tarde se añadió algunos baños de asiento de reaccion (11° centígrados, duracion, 15 minutos); en fin, duchas en polvo, horizontales, y las inmersiones. Estas últimas no se han puesto en uso hasta los últimos dias del tratamiento, y solo por satisfacer los deseos de la señora X..., que no queria irse sin haber tomado baños frios.

Lavativas frias, leche por las mañanas, régimen variado, mucho ejercicio manual, en particular el de la sierra.

La direccion moral debia ser uno de los elementos esenciales del tratamiento de esta enfermedad; así que en él empleé todo mi celo. Bien pronto ví mis cuidados recompensados por la confianza de la señora X... Enterado de la causa de su estado moral, me fué más posible el combatirlo y reanimar la esperanza de la enferma, devolviéndola la confianza en sí misma.

A propósito, recordaré que en punto á influencias morales, las causas más ligeras pueden producir grandes efectos; nada debe descuidarse; cada palabra debe ser escrupulosamente pensada antes de pronunciarse. Un dia, despues de una larga conversacion tenida con X..., y respondiendo á sus últimas objeciones, le dije, sin dar gran importancia á esta afimacion: «Yo os afirmo, señora, que cuando salgais de aquí estareis fuerte y sereis firme.» Estas simples palabras, pronunciadas

con el acento de la conviccion, produjeron, sin duda, grande impresion en el espíritu de X..., porque despues me la ha recordado frecuentemente como para asegurarse de que mi conviccion era sincera y que nada la habia hecho cambiar. Comprendí el poder de la palanca que habia encontrado, y saqué el mejor partido posible. Desde entonces la señora X..., que no habia aceptado mi tratamiento más que por condescendencia hácia su familia, como ella decia, ejecutó sin repugnancia todas las prescripciones que se le hicieron, y empezó á creer en la posibilidad de su curacion. Al mismo tiempo se cuidó más de su persona; su tristeza se disipó insensiblemente hasta el punto de que al mes de tratamiento la habia reemplazado una franca alegría. Los trastornos de la impresionabilidad y de la inervacion habian desaparecido completamente; las digestiones eran buenas, no habia astricion; el sueño era tranquilo. La señora X... no tenia más que un temor, el de que su inesperada curacion no fuese duradera. Con la esperanza de consolidarla quiso continuar aún por un mes más un tratamiento que tan provechoso le habia sido.

He vuelto á ver despues muchas veces á esta interesante señora, y me he convencido de que su salud y su moral estaban siempre en excelentes condiciones.

Síncopes.—En algunos enfermos se producen síncopes, como se podrá ver en la observacion siguiente, recogida en mi práctica, y por otro hecho en extremo curioso sacado de Gillebert de Hercourt.

OBSERVACION 43. *Nervosismo crónico sincopal; alucinaciones varias.*

Una señora L..., cinco años despues de la menospausia, y bajo la influencia de considerables reveses de la fortuna, habia caido en un enflaquecimiento esquelético; comia como de costumbre y con gusto, pero estaba excesivamente débil, sin fiebre ni otro trastorno alguno en su salud.

Un dia que se dirigia á la iglesia de la Magdalena, fué afectada súbitamente de diplopia; los cirios, el altar y los asistentes, todo le parecia doble, y no pudo oir la misa. Al volver á su casa, se hizo sentir de repente la impresion, como si alguno la detuviese por detrás, y haciéndose cargo de lo que era esta falsa sensacion, suplicó á uno que pasaba la condu jese hasta su puerta. Al dia siguuiente por la mañana tuvo una pérdida momentánea del conocimiento, sin convulsiones ni contractura ni sueño consecutivo. Al recobrar los sentidos,

SOLAX PLAZA LIBRERIAS EDITORIALES

vió girar ante ella todos los objetos, y poco despues solo veia la mitad de los mismos.

Síncopes semejantes se reprodujeron de tiempo en tiempo, siempre por la mañana, y sin otro fenómeno que los que acaban de describirse. Duraban próximamente un cuarto de hora. Algunas veces, al despertar sin pérdida del conocimiento, habia solo alucinaciones visuales caracterizadas por la presencia de pájaros ó mónstruos informes á lo largo de las paredes; ilusiones sensoriales del tacto, que hacian creer á la enferma que se hundia la cama en el suelo á gran profundidad; nunca ha sido engañada por estas ilusiones, de que se daba perfectamente cuenta.

Despues de una sangría y de frecuentes purgantes que agravaron los accidentes, se decidió á ir al campo, en donde se restableció á términos que en un año no se volvió á presentar ningun accidente nervioso. De vuelta á París reaparecieron de tiempo en tiempo síncopes parecidos á los primeros, pero sin alucinaciones ni ningun otro trastorno más que deseos de llorar, una gran tristeza y gran temor á la muerte. La nutricion habia vuelto á adquirir su actividad, y la delgadez habia sido reemplazada por alguna gordura sin debilidad ni fiebre ni desarreglo de la circulacion. En el momento en que la examiné todas las funciones se verificaban de una manera muy regular y no habia ningun ruido anormal en la region del corazon ni en las arterias del cuello.

OBSERVACION 44. *Nervosismo crónico sin clorosis.—Palpitaciones, vértigos, síncopes frecuentes, imposibilidad de andar atribuida á una afeccion de la médula espinal.—Hiperestesia general, y particularmente del olfato.—Hidroterapia por M. Gillebert de Hercourt.—Curacion* (1).

M..., Preceptor, célibe, de 46 años, temperamento nervioso, muy impresionable y dedicado desde los 14 años á la vida sedentaria de bufete. En 1830 una ligera gastritis. En 1840 constipacion muy pronunciada acompañada de malestar y de insomnio; esta afeccion cedió con el uso de las aguas de Niederbromm. Durante el invierno del 47 al 48, y con el objeto de satisfacer más libremente su pasion por la música, M... cesó de frecuentar la sociedad y pasaba su tiempo completamente encerrado en su cuarto y ocupado exclusivamente, ó

(1) Gillebert de Hercourt, *Revue médicale*, 1853.

escribiendo ó tocando el piano ó la flauta. No salia más que dos veces por mes y se apresuraba á volver á su casa tan pronto como habia cumplido su deber. Sobrevinieron los acontecimientos de 1848, que conmovieron vivamente á M..., y que le produjeron un aumento en sus ocupaciones. En el mes siguiente perdió una de sus hermanas, y esta muerte le afectó mucho. Comenzó á sentir palpitaciones y vértigos, que se renovaban cada vez que queria volver la cabeza ó cuando se hallaba en un departamento muy caliente.

A pesar de este estado de sufrimiento, é impulsado por su honrosa susceptibilidad, M... no quiso abandonar su puesto, y quedó más aislado, más ocupado y más inquieto que nunca; así es que el mal hizo progresos tan rápidos como extensos. Su impresionabilidad se hizo extremada, y los olores ménos fuertes y más facilmente tolerables se le hicieron desde entonces antipáticos.

El 16 de Abril, despues de haber leido un diario, sintió el enfermo un gran peso en la cabeza, experimentó una sensacion como si un líquido le hubiera corrido por todos los miembros y cayó en un síncope. Despues, este accidente, precedido de vértigos y de palpitaciones violentas, se reprodujo frecuentemente bajo la influencia de las más lijeras causas; y bien pronto M... dejó de poderse tener en pié. Si intentaba tomar esta posicion le acometian los vértigos, inmediatamente perdia el equilibrio y volvia á caer sobre su asiento. La sobreexcitacion nerviosa hizo tambien nuevos progresos. No podia soportar ni el más debil ruido, por ejemplo, el de la conversacion en voz baja, no podia escuchar el relato del hecho ménos conmovedor sin caer en un estado espasmódico que se terminaba por el síncope. La aproximacion de las comidas le causaba igualmente palpitaciones y vértigos, y si se hubiera retardado la hora de una de estas, le hubiera acometido un desmayo. En fin, el 20 de Mayo era de todo punto imposible la marcha, y la estacion vertical y la estacion sentado solo podia soportarse teniendo apoyada la cabeza en un punto fijo, un mueble ó la pared, y sobre todo no moviéndola. Desde hacia tiempo no podia leer ni escribir; M... dormia poco, y cuando despues de haberse despertado á la hora ordinaria se dormia de nuevo, al volver á despertar siempre experimentaba vértigos y sofocacion, estando todo aquel dia insoportable.

Los sufrimientos de M... se atribuyeron á una afeccion de la médula espinal; iba á ser tratado á este tenor cuando de

repente decidió ponerse bajo mi direccion. Cuando le ví por primera vez el 29 de Mayo de 1848, formé un pronóstico más seguro: no encontraba allí más que un estado neuropático determinado por la sobrexcitabilidad nerviosa, perteneciendo á la forma.

En efecto, por una parte el pulso era regular sin frecuencia, las digestiones y el apetito eran buenos y por otra parte la movilidad no parecia debilitada, porque cuando estaba sentado y mejor aún tendido sobre el dorso, podia hacer con cada uno de sus miembros esfuerzos notables y perfectamente en relacion con su edad y su constitucion; además podia levantarse vivamente del asiento sin ayuda alguna. No experimentaba ni hormigueo ni entorpecimiento en las extremidades inferiores; la sensibilidad era normal en todas partes; la percusion de la columna vertebral y la prueba de la esponja, no hicieron reconocer punto alguno doloroso en la misma. No habia, pues parálisis, sino simplemente imposibilidad de conservar la posicion vertical, como sucede en los anémicos ó las cloróticas.

De todos modos debo hacer notar que no se habia demostrado en M... ningun ruido de soplo en el corazon ni en las carótidas; además el tinte de la piel no autorizaba suposicion alguna de alteraciones de la sangre, como la hipoemia, por ejemplo. El estudio del modo de produccion de los fenómenos morbosos, vino á justificar este diagnóstico.

Al género de vida adoptado por M..., se debe atribuir el orígen y desarrollo del mal. El sistema nervioso ha llegado al empobrecimiento; primero por la privacion prolongada de los estímulos naturales, y además por el exceso de impresiones de un solo órden; en este estado se ha hecho impropio para subvenir á los gastos de fuerzas nerviosas; la más ligera excitacion normal no llegaba más que á producir una congestion arterial, improductiva que llevaba así el trastorno á toda la economía.

Nótese que en M... la sobrexcitabilidad nerviosa no estaba acompañada de perversion de la sensibilidad; así es que en él no se observaron esas sensaciones extraordinarias que se han visto en otros enfermos, y por consecuencia nunca se le oyó falso juicio sobre su enfermedad. No está preocupado por el temor de la muerte pero no tenia esperanza de curarse; sin embargo, no estaba triste, no se quejaba exageradamente; por el contrario, aceptaba con resignacion la ter-

rible suerte á que se creia destinado. Siempre era pusilánime ante todo lo que suponia capaz de excitar sus espasmos y sus vértigos; y dominado por este temor, hacia hasta el tratamiento con extremada repugnancia.

Esta disposicion de ánimo nos hizo perder mucho tiempo; al principio me ví obligado á dirigir el tratamiento con gran reserva, á fin de no producir muy vivas inquietudes y sobre todo á fin de no desanimar al enfermo, que sufria espasmos al hacer simples lociones con agua á 32.° centígrados. Llegamos sin embargo á familiarizarle con el tratamiento hidroterápico; asustándole ménos la envoltura húmeda, la adoptamos durante quince dias haciendo dos sesiones por dia. El enfermo permanecia en ella una hora ó más, y al salir se le friccionaba durante cuatro minutos en un baño pequeño con el agua á 25.° centígrados. Entonces fué cuando consintió en tomar una ducha en polvo; pero era aun tan grande su temor que tuvo un síncope antes de recibir el contacto del líquido. La impresion que él temia nos sirvió para reanimarle. A la segunda vez adquirió más confianza y desde este momento tomó dos duchas diarias hasta su salida del establecimiento, y cesando en todos los demás medios que solo se habian empleado como preparatorios. La medicacion seguida por M... fué, pues, esencialmente sudorífica y nerviosa.

No habia necesidad de buscar otros elementos de tratamiento sea en una higiene especial, sea en las influencias morales, porque no se notaba ni trastorno moral ni alteracion de las funciones nutritivas, y la enfermedad se limitaba á simples lesiones de la sensibilidad. Era, pues, una neuropatía en toda su simplicidad.

Entrado en el establecimiento M... el 29 de Mayo, salió perfectamente curado el 29 de Agosto siguiente. He aquí en resúmen la marcha progresiva de su curacion. A los quince dias de tratamiento pudo escuchar durante algun tiempo y sin molestia, la lectura de un diario; el ruido le molestaba ménos y ha empezado á asistir á la mesa redonda y á comer con todos.

Despues de algunas duchas, la mejoría se hizo más sensible y empezó á leer y á escribir algunas líneas. Sostenia fácilmente la conversacion y permanecia algunos segundos de pié; tambien daba algunos pasos, pero con precipitacion.

El 8 de Julio el enfermo anduvo unos cien pasos sin fatiga y sin precipitacion, sin embargo aún no podia volver la cabeza ni mirar al suelo al ir andando.

El 29 del mismo la mejoría aumenta diariamente. M... tiene confianza en sí mismo para pasear solo por las laderas vecinas; no le impresionan tan desagradablemente los olores; sin embargo, vuelve difícilmente la cabeza y aún es susceptible al ruido de muchas conversaciones. Se abstiene por prudencia de todo trabajo; pero ha escrito ya muchas cartas.

A su salida, 29 de Agosto, M... hace desde algun tiempo la vida comun; asiste á las reuniones y á las soirées musicales; hace expediciones al campo con los otros enfermos; trabaja, juega y vuelve la cabeza á su antojo; en una palabra, no siente ninguno de sus antiguos trastornos. He vuelto á ver á M..., por última vez en Febrero de 1850; su salud era la mejor y continuaba perfectamente sus funciones.

Soplos vasculares.—Al mismo tiempo que existen estos trastornos nerviosos dinámicos del aparato circulatorio, se producen otros fenómenos de que la física nos dá explicaciones, y que tienen por asiento los vasos del cuello. Quiero hablar de los *ruidos de soplo* vasculares, cuyo punto de partida colocamos en las arterias, atribuyéndolos á la disminucion de densidad de la sangre, mientras que otros creen se producen en las venas, y por causa de las vibraciones de la vena fluida producida en la yugular por la sangre que vuelve hácia el córazon. Estos ruidos vasculares son *simples, contínuos ó intermitentes y musicales.* En gran número de casos de nervosismo crónico, pero no en todos, hay ruidos de esta naturaleza fácilmente apreciables en la region del cuello, y esto parece probar irrecusablemente para algunos médicos, que esta neurosis es siempre resultado de la anemia. No creo que esta prueba sea concluyente. Los mismos ruidos vasculares del cuello existen en gran número de personas en buena salud, no teniendo en manera alguna la disminucion de densidad de la sangre que caracteriza la *nesohemia clorótica.* Esto resulta de las experiencias y observaciones de Chauveau. He comprobado su exactitud en gran número de tiñosos de varias edades y de buena salud colocados en las salas del hospital de Santa Eugenia, en los alumnos de mi clínica y en algunas otras personas tambien sanas. En 28 tiñosas, en buena salud, á quien he auscultado las yugulares, he demostrado 22 veces el ruido de soplo simple, 4 veces el ruido contínuo con duplicacion, y 2 veces un soplo musical muy pronunciado; de 24 escrofulosas, existia el ruido venoso de soplo simple en 18, y 5 veces el soplo contínuo ó soplo

musical; pero aquí no he encontrado el zumbido de mosca oido en una jóven de la precedente clase. En 6 alumnos del hospital de Santa Eugenia, he oido cinco veces el ruido de soplo venoso que en un caso tenia el carácter musical; en fin, en tres personas adultas que acababan de almorzar bien, dos tenian ruido de soplo muy pronunciado en el cuello. Estos ruidos cambian fácilmente de carácter por el movimiento y segun la estacion, sentado, de pié ó acostado, y se modifican pasando del tipo intermitente al contínuo y musical. No iré más léjos sobre este objeto porque no entra en mi plan hacer aquí el estudio de las causas y del sitio de los ruidos vasculares; sin embargo, me es imposible no manifestar algunas dudas sobre la importancia semeiótica de estos ruidos, despues de haberlos observado con todas sus modificaciones en sujetos de salud floreciente.

Cualquiera que sea la opinion adoptada, que se coloque el sitio de estos ruidos en las arterias, como se cree generalmente, ó en las venas como pretendan Ward (1), Hope, Aran (2) y Chauveau; que resulten de la disminucion de densidad del líquido arterial, de diferencias de presion á que este se encuentra sometido en el corazon y en las arterias, ó que sea por el contrario, como lo ha demostrado Chauveau, efecto de las vibraciones de la *vena fluida*, al atravesar las yugulares por la aspiracion del corazon y por el *vis á tergo*, si existen en un gran número de personas sanas, no anuncian ciertamente la existencia de la anemia. Su presencia ó ausencia, no tiene, pues, en los enfermos más que una significacion dudosa é incierta, y si la tomo en cuenta, no es más que por presentar á los ojos del médico todas las partes de la discusion, cualquiera que sean, no queriendo omitir nada de los fenómenos importantes de la enfermedad.

En el nervosismo crónico, estos ruidos de soplo no tienen caractéres particulares, simples ó de doble corriente, algunas veces musicales, ofrecen los mismos caractéres que en la clorosis, y dependen de las mismas causas, es decir, de las vibraciones de la *vena fluida*, que de las yugulares vuelve al

---

(1) Ward y Roger, *Traité pract. de ause.* París, 1865.

(2) Aran, *Sur le neumere continue vasculatre et comporé Arch, gen. de Med.* t. III, página 53.

Chauveau y Marey, *Mem. de l'Acad. de Med.*, t. XXVI, París, 1863.—Marey, *Trai. practique de auscult.* París, 1865.

corazon. Una sola cosa debe sorprender, la ausencia de estos ruidos en algunos sujetos nerviosos, flacos, debilitados y sometidos por largo tiempo á una alimentacion insuficiente, capaz de alterar la composicion de la sangre. Esto puede explicarse de la manera siguiente. Se admitiria, desde luego, que los vasos están estrechados y que las corrientes venosas son muy débiles para ocasionar la vibracion de la *vena fluida*, necesaria para la produccion de un ruido de soplo. Habria en este caso una *oligohemia*, lo que es fácil de juzgar por la disminucion de calibre de las arterias y venas superficiales fuertemente retraidas, y estas alteraciones, como ya se sabe, son físicamente insuficientes para producir un soplo vascular.

En muchos casos la sangre se altera, si no desde el principio, al menos consecutivamente, á juzgar por la decoloracion de las carnes y de las mucosas que presentan algunos enfermos. Este es uno de los efectos de la dispepsia y del estado nervioso crónico; y aunque no se haya hecho ningun análisis cuantitativo de la sangre, no repugna admitir que su alteracion esté principalmente en los glóbulos rojos cuya proporcion disminuye en absoluto como en la clorosis. Este hecho, que no era sino probable, se desmuestra hoy dia muy fácilmente por medio del cuenta-glóbulos de Malassez y de Hayem. Con este instrumento de óptica, se puede observar como yo lo he hecho dos veces, que el número de glóbulos rojos, que es en el estado normal de 4.500.000 por milímetro cúbico próximamente, desciende á 4.000.000 y áun á 3.800.000. Pero conviene tener presente, que hay oscilaciones normales considerables en estas cifras, y es preciso no darles una importancia absoluta.

§ 11.—Trastornos de la secrecion gástrica, salival, urinaria, sudoral, gaseosa.—Ptialismo.—Dispepsia flatulenta.—Fosfatúria.—Quilúria.—Neumatosis de la vejiga, del útero y de la vajina.

El nervosismo crónico produce en las secreciones líquidas y gaseosas trastornos no ménos considerables que en los demás aparatos funcionales. Lo que he dicho de las modificaciones del jugo gástrico á propósito de los trastornos nerviosos observados en el aparato digestivo, basta para demostrarlo.

Al mismo tiempo que la hipersecrecion ó disminucion de

los jugos gástricos é intestinales, y de su cambio de reaccion ácida, neutra ó alcalina, hay tambien en los productos segregados por las mucosas, por los riñones, las glándulas de la piel y por los órganos sexuales, etc., modificaciones que es muy importante conocer.

El ptialismo abundante que he mencionado en el nervosismo agudo, existe tambien en el crónico; lo he observado en una señora de cerca de cincuenta años, que hacia más de uno que estaba sumida en el más profundo pesar por la muerte de su madre. Esta señora, muy debilitada, muy delgada, tenia continuamente fiebre, las digestiones perturbadas frecuentemente, un punto doloroso, muy incómodo, sin lesion cutánea en toda la superficie del cuerpo, y un dia tuvo un abundante ptialismo durante muchas horas, que duró mucho y cuyo líquido bastó á llenar una cubeta.

Hay otro trastorno importante de las secreciones de la mucosa digestiva de que no he hablado, que es la exhalacion gaseosa ó timpánica observada en muchas personas. Tienen los enfermos borborigmos, flatuosidades incómodas, algunas veces dolorosas, dando lugar de vez en cuando á cólicos agudos más ó ménos vivos; estos borborigmos aumentan mucho por las emociones. Los hay que se inflan despues de la comida, no pudiendo soportar abrochados sus vestidos; en algunos casos esto pasa los límites ordinarios, y constituye una verdadera neumatosis gastro-intestinal, acompañada de tension, de malestar, dísnea y seguida de eructos inodoros, ó por el contrario, de absorcion casi tan rápida como la exhalacion. Este es un accidente muy desagradable, muy molesto, que ocasiona gran fatiga á los enfermos y que revela una *dispepsia flatulenta*.

Las orinas son acuosas, pálidas, inodoras, abundantes en el nervosismo crónico, sin fiebre, sobre todo en el momento de los paroxismos, y su emision se hace muy frecuentemente. Esta necesidad, tan á menudo repetida, es excesivamente desagradable y completamente dominada por el estado moral; la menor contrariedad, el cuidado ó la preocupacion, la hacen nacer á cada instante. Hay *diabetes insípida ó poliuria*. Es raro que la emision se suspenda y haya retencion de orina; sin embargo, yo he observado un caso en una mujer muy nerviosa, pero no histérica.

Es una cosa muy particular y muy conocida la modificacion de la composicion de las orinas en los paroximos de la

neurosis. Su abundancia y la frecuencia de la emision; la disminucion de su densidad; su trasparencia incolora debida á la enorme cantidad de agua, con relacion á las materias salinas ó animales que contienen; estos son sus caractéres.

Cuando el paroxismo cesa y el estado nervioso de los enfermos se mejora, vuelven las orinas á recobrar su color, su consistencia, su olor y su densidad; nada de esto se observa en el nervosismo crónico grave, acompañado de fiebre y de marasmo. Las orinas rojizas, más ó ménos oscuras, poco abundantes, algunas veces espesas, están en relacion con el estado febril y no pierden sus caractéres á no sobrevenir alguna favorable mejoría en el estado de los enfermos.

Las orinas pueden ser gaseosas, ó por lo ménos la miccion acompañada de salida de gas por la uretra. Aunque este hecho me ha sido afirmado por muchos enfermos neurósicos, nunca le he dado crédito, y pensé que la sensacion acusada por algunos de ellos, hombres ó mujeres, de un gas que salia por el meato urinario, era una ilusion sensorial. El siguiente hecho, referido por Raciborski, pone, ain embargo, fuera de duda la existencia de este fenómeno tan raro como singular, tan sorprendente como difícil de comprender.

Observacion 45. *Ejemplo de pneumo-uria, ú orina gaseosa, en un enfermo afectado de neuropatía proteiforme, con predominio de los síntomas de la hipocondría.* (Raciborski.)

M. O..., de 40 años de edad, recibia nuestros cuidados ya hacia próximamente dos meses, por una neuropatía proteiforme, con predominio de los síntomas de hipocondria, cuando un dia vino muy asustado á nuestra casa para decirnos que acababa de arrojar aire al orinar, y que este mismo fenómeno, que ya se habia producido algunos dias antes, le hacia temer algun desórden profundo de su organizacion. No habiendo observado nosotros nada parecido, y no recordando haber leido cosa semejante en los anales de la ciencia, nos limitamos á tranquilizar al enfermo, diciéndole que el hecho de que nos hablaba podia existir en rigor sin ninguna gravedad; que no tenia nada de ridículo el admitir la posibilidad de una secrecion gaseosa de la mucosa urinaria, bajo la influencia de una perturbacion nerviosa, puesto que se observan todos los dias secreciones semejantes, producirse en circunstancias análogas en la mucosa gástrica, intestinal y áun en la de la vajina; que por lo singular del hecho siempre era prudente el dudar, hasta que lo observáramos por nosotros

mismos ú otra persona de quien no tuviésemos que temer tanta facilidad como en el enfermo para las ilusiones. Durante muchos dias se esforzaba en vano por orinar en nuestra presencia; el curioso fenómeno de que nos habia hablado no se reproducia mientras nuestras visitas, pero sí en los intervalos. Como quiera que fuese, como nuestra incredulidad, que iba en aumento, contrariaba mucho á M. O..., le mandamos orinar siempre en presencia de su criado. Esta precaucion no ha sido inútil. Efectivamente, este testigo oficial nos dijo á los dos ó tres dias que su amo habia expelido realmente aire al arrojar la orina el dia anterior, que las últimas porciones de este líquido salian con ruido y formando burbujas en la extremidad de la uretra. Desde este momento, pensamos que era preciso intentar asegurarse de la cosa por el cateterismo, y que el hecho era bastante curioso para merecer el ser demostrado en presencia de otros compañeros.

Fijamos la eleccion sobre nuestros excelentes y hábiles compañeros los doctores Mercier y Mialhe.

M. Mialhe hizo unir la extremidad de una sonda elástica de mediano calibre, por medio de un pequeño manguito de caoutchouc, á la extremidad de un tubo de vidrio, cuya otra extremidad encorvada se sumergió en una probeta llena de agua, é invertida dentro de una cubeta llena del mismo líquido. Estando así las cosas preparadas, se introdujo la sonda en la vejiga, y el extremo del tubo de vidrio sumergido enseguida bajo la probeta. Inmediatamente vimos salir mucha orina, que se distinguia por la direccion de una corriente amarillenta, á través de la diafanidad del agua. A los dos o tres minutos tocó su vez al gas, representado por muchas burbujas, siguiéndose de cerca y vaciándose sucesivamente en la probeta, en la que el gas ocupó la porcion más elevada en altura de dos centímetros próximamente. Habiendo examinado M. Mialhe la orina, depositada el mismo dia separadamente en un vaso de vidrio, le ha encontrado todos los caractéres de la orina normal. En cuanto á la naturaleza del gas, el sábio químico ha reconocido ser el ázoe, por lo que ha deducido que las burbujas que hemos visto salir con la orina, debian ser sencillamente burbujas de aire, habiéndose disuelto el oxígeno en la orina.

Sin embargo, era preciso decidir cuál era la causa de la presencia del aire en la vejiga.

Los autores admiten la posibilidad de la formacion de gas

en la vejiga en los enfermos de catarro crónico ó de nefritis supurada, sobre todo cuando estos han sido sometidos al cateterismo. Pero nuestro enfermo estaba lejos de encontrarse en estas condiciones, y además, los gases que se observan en estas circunstancias son fétidos, lo cual es debido al hidrógeno sulfurado. En M. O., el gas que salia con la orina era completamente inodoro.

Una fístula recto-vesical puede igualmente ocasionar la pneumo-uria. Hemos visto hace dos años, en consulta con nuestro maestro M. Andral, un enfermo en quien semejante accidente habia ocurrido al final de una disentería aguda. Durante la secrecion, el gas se mezclaba abundantemente á la orina, que era de un olor infecto, y mezclada con materias fecales diluidas. El enfermo vivió siete ú ocho dias.

Nuestro enfermo no podia ser comprendido en esta categoría, porque aparte de los trastornos de la inervacion, no hay en él el menor indicio de lesion alguna en los órganos próximos á la vejiga. La naturaleza del gas mezclado á la orina, no permite además detenerse en ninguna de estas hipótesis.

Sin embargo, M. Mialhe, que tenia algun reparo de admitir la posibilidad de la exhalacion del aire por la mucosa de los órganos urinarios, tuvo un instante el pensamiento de que el aire cuya presencia habíamos demostrado en la vejiga de M. O., habria podido penetrar allí durante la introduccion de la sonda, ó aunque, por una disposicion particular al enfermo, podria verificarse en él mientras orinaba, una especie de aspiracion del aire exterior.

Para M. Mercier, como para nosotros, esta última hipótesis, sobre todo, es poco admisible. Sin embargo, para saber lo que convenia en justicia pensar de las objeciones de nuestro sábio compañero, suplicamos una nueva reunion y rogamos otro dia á M. Mercier practicase el cateterismo debajo del agua, estando el enfermo sumergido en un gran baño y á presencia de M. Mialhe. Esta circunstancia no ha impedido que el aire salga y se vaya á alojar en la probeta como precedentemente. Es evidente que en este caso no era posible admitir la penetracion de aire del exterior, porque la extremidad de la sonda estaba sumergida en el agua del baño antes de ser introducida en la uretra, tambien bajo el agua.

Para juzgar la hipótesis de aspiracion uretral, hemos recomendado al enfermo sumergir el miembro en un vaso lleno de agua cada vez que sienta necesidad de orinar, y colocarlo

enseguida en un servicio para dejar el derrame del vaso operarse sin inconveniente. El enfermo ha observado escrupulosamente esta prescripcion durante seis dias, siempre que ha ido á orinar. No obstante estas precauciones, no ha dejado de salir aire por la sonda; una sola vez no le hemos encontrado, y era despues de un viaje de cuatro dias á Bordeaux. En todas las demás exploraciones se ha notado siempre hácia el final de la miccion una cantidad mayor ó menor de burbujas de aire, llenando sucesivamente como un monton de perlas el tubo de vidrio adaptado á la sonda, y romperse enseguida en la superficie del agua. Este fenómeno aún dura; pero desde que hemos recurrido al cateterismo, que se hace cada seis ú ocho dias, nunca ha arrojado el enfermo espontáneamente aire sin la introducion de la sonda.

Acusa frecuentemente puntos dolorosos, ya en los riñones, ya más bajo, hácia el coxis, ó ya hácia la raiz del pene; pero seria difícil decir si estas sensaciones molestas y pasajeras son el efecto de la presencia de aire en la vejiga ó más bien el resultado de una perturbacion nerviosa, de la cual seria una consecuencia la *pneumo-uria*. La vejiga parecia un poco debilitada y proyecta mal la orina, sobre todo en ciertos momentos.

Orina el enfermo frecuentemente con gran facilidad, y otras veces, sobre todo por la mañana, se vé obligado á hacerlo muchas veces para vaciar enteramente su vejiga. La orina que arroja es habitualmente muy espumosa, lo cual podria depender de la disolucion del gas en este líquido.

Una inyeccion de la disolucion de nitrato de plata al décimo, practicada por M. Mercier en la cabidad de la vejiga ha producido un poco de mejoría bajo este punto de vista; pero no ha cambiado en nada la manifestacion del aire en la orina.

Despues de 18 dias, época en que se redactó la observacion que acaba de leerse, no ha habido grandes cambios en el estado nervioso del enfermo. Como todos tos hipocondriacos, se ocupa de los menores detalles y se supone afectado de toda clase de enfermedades. Sucede frecuentemente el quejarse de vivos dolores en la region renal hácia la vejiga y en los miembros inferiores.

Estos sufrimientos tienen una notable movilidad: le hacen á veces muy desgraciado, y basta, sin embargo, nuestra llegada asegurándole respecto á su situacion, para que sus ideas tomen una direccion diferente y le hagan olvidar, hasta cier-

to punto, lo que un instante antes le preocupaba. Se observa siempre la misma variedad en la manera de orinar; pero, en general, se vacía mal la vejiga, sobre todo por la mañana y cuando el enfermo está de pié; la posicion de sentado facilita la excrecion de la orina. En fin, lo que hay de notable es que desde hace 16 dias en que el enfermo no ha sido sondado más que dos veces, una cada ocho dias, no hemos encontrado aire en la vejiga.

¿Es definitiva esta desaparicion de la *pneumo-uria*? No nos atreveríamos á afirmarlo; pero, en todo caso, debe contribuir fuertemente á animar al enfermo respecto á su estado. Algo es, en efecto, ver desaparecer un elemento tan poderoso de preocupacion en un enfermo afectado de tan grande sobre-excitacion nerviosa, en un hipocondriaco.

El hecho de que acabo de hablar parece no ser el único en su género. Como ya he dicho, me ha sido referido por muchos enfermos, y Brierre de Boismont dice que Ribes siendo disector de la Facultad de Medicina de París, hizo ver un dia á sus alumnos un niño que no habia tenido más enfermedad que la emision de gas por la uretra (1).

Las misceláneas de los *curiosos de la naturaleza* del año 1671 contiene la descripcion de otro hecho de este género, cuyo extracto es el siguiente:

«Est vir primarius hic Gothæ, qui collica per annum affligitur cum borborigmis, tensione abdominis, doloribus, circa umbilicum, et quod peculiare est flatus per penem quasi solemni et consueta tunc excernuntur via saepe cum, saepe sine urina» (2).

Otros compañeros han observado quizás esta misma particularidad, y seria muy útil que hicieran conocer algunos hechos nuevos, á fin de tener detalles algo precisos sobre los síntomas que acompañan á la *peneumo-uría*.

Otra alteracion de la orina es la *fosfaturía*.

En un jóven afectado de nervosismo crónico consecutivo, unido á una antigua flegmasia de las vias digestivas, me han presentado las orinas una alteracion particular y muy rara; ya eran blancas, lactescentes y ligeramente ácidas en el mo-

---

(1) Brierre de Boismont; *Rechuerches sur les pneumatoses;* in 4.º, 1825, theses de París.

(2) *Miscelánea curiosa; Decuria prima. Annus secundus*, 1671, p. 85.

mento de su emision; ya eran naturales, dejando depositar en el primer caso un sedimento blanquecino abundante de fosfato amónico-magnesiano, soluble en una corta cantidad de vinagre. Estas orinas, que he examinado muchas veces al micoscropio, han sido examinadas tambien por Robin y por Bouchardat, que han comprobado mi observacion, y durante tres años que han presentado este carácter de una manera intermitente, siempre era en el momento de los paroximos cuando reaparecia la secrecion fosfática. Quizás ha sucedido así mucho tiempo, porque no he asistido al principio de los accidentes y el enfermo me ha dejado tambien antes de su curacion.

Quiluria.—Tambien una vez en una jóven de 15 años, más histérica que nerviosa, he encontrado orinas lechosas y grasosas, lactescentes, que por el reposo dejaban aparecer una nube cremosa en la superficie. Esta nube de crema blanca se disolvia bien en el éter, y vista al microscopio estaba formada de gotitas de grasa exactamente parecidas á las que se observan en la leche. Esta enferma no la he continuado viendo.

Muchas veces he buscado en estas orinas el azúcar y la albúmina, pero casi siempre los resultados del análisis han sido negativos. Una vez, sin embargo, en una condesa, vieja, casada en segundas nupcias con un médico y presa muchos años hacía de un estado nervioso muy grave dependiente de una nefritis albuminosa crónica sín hidropesía, eran las orinas muy albuminosas. La alteracion ha persistido hasta la produccion del edema y del anasarca, y la muerte ha ocurrido en un ataque súbito de apoplegía serosa. Fuera de este hecho, que no se refiere directamente al nervosismo crónico, no he encontrado ninguna otra modificacion de la secrecion urinaria que las que acabo de mencionar.

La secrecion del sudor, tan fácil, y algunas veces tan abundante en el estado nervioso agudo, no ofrece modificacion notable en el nervosismo crónico sin fiebre: pero cuando la enfermedad, muy intensa, se hace febril é impone á los enfermos la necesidad de guardar cama, reaparece el sudor como signo de debilidad y de caquexia. Los enfermos están casi siempre mojados, sobre todo en la cabeza y en las palmas de las manos. No pueden hablar, moverse, hacer esfuerzos ni experimentar emociones sin que el sudor inunde diferentes partes del cuerpo.

En algunos casos hay sudores más ó ménos abundantes,

parciales ó difusos, repitiéndose cada dia, ó como he citado un ejemplo, volviendo todos los años durante un mes de invierno. En una enferma asistida por Jules Parrot por una neuropatía con ataques convulsivos calificados de *epilepsia*, ha habido sudores de sangre. Es uno de los casos más curiosos que pueden encontrarse.

OBSERVACION 46. *Nervosismo crónico. — Convulsiones.— Hematidrosis, ó sudor de sangre; dispepsia, vómitos, neuralgias varias, espasmo de la glotis, falsas sensaciones de frio, hematemesis* (1).

La señora X... nació en 1832; su padre parece haber tenido *ataque de nervios*; su madre ha gozado constantemente de buena salud. A la edad de siete meses muchos dedos se la llenaron de úlceras escrofulosas, las cuales se cicatrizaron despues de haber sido tratadas durante dos años por Alibert. A los seis años sobrevinieron sin causa conocida accesos convulsivos con pérdida del conocimiento, que se reproducia dos ó tres veces al mes. Más tarde, en las cicatrices de la mano, se presentó una exudacion sanguinolenta, sin dolor, y á menudo sin causa apreciable. Un dia, bajo la influencia de un violento pesar, se presentaron lágrimas teñidas de sangre. A partir desde esta época se presentó la hematidrosis indiferentemente en las rodillas, las piernas, el pecho y el surco de los párpados inferiores.

Las reglas aparecieron á los 11 años, y sobrevinó entonces una mejoría pasajera en el estado de la enferma; pero bien pronto reaparecieron los accidentes con más intensidad y más frecuencia.

El sudor de sangre se presentaba por intervalos variables; algunas veces inundaba súbitamente la cara, y para valernos de las frases de los asistentes, parecia verse una *mujer asesinada*.

Estas hemorragias nunca eran un fenómeno aislado: sobrevenian casi siempre á consecuencia de una emocion moral, y complicaban un ataque nervioso con pérdida absoluta del movimiento y de la sensibilidad.

Casada á los 15 años X..., no tardó en ver tomar á sus accesos nueva violencia: algunas veces duraban una ó dos

---

(1) Jules Parrot, *Etudes sur la suer de sang et les hemorrhagies nevropatique. (Gazette hebdomadaire*, Octubre, 1859).

horas. Estaban caracterizados por gritos y movimientos convulsivos de todo género.

Estos trastornos desaparecieron durante un primer embarazo, y estallaron de nuevo un año despues del parto á consecuencia de una metrorragia.

A principios del año último (1858), X... parecia estar mejor desde hacia meses, cuando su niño fué atacado, con pocos dias de intervalo, por dos enfermedades graves. Las vigilias prolongadas que se impuso, y la contínua agitacion moral alteraron rápidamente su salud. Tuvo vómitos, y las bebidas eran arrojadas lo mismo que los alimentos sólidos.

El 1.° de Abril, despues de un ataque con pérdidas de conocimiento y exudacion de sangre sobre la cara, habiendo dado la enferma una caida que la asustó mucho, se vió obligada á guardar cama.

Desde esta época es cuando yo fuí llamado á asistirla. El momento en que llegué junto á la señora X..., estaba atormentada por dolores lacerantes, que se presentaban alternativamente en el epigastrio, en las regiones inguinal y vulvar, en las piernas, en la cabeza y en las paredes del torax. Observé tambien diversos ataques de convulsiones muy variadas, y exudaciones de sangre en diversos puntos del cuerpo.

Vejigatorios volantes, aplicados en gran número sobre las partes doloridas, dósis considerables de ópio y las inhalaciones de cloroformo, produjeron una progresiva mejoría, y el 20 de Mayo la enferma se encontraba bastante bien para poderse dirijir al campo.

El 25 volvió á París: las reglas se habian retardado algunos dias, y se dejaban sentir punzadas en todos sentidos en la region lumbar.

Hácia las cuatro de la tarde se presentaron en las ingles, en las piernas, en los pechos, en la cabeza, los hipocondrios y depresion epigástrica, no habiéndolos disipado sino momentáneamente las inhalaciones de cloroformo; tuvo la enferma tres ataques de epilepsia. Despues se puso doloroso un punto circunscrito del cuero cabelludo, y ví sudar en él sangre que se secó bien pronto.

Desde entonces todos los paroxismos neurálgicos se acompañaron de hematidrosis al nivel de los focos de dolor. En diversas ocasiones se escapaba la sangre de la piel de la frente, y formaba como una corona alrededor de la raiz de los cabellos; en el pliegue de los párpados inferiores sale en can-

NUEVA PLAZA LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

tidad bastante considerable para poder recojer muchas gotas.

Sea antes, sea despues del momento de la erupcion, la piel conserva su aspecto habitual, sin aparecer más inyectada en los puntos que sangran que en los más próximos, y sin distinguirse en ella mancha alguna. Hácia las once, despues de haber tenido muchos vómitos nerviosos, la enferma se duerme bajo la influencia de treinta centígramos de clorhidrato de morfina administrado en dos veces.

La aparicion de las reglas produjo al dia siguiente una sensible mejoría, y los accesos, despues de reproducirse á raros intervalos, desaparecieron bien pronto completamente.

El 28 de Setiembre, habiéndose detenido súbitamente las reglas, se presentó una sensacion muy dolorosa en el lado izquierdo de la cara, cuya piel se cubrió de sangre en muchas ocasiones. Al mismo tiempo sobrevinieron accesos de epilepsia, que se renovaron al dia siguiente, y seguidos de esfuerzos infructuosos, de vómitos y de espasmo de la glotis; la diarrea llegó á su colmo, y la asfixia era inminente. La enferma se halla en un estado de agitacion tal, que entre muchas personas apenas bastan á sostenerla en su cama; de tiempo en tiempo todos los músculos del cuerpo se contraen como en el tétanos. A este estado, durante el cual la inteligencia parece trastornada, suceden accesos de epilpsia seguidos despues de una completa calma.

El 17 de Noviembre dolores exacerbantes invaden diferentes partes de la region cefálica. En lo más fuerte del acceso la cara se cubre instantáneamente de una máscara sangrienta; entonces á los gritos agudos y á la agitacion que acompañan á la hematidrosis, suceden, ya un abatimiento tranquilo, ó ya pérdida del conocimiento con ó sin movimientos convulsivos.

La sangre no sale igualmente por todos los puntos de la piel; en la frente, en los párpados inferiores de las alas de la nariz y de la barba, es donde se la vé brotar en forma de gota.

Al dia siguiente la enferma experimenta en el epigastrio la sensacion de un cuerpo frio, y tan pronto vomita materias glerosas, como una ó dos cucharadas de sangre fluida y roja.

Esta hematemesis, que es un accidente habitual, se ha producido recientemente en circunstancias bien dignas de notarse. Se manifestaban de tiempo en tiempo dolores cefálicos con hematidrosis cada vez que la enferma, avisada por su sensacion familiar, vomitaba algunas bocanadas de sangre. Casi

simultáneamente se puso muy dolorido el epigastrio, y la piel de esta region se cubrió de un rocío sanguíneo.

El 25 de Enero de 1859, la salud volvió á alterarse despues de una suspension de las reglas. Sucediéronse á cortos intervalos accesos de epilepsia, dolores estomacales y vulvares, esfuerzos de vómitos, espasmos de la glotis, fijándose despues el dolor en la frente, que se cubria de sangre. Las inhalaciones de cloroformo y algunas píldoras de ópio restablecieron la calma.

Al dia siguiente, á pesar de la administracion preventiva de una gran dósis de morfina, empezó á doler la cabeza y salió sangre varias veces de los párpados inferiores. Despues hubo un ataque convulsivo muy complicado, y las punzadas recorrieron el epigastrio, las ingles y la vulva. Estos dolores, que parecen partir de la profundidad de los tejidos, arrancan á la enferma gritos dolorosos, y la ponen momentáneamente en un estado de agitacion tal, que se creeria tener un acceso de manía aguda.

Cada paroxismo murálgico principia de una manera brusca, y se termina por un ataque de epilepsia ó por esfuerzos infructuosos de vómitos seguidos de espasmos de la glotis; despues de lo cual la enferma, anonadada, cae por algunos minutos en un estado de soñolencia del que bien pronto la sacan nuevos dolores.

Por la tarde reaparecen las reglas, y el dia siguiente se pasa sin accidente.

El 28 una nueva detencion de la menstruacion produce hematemesis, despues pérdida del conocimiento con rigidez tetánica y exudacion sanguínea en el surco de los párpados inferiores.

Se presentan dolores inquinales y vulvares, análogos á los que ya hemos descrito, con tal intensidad que no puede describirse.

En el intervalo de estos accidentes, X... parece gozar de perfecta salud; de tez fresca, está gruesa y no revela su exterior indicio alguno de la afeccion que padece.

Las facultades intelectuales han continuado perfectamente intactas. Nunca, al salir de sus ataques, aunque éstos presenten todos los caractéres de la epilepsia, la enferma cae en ese anonadamiento físico y moral, como sucede ordinariamente á los epilépticos; y lejos de esto, apenas se termina el paroxismo, sea de la naturaleza que sea, al pun-

to la inteligencia se manifiesta con su vivacidad habitual.

A la medicacion se refieren algunas particularidades que deben ocuparnos un instante. Me he dirigido á combatir el elemento doloroso durante los ataques, y en su intervalo la diatesis escrofulosa y un estado clorótico no dudoso. Las preparaciones iodadas y el hierro han llenado la segunda indicacion, y ya he dicho que los dolores habian sido combatidos con vejigatorios volantes, con el cloroformo y el ópio.

La enferma se acostumbró muy pronto á soportar dósis considerables de este último medicamento; así es que he tenido que administrarle hasta 40 centígramos de clorhidrato de morfina en el espacio de dos ó tres horas. Pero merece sobre todo fijar nuestra atencion el uso del cloroformo. No se ha empleado sino muy rara vez de una manera local, y esto sin gran resultado; casi siempre he recurrido á las inhalaciones. Al principio la enferma era muy sensible á la accion del anestésico, bastando algunas gotas vertidas sobre un pañuelo y aproximado á la nariz para dormirla; pero poco á poco se embotó esta susceptibilidad.

Todos los accidentes nerviosos, excepto la epilepsia, han sido atacados por este medio, y siempre ha mitigado los sufrimientos, si no los ha disipado por completo.

Aun en medio de los ataques más violentos, cuando se habia absorbido una dósis suficiente de cloroformo, cesaba toda manifestacion morbosa como por encanto, y á la agitacion sucedia un sueño tranquilo; la señora X... discurria dormida sobre los acontecimientos é impresiones del dia, muy rara vez sobre hechos antiguos. Nada más parecido á la realidad puede imaginarse como esta conversacion, en que la enferma, creyéndose en presencia de su interlocutor, escucha, interroga, sonríe á una respuesta imaginaria, replica, y todo esto con las inflexiones de la voz y con los gestos que le son habituales en el estado de vigilia.

Si el sueño clorofórmico es menos profundo, queda la enferma aún, es cierto, del todo agena á las impresiones del exterior; pero sus palabras versan sobre objetos siniestros, son interrumpidas por gestos y suspiros, que atestiguan el terror que la hacen experimentar; no habla entonces mas que de sufrimientos, de peligros y de tormentos. Tan pronto su niño, que está á punto de morir, es lo que la agita violentamente; otras veces una operacion cruenta, á que se le somete para estirpar su mal. No se puede dudar que en este caso el

trabajo morboso persista y que haya percepcion del dolor, aunque menos intensa, y más oculta que en el estado de vigilia. Lo prueba el que, á medida que la accion del cloroformo se debilita, la percepcion se va precisando más y más-entonces un grito ó un gemido interrumpe algunas veces bruscamente el sueño, y continúa el ataque. Se diria que durante la anestesia, el sensorio, herido sin cesar por las impresiones que parecen partir del epigastrio, de la vulva ó de la cara, las elabora, trasformándolas en ensueños penosos que turban el sueño; pero si el dolor está enteramente dominado por el cloroformo, parece entonces que el cerebro, puesto del todo al abrigo de las excitaciones periféricas, se da á un trabajo del todo interno, solo influido por la memoria y versando sobre impresiones antiguas, principalmente las de naturaleza agradable, que son más conformes con el estado de sosiego de la sensibilidad.

Nótese que esta no es una teoría de tan singulares efectos, sino simplemente una manera de reasumirlos.

Esta observacion de Julio Parrot es en extremo curiosa, no solamente por el hecho auténtico de hematidrosis, que añade á los que ya ha hecho conocer Gendrin (1), sino tambien por razon de la relacion del sudor de sangre con un caso tan curioso de nervonismo crónico. No estableceré entre este fenómeno y la enfermedad relacion cierta de causalidad, pero es imposible no tomar en cuenta un hecho tan importante, que la observacion ulterior podrá exclarecer.

Al lado de las secreciones gaseosas de la uretra en el hombre, de que he hablado más arriba, es preciso colocar los casos del mismo género observados en la mujer. El solo trastorno de secrecion ó de exhalacion en los órganos genitales de la mujer, que está en relacion con el nervonismo crónico por mí observado, es la *neumatosis uterina ó vaginal*. Una señora, largo tiempo acostumbrada á los honores que dan el nacimiento, la fortuna y el ser su esposo ministro, habia quedado viuda, y vivia, á su vejez, apartada de su familia en las prácticas de una profunda devocion. Habia caido en un estada de nervosismo crónico, caracterizado por un gran número de fenómenos nerviosos, acompañados de fiebre, y presentó, entre otros, el singular fenómeno de una exhalacion

(1) Gendrin, *Traité philosophique de medicine pratique*, t. I, p. 276.

gaseosa utero-vaginal bastante abundante. Constantemente sentada, y muy débil para bajarse, era imposible que el aire entrase en la vagina para volver á salir, como se observa frecuentemente en el *eructo vaginal*, y por esto concluí creyendo en la exhalacion morbosa de los gases arrojados por la vulva.

§ 12.—**Amenorrea.**

La amenorrea ó la dismenorrea son trastornos de la menstruacion que se observan muy frecuentemente en el nervosismo crónico. La primera tiene lugar cuando las enfermas están debilitadas por la inanicion y por la fiebre; y en esto nada hay especial del estado nervioso crónico: en cuanto á la dismenorrea, muy comun en las mujeres nerviosas, ¿es, sin embargo, más frecuente ó más intensa en el curso del nervosismo crónico? Esto es hoy imposible decidirlo, teniendo presente el corto número de observaciones hechas á este propósito.

CAPÍTULO V.

MARCHA DEL NERVOSISMO AGUDO Y DEL CRÓNICO.—DURACION.—TERMINACIONES.

Marcha del nervosismo agudo.—Como ya ha podido verse, los síntomas del nervosismo agudo ó crónico, tienen por orígen los trastornos nerviosos de las principales funciones orgánicas y sensoriales. Que la enfermedad sea primitiva ó secundaria, el resultado es el mismo; no varía más que en la forma. Estos trastornos son los efectos reflejos de la irritabilidad de los centros nerviosos y ganglionares; pero sobre todo del sistema vaso-motor: trastornos de la inteligencia, del movimiento, de la sensibilidad general ó especial en los órganos de los sentidos; del aparato bucal y respiratorio, del circulatorio y digestivo; trastornos de la calorificacion y de las fuerzas, de las funciones secretorias, etc., sin ninguna alteracion somática material y permanente capaz de dar su explicacion: hé aquí la enfermedad en su conjunto. Lo que únicamente puede demostrarse ó admitirse son trastornos de circulacion local, isquémicos ó hiperhémicos, que son pasajeros y que perturban momentáneamente las funciones.

Todos los síntomas que acabo de indicar, no existen simultáneamente en los enfermos, y es muy raro encontrarlos todos reunidos: algunos de entre ellos bastan para caracterizar el mal. Su número aumenta con la intensidad de la diatesis, y en este concepto, el cuadro que la enfermedad ofrece es en

extremo variable. Como he dicho ya, no hay dos nervósicos que se parezcan exactamente; cada uno forma casi una variedad en su especie, y es ménos posible que en ninguna otra enfermedad comparar unos con otros. Se manifiesta, sobre todo, la diferencia entre el estado agudo y el crónico.

El nervosismo agudo primitivo sucede á las grandes fatigas y grandes perturbaciones morales que quebrantan el organismo, y principia con gran intensidad por fiebre y dispepsia, seguidas secundariamente de otros trastornos nerviosos funcionales en más ó ménos número.

El nervosismo agudo secundario empieza en la convalecencia de una enfermedad aguda, ó en el curso de una flecmasía crónica mal tratada, etc., por fenómenos parecidos asociados á otros síntomas de la enfermedad principal.

Una vez desarrollado, su marcha y sus síntomas son casi los mismos que los del nervosismo primitivo. La fiebre es el importante fenómeno alrededor del cual vienen á agruparse los otros trastornos nerviosos, y dura tanto como la enfermedad, que se prolonga próximamente dos meses. Tal ha sido al ménos la duracion de los casos de nervosismo agudo, que yo conozco, y de los que han sido observados por Chomel bajo el título de *Dispepsia ácida*. El nervosismo puede tener una duracion menor; porque cojido en su principio, y tratado convenientemente, por ejemplo, en la convalecencia de la fiebre tifoidea, dura apenas algunos dias. Se prolonga á veces mucho más allá del término que he indicado anteriormente; pero entonces la enfermedad cambia de carácter pasando al estado crónico; su curacion es, aún entonces, posible, aunque difícil, pero si se prolonga, produce complicaciones graves que comprometen la vida de los enfermos. Hablaré de esto más adelante. Cuanto más reciente es la enfermedad, ménos probabilidades de duracion, sobre todo siendo primitiva. No sucede lo mismo con el secundario, que casi siempre pasa al estado crónico, y que á menudo es incurable.

En algunos casos el nervosismo agudo ocasiona la muerte, como puede verse en las observaciones de Rullier y de Chomel (1). Asegura este autor, que sucumben por este estado morboso las *nueve décimas* partes de los enfermos. La muerte tiene lugar, ya por inanicion, tal era el peligro de uno de los

(1) Chomel, *Des dyspepsies; d'une forme grave de la dyspepsie acide*, p. 170.

enfermos que yo he curado, ó ya por enfermedades secundarias del intestino, del cerebro ó de los pulmones. Son accidentes secundarios de los últimos que anuncian esta fatal terminacion; el marasmo febril, los vómitos, el edema clorótico, las sufusiones serosas, las congestiones pulmonares y la apoplegía serosa.

Marcha del nervosísmo crónico. Es igualmente primitivo ó secundario; pero esta última forma es con mucho la más comun. Se desarrolla de una manera progresiva, y ofrece dos grados que resultan de su intensidad. Ordinariamente es apirético, y solo por incidencia acompañado de fiebre, y entristece la existencia con numerosos dolores y trastornos nerviosos muy variados. Presenta notables alternativas, exacerbaciones y paroxismos, seguidos de una mejoría momentánea, y así se prolonga por meses y áun por años, sin empeorar sensiblemente.

Se detiene á veces bajo la influencia de una enfermedad aguda intercurrente, *febris spasmos solvit*, y los accidentes paralíticos ú otros pueden desaparecer momentáneamente, mientras dura el estado febril, para reaparecer al curarse éste. La observacion tan curiosa, número 36, publicada por Pidoux, pág. 185, es una prueba incontestable.—Una parálisis del movimiento y de la sensibilidad en una jóven de largo tiempo enferma, desapareció durante el curso de una fiebre tifoidea, reproduciéndose gradualmente al cesar el estado febril.

En otros enfermos el nervosismo perturba la razon, engendra la hipocondría, y á veces produce la enagenacion mental.

Es raro que el nervosismo desaparezca completamente, sobre todo en su forma primitiva, porque cuando es secundario, es una enfermedad incurable. Se hace sentir contínuamente, dejando, con todo, á sus víctimas una libertad de accion bastante grande. Despues, bajo la influencia de causas variables, ó con ocasion de un paroxismo, la fiebre se hace contínua ó remitente, cesa el apetito, decaen las fuerzas, la demacracion se pronuncia, y obligados los enfermos á guardar cama, caen poco á poco en el marasmo, se agitan en medio de los más vivos dolores, y concluyen por sucumbir de inanicion, ó á consecuencia de complicaciones viscerales secundarias.

Esto mismo se observa cuando, siguiendo al estado agudo y habiendo llegado á un alto grado de intensidad, produce

fiebre permanente y trastornos funcionales muy numerosos. A la inapetencia se unen la gastralgia y la dispepsia, algunas veces vomituraciones y vómitos, extreñimiento, sofocaciones, espasmos de los pulmones y del corazon, debilitacion de la inteligencia y de la memoria, susceptibilidad del carácter, insomnios dolorosos, neuralgias erráticas ó locales, trastornos de los órganos de los sentidos, empobrecimiento de la sangre, debilidad del movimiento nutritivo, delgadez y consuncion general, en medio de la cual llegan las complicaciones viscerales, agudas ó crónicas, y más ó ménos rápidamente mortales.

Se producen entonces congestiones pulmonares ó la tuberculizacion de los pulmones; vómitos biliosos más ó ménos frecuentes; algunas veces diarrea; escaras en el sacro y sobre los trocanteres, edema ó anasarca, y en fin, derrames serosos en la pleura, en el pericardio, en el peritóneo ó en las meninges, incompatibles con el ejercicio de las principales funciones de la vida.

CAPÍTULO VI.

FORMAS Y VARIEDADES DEL NERVOSISMO.

Hay evidentemente en el hombre y la mujer trastornos nerviosos puramente funcionales, que parecen depender de la existencia de una especie de diatesis nerviosa, y que forman una neurosis general, diferente y distinta de la histeria y de la hipocondría. Esta es una verdad incontestable. Sin embargo, no es dudoso su parentesco con estas dos enfermedades. Un gran número de fenómenos las aproximan, y si hay un nervosismo simple, agudo ó crónico, como acabamos de describirlo, existe tambien un nervosismo complicado de histerismo con ataques consulsivos, *nervosismo histérico*; y en fin, se le encuentra complicado de nosomanía ó de preocupacion constante de los enfermos sobre su estado de salud, constituyendo el nervosismo hipocondriaco. A ejemplo de R. Whytt y de Pougens, diré: *nervósicos, hipocondriacos* é *histéricos* son las tres calificaciones necesarias para clasificar los numerosos enfermos afectados de neurosis general, ó de lo que un poco vagamente se llama *enfermedades nerviosas*.

Es raro encontrar todos los síntomas del nervosismo simple reunidos en una sola persona, y el predominio de uno de ellos, ó la manera de estar agrupados comunica una fisonomía especial á la enfermedad. Son estas otras tantas variedades, que se encuentran en las mismas circunstancias en al-

gunos enfermos, y que deben tener su lugar al lado de las formas principales del nervosismo.

Se sabe ya que este se presenta en el *estado agudo* y en el *crónico* como enfermedad primitiva y como enfermedad secundaria ó sintomática, pero esto seria insuficiente para tener una completa idea. Además de estas formas diferentes, ó con ellas, presenta la enfermedad caractéres tan particulares, tanto por sus causas como por la exageracion de algunos de sus fenómenos, que no pueden ménos de tomarse en cuenta.

Así en el curso del embarazo y de la convalecencia, bajo la influencia de la clorosis y de las enfermedades gastro-intestinales, de las uterinas, seminales, etc., ofrece el nervosismo particularidades interesantes que no se podrian despreciar; lo mismo que cuando el predominio de ciertos trastornos nerviosos da á la enfermedad un sello especial.

Debe, pues, admitirse:

1.° Un *nervosismo cerebral*, en que predominan los vértigos y los mareos; los enfermos se quejan de los síncopes, el ruido en la cabeza, dolores profundos de la misma, parálisis parciales ó generales, las ilusiones sensoriales y las alucinaciones. Esta forma simula fácilmente la apoplegía y las enfermedades del cerebro (1).

2.° Un *nervosismo espinal*, acompañado de trastornos predominantes de la sensibilidad y la motilidad de las extremidades pelvianas, haciendo creer la existencia de una afeccion de la médula (2).

3.° Un *nervosismo cardiaco*, caracterizado por la presencia constante de palpitaciones y de síncopes, y muy á menudo considerado como una enfermedad orgánica del corazon. Bonillaud y Krishaber han referido muchos hechos de este género, y el último de estos autores, aprovechándose de mis ideas, ha hecho de estas tres variedades la *neropatía cerebro-cardiaca*, sin decir que se inspiraba en un trabajo mio, diez años anterior al suyo, sin citar mi nombre y atribuyéndose el mérito de un descubrimiento ya hecho.

4.° Un *nervosismo laríngeo*, en que se observan la tos convulsiva ó la afonía, algunas veces mirado como una tísis incipiente por médicos muy distinguidos.

---

(1) Obs. XVII á XXII. et voyer p. 130.
(2) Obs. XXIII, XXIV et XXV.

5.° *Nervosismo gástrico*, que tiene por principal manifestacion la dispepsia, los agrios, los vómitos moderados ó incoercibles, etc.; éste se ha considerado como gastritis y tratado por la dieta y con sanguijuelas, bajo la influencia de las ideas de Broussais (1).

6.° El *nervosismo uterino*, caractizado por los trastornos nerviosos proteiformes de la inteligencia, del sentimiento y de los órganos de los sentidos, debidos á la amenorrea ó á la dismenorrea, al embarazo, al parto y á las enfermedades crónicas del útero. Esta variedad del nervosismo se acompaña á veces de dolores lumbares ó inguinales, de peso al periné ó de leucorrea, independiente de toda lesion de extructura. Muchos médicos ven en estos accidentes una metritis crónica. Tal variedad ha sido muy bien estudiada por Berkier.

En la primera parte de su libro (2) M. Berthier refiere 115 observaciones en que los trastornos reales de la menstruacion produjeron: diez veces neuralgias ó neurosis simples; once veces trastornos de la vista, del oido, de la palabra y alucinaciones; tres veces disneas; seis trastornos gástricos; cinco neuralgias diversas; nueve convulsiones; cinco accidentes coreicos; 11 histerismos; un letargo; siete veces catalepsia; 18 epilepsia y 29 diversas afecciones cerebrales.

En la segunda parte M. Berthier presenta casi todo el cuadro nosológico de la locura, á excepcion de la parálisis general, y no ve otras causas en los 127 casos patológicos cuya historia hace, más que los trastosnos de la menstruacion.

Esto quizá es exagerado; pero lo que sí es cierto que á las neurosis particulares que puede ser punto de partída el útero, es preciso unir ciertos casos de neurosis general y movible que forman el objeto de este trabajo. Yo he visto muchos de estos casos.

7.° El *nervosismo seminal*, producido por las pérdidas seminales debidas á la continencia absoluta ó á la debilitacion de los órganos genitales.

He visto enfermos que se habian privado absolutamente de relaciones sexuales por conviccion religiosa, y que padecian de pérdidas seminales frecuentes acompañadas de vacío

---

(1) Pages 52 y 140.
(2) *Des neuroses menstruelles*. Paris, 1874.

en la cabeza, de incapacidad para el trabajo, de ensueños, pesadillas, dolores en los riñones, dispepsia, constipacion, tristeza, debilidad de la vista, torpeza, conatos de suicidio, etc.

8.° *Nervosismo cutáneo*, en el que se observa como fenómeno predominante la hiperesthesia de la piel (1), llevada á tal extremo, que al menor contacto, un soplo, arranca al enfermo gritos.

9.° *Nervosismo espasmódico*, produciendo espasmos en un gran número de tejidos y de órganos. En él se encuentran casos de constriccion torácica, de sofocacion, de estrangulacion, palpitaciones, constriccion del vientre y excitacion general, que hacen muy penosa la existencia.

10. El *nervosismo paralítico*, teniendo por carácter principal la abolicion general ó parcial del movimiento y de la sensibilidad en los músculos de los miembros ó en los órganos de los sentidos (2), es decir, las *parálisis nerviosas*.

11. Un *nervosismo doloroso* con *neuralgia temporal, maxilar, occipital, auricular, intercostal, etc.*, segun que existen los dolores neurálgicos sobre estos cordones nerviosos, variedad que corresponde bastante bien á lo que Valleix llamaba neuralgia general.

La necesidad de estas subdivisiones es cuestion difícil de resolver en el estado actual de la ciencia, y para la cual es preciso reunir nuevos estudios.

Me ha parecido necesario establecerlas para abrir nueva direccion á las investigaciones ulteriores, y en la esperanza de obtener con ellas, quizás, una solucion para los prácticos al encontrar hechos de esta naturaleza. Como quiera que sea, si en este momento no es enteramente posible la determinacion de todas las variedades de nervosismo, no se puede ménos de admitir cierto número. En efecto, cuando una afeccion nerviosa bien distinta del histerismo y de la hipocondría se presenta con el carácter dominante de dolores y debilidad en las extremidades pelvianas, con malestar general, pudiendo hacer creer en una enfermedad de la médula, es imposible no especificar el sitio de este nervosismo *espi-*

(1) *Pages* 122 y 137.
(2) *Page* 84 y siguientes.

nal, á fin de separarlo, por ejemplo, de otra enfermedad de la misma naturaleza caracterizada por vértigos ó por una parálisis del movimiento en el *cerebral*, ó por vómitos incoercibles en el gástrico, ó bien por vértigos y neuralgias múltiples en el doloroso, etc. Hay, pues, segun el predominio y el sitio de algunos fenómenos variedades en la manifestacion de esta neurosis general. Estas variedades, propongo denominarlas tomando por epíteto el fenómeno nervioso principal. Así tambien se clasificarán las manifestaciones secundarias de esta enfermedad, siempre de la misma naturaleza y que se revelan por desórdenes muy variables, y algunas veces diferentes los unos de los otros.

CAPÍTULO VII.

COMPLICACIONES DEL NERVOSISMO.

El nervosismo agudo y el crónico existen muy rara vez solos y sin alteraciones viscerales, salvo el nervosismo primitivo, constitucional, frecuentemente hereditario, y que se desarrolla sin lesion somática apreciable; el secundario está siempre, desde el momento de su aparicion, ligado á alguna nosorgania anterior de los pulmones, del hígado, de los riñones ó cualquiera otra víscera. No son estas complicaciones, y es preciso no considerar como tales más que las alteraciones orgánicas desarrolladas en el curso del nervosismo.

Citaré en primera línea la alteracion cloro-anémica de la sangre, es decir, la *hipoglobulia* y la *oligoemia*, efectos constantes de la inanicion ó de la alimentacion insuficiente, y orígen de los principales trastornos nerviosos y orgánicos que se observan en los enfermos. Vienen enseguida la hipocondría ó nosomanía, la enagenacion mental, la tuberculizacion pulmonar en los sujetos predispuestos á esta enfermedad, las congestiones del pulmon, las sufusiones serosas y las flecmasías de estas membranas consecutivamente provocadas por la superabundancia de la serosidad; el edema y el anasarca, las escaras del sacro y de los trocanteres, las parálisis musculares ó sensoriales y las contracturas, etc.

Entre las complicaciones, la tuberculizacion pulmonar es la más terrible, y como ya se sabe, la influencia que en el

desarrollo de esta enfermedad orgánica tienen los pesares prolongados, la melancolía, las pasiones depresivas, y sobre todo, la alimentacion insuficiente, consecuencia de todo estado moral grave; esto esplica sus relaciones con el nervosismo. Este hecho ba sido consignado por Marton (1), por Baumes, por Vicg d'Azyr (2), Lorry (3), R. Wiytt (4), Tissot (5), por Louyer-Villermé (6) y por Laennec (7), etc. El último se expresa en estos términos: «Entre las causas de la tísis pulmonar, no conozco ninguna tan cierta como las pasiones tristes y de larga duracion; es de notar que la misma causa parece ser la que más contribuye tambien al desarrollo de los cánceres y de todas las producciones accidentales que no tienen análoga en la economía animal. Esta es, quizás, la causa que ha hecho atribuir la frecuencia de estas afecciones en las grandes ciudades, etc.

(1) Morton *De phthisi*, cap. IV.
(2) Vicq d'Azyr, *Encyclopedie meth.*, t. II, p. 275.
(3) Lorry, *De melancholia et morbis melancholicis.* París, 1765.
(4) Whytt, *Traité des maladies nerveuses, hypocondriaques et hysteriques.* París, 1777.
(5) Tissot, *loc. cit.*
(6) Louyer-Villermé, *De l'hypocondrie*, t. II, p. 452.
(7) Laennec, *Traité d'auscultation mediate.* París, 1837, cuarta edicion.

LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

CAPÍTULO VIII.

ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL NERVOSISMO.

La inutilidad de las investigaciones anatómicas reconocida en las neurosis, y la rarezas de las autopsias en el nervosismo agudo ó crónico, podrian dispensarme de toda escursion al dominio de la anatomía patológica. Seria un medio cómodo de dejar una dificultad en la sombra; pero este proceder seria poco digno de la verdadera ciencia. Por embarazosa que sea la cuestion es preciso abor larla francamente, para establecer en cuanto sea posible, la relacion de los síntomas y de las lesiones somáticas (1).

Si el nervosismo es una neurosis verdaderamente, si los desórdenes nerviosos múltiples de que he hablado, no son más que trastornos esenciales, reflejos y simpáticos, es evi-

---

(1) Lo que impedirá largo tiempo á la anatomía patalógica de la neurosis el hacer los mismos progresos que en otras clases de enfermedades, es su larga duracion, el poco peligro que la acompaña y la existencia de otras afecciones á las que ordinariamente sucumben los enfermos. Muchas circunstancias prueban que la lesion de los órganos que constituyen la neurosis es muy lijera, sin cambios bien notables en la extructura de los mismos, tales son: 1.°, la intermitencia de la enfermedad, pudiendose ejercer la funcion del órgano libremente en los intervalos: 2.°, la poca influencia simpática de la parte afecta sobre el resto de la economía; asi no hay fiebre y las funciones nutritivas en buen estado: 3.°, las curaciones súbitas é inesperadas bastante frecuentes en la neurosis: y 4.°, en fin, los resultados hasta aquí obtenidos de las autopsias.—(Georget, art. *Neur.* del *Dict. de Medicina*).

dente que ninguna lesion somática puede explicarlo de una manera absoluta; se sabe, en efecto, á qué debemos atenernos en la investigacion anatómica de las causas del dolor, de la debilitacion de la inteligencia, de las alucinaciones ó de las ilusiones sensoriales, de la pérdida de fuerzas musculares, del espasmo y de las convulsiones, etc. Ninguna modificacion orgánica puede explicarlo, y lo mismo sucede con los síntomas variados del nervosismo ¿Es esto lo que dicen las observaciones de los casos de muerte en que la autopsia ha podido hacerse? Esto es lo que se necesita saber.

Desgraciadamente, el nervosismo se observa más bien en la ciudad que en los hospitales, y las autopsias son muy raras. Citaré, sin embargo, las que refiere Chomel á proposito de la dispepsia ácida, porque yo no he hecho ninguna desde que mi atencion se fijó sobre este objeto y no recuerdo sino tres practicadas en las condiciones que indicaré más adelante.

Además, en esta enfermedad como sobrevienen con el tiempo complicaciones viscerales graves en el intestino, en las serosas ó en los pulmones, es preciso no considerar en la necropsía como perteneciente al nervosismo lo que solo corresponde á una nosorganía secundaria. Estando bien establecido este hecho, ¿hay despues de la muerte en los nervósicos alteraciones materiales orgánicas suficientes á explicar los fenómenos nerviosos observados durante la vida? No, responden de acuerdo la nosología y la clínica.

En efecto, en una neurosis y muchas autopsias no han producido más que resultados negativos.

He aquí el extracto de una observacion de autopsia publicado por Lobstein.

OBSERVACION 47. *Nervosismo crónico á consecuencia de violentos pesares.—Gastralgia, constipacion, amaurosis, marasmo.—Muerte.—Ninguna lesion en la autopsia* (1).

Un jóven de 22 años, bien constituido y de una conducta ejemplar, sujeto desde la edad de 18 años á constipacion y cólicos nerviosos, experimentó disgustos domésticos ocasionados por la enajenacion mental de su padre. Se dirigió á París para distraerse, pero continuó triste y pensativo. No teniendo desde hace tiempo sino un mediano apetito, concibió

(1) Lobstein, Anat. pathol., t. I, pág. 81.

la idea de forzar su estómago á tomar más alimentos de los que él exigia. Sea que estuviera muy incomodado con esta tentativa, sea prevencion suya, pretende haber sentido y oido una rotura de este órgano por efecto de la distension que le habia obligado á soportar.

Esta idea le persigue contínuamente; el apetito se ha disminuido hasta el punto que no puede comer más que algunas cucharadas de sopa sin repugnancia, y sin sentir un peso insoportable. Despues de tres meses de permanencia en París volvió con su familia. Está extremamente delgado; el vientre muy deprimido; ni está duro ni doloroso; las deposiciones son raras; el pulso pequeño y lento; no hay ni vómitos ni áun deseos de vomitar; nada de regurgitaciones, ni de emision de aire por arriba durante las digestiones, que son muy lentas y penosas. Durante dos meses que vivió aún el enfermo, las fuerzas disminuyeron más y más, y la demacracion aumentó visiblemente. El pulso se hizo cada vez más débil, pequeño y lento; se vió obligado á guardar cama, y sus piés y manos tomaron un color violado, y estaban constantemente frios. Los rasgos de la fisonomía se descompusieron; la piel de esta parte se hallaba fuertemente distendida sobre las eminencias huesosas; las mejillas estaban horrosamente hundidas; los lábios pegados á las arcadas dentarias. El último dia de la vida los ojos presentaban un aspecto horrible: la banda de tejido celular grasoso de la órbita habia hecho producirse alrededor de estos órganos un círculo negruzco y profundo, resultando que los párpados, sumergidos en él, no podian cubrir toda la superficie anterior del globo del ojo. Resultó que la córnea se puso opaca y reblandecida. El pulso no se sentia ni en el carpo ni en el codo; el mismo corazon no tenía más que débiles extremecimientos. Sin embargo, la respiracion se verificaba aún, aunque débilmente. Lo que habia conservado alguna energía era solo la cabeza y el órgano de la voz. Desde los últimos [ocho dias este desgraciado no veia ya los objetos; pero sus gestos, sus gemidos, el estrechar afectuosamente su mano, anunciaba que conservaba su intelegencia y sus facultades morales.

La autopsia cadavérica se limitó al pecho y al bajo vientre. Los pulmones estaban pálidos y exangües, por lo demás perfectamente sanos; el pericardio contenía muy poca serosidad; el corazon estaba reducido á seis onzas de peso, y un volúmen tal, que su diámetro longitudinal era solo de tres pul-

gadas y cuatro líneas, y el trasversal dos pulgadas y cuatro líneas; no contenía sangre, y estaba tan blanco por fuera que parecia haber sido lavado muchas veces con agua caliente. El tubo digestivo no presentaba ninguna alteracion, lo mismo que el hígado y el pancreas; la vejiga de la hiel, que esta vacía, habia conservado su color natural; el bazo era más pequeño que de costumbre, no pesaba más que una onza, y no tenia más que tres pulgadas de largo y dos de ancho. Lo que hay que notar es que el bazo, el pulmon y el corazon, estaban absolutamente decolorados y vacios de sangre; tampoco salió ninguna de las gruesas venas situadas por bajo y detrás de la clavícula.

Esta observacion es muy notable por la autopsia que la sigue. Una gastralgia seguida de muerte en el marasmo, sin ninguna alteracion orgánica, es un hecho bastante raro para merecer la atencion de los médicos. Se refiere enteramente á nuestro propósito; por eso la reproducimos con gusto.

Louis ha publicado otra relativa á un hecho de nervosismo caracterizado por la contractura de los miembros del lado derecho, sordera, ilusiones y alucinaciones sensoriales, dolores abdominales vivos y fiebre, seguido de muerte. En la autopsia se encontró una peritonitis general sin ninguna lesion del sistema nervioso (1).

En la que va á leerse, recogida en el servicio de Briquet, en la Caridad, los resultados han sido parecidos.

Observacion 48. *Nervosismo crónico, efecto de preocupaciones morales con influencia de la herencia.—Gastralgia; cefalea occipital; insomnios; sofocaciones; convulsiones pasajeras; anestesia de los órganos de los sentidos, de la cara y de los miembros.—Parálisis del facial, debilidad muscular de los miembros.—Parálisis de la laringe, del intestino y de la vejiga.—Marasmo.—Muerte.—Ninguna alteracion del sistema nervioso* (2).

Grassou, de 37 años, obrero tipógrafo, nacido en París, hijo de un padre enajenado con principio de paraplegia.

Este hombre es muy impresionable. De los 25 á los 32 años ha tenido preocupaciones de ánimo con motivo de asun-

---

(1) Louis, *Annales medico-psychologiques*, Janvier 1846, t. VIII, p. 112.
(2) Briquet, *Traité clinique et therapeutique de l'hysterie*, p. 29.

tos de interés; á los 32 años dolores en el epigastrio y en el hipocondrio izquierdo; estos dolores han ido siempre en aumento y han llegado á ser muy violentos.

Desde la misma época entorpecimiento y parálisis lijera de la sensibilidad en la mitad inferior de la cara; de tiempo en tiempo dolores á lo largo de los miembros, que le obligaban á interrumpir su trabajo.

A los 35 años ataques de nervios con movimientos convulsivos involuntarios, produciéndose á causa de las emociones vivas ó de las contrariedades. A los 36 años dolor fijo en la mitad de la espalda y principio de incontinencia de orina. A los tres años entorpecimiento y debilidad en los miembros del lado izquierdo; desde quince dias debilidad del olfato y de la vista izquierda, así como tambien dificultad en la pronunciacion. Nada de enflaquecimiento ni de trastornos en las demás funciones.

Entra en la Caridad el 13 de Enero de 1851 en el estado siguiente: hombre de pequeña talla, bastante delgado, piel apenas coloreada; nada de vértigos; varias veces al dia sobreviene en la cabeza un dolor muy vivo, cuya sensacion compara el enfermo á un martillazo sobre el occipucio. Este dolor aparece bruscamente, afecta toda la cabeza y cesa bien pronto sin dejar resto alguno. Hay poco sueño por la noche; el despertar es casi siempre por causa de los dolores de estómago, que producen una gran sofocacion, pasajera tambien.

El párpado inferior del ojo izquierdo paralizado; el ojo derecho está profundamente alterado desde hace tiempo; la vista está perturbada. El ojo izquierdo, que vé ménos, tiene la sensibilidad de la mucosa abolida; la pupila izquierda está normal.

Por la nariz izquierda no se perciben los olores; tambien está insensible al tacto. Lo mismo sucede á la mitad izquierda de la lengua y de la boca, que ha perdido su sensibilidad tactil y gustativa.

Los dientes están insensibles á la izquierda, hasta el punto que se puede percutir las arcadas dentarias sin que el enfermo tenga la sensacion del choque; han sido dirigidas sobre ellas, y sin que percibiese la accion del agente excitador, corrientes eléctricas de gran intensidad.

Las alteraciones de la sensibilidad y de la contractilidad muscular no son ménos curiosas. La mitad izquierda de la cara está anestesiada; al lado derecho la sensibilidad está so-

lamente disminuida. La anestesia es completa en las mucosas de todos los órganos de los sentidos en el lado izquierdo solamente; más débil en el derecho de las mismas.

En el estado de reposo, la boca no está desviada, pero á los movimientos se percibe que los músculos del lado izquierdo están profundamente debilitados, porque entonces la boca tuerce lijeramente hácia la oreja derecha, y la mitad derecha de los lábios es la que solamente se contrae.

Bajo la influencia de la excitacion eléctrica, los músculos se contraen como en el estado normal; pero la sensacion que la operacion produce es nula en ciertos músculos y muy débil en otros.

Así los músculos frontal, piramidal de la nariz, dilatador de la nariz y orbicular del ojo son sensibles, mientras que sobre los demás músculos se pueden dirigir las más fuertes corrientes sin que el enfermo acuse dolor. La excitacion eléctrica limitada á los nervios infraorbitario y mentoniano, no da lugar á sensibilidad alguna, mientras que los supra orbitarios la han conservado en gran parte. La sensibilidad electrocutánea de la cara es nula á la izquierda y muy débil á la derecha.

La deglucion está un poco dificultada, sobre todo de los líquidos, que á veces se arrojan por la nariz.

La respiracion es normal; sin embargo, cuando el enfermo hace esfuerzos, tose ó habla, se produce en la inspiracion un silbido análogo al del primer tiempo de la tos, de la coqueluche en los niños; parece que el enfermo está proximo á ahogarse.

La palabra es lenta, embarazosa; de tiempo en tiempo hay algunos accesos de disnea y un poco de tos; bajo la clavícula derecha el sonido es ligeramente duro, y la respiracion un poco débil.

Ruidos del corazon normales; algunas palpitaciones de vez en cuando. Apenas los alimentos llegan al estómago, cuando se desarrolla un vivo dolor en la region epigástrica é hipocondrio izquierdo, extendiéndose hasta la region precordial. Este dolor, que aparece irregularmente, ya un dia, ya otro, dura mucho, á veces todo un dia, y se exaspera hasta el punto de obligar al enfermo á arrastrarse por el suelo, agitándose en todos sentidos y simulando una especie de ataque nervioso, sin que tenga nunca movimientos convulsivos. La accion de comer, una distraccion, una excitacion violenta so-

bre otro punto del cuerpo, hacen desaparecer este dolor de estómago.

La presion sobre el epigastrio no es dolorosa habitualmente. Hay una constipacion tan pertinaz, que el enfermo se tiene á veces que extraer con los dedos los excrementos que por los esfuerzos de la defecacion no pueden arrojarse al exterior. La escrecion de las orinas es bastante fácil; sin embargo, el chorro no tiene mucha fuerza y no se puede cortar á voluntad.

La sensibilidad al dolor está debilitada en la piel de los miembros superior é inferior del lado izquierdo: un poco de entorpecimiento en la mano y el pié izquierdo.

Cuando el enfermo se levanta y quiere andar, tiembla y se balancea: esto depende á la vez de la debilidad de los músculos, y de que los piés no tienen la sensacion tactil de la resistencia del suelo sobre que reposan.

De vez en cuando acusa un vivo dolor hácia las apofisis espinosas de las vértebras dorsales.

Nada de anestesia en el tronco: pulso á 70.—Cuando se recoje el enfermo es acometido á menudo de una especie de sobresalto general, que él compara á la sensacion de una chispa eléctrica.

Por la noche solamente, desde que está en el hospital, es acometido de un ataque convulsivo muy especial, que se repite muchas veces seguidas con algunas horas de intervalo. En medio de su sueño arroja un grito seguido de un movimiento convulsivo general, que algunas veces le hace caer de la cama; pierde completamente el conocimiento, y al cabo de algunos minutos vuelve en sí, sin conservar recuerdo de lo que ha pasado.

El 25 de Febrero se observa, que el ojo izquierdo no puede llevarse ni hácia dentro, ni abajo ni arriba; pero que ha conservado completamente el poderse mover hácia fuera.

El 10 de Marzo ha sido galvanizado muchas veces el lado izquierdo de la cara, dirigiendo la excitacion sucesivamente sobre la piel y los músculos. Bajo esta influencia ha empezado á moverse el párpado superior izquierdo, y hoy el ojo puede descubrirse, en parte, espontáneamente; los músculos de las mejillas han recobrado su contractilidad, y la boca está mucho ménos torcida á la derecha. La excitacion electro-cutánea ha despertado la sensibilidad en casi todos los puntos de la cara, aunque aún sea muy débil. Las mucosas de los órga-

nos de los sentidos, más refractarias al agente eléctrico, han continuado aún casi insensibles.

Siendo difícil é interrumpida la deglucion, la voz está casi extinguida; entonces se llevó la accion eléctrica sobre los constrictores de la faringe y los músculos de la laringe, pero sin resultado.

El 11 de Mayo, la mejoría que se habia manifestado al principio, no se ha sostenido largo tiempo: desde hace quince dias el enfermo no abandona el lecho: hay postracion extrema, enflaquecimiento esquelético, fiebre contínua desde hace algunos dias, inteligencia íntegra: ha vuelto ha aparecer la parálisis de la cara. La deglucion es muy difícil; tanto que el enfermo no puede tomar alimentos sólidos ni líquidos. Respiracion constantemente estertorosa; voz completamente extinguida desde hace ocho dias.

Muerte al medio dia del 11 de Mayo de 1851.

Autopsia á las 48 horas despues de la muerte. Cerebro en el estado normal; es redondeado y parece un poco voluminoso. La pia madre y la aragnoides están ligeramente espesadas y adherentes á la pulpa cerebral; el tejido celular subaragnoideo está un poco edematoso. La base del cerebro no ofrece nada notable; todos los nervios examinados en su orígen se presentan en el estado normal. El cerebro se cortó enseguida capa por capa, así como tambien el cerebelo, sin encontrar lesion apreciable.

La médula, examinada en su parte inferior, y subiendo hasta el engrosamiento cervical, nos presentó el orígen aparente del facial, neumogástrico, espinal, glosofaringeo; y todas estas partes estaban sanas. Los neumogástricos disecados en todo su trayecto cervical estaban perfectamente normales.

Todos los órganos esplánicos están sanos. La válvula pilórica presenta un ligero engrosamiento del tejido celular submucoso, con induracion y trasformacion lardácea, sin que el estrechamiento sea bastante considerable para producir gran obstáculo al curso de las materias. Las vias urinarias están sanas.

A los que llaman histerismo á todo ataque convulsivo, esta observacion podria ser considerada como un ejemplo de *afeccion histérica*; pero la combinacion de las visceralgias, de la neuralgia occipital, parálisis parciales y de la dispepsia, me obligan á dar á este hecho su verdadero lugar en la noso-

logía. Es un hecho de nervosismo crónico hereditario, que ha producido el marasmo nervioso y la muerte, sin lesion apreciable del sistema nervioso. La ausencia de alteraciones del cerebro y de la médula le da una importancia considerable, y bajo este punto de vista no debe ser olvidado (obs. 40). Hé aquí un caso parecido publicado por Landry, y en que la autopsia no ha descubierto lesion somática alguna (1).

OBSERVACION 49. *Nervosismo crónico, influencia hereditaria; enfermedades agudas anteriores.—Dispepsia consecutiva, amiosthenia, disfagia, tos nerviosa; exofagismo, hormigueos y parálisis incipientes á consecuencia del tratamiento antiflogístico por neumonia, paraplegia seguida de parálisis generalizadas.—Muerte, auptosia. Ninguna lesion apreciable del sistema nervioso.*

Crellier (Juan Bautista), de 43 años, solador, entra el 1.° de Junio de 1859 en el hospital Beaujon, servicio de M. Gubler, sala de San Luis, número 22. De poca talla (1 metro 50 centímetros), constitucion débil, delgado, de poco color, cabellos castaños, ojos grises, sin temperamento exclusivo.

El padre del enfermo murió á los sesenta y ocho años; parece haber tenido parálisis durante los últimos años de su vida; su madre, hermanos ni hermanas no han tenido nunca ninguna afeccion parecida á la que le conduce al hospital.

Este hombre, de una pobre constitucion, ha sido sobre todo enfermizo en su infancia; dice haber padecido desde los cuatro á los nueve años una fiebre intermitente muy rebelde, á consecuencia de la cual quedó débil y lánguido, y un reumatismo articular de larga duracion á los 15 años. Desde esta época hasta 1858, no se ha alterado su salud mas que de tarde en tarde por indisposiciones que él no puede caracterizar. No confiesa más accidente venéreo, que una gonorrea seguida de tumefaccion con dolor vivo de los testículos, pero nada de chancro ni de infarto de los ganglios inginales.

En el curso del año de 1858 al 59, la salud de Grellier ha estado comprometida por una série apenas interrumpida de afecciones á cual más graves. En Julio del 58, fué acometido súbitamente de un escalofrio, seguido de fiebre, de malestar

(1) Landry, *Gazette hebdomadaire de medicine et de chirurgie.*

general y despues de síntomas vagos de que no sabe dar cuenta. Estuvo en cama muchas semanas; ningun tratamiento activo se puso en planta; la convalecencia fué corta y franca; el apetito y las fuerzas volvieron prontamente.

Tres meses despues, en Noviembre, nuevos escalofrios, acompañados de fiebre y de un dolor en el brazo izquierdo, que en los dias siguientes recorrió sucesivamente los cuatro miembros. Grellier no puede decir si estos dolores fueron más intensos en las articulaciones que en las partes blandas, pero afirma no haber tenido nunca ni tumefaccion ni rubicundez. Eran contínuos, sordos, mas agudos al menor movimiento. Han durado tres semanas, durante las que Grellier no siempre guardó cama.

Desde que se encontró mejor, volvió á su tarea de solador, y trabajó hasta el 16 de Marzo. Sin embargo, el apetito era desigual, á veces nulo, las fuerzas no reaparecian, se cansaba pronto, y sentia un vago malestar general, etc.

Al principio de Enero de 1859, se presentaron algunos síntomas poco marcados en la cámara posterior de la boca. *Dificultad de la deglucion, tos corta contínua provocada por la sensacion de un cuerpo que arrojar en la faringe*; por lo demás, nada de fiebre, poco ó ningun dolor. Estos fenómenos han persistido con alternativas de agravacion y mejoría, pero sin hacerse nunca muy molestos.

El 16 de Marzo, Grellier esperimentó súbitamente un escalofrio muy fuerte en medio de su trabajo, con dolor de costado y tos. Sobrevino enseguida fiebre y una espectoracion muy abundante. El médico llamado declaró que el enfermo tenia «fluxion de pecho»; practicó tres sangrías, despues administró pociones vomitivas, hizo aplicar vejigatorios volantes sobre la parte posterior izquierda del torax, y prescribió una dieta severa. Grellier no tomó alimento alguno en 18 dias; al cabo de este tiempo se le permitieron algunos caldos. La convalecencia fué lenta y el enfermo no pudo volver á su trabajo hasta el 9 de Mayo, y áun en esta época estaba aún muy débil y apenas comia. Lejos de reaparecer las fuerzas continuaron disminuyendo; el 15 de Mayo tuvo que abandonar su trabajo, y sintiendo aumentar aún la debilidad, se decidió á entrar en el hospital, donde fué admitido el 1.° de Junio.

Desde el 11 ó el 12 de Mayo habia sentido hormigueo en la extremidad de los dedos y de los artejos. Estas sensacio-

nes poco incómodas quedaron limitadas á las partes dichas y apenas si se preocupó de ellas.

Por lo demás, aunque experimentando debilidad general, era dueño de todos sus movimientos, y salvo la fatiga insólita que le causaba el trabajo, todos sus miembros desempeñaban los servicios habituales. El 1.° de Junio vino sin trabajo desde Boulogne-sur-Seine al hospital Beaujon, á pié, y hasta el 13 no presentó ningun síntoma apreciable. No se quejaba más que de una sensacion de debilidad general. Segun su aspecto exterior, sus quejas parecian exajeradas, y M. Gubler no encontrando motivo alguno para darles fé, sospechaba de su sinceridad.

El 13 de Junio Grellier se apercibió al andar que sus rodillas se doblaban frecuentemente. Al dia siguiente se hicieron más frecuentes estas flexiones, encontrando sus piés pesados, como clavados al suelo y difíciles de levantar. Despues de algunos dias los hormigueos habian invadido ya la totalidad de los piés, y gradualmente las piernas y los muslos. En los miembros superiores se habian propagado hasta los brazos. Estas sensaciones avanzaban de abajo á arriba, formando como un brazalete estrecho alrededor de las partes invadidas y dejando los miembros por bajo, á medida que avanzaban, como entumecidos por el frio.

Al dia siguiente la marcha se hizo más y más difícil. El enfermo no podia levantar las piernas, sus movimientos de propulsion eran lentos y se hacian arrastrando el pié sobre el suelo.

El 17 de Junio, en la visita de la mañana, G... pretende no poder andar ni tenerse de pié. Se le hace levantar sostenido por dos personas, y se ve que, en efecto, los miembros inferiores se doblan bien pronto si se le abandona á sus fuerzas propias. Cuando intenta andar, los movimientos que ejecuta son lentos y suaves, y no bruscos y desordenados. Los piés no se separan del suelo y son llevados hácia adelante arrastrando, y no impulsados viva é irregularmente. En la cama no puede levantar ninguno de los miembros inferiores. Con mucho trabajo logra doblar el muslo sobre la pelvis. Estando sobre la espalda intenta inútilmente el volverse de lado; vuelve con bastante facilidad el tronco, pero no logra arrastrar las extremidades pelvianas. Los movimientos de los miembros superiores están poco modificados. Se sirve de los dedos y de las manos con suficiente fuerza para agarrarse y sostener-

se en las personas que le ayudan á andar. Se queja sin embargo de cierta rigidez en los dedos, que parecen como hinchados cuando quiere doblarlos, ó como comprimidos ó rodeados por ataduras. La misma sensacion ha experimentado durante muchos dias y aún experimenta, cuando los mueve, en los dedos del pié. Estas sensaciones no se reproducen más que á los movimientos espontáneos y no á los comunicados; las articulaciones no presentan nada de anormal y las partes paralizadas tienen su completo volúmen. De todos los movimientos de los miembros torácicos, los de elevacion del brazo están sensiblemente debilitados. G... no puede levantar el brazo hasta darle una posicion horizontal ni sostenerlo cuando en ella se le coloca; esto es más marcado en el lado derecho.

Nada de fiebre, ningun dolor, ni en los miembros ni á lo largo del eje vertebral; ni cefalalgia ni contractura, ni movimientos convulsivos, ni aun reflejos cuando se intenta producirles. Sensibilidad un poco obtusa en la planta de los piés. Inteligencia normal. Poco apetito, pero ningun trastorno de las vías digestivas. En una palabra, tal es el estado general, que M. Gubler teme aún ser engañado por alguna superchería.

20 de Junio. La parálisis del movimiento continúa aumentando en las partes ya invadidas y se propaga á las que hasta ahora habia respetado. Hoy es casi completa en los miembros inferiores. Los miembros superiores no prestan ningun servicio al enfermo desde ayer, aunque sns movimientos no están enteramente abolidos. Los hormigueos que siguen subiendo se hacen sentir ahora alrededor del toráx y la base del cuello. Se queja de algun obstáculo en la respiracion, y de una especie de contriccion penosa alrededor del toráx; habla tambien de un *peso* en el epigastrio que dificulta las inspiraciones. Examinando el pecho se reconoce que las costillas están acodadas y sus movimientos parciales son muy limitados. Además el epigastrio *se deprime ligeramente durante la inspiracion y se eleva en la aspiracion*. Este signo muy pronunciado cuando el enfermo está acostado sobre el dorso, y apenas lo es cuando está sentado. G... puede aún hacer esfuerzos y cuando así lo intenta se vé elevarse el epigastrio sobre el estado normal. Disnea ligera, palabra un poco entrecortada, falta de fuerzas para espectorar, el enfermo dice sentir la lengua como abultada y ménos movible; la mandíbula le

parece más pesada, y encuentra los alimentos más duros que de ordinario; en fin, hay poca disfagia. El estado general continúa el mismo que los dias anteriores.

21 de Junio. Esta mañana se encuentran todos los síntomas más pronunciados que la víspera. Aspecto caquéctico, ojos, espectoracion mucosa abundante, sudores habituales. Pulso bastante rápido (de 85 á 90 pulsaciones por minuto) más pequeño y depresible; el calor generalmente poco elevado, está disminuido en los miembros, sobre todo en sus extremidades. Ruidos del corazon normales, sistema venoso poco desarrollado. Apetito mediano, lengua natural, cónica y rosada. Funciones digestivas regulares. Las deposiciones y las orinas no presentan nada de especial.

Existe hoy una parálisis del movimiento casi general, pero más ó ménos completa en las diferentes regiones del cuerpo. En conjunto es tanto más pronunciada cuanto más lejos de la cabeza, como se verá por la exposicion detallada siguiente:

Miembros inferiores.—No pueden estos ejecutar ni el más ligero movimiento en totalidad. A cualquier esfuerzo que el enfermo emplee, no logra levantarlos sobre el plano en que descansan. Las solas contracciones musculares que pueden apreciarse durante estas tentativas, son las del triceps crural. Los movimientos de los dedos de los piés están absolutamente abolidos, y G... no puede, aunque quiera, producir la menor contraccion en los músculos de la pierna. Si se le levanta el muslo, puede el enfermo extender la pierna y sostenerla largo tiempo en extension; pero al menor esfuerzo de presion que sobre ella se haga, cede, se dobla y cae como un cuerpo inerte. Flexion, adduccion, abduccion, extension, rotacion, todo esto completamente abolido. Durante los esfuerzos del enfermo se ve y se siente, aplicando la mano, contraccion en los adductores; pero nada parecido en los músculos de la nalga. En resúmen, la parálisis es ménos completa en los músculos anteriores é internos del muslo que en aquellos que dependen del gran ciático en cuanto á su inervacion.

Miembros superiores.—Los movimientos de totalidad de los miembros superiores son muy limitados: la abduccion y elevacion del brazo son completamente imposibles. Si se le coloca en ángulo recto sobre la espalda, cae bien pronto sin que el enfermo pueda oponerse á ello ó moderar la caida. Se ve, por lo tanto entonces, y se siente al tacto, contraerse el deltoides de una manera insuficiente. La rotacion del brazo

hácia dentro ó hácia fuera, se ejecuta con suavidad é incompletamente. En el resto del miembro la parálisis parece ménos completa; pero siempre más, cuanto más se aparta de su raiz. La separacion de los dedos apenas se indica por algunas oscilaciones. La adduccion y oposicion del pulgar son casi nulas; los dedos están en semiflexion, y el enfermo no puede aumentar la flexion sino muy ligeramente; así que, no puede agarrar ni sostener los objetos que se le colocan en la mano. La extension de los dedos y de las muñecas es casi imposible; los movimientos laterales ó de rotacion de la mano son muy limitados. En la izquierda, dobla y extiende bastante bien el antebrazo sobre el brazo; pero la menor resistencia basta para impedirlo. En la derecha, estos mismos movimientos son aún más limitados y más débiles.

Tronco, etc.—La actitud de sentado es imposible; y cuando se pone al enfermo en esta posicion, no puede sostenerla si no se le ayuda, y cae hácia atrás ó hácia los lados. Los músculos abdominales se contraen voluntariamente, pero de una manera poco enérgica. Las paredes torácicas se elevan en conjunto durante la inspiracion por la sola accion de los músculos cervicales, y las dimensiones de los intervalos intercostales no cambian de una manera sensible. El trapecio y los músculos pectorales se contraen aún bastante bien, y G... lleva sin trabajo, hácia adelante, hácia atrás ó hácia arriba, el muñon del hombro; sin embargo, un ligero esfuerzo de mi parte impide todos estos movimientos. Mientras que se realizan, ó cuando el enfermo hace grandes inspiraciones, el gran serrato parece no contraerse nada. Por lo demás, la escápula conserva su posicion normal.

Si se hace sentar al enfermo, su cabeza cae hácia adelante ó lateralmente, necesitando mucho esfuerzo para levantarla.

El diafragma participa evidentemente de la parálisis; porque en el momento de la inspiracion, y particularmente si es profunda, el epigastrio se deprime mucho y se eleva en la espiracion. G... puede aún hacer esfuerzos; pero por muy poco tiempo, y queda enseguida rendido y anhelante. La respiracion está, pues, gravemente comprometida. A más de lo que precede, la dilatacion del torax es incompleta, á la vez por defecto del movimiento de las costillas y del diafragma. A cada inspiracion, los externos mastoideos y los escalenos, se contraen con fuerza: hay sensacion de opresion muy penosa; disnea marcada; respiracion frecuente; palabra entrecortada;

voz bastante fuerte, pero debilitada por intervalos; lo tos es sin fuerza; la espectoracion, la expuicion misma, se hacen casi imposibles.

Disfagia; mandíbula más pesada; dificultad en la masticacion; lengua ménos movible, más rígida y engrosada. La pronunciacion es oscura; pero todas las letras se articulan bien: no hay temblor de los lábios ni de la lengua: ningun trastorno de los movimientos de los ojos y cara: sin embargo, acusa el enfermo hormigueo y tirantez en las megillas.

Continúa orinando espontáneamente y haciendo una deposicion diaria. Nunca ha dejado de sentir la necesidad de orinar y de poderla satisfacer á voluntad.

Los movimientos que no están enteramente abolidos, se hacen débiles, lentos, poco extensos, pero bien coordinados y mesurados, sin excepcion alguna. No se observan oscilaciones, esos temblores, esas contracciones desarregladas que pertenecen á la parálisis general de los enagenados ó á la parálisis del sentido muscular.

La irritabilidad muscular está bien por todas partes. Los músculos, aunque poco voluminosos, no parecen por lo tanto atrofiados; en fin, los cordones nerviosos accesibles á la electricidad continúan todos excitables.

Nada de retraccion tendinosa, nada de contractura ni de convulsiones parciales ó generales en ninguna época de la enfermedad. No se llega á provocar el menor movimiento reflejo, aun variando las excitaciones en todos sentidos.

La sensibilidad está mucho ménos comprometida que la motilidad. Las sensaciones de dolor y de temperatura no están modificadas en ninguna parte; las de actividad muscular, bien conservadas en casi la totalidad del cuerpo, están abolidas en los músculos que mueven los piés y sus dedos. G..., en efecto, no tiene conciencia de los movimientos impresos á estos, ni de las contracciones provocadas en los músculos por medio de la electricidad. Siente por lo tanto muy bien el dolor de calambre y el dolor cútaneo producido por este modo de excitacion. En todas partes persisten además las sensaciones de actividad muscular, sin estar ni aun disminuidas. Los simples contactos practicados con cuerpos á temperatura indiferente no se perciben en la planta ni sobre el dorso de los piés. Al nivel del tercio inferior de las piernas, empieza á sentir vagamente estas impresiones, que se hacen más y más distintas á medida que se sube hácia el tronco. En los miem-

bros superiores la anestesia no pasa del tercio inferior del antebrazo y solo es completa en la yema de los dedos. En fin, la sensibilidad al contacto es obtusa en la parte posterior y lateral del tronco. En estas regiones G... siente cuando se le toca; pero no establece ninguna diferencia entre el contacto simple y el frote de la piel, entre la mano y un trozo de lana paseado por el cuerpo. Allí como en todas partes donde la anestesia es poco pronunciada se perciben los choques ó contactos un poco fuertes, y no las impresiones lijeras que se producen rozando la piel con la extremidad del dedo ó con las barbas de una pluma.

El enfermo acusa en los miembros paralizados, principalmente en las extremidades, una sensacion de entorpecimiento ó adormecimiento que él compara al efecto de un frio intenso; dice tambien sentir siempre frio. Y en efecto, estas partes, aunque bien cubiertas, y á pesar de la temperatura elevada de la estacion y la rapidez del pulso (85 á 90 pulsaciones) están evidentemente frias: los piés en particular tienen una temperatura cadavérica.

Los sentidos especiales están todos normales. La inteligencia del enfermo, naturalmente poco desarrollada, no ha sido modificada. Hoy dia, aun creo notar en sus respuestas más lucidez, más precision, y más eleccion y propiedad en las expresiones; lo que es cierto puede depender de que tenga menor timidez que los dias precedentes.

El estado general no presenta por lo demás nada de alarmante; la fisonomía del enfermo es muy tranquila; á primera vista apenas si se nota la disnea de que se queja. Expresa sin embargo algunas aprensiones sobre su estado, y á veces parece experimentar tristes presentimientos.

Tratamiento. Fricciones sobre los miembros con el linimento volátil trementinado; quinina, electrizacion. Alimentacion snstancial, chuletas, vino de Burdeos. El conjunto de estos medios está en uso hace muchos dias.

En el dia, los accidentes se han agravado aún. Hácia las cuatro, la disnea era extrema, la palabra muy entrecortada y débil; la cara y el cuello están lijeramente cianóticos y cubiertos de un sudor frio. El enfermo se queja de un obstáculo á la entrada del aire por la boca y las narices, y acusa una sensacion de constriccion al nivel de la laringe.

A las cinco, á instancias de la hermana de servicio, se decidió á comer, pero no pudo tragar. Pidió entonces ser co-

SUCESORES DE NAVARRO LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

locado en la silla para facilitar la operacion y la deglucion; pero despues de algunos instantes se desfalleció, pidiendo socorro, palideció y murió súbitamente, *á los ocho dias de empezar la parálisis.*

Autopsia, el 23 de Junio, á las nueve (á más de 17° centígrados), cuarenta horas despues de la muerte.

El cadáver conserva el aspecto de la vida: rigidez cadavérica bastante pronunciada. Se abrieron el cráneo y la columna vertebral con precaucion. Los senos están ingurgitados en sangre: despues de incindir la dura-madre, se encontraron igualmente las venas de las meninges céfalo-raquídeas, llenas de sangre; pero no habia ninguna apariencia de derrame ni en la cavidad de la aracnoides, ni en la trama de la pia-madre; muy poca serosidad; nada de depósitos plásticos; ninguna señal de flecmasía.

Las circunvoluciones cerebrales y las láminas cerebelosas, tienen su coloracion y consistencia normal; sobre la parte media del hemisferio izquierdo se ve alguna placa de una fina arborizacion que no penetra en la sustancia gris. En estos puntos, como en toda la superficie de la masa encefálica, se desprenden fácilmente las meninges sin arrancar el tejido subyacente.

El exámen más minucioso no hace descubrir alteracion alguna, ni en la médula oblongada, ni en el cerebelo, ni en el cerebro propiamente dicho. Las sustancias blanca y gris conservan su aspecto ordinario. Nada de punteado rojo, ni congestion, ni anemia de la pulpa nerviosa, ni reblandecimiento, ni tampoco induracion. Ninguna señal de derrame sanguíneo, antiguo ni reciente, ya en el espesor del parenquima, ya en los ventrículos, etc.

La misma integridad de la médula, en toda su extension y en todos sus elementos: orígenes de los nervios muy limpios: segmentos del órgano, tomados á distintas alturas, se han sometido al exámen microscópico por los Sres. Bourguignon, Gubler, Ch. Robin y por mí mismo, y los resultados de estos diferentes exámenes han sido idénticos: integridad completa de las dos sustancias blanca y gris. Los músculos son de un bello color rojo, y algunas porciones del músculo soleo, examinadas al microscopio, tienen los caractéres normales del tejido contractil.

Abierto el torax, se observaron al lado derecho adherencias muy sólidas. El pulmon derecho presenta casi en totali-

dad una coloracion vinosa y un aspecto esplénico; su tejido es más duro y más friable que el tejido pulmonar sano; pedazos de él, sin embargo, sumergidos en el agua, sobrenadan. El pulmon izquierdo, en gran parte intacto, ofrece en algunos sitios el mismo aspecto que el derecho. En otros puntos, su parenquima está más coloreado aún, y parece infiltrado de pigmento negro. Aquí y allá, en los dos pulmones, algunas partículas cretáceas; pero en ninguna parte tubérculos crudos ó reblandecidos. No han sido examinados los demás órganos.

En resúmen, un hombre de 43 años, de pobre constitucion, afectado de dispepsia, de amiostenia, de tos nerviosa y de exofagismo, debilitado además por una série de afecciones agudas sucesivas, por emisiones de sangre y una dieta prolongada, experimenta, durante una convalecencia lenta é incompleta, una sensacion de debilidad general que aumenta gradualmente; pero sin ningun síntoma apreciable de parálisis. Bien pronto sobreviene hormigueo en los dedos, limitado al principio á estas partes, y sin que se modifiquen en nada el movimiento y la sensibilidad.

Despues de un período podrómico de seis semanas próximamente, caracterizado por estos fenómenos, los hormigueos de las extremidades invaden poco á poco las partes más elevadas de los miembros, reemplazándoles el adormecimiento, y despues la parálisis de las partes que van sucesivamente abandonando. La parálisis, que afecta sobre todo la movilidad, se propaga con rapidez desde los piés al resto de los miembros inferiores, despues á los miembros superiores, al tronco, á los músculos respiradores, á la lengua, etc. La abolicion del movimiento es tanto más completa cuanto más se aproxima á las extremidades; la miccion y la defecacion continúan normales hasta los últimos momentos. La irritabilidad y la nutricion muscular, como la excitabilidad de los cordones nerviosos, no están en parte alguna alteradas. Nada de contractura ni de convulsiones parciales ó generales; nada de temblor fibrilar ni de movimientos reflejos. En ningun momento de la enfermedad se acusa dolor en los miembros, á lo largo del raquis ó la cabeza, ni la presion lo desarrolla en ningun punto. No hay aparato febril. La inteligencia normal.

En fin, la respiracion se hace más incompleta, se manifiestan síntomas de asfixia, y el enfermo muere súbitamente ocho dias despues de aparecer los primeros síntomas paralíticos.

La autopsia no revela ninguna lesion apreciable del sistema nervioso. Solo se encuentran señales de una pleuresía y de una neumonía de reciente fecha.

Esta observacion ha sido publicada por Landry con el título de *Parálisis ascedente aguda generalizada*. Este hecho, como muchas parálisis y trastornos esenciales del sistema nervioso, me parece depender del estado nervioso producido por las largas enfermedades y por la anemia, que es su resultado. Es lástima que no se haya fijado la atencion sobre tal punto en este caso, y se haya omitido el mencionar la presencia ó ausencia de soplos vasculares en el corazon y en los vasos del cuello. Además ofrece especial interés la falta de alteraciones orgánicas del sistema nervioso demostrada por tan minuciosa necropsia.

En los casos de dispepsia ácida grave seguida de muerte, de que habla Chomel, y que no son más que casos no conocidos de nervosismo agudo, los resultados de la autopsia son tambien del todo negativos. Muchos de los enfermos que han sucumbido han sido abiertos, dice este médico, y una sola vez estaba adelgazada y reblandecida la mucosa del estómago; una vez el hígado era amarillo claro y aumentado en su volúmen; dos veces habia coleccion de serosidad en los ventrículos del cerebro; en fin, *nada que baste á explicar la muerte* (1).

En los tres casos de que he hablado relativos á convalecencia de fiebres tifoideas tratadas por una dieta muy rigurosa, vómitos incoercibles habian producido la muerte en medio de un estado febril secundario de la excesiva demacracion, y de trastornos nerviosos considerables de la inteligencia y órganos de los sentidos. En estos tres casos nada encontré en el estómago ni en los centros nerviosos. No habia otra alteracion anatómica que las señales de antiguas ulceraciones del ileon y del ciego completamente cicatrizados. Hechos de este género han sido notados por otros médicos, y lo mismo sucede segun P. Dubois y Depaul, etc., en el nervosismo agudo de las embarazadas, cuando los vómitos incoercibles llegan á hacerlas perecer.

¿Podria encontrarse en este caso, por medio de investigaciones más minuciosas hechas con el microscopio en los cor-

(1) Chomel, *Des dyspepsies*, p. 146.

dones ó en los centros nerviosos, alteraciones bastante considerables y suficientemente constantes para dar cuenta de los variados trastornos del nervosismo? No podré decirlo, pero es permitido esperarlo á pesar de la insuficiencia reconocida de la micrología aplicada al estudio de las enfermedades del sistema nervioso. Es una investigacion que está por hacer; los resultados anunciados por Jacubowistch sobre la configuracion de las células nerviosas del sistema cerebro-espinal, sobre sus alteraciones en los envenenamientos, son bastantes para animar á los médicos, pero esto no son más que esperanzas, y hasta aquí ninguna alteracion material visible ó invisible á los ojos del médico, explica los desórdenes observados en las neurosis.

A falta de alteraciones cadavéricas persistenies, ¿hay durante la vida en el nervosismo agudo crónico, alteraciones orgánicas en relacion con los sufrimientos de los enfermos? No, si por alteraciones orgánicas se entiende solo las modificaciones permanentes de extructura anatómica de los tejidos y de los sólidos; sí, por el contrario, tomando la palabra alteracion orgánica en el sentido más general y refiriéndose á las alteraciones de la sangre ó á nosohemias y á los diferentes trastornos de la circulacion local de los tejidos. En efecto, el nervosismo no es una lesion material del órgano cuyas funciones están trastornadas, como la gota no es una enfermedad especial de los piés, ni la petequia escorbútica una enfermedad de la piel; los trastornos dinámicos y materiales de estas diferentes enfermedades generales están subordinados á nosohemias especiales bien determinadas. No he de decir aquí cuáles son las de la gota ni del escorbuto; pero en el nervosismo hay una que figura muy á menudo haciendo un papel considerable respecto al mismo: es esta la nosohemia clorótica. Aunque ningun análisis especial haya hasta ahora demostrado el hecho, se le puede considerar como incontestable. Se observa en todas las neurosis, en la corea, en las neuralgias, en la enagenacion mental, en las vísceralgias, etc., etc.; y su existencia se demuestra aquí por la etiología, por la clínica y por el tratamiento. En efecto, la convalecencia, las hemorragias considerables, la inanicion, que producen la cloroanemía, producen igualmente el nervosismo. El exámen de los enfermos permite demostrar en un gran número, si no en todos, palpitaciones, ruidos de soplo en el corazon, ó solamente en los vasos gruesos del cuello,

lo cual no tiene toda la importancia que se podia creer (1). la disminucion general del calibre de las arterias de toda la red vascular superficial, que caracteriza la hidrohemia, la aglobulia y la oligohemia.

En fin, el tratamiento por los medios corroborantes y tónicos, que cura la clorosis, produciendo tambien un alivio real ó la curacion en ciertos nervósicos, demuestra que hay entre la nosohemia clorótica y el nervosismo una relacion íntima que no puede despreciarse sin desconocer los principios de una sana observacion.

De esta discusion resulta, que en el nervosismo agudo ó crónico no hay alteracion de estructura apreciable en los sólidos, pero que en revancha existe casi siempre una alteracion de la sangre, verdadera nosohemia clorótica, cuyos caractéres se encuentran en la mayor parte de las neurosis.

Ahora bien, ¿qué relacion hay entre la nosohemia clorótica y las diferentes neurosis? ¿Por qué ésta, de preferencia á aquella? ¿Por qué la corea, por ejemplo, más bien que una neuralgia ó que el nervosismo? Esto es imposible contestarlo, y seria temerario querer dar la explicacion de tal fenómeno. Por el presente me limito á demostrar el hecho, dejando á otros la tarea de penetrar un poco más lejos.

Los que participando de la opinion de Sydenham llaman histerismo á la mayor parte de los trastornos funcionales del sistema nervioso, ya del hombre, ya de la mujer ó del niño, no serán de mi opinion, diciendo siempre con el gran médico que acabo de citar: *Cuando he examinado bien una enferma, y no he encontrado en ella nada que se refiera á las enfermedades conocidas, miro la afeccion de que está acometida como un histerismo.* Esto no dejará de ser un error; y la observacion atenta de los enfermos demostrará que no es posible clasificar todas las neurosis mixtas bajo los nombres absolutos de histeria é hipocondría; que hay un gran número que difieren bastante por los síntomas para constituir una especie morbosa diferente, y que la comparacion de los fenómenos observados en estas neurosis justifica tal separacion.

---

(1) Segun he dicho más arriba, los soplos yoheculares del cuello son frecuentemente un resultado de la vena fluida, más bien que de la hidrasmia y la clorosis.

CAPÍTULO IX.

DIAGNÓSTICO DEL NERVOSISMO.

Si el análisis atento de los síntomas ofrecidos por los enfermos de enfermedades nerviosas debidas al nervosismo agudo ó crónico, permite establecer bien la naturaleza, la extension, el desarrollo, la marcha y las terminaciones del mal, no basta para impedir la confusion con neurosis análogas ó con ciertas enfermedades complicadas con accidentes graves del sistema nervioso. Demostrando la multiplicidad de los desórdenes funcionales y sensoriales, independientes de lesiones somáticas apreciables, he probado la existencia del nervosismo; pero sin hacer resaltar todo lo que esta neurosis tiene de particular ó de especial. Es una nueva cuestion que queda por aclarar, y voy á intentar hacerlo, comparando los síntomas del nervosismo agudo y crónico con los de aquellas enfermedades más parecidas. Se verá de este modo, que el diagnóstico no es en general difícil. Hé aquí el cuadro de los fenómenos ordinarios característicos del nervosismo:

En el estado agudo, está el primitivo, generalmente, caracterizado por fiebre contínua ó remitente, malestar y por una gran debilidad, por inapetencia y dispepsia, constipacion, algunas veces náuseas, vomituraciones ó vómitos; ptialismo, sofocaciones y palpitaciones; por insomnios, ensueños, alguna vez delirio; por trastornos sensoriales más ó ménos pronunciados; enflaquecimiento rápido, etc., todos desórdenes funcionales de que no puede dar la razon ninguna lesion somática. Lo mismo sucede en el nervosismo agudo secunda-

rio, á diferencia de encontrarse huellas de las alteraciones anatómicas de la enfermedad que ha precedido á la aparicion de los síntomas nerviosos.

El nervosismo crónico, primitivo ó secundario, está caracterizado por dolores erráticos ó localizados, superficiales ó profundos; por dispepsia con perversion del gusto, náuseas y algunas veces vómitos; por flatuosidades, constipacion, ó alternativas de constipacion y diarrea, sofocaciones, palpitaciones, pneumatosis y trastornos de secrecion; por la disminucion de la memoria y de la inteligencia; por la irritabilidad de carácter; por parálisis ó alucinaciones de los órganos de los sentidos; por la disminucion del movimiento nutritivo, con ó sin fiebre, con ó sin marasmo, segun la intensidad y duracion del mal, constituyendo un estado morboso cuyos síntomas, independientes de toda lesion material, indican una profunda alteracion de todo el sistema nervioso.

Muchas enfermedades pueden confundirse con el nervosismo agudo y crónico, ya por sus síntomas principales, ya por los secundarios ocasionados por una complicacion. Entre ellos citaré: la *histeria*,—la *hipocondría*,—la *locura monomaniaca* y la *demencia*,—los *humores cerebrales* y las *enfermedades del cerebro*;—las enfermedades de la *médula espinal*, las *dispepsias*,—la *gastralgia*,—la *sífilis constitucional*,—ciertas *fiebres contínuas, tifoideas* ó *remitentes*,—algunas lesiones orgánicas latentes, como las del *corazon*, de los *pulmones* y la *tísis tuberculosa pulmonar*;—las *enfermedades crónicas del hígado*,—de los *órganos digestivos*,—y principalmente la *tiflitis crónica*.

Esto no sucede sino limitándose á hacer el diagnóstico anatómico para servirse de él como título de la enfermedad, mirando los epifenómenos como cosa accesoria; por el contrario, si se admite que muchas enfermedades pueden existir simultáneamente en el mismo indivíduo, se comprenderá que el nervosismo puede unirse á enfermedades orgánicas anteriores, ó existir solo como enfermedad primitiva. En este concepto es necesario, pues, mantener la division de nervosismo primitivo y secundario ó sintomático, y en el diagnóstico es preciso siempre averiguar si esta neurosis es sola, ó si es secundaria y de quién procede, porque reconociendo la causa se tienen más probabilidades de poder curar la enfermedad.

El histerismo, neurosis convulsiva, apirética, no podrá

en ningun caso aproximarse al estado nervioso agudo, á no ser por aquellos que, á ejemplo de Baillou, Tissot, Morgagni, admiten una fiebre histérica comparable á las fiebres inflamatorias y tifoideas. Pero no sucede lo mismo al estado nervioso crónico. Estas dos neurosis, igualmente frecuentes en la mujer, presentan diferentes síntomas comunes; sin embargo, la histeria es una neurosis esencialmente convulsiva, en la cual las lágrimas, el espasmo, las convulsiones y la pérdida de conocimiento, teniendo su forma particular, juegan el principal papel, mientras que en el nervosismo los síncopes son excesivamente raros, como tambien los ataques convulsivos, que semejan á la eclampsia, y que no van siempre acompañados de pérdida del conocimiento. La histeria dá lugar á una sensacion de bolo que sube del epigastrio á la garganta, fenómeno desconocido en las neurósicas. Reaparece por accesos distantes apiréticos, mientras que la otra existe como enfermedad permanente, ya con fiebre intermitente, irregular, ya sin fiebre cuando la enfermedad no es muy intensa. No suspende jamás el movimiento nutritivo, mientras que el nervosismo intenso puede detenerlo y producir un estado de marasmo, precursor de la muerte. En revancha, los fenómenos comunes son: algunos trastornos de la inteligencia, del movimiento, de la sensibilidad general ó especial y de los órganos secretores. El delirio, los ensueños, las alucinaciones é ilusiones sensoriales, la parálisis de los músculos ó de los órganos de los sentidos, la hiperestesia y la anestesia de la piel, las neuralgias intensas, superficiales ó profundas, las orinas claras, abundantes, etc., se observan en uno y otro caso, segun la forma y la intensidad del estado morboso.

La *hipocondría* ó *nosomanía*, caracterizada, sobre todo, por la preocupacion constante de un enfermo sobre sufrimientos reales ó imaginarios, no existe nunca en el estado agudo. No puede ser confundida más que con el nervosismo crónico, con el cual se reune á menudo como complicacion. Estas dos neurosis presentan gran número de síntomas comunes, pero mucho ménos acentuados en la primera que en la segunda. La melancolía, la tristeza, abatimiento, temor de la muerte, por consecuencia de indeterminados padecimientos, superficiales ó profundos, pertenecen más bien á la hipocondría; en ella nunca se observan dolores neurálgicos tan vivos como en el nervosismo crónico, y no ofrece tampoco en el mismo grado los trastornos de la inteligencia de que he

hablado. No sobreviene sino muy rara vez el delirio y las ilusiones sensoriales, nunca convulsiones, contracturas ni parálisis; nada de síncope, nada de fiebre ni de marasmo; pero en cambio, como trastornos nerviosos comunes es preciso citar la dispepsia, la constipacion, las sofocaciones, palpitaciones del corazon ó de las arterias y languidez general, en medio de la cual se arrastra penosamente la vida. El desarrollo por el estado agudo, seguido del estado crónico; la presencia de la fiebre y la intensidad de los dolores y de los fenómenos nerviosos principales, son los caractéres diferenciales más importantes de estas dos neurosis.

La *locura* en muchas de sus formas, en el estado de monomanía puede ser fácilmente confundida con el nervosismo agudo ó crónico, porque en él se encuentran algunos de sus más importantes síntomas. Sin hablar del delirio agudo febril que todo el mundo hoy dia distingue de la enagenacion mental, hay en algunos enfermos un delirio parcial monomaniaco, caracterizado en algunos por conatos de suicidio; en otros por alucinaciones ó ilusiones sensoriales del tacto, de la vista, del gusto, del oido y del olfato, seguidas de palabras ó actos, no razonables, que es muy difícil á veces distinguir de la locura. La naturaleza de los accidentes del nervosismo podrá ser reconocida principalmente por su marcha rápida y su corta duracion. En efecto, el loco monomaniaco tiene todas las apariencias de la salud, y rara vez tiene fiebre; sus digestiones son realmente buenas y no ofrece trastorno alguno de la sensibilidad ni su movimiento. Todo el mal está limitado á los desórdenes de las facultades intelectuales; tiene una marcha crónica, y el resto de la organizacion no toma en él parte alguna; en el nervosismo agudo ó crónico, por el contrario, los desórdenes intelectuales son enteramente secundarios, pasajeros y consecutivos á graves trastornos funcionales anteriores de todos los órganos. Son epifenómenos en medio de un estado morboso ya bien caracterizado. Como he dicho ya, las alucinaciones pasajeras provocadas por el estado nervioso, cuya falsedad reconocen los mismos enfermos, no me parece deben considerarse como un síntoma constante de locura. La enagenacion no existe sino cuando el enfermo, perdiendo toda conciencia de la falsedad de sus sensaciones, se hace para siempre el juguete de sus sueños y se entrega á actos reprensibles. Esto es lo que sucede algunas veces, y entonces la locura es el fin del nervosismo crónico.

El nervosismo puede á menudo hacer creer en la existencia de enfermedades orgánicas del cerebro y de la médula espinal, que no existen. En efecto, los vértigos, los mareos, las chispas, la incertidumbre en la marcha, los hormigueos y adormecimientos parciales de la piel, la parálisis, hace á menudo creer en la existencia de un tumor cerebral ó de una apoplegía inminente que no ocurre nunca. Lo mismo sucede con la debilidad, el entorpecimiento de los miembros inferiores, su impotencia ó enfriamiento, que han hecho presumir lesiones quiméricas de la médula, y han dado motivo á las más desgraciadas tentativas de tratamiento.

He asistido muchos hombres fuertes y vigorosos, ya en decadencia, que se creian amenazados de apoplegía, y á quien se sangraba inútilmente por vértigos ó desmayos tales, que creyendo caer en medio de la calle, el uno tomaba carruaje para volver á su casa, ó como hacia el otro, que se inclinaba á su pesar á la derecha sin poder evitar los carruajes, y llegar forzosamente hasta la fila derecha de casas. El hierro, la quinina y las afusiones frias han curado estos enfermos.

Además de estos indivíduos, habia otros á quienes se queria tratar por los cauterios sobre la columna vertebral, y á los que se aconsejaba el reposo por una pretendida mielitis crónica. Curarian sin duda con los ferruginosos, por el ejercicio forzado, y con los baños de mar. La prueba puede verse en las observaciones núms. 23 y 24. Una de ellas comunicada por el Dr. Huette.

Aquí es donde la *oftalmoscopia médica* y la *cerebroscopia* que yo he introducido en medicina, pueden prestar grandes servicios y dar más certeza al diagnóstico (1). Es preciso, pues, examinar el fondo del ojo con el oftalmoscopio. Si no se encuentra ninguna alteracion del nervio óptico ni de los vasos ni membranas, es muy posible que no haya lesion cerebro-espinal. Pero si se descubre hiperemia y edema papilar, neuritis óptica ó neuroretinitis, es que los síntomas nerviosos dependen de una enfermedad del cerebro, ó de la médula espi-

(1) E. Bouchut, *Traité de diagnostic des maladies du systeme nerveux par l'ophthalmoscope.* París, 1865, 1 vol. in. 8.

E. Bouchut, *Atlas d'ophthalmoscopie et de cérébroscopie.* París, 1876, 1. grand vol. in 4, avec. 120 figures chromo-lithographices.

nal. Entonces el diagnóstico es cierto. No se trata del nervosismo, sino más bien de una enfermedad orgánica de los centros nerviosos.

El nervosismo agudo simple simula algunas veces las enfermedades agudas inflamatorias, ó las pirexias. En uno de los casos que he citado, se hablaba á las veces de una fiebre tifoidea ligera, y de una fiebre remitente, sin poder decidir entre estas dos enfermedades. Yo no acepté ninguna de estas opiniones, y desde un punto de vista del todo diferente, el de un nervosismo agudo producido por una larga inanicion, aconsejé las chuletas asadas, más tarde las imersiones en agua fria, y la enferma curó muy rápidamente.

Esta opinion es tambien la de Beau, que ha puesto en duda la realidad del nervosismo.

Este médico, que considera todas las enfermedades nerviosas generales del hombre y de la mujer como una sola neurosis llamada vaporosa ó hipocondriaco-histérica, admite, sin embargo, que el estado nervioso puede simular la fiebre tifoidea. En su discurso á la Academia de Medicina, (1) declara que estos casos son bastante comunes, y los designa con el nombre de *falsa fiebre tifoidea*.

Me felicito demasiado de este acuerdo de observacion con mi colega, para no demostrar que se contradice un poco negando el nervosismo como distinto de la histeria y de la hipocondría, cuando por la observacion es llevado á admitir un estado nervioso agudo, que simula la fiebre tifoidea, hasta el punto que casi le dá su nombre mismo. Si considera las *falsas fiebres tifoideas* como casos de histerismo ó de hipocondría, la contradiccion es evidente; y si, por el contrario, es un estado nervioso especial, Beau se hace mi auxiliar, siéndome tanto más agradable apropiármele, por lo muy desinteresado que es en la cuestion.

Ciertas enfermedades orgánicas del intestino, particularmente la *tiflitis crónica*, dan lugar á fenómenos morbosos bastante parecidos á los del nervosismo crónico. La inapetencia, la constipacion y las alternativas de constipacion y diarrea, las flatuosidades, la debilidad muscular, la fiebre errática y el enflaquecimiento, los dolores de vientre y de cabeza, la tristeza y abatimiento se parecen bastante á lo que se obser-

(1) Beau, *Bull. de l'Acad. de Medicine*, 1859.

va en el nervosismo crónico; pero no se observan trastornos graves de la inteligencia ó de los órganos de los sentidos, ni parálisis, convulsiones, contracturas ni ilusiones sensoriales; nada de síncopes ni sofocaciones; en cambio hay como carácter distintivo de los dos estados morbosos, un tumor movible, sonoro, de volúmen variable en la fosa iliaca derecha, formado por el ciego lleno de gases y de materias estercoráceas.

No es imposible que el estado nervioso agudo ó crónico sea considerado como una tísis tuberculosa en primer grado. Dos veces he visto cometer este error, muy excusable cuando los enfermos presentan la tos nerviosa de que he hablado, ó cuando sin este síntoma se presenta fiebre y una demacracion cuya causa material es imposible descubrir. El carácter particular de la tos basta á menudo para disipar todas las dudas que pudiera haber. Así, la jóven de que he hablado más arriba (pág. 43), no tosia en la cama, en el decúbito horizontal, y sentada en su silla, ó de pié sobre el suelo, tosía enseguida de una manera incesante. No fué necesario más para hacerme diagnosticar una tos nerviosa. En otra enferma la tos continúa en cualquier posicion, tenia con frecuencia una pequeñez y sequedad particulares. Era un indicio este de su naturaleza nerviosa; pero como no habia certidumbre absoluta, fué preciso recurrir á la auscultacion del pecho, que apartó toda idea de tuberculizacion pulmonal. Por lo demás, cuando hay duda sobre la naturaleza de la tos ó sobre la causa de la fiebre y del enflaquecimiento de un enfermo, cualquiera que sean los demás síntomas de tísis pulmonal incipiente, es preciso guardarse muy bien de pronunciar ligeramente este diagnóstico sin haber demostrado por la auscultacion y la percusion las modificaciones características de sonido en el pecho y de murmullo vesicular respiratorio. Los errores de este género son muy perjudiciales, sobre todo, cuando despues del falso diagnóstico de una tísis tuberculosa se ve curar bastante rápidamente á enfermos que se creia irrevocablemente perdidos, y que un nuevo exámen ha hecho considerar como afectados de una enfermedad nerviosa.

Una importante cuestion se refiere al diagnóstico diferencial que precede. Sin duda que se ha podido considerar como afectadas de tísis á personas que no tenian otra cosa que un nervosismo agudo ó crónico; pero ¿no podria cometerse el error opuesto, que consistiria en tomar por un estado nervioso

á una tuberculizacion incipiente? ¿No hay tísis latente que puede dar lugar á fenómenos nerviosos prolongados, capaces de engañar sobre la verdadera naturaleza de un mal que debe estallar mucho más tarde? No es imposible, y yo lo he observado muchas veces. Hay en este concepto afecciones latentes del pecho, como las hay del hígado, del bazo ó de los riñones. Producen durante muchos meses trastornos simpáticos parecidos á los del nervosismo crónico, pero cuya naturaleza diferente no se revela sino al cabo de un tiempo bastante largo. En algunos individuos se ve en efecto, sin causa apreciable, enflaquecimiento sin fiebre, malestar, pérdida de fuerzas, algunos vómitos, palpitaciones, sofocaciones, una tos pequeña, seca y rara, etc., que preceden muchos meses á la bronquitis, la hemoptisis y los signos físicos de la tuberculizacion pulmonal. El diagnóstico queda incierto; equivocándose, se considera como afectados de una enfermedad nerviosa á individuos que están predestinados á perecer de tísis pulmonal. Algunas veces es imposible decidirse inmediatamente, y es preciso seguir por algunos dias el desarrollo de los fenómenos morbosos, teniendo cuidado de comprobar por la percusion y auscultacion los resultados de la observacion clínica. Estos medios de exploracion son los únicos entre todos que pueden aclarar los casos difíciles. Las modificaciones de resonancia torácica y las alteraciones del murmullo vesicular normal, disipan bien pronto toda incertidumbre.

Algunos médicos, tomando el efecto por la causa, y considerando la gastralgia y la dispepsia observada con otros síntomas al principio del nervosismo, como enfermedades particulares, no han visto que estas neurosis del estómago no eran más que una parte del conjunto de trastornos observados. Así Chomel, dice haber visto una enfermedad, aún no descrita, que le parece ser «la forma más grave de la dispepsia ácida,» y dá una descripcion muy detallada de ella (1). Su cuadro es la más perfecta expresion de lo que se observa en el nervosismo agudo. No hay nada que añadir; pero en los enfermos observados por Chomel no tiene ninguna importancia más que el estado febril concomitante, que la debilidad, los vómitos, la constipacion, las neuralgias ó visceralgias, el

(1) Chomel, *Des dyspepsies*. París, 1838, chap. VI.

delirio, las alucinaciones, etc., etc.; está á la misma altura que los demás síntomas, indicando un grave desórden del sistema nervioso, y no puede ser considerada como la causa primera de los accidentes. Por el contrario, considerando al nervosismo agudo como punto de partida de todos los demás síntomas, se dá cuenta completa bien pronto de la série de fenómenos observados en los enfermos.

Barras ha cometido la misma falta de apreciacion á propósito de la *gastralgia*, á la cual refiere genéricamente todas las neurosis del intestino, aunque no estén acompañadas de dolor y presenten, como es muy comun, unida á la de las primeras vías una afeccion nerviosa del encéfalo. La gastralgia existe raramente como enfermedad única y distinta de todo estado morboso; y casi siempre otros accidentes nerviosos que le están unidos prueban que su desarrollo resulta de una influencia general superior, que tiene por sitio el sistema nervioso. Esta causa es el nervosismo, y leyendo las observaciones de Barras se ve que la mayor parte de ellas, designadas bajo el nombre de gastralgias, no son sino ejemplos más ó ménos desfigurados, ya del agudo ó del crónico. Buena prueba es la misma observacion de Barras, tan largo tiempo enfermo, que he referido más arriba. Siempre el estado nervioso crónico puede producir la dispepsia, la gastralgia, constipacion, etc.; pero conviene saber que la constipacion y la dispepsia, consecuencia de la irritacion crónica de la mucosa intestinal, ejercen por el nervio gran simpático del vientre una accion refleja sobre el sistema nervioso cerebro-espinal, de donde resulta el nervosismo. Estos hechos son bastante comunes é importa no olvidarlos.

Algunos casos de *clorosis*, de *cloro-anemia* son complicados á menudo por desórdenes nerviosos múltiples muy graves, capaces de producir la incertidumbre en el diagnóstico, y no es siempre fácil precisar si la cloro-anemia es el punto de partida de los accidentes, ó si, por el contrario, esta alteracion de la sangre es efecto de trastornos nerviosos anteriores. La dificultad resulta tambien de que muchos médicos colocan entre los síntomas de la clorosis los diversos trastornos del nervosismo, lo cual es un error, porque estos trastornos no son más que complicaciones excepcionales. Esta manera de ver hace que se atribuya á la nosohemia clorótica accidentes que no le pertenecen necesariamente, ya haciendo la exclusiva del estado nervioso, ya engañándose

sobre la naturaleza de los desórdenes funcionales, considerados equivocadamente como el signo de ciertas enfermedades orgánicas. Este concepto es el punto de partida de una porcion de errores perfectamente señalados por Bouillaud, y en que algunos caen siempre. «Algunos médicos, dice, se engañan sobre los síntomas del estado clorótico: unos atribuyen á la *gastritis* los trastornos funcionales de la digestion; otros á una *afeccion orgánica* del *corazon* ó á un *aneurisma* las palpitaciones y sofocacion; algunos á la *congestion cerebral*, los mareos, dolores de cabeza, etc., etc.; *gastritis*, *aneurisma* y *congestion cerebral* puramente imaginarios.» Cada dia, en efecto, he visto, como Bouillaud, tratadas intempestivamente como afectadas de nosorganias del *cerebro* y *de la médula*, ó nosorganias *cardiacas*, pulmonares, intestinales ú otras, á personas que no tienen más que clorosis ó una afeccion nerviosa proteiforme, es decir, un nervonismo con la apariencia de diferentes enfermedades orgánicas. Estas son las falsas enfermedades orgánicas del estómago, del intestino, de los pulmones, corazon, médula y cerebro.

En la mayor parte de estos casos, el exámen atento de los enfermos, la causa y la marcha de los accidentes, el estudio de las funciones y de los órganos, y á más la auscultacion del corazon de la aorta y de las carótidas, quitan todas las dudas y anuncian la existencia de la anemia y la esencialidad de los trastornos nerviosos. No queda más al médico que averiguar si esta anemia es primitiva ó secundaria, y cuál es su verdadera participacion en la produccion del nervosismo. La etiología y el tratamiento son la piedra de toque que permite resolver la dificultad.

CAPÍTULO X.

PRONÓSTICO DEL NERVOSISMO.

Como todas las enfermedades generales, el nervosismo es una enfermedad grave, tanto por la multiplicidad de sufrimientos que produce, como por su larga duracion, su resistencia á todos los remedios y los peligros á que expone á los enfermos. Es casi una diatesis, y se sabe bien lo difícil que es á la organizacion desembarazarse de ellas una vez establecidas. Su gravedad difiere mucho en el estado agudo y en el crónico, en la forma primitiva ó secundaria, y varía segun la duracion del mal ó las complicaciones que sobrevienen.

El agudo es siempre infinitamente más grave que el crónico, en razon á las complicaciones á que puede dar lugar, de la tendencia á aumentarse y del agotamiento por la inanicion que consigo lleva.

El nervosismo crónico, por el contrario, puede permanecer largo tiempo estacionario en un grado bastante débil y sin comprometer la existencia; no se hace peligroso más que en su último período, en el momento en que se produce fiebre y marasmo nervioso.

En su forma primitiva es siempre ménos grave que en el estado de enfermedad secundaria; y en este último caso, el pronóstico depende, sobre todo, de la naturaleza de las alteraciones materiales que existen en el seno de los órganos.

El nervosismo agudo secundario al empezar nunca es

LIBREROS EDITORES

muy grave, y cura bastante rápidamente desde el momento que se conoce la causa, si esta es tal que pueda ser combatida ventajosamente por la terapéutica.

Esto es lo que se observa despues de las sangrías frecuentes, de las abundantes hemorragias, de ciertas dispepsias, y en la convalecencia de algunas enfermedades agudas, principalmente de la fiebre tifoidea. Si se comprende bien la verdadera significacion de los fenómenos nerviosos presentados entonces por los enfermos, y se les trata convenientemente, duran poco; por el contrario, si engañados sobre su naturaleza, se les oponen medios irracionales, se prolongan, llegando á ser algunas veces el punto de partida de mortales accidentes. En unos son los vómitos incoercibles los que producen la muerte por inanicion; en otros, una escitabilidad nerviosa extraordinaria, la hiperestesia de todos los sentidos, convulsiones ó parálisis, el edema y las congestiones pulmonares que favorecen la aparicion de una tísis pulmonar aguda galopante.

Segun Chomel, las nueve décimas partes de los enfermos sucumben á pesar de todos los esfuerzos de la terapéutica; pero éste es un pronóstico que no puedo aceptar. Sin duda que cuando se mira bajo el punto de vista de una dispepsia ácida la enfermedad, y se la trata por medios irritantes, los resultados pueden ser tan desfavorables; pero cuando se ha determinado bien la naturaleza del mal y bajo el supuesto de una neurosis general se recurre á los tónicos y á una higiene fortificante, el peligro no es tan grande y pueden curarse un gran número de enfermos.

El nervosismo agudo bien caracterizado es tanto más grave cuanto mayor número de trastornos funcionales le acompañan y cuanto más antiguo sea su orígen. Le dan tambien una gravedad terrible, el delirio, las alucinaciones, los desmayos, el ptialismo y los vómitos. El peligro aumenta si la *hipoglobulia* y la *oligohemia* se complican en el último período con fiebre lenta, consuncion y el edema. Entonces la vida está sériamente comprometida.

El crónico no ofrece á menudo ningun peligro. Limitado á trastornos nerviosos, tan numerosos como variables, y compatibles con la existencia, perturba la salud sin amenazar la vida. Su duracion es ilimitada, y nunca cura completamente. Algunas veces pierden los síntomas su intensidad y áun algunos desaparecen; podria creerse curado; pero la menor

causa ocasional reanima los accidentes dándoles nueva intensidad, como sucede en todas las enfermedades generales y diatésicas. Es un estado morboso, á menudo incurable.

En algunas circunstancias, el crónico adquiere por su duracion é intensidad una gravedad incontestable; causa fiebre irregular ó remitente y dispepsia, destruyendo las fuerzas por la interrupcion del trabajo digestivo; al mismo tiempo aumenta el empobrecimiento de la sangre, y agrava los trastornos funcionales ya establecidos; los enfermos se quedan en cama para siempre, se demacran de una manera increible y caen en un estado de marasmo doloroso, en medio del cual se presentan las más fatales complicacion es. El edema, la anasarca, la hidropesía de las pleuras, del pericardio ó de las meninges, las escaras en el sacro, los tubérculos del pulmon ó de las serosas, la tísis, la enagenacion mental, etc., pueden desarrollarse y producen, demasiado lentamente quizás, la muerte de los enfermos, en razon de su doloro sa agonía.

CAPÍTULO XI.

NATURALEZA DEL NERVOSISMO.

En la discusion promovida sobre el mismo en el seno de la Academia de Medicina por la Memoria de Gibert (1), la naturaleza de esta enfermedad ha sido vivamente discutida entre Baillarger, Beau, Bouillaud, Piorry y el autor de la Memoria, Gibert, que ha querido prestar el apoyo de su palabra incisiva y espiritual á mis opiniones; ha sostenido que el nervosismo tenia alguna cosa de especial, distinta de la histeria y de la hipocondría, y merece un lugar aparte en la nosología; además ha declarado que era una neurosis, es decir, una enfermedad sin lesion apreciable de los sólidos ó los líquidos, porque la anemia que en ella se observa algunas veces es más bien efecto que causa.

Para Piorry, la enfermedad, considerada en general, no existe, y el nervosismo, ni más ni ménos que las otras, no es sino un estado organopático, en que siempre se encuentra una modificacion material de los tejidos. En el punto de vista filosófico en que se ha colocado este distinguido colega, la objecion es radical, pero no carece de respuesta. Piorry no admite las neurosis, y es consecuente consigo mismo, rechazando de los cuadros nosológicos, lo mismo la histeria que el

(1) Gibert, *Bulletin de l'Acad. de Medicine*, 1859.

nervosismo. Para él todas las neurosis son enfermedades orgánicas, y esto supuesto llama *lesion orgánica las oscilaciones musculares de la corea, á las convulsiones, á los movimientos vibratorios del tronco durante el cóito en las histéricas*, etc. En esta filosofía médica, *la vida misma no es más que un resultado del movimiento molecular.* (1). Hay en esta nueva manera de definir, lo mismo la lesion orgánica que la vida, alguna cosa que daria la razon al tal sistema absoluto de localizacion de las enfermedades, si la primera premisa fuera exacta. Pero no sucede así. Si el movimiento vibratorio, trasformado por las necesidades de la organopatía en lesion orgánica, es la causa eficiente de las convulsiones, no es, sin embargo, la causa primera, y además, este movimiento vibratorio no explicaria sino las convulsiones, y no podria dar cuenta del dolor ni de la parálisis en que las oscilaciones musculares están suprimidas. La hipótesis cae por sí misma; pero en todo caso es imposible ver en los efectos de la fuerza nerviosa, que hace oscilar y contraerse la fibra muscular, una explicacion plausible de los fenómenos cuya naturaleza se intenta comprender. El nervosismo y todas las neurosis escaparán siempre á esta sistemática localizacion.

Lo que he dicho de sus causas, de las influencias debilitantes variadas que favorecen su aparicion, de la movilidad ó de la intermitencia de sus síntomas, y de las inútiles investigaciones hechas en muchas necropsias, demuestra que se trata aquí de una enfermedad sin lesion permanente en los sólidos del organismo, ó bien es una neurosis, es decir, una enfermedad sin lesion material apreciable, ó bien como piensan algunos, una enfermedad de los líquidos, una *alteracion* de la *sangre*, es decir, una *nosohemia*. Bouillaud (2), que atribuye los diferentes trastornos nerviosos de que tratamos á una alteracion de la sangre, afirma que no es otra que la anemia ó la clorosis. En muchos enfermos, en efecto, hay en el estudio de las causas y de los síntomas, motivos suficientes para creer en la existencia de esta alteracion de la sangre; pero en otros que se hacen neurósicos súbitamente á consecuencia de una impresion moral, por ejemplo, es imposible admitir esta alteracion. Además, en algunos afectados de sí-

(1) Piorry, *Gazette des hospitaux*, 1859, p. 83.
(2) Bouillaud, *Bull. de l'Acad. de Med.*, 1859.

filis constitucional, que se cura en poco tiempo por el ioduro potásico, en los gotosos y en los herpéticos es difícil demostrar la existencia de la anemia; y si existe una alteracion de la sangre, es de distinta naturaleza, y en relacion con la diatetesis sifilítica, gotosa ó herpética. El hierro, tan útil contra la clorosis, no tiene ningun buen efecto en estos enfermos. Se encuentra, en fin, cierto número de individuos que, á pesar de su nervosismo, no presentan ningun signo exterior de la anemia ó de la clorosis, ninguno de los caractéres físicos de los que generalmente se atribuyen á esta alteracion de la sangre. La clorosis no es, pues, la causa material necesaria para el desarrollo del nervosismo; es, entre otras causas, una de las que más accion tienen sobre su produccion, pero no la única. La constitucion y la idiosincrasia de los sujetos entran por mucho en la aparicion de esta afeccion nerviosa, y no se puede dejar de tener en cuenta esta doble influencia. Si la clorosis acompaña á menudo al estado nervioso, y áun aumenta su intensidad, es solo como efecto secundario, produciendo la debilitacion del organismo, y no como causa primitiva, porque no existe siempre al empezar los accidentes nerviosos. Una vez establecido el nervosismo, los sufrimientos que produce y sus efectos simpáticos sobre la digestion y sobre la reparacion de los tejidos, es decir, sobre la asimilacion, tienen tal influencia, que la sangre se empobrece, y en él, como en todas las enfermedades crónicas, la anemia es siempre la fatal consecuencia del estado morboso.

El nervosismo, no va, pues, necesariamente acompañado de alteracion de la sangre, y cuando esta existe, no es siempre la misma, puesto que la nosohemia clorótica, la gotosa, sifilítica, la herpética, etc., pueden ser su punto de partida. Además la anemia, que se mira muy á menudo como la causa absoluta del estado nervioso, no tiene esta importancia, porque no se presenta siempre al principio de los accidentes, y en la mayor parte de los casos es un elemento secundario, ó si se quiere un efecto de la enfermedad principal.

El nervosismo es, pues, una afeccion nerviosa que como todas las enfermedades de este género, puede existir sin lesion orgánica apreciable. He dicho que era *primitiva* ó *secundaria*: primitiva cuando su desarrollo no coincide con ninguna alteracion apreciable de los sólidos ni de los líquidos; consecutiva, por el contrario, cuando resulta de una enfermedad de la sustancia nerviosa, orgánica ó parasitaria;

cuando es efecto simpático de la lesion de un órgano distante, principalmente del tubo digestivo; cuando se refiere, en fin, á las alteraciones de la sangre, la anemia, clorosis, gota, herpetismo, la sífilis, etc.

Pertenece, pues, á las neurosis, y á más á las neurosis generales, afectando á todas las funciones del sismema nervioso. En este concepto se aproxima mucho á la hipocondria y al histerismo, con las cuales se confunde muy á menudo, por su gran número de síntomas comunes. Difiere, sin embargo, de ellas bajo muchos puntos de vista. El estado agudo no existe ni en la hipocondría ni en la histeria, y la variedad de los fenómenos separa completamente estas tres neurosis generales en el estado crónico, haya ó no convulsiones con ó sin nosomanía. No obstante la oposicion de sus síntomas, Beau las considera idénticas y no cree haya motivo para hacer tres especies morbosas distintas. Defensor de las antiguas doctrinas de Sydenham y de los médicos que refieren todos los trastornos nerviosos al histerismo, declara que no se puede hacer una separacion radical entre la histeria y el nervosismo (1). Y un poco más adelante, haciéndose él mismo esta pregunta: «El nervosismo es distinto de la hipocondria?» Responde mi sábio compañero. «Es evidente que el nervosismo no es distinto de la hipocondría, comprendiendo esta enfermedad como los antiguos» (2).

Puesto que de una parte, el nervosismo no es separable de la histeria, con la cual se confunde, y por la otra no es distinto de la hipocondría, es preciso de toda necesidad que la histeria y la hipocondría sean iguales, sin lo cual el nervosismo no podria reunirse á una y otra. Bean condena, pues, así de un solo golpe mi tentativa nosológica, y de los que anteriormente han establecido para siempre la separacion de los histéricos y de los hipocondriacos. Me es imposible no citar un juicio que simplifica tanto el estudio de las enfermedades nerviosas considerándolas todas de la misma naturaleza. Una de dos; ó la histeria y la hipocondría son neurosis diferentes ó son iguales. Si son iguales, lo cual yo no acepto, el nervosismo no debe estudiarse aparte; pero si por el contrario, son distintas, es del todo necesario admitir que hay

(1) Beau, *Bull. de l'Acad. de med.*, 1859, p. 572.
(2) Beau, *loc. cit.*, p. 579.

una forma particular de neurosis, una especie de diatesis nerviosa que no debe confundirse con ninguna de ellas. La práctica ha obligado ya á los patólogos á separar la histeria de la hipocondría, y ella consagrará en el porvenir, así lo espero, la existencia particular de la diatesis nerviosa despojada de todo fenómeno histérico é hipocondriaco.

Ahora que ya he establecido por observaciones clínicas en extremo numerosas, quizás superabundantes, la existencia del nervosismo en el estado de neurosis primitiva y secundaria, voy á decir cómo se producen los variados trastornos funcionales que caracterizan esta enfermedad.

Se sabe que las neurosis son á veces sintomáticas de una lesion órganica del cerebro de la médula, las meninges ó de los nervios. Esto está fuera de duda. No hablo, sin embargo, mas que de las neurosis producidas por trastornos pasajeros de circulacion local que no dejan nunca señales, y que dependen de la *hiperemia* ó de la isquemia de la sustancia nerviosa. Entre ellas es preciso colocar al nervosismo.

Además de la gran circulacion que distribuye la sangre de una manera igual y regular en todos los tejidos, hay en el sistema capilar una fuerza de contraccion ó de relajacion, que, en uno ú otro punto, puede producir localmente la anemia ó la hiperemia, estrechando ó dilatando los pequeños vasos. Es la demostracion del *strictum* y del *laxum* de Themison, del estado *esténico* ó *asténico* de Brown. Esta fuerza de contraccion depende del gran simpático que distribuye sus filetes por los capilares, y constituye el sistema vaso-motor. Es la compuerta de la circulacion capilar. Muy abierta, pasa muy á prisa la sangre y se produce la *hiperemia*. Si muy cerrada, se engendra la *isquemia*, y de aquí resultan trastornos de la circulacion capilar local que desvian momentáneamente las funciones de los órganos sin alterar los mismos, porque bien pronto, volviendo la sangre á recobrar su curso, se ve volver á los órganos á sus regulares funciones. *Convulsio fit aut á repletione aut ab evacuatione* (1).

Lo que acabo de decir de las convulsiones se puede con-

---

(1) Trissot, t. III, p. 119.

De hace mucho tiempo el razonamiento habia conducido á establecer como cosa muy probable la necesidad de un cierto equilibrio en la circulacion del cerebro para la realizacion normal de las funciones de este órgano, puesto que su estado anémico puede ocasionar los mismos trastornos nerviosos que un estado hiperémico; tales

firmar tambien de los espasmos y de todos los accidentes nerviosos que caracterizan el nervosismo; y en efecto, todos los síntomas fugitivos é intermitentes del mismo, deben atribuirse á los trastornos de la circulacion local del cerebro, la médula, las meninges, los nervios sensoriales de los órganos, de los sentidos y de los diferentes tejidos.

No hay más que ver lo que sucede en la cara rojo escarlata de un hombre encolerizado, que rabia, tiembla y pierde la voz, para comprender la accion vasomotora del gran simpático, sus efectos sobre la circulacion capilar de la cara, y de este hecho exterior se pueden deducir los fenómenos que suceden interiormente cuando la inervacion vasomotora contrae ó relaja los capilares de un tejido ó de un órgano. En efecto, tal es la causa de los síncopes, desmayos, crísis nerviosas, de las convulsiones por impresion moral, de las muertes repentinas por el terror ó la alegría de la epilepsia espontánea, etc.

Suponiendo, pues, en los diferentes enfermos afectados de nervosismo, la enfermedad del gran simpático capaz de producir en uno ó muchos puntos á la vez, la anemia ó la isquemia local, se tendrá la explicacion, segun la constitucion y la diatesis de los indivíduos, de todos los trastornos funcionales observados en los diferentes órganos.

En algunas mujeres se ve una hiperhemia local de la cara acompañando las caloradas y enrojecimiento, y coincidiendo con la neuralgia supra é infra ortitaria; en otras hay, por el contrario, palidez con enfriamiento de la parte anemiada. *Nervosismes fit á repletione aut ab evacuatione*, podré decir yo tambien, y no hay duda que en los trastornos cerebrales, sensoriales, espinales, cardiacos, pulmonares, laríngeos, gástricos, espasmódicos, convulsivos y paralíticos observados en esta enfermedad, hay, segun los casos, ó hiperemia paralítica, es decir, *relajacion* de los capilares que se llenan de sangre, ó *contraccion* de los mismos, produciendo la isquemia parcial del órgano cuyas funciones están alteradas. Tal es la naturaleza del nervosismo.

---

como cefalalgia, violentos latidos en la cabeza, vértigos, confusion en las ideas y otros síntomas difíciles de distinguir de la apoplegía inflamatoria. V. Boerhaave (*de Morbis nervorum*, pág. 652); Pezole (*Disert de apoplexia exinanitione*); Fred. Floffmann (*Apoplexie par abus des plaisirs vénériens.*) Hoy se interpretan estos hechos, contradictorios al parecer, de un modo más sencillo sabiendo que la congestion y otras alteraciones vienen por mecanismos diferentes á producir la anemia de determinadas regiones cerebrales.

CAPÍTULO XII.

TRATAMIENTO DEL NERVOSISMO.

Es el tratamiento de las enfermedades nerviosas, debidas al nervosismo, una cosa compleja y difícil, como el de todas las enfermedades generales y todas las diatesis; complejo en razon de la multiplicidad de los desórdenes que hay que combatir; y añado difícil, por las incertidumbres que aún envuelven la naturaleza del mal. Sin embargo, con el conocimiento de las causas ocasionales, de la marcha y efectos secundarios del nervosismo, la ciencia puede combatirle con ventaja, y si no le cura absolutamente, por lo menos siempre aliviará á los enfermos. Es cuestion de tiempo, y á excepcion de algunos casos agudos que curan muy rápidamente, se necesitan meses, y algunas veces años, de atentos cuidados para detener la marcha invasora del crónico. Bajo esta última forma es raro que la enfermedad cure perfectamente, y la medicina no puede más que producir una mejoría considerable.

Si todos los fenómenos nerviosos que he indicado al hacer la historia del nervosismo agudo y crónico, se produjeran sin excepcion en todos los enfermos, la situacion seria la más cruel que pudiera producir ninguna otra enfermedad. Felizmente no es así. El número de los trastornos nerviosos funcionales varía con la gravedad y la antigüedad del mal. Nunca es tan considerable como al aproximarse una funesta ter-

minacion, lo cual está, como ya se adivina, considerablemente modificado por el tratamiento que se ponga en planta en cada enfermo.

Entre las indicaciones que pueden presentar los indivíduos afectos de este mal, ya agudo ó crónico, hay cuatro que pueden formularse así:

1.° Atacar la causa del nervosismo.

2.° Fortificar la constitucion, que está ordinariamente debilitada.

3.° Combatir los trastornos nerviosos locales por medios apropiados.

4.° Impedir el desarrollo de las complicaciones orgánicas secundarias.

1.°—Atacar y destruir la causa del nervosismo.

No es siempre cosa fácil el descubrir la causa de una enfermedad. Pero en el nervosismo se hace más á menudo con fruto esta investigacion que en ninguna otra. Casi siempre permiten descubrir la verdadera naturaleza de los fenómenos observados en esta enfermedad: el conocimiento del temperamento y constitucion de los enfermos; de la influencia hereditaria que domina su organizacion; de la edad y posicion social; su manera de vivir; sus ocupaciones y hábitos; sus desgracias; de sus pasiones y excesos orgánicos; de aficion al trabajo, al té, café ó bebidas alcohólicas; de sus enfermedades anteriores, tales como la sífilis secundaria, hemorragias, gastritis crónica, dispepsia, diarrea, los herpes generales, etc.; así como tambien averiguar si hay flores blancas y enfermedades de la matriz, el número de embarazos, de las lactancias prolongadas, pérdidas seminales, etc.

Debe tambien ser tomado sériamente en consideracion, cuando se trata de precisar la terapéutica que debe ponerse en uso, todo lo que es susceptible de obrar profundamente sobre el sistema nervioso de una manera directa, como la influencia hereditaria, las impresiones morales vivas y el exceso de trabajo; la accion de una alimentacion muy sustancial, estimulante ó cálida; de bebidas alcohólicas; de vinos de quina, de coca y otros; alcoholatos de melisa ó de los cartujos; del café, té, á veces del chocolate, y de los licores fuertes, etc.; ó tambien de una manera indirecta, como la sífilis, la plétora y la nosohemia clorótica primitiva y secundaria:

«Si ergo sine discrimine exhibeantur remedia sive plethoræ, »sive inanitis peccet, videtis facile, quod optima medicamen»ta, sœpe possint fieri perniciosissima (1).»

Casi siempre resulta el nervosismo del agotamiento nervioso directo, por los sufrimientos morales, las pasiones ó el trabajo intelectual; de la alimentacion excesivamente animal; de las bebidas alcohólicas; del café y del té, y del agotamiento nervioso indirecto ocasionado por el mal físico, ya por la dispepsia, ya por la constipacion, ya por las enfermedades crónicas, diatésicas ó no. A este respecto, es preciso que el médico busque entre las causas la que ha sido el punto de partida de los accidentes morbosos, y que se inspire en este estudio para colocar al enfermo en condiciones higiénicas, diferentes de aquellas en que ha encontrado el gérmen de su enfermedad.

El reposo del corazon y del ánimo; la suspension momentánea de todo trabajo intelectual; la vida en calma y tranquila, exenta de agitaciones, de pesares, de preocupaciones y disgustos causados por los reveses de la fortuna, las pasiones y sus excesos; lejos del ruido de las ciudades, en el campo, en medio de amigos alegres é íntimos, es, en general, lo mejor que debe prescribirse, cuando es posible, para neutralizar la causa del nervosismo agudo y crónico.

Más bien que de medicamentos necesitan de medios morales las enfermedades producidas por los sufrimientos del alma: «*Morbi ab asnimi pathemate pendentes blande ac leniter tratandi sunt; a nimia remediorum copia et vehementia quam maxime abstinendum* (2).» Consolaos, vivid tranquilo, gozad del espectáculo de la naturaleza y del campo, dice el médico con frecuencia: tiene mucha razon; y por risible que pueda parecer este lenguaje, es, sin embargo, el único útil y que conviene médicamente á los enfermos de que se trata. El abandonar los lugares donde se ha sufrido, siempre produce excelentes resultados. No hay afliccion ó pesar que no se temple con la distraccion de los viajes y de la permanencia en el campo, lejos de todo ruido y de toda importuna sociedad, con las ocupaciones que por precision se crean en una nueva vida.

---

(1) Boerhaave.
(2) Baglivi, lib. 1, cap. XIV.

Tissot concedia tal influencia á la accion de las causas morales, y de la risa en particular, para la curacion de las enfermedades nerviosas, que no tenia reparo alguno en hacer reir á la fuerza á los desgraciados enfermos á quienes asistia, por más que no tuvieran de ello ningun deseo.

«Los efectos de la risa son los de la alegría: son, en general, favorables, y producen excelentes efectos sobre el pulmon y sobre los órganos digestivos. El malestar, los dolores de estómago, los cólicos que habian resistido á todos los remedios, han sido curados por la risa, que puede prevenir y evitar las astricciones; el aumento de fuerza y velocidad de la circulacion, que se extiende hasta los pequeños vasos, la accion que imprime á muchos miembros, tienen un excelente efecto sobre toda la máquina animal: se desprecia demasiado este medio, y me he servido más de una vez con resultado de la risa excitada por el cosquilleo, en niños débiles hasta el punto de temer el raquitismo; que estaban pálidos, delgados, languidecientes; y me atrevo á recomendar este medio, bien dirijido, como un recurso infinitamente más precioso que todos los remedios en muchos casos, cuando hay estancacion de humores en las vísceras ó falta de accion en los sólidos. Se les coloca sobre la cama, ó en el suelo sobre un paño, y se les hace cosquillas, jugueteando así largo tiempo mientras les divierte. Debe terminarse cuando manifiestan desearlo. Algunas veces, diez ó doce dias de este ejercicio bastan para cambiar muy notablemente la fisonomía de los niños, dándoles más color y una expresion más animada y más fuerte (1).»

Observacion 50. *Nervosismo crónico curado por una impresion moral* (2).

He visto mucho á un hombre, que en un estado de consuncion casi extremado, inspiró por su dulzura y su bondad, simple compasion á una mujer encantadora, que gozaba en darle señales de interés, las cuales él apreciaba y devolvia á su vez: por más enfermo que estaba, aún su corazon era capaz de sentir: bien pronto amó; y á medida que aumentaba este sentimiento la enfermedad disminuia; la lástima que habia inspirado, se hizo tambien un sentimiento más tierno, y el amor satisfecho le devolvió toda su salud. Desde

(1) Tissot, *Traité des nerfs*, t. III. p. 401.
(2) Tissot, loc. cit., pág. 322.

los bordes de la tumba pasó al lecho nupcial, sin más remedio que la influencia de una pasion fuerte y afortunada (1).

Si la enfermedad no es el resultado de una causa moral, y depende, por el contrario, de una afeccion crónica de las vias digestivas, de la vejiga ó del hígado, de la espermatorrea, ó de alguna afeccion de la matriz, de algun vicio humoral, como la gota, la sífilis ó el herpetismo, de la plétora, la clorosis, etc., se presentan indicaciones que importa no descuidar. Por lo pronto, es preciso fijarse en el régimen. Aconsejaré lo que mejores resultados me ha dado en mi ya larga práctica. Conviene suprimir el café, el té, á veces el chocolate, los vinos generosos, los licores, elixires y la abundancia de carnes negras. Podrán tomar los enfermos agua y vino, leches, kourmys, cerveza inglesa, legumbres verdes en abundancia, bien cocidas, frutas bien maduras, sobre todo el albérchigo y la uva; helados y cremas heladas, etc.

Los medios que hay que emplear contra las diatesis, son los antigotosos, antisifilíticos, los depurativos, anticloróticos y revulsivos cutáneos; como los cauterios y vejigatorios; otras veces la sangría; la cauterizacion uterina ó prostática; en otras, en fin, las preparaciones tónicas y marciales, de las que hablaré en particular.

Lo que es preciso no olvidar en los casos difíciles, es la investigacion atenta de las causas probables ó ciertas, morales ó físicas del nervosismo; su conocimiento es indispensable para poder curar los enfermos.

Nervosismo en la espermatorrea.—Esta variedad debe ser combatida por los ferruginosos, por el bromuro de potasio, el hidrato de cloral, la nuez vómica, por la hidroterapia general ó perineal, y por las cauterizaciones con nitrato de plata de la porcion prostática de la uretra. Si hay continencia debe aconsejarse el matrimonio.

Nervosismo sifilítico.—En los casos en que pueda sospecharse que la sífilis es la causa. *In omnibus morbis tenacibus, suspicanda est lues venérea.* Como ha dicho De Maistre (2):

---

(1) Véase el caso referido por Padioleau, *De la Med. moral, dans les maladies nerveuses*, p, 142.—El que refiere Cerise, *Memoires sur la surescitation du systeme nerveux.*—Los de Feuchterleben, *Higiene de l'ame.*—Las de Reveillé Paris, *Bull. de Therap.*, t. VIII.—Y los de Maurice Macaris, *Anales Médico-psych.*, 1844.—Y de Whytt, ya citado por el autor.

(2) De Maistre, *Soirees de Saint-Petersbourg*, t. I, P. 55.

«Obra sobre todo lo posible, mata lo que aún no existe, y no cesa de acechar las fuentes de la vida para *empobrecerlas y marchitarlas,*» y como ya he citado algunos ejemplos, si los desórdenes nerviosos pueden ser referidos á esta causa, lo cual es raro, no hay que dudar, y es preciso poner en juego los medios de que la ciencia puede disponer. Conviene emplear el mercurio y el ioduro de potasio bajo todas las formas, al exterior y al interior. Ivaren ha citado casos de amaurosis, de sordera, de paraplegia, convulsiones de los miembros, de incontinencia de orina y de dispepsia sifilítica, que han sido curados por las fricciones de sublimado corrosivo (1).

Nervosismo gástrico.—En este es preciso un régimen severo, y llegar á vencer la constipacion sin remedios violentos. La cura del suero y de la uva, la mostaza blanca, las legumbres verdes, los cuerpos grasos, las aguas de Pougues, los baños tibios prolongados y las duchas rectales, son de la mayor importancia.

Nervosismo doloroso.—En los casos en que sobre todos los puntos del cuerpo se manifiestan dolores intolerables, deben emplearse: la inyeccion de morfina, el hidrato de cloral, las aplicaciones narcóticas, el bromuro de potasio, la madragora, el ópio, el bromhidrato de cicutina y la aconitina.

Nervosismo cardiaco.—Son muy útiles la digital, la cicuta, el beleño, valeriana, asafétida, las inyecciones hipodérmicas de morfina, y los vejigatorios espolvoreados con la misma á la region del corazon.

Nervosismo uterino.—El tratamiento local de las afecciones del útero debe ocupar el lugar preferente. Se unirán tambien las duchas frias, los baños de mar y de rio, los refrigerantes amargos, los ferruginosos y los tónicos (2).

---

(1) Page 122.

(2) M. Leroy-Dupré en un abreviado trabajo *Sobre las indicaciones y contraindicaciones de la hidroterapia*, coloca en primer término, entre las enfermedades que la indican, la dispespsia, y más adelante ¿qué decir de la accion de la hidroterapia para combatir las neurosis? Todo el mundo admite hoy que este tratamiento es el regulador por excelencia del sistema nervioso. Hace tiempo que se *prueba* esta indicacion; de aquí la gran voga que goza, fundada en numerosos éxitos y que aumentará de año en año. Pero es preciso no considerarla como una panacea. Véase, pues, la obra citada para las contraindicaciones, punto en que es más completa aún que la de Fleury. París, 1875.

Los efectos de la hidroterapia pueden dividirse en dos grandes categorías, *primi-*

Ciertos enfermos experimentan crísis muy violentas por la aproximacion sexual. Algunas observaciones de ello he referido: en estos casos es indispensable la abstencion; pero en otros, como la continencia es la causa, sobre todo en las mujeres, aconsejo el matrimonio, y conozco muchas celibatarias que se han curado con él.

Nervosismo cerebral y espinal.—Aquí los mejores medios que pueden emplearse son la electrizacion (1), la ignopuntura y la hidroterapia. Pero en los casos de vértigos y de trastornos intelectuales, es preciso prescribir las aguas de Pongues.

Nervosismo clorótico.—En este caso deben ponerse en uso las preparaciones de manganeso y de hierro, el arsénico, las afusiones y la hidroterapia dos veces por dia; los baños de mar y de rio, y la tintura de quina, etc.

2.°—Fortificar la constitucion.

Si el nervosismo agudo ó crónico, primitivo ó secundario, depende de un estado de debilidad general, y la mucosa de la via digestiva se halla en buen estado, importa el atender á sostener la fuerza y la vitalidad por el empleo de los estimulantes y de los tónicos. Toda la cuestion es saber si los enfermos pueden soportar su uso.

Es necesario apresurarse á nutrir á los que están á dieta ó se han impuesto una alimentacion muy severa. En cuanto á aquellos cuyo régimen vegetal ó insuficiente parece á propósito para aumentar la nosohemia clorótica, es preciso pres-

---

tivos y *consecutivos*. Los primeros son *antiflogisticos, sedantes y excitantes;* los segundos *tónicos, espoliadores* y *resolutivos*. Para las aplicaciones clínicas, véanse su accion sobre las enfermedades diatésicas, neurosis, neuralgias, contracturas, temblores, parálisis diversas, etc., en D. Beni-Barde *Traité theorique et pratique d'hydroterapie*. Paris, 1873.

(1) La electricidad por induccion ó faradigacion puede ser empleada con resultado en todos los modos de alteracion de la sensibilidad. Segun Briquet (*Union medicale*, 1858, p. 337), y M. Aug. Voisin (*Gacet. hebdom.*, 1858, p. 818.) la hiperestesia histérica es esencialmente un dolor muscular; como coincide muy frecuentemente con una anestesia cutánea de la region correspondiente, resulta que se puede galvanizar sin gran dolor á los sujetos hiperestesiados, produciendo este medio de tratamiento inmediato alivio, como lo ha observado Briquet en hiperestesias localizadas del cuero cabelludo, y sabido su buen resultado aplicado á la odontalgia. Segun Landonzy es tambien eficaz en la hiperestesia del oido que acompaña en algunos casos á la parálisis del nervio facial; desde que cesa la electrizacion reaparece la hiperestesia auditiva. *Bull. de l'Academie de science*, 15 *février*, 1858.

cribirles uno más sustancial, compuesto de carnes asadas ó ligeramente hervidas, jamon, legumbres feculentas ó herbáceas, frutas cocidas ó pepitas, que facilitan la digestion y el paso de los alimentos. Se puede añadir en algunos casos en que los enfermos hacen buenas digestiones, el empleo de las grasas, y especialmente del *aceite de hígado de bacalao*.

No basta el prescribir, es necesario ser obedecido, y esto es á menudo lo difícil, porque los enfermos tienen frecuentemente una repugnancia casi invencible por las bebidas y alimentos; su disgusto y su inapetencia son tales, que lo primero que hay que procurar en ellos es despertar el apetito. A veces se consigue esto satisfaciendo sus gustos, dando ensalada, carnes en conserva, jamon de Jork y de Westhalia, que pasan más fácilmente que otras preparaciones culinarias.

Poco importa lo que coman, puesto que lo digieren, y la indicacion capital es proporcionar á la nutricion intestinal los materiales que le faltan. La alimentacion, hasta donde sea posible por el uso de los alimentos naturales, reparadores, sustanciales, este es el más útil de todos los medicamentos indicados en el nervosismo en su estado agudo ó en el crónico. El agua de hierro y los vinos de Borgoña y de Burdeos cuando los enfermos están mejor; y los vinos de Málaga, de Madera y Jerez se asocian con el mejor resultado.

Cuántas veces en la convalecencia de una enfermedad aguda, y muy particularmente en los niños afectados de fiebre tifoidea, cuando la fiebre baja y reaparece el apetito, si se duda en dar alimentos por temor á una recaida, cuántas veces, digo, no se observan extravíos, delirios, desmayos, vómitos y una elevacion de pulso, que podrían hacer sospechar una complicacion, y no se trata más, sin embargo, que de un nervosismo agudo, que cura en algunos dias por una corta alimentacion.

En efecto, basta entonces dar sopas, un huevo y agua con vino para hacer que el delirio desaparezca y vuelva el pulso á su estado natural. Hechos son estos bastante comunes, y cuya significacion se revela poco á poco por la experiencia, y de los que todos los médicos han observado algunos.

Hubo una época, al declinar el reinado de la medicina llamada fisiológica, en que eran tan numerosos y mal comprendidos estos casos, que hicieron la vergüenza de la ciencia y la fortuna de cualquier charlatan que tuviese la ventaja de

SUCESORES DE LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

comprenderlos. En efecto, en esta época, la flecmasía, las fiebres y las neurosis eran todas sometidas á un tratamiento uniforme; la dieta, el agua de goma y las evacuaciones sanguíneas locales ó generales. Era esta la *estenuacion* erigida en sistema terapéutico. Una gastralgia era considerada como una gastritis y tratada como tal, segun la fórmula antiflojística del maestro. La idea de referir siempre todo trastorno funcional á una lesion de extructura orgánica habia ofuscado los espíritus, y, cosa increible, toda una generacion de médicos habia sufrido y aceptado esta doctrina y práctica de Broussais. ¿Qué sucedió? Que los enfermos, estenuados por la dieta y debilitados por la sangría, lejos de encontrarse aliviados, quedaban sin apetito, no podian ni abrir la boca sin caer en un síncope; tenian desvanecimiento, delirio, neuralgias y visceralgias dolorosas y un estado febril permanente; reducidos, como régimen, al agua de goma, al caldo de pollo durante meses enteros; enflaquecidos, caquécticos, llegando hasta el más alarmante marasmo, se les creia perdidos, y sin embargo, volvian á la vida tan luego como, dejando malos consejos, recurrian á un empírico que llegaba audaz y súbitamente á cambiar su régimen y hacerles comer un trozo de filete de vaca y beber un vaso de buen vino.

Desgraciadamente, toda cosa buena tiene su lado malo. Es incalculable las víctimas que ha hecho el ignorante que ha opuesto por sistema á toda dispepsia un régimen tan sustancial sin tomar en cuenta el estado inflamatorio. Su punto de partida era bueno, y aunque se engañase en el campo de la verdadera ciencia, ha tenido el mérito de hacer comprender que la alimentacion insuficiente era la causa de una porcion de trastornos mal atribuidos á degeneraciones orgánicas ó á enfermedades inflamatorias crónicas. Era un absurdo el alimentar así á un dispépsico que agonizaba de tísis tuberculosa, de cáncer gástrico ó de cualquiera enfermedad orgánica, pero fué una prueba de verdadero talento el descubrir la ventajosa influencia de la alimentacion sobre los trastornos morbosos del estado nervioso primitivo ó secundario en los convalecientes y en la clorosis.

Evidentemente el médico de que hablo ha curado gran número de neurósicos. Ha visto los hechos que yo estudio, y hubiera podido describirlos de tal modo, que dotara á la ciencia de una imperecedera monografía; pero arrastrado por la sed de lucro, ha muerto no dejando sino un nombre poco es-

timado: justo castigo de los que desconocen los deberes que impone la dignidad personal.

Lo que se vé en la convalecencia de algunas enfermedades cuando sobrevienen accidentes nerviosos fáciles de curar por la alimentacion, indicando la perniciosa influencia de la dieta por mucho tiempo prolongada, se observa algunas veces en los indivíduos de mucho tiempo enfermos y afectados de nervosismo agudo muy intenso.

Así he citado los hechos relativos á una jóven y de otra señora llegadas á un estado de marasmo alarmante y atormentadas por un sin número de dolores, bien que en ninguna de ellas habia lesion de extructura, y que ambas fueron curadas por la alimentacion combinada con la hidroterapia. Estos hechos no son únicos, hay otros que han sido citados por Schedel, del cual he sacado numerosas observaciones, por Fleury, Gillebert de Hercourt, Boullay, Macario, etc.

Alimentar con precaucion á los enfermos afectados de enfermedades nerviosas provocadas por el nervorismo agudo y crónico, es, pues, la principal indicacion que hay que llenar. Para llegar á este resultado, más difícil á menudo de lo que se piensa, es preciso recurrir á una porcion de medios que den apetito y faciliten la digestion y asimilacion de los alimentos.

Un excelente medio de activar la digestion cuando se supone una disminucion en cantidad ó de acidez de los jugos gástricos, es el acidular la carne con un poco de vinagre, ó el uso de carnes saladas ó en conservas. Empezando así la digestion artificial de las carnes que se dan á los enfermos, el estómago se encuentra aliviado por ser la digestion más rápida y más fácil. Hay personas en que este procedimiento da un resultado maravilloso. Digieren mejor el jamon y la vaca á la vinagreta que un ala de pollo sin este condimento.

Este es el caso en que puede tambien dar resultado la pepsina. L. Corvisart ha demostrado que efectuaba la digestion de las materias animales puestas en un vaso en contacto con ellas. Lo mismo sucede en el estómago, y los neurósicos, cuya digestion es trabajosa, pueden encontrar en esta sustancia un medio de reparacion y de nutricion que ayude mucho á la curacion de su enfermedad. Iguales ventajas se obtienen de la *pancreatina*.

Además de la preparacion de los alimentos, su temperatura tiene frecuentemente grande importancia, porque hay

enfermos que no pueden digerir sino cosas frias, y esto es cosa digna de estudiarse. Es preciso hacer mudar á los enfermos y estimular su apetito por el aire libre del campo y la permanencia á orillas del mar ó en los principales sitios de aguas minerales. En cuanto á éstas, por sí mismas rara vez son útiles, excepto las que contienen hierro ó sales purgantes.

Son tambien útiles, el *ejercicio graduado al aire libre*, á pié ó á caballo, y aumentado cada dia; la navegacion, segun Gilchrist, (1) la gimnasia de sala (2) y el ejercicio de la caza.

Las fricciones con brochas de crin, franela seca ó empapapada con aceite de olivas, de manzanilla, la sobacion con la mano ó almohadillas de boj, obrando activamente sobre la contractilidad de los capilares, favorecen la circulacion general y alivian mucho á los enfermos, sobre todo á los que tienen digestiones irregulares.

Los baños á 26 ó 28° centígrados durante seis ú ocho horas, como lo aconseja Pomme; los baños tibios adicionados con un cocimiento de flores de tila (1 libra), ó de flor de manzanilla (15 gramos); los baños de valeriana con 500 gramos del cocimiento de la raiz; los rusos seguidos de la sobacion; los baños de sulfuro de potasio (120 gramos), de sulfato de hierro y los salinos son muy útiles en los sujetos fuertes y vigorosos.

Tambien pueden ponerse en uso, y en los archivos de la hidroterapia se encuentran, gran número de observaciones relativas á neurósicos sometidos á este tratamiento; los baños frescos á 18° centígrados durante veinte minutos; los de mar en el mes de Junio ó Julio; los de rio; las aspersiones frias en un baño vacío; las fricciones del cuerpo por uno ó dos minutos despues de envuelto en un trapo mojado; las duchas frias en lluvia, dos veces por dia durante un cuarto de minuto, y aun las duchas directas en casos de neuralgia.

El momento en que conviene administrar las afusiones frias, no es indiferente. Yo he aconsejado siempre su empleo inmediatamente antes de las comidas, y me ha parecido que la reaccion producida en la piel, facilitaba el trabajo de la digestion. Despues de haber recibido el agua sobre el cuerpo durante un minuto se viste á los enfermos, que deben salir y

---

(1) Gilchrist, *The Use of sea Voyages in medicine*. 2.ª edition, Lóndres, 1757.
(2) Véase Leblond, *Manuel de gymnastique medicale*. Paris, 1877.

andar deprisa durante un cuarto de hora antes de sentarse á la mesa.

Lo mismo sucede con la *hidroterapia metòdica*, cuyo modo de administracion difiere segun las indicaciones que hay que llenar. El médico que no conozca bien los efectos del agua fria ó á diferentes temperaturas y su accion más ó ménos prolongada, no puede dar consejos útiles, y por lo mismo voy á hacer conocer sucintamente los principios generales de este método.

Hé aquí como Gillebert de Hercourt y su historiador en la Academia de Medicina, Gibert, (1) se expresan sobre este punto:

«Para los que están poco versados en el conocimiento de los efectos del frio y que no han estudiado la hidroterapia, parecerá sorprendente ó casi increible que una medicacion, en apariencia tan limitada, pueda llenar las indicaciones contrarias que parecen reclamar las variadas formas de la sobreexcitabilidad nerviosa. Nada, sin embargo, más sencillo ni más cierto, como intentaré demostrarlo.

»Por lo pronto, precisemos bien los efectos del frio, ó por mejor decir, del uso externo del agua fria sobre la economía animal. Por una parte la accion del agua fria es compleja; se ejerce sobre muchos sistemas, y da orígen á muchas clases de efectos, que varían en intensidad segun la intensidad misma del frio, y segun el tiempo de su aplicacion. Por ejemplo, de 6° á más de 15° centígrados, el agua ejerce una accion tónica por excelencia, cuya repeticion produce en particular sobre la hematosis una accion muy favorable, indicando, segun la expresion de Begin y Fournier, un aumento de actividad en el aparato de sangre roja; en una palabra, una reconstitucion de la sangre arterial. La piel, que es el sitio en que se aplica, recobra bien pronto el ejercicio de sus funciones, ó las ejerce de una manera más perfecta: la circulacion capilar se hace más activa; la calorificacion es mayor, y la absorcion y exhalacion cutáneas se hacen igualmente más rápidas y completas. Pero gracias á la armonía general, no se puede entonar un órgano tan importante y tan extenso como es la piel,

---

(1) Gibert, Rapport sur Gillebert d'Hercourt, *De l'hidrotherapie dans le traitement de la surœcitabilité nerveusse.* (*Bull. de l'Academie de medicine*, París, 1855-56, t. XXI, p. 172).

sin que este efecto se extienda bien pronto á toda la economía. Así la tonicidad producida sobre la envoltura cutánea se hace general. Pero no se debe hacer durar la aplicacion del agua fria, para obtener estos efectos, más que algunos minutos, cuatro ó cinco, por ejemplo; de otro modo, los efectos tónicos desaparecerian gradualmente, y prolongando el contacto del frio suficientemente por cima del grado indicado, serian reemplazados por los opuestos. La economía, agotada por la gran sustraccion de calórico, dejaria de reobrar, la circulacion se detendria, se haria más y más débil la vitalidad, y se disminuiria ó extinguiria del todo la sensibilidad en las partes enfriadas. Habria entonces sedacion, como decia Cabanis, por sofocacion de los movimientos vitales.

»Lo mismo que los precedentes, y en virtud de la misma causa, sus efectos pueden llegar á ser más ó ménos generales, y extenderse más ó ménos á los órganos profundos. No es preciso siempre, para llegar á producir la sedacion, emplear un descenso de temperatura tan considerable. Es posible obtenerla, áun con el agua tibia, con tal que se prolongue suficientemente la aplicacion; por lo demás, este es un hecho universalmente aceptado y probado de un modo incontestable por los experimentos de M. Magendie. Hay además circunstancias en que, queriendo producir un efecto sedativo, hay razon para querer evitar el movimiento tónico reaccionario que la precede forzosamente, como en el caso citado: esto interesa principalmente en las enfermedades febriles, y como se verá más adelante, en algunas formas de la sobreexcitabilidad nerviosa. Entonces se obra con agua que no tenga ménos de más 22° á más 25° centígrados, y se prolonga la duracion del contacto durante media hora, tres cuartos ó una hora, segun los casos.

»Así, pues, por el solo modo de emplear el agua, por el descenso más ó ménos grande de la temperatura del líquido se obtienen dos órdenes de efectos perfectamente distintos: los unos tónicos, los otros sedativos; por su aplicacion á toda la superficie del cuerpo se generalizan estos efectos, y por una conveniente reproduccion de las mismas prácticas, se obliga á la economía á funcionar regularmente en la via que se le marca.

»Si, por el contrario, el uso del agua se limita á una parte muy pequeña de la superficie del cuerpo, los efectos que resultarán no serán directamente tónicos ó sedantes, sino con

relacion á la misma parte; pero se harán revulsivos ó repercusivos con relacion á las demás. Se podrá, pues, así, y sin recurrir á otra medicacion, ejercer una accion derivativa, combatir una inflamacion ó calmar un dolor. La repeticion de los mismos medios tiene por resultado prolongar sus efectos, y aumentar el poder de estos: todo el mundo puede apreciar desde luego la beneficiosa influencia que se puede ejercer de este modo sobre el equilibrio de las funciones orgánicas y la restauracion de las fuerzas.

»Sin embargo, no es esto todo: además de la sustraccion de calórico, que pertenece al órden de las acciones físicas, y que da orígen á los efectos fisiológicos más arriba indicados, el agua fria ejerce otra accion, distinta de la precedente y en razon de los efectos psíquicos que produce; quiero hablar de la sensacion que causa el contacto del agua más ó ménos fria, y de la percepcion que de la misma resulta. En las afecciones en que la sensibilidad no está interesada, ejerce poca influencia, y puede no tomarse en cuenta esta accion. No sucede lo mismo en las enfermedades nerviosas, en las que las alteraciones de esta facultad constituyen en cierta manera el punto más importante. Figurémonos un enfermo neuropático ó hipocondríaco, experimentando las más raras sensaciones, fundando sobre ellas, como sucede siempre, los más erróneos juicios, y evitando con cuidado de una manera fatal todo lo que modificaria en él ó enderezaria la sensibilidad; extendiendo el campo estrechado de sus percepciones, ¿se creerá que el frio no ejerce sobre este enfermo más que una simple accion fisiológica? Hará más, estoy seguro, se producirá una especie de revulsion sobre las nuevas sensaciones; resultarán percepciones más numerosas y variadas, y el enfermo entrará por consecuencia en una nueva via de actividad física y moral.

»Los antiguos decian: *Sanguis moderator nervorum*! Nosotros podríamos decir otro tanto del frio en general con relacion á la accion nerviosa, porque, por un lado, se sabe que, sin necesidad de llegar hasta la congelacion, el frio puede producir la anestesia; se sabe, además, que á su accion incesante, debe atribuirse la poca sensibilidad de los pueblos del Norte, que, segun Montesquieu, son tan poco sensibles, que *para hacerles cosquillas es necesario desollarles*; á esta misma causa es preciso referir la insensibilidad de los salvajes del Norte-América, que, segun Dixon y Vancouver, se herian el

cuerpo con pedazos de vidrio en presencia de los marinos europeos. Se conocen las consecuencias de esta falta de sensibilidad sobre la moral y la inteligencia de estos pueblos. Por otra parte, está demostrado que la accion del frio moderada é interrumpida, entona los tejidos y regenera los elementos de la inervacion. Júzguese, pues, ahora qué recursos tan preciosos puede ofrecer en el tratamiento de las enfermedades especialmente debidas á la sobreexcitabilidad nerviosa, un agente que tales efectos produce.

»Para obtener resultados con el frio, es preciso saber graduar convenientemente su accion y ponerla en relacion con los trastornos que se quiere combatir.»

Nada añadiré á esta corta exposicion que revela al práctico consumado en el arte de utilizar *la accion del agua fria*. En efecto, si en alguna circunstancia pueden hacerse ventajosamente en las casas las simples afusiones frias ó la envoltura rápida en trapo mojado, en la mayoría de los casos es preciso seguir una direccion metódica que no puede encontrarse sino en algunos establecimientos particulares y bajo la direccion de médicos especialistas, buenos conocedores de los efectos del agua fria sobre el organismo y en las enfermedades nerviosas.

Hé aquí ahora muchas observaciones por las cuales se podrá juzgar de las ventajas de la hidroterapia en el nervosismo y en las enfermedades nerviosas.

OBSERVACION 51. *Nervosismo crónico.—Dispepsia flatulenta.—Constipacion, síncopes, convulsiones generales.—Neuralgias varias.—Vòmitos.—Palpitaciones, parálisis pasajera de la mano derecha.—Opresion precordial.—Trastornos de la vista y del oido.* (Observacion redactada por el Dr. Legren, de Houilles.)—*Tratamiento por el arsénico y el agua fria.—Curacion.*

La señorita L... es una mujer pequeña, de cabellos castaños y ojos azules, flexible, delicada, que tiene el sello especial de la constitucion nerviosa; como herencia, su madre parece haber estado sujeta á crísis nerviosas y *ataques de nervios*, caracterizados por síncopes á consecuencia de contrariedades morales; ha muerto á los setenta años hemiplégica á consecuencia de congestiones cerebrales que se han sucedido por espacio de seis años. La señorita L..., educada en el colegio, ha sido acostumbrada á hacer en todo su voluntad, y á causa de su temperamento nervioso y de algunas enferme-

dades (probablemente de naturaleza nerviosa) sobrevenidas en la infancia, los médicos habian recomendado el no contrariarle por *razon de salud*. Nunca ha tenido corea ni otra afeccion epileptiforme. La señorita L..., con una educacion perfecta y con genio natural, no ha podido nunca sujetarse á estudios sérios; y con una tenacidad invencible en sus ideas, sus conocimientos han sido superficiales; la música es lo único que ha cultivado extensamente; una naturaleza afectuosa, apasionada hasta por las personas y por los animales, es el elemento que ha dominado durante la pubertad, y este sentimiento dura aún. La señorita L... tiene 40 años, no ha tenido nunca clorosis, sí solo una susceptibilidad muy grande en las épocas menstruales. Casada á los 20 años con un abogado, el matrimonio ha sido de conveniencia social; durante el tiempo que ha durado esta union (14 años), su vida ha pasado bastante uniformemente; ha habido, sin embargo, accesos de celos no motivados, que han llevado á L... á actos desordenados; L... tenia de su primer matrimonio un niño, cuya muerte, ocurrida á la edad de cinco años, ha sido la causa de crísis nerviosa, y cuyo recuerdo produce profunda tristeza. L... tiene sentimientos religiosos muy exagerados, y emplea en la realizacion de todos los actos la misma exaltacion afectiva que la caracteriza. La salud de la señoríta L... ha sido siempre buena, pero no igual; una rareza muy grande en la eleccion de los alimentos ha existido siempre; el hambre no se ha revelado nunca mas que por una sensacion de debilidad; siempre ha existido el hábito de trasnochar. Hácia 1848 padeció una metrorragia muy abundante que ha durado muchos meses, y se detuvo con los baños de mar; desde entonces las reglas han sido siempre poco abundantes y ha estado casi siempre delicada de salud; el abatimiento físico ha aumentado al mismo tiempo que la irritabilidad natural de su carácter, siendo cada vez más propensa á conmoverse. He tenido ocasion de observar á la muerte de su hijo y á la de su esposo los ataques siguientes: La señorita L... caia de repente cuan larga era, con contractura g neral de los miembros, compresion de las mandíbulas, convulsion de todos los músculos de la cara, estrabismo convergente; nada de gritos, nada de espuma; insensibilidad completa, rigidez tetánica, vuelta al estado normal al cabo de una media hora, con quebrantamiento de los miembros, debilidad, etc. Desde este tiempo hasta hoy (10 años), estos mismos accesos, más ó

ménos largos, pero siempre parecidos á los primeros, se han presentado frecuentemente á consecuencia de diversas contrariedades, de accesos de envidia ó de celos, ó de discusiones, en las cuales el cerebro no queria ceder.

Insisto sobre la repeticion y la frecuencia de estos accesos como siendo el punto de partida de la enfermedad actual y de los desórdenes nerviosos. L..., que enviudó en 1851, se ha vuelto á casar en el 53; ha considerado este segundo matrimonio como una felicidad para ella; rodeada de cuidados y de afecciones de que no habia gozado en el primero, se ha entregado enteramente al nuevo cariño que debia, segun ella, durar toda la vida y llenarla completamente; ha aceptado con gusto el que su nuevo esposo tuviera niños de corta edad, á los cuales ha prodigado, desde luego, todos los cuidados de una madre; pero bien pronto se le ha hecho difícil el soportar la participacion que el padre daba á estos niños en su afecto, el cual, segun ella, le pertenecia exclusivamente; retirada al campo y rodeada de niños que no eran suyos, aumentó la irritabilidad de su carácter, que se reflejaba sobre todo lo que la rodeaba; bien pronto, por las causas de irritacion que por hábito producia la contrariedad en las cosas más ligeras, por la contradiccion ó por una discusion sostenida, se produjeron accesos como los que hemos descrito más arriba con los mismos fenómenos cerebrales. Las funciones gastro-intestinales eran siempre irregulares, habiendo más bien constipacion, flatuosidades constantes, continuacion de sus hábitos de comer con irregularidad y prolongar la velada por casi toda la noche. Hace dos años que L... ha sido acometida de una neuralgia facial del lado izquierdo, que no ha cedido sino con un vejigatorio amoniacal espolvoreado con morfina y las preparaciones de acónito al interior; esta neuralgia ha durado dos meses; despues ha sido acometida de gastralgia, que tras diversas fluctuaciones durante 18 meses y despues de usar las preparaciones de bismuto, carbon, etc., ha concluido por desaparecer.

Conmemorativo del estado actual. Hace cinco meses L.... estando á la mesa tuvo un vómito nervioso, se metió en cama y se puso á dieta durante algunos dias; desde este momento ha experimentado todas las mañanas malestar y angustias, horripilaciones parciales y escalofríos seguidos de una reaccion sudoral que duraba muchas horas y que producia debilidad; en este acceso, que yo calificaria de fiebre nerviosa, ha-

bia á menudo síncopes en el período del frio, despues de espasmos más ó ménos prolongados, rigidez tetánica, estrabismo convergente y convulsivo, algunas veces fijeza de las miradas, trastornos de las funciones cerebrales, temor de la muerte; existe excesiva irritabilidad durante el acceso, las palabras son cortadas, incoherentes; hay gritos, quejas, etc.; á poco de haber tomado algun alimento, todo entraba en órden, y el resto del dia lo pasaba levantada y en estado normal. Las fuerzas musculares se han conservado, pero con variaciones de postracion y de vuelta al paseo y al trabajo.

En las crísis de por la mañana habia irritabilidad, mal humor, desesperacion á la menor contrariedad, palabras tristes, y sin cesar recuerdos del pasado; á menudo resignacion, abatimiento, pensamiento constante en la muerte y repeticion de todas las palabras que se le dirigen; en esta agonía nerviosa la enferma dice que se muere; en uno de los accesos ha pedido un sacerdote y ha hecho administrarle los Sacramentos; en otros momentos hay extrema melancolía, refiriendo la causa de ese mal á tal ó cual indivíduo, á tal ó cual niño á quien no quiere ver; palpitaciones nerviosas que llegan hasta la sofocacion y se presentan sin causa alguna, cefalalgia nerviosa, ruido en los oidos; á veces poliuria durante algunos dias; sueño bastante bueno al principio de la noche, pero ligero, interrumpido y turbado por ensueños el resto de la misma.

Trastornos intermitentes de la vision, aparicion de rayas que suben y bajan, nieblas, midriasis de uno de los dos ojos. Exageracion del oido; se queja por el menor ruido; le afecta desagradablemente al olfato el olor de las flores; funciones digestivas muy desiguales, caprichosas; tan pronto existe un parecido de apetito, pero se pierde si lo deseado no está dispuesto al punto; muy frecuentemente desaparece toda idea de alimento y es preciso para evitarla disgusto ni áun hablar de ellos; la enferma come cuando se le presentan manjares, sin sentir la necesidad más que por la debilidad que experimenta. A consecuencia de los accesos, la deglucion es difícil y á veces imposible. La digestion es penosa, fatigan á la enferma eructos sin olor; las funciones del vientre son irregulares, á veces hay un momento de colapso despues de las deposiciones, cuando son diarréicas; la respiracion y la circulacion se trastornan por la menor emocion ó contrariedad; la presencia y aun la voz de una persona á quien no quiere, produce palpitaciones. El pulso, aunque algunas veces apresurado ó

retardado y hasta deprimido, nunca ha perdido su ritmo normal.

Estado actual.—Hace un mes que los accesos, siempre matutinos, pero modificados, no presentan síncope, pero sí un estado de languidez general, siempre frio parcial; la enferma acusaba ayer un enfriamiento como si se le arrojara un cubo de agua sobre la cabeza; siempre reaccion de sudores abundantes, aun durante el dia; despues de medio dia son mejores las funciones intestinales, siempre irregulares; momentos de angustia como si fuera á morir, siempre apetitos raros, caprichosos; sueño á menudo bueno, interrumpido por pesadillas por la mañana; poliuria intermitente, cefalalgia intermitente tambien; hubo un dia al despertar parálisis parcial de la mano derecha y sensacion de debilidad de los nervios; una sesion de corriente galvánica de segundo órden, aplicada á la muñeca derecha durante una hora, baños electricos (electrotomia estática) tomados los dias siguientes, han disipado estos fenómenos paralíticos; mal humor, idea dominante de la muerte. Este pensamiento se liga á todos los actos y se relaciona con todas las palabras de consuelo que se le dirigen. Ninguna confianza en los médicos ni en los remedios; la enferma tiene la idea fija que el 15 de Julio es la fecha que se ha fijado para su muerte (estamos en 1.° de Julio): no quiere tomar nada y déjase morir de hambre. Sus disposiciones afectuosas han aumentado, sobrevienen abundantes llantos; consentiría vivir, dice, si supiera que á alguien le era afecto. Como tratamiento hemos intentado combatir: primero la forma de esta hipocondría nerviosa en accesos; han sido empleados el sulfato y el valerianato de quinina y aún siguen usandose, no habiendo hecho más que modificar las crísis. El hierro (píldoras de Vallet) (1) el extracto de quina en las comidas aún se empleà; la paulinia, el jarabe de Jonson han calmado algunos síntomas; la enferma se encuentra bien. Hemos empleado estos últimos dias africciones á lo largo del raquis con la tintura de beleño y el láudano.

En resúmen, vemos como historia, para justificar el estado actual de la enferma un temperamento nervioso hereditario, un método de vida y un género de educacion que no han

(1) Las píldoras de Vallet son las únicas soportadas.

podido modificarlo. Una metrorragia que produciendo el estado cloro-anémico, ha provocado la exaltacion morbosa de la sensibilidad. Veladas, un género de vida particular, diversas contrariedades, la falta de fuerzas para quejarse en las condiciones en que se encuentra colocada ó la falta de valor para aceptarlas, han producido la modificacion del sistema nervioso y obrado como causa debilitante.

La enferma me decia, que durante el dia la acometian como ausencias; que en estos momentos no existia ni tenia idea alguna de lo que pasaba á su alrededor: estas crísis sordas se hacian sentir en la cabeza, siendo ménos fuertes que otras veces, pero más frecuentes. La época de las reglas ha producido á menudo recaidas, ó ha agravado el desarrollo ordinario de esta neuropatía proteiforme. Segun esta relacion, redactada por el médico que me ha enviado este caso de nervosismo crónico, aconsejé el arseniato de sosa y la hidroterapia. Estos medios se pusieron en uso, y al cabo de algunos meses la enferma estaba casi curada.

OBSERVACION 52. *Nervosismo crònico.—Dispepsia.—Dolores erráticos del tronco y de los miembros.—Debilitacion de los sentidos.—Alucinaciones.—Marasmo nervioso.—Hidroterapia.—Curacion* (1).

X..., de edad de 36 años, de una constitucion notablemente buena y temperamento nervioso muy pronunciado: salud excelente hasta los 20 años; desde este momento intervienen perturbaciones morales, cuya influencia contínua, haciéndose sentir durante muchos años, producen trastornos graves en todas las funciones.

La señorita X... se casa á los 22 años. Tres embarazos seguidos tuvieron lugar en el espacio de nueve años, con intervalo de tres: los partos son felices; pero el último fué seguido de un acceso en la fosa iliaca, que comprometió la vida de la enferma, y para el cual fueron llamados Guersant (hijo), Chomel, Cruveilhier y Jobert: el acceso se abrió espontáneamente en el recto, y se hizo la curacion sin ningun accidente consecutivo.

La salud de la señorita X... se altera más y más: se somete á un tratamiento homeopático, que quedó sin eficacia alguna, y M. Potrez le aconseja el viaje á Italia. Tres años ha

(1) L. Pieury, *Hidroterapie*, primer edit., p. 310.

pasado en Roma, en Florencia, Nápoles y en Ischia, en donde tomó las aguas, y volvió á Francia en 1845 sin haber experimentado el menor alivio.

Paso rápidamente sobre estos antecedentes, porque el estado en que he encontrado á X... existia desde hace diez años, sin haber presentado en tan largo tiempo modificaciones importantes, ó circunstancias dignas de ser notadas.

Estado actual.—La facies es como de una persona que ha sido extenuada por una larga enfermedad crónica, el color térreo de amarillo gris, la nariz afilada, las mejillas profundamente escoriadas, los pómulos salientes, los bordes libres de los párpados colorados, y habitualmente inflamados; los ojos, muy hundidos en las órbitas, tienen una expresion febril que produce una dolorosa impresion. El enflaquecimiento es lo más pronunciado que se puede encontrar; los miembros están reducidos á su armazon huesosa; las clavículas, los homóplatos, las piezas del esternon, las costillas y sus cartílagos, las apofisis vertebrales, las crestas iliacas se dibujan como si ninguna parte blanda las cubriera. Se puede decir literalmente, que la enferma no tiene más que la piel y los huesos. La piel es gris, seca, rugosa, escamosa: cuando se la pellizca se perciben una porcion de arrugas que le dan el aspecto del chagren ó de la piel de Rusia. La respiracion cutánea es, por decirlo así, nula; nunca la piel está húmeda, y ni los calores más intensos del verano producen el sudor en ella.

Las fuerzas están reducidas á su más simple expresion: apenas si la enferma puede sostenerse: no está de pié sino algunos instantes, y esto, ayudada ó apoyándose sobre un mueble; el trasportarse de un cuarto á otro, es para ella motivo de temor, y no abandona su cama sino para tenderse en una butaca. El ejercicio, por lo demás, no produce ningun dolor ni accidente alguno localizado; es simplemente imposible por razon de una debilidad general llevada al último extremo.

Aquí, sin embargo, se presenta un fenómeno curioso: dotada de facultades intelectuales y morales notables, de una imaginacion viva, de un alma ardiente impelida por su organizacion, por su aficion á las bellezas naturales y por las artes, por el deseo de huir el medio donde experimenta sufrimientos morales renovados sin cesar, é impulsada tambien por un deseo de enferma de cambiar de lugar, de procurarse

distracciones, de dar incesantemente pasto á su actividad, por todo esto, X... tiene la pasion de los viajes. Para satisfacer este gusto, esta necesidad, recurre en un momento dado á toda la energía moral que en sí tiene, y se la ve entonces realizar cosas superiores á las fuerzas de un hombre robusto. Así es como ascendió al Vesubio, adelantándose á todos sus compañeros de ascension; así tambien como viviendo en Nápoles supo encontrar las fuerzas necesarias para hacer un viaje á Oriente.

La señora X... posee un talento musical de primer órden, y una magnífica voz de contralto; está á veces muchos meses sin abrir ni un papel de música; pero la casualidad ó la inspiracion la conducen un dia al piano, y entonces, durante muchas horas seguidas canta los más difíciles y dramáticos trozos y de la manera más notable. Siempre, es preciso creer que este gasto de fuerza física, que estos efectos pasajeros de una sobreexcitacion nerviosa morbosa se pagan caros. A consecuencia de estos esfuerzos X... cae en un agotamiento profundo, acompañado á menudo de fiebre y de accidentes nerviosos graves.

La lengua está natural, el vientre inflado é indolente, el apetito enteramente perdido; M. X... encuentra mal sabor á los alimentos; no come más que un poco de lacticinosos, legumbres y frutos; no bebe más que agua, y apenas se comprende que la vida, por poco activa que sea, pueda sostenerse con una alimentacion tan insuficiente y poco sustancial. Las deposiciones se hacen cada siete ú ocho dias, y siempre provocadas por una ó más lavativas. El hígado y bazo se hallan en estado fisiológico.

La voz ha perdido su fuerza y extension; hay dias en que le es imposible dar una nota clara y sostenida; por lo demás no se han alterado las funciones respiratorias. La auscultacion y percusion solo proporcionan datos negativos.

El pulso es pequeño, estrecho, frecuente, á veces irregular é intermitente; todas las noches, hácia las tres de la madrugada, tiene un movimiento febril que dura próximamente dos horas, y que es seguido de extremado abatimiento; no existe ninguna alteracion orgánica del corazon, pero el movimiento, la más ligera emocion, el sonido inesperado de una campanilla ó de una puerta que se cierra, producen muy violentas palpitaciones.

Las orinas son negras y sedimentosas; contienen una

gran cantidad de sales calcáreas, y durante su estancia en Ischia, parece que su proporcion se hizo en extremo considerable. El flujo menstrual es regular, pero poco abundante; nada hay de anormal por parte de los órganos genitales; el útero está perfectamente sano, y no presenta ni infarto, ni ulceracion, como tampoco dislocacion de ningun género.

El sistema nervioso está profundamente alterado; tan pronto en un punto como en otro se hacen sentir dolores neurálgicos, irregulares, erráticos; constantemente los hay en una ó muchas ramas del quinto par, y durante el invierno X.... tiene accesos muy violentos, que duran muchas semanas y se repiten varias veces durante la estacion, acompañados, además de los síntomas habituales, de abundante secrecion de lágrimas ó de un flujo seroso por la nariz; el frio, la humedad, el contacto del aire, provocan accesos de esta neuralgia facial; así la enferma teme mucho la accion de estos agentes, y tiene siempre, aun en verano, la cabeza rodeada de algodones, velos, etc.

La vista está muy debilitada. X.... no puede dedicarse á ningun trabajo de aguja; por la tarde le es imposible la lectura y aún durante el dia no puede continuarla más que algunos minutos. El oido ha perdido mucho de su finura. No duerme cada noche más que dos ó tres horas de sueño agitado, interrumpido por ensueños, pesadillas y alucinaciones; hácia la madrugada se presenta el movimiento febril que termina por un lijero sudor, y la señora X.... se levanta más fatigada y más débil que al acostarse.

El estado intelectual y moral es todo lo malo posible. La menor emocion desagradable, la más lijera contrariedad, provoca una verdadera desesperacion que se prolonga casi todo un dia; la enferma se representa todos los pesares que ha esperimentado en el curso de su vida; se abisma, sin que nada pueda distraerla, en un piélago de recuerdos dolorosos y de pensamientos tristes; cae en un profundo abatimiento, tiene horror á la vida, y se observa entonces en ella un verdadero acceso de lipemania.

En tal estado se hallaba cuando empezó X.... el tratamiento hidroterápico, el 7 de Julio de 1848.

7 de Setiembre. A pesar de todo el cuidado y precaucion empleada, las primeras aplicaciones del agua fria (friccion con trapo mojado, lociones rápidas), han sido muy penosas y han provocado palpitaciones, sofocacion, y una sensacion

de frio que con trabajo desaparecia bajo la influencia de una reaccion muy incompleta. Han sido necesarios muchos esfuerzos para lograr que X.... continuase el tratamiento.

Al cabo de quince dias de duchas generales muy cortas, (ducha en lluvia y ducha en chorro paseado por toda la superficie del cuerpo), se tomaban ya sin repugnancia y eran seguidas de una satisfactoria reaccion.

Ocho dias despues hice preceder á la ducha un sudor en la estufa seca; no tardó en manifestarse una notable mejoría. La piel blanqueó, se hizo compacta y ménos seca, se modificó el tinte, renació el apetito, y bien pronto habia el suficiente para comer la enferma con placer pescados y carnes blancas; se disminuyó la constipacion, las noches son más tranquilas y han desaparecido las pesadillas, los sustos y las alucinaciones. X.... goza algunas horas de un sueño tranquilo y reparador; el movimiento febril no se presenta más que de tarde en tarde; las fuerzas aumentan gradualmente y permiten paseos diarios; el estado moral es tambien mejor.

7 de Diciembre. Se ha operado un cambio considerable en el estado de la enferma; el apetito es bueno, X.... toma con gusto una alimentacion abundante y sustancial (carnes negras asadas, caza, vino de Burdeos); la constipacion ha desaparecido completamente; cada dia se hace una deposicion espontánea, y las noches son buenas. Da largos paseos en carruaje, á pié y á caballo; se dedica con regularidad á la música; la voz ha vuelto á adquirir toda su fuerza, extension y pureza; la vista y el oido han recobrado toda su integridad, y en fin, el enflaquecimiento es mucho menos pronunciado.

7 de Abril de 1848. Se han presentado nuevos accesos de neuralgia facial hácia la mitad del cuello, que han hecho sufrir mucho á Mad. X... por cinco ó seis semanas; sin embargo, han sido infinitamente más cortos y ménos violentos que los de años anteriores: el invierno se ha pasado bastante bien, y X... ha podido asistir frecuentemente á sociedad y á los espectáculos. Ha soportado con sangre fria y valor los temores y emociones que ha producido la revolucion de Febrero.

7 de Abril de 1849. La señora X... ha continuado con regularidad el tratamiento hasta el dia: el invierno se ha pasado sin que se haya dejado sentir el más ligero dolor neurálgico, y el estado general es satisfactorio.

OBSERVACION 53. *Nervosismo crónico.— Vértigos, tris-*

MOYA Y PLAZA LIBREROS EDITORES CARRETAS 8 MADRID

teza, temores quiméricos. — Alivio con la hidroterapia.

La señora R..., pequeña, endeble, dotada de un temperamento muy nervioso, madre de tres niños, de los que el menor tiene nueve meses, ha gozado siempre de buena salud.

Está rodeada de todo lo que puede constituir la felicidad, y nada tiene que desear.

Desde hace diez y ocho meses padece desórdenes nerviosos, caracterizados por tristeza sin motivo, que no puede dominar. Tenia el *corazon oprimido*, sin llorar y sin tener accesos de sofocacion. Todo le causaba grandes temores. No podia ir en carruaje; muchas veces, queriendo triunfar de su malestar, se instalaba resueltamente en un fiacre; pero apenas los caballos habian dado algunos pasos cuando la acometia una angustia inexplicable y dolorosa, con inminencia de síncope. La salud de todos los suyos la ocupa más de lo que es razonable, teme siempre verles enfermar. La cabeza no le duele; pero está vacilante y agitada por vértigos, aumentando este malestar en cada época menstrual. El vientre está ligeramente dolorido y las digestiones se hacen bien: está pálida y tiene una debilidad extrema, pero sin fiebre.

Al cabo de tres meses de hidroterapia esta señora se halla casi del todo restablecida.

OBSERVACION 54. *Nervosismo crónico, gastralgia, marasmo nervioso.—Hidroterapia.—Curacion.*

Un señor muy ocupado de negocios industriales, y frecuentemente agobiado por graves cuidados y disgustos, vió su fuerte constitucion pletórica y su buena salud profundamente modificada por una enfermedad del estómago y grandes evacuaciones sanguíneas.

Tenia la cara muy colorada, y congestiones cerebrales frecuentes á consecuencia de la menor emocion ó contrariedad. Todo esto cambió bien pronto: un accidente le hizo perder un ojo, necesitando hacerse sangrías abundantes, seguidas de trastornos nerviosos insoportables.

La muerte de un hijo le sumergió en una profunda tristeza, causa despues de una enfermedad crónica del estómago, caracterizada por languidez, inapetencia, enflaquecimiento caquéctico, y por un tinte amarillento muy pronunciado de la cara. Dos meses de baños de mar en Trouville le aliviaron mucho.

Al cabo de dos años de molestias muy variadas, más ó ménos soportables, se hicieron más vivos sus sufrimientos.

Habia dolores de estómago, ardor al intestino, dolor interescapular, mareos, vértigos, insomnios, temblor general de los miembros á la menor emocion, fatiga y gran debilidad de los mismos; por la tarde angustias y frio en las piernas; ineptitud para el trabajo, é imposibilidad de leer. Este enfermo recobraba su fuerza desde el momento en que se sujetaba á un régimen poco nutritivo; estaba por el contrario empeorado cuando comia mucho. Un calor intestinal con extreñimiento y borborigmos, seguia á cualquier exceso de régimen.

Muchas semanas de hidroterapia han curado á este enfermo.

OBSERVACION 55. *Nervosismo crónico.—Hidroterapia.—Curacion.*

La señora G..., cuya constitucion es buena, y que vive con todas las condiciones ambicionables de felicidad y de fortuna: está enferma desde hace ocho años, á consecuencia de su segundo parto.

Desde esta época ha tenido molestias en el vientre, y tal debilidad en las piernas, que apenas puede andar. Las digestiones son imperfectas, y trastornadas á cada momento por la diarrea.

El pulso es débil, sin ruido de soplo en el corazon ni en las gruesas arterias. Existe en los miembros inferiores, áun en el tiempo de mayor calor, una contínua sensacion de frio, que hace necesario el uso del calentador en pleno verano.

Está muy irritable: la menor cosa le inquieta y la asusta: no se atreve á ir en ferro-carril, ni áun en carruaje. Teme el salir á pié ante la eventualidad de cualquier accidente que nadie pueda prever. Por la noche tiene miedo en su cuarto, y su sueño es agitado. Llora muy fácilmente y sin motivo. Mujer de gran inteligencia, se revuelve contra esta su debilidad moral, y no puede vencerla, lo cual la hace todo lo desgraciada que es posible.

Se somete á la hidroterapia y á los dos meses es completa su curacion.

OBSERVACION 56. *Nervosismo crónico.—Dolores generales del tronco y de los miembros, sin neuralgia.—Hidroterapia.—Curacion.*

La señora D.. . tratada en el establecimiento hidroterápico de Anteuil, de edad de 34 años, ha tenido siempre perfecta salud.

Nacida en París, donde siempre ha habitado, ha reglado

de un modo normal desde la edad de 14 años. Casada, ha sido madre de dos niños, sin que los embarazos hayan alterado su salud.

Hace próximamente seis años que, á consecuencia de vivas contrariedades de familia, experimentó una agitacion interior imposible de definir; malestar general y quebrantamiento, dolores en la cabeza, en los brazos, las piernas y el pecho. Estos fenómenos, al principio contínuos y despues intermitentes, duraron más de un año.

Cuando empezó la hidroterapia, tenia cada dia ó cada dos una sensacion de calor en todo el cuerpo, sin escalofrio, y una sobreexcitacion insoportable. El pulso es ahora muy frecuente, y la cara encendida. Ningun órgano de los sentidos está alterado, excepto los ojos, en que se produce á menudo tal cansancio que impide el leer.

El apetito es regular y no hay ningun trastorno de la digestion.

Se ha conservado la gordura. Un mes de tratamiento bastó para curar á esta enferma y darle tal estado de calma como hacia mucho tiempo no habia logrado.

OBSERVACION 57. *Nervosismo crónico.—Neuralgias erráticas.—Marasmo nervioso.—Hidroterapia.—Curacion.*

La señora B..., de 46 años, dotada de una constitucion eminentemente nerviosa, aumentada por el exajerado ejercicio de las facultades intelectuales, se ocupa de la instruccion. Reglada normalmente desde la edad de 14 años, y de una manera abundante, ha dejado de menstruar á los 45.

Una abundante pérdida á los 24 años, fué acompañada de vivos dolores en el vientre y los riñones. Casada á los 35 años, las relaciones conyugales, dolorosas localmente, siempre fueron seguidas de considerable debilidad nerviosa y dolores occipitales bastante intensos. Lo mismo sucedia despues de la masturbacion practicada por su esposo. Esta señora no ha tenido nunca niños.

A los 28 años su salud se quebrantó sériamente por una grave afeccion del estómago, producida por grandes preocupaciones. Una gastralgia acompañada de vómitos repetidos durante dos años, le produjo una gran susceptibilidad nerviosa. Durante este espacio de tiempo no tenia apetito, y los alimentos introducidos en el estómago eran casi siempre vomitados.

Se habia casi restablecido, y como se ha visto, se habia

casado. Ya muy nerviosa, el trabajo y las ocupaciones agravaron su estado, llevándola á un verdadero marasmo. Al entrar en el establecimiento del Dr. Boullay, se hallaba en el estado siguiente:

Coloracion pálida, parecida á la que resulta de una grande hemorragia, pero la enferma dice que este es su color habitual; lábios y encías descoloridas, ojos hundidos y extrema sequedad de la piel.

Apetito moderado, pero suficiente. Digestiones regulares; deposiciones normales, un poco dolorosas por la presencia de tumores hemorroidales, sin flujo.

Opresiones, angustia precordial, ningun aumento de volúmen del corazon, regularidad de los ruidos, sin ninguno anormal; soplo intermitente muy débil de las carótidas.

La enferma es muy sensible al frio; sus piés están continuamente helados; la más débil corriente de aire ocasiona dolores bastante intensos en el pecho, la cabeza y la espalda.

El hígado no era voluminoso. El bazo está ligeramente hipertrofiado.

Retroversion pronunciada del útero, sin leucorrea ni dolores de vientre. Orina frecuente.

La sensibilidad no está disminuida; al contrario, hay á menudo vivos dolores erráticos en la profundidad del cuerpo, más principalmente en el epigastrio ó en la region precordial.

Sueño tranquilo y reparador. La inteligencia está íntegra y muy desarrollada. Sin embargo, el cerebro se fatiga, porque todo trabajo intelectual ó manual, el pensamiento, la lectura, y áun el trabajo de aguja, no pueden prolongarse por más de algunos minutos sin despertar todos los dolores.

Entrada en el establecimiento el 22 de Setiembre del 57, salió la enferma completamente curada dos meses despues, muy satisfecha de los buenos efectos del agua fria.

Los viajes que aconsejan Hoffman y Stahl (1), tienen una influencia muy ventajosa contra la mayor parte de las enfermedades nerviosas por el cambio de la atmósfera. Detienen ó suspenden el curso de enfermedades muy graves, y obran

---

(1) Stahl, *De peregrinationibus instituendis sanitatis causa.*

de la manera más eficaz contra el nervosismo. Lorry (1) ha visto una mujer delicada, la cual, llevada por sus negocios á establecer una granja marítima en la Baja Alemania, era allí atormentada por crueles convulsiones, que concluyeron desde el momento que volvió á entrar en Francia. Tres veces quiso volver, y otras tantas las convulsiones le hicieron venir á su patria, donde gozaba de buena salud. Las neurosis de los países cálidos desaparecen por la permanencia en los frios, y recíprocamente las de estos países cesan por la emigracion de los enfermos á sitios cálidos. Es este un hecho general que sufre algunas excepciones, pero que presta importante servicio en la terapéutica de las enfermedades nerviosas. He visto muy á menudo enfermos de nervosismo gástrico ó cardiaco, de neuralgia, vértigos, espasmos, etc., curarse por el cambio de lugar, por el ejercicio que impone, por la diversidad de ideas, por el atractivo de las nuevas cosas que se ofrecen á su vista, etc.

En los casos de viaje, como medios contra las enfermedades nerviosas, aconsejo yo principalmente los que conducen á aguas minerales, en donde se encuentra una sociedad numerosa ávida de distracciones, de placeres, y un gran número de medios de distraccion.

Estos son los que pueden ser más útiles.

Las aguas minerales naturales de Ems, Baden, Spa, Evian, Vichy, Royat, Neris, Bussang, Bagnolles, Pougues, Plombieres y de Saint-Moritz (2), son preferibles á todas las demás porque su uso al interior puede al mismo tiempo ser útil á los enfermos (3). Es un estudio que aún falta que hacer. Se debe lo primero averiguar si hay trastorno funcional considerable de las vías digestivas, porque en este caso es importante el saber que el uso de las aguas minerales puede ser más perjudicial que útil. Despues de averiguado esto, es preciso ele-

---

(1) Lorry, *De melancholia*, t. II, p. 50.

(2) En España son muchos los establecimientos balnearios indicados en las diferentes formas de enfermedades nerviosas; así Alange, Villar del Pozo, Belascoain Nanclares, Solan de Cabras, Alzola, Graena, Marmolejo, Sacedon, Villavieja, Jabalcuz, Betelú, Ledesma, Lugo, Termas, Benimarfull, Arteijo, Caldas de Besaya, Molinar de Carranza, Puente Viesgo, Solares y Trillo. Para su estudio y aplicacion, véase García Lopez, *Hidrológico-Medica* de dos tomos.—Salamanca, 1875.

(3) Para un estudio profundo de estas diversas estaciones termales, se consultará con provecho el *Dictionnaire del eauxminerale* de Mr. Duraud-Fardel, *Le Bret et Lefort*.—París, 1860.

gir una fuente mineral que esté especialmente indicada, segun el género de afeccion nerviosa.

Entre los medicamentos de que conviene hacer uso para ayudar los efectos del régimen y de la higiene de que acabo de hablar, mencionaré el *hierro* bajo todas las formas, el *manganeso*, el *arsénico*, y en fin, el sulfato de quinina ó la infusion de quina, si hay fiebre con paroxismos cuotidianos.

En los casos de nervosismo primitivo con nosohemia clorótica, estos medicamentos son indispensables; dan generalmente buen resultado, no produciendo ningun fenómeno capaz de indicar la suspension de su uso.

Por el contrario, en los enfermos afectados de nervosismo secundario, cuando la alteracion clorótica de la sangre es poco evidente y la fiebre poco intensa, y hay alternativas de diarrea y constipacion, es decir, gastroenteritis crónica, las preparaciones ferruginosas aumentan entonces la fiebre y cansan á los enfermos en vez de aliviarles. Se las puede ensayar, pero es lo más comun verse obligado á suspender su uso.

Las limaduras de hierro, el hierro reducido por el hidrógeno, el subcarbonato de hierro, deben darse á la dósis de 25 centígramos á un gramo por dia; el vino calibeado, la tintura de Marte, las pastillas de lactato ó de ioduro de hierro, el agua ferruginosa en las comidas, las aguas de Passy, Pyrmont, Spa, Boulogne-sur-Mer, Bagnolles y de Orezza pueden aconsejarse indiferentemente al mismo tiempo que los baños de mar. En estos casos conviene tener cuidado de suspenderlas de tiempo en tiempo cada quince dias próximamente para dejar descansar los órganos digestivos. Durante el reposo es útil hacer tomar tónicos amargos y lavativas de caldo y de vino en los casos de dispepsia. Si las preparaciones marciales, ensayadas una despues de otra, no se soportan y producen diarrea, es preciso, á ejemplo de Sydenham, dar todas las noches algunas gotas de láudano ó dos milígramos de ópio. En fin, si á pesar de estas precauciones el hierro no es tolerado, conviene dejar de prescribirle.

Al mismo tiempo que el hierro, ó despues de él, deben aconsejarse el sulfato de quinina y la quina; el primero en casos de fiebre intermitente regular, el segundo como tónico general, sobre todo en los enfermos de nervosismo crónico. Si se recurre á la quina, es mejor darla en cocimiento ó en infusion en frio del polvo, mas rara vez bajo la forma de vino

ó de tintura. Algunos enfermos la toleran mal y son acometidos de diarrea en cuanto la usan; es preciso entonces asociarla la canela ó suspenderla del todo.

Los amargos, tales como el lúpulo, la genciana, la centaura menor, la paciencia, el liquen de Islandia, las bellotas dulces tostadas, la corteza de naranja, la cuasía amara, la angostura, el colombo, la simaruba, el árnica, etc., pueden tambien aconsejarse. Pero no hay que esperar de ellos mucho en cuanto á accion enérgica é inmediata. Los antiespasmódicos, y entre ellos el árnica en infusion, la infusion de flores de cardamomo, el óxido de zinc en polvo y á pequeñas dósis, frecuentemente repetidas en las veinticuatro horas, el bromuro de potasio (1), el hidrato de cloral, el éter sulfúrico ó acético, el castoreo, el musgo, el alcanfor, la asafétida, la valeriana y el ópio, gozan de una reputacion mejor fundada. Han sido muy á menudo empleados contra las enfermedades nerviosas, y yo he aconsejado su uso muchas veces en esta circunstancia. El Dr. Trinius, de Moscow, ha aconsejado tambien el *selinum palustre*, umbelífera llamada vulgarmente *incienso de agua*.

Polvo de la raiz, 30 gramos en 20 tomas para una semana, disminuyendo en los casos de diarrea, y aumentar 15 gramos por semana durante seis de estas. En el tratamiento se puede hacer tomar hasta 1.275 gramos, pero en los niños basta una pequeña dósis. En este caso tambien es en el que debe emplearse el valerianato de amoniaco, que dá resultado en muchas personas; el valerianato de zinc, el lactato de zinc y el sulfato de cobre amoniacal.

El bromhydrato de cicutina, á la dósis de 5'10 y 15 centí-

---

(1) Para los anémicos que padecen además palpitaciones nerviosas, usa Mr. Peter la siguiente fórmula:

De Bromuro de potasio.....	2 á 4	gramos.
Agua destilada.....	100	gramos.
Jarabe de corteza de naranja.....	30	gramos.

H. S. a. pocion para dar una cucharada de las de sopa cada veinticuatro horas. Se les prescribe además el vino de quinina, las preparaciones de hierro, entre otras las píldoras de valerianato de hierro, la hidroterapia, los baños de mar y la permanencia en el campo. En ciertos casos se administran con buen resultado de 3 á 4 cápsulas de valerianato de amoniaco cada dia, pero nunca conviene recurrir á las preparaciones de digital, que despues de un alivio momentáneo agravan más tarde los síntomas morbosos. (*Union Medical*, núm. 79. París, 1875.

gramos por el estómago, ó de un centígramo por inyeccion hipodérmica.

PÍLDORAS DE BROMHYDRATO DE CICUTINA.

Bromhydrato de cicutina cristalizado.	50 céntígramos.
Conserva de rosas.....	C. S.

H. 10 píldoras plateadas. De una á tres por dia.

JARABE.

Bromhidrato de cicutina cristalizado.	1 gramo.
Alcohol.....	5 »
Jarabe de goma.....	150 »

Una cucharada de sopa por mañana y tarde.

DISOLUCION PARA INYECCION HIPODÉRMICA.

Bromhydrato de cicutina cristalizado.	50 centígramos.
Alcohol.....1 gramo	50 centígramos.
Agua destilada	20 gramos.

Un gramo de la disolucion, contiene próximamente 2 centígramos de la sal.

Entre estos medicamentos hay muchos que segun mi opinion merecen una atencion singular: la asafétida, muy elogiada por R. Whytt se dá á altas dosis en píldoras ó en agua destilada, á no ser que haya fiebre; el hidrato de cloral á pequeñas dosis; el bromuro de potasio ó de sódio, pero no el de alcanfor, que es un medicamento inútil; la valeriana sola ó asociada al amoniaco ó al zinc, y en fin, el ópio, este rey de los contraestimulantes, tan preconizado por Rassori. Este último medicamento puede darse en el estado febril y aun indicado por él. Se administra á dosis pequeñas y progesivamente aumentadas desde un centígramo hasta cinco y aumentando hasta un gramo. Como ha podido verse en las observaciones que he referido del célebre médico italiano, su empleo ha sido siempre seguido de muy buenos resultados. Se trataba de enfermedades tenidas por inflamatorias, y como tal curadas por la dieta, por abundantes emisiones sanguíneas y acompañadas de los graves trastornos nerviosos que caracterizan el nervosismo crónico. Este medicamento se habia empleado ya con resultado por Whytt en un caso grave que reproduciré aquí:

OBSERVACION 58. *Nervosismo crónico, á consecuencia*

del mal de mar; neuralgias temporales con fiebre; insomnio, disnea, sobreescitabilidad nerviosa, constipacion, pérdidas seminales.—Tratamiento por el opio.—Curacion (1).

Un hombre, de edad de 28 años, de fuerte constitucion y buena salud, habiendo hecho un viaje por mar de tres meses, durante el cual habia padecido casi siempre de dolor de estómago, sin haber tenido nunca vómitos, se expuso enseguida mucho al frio en un viaje que hizo por tierra; y entonces fué el principio de sus males; se encontró atacado de un dolor fijo en la frente que aumentó por grados, ocupando por fin toda la cabeza.

Ví á este enfermo por primera vez cerca de dos años despues de haber empezado su dolor de cabeza. Entonces se quejaba de un dolor contínuo, y pesadez de la misma; además sentia en varios puntos de ella dolores agudos y pasajeros como si le clavaran un clavo. En ciertas épocas aumentaba su mal considerablemente, acompañándole frecuencia de pulso. Este hombre arrojaba á menudo una gran cantidad de orina pálida, principalmente mientras duraban los violentos accesos de dolor de cabeza. Su sueño era turbado por ensueños terribles, y despertaba á menudo con grande opresion y muy asustado. Estaba, en general, siempre desanimado y abatido, inquieto, receloso y de mal humor; sin embargo, en algunas ocasiones parecia extraordinariamente alegre. La menor contradiccion que experimentase le ocasionaba un acceso de melancolía. Sentia tension alrededor de los ojos, principalmente cuando estaba padeciendo de la cabeza. Apenas segregaba algun moco por la nariz. Tenia tal movilidad y sensibilidad nerviosa, que cuando detenia la orina por un poco tiempo, ó se heria la nariz, aunque muy ligeramente, haciendo esfuerzos para extraer la mucosidad, que por su espesamiento salia muy difícilmente, nunca dejaba de aumentarse el dolor de cabeza. Estaba sujeto á dolores de estómago, y vomitaba á menudo un humor acuoso, claro, insípido y sin olor. De ordinario tenia el vientre extreñido; su pulso era bueno, menos durante el tiempo que duraban los violentos accesos de dolor de cabeza; nada era más propenso para producirlos que las meditaciones profundas ó los largos trabajos de la inteligencia. *Involuntaria penis erec-*

(1) Rob Vhytt. *Traité des maladies nerveuses*, t. II, p. 187.

tione cum seminis plerumque emissione, tam die quam noctu, sœpe tentatus fuit.

Despues de mucho tiempo que habia yo visto el enfermo en el estado que acabo de exponer, ha experimentado los mismos síntomas durante tres años, en los cuales ha sido tratado en Italia por médicos de reputacion, que habiéndole hecho tomar sin resultado diversos medicamentos lo abandonaron juzgándole afectado de un mal incurable.

Entonces fué cuando le hablé de un remedio que aún no habia ensayado, haciéndole esperar que podria serle útil: este remedio era el ópio. Consintió, y le hice comenzar su uso por medio grano, el cual tomaba todas las noches á la hora de acostarse; además se le frotaba ligeramente todas las partes más doloridas de la cabeza, con una disolucion de medio grano de ópio en cuatro onzas de espíritu de vino.

La dósis interna de este medicamento se aumentó por grados hasta grano y medio: algunas veces se ha dado un grano por mañana y otro por tarde. No hacia aún un mes que el enfermo tomaba el ópio, cuando se encontró sensiblemente mejor, y á los ocho ó diez meses de tratamiento se encontraba completamente curado de todo lo que más le hacia sufrir: entonces empecé á disminuir la dósis del remedio, tomando una vez cada dos dias, ó á más largos intervalos. Pero cuando se sentia amenazado de algun acceso de mal de cabeza ocasionado por algun pesar ó cualquiera otra causa, tomaba enseguida una gran dósis de ópio.

Le aconsejé hacer todos los dias ejercicio y entretenimientos alegres, al aire libre si era posible. Al principio de este tratamiento bebia algunos vasos de vino en las comidas; pero desde que llevaba algun tiempo de tomar ópio notó que un solo vaso de vino le calentaba demasiado y hacia mayor el dolor de cabeza, lo cual le decidió á no beber nada más que agua. Al tercer año de hacer uso del ópio se encontró tan bien de todas sus molestias, que en doce meses no tuvo necesidad de volverlo á tomar.

Es útil observar, que el enfermo era tan sensible á todos los cambios de temperatura, que por una sensacion general, y una especie de indolencia ó inaccion que experimentaba, y por los dolores que tenia en las articulaciones, hubiera podido decir desde por la mañana, antes de salir de la cama, si hacia un tiempo húmedo y lluvioso, ó si el viento era del Este ó del Mediodia.

A ménos de referir á la hipocondría todos los trastornos del sistema nervioso en el hombre, cualquiera que sea su causa, me parece evidente que este enfermo, afectado de gastralgia náutica, ha caido en un estado nervioso grave, caracterizado por neuralgia múltiple, disnea, constipacion y pérdidas seminales consecutivas. No exajeraba sus sufrimientos ni ménos inventaba ningunos; y algunas semanas de tratamiento por el ópio bastaron para devolverle la salud.

OBSERVACION 59. *Nervosismo crónico á consecuencia de impresiones morales.—Cefalalgia, neuralgias dentarias, temblor muscular, dispepsia flatulenta.—Tratamiento por el ópio.—Curacion* (1).

Una jóven de 30 años, habiendo tenido grandes afecciones de ánimo, enfermó cada vez más de trastornos nerviosos graves. Hizo uso durante ocho años de diversos medicamentos, pero sin mucho resultado. Tenia un dolor contínuo y violento en toda la cabeza, más principalmente en la parte posterior; tension en los músculos del cuello; vivos dolores en los dientes; sueño turbado por ensueños pavorosos; desanimacion y abatimiento; extremecimientos y temblores en todo el cuerpo; alternativas de calor y de frio; enrojecimiento y caloradas que subian á la cara; flatos; hinchazon del estómago; eructos frecuentes; indolencia ó dificultad para hacer cualquier movimiento; falta absoluta de apetito, dolores vagos y pasajeros por todo el cuerpo, en fin, imposibilidad de prestar atencion á ningun asunto sério. Durante el verano de 1859 la enferma empezó á tomar el ópio.

Al cabo de tres semanas se sintió un poco aliviada; y aún no hacia seis que duraba el tratamiento, cuando se encontraba mejor en todos conceptos. El mal de cabeza se habia disipado casi enteramente; los dientes no le dolian y estaban firmes; el sueño era tranquilo y ménos interrumpido, no sintiendo los temblores de todo el cuerpo, ni las caloradas á la cara. Dos semanas despues próximamente de haber empezado el uso del ópio, sufrió cólicos que se disiparon, sin embargo, al tomar por más largo tiempo este medicamento. Se le aplicaba frecuentemente sobre la cabeza y sobre el cuello la disolucion del ópio en el espíritu de vino, y

(1) *Rob. Whytt*, t. II. p. 192.

este remedio externo siempre la ha proporcionado alivio (1).

Es evidente que todos los trastornos del sistema nervioso experimentados por esta jóven no tienen nada de parecido á lo que se llama histerismo ó hipocondría. Ningun espasmo, ninguna convulsion se ha manifestado. Neuralgias variadas, visceralgias, dispepsia flatulenta, gran debilidad muscular con insomnio, abatimiento é incapacidad intelectual, es lo que ha caracterizado esta neurosis, perfectamente curada por el uso del ópio.

3.º—Combatir los trastornos nerviosos locales por medios apropiados.

Seria difícil indicar de una manera completa todos los medicamentos á que hay necesidad de recurrir para combatir los desórdenes múltiples de las enfermedades nerviosas que dependen del nervosismo agudo y crónico. Me limitaré á una simple enumeracion.

Todos estos trastornos nerviosos funcionales, diferentes en su naturaleza por la misma razon de testura de los órganos afectados, no podrian ser tratados de la misma manera. Los dolores, espasmos, parálisis y trastornos secretorios reclaman el uso de medios diferentes para cada caso particular.

A pesar de esta dificultad, voy á exponer en algunas palabras lo que conviene hacer contra las principales manifestaciones del nervosismo.

a. Constipacion.—Los evacuantes, tales como el caldo de vaca, la tisana de cebada con miel, las legumbres verdes bien cocidas, las frutas muy maduras, el cocimiento de ciruelas, la mostaza blanca, el tamarindo, la podocila y las lavativas purgantes; el aloes en píldoras, el aceite ricino, el ruibarbo, la magnesia y los purgantes salinos; las duchas rectales, el vino dulce, y la uva bien madura son muy útiles en los enfermos que tienen el intestino perezoso y á quienes molesta mucho el extreñimiento.

---

(1) La dispepsia que acompaña á la cloroanemia pertenece á una de las tres formas, *simple, atónica* ó *flatulenta*. Conviene sobre todo la medicacion marcial y unidos á ella la pepsina, los amargos, excitantes aromáticos, alcalinos, absorbentes, carminativos, etc. Tambien suele ser necesario asociar los calmantes y antiespasmódicos, segun las reglas dadas (*Aug. Nonat. Traité des dyspepsies, p.* 190.)

Las píldoras cotidianas de uno ó dos centígramos de belladona, y los supositorios y mechas de extracto de la misma, pueden ser útiles para remediar esta constipacion, así como tambien el tomar en las comidas coles, achicorias, espinacas, y otras legumbres herbáceas en abundancia.

b. Diarrea.—En los casos de diarrea nerviosa, un purgante salino suspende á menudo las evacuaciones; pero lo que mejor resultado dá en ella es el grano de mostaza blanca. El subnitrato de bismuto es tambien útil á la dósis de dos, cuatro, seis y áun diez gramos diarios. A estos medios, es preciso unir tambien el cocimiento blanco de Sydenham, el diascordio, la ratania, magnesia, acetato de plomo, el tanino, etc.

c. Vómitos.—Los vómitos de los neurósicos, compuestos de materias glerosas, neutras ó ácidas, algunas veces de materia alimenticia, constituyen para algunos una manifestacion fatal que puede por sí sola producir la muerte. Preciso es para esto que los vómitos se hagan incoercibles, y que arrastre todos los alimentos introducidos en el estómago, determinando la inanicion. Esto se observa en algunos convalecientes y en el curso del embarazo.

El zumo de limon, la limonada gaseosa, la pocion de Riverio, el agua de Seltz, la pocion de Deahen, la manteca de gengibre, el subnitrato de bismuto, el humo de tabaco, las inyecciones hipodérmicas de morfina, etc., pueden ser muy útiles (1).

OBSERVACION 60. *Vómito periódico.—Caso observado por el Dr. Anstie* (2).

Se trata de un jóven de nueve años. El vómito se presentaba todos los sábados, y casi siempre á la misma hora: la madre se inclinaba á atribuirlo á algun exceso en el régi-

---

(1) Gubler aconseja en los casos de vómitos nerviosos incoercibles, las grajeas de valerianato de cafeina á la dósis de cuatro á ocho granos por dia. Estas grajeas contienen diez centígramos de sal cada una. Muy eficaces siempre contra los vómitos nerviosos, ningun resultado han producido contra los vómitos de los tuberculosos *(L'Union Medicale.* París, 1875).

El Dr. Pitois, catedrático de la Escuela de Medicina de Rennes, publicó algunas observaciones de vómitos incoercibles en el embarazo, curados con el empleo de la *hyosciamina*, dando cada hora una cucharadita de las de café de una pocion compuesta de cinco miligramos de hyosciamina por 125 gramos de líquido. *(L'Union Medicale.)*—Casos análogos se refieren en el *Journal de Med. et Chir. pract.* París, 1875.

(2) Anstie, *Med. Times and Gaz.* 12 Mai, 1860.

men; pero no se pudo descubrir ninguno: iba precedido de escalofrio y de vértigos: el niño vomitaba una ó dos veces, y se dormia enseguida: no habia dispepsia en los intervalos, y la nutricion se hacia perfectamente; sin embargo, existia una singular palidez de la cara. Se ensayaron desde luego los aperitivos, los sedantes, etc., pero sin resultado: despues, atendiendo al carácter periódico de la enfermedad se administró el sulfato de quinina á la dósis de diez granos todas las mañanas, y desapareció el vómito.

A los vómitos ácidos, las preparaciones alcalinas, particularmente el agua de cal y los polvos alcalinos; á los que son moderados, el ópio, y para empezar el tratamiento siempre será bueno administrar un vomitivo que desembarace el estómago completamente: *vomitus vomitu curatur*. La ipecacuana es en este caso la preparacion más útil que puede emplearse; y cuando este medio falta, es preciso recurrir á la tintura de iodo, aconsejada por Eulemberg, y dada á la dósis de algunas gotas en las veinticuatro horas. Si los vómitos dependen de un estado de embarazo, y á pesar de todos los esfuerzos de la terapéutica llegan á comprometer sériamente la vida, se presenta la cuestion de si es lícito y necesario provocar el aborto. Algunas veces, este es el único y último medio de salvacion de las enfermas.

d. Neumatosis gastro-intestinal.—Los eructos gaseosos, las flatuosidades que se presentan en una de las formas de nervosismo, incomodan de tal modo á los enfermos, que obligan á imponerles una terapéutica especial.

Los amargos, el agua de cal, la magnesia calcinada á pequeñas dósis, el asafétida, la aniseta en agua azucarada, la infusion de coriandro, etc., son los mejores medios que pueden usarse.

e. Entozoarios de las vias digestivas.—Esta causa ó complicacion del nervosismo es rara, pero se encuentra algunas veces. En este caso, siempre se trata, ó de los ascárides ó de la ténia. Importa saber, que las sustacias más recomendadas en tal caso por sus propiedades vermícidas, son: los calomelanos, el semen-contra, la santonina, el cocimiento de la corteza del granado, el cocimiento de flor de kousso, el extracto etéreo de helecho macho, etc.

f. Espasmos.—El éter sulfúrico y acético; el ópio, la morfina y la codeina; la valeriana sola ó asociada al zinc ó al amoniaco; el musgo, el castóreo, el asafétida, el beleño,

mandrágora, belladona, la atropina, el óxido de zinc, el bromuro de potasio y de sodio, el hidrato de cloral; así como tambien el ejercicio al aire libre, la hidroterapia y la distraccion deben recomendarse en este caso.

g. Contractura (1).—Los baños prolongados; los antiespasmódicos, las inyecciones hipodérmicas de la atropina (á cinco miligramos); la aconitina á un miligramo, y como yo he visto en el hotel Dieu, en la sala de Burcq, las aplicaciones metálicas de laton ó de acero sobre los miembros triunfan bastante bien de este accidente. Poniendo sobre las partes en contractura, placas ó brazaletes de cobre ó de acero, el dolor y la tension cesan por grados al cabo de muy poco tiempo y los miembros vuelven á adquirir su flexibilidad natural. Es un medio que he empleado ya muchas veces con gran éxito y que no dejaré de recomendar siempre. Tambien lo he puesto en uso en el corea, y me ha producido notable resultado.

h. Temblores.—Convulsiones.—El ópio y la morfina al interior ó por inyecciones hipodérmicas; la tintura de beleño, la belladona, las inalaciones de cloroformo y de eter; el musgo, el castoreo, el asa fétida, la valeriana, el valerianato de zinc ó de amoniaco, etc., pueden emplearse primero á la dósis ordinaria y despues á dósis progresivamente mayores, segun la intensidad de los fenómenos presentados.

i. Tos convulsiva (2).—*Hipo.*—El hielo en pedazos peque-

---

(1) En las parálisis y contracturas *histéricas,* aunque estos trastornos sean permanentes en un punto, conviene obrar de un modo general. Duchenne dice: «la contractilidad electro-muscular es normal en la parálisis histérica; la sensibilidad electro-muscular está, por el contrario, disminuida ó abolida en esta enfermedad. Onimus y Legros citan tambien casos suyos y una observacion de Meyer en apoyo del valor diagnóstico de este medio, y aconsejan las corrientes contínuas que en algunos casos han servido para distinguir los estados histéricos más semejantes á lesiones cerebrales como en un caso de Oulmont. (Onimus y Legros. *Traité de electricité medicale.* París, 1872, p. 368.

(2) Segun L. Lereboullet, los trabajos experimentales modernos para explicar la *fisiología patológica de la tos* han servido para hacer conocer mejor al médico el mecanismo reflejo de la misma, permitiéndole combatirla mejor; pues conociendo por los resultados obtenidos con la seccion de los nervios laríngeo, gloso-faríngeo y neumo-gástrico, más exactamente las vias centrípetas que siguen las irritaciones periféricas, puede obrar sobre el trayecto del nervio neumogástrico y moderar la tos con los revulsivos ó calmantes aplicados en el epigastrio ó á lo largo del esterno-cleido-mastóideo, ó bien con sustancias tópicas en las regiones faríngea y supra-glótica; pero niega la misma importancia á estos adelantos cuando se trata de la tos uterina, histérica y nerviosa, pues las investigaciones experimentales de Krimer, Blumberg Nothnagel y Kot, no han sido hechas en condiciones, por sustituir la

ños al interior, las afusiones frias, y mejor que todo, la morfina por el método endérmico ó por inyecciones hipodérmicas, hacen desaparecer rápidamente estos accidentes. Igualmente cesan en algunos enfermos bajo la influencia de las armaduras de laton ó de acero alrededor del cuello ó de las limaduras del hierro y de cobre al interior.

k. Asma nervioso.— Palpitaciones.— Opresion precordial.—Contra la sofocacion y las palpitaciones incómodas que molestan á los enfermos, lo mejor que puede ponerse en uso son las preparaciones de digital y de digitalina, el ópio y la morfina; la belladona y el datura extramonio en fumigaciones; las fumigaciones de papel nitrado y el asafétida por la boca ó en lavativas.

l. Neuralgias y visceralgias.—Los dolores de neuralgia ofrecen algunas veces intermitencias regulares que son muy felices para los enfermos, por significar que son más fáciles de curar que las neuralgias contínuas, y que ceden muy pronto á la accion del sulfato de quinina.

Por el contrario, si la neuralgia es permanente cede con dificultad á los agentes terapéuticos. Deben emplearse entonces á su vez las fricciones calmantes con el ópio, las duchas de vapor caliente, las duchas de agua fria, vejigatorios volantes, cauterizacion punteada con el carbon ó el hierro rojo, la sobacion, la acupuntura con agujas de platino ó de acero, las armaduras de laton ó de acero, bajo forma de collares, de brazaletes ó de mantingala, las inoculaciones de morfina ó de atropina por medio de una aguja sumerjida en una solucion saturada, la morfina sobre la piel instantáneamente desnudada por el amoniaco cáustico, y las inyecciones hipodérmicas de morfina.

La esencia de trementina emulsionada ó en cápsulas gelatinosas, mezcladas con el agua á la dosis de 8 y 16 gotas por dia, aconsejadas contra las neuralgias localizadas; puede tambien emplearse contra las erráticas, vagas y disemina-

---

irritacion patológica, tan compleja en sus causas y en su mecanismo, con la excitacion mecánica que no tiene con ella más que groseras analogías. *Histoire et critique. Phisiologie pato. de la toux. Gacette Hebdomadaire*, 1874. Véase además sobre este punto.

M. N. Gueneau de Mussy Leçon clinique, t. I, p 613. Paris, 1875.

Krishaber y Peter: Art. Lariux. (*Dicc. encyclop.*, 2.ª série, t. I, p. 375).

Lereboullet Sur l'adenopatie bronqniquc (Union med. 1874).

LIBREROS EDITORES

das por todo el cuerpo. Graves dice, ha sacado de ella muy buen partido en el reumatismo nervioso.

Estos medios, no todos tienen igual importancia; su accion no es constante, y es preciso algunas veces recurrir á muchos de ellos para obtener un resultado satisfactorio.

Entre ellos citaremos, como los más importantes, el vejigatorio amoniacal instantáneamente seguido de la aplicacion endérmica de la morfina, la acuapuntura y la acupuntura. Se ha hablado mucho entre nosotros de las inyecciones hipodérmicas de atropina ideadas por Wood, importadas de Inglaterra y practicadas por una jeringa ajustada á un trocar tan fino como una aguja. Como en la acupuntura, se sumerge el trocar sobre el trayecto del nervio dolorido, y se ha dicho hasta sobre el nervio mismo; despues por medio del piston y de la jeringa, se inyectan 10 ó 15 gotas de la solucion de morfina. Es un procedimiento que dá lugar algunas veces á acceso del tejido celular, (1) pero que en general quita bien los vivos dolores neurálgicos. Su accion es muy compleja, por más que el inventor y propagadores no han hablado bastante de ello. En efecto, la introduccion de un trocar capilar en los tejidos sobre el trayecto de un nervio dolorido, obra exactamente como lo haria una aguja de acupuntura; y por otra parte, cuando se inyectan enseguida varias gotas de atropina produciéndose el efecto de sedacion del dolor ó un principio de intoxicacion, no se puede saber si el resultado es debido á la inyeccion narcótica, ó si depende, por el contrario, de la acupuntura por el trocar. Para mi que he demostrado tan á menudo los buenos efectos de la acupuntura en la neuralgia temporal, ciática é intercostal, me parece probado que, en estas inyecciones hipodérmicas de morfina, la curacion es, por lo ménos, tanto consecuencia de la acupuntura como de la inyeccion narcotica. La prueba es que se obtiene á menudo el resultado con agujas de acupuntura ó solamente con inyecciones hipodérmicas de agua destilada pura.

m. Cefalalgia.—En la cefalalgia nerviosa son muy útiles el empleo de la paulinia, el alcoholato de menta, las compresas del agua sedativa, de cianuro de potasio (3 gramos por 500 gramos de agua), la acupuntura y las inyecciones hipo-

---

(1) Hunter, *Gaz. hebdomadaire*, 1859.

dérmicas de morfina sobre el punto doloroso. El medio siguiente, propuesto por Barallier, dará igualmente buenos resultados:

Infusion de melisa.....	60	gramos.
Clorhidrato de amoniaco.....	3	»
Jarabe de corteza de naranja.....	25	»

Para tomar en tres veces con media hora de intervalo.

Este modo de administracion es muy importante, y no cura el remedio si no se dá de media á media hora.

Si las neuralgias son difíciles de curar, más tenaces aún son las visceralgias. Se puede juzgar por la cardialgia, la neuralgia uterina, la enteralgia y la gastralgia. Esta última considerada justamente como la más frecuente, reclama el empleo de los medios que acabo de indicar, reunidos á las preparaciones tónicas de que se ha hecho mencion anteriormente. A cierta edad, hácia los 40 años, es la más rebelde de todas las visceralgias.

n. Parálisis.—Como hemos visto, los nervósicos presentan á menudo en un período avanzado parálisis de naturaleza muy diversa, teniendo por sitio diferentes órganos. Parálisis de los órganos de los sentidos, amaurosis, sordera, anestesia, parálisis del movimiento bajo la forma de hemiplegia, paraplegia y parálisis general ó parcial: todas han sido observadas, principalmente en el nervosismo crónico. En estos casos es cuando pueden emplearse con algunas probabilidades de éxito los baños sulfurosos, las aguas de Cauterets, de Bareges de Bourbon l'Archambault, de Bourbonne y los baños de mar; la sudacion, seguida de la inmersion en el agua fria, y todas las demás prácticas de la hidroterapia; las fricciones secas é irritantes con lana, guantes de crin y la uricacion; la cauterizacion por el lápiz de carbon encendido, ó por el hierro rojo; la electrizacion por corrientes contínuas ó intermitentes; las fricciones con la brocha electrica; la sobacion, y la estrignina y la brucina al interior. Cuando la parálisis es general, localizada, hemiplégica ó paraplégica, se podrá tambien, como lo han propuesto Lersch, Bonnet, Mérat, Tissot, Curchod, etc. (1), tratarlas por los baños de orujo de uva, que

(1) Curchod (de Vevey), *Essai theorique et pratique sur la cure des raisins.* Vevey, 1860, in 8.°—Véase tambien Herpin (de Metz), *Du raisin et de ses applications therapeutiques.* París, 1865.

excitan el sistema nervioso muscular y circulatorio. Tissot refiere que un paraplégico tomó cuatro baños metiéndose en el pozuelo hasta el ombligo; al quinto tuvo fiebre seguida de un copioso sudor, y se curó. La accion de estos baños es debida al calórico y á los principios volátiles desprendidos por la fermentacion, que no son más que el ácido carbónico y el alcohol. Las inhalaciones de cloroformo han dado una vez muy buenos resultados á Bonefont en la obs. 10.

De todos estos medios, combinados á los tónicos generales ya indicados, los mejores seguramente, y que dan resultado en mayor número de enfermos, son: la sobacion, la electrizacion y la hidroterapia.

o. Ptialismo.—El tialismo observado en algunos nervósicos es una hipersecrecion que debilita mucho á los enfermos, y que cuesta mucho trabajo en algunos casos el hacerla cesar. En uno citado por Lamaestre, el ioduro de potasio á la dósis de 25 á 30 centígramos por dia en seis pastillas, parece haber dado buen resultado; y como este remedio no presenta inconveniente, debe ser de nuevo empleado. Si la saliva es ácida, conviene usar los gargarismos de borax, de clorato de potasa y de bicarbonato de sosa.

p. Poliuria.—La excrecion frecuente de orinas, que toman el nombre de poliuria cuando la abundancia del liquido arrojado es considerable, exije el uso de los baños generales y del ópio al interior.

q. Leucorrea.—En cuanto á las leucorreas, tan frecuentes en algunas mujeres nervósicas, ya en el momento de experimentar emociones ó contrariedades, ó ya de una manera contínua, no exijen ocuparse de ellas localmente con medios quirúrjicos á ménos que haya una complicacion particular de parte del útero. Los medios generales, tales como el hierro y la quinina, la sobacion, los baños de mar y de rio, la hidroterapia sábiamente dirijida, basta para levantar las fuerzas deprimidas, dar tonicidad á los órganos y hacer desaparecer este pequeño accidente. Si hay ulceracion en el cuello de la matriz y resiste á estos medios, preciso es entonces cauterizarla con el nitrato de plata ó con el hierro al rojo. En caso de descenso, es preciso sostener el órgano con vejiga de cautchouc vulcanizado, ó con saquitos llenos de algodon ó de polvos aromáticos, cubiertos de cerato laudanizado, y renovados una vez por dia.

r. Espermatorrea.—Si existen pérdidas seminales diur-

nas, ó *espermatorrea*, y dependen de la astenia de los órganos, es preciso prescribir lavativas frías de ajenjo, de sálvia, duchas de agua fria sobre el periné, la nuez vómica al interior, la cauterizacion punteada alrededor del ano y de la region perineal; la cauterizacion de la porcion prostática de la uretra, etc.; si dependen de la continencia, aconsejo el matrimonio.

4.°—Detener el desarrollo de complicaciones del nervosismo.

El nervosismo agudo ó crónico es á menudo precedido ó seguido de enfermedades inflamatorias y orgánicas, mas ó ménos graves, que exijen un tratamiento especial. Entre ellas citaré las enfermedades crónicas de las vias digestivas; las nosorganias del hígado, del útero y del pulmon; la histeria y la hipocondría, la enagenacion mental; la cloroanemia y las hidropesías que de ella resultan; la tisis tuberculosa; las escaras, etc. Son enfermedades anteriores ó consecutivas, que añaden gravedad al estado nervioso, y á las que es preciso atender muy sériamente.

Reclaman el empleo de medios particulares que se encuentran indicados en todos los libros de medicina al ocuparse del tratamiento de estas diferentes enfermedades, y que seria prolongar inútilmente esta obra el reproducirlos aquí.

FIN.

ÍNDICE DE LAS MATERIAS

Páginas.

PREFACIO VI
CAPÍTULO I.—Definicion 1
CAPÍTULO II.—Historia 3
CAPÍTULO III.—Causas 14
SECCION I.—Causas predisponentes 14
§ 1.°—Edad 14
2.°—Sexo.—Menstruacion.—Enfermedades uterinas.—Embarazo.—Lactancia 15
Observacion 1.ª—Nervosismo agudo, consecuencia de amenorrea, fiebre.—Convulsiones.—Espasmo de la faringe.—Muerte.—Ninguna lesion anatómica 16
Observacion 2.ª—Nervosismo crónico sintomático de un descenso del útero 18
Observacion 3.ª—Nervosismo del embarazo.—Convulsiones 19
§ 3.°—Temperamento nervioso 21
4.°—Herencia 21
5.°—Debilidad congénita ó adquirida.—Educacion 22
6.°—Pasiones 23
Observacion 4.ª—Nervosismo agudo á consecuencia de una impresion moral.—Fiebre.—Insomnio.—Delirio Espasmo.—Vómitos.—Marasmo.—Muerte 24
Observacion 5.ª—Nervosismo crónico á consecuencia de un susto.—Fiebre.—Insomnio.—Palpitaciones.—Vómitos.—Marasmo.—Curacion 24
§ 7.°—Veladas.—Exceso de trabajo 25
8.°—Excesos venéreos 26
Observacion 6.ª—Nervosismo.—Dispepsia.—Vómitos.—Estado morboso por la aproximacion sexual 26
§ 9.°—Convalecencia de las enfermedades agudas.—Enfermedades crónicas 27
Observacion 7.ª—Nervosismo sifilítico caracterizado por cefalalgia, palpitaciones, asma, gastralgia, convulsiosiones con síncope durante un año.—Curacion 28
Observacion 8.ª—Nervosismo agudo á consecuencia de la convalecencia.—Fiebre.—Desvanecimiento.—Cólicos.—Borborismos.—Espasmo de la vejiga y de los ri-

Páginas.

ñones 30
Observacion 9.ª—Nervosismo agudo despues de la convalecencia y de sangrías copiosas.—Insomnio.—Hemiplegia.—Convulsiones.—Curacion 31
§ 10.—Dispepsia y gastritis crónica 33
11.—Pérdidas seminales 34
12.—Anemia.—Hidrohemia.—Clorosis 34
Observacion 10.—Nervosismo crónico á consecuencia de metrorragias menstruales. — Gastralgia. — Vómitos nerviosos.—Espasmo.—Hemiplegia derecha, seguida de una parálisis general con intermitencia.—Curacion definitiva, al cabo de setenta y siete dias, por las inhalaciones de cloroformo y el ópio al interior 37
SECCION II.—Causas ocasionales ó determinantes 42
Resúmen de las causas 43
CAPÍTULO IV.—Síntomas de nervosismo 44
SECCION I.—Síntomas del nervosismo agudo 44
Artículo 1.º—Cuadro general de los síntomas de nervosismo agudo 44
Observacion 11.—Nervosismo agudo.—Fiebre.—Hiperestesia general.—Ptialismo.—Marasmo.—Curacion .. 45
Observacion 12.—Nervosismo agudo.—Fiebre.—Palpitaciones.—Vómitos glerosos.—Ptialismo.—Marasmo.—Curacion 46
Observacion 13.—Nervosismo agudo.—Dispepsia.—Gastralgia.—Neuralgias temporales.—Vértigos.—Sobreexcitabilidad nerviosa.—Estado febril simulando una afeccion tifoidea.—Alucinaciones del oido y de la vision.—Tos nerviosa.—Afusiones frias.—Medicacion tónica.—Curacion 47
Observacion 14.—Nervosismo agudo.—Hiperestesia cutánea.—Alucinaciones.—Trastornos de las facultades mentales.—Intermitencia.—Curacion 48
Observacion 15.—Nervosismo agudo.—Marasmo nervioso 49
Observacion 15 (II).—Nervosismo agudo.—Marasmo nervioso.—Muerte 50
Artículo 2.º—Análisis de los síntomas del nervosismo agudo 52
§ 1.º—Amiostenia.—Irritabilidad nerviosa 52
2.º—Insomnio 53
3.º—Cefalalgia 54
4.º—Dolores generales ó parciales 54
5.º—Calorificacion 55
6.º—Anestesia é hiperestesia cutáneas 56
7.º—Trastornos de la vision 57
8.º—Trastornos del oido 57
9.º—Trastornos del olfato 58
10.—Trastornos del gusto 58
11.—Trastornos de las vías digestivas.—Inapetencia.

Páginas.

—Acidez bucal.—Dispepsia.—Neumatosis.—Acedos. —Vómitos. —Constipacion. —Alteracion de los jugos gástricos.—Repugnancia á la alimentacion..... 58
Observacion 15 (III).—Nervosismo crónico á consecuencia de la fiebre tifoidea, dispepsia.—Repugnancia de alimentos, lipemania, alimentacion forzada.—Curacion..... 61
§ 12.—Trastornos de la respiracion.—Tos nerviosa..... 64
Observacion 15 (IV).—Nervosismo agudo.—Fiebre.—Disnea violenta..... 65
§ 13.—Trastornos de la circulacion.—Palpitaciones.—Estado del pulso.—Fiebre nerviosa.—Ruidos del corazon, de las arterias y de las venas..... 66
Observacion 16.—Nervosismo agudo de forma tifoidea.. 69
§ 14.—Trastornos de las secreciones.—Ptialismo.—Sudores.—Orinas..... 72
SECCION II.—Síntomas del nervosismo crónico..... 73
Artículo 1.°—Cuadro general..... 73
Artículo 2.°—Análisis de los síntomas..... 76
§. 1.°—Síntomas suministrados por el sistema nervioso-cerebro-espinal..... 76
a.—Dentera.—Excitabilidad nerviosa..... 76
b.—Exajeracion del lenguaje.—Alalia..... 78
Observacion 17.—Nervosismo crónico.—Neuralgia ciática.—Alalia.—Enteralgia.—Convulsiones.—Espasmo. —Alucinaciones visuales. — Anestesia. — Completa salud..... 78
c.—Desórdenes de la inteligencia, delirio, ilusiones sensoriales.—Alucinaciones y enagenacion mental..... 80
Observacion 18.—Tos nerviosa, contractura, convulsiones, delirio y alucinaciones, consideradas como una posesion demoniaca, por M. Girard, médico de Carrouges..... 82
Observacion 19.—Insomnio, amiostenia, histericismo, erotomania, alucinaciones del tacto, del oido y de la vision.—Curacion por las preparaciones ferruginosas y opiáceas. (Recogida por M. Kuhn)..... 85
Observacion 20.—Nervosismo crónico, gastralgia, vómitos, hematemesis, constipacion.—Neuralgias intercostales y temporales.—Sofocaciones, asma.— Parálisis momentánea, alucinaciones é ilusiones sensoriales de la vista..... 87
Observacion 21.—Nervosismo crónico.—Sonambulismo. —Neuralgia intercostal, dispepsia.—Vértigos, espasmos, catalepsia estática, palpitaciones, debilidad general.—Curacion..... 89
Observacion 22.—Nervosismo crónico, neuralgia, visceralgias, espasmo, convulsiones, alucinaciones, clorosis.—Medicacion tónica y ferruginosa.—Curacion.... 93
Observacion 23.—Ninfomanía y lipemanía curadas por

Páginas.

la hidroterapia..... 94
d.—Amnesia periódica.—Sonambulismo diurno.—Doble vida..... 97
Observacion 24.—Doble vida (Obs. de Azam)..... 98
d.—Insomnio..... 101
e.—Amiostenia..... 102
f.—Parálisis generales, hemiplegias, paraplegias simulando las parálisis producidas por lesiones orgánicas.—Falta de coordinacion de los movimientos..... 103
Observacion 25.—Nervosismo crónico.—Paraplegia nerviosa.—Cauterizacion punteada del dorso con el hierro al rojo.—Curacion inmediata. — Vómitos y diarreas coleriformes.—Albuminuria aguda.—Curacion... 104
Observacion 26.—Nervosismo crónico á consecuencia de fiebre intermitente.—Enflaquecimiento, debilidad general, fiebre contínua, paraplegia, cloroanemia.—Curacion por el hierro y los tónicos (comunicada por el Dr Huett)..... 108
Observacion 27.—Nervosismo agudo llegado al estado crónico.—Fiebre, marasmo, paraplegia incompleta, hiperestesia, vómitos —Curacion..... 109
Observacion 28.—Nervosismo cronico consecuencia de amenorrea.—Convulsiones.—Parálisis de los cuatro miembros; gastralgia, constipacion, vómitos nerviosos; palpitaciones, clorosis.—Tratamiento tónico y ferruginoso.—Curacion..... 110
Observacion 29.—Nervosismo crónico á consecuencia de fiebre contínua.—Enagenacion consecutiva; cefalalgia, debilitacion de la vista; convulsiones generales sin pérdida del conocimiento.—Mareos, náuseas, entorpecimiento de los miembros y de la lengua; curacion parcial; paraplegia persistente con anestesia.—Síncopes sin convulsiones.—Curacion por el ópio y los baños sulfurosos..... 112
Observacion 30.—Dispepsia.—Neurosis coreiforme,—Parálisis incompleta de los miembros inferiores.—Estado general grave.—Ineficacia de los medios prescritos.—Tratamiento hidroterápico.—Curacion rápida..... 115
Observacion 31.—Nervosismo crónico, dispepsia, hiperestesia cutánea, amioestenia; falta de coordinacion de los movimientos voluntarios.—Ferruginosos, tónicos. Curacion..... 120
g.—Convulsiones.—Contractura..... 124
Observacion 32, —Nervosiomo crónico, neuralgia del quinto par.—Contractura de la mandíbula.—Dispepsia, alucinaciones.—Marasmo.—Curacion por la hidroterapia..... 124
Observacion 33.—Nervosismo crónico.—Convulsiones parciales.—Gimnástica.—Curacion..... 127
Observacion 34.—Nervosismo crónico.—Convulsiones,

Páginas.

marasmo nervioso.—Muerte..... 129
§ 2.°—Trastornos e la sensibilidad.—Neuralgias generales. —Picores. —Punzadas. —Cosquilleos. — Ardores, etc..... 130
Observacion 35 —Nervosismo crónico á consecuencia de impresion moral; espasmos variados; palpitaciones, convulsiones parciales, anestesia incompleta; neuralgias, cosquilleo general. — Alucinaciones del oido y de los ojos.—Hidroterapia.—Curacion..... 131
3.°—Trastornos de la vision..... 137
Observacion 36.—Nervosismo crónico, gastralgia, gastrorrea, constipacion, cefalea del embarazo, insomnio, alucinaciones de la vista y del oido..... 139
§ 4.°—Trastornos del oido..... 140
Observacion 37.—Nervosismo crónico, consecutivo al nervosismo agudo.—Marasmo, fiebre lenta.—Zumbidos de oidos.—Espasmos de la faringe.—Parálisis del velo del paladar.—Devolucion de las bebidas por la la nariz.—Curacion..... 141
§ 5.°—Trastornos del olfato..... 142
6.°—Trastornos del tacto, anestesia é hiperestesia.... 142
Observacion 38.—Hiperestesia del Dr. Barras, contada por él mismo..... 143
7.°—Trastornos del gusto..... 144
8.°—Trastornos de las vias digestivas.—Pirosis.—Soda. —Náuseas.—Vómitos acedos.—Acidez bucal.—Constipacion alternando con diarrea.—Enflaquecimiento esquelético..... 143
Observacion 39.—Nervosismo crónico del embarazo.—Parálisis incompleta, amiostenia, anestesia, diplopia, vértigos, náuseas, vómitos.—Constipacion.—Bulimia, ptialismo, marasmo.—Muerte..... 146
§ 9.°—Trastornos del aparato respiratorio.—Dolores intercostales.—Afonía.—Tos nerviosa.—Tísis..... 149
Observacion 40.—Nervosismo crónico.—Clorosis, dispepsia, cefalalgia, palpitaciones, vómitos, exofagismo.—Afonía, anestesia é hiperestesia; parálisis parciales sucesivas.—Fiebre tifoidea intercurrente.—Desaparicion de la anestesia y de la parálisis.—Curacion de la fiebre tifoidea y vuelta de los accidentes nerviosos..... 150
Observacion 41.—Nervosismo crónico, tos nerviosa.... 154
§ 10.—Trastornos de la circulacion.—Estado del pulso. Fiebre nerviosa.—Palpitaciones cardiacas y arteriales.—Ruidos anormales del corazon y de las venas..... 155
Observacion 42.—Nervosismo crónico, á consecuencia de impresiones morales —Dispepsias enteralgias, palpitaciones aórticas y cardiacas; temblor muscular, tristeza, marasmo.—Hidroterapia.—Curacion..... 158

Páginas.

A.—Síncopes..... 161
Observacion 43.—Nervosismo crónico sincopal; alucinaciones varias..... 161
Observacion 44.—Nervosismo crónico sin clorosis.—Palpitaciones, vértigos, síncopes frecuentes; imposibilidad de andar, atribuida á una afeccion de la médula espinal; hiperestesia general, particularmente del olfato.—Hidroterapia.—Curacion..... 162
B.—Soplos vasculares..... 166
§ 11.—Trastornos de las secreciones gástrica, salibal, urinaria, sudoral y gaseosa.—Ptialismo.—Dispepsia flatulenta.—Fosfaturia.—Quiluria.—Neumatosis de la vejiga, del útero y de la vagina.—Sudores de sangre..... 168
Observacion 45.—Ejemplo de neumouria ó de orina gaseosa en una enferma afectada de neuropatía proteiforme, con predominio de los síntomas de la hipocondría (Raciborski)..... 170
Observacion 46.—Nervosismo crónico.—Convulsiones, hematidrosis ó sudor de sangre; dispepsia, vómitos, neuralgias variadas, espasmo de la glotis; falsas sensaciones de frio, hematemesis..... 176
§ 12.—Amenorrea..... 182
Capítulo V.—Marcha del nervosismo agudo y del nervosismo crónico: duracion, terminaciones..... 183
Capítulo VI.—Formas y variedades del nervosismo... 187
Nervosismo simple, histérico é hipocondríaco..... 187
Nervosismo agudo y crónico..... 188
Nervosismo cerebral..... 188
Nervosismo espinal..... 188
Nervosismo cardiaco..... 188
Nervosismo laríngeo..... 188
Nervosismo gástrico..... 189
Nervosismo uterino..... 189
Nervosismo seminal..... 189
Nervosismo cutáneo..... 190
Nervosismo espasmódico..... 190
Nervosismo paralítico..... 190
Nervosismo doloroso..... 190
Capítulo VII.—Complicaciones del nervosismo..... 192
Anemia..... 192
Hipocondría..... 192
Tubérculos pulmonares..... 192
Capítulo VIII.—Anatomía patológica del nervosismo.. 194
No hay alteraciones anatómicas apreciables en el tejido nervioso en los enfermos que mueren de nervosismo..... 194
Observacion 47.—Nervosismo crónico á consecuencia de violentos pesares.—Gastralgia, constipacion, amaurosis, marasmo.—Muerte.—Nada de lesiones en la

Páginas.

autopsia..... 195
Observacion 48.—Nervosismo crónico: efecto de preocupaciones morales, con influencia de la herencia — Gastralgia, cefalea occipital, insomnio, sofocaciones, convulsiones pasajeras, anestesia de los órganos de los sentidos, de la cara y de los miembros.—Parálisis del facial; debilitacion de los músculos de los miembros.—Parálisis de la laringe, del intestino y de la vejiga. — Marasmo. — Muerte. — Ninguna alteracion del sistema nervioso..... 197
Observacion 49.—Nervosismo crónico: influencia hereditaria, enfermedades agudas anteriores. — Dispepsia consecutiva, amiostenia, disfagia, tos nerviosa; exofagismo, hormigueo y parálisis incipiente á consecuencia del tratamiento antiflogístico por una neumonía, paraplegia seguida de parálisis generalizada..... 202
CAPÍTULO IX.—Diagnóstico del nervosismo..... 215
Diagnóstico del estado agudo y del estado crónico..... 215
Diagnóstico con la histeria, la hipocondría, la locura, la dispepsia, la gastralgia, la sífilis constitucional, la anemia y las enfermedades crónicas del hígado y del intestino..... 216
El nervosismo simula las enfermedades orgánicas..... 219
CAPÍTULO X.—Pronóstico del nervosismo..... 225
CAPÍTULO XI.—Naturaleza del nervosismo..... 228
CAPÍTULO XII.—Tratamiento del nervosismo..... 234
En el nervosismo hay cuatro indicaciones que llenar: 1.ª, atacar la causa del nervosismo; 2.ª, fortificar la constitucion, que ordinariamente está debilitada; 3.ª, combatir los trastornos nerviosos locales; 4.ª, detener el desarrollo de las complicaciones vasculares.. 235
§ 1.º—Atacar y destruir la causa del nervosismo..... 235
Observacion 50.—Nervosismo crónico curado por una impresion moral..... 237
§ 2.º—Fortificar la constitucion.—Régimen..... 240
Alimentacion..... 240
Acidos..... 243
Pepsina..... 243
Ejercicios gimnásticos.—Fricciones, sobacion..... 244
Baños de agua tibia, salina, sulfurosa; baños de mar y de rio; afusiones frias é hidroterapia..... 244
Observacion 51.—Nervosismo crónico.—Dispepsia flatulenta.—Constipacion, síncope, convulsiones generales. —Neuralgias variadas.—Vómitos, palpitaciones, opresion precordial.—Trastornos de la vista y del oido.—Parálisis pasajera de la mano derecha.—Tratamiento por el arsénico y el agua fria.—Curacion..... 248
Observacion 52.—Nervosismo crónico.—Dispepsia.—Dolores erráticos del tronco y de los miembros.—Debilitacion de los sentidos, alucinaciones.—Marasmo ner-

Páginas.

vioso.—Hidroterapia.—Curacion..... 253
Observacion 53.—Nervosismo crónico, vértigos, tristeza, temores quiméricos.—Mejoría por la hidroterapia.... 257
Observacion 54.—Nervosismo crónico, gastralgia, marasmo nervioso.—Hidroterapia.—Curacion..... 258
Observacion 55.—Nervosismo crónico.—Hidroterapia.—Curacion..... 259
Observacion 56.—Nervosismo crónico, dolores generales del tronco y de los miembros sin neuralgia.—Hidroterapia.—Curacion..... 259
Observacion 57 —Nervosismo crónico.—Neuralgias eráticas.—Marasmo nervioso. — Hidroterapia. —Curacion..... 260
Viaje y uso de las aguas minerales..... 261
Empleo del hierro, del manganeso, del arsénico y del sulfato de quinina..... 263
Empleo de los amargos..... 264
Empleo de los antiespasmódicos..... 264
Empleo del ópio..... 266
Observacion 58.—Nervosismo crónico á consecuencia del mal de mar, neuralgias temporales con fiebre, insomnio, disnea, sobreexcitabilidad nerviosa, constipacion, pérdidas seminales.—Tratamiento por el ópio. —Curacion..... 268
Observacion 59.—Nervosismo crónico, á consecuencia de impresiones morales.—Cefalalgia, neuralgias dentatarias, temblor muscular, dispepsia flatulenta.—Tratamiento por el ópio.—Curacion..... 268
§ 3.°—Combatir los trastornos locales por los medios apropiados..... 269
a.—Constipacion..... 269
b.—Diarrea..... 270
c.—Vómitos..... 270
Observacion 60.—Vómito periódico: caso observado por el Dr. Anstie..... 270
d.—Neumatosis gastro intestinal..... 271
e.—Entozoarios de las vias digestivas..... 271
f.—Espasmos..... 271
g.—Contractura..... 272
h.—Temblores.—Convulsiones..... 272
i —Tos convulsiva.—Hipo..... 272
k.—Asma nervioso.—Palpitaciones, angustia precordial. 273
l.—Neuralgias y visceralgias..... 273
m.—Cefalalgia..... 274
n.—Parálisis..... 275
o.—Ptialismo..... 276
p.—Poliuria..... 276
q.—Leucorrea..... 276
r.—Espermatorea..... 276
§ 4.°—Detener el desarrollo de las complicaciones..... 277

PUBLICACIONES MÉDICAS

DE LA

LIBRERÍA DE MOYA Y PLAZA

CALLE DE CARRETAS, NÚM. 8.—MADRID

LOS PRECIOS SEÑALADOS DEBEN ENTENDERSE EN RÚSTICA CUANDO OTRA COSA NO SE EXPRESE. LAS ENCUADERNACIONES SE COBRAN APARTE.

Alonso Rodriguez.—*Manual de patología médica ó interna*, compuesto con presencia de las mejores obras de texto españolas y extranjeras. Madrid, 1872. Un tomo en 4.° de cerca de 800 páginas, 44 rs. en Madrid y 48 en provincias.

Alonso Rodriguez.—*Compendio del arte de recetar*, redactado con presencia de las mejores obras de texto, con ejemplos de fórmulas tomadas de la Farmacopea española. Madrid, 1873. Un cuaderno en 4.°, 6 rs. en Madrid y 7 en provincias.

Alonso Rodriguez.—*Compendio de terapéutica general, materia médica y arte de recetar*, compuesto con presencia de las obras y trabajos de los mejores profesores españoles y extranjeros. Segunda edicion, revisada, corregida y notablemente aumentada. Madrid, 1873. Un tomo de cerca de 900 páginas en 4.° con grabados intercalados en el texto, 44 rs. en Madrid y 48 en provincias.

Baldivielso.—*Manual del estudiante de medicina*, ó resúmen de todas las asignaturas que se exigen para optar al título de licenciado en dicha facultad. Tercera edicion (en prensa).

Baudot.—*Tratado de las enfermedades de la piel*, ajustado á las doctrinas de Mr. Bazin, médico del Hospital de San Luis, traducido por el licenciado D. Vicente Sagarra y Lascurain. Madrid, 1873. Un tomo en 4.°, con grabados, 20 rs. en Madrid y 24 en provincias.

Beaunis y Bouchard.—*Compendio de anatomía y diseccion*, traducido al español por D. Gerardo F. Jeremías y Deveso, catedrático de anatomía en la Facultad de Granada. Madrid, 1877. Un tomo en 8.°, 20 rs. en Madrid y 24 en provincias.

Bernard.—*Primeros socorros á los heridos sobre el campo de batalla y en las ambulancias.* (Véase Guia indispensable del médico-cirujano civil y militar.)

Berard.—*Diagnóstico diferencial de los tumores de las mamas*, traducido por D José Sagarra y Rojas. Segunda edicion. Madrid, 1868. Un cuaderno en 4.°, 8 rs. en Madrid y 10 en provincias.

Borrel y Font.—*Formulario razonado de los medicamentos nuevos y de las medicaciones modernas.* Segunda edicion. Madrid, 1876. Un

tomo en 4.° de más de 700 páginas, 40 rs. en Madrid y 44 en provincias.

Briand, Bouis y Gasper.—*Manual completo de medicina legal y toxicología*, traducido y ordenado por M. Gomez Pamo, doctor en medicina, y J. R. Gomez Pamo, doctor en farmacia; dispuesto con arreglo á la vigente legislacion española por F. Romero Gil-Sanz, abogado del ilustre Colegio de Madrid y diputado á Córtes. Madrid, 1873. Dos tomos en 4.° de excelente papel é impresion, adornados con grabados, tres láminas grabadas en acero y un atlas cromo-litografiado, 100 rs. en Madrid y 110 en provincias.

Corre.—*Práctica de la cirujía de urgencia.* (Véase *Guía indispensable del médico-cirujano civil y militar*).

Dubrueil.—*Elementos de medicina operatoria*, traducido por F. Ossorio y Bernaldo y M. Gomez Pamo, cirujanos del cuerpo facultativo de Beneficencia. Madrid, 1875. Un tomo en 4.°, ilustrado con 435 figuras intercaladas en el texto, 50 rs. en Madrid y 54 en provincias.

Fernandez Losada.—*Resúmen de las lecciones de cirujía* dadas en el Hospital militar de Madrid. Segunda edicion. Madrid, 1876. Un tomo en 4.°, 24 rs. en Madrid y 28 en provincias.

Fort.—*Patología y clínica quirúrgicas*, segunda edicion corregida y aumentada, seguida de un prontuario de operaciones, vendajes y embalsamamientos, ilustrada con 542 figuras intercaladas en el texto, traducida por A. Sanchez Bustamante, revista y adicionada con notas y observaciones clínicas por el Dr. M. Gomez Pamo. Madrid, 1873. Tres tomos en 4.°, 100 rs. en Madrid y 112 en provincias.

García Solá.—*Tratado de patología general y de anatomía patológica.*—Obra ilustrada con grabados intercalados en el texto. Madrid, 1874. Un tomo en 4.°, 48 rs. en Madrid y 52 en provincias.

García Solá.—*Manual de microquimia clínica*, ó diagnóstico médico, fundado en las exploraciones microquímicas. Obra ilustrada con 59 grabados. Madrid, 1876. Un tomito en 8.°, 10 rs. en Madrid y 12 en provincias.

Giné y Partagás.—*Tratado teórico-práctico de freno-patología*, ó estudio de las enfermedades mentales, fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos. Madrid, 1876. Un tomo de 500 páginas en 4.°, con grabados en el texto acompañado de cuadros sinópticos y láminas litografiadas, 44 reales en Madrid y 48 en provincias.

Gomez Pamo (J. R.)—*Elementos de materia farmacéutica mineral, animal y vegetal.* Madrid, 1871-1872. Dos tomos en 4.° de buen papel y esmerada impresion con 206 grabados intercalados en el texto, 72 rs. en Madrid y 80 en provincias.

Gomez Pamo (J. R.)—*Manual de análisis química aplicada á las ciencias médicas.* Obra ilustrada con 150 grabados y dos láminas cromo-litografiadas. Tercera edicion notablemente aumentada. Madrid, 1874. Un tomo en 4.°, 44 rs. en Madrid y 48 en provincias.

Gosselin.—*Clínica quirúrgica del Hospital de la Caridad.* Traducida por el Dr. M. Gomez Pamo. Madrid, 1873. Dos tomos en 4.°, que en junto forman más de 1.300 páginas de excelente papel y bella impresion, con figuras intercaladas en el texto, 84 rs. en Madrid y 92 en provincias.

Guia indispensable del médico-cirujano civil y militar, que comprende: Práctica de la cirujía de urgencia, por el Doctor A. Corre.—Primeros socorros á los heridos sobre el campo de batalla y en las ambulancias, por el Dr. H. Bernard, traducidos por Pedro Brun, alumno de último año de la facultad de Medicina de la Universidad Central. Madrid, 1873. Un tomito en 8.°, adornado con grabados, 12 rs. en Madrid y 14 en provincias.

Heraud.—*Nuevo diccionario de plantas medicinales*, traducido por D. Joaquin Gonzalez Hidalgo. Madrid, 1876. Un tomo en 4.°, ilnstrado con 261 grabados intercalados en el texto, 40 rs. en Madrid y 44 en provincias.

Hermann.—*Elementos de fisiología*, obra traducida al francés de la segunda edicion alemana por M. Roye, revisada y anotada por el octor Onimus, traducida al castellano de la última edicion francesa por el doctor J. G. Hidalgo. Madrid, 1871. Un tomo en 4.° con grabados intercalados en el texto, 36 rs. en Madrid y 40 en provincias.

Jeannel.—*Formulario oficinal y magistral internacional*, que comprende más de cuatro mil fórmulas escogidas, entresacadas de todas las farmacopeas oficiales, y tomadas de los prácticos más distinguidos; con indicaciones terapéuticas, dósis de las sustancias simples y compuestas, modo de administracion, usos de medicamentos nuevos, etc., etc., seguido de un memorial terapéutico, traducido y aumentado con fórmulas españolas, un memorandum terapéutico de las aguas minerales de la Península y el ensayo de las orinas y de la leche, por los doctores M. Gomez Pamo, médico premiado por la Academia de Medicina de Madrid; y J. R. Gomez Pamo, farmacéutico premiado por la Universidad de Madrid. Segunda edicion española. Madrid, 1877, un precioso volúmen en 8.° de 868 páginas á dos columnas, 28 rs. en Madrid y 32 en provincias.

Joulin.—*Tratado completo del arte de los partos.* Traducido por D. J. Saez y Velazquez y D. A. Rodriguez Rubí, bajo la direccion de D. Franco Ossorio y Bernaldo, jefe facultativo de la casa de Maternidad. Madrid, 1874. Tres tomos en 4.°, con 148 grabados intercalados en el texto, 90 rs. en Madrid y 100 en provincias.

Lancereaux.—*Tratado teórico y práctico de la sífilis*, traducido de la segunda edicion, por D. Pedro M. Brun, licenciado en Medicina y Cirujía. Madrid, 1875. Un tomo en 4.°, con figuras en el texto y un atlas de láminas grabadas en acero, 50 rs. en Madrid y 54 en provincias.

La misma edicion con láminas iluminadas, 60 rs. en Madrid y 64 en provincias.

Maestre de San Juan.—*Tratado de Anatomía general*, que comprende el estudio de los principios inmediatos, elementos anatómicos, líquidos del organismo, tejidos, sistemas y aparatos orgánicos; precedido del conocimiento y manejo del microscopio, de la preparacion y conservacion de objetos micrográficos, accion de los reactivos sobre los tejidos é inyecciones finas. Madrid, 1873. Un tomo en 4.°, de más de 1.000 páginas de excelente papel y bella impresion, adornado con numerosos grabados intercalados en el texto, 60 rs. en Madrid y 66 en provincias.

Marin y Sancho.—*Apuntes de farmacia químico orgánica*, tomados en la cátedra que de esta asignatura explica en la facultad de Madrid el Dr. D. Santiago Olózaga. Segunda edicion corregida y aumentada. Madrid, 1871. Un tomo en 4.°, 28 rs. en Madrid y 32 en provincias.

Martinez y Gutierrez Pacheco.—*Tratado elemental de las enfermedades de los oidos*, recopilado de las obras de Troltsch, Menierc, Cousin, Bonafot y otros varios autores. Segunda edicion. Madrid, 1873. Un tomo en 8.° mayor, 10 rs. en Madrid y 12 en provincias.

Meyer.—*Tratado práctico de las enfermedades de los ojos*, traducido por Pedro M. Brun, licenciado en Medicina y cirujía. Un tomo en 4.°, con 258 grabados intercalados en el texto. Madrid, 1875, 44 reales en Madrid y 48 en provincias.

Mialhe.—*Tratado de química aplicada á la fisiología y á la terapéutica*. Quinta edicion. Madrid, 1876. Un tomo en 4.°, 32 rs. en Madrid y 36 en provincias.

Monlau.—*Elementos de higiene pública* ó arte de conservar la salud de los pueblos. Tercera edicion completamente nueva por la refundicion total de su plan y texto, con grabados y láminas intercaladas. Madrid, 1871. Dos tomos en 8.° mayor, 40 rs. en Madrid y 48 en provincias.

Monlau.—*Elementos de higiene privada* ó arte de conservar la salud del individuo. Obra declarada de texto para las asignaturas de Medicina. Quinta edicion esmeradamente revista y aumentada con la higiene de la Escuela de Salerno y la higiene en refranes castellanos. Madrid, 1875. Un tomo de 700 páginas en 4.°, 30 rs, en Madrid y 34 en provincias.

Mooren.—*Afecciones simpáticas de la vista*. Traduccion del aleman por el Dr. D. Enrique Uhagon. Madrid, 1873. Un tomito en 8.°, de buen papel y esmerada impresion, 8 rs. en Madrid y 10 en provincias.

Moura.—*Tratado práctico de Laringoscopia y de Rinoscopia*. Traducido al español de la segunda edicion francesa, y anotado por el Dr. J. de Antelo.—Segunda edicion. Madrid, 1875. Un tomo en 4.°, 12 rs. en Madrid y 14 en provincias.

Moynac.—*Elementos de patología y de clínica quirúrgicas*, traducidos por el Dr. M. Gomez Pamo. Madrid, 1876 y 77. Dos tomos en

4.°, con grabados intercalados en el texto, 76 rs. en Madrid y 84 en provincias.

Moynac.—*Manual de patología y de clínica médicas*, traducido por el Dr. Estéban Sanchez Ocaña. Madrid, 1876. Un tomo de más de 500 páginas en 4.°, 34 rs. en Madrid y 38 en provincias.

Nieto Serrano.—*Elementos de patología general.* Madrid, 1869. Un tomo en 4.°, de esmerada impresion, adornada con grabados intercalados en el texto, 26 rs. en Madrid y 30 en provincias.

Olmedilla y Puig.—*Compendio de química inorgánica* general y aplicada á las ciencias médicas, seguidos de unas nociones de química orgánica. Obra ilustrada con grabados intercalados en el texto. Madrid, 1872. Un tomo en 4.°, 40 rs. en Madrid y 44 en provincias.

Olmedilla y Puig.—*Manual del estudiante de farmacia* ó resúmen de las asignaturas necesarias para aspirar al grado de licenciado en la referida facultad. Madrid, 1870. Un tomo en 4.°, de cerca de 500 páginas, 26 rs. en Madrid y 30 en provincias.

Ossorio y Gomez Pamo.—*Manual de vendajes, apósitos, aparatos y modo de hacer las curas.* Madrid, 1877. Un tomo en 4.°, con profusion de grabados intercalados en el texto, 24 rs. en Madrid y 28 en provincias.

Penard.—*Guía práctico de los partos*, traducido por D. Miguel Baldivielso; ilustrado con multitud de figuras intercaladas en el texto. Segunda edicion. Madrid, 1876. Un tomo en 4.°, 20 rs. en Madrid y 24 en provincias.

Pintado y Jordan.—*Piretología ó tratado de fiebres*, escrito con presencia de las obras de los más notables autores, y arreglado á las explicaciones de D. Ramon Sanchez Merino. Madrid, 1871. Un tomo en 4.°, 8 rs. en Madrid y 10 en provincias.

Práctica de operaciones farmacéuticas, redactadas con presencia de los datos recogidos en la clase de esta asignatura en la facultad de Farmacia de Madrid, y de las obras y publicaciones periódicas españolas y extranjeras más importantes, por un licenciado en Farmacia. Obra ilustrada con grabados. Madrid, 1872. Un tomo en 4.°, 24 rs. en Madrid y 28 en provincias.

Riant.—*Lecciones de higiene privada y pública.* Segunda edicion española. Madrid, 1876. Un tomo en 4.°, 24 rs. en Madrid y 28 en provincias.

Rodriguez y Abaytua.—*Nociones de termometría* aplicada al dignóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades febriles. Madrid, 1876. Un tomito en 8.°, con treinta figuras cromo-litografiadas, 6 rs. en Madrid y 8 en provincias.

Rosser.—*Elementos de patología quirúrgica* especial y de medicina operatoria, obra traducida de la 5.ª edicion alemana por los doctores Culmann y Sengel (de Forbach), vertida al castellano por el licenciado D. Miguel Baldivielso. Madrid, 1876. Un tomo de cerca de 900

páginas en 4.°, con grabados intercalados en el texto, 52 rs. en Madrid y 56 en provincias. (Esta obra es el complemento de la del doctor Billroth, *Patología quirúrgica general y su terapéutica.*

Subeiran.—*Nuevo Diccionario de las falsificaciones y alteraciones de los alimentos, medicamentos, y de algunos productos que se emplean en la industria y en la economía doméstica.* Exposicion de los métodos científicos y vulgares para el reconocimiento del estado de pureza y conservacion de dichas sustancias, y para demostrar los fraudes de que son objeto, traducido por J. R. Gomez Pamo, doctor en Farmacia. Un tomo en 4.°, ilustrado con profusion de grabados intercalados en el texto. Madrid, 1876, 44 rs. en Madrid y 48 en provincias.

Vidal (*De Cassis*).—*Tratado de las enfermedades venéreas*, traducido por el Dr. D. Aureliano Maestre de San Juan. Segunda edicion. Madrid, 1868. Un tomo de más de 500 páginas en 4.°, con láminas grabadas é iluminadas, 38 rs. en Madrid y 42 en porvincias.

Vila y Lara.—*Cuadros sinópticos de fiebres esenciales* (Piretología), extractado de las mejores obras de patología médica, revisados y corregidos por el Dr. D. Rafael Martinez y Molina, catedrático de la facultad de medicina de Madrid. Madrid, 1875. Un cuaderno en fólio apaisado, 6 rs. en Madrid y 8 en provincias.

Vogel.—*Tratado elemental de las enfermedades da la infancia.* Traducido de la última edicion por los doctores D. Julio Perez Obon y D. Joaquin Gonzalez Hidalgo. Madrid, 1572. Un tomo en 4.°, de excelente papel y esmerada impresion, 40 rs. en Madrid y 44 en provincias.

West.—*Lecciones sobre las enfermedades de los niños*, traducida por el Dr. D. Joaquin Gonzalez Hidalgo. Madrid, 1877. Dos tomos en 4.°, 56 rs en Madrid y 64 en provincias.

West.—*Tratado teórico-práctico de las enfermedades de la mujer*, traducido directamente del inglés y adicionado con presencia de las obras de Churchill, Huguier, d'Aran Courty, Bennet, Lagneau, Arce y Luque, Alonso y Rubio, etc., etc., seguido de un formulario especial, por D. Miguel Baldivielso. Madrid, 1873. Dos tomos en 4.°, con numerosos grabados intercalados en el texto, 60 rs. en Madrid y 68 en provincias.

MADRID: 1877.

Establecimiento tipográfico de J. García, Costanilla de los Ángeles, 3, bajo.

LIBRERÍA DE MOYA Y PLAZA.

OBRAS EN PRENSA.

BALDIVIELSO.—*Manual del estudiante de Medicina*, ó resúmen de todas las asignaturas que se exigen para optar al título de licenciado en dicha facultad. Tercera edicion. Un tomo en 4.°

BEAUNIS Y BOUCHARD.—*Nuevos elementos de Anatomía descriptiva y de Embriología*, traducidos por D. Gerardo Jeremías y Devesa. Dos gruesos volúmenes en 4.° con profusion de grabados intercalados en el texto.

BERNHEIM.—*Lecciones de Clínica médica*, traducidas por el doctor D. Esteban Sanchez Ocaña, catedrático de Patología médica de la Universidad de Madrid. Un tomo en 4.°

ESPINE Y PICOT.—*Manual práctico de las enfermedades de la infancia*, traducido por el doctor J. G. Hidalgo. Un tomo en 8.°

PAULIER.—*Manual de Terapéutica*, traducido al español. Un tomo en 4.°

POTENCIANO.—*Manual de las enfermedades de las mujeres*. Un tomo en 8.°

GUBLER.—*Lecciones de Terapéutica*, traducidas por el doctor D. Amalio Jimeno Cabañas, catedrático de Terapéutica de la Universidad de Valencia. Un tomo en 4.°

MOYNAC.—*Manual de Patología general y del Diagnóstico*, traducido por D. Esteban Sanchez Ocaña, catedrático de Patología médica de la Universidad de Madrid. Un tomo en 4.°