

UNIVERSIDAD CENTRAL (MADRID)
FACULTAD DE MEDICINA



TESIS DOCTORAL

**Tesis de doctorado leída en la Universidad Central el 28 de
junio de 1905 memoria presentada por Jesús Cabezudo
Arroyo**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Jesús Cabezudo Arroyo

Madrid, 2015

10-5

De la neurastenia.

Ca 2407

Memoria
Presentada por


Juan Caberudo Arroyo

Nº


1850

81-1-2-10

1



Queriendo cumplir con la formalidad establecida y
obliga á presentar un trabajo que verse sobre cualquier pun-
to de las Ciencias médicas, para poder optar al título de
tor, y en la firme persuasión de que acierto una empresa
superior á mis débiles fuerzas, tengo que exponer por
suplicar á mi digno y sabio Tribunal, á quien tengo
la honra de dirigirme, que aceda con indulgencia é favor



2

de este tema que voy á leer.

Solo, el no tener mas remedio que pasar por esta
prueba, puede darme atrevimientos bastantes para que
decida á escribir para ser leído; pues ademas, de los in-
convenientes que lleva consigo la falta de experiencia, en-
cuentro, dentro de mis crecidos conocimientos, grandes la-
gunas, que hacen tema que hasta las ideas ajenas,
pues de las propias carezco, sean expuestas con

3

Que sirva de descargo á tanta falta el haber elegido
tema, el estudio de una enfermedad que creo no se le ha pres-
tado la atención debida, y sintiendo cierta predilección por
los enfermos que la padecen, quisiera al ocuparme de ellos,
contribuir de este modo á que nuestra solícitud por ellos,
aumente, para tratar de mejorar su suerte.



De la neurastenia.

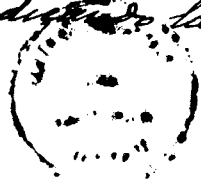
La neurastenia es uno de los padecimientos que mas abundan, y que mas contribuyen á que la desdicha y los sufrimientos aumenten en este medio social en que vivimos.

Si la neurastenia de existencia real, bastante bien ta dentro de la clinica, aunque sus límites á veces son muy contribuyendo á ello lo ocurre de su patogenia y la diversidad de cuadros bajo los cuales se ofrecen al práctico.



Tal vez por estos motivos no se les dedica la atención debida
á los afectos del padecimiento y tal vez por esta falta de
contribuyamos á no aliviarlos, lo que deberiamos, en sus
momentos. Atendamoslos como se merecen y con nuestro buen
felo conseguiremos que el vulgo deje de mirarlos con ironia y,
ambos haremos que mejoren de suerte.

Me propongo estudiar desde las causas á que se
el padecimiento hasta su tratamiento, dedicando la suficiente



extensión a la sintomatología, patogenia, y variedades. En la patogenia daré idea de las principales teorías inventadas para explicar la manera de engendrarse los trastornos que el neurasténico padece, y respecto de las variedades indicaremos si son o no útiles en Clínica.

La neurastenia ha existido en todos los tiempos, pero ha sido incluida dentro de otras enfermedades del sistema nervioso, cuando debieron estudiarse separadamente, siendo esta confusión, una de las causas de que se haya tardado tanto tiempo en conocerla. Si esta

7

acción no ha sido hecha antes ha sido desde luego, porque no abundaban tanto esta clase de enfermos, mientras que en nuestros días con cuadros mas ó menos claros, constituyen, sin duda ninguna, el síndrome mas frecuente que el médico ha de tratar, sea separadamente, sea en el curso de enfermedades intercurrentes.

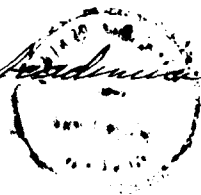
Seard ha sido el que primero ha diferenciado la neurastenia de las demas enfermedades designadas bajo la expresión vaga de nervosismo. Ya desde sus primeras observaciones, aunque como sin



8

toma dominante la depresión del sistema nervioso.

Después de Beard han sido muchos los que se han ocupado de estudiar la neurastenia entre ellos Huchard, Charcot que la dejó bastante bien estudiada y que aludiendo á las divisiones que se han hecho del padecimiento las cree innecesarias y superfluas, Lévi Poweret, Raymond y otros muchos. Entre los médicos españoles hay quien ha publicado algun trabajo sobre la neurastenia, el Dr. y Izquierdo tiene un tratado premiado por la Academia de Medicina de Madrid.



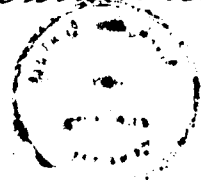
9

Los estigmas que los neurasténicos presentan son, según Charcot; a cefalea, la migraña, la dispepsia, un cierto estado mental, la astenia neuro-muscular y un agotamiento o debilidad crónica de los músculos. De estos síntomas fundamentales, algunos están particularmente marcados en el mismo sujeto que han hecho los autores hayan creado formas especiales, como por ejemplo, cerebral, digestiva, genital, cardio-vascular etc.

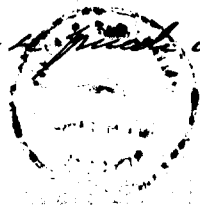


Causas generales. - Los neurasténicos llevan, según Goddard, la decima parte de la población de los grandes centros. La lucha por la vida exige cada día una mayor actividad; las decepciones juntamente con las fatigas son cada vez más numerosas.

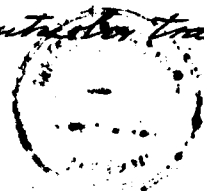
Los excesos de todas clases, las enfermedades, el sobretrabajo intelectual, la vida de mundo con sus agitaciones y los ciertos hábitos como el juego, bebida, etc., el abandono de la



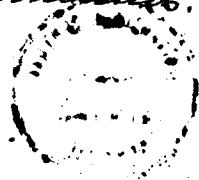
campo nos conducen á sostener un trabajo excesivo de los
determinando el agotamiento ó la depresión, tal vez pre-
parada por unator crecientes. La neurastenia, puede ser debida
á una ó varias causas, ó como ocurre generalmente, á varias cau-
sas. La causa dominante reside en los excesos que caracterizan
la vida de su ser tan poco interesante que se llama *voidism* y
bien en la herencia. En cuanto al *surmenage* intelectual es
bien una causa bastante influyente, pero se puede decir que



sean que lleva una vida metódica y arreglada, puede cum-
plir con un trabajo mental prodigioso y dar de sí en un
dado tiempo, considerable sin que se resienta su salud, y si su-
fre algún trastorno bien pronto se recupera después de algún
de reposo. Esto afueras son incapaces de hacer los prodigios
de. Según *Moreland*, los descendientes de padres en quienes ha do-
minado la inacción, el hábito de no hacer nada, son men-
sualmente en mucho mayor grado que entre los trabajadores, y



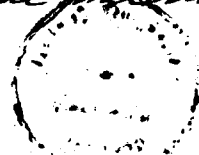
dice, que si el organismo se agota funcionando excesivamente
 y de un modo desarreglado, se hunde mucho más, y más rápi-
 damente no haciéndole funcionar. En un individuo que no
 nada, las facultades intelectuales que exigen lo mismo que sus
 músculos ejercicio para conservarse y progresar, tienen que debi-
 litarse forzosamente. Y el hastío, resultado inevitable de la
 ociosidad, tiene una influencia moral deprimente de pri-
 mer orden. *Ut moribus Pluresdam segue deusis: Considera-*



14

ciertos jóvenes risor, desocupados, amanerados, que toman el vulgo por excéntricos, llenos de soberbia en sus palabras y en sus actos, sostienen conversaciones más o menos inintencionales y fútiles, que atestiguan lo vacío de su cerebro, que cometen actos extraños, o malhechos, como constituidos por un estado mental neurasténico, debido en gran parte á la ociosidad acompañada generalmente del vicio, su fiel aliado.

La neurastenia no se manifiesta precisamente así,



los diez y ocho años, es decir, cuando llega aquel periodo
vida en que el desarrollo físico es muy grande, y las actividades,
de ésta, exigen esfuerzos de todas clases para abrir camino en
lucha en la lucha; cuando se empieza á tener un concepto claro
de la responsabilidad individual y de los deberes que estamos obligados
á cumplir, y coincidiendo una sensibilidad exquisita en todas las
cosas físicas y psíquicas, que hacen que el terreno sea apropiado



para que el desequilibrio nervioso se declare.

La neurastenia es mas frecuente en el hombre que en la mujer; si se ha creido lo contrario es porque se ha confundido con la histeria, con la que esta mezclada á veces. Con predisposiciones iguales se comprende que esta diferencia exista, teniendo en cuenta las obligaciones que sobre el hombre recaen, que tiene el deber de buscar los recursos para el sostenimiento de la familia, ademas

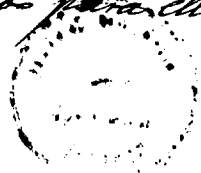


que los abusos, que desgastan las energías, son más frecuentes en el hombre,
aquel, que trae consigo, lucha, preocupaciones y desgaste físico,
mientras que a la mujer no alcanzan generalmente estas cargas, redu-
ciéndose su papel a dirigir el régimen interior de la casa.

Los neurasténicos existen en todas las clases sociales, pero unas
profesiones predisponen a serlo más que otras. Von Hoshing dice
ha encontrado muchos más neurasténicos en los dedicados al



y la industria, que entre los que dedican sus disposiciones á otras profesiones. Tal vez esto sea cierto tratándose de los comerciantes en grande escala y de los grandes industriales, donde hace falta disponer de gran capacidad y sobre todo se necesita desarrollar una gran actividad cerebral, además del estado de tensión nerviosa que puede producir la inseguridad de los negocios. Sin embargo no cabe duda que abunda más entre la clase intelectual, influyendo para ello una



porción de causas, entre las cuales están la lucha por la existencia que en España no es menor entre los obreros de la inteligencia que entre los industriales y comerciantes; el esfuerzo intelectual que tienen que hacer la mayoría de los individuos dedicados á las ciencias y artes son superiores ordinariamente á sus fuerzas por los obstáculos con que tropiezan en su camino y que uno de los mayores es la falta de bases científicas, por lo que el estudio es poco fructífero

20


para que lo sea, ó una constancia sobre humana unida
á un buen equilibrio físico y psíquico ó una capacidad intelectual
nada común. Como estas no son las que abundan y en cambio los
obstáculos sí, viene, tras de los esfuerzos hechos inutilmente, la depre-
sion, el decaimiento, la fatiga; y el resentimiento de todas las
funciones orgánicas.

Las penas morales tienen efectos mas deprimientes sobre



sistema nervioso que el surmenaje cerebral, pero se comprueba
sus efectos seran mas marcados cuando aquellas vayan unidas á
éste.

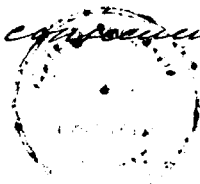
La vida modesta y de calma de los campos se sustituye por
la lucha desenfrenada de las inteligencias (para conseguir, sea por
la oposicion, sea por la proteccion, una posicion social mas eleva
da que la que se ocupa), con exclusion del ejercicio fisico y con
perjuicio del cerebro. El número de los que aspiran á esto es



vez mayor; Cuantos jóvenes, sobre todo, que hubieran podido vivir felices en su pueblo natal, lleguen á las grandes poblaciones con esperanzas justificadas! Han sido alagados, se les ha inculcado la idea de que necesitaban un centro mayor donde desenvolverse, y donde podrían satisfacer sus aspiraciones, y al no encontrar mas que crudas decepciones, se hacen el terreno mas abonado para que en ellos se ceben los trastornos neurasténicos.



Entre las causas de fatiga cerebral se cita tambien el gran desarrollo que ha tomado la imprenta. Mosso dice « Al principio los libros tenian por objeto ayudar á la memoria. Pero su tendencia ha sido traspasada, y hoy la escritura y los libros, lejos de ser un instrumento de reposo para la memoria, son una de las causas mayores de la fatiga de la inteligencia, un instrumento de tortura para el cerebro humano ». Se favorece en los niños la lectura extensivamente, con detrimento de los ejercicios físicos tan útiles para el desarrollo orgánico. Como consecuencia, se pro-



una fatiga cerebral previa, que predispona á la neurastenia.

Los adultos, además de pensar sobre ellas ocupaciones, que les fatigan, buscan la lectura de periódicos, perdiendo un tiempo precioso que podría ser dedicado á otros negocios.

Entre las gentes, parece que permanecían como parapetadas detrás de barreras infranqueables, y muy pocas, tan solo los muy fuertes, se sentían con empeño bastante para salir del medio en que se habían educado. Hoy las leyes y costumbres han suprimido estas ba-



; cada uno se esfuerza por elevarse á una posición mas alta que sus ascendientes; la concurrencia es grande; los conflictos de intereses y personas se han multiplicado en todas las clases sociales; á las veces se les da rienda suelta; una multitud de individuos imponen á su cerebro un trabajo superior á sus fuerzas. Venim, como consecuencia, disgustos, reverses de fortuna, abandono ó indiferencia por otra clase de obligaciones sociales ó familiares, olvidadas, por perseguir



ser dominado por la idea fija de encumbrarse y el sistema nervioso en tensión continua, bajo el golpe de una excitación incesante, termina por resentirse y debilitarse.

El sistema nervioso va á la cabeza de todas las manifestaciones de la vida; preside á todas las funciones del organismo, lo mismo á las de la inteligencia que á las del movimiento y de la vida y de nutrición. De aquí una dependencia absoluta de todas las vísceras, una repercusión de unas á otras, ya del cerebro sobre las demás, ya

recíprocamente. Esta influencia recíproca de la psíquica sobre lo físico es que los antiguos conocían bien cuando decían *mens sana in corpore sano*. Se comprende, según estos datos, que la región psíquica y física sean íntimamente unidas y que las infracciones a las leyes de una de ellas repercutan sobre la otra.

Hechos dejado para concluir lo referente a las causas generales, una que influye mas que todas ellas, porque 1



si misma se basta para crear un terreno favorable, cuando todavía no intervienen ninguna de las anteriormente dadas; esta es la

Herencia: - La transmisión hereditaria de las enfermedades nerviosas puede operarse según dos modalidades; herencia similar u homóloga en que el individuo hereda la misma enfermedad que los padres; o diseminante o heteróloga, si la herencia nerviosa se manifiesta en él bajo otra enferme-

dad que la padecida por sus progenitores.

Segun dice Charcot, los nervios se buscan y se comprenden la influencia que pueden tener los matrimonios concertados en estas condiciones, crean una herencia doble que complica en los descendientes el estado nervioso de los progenitores. Esta agravación se acentúa con la unión entre consanguíneos; se sabe también lo frecuentes que son las enfermedades nerviosas en los descendientes de matrimonios contraídos entre parientes. Bien

es verdad, que los antecedentes hereditarios de los neurasténicos, son en general menos graves que los de la mayor parte de los enfermos atacados de neurosis o de psicosis graves.

Pero el neurasténico constituye un terreno favorable para el desarrollo de enfermedades más graves del sistema nervioso, que pueden producirse si una higiene apropiada no es observada rigurosamente.



Segun Godlewski, entre los descendientes de individuos que posean inteligencia excepcional, donde se encuentran sus características. El genio ofrece anomalías intelectuales y morales. Los hombres de genio son de una excitabilidad, y sus concepciones llevan un sello especial y distinto de las que produce el estado psíquico ordinario. Se ha dicho que «el genio es neurótico» y también se ha dicho que el estado normal psíquico, tal de ordinario lo comprendemos, no existe, como no existen dos cerebros



semijantes, ni uno solo que sea simétrico. Y así como entre el vicio y la virtud, entre el genio y la imbecilidad, hay estados medios, los límites entre el estado normal psíquico y su estado morboso no pueden ser más arbitrarios.

La asimetría cerebral, las condiciones particulares psicológicas de los padres, se transmiten a los hijos. Las disposiciones morbosas se heredan y desde luego se puede asegurar que lo mismo ocurre con los

estados neuropáticos. Por la parte que toca á la neurastenia la mayor parte de los autores citan casos en que los descendientes de individuos neurasténicos, adquieren la enfermedad sobre todo si se les rodea de las mismas condiciones que á los padres.

Hemos hablado algo de la fatiga tratandola muy en general y voy á insistir sobre ella, por la gran frecuencia causal que tiene. Aunque se la considere como causa particular, mejor para

incluirla entre las generales, pues defectivamente podrá faltar en los antecedentes de los neurasténicos. Bien es verdad, que en la mayoría de los casos no sabremos si considerarla como agente etiológico o como consecuencia de un estado neurasténico ya constituido.

Se dice que la fatiga, la encontradura, sea física, psíquica o moral, y natural es que exista, pues siendo la consecuencia de toda excitación y estando todos sometidos en mayor o menor grado a

influencia, claro es, que no ha de faltar.

La fatiga de cualquier clase que sea, es causa de trastorno, porque no siendo mas que una interseccion producida por de toxinas elaboradas, elaboradas durante un trabajo, esta ademas de restar resistencias, excitara anormalmente las celulas creando un estado morboso, tanto mas durable cuanto mayor sea la frecuencia de ese trabajo que origina la fatiga. Contando con la

frecuente que tiene que ser la fatiga en el neurasténico, aunque no sea más que por su estado moral deprimido que por el hecho de preocuparse se ocasiona desgaste cerebral, concluiríamos por conceder que la fatiga es de neurastenia y termina por ser uno de sus caracteres más esenciales.

Causas particulares: - Suromenaje cerebral y pasiones deprimidas. Todos como neurasténicos en mayor ó menor grado en ciertos momentos de la vida. Solo dejan de serlo, los absolutamente insensibles

a las emociones. Cuando el trabajo es excesivo y prolongado, cuando los disgustos se repiten sin cesar, cuando las decepciones suceden a las decepciones, cuando las excitaciones se renuevan con frecuencia, el sistema nervioso termina por no responder debidamente y el estado neurasténico, desde luego, pasajero se hace permanente aun en los individuos no predispuestos por herencia.

La depresión nerviosa ataca sobre todo a los que se dedican a

Trabajos intelectuales; literatos, médicos, filósofos, sociólogos, industriales etc,
son los que rinden mayor tributo á la enfermedad de Beard. Pero no es la
principal causa el excesivo trabajo intelectual, si no que mas se debe
car á las circunstancias que le acompañan, á la preocupación constante
acompaña al esfuerzo á la preocupación que ocasiona el dudoso result
que de éste se espera, que es el que crea una inquietud, un estado de
sion nerviosa, que agota; es decir, que el elemento principal es el es

tado moral que ha precedido, acompañado ó seguido al esfuerzo intelectual. Además, alguna influencia tendrán las condiciones higiénicas en que generalmente vive el dedicado á un trabajo intelectual excesivo; como la falta de ejercicio físico, poca aireación, escaso reposo después de las comidas, postura encorvada del tronco etc que no dejan de influir desfavorablemente en la salud general.

Los afectos deprimentes, tienen acción más desfavorable, sobre

el cerebro y lo fatigan mas que el trabajo intelectual. Maso ha demostrado que las emociones ejercen una accion mas manifiesta sobre la circulacion cerebral que un trabajo intelectual intenso. De todas las causas de neurastenia los afectos deprimentes, son los mas frecuentes. La muerte de un hijo, de un conyuge, de una fortuna, producen con frecuencia sobre las facultades afectivas una depression moral de las mas intensas y durables.

Otra de las causas que sin duda ninguna influyen, dentro de los abusos, es el abuso del alcohol como bebida, sobre todo de los alcoholes falsificados. Siendo su uso continuado, á las excitaciones tácticas que produce, siguen depresiones que repetidas con frecuencia llegan á agotar el sistema nervioso, contribuyendo á que la neurastenia estalle.

En los traumatismos creo que se les ha dado demasiada importancia como causantes de la neurastenia, tanto

se ha descrito una neurastenia traumática, y se ha dicho que la conmoción se producían modificaciones moleculares en lo íntimo del sistema nervioso que daban origen al cuadro neurasténico. No cabe dudar de que en los antecedentes de los neurasténicos, á veces se achaca al traumatismo como origen del padecimiento, pero de esto á suponer que produzca lesiones más ó menos gradadas del sistema nervioso, hay mucha distancia. De su-



poner es que en la mayoría de los casos se trate de un estado moral modificado, consecutivamente al traumático.

Sintomatología en los neurasténicos. La característica principal de la sintomatología en estos enfermos es el predominio de los síntomas subjetivos, siendo á veces raro el encontrar objetivo. Otro carácter es su infinita variedad, y su llegarse en general á ofrecer síntomas todos los órganos de

la economía.

Entre los síntomas subjetivos que lo caracterizan aquejan
ninguno tan constante como la cefalea. Los dolores de cabeza que
padecen les da una sensación de constricción como la que produ-
ce una venda ó una cofia apretada; es el llamado caso
neurasténico. Lafosse dice que lo ha encontrado de 45 enfermos
en 80. Generalmente localizado á la frente, aunque también

aparece en la nuca y otras partes, otras se irradia á los ojos, nariz de la nariz y fosas temporales. Muchos enfermos sienten en la cabeza una especie de vacío, siendoles imposible fijar la atención. Les produce con frecuencia arrebatos, sienten fuertes latidos y á veces verdaderos paroxismos. Aparecen sobre todo al de la cama y van desapareciendo al llegar la noche, carácter que puede servir para distinguirlos de los de otra naturaleza.

Humanos, como es natural, con el más insignificante trabajo, con
versación, permanencia entre muchedumbres, o por fijar la vista
en un objeto o en varias miradas sucesivamente. Algunas veces se
acompaña de hiperestesia del cuero cabelludo. Expresan sus
ideas diciendo: «mi cráneo se pegaba para su contenido» o
«mi cerebro borbotea» y se acompaña de raras veces a la
frente. La expresión de su fisonomía traduce sus sufrimientos.

é instintivamente se llevan las manos á los puntos dolorosos.

El insomnio es otro de los síntomas frecuentes que padecen los neurasténicos y que es una de las causas que contribuyen para que la fatiga se acentúe. Lo que mas terror causa al neurasténico es que llegue la noche. Cree oírse ruido despues de las excitaciones sufridas durante la vigilia, y en la cama se ve un nuevo tormento; para las horas revolviéndose en el lecho

buscando una postura favorable; siente una laxitud, una inercia generalizada, sobre todo en las extremidades inferiores, que le ocasionan nueva preocupación. Pasadas unas horas de excitación viene el sueño pero es intranquilo, penoso y poco duradero. Los primeros momentos vienen sacudidas repetidas y violentas de las extremidades y del tronco, que asemejan unas veces contracciones bruscas producidas por la aplicación de un resaca

y otras produciendo sensaciones de la más grave y de muerte próxima.

Si además de las pocas horas de reposo se añade la mala calidad del sueño, se comprenderá lo resaca que quedan para la vigilia siguiente. Interrogados el neurasténico, si los insomnios son ó no pertinaces, se podrá deducir por este dato el grado de agotamiento que alcanza.

Depresión cerebral y estado mental. - El estado mental, dentro, tal vez, de su normalidad ofrece particularidades, que varían dentro de límites extensos. Los neurasténicos tienen sobre todo naturaleza psíquica,

La actividad cerebral está más o menos atacada. Toda ocupación intelectual parece una pesada carga. La memoria parece intacta aunque ofrece anomalías. Es capaz,

sin esfuerzo, de presentarse en la plenitud de sus funciones intelectuales, de llamar la atención por su buen criterio, y a la inversa en otras ocasiones. Se esfuerza por recordar hechos recientes y teme olvidar lo esencial. Como cada enfermo suele presentar algunos trastornos de la memoria (olvidar por la tarde, lo que ha hecho por la mañana, y en cambio, recordar los nuevos detalles de su vida pasada antes de la enfermedad) es frecuente

en ellos acudir á las apuntes para recordar hechos, fechas, ó asuntos, tanto que Charcot, ha llamado al manuscrito el hombre de los papeditos. La razón no está atacada, gozan de buen sentido, no el debilitamiento de su personalidad los vuelve impacientes, para resistir las invasiones de ciertas ideas que los preocupan. Es frecuente en ellos la tendencia á las obsesiones sin que revistan la trascendencia que en las psicopatías. También se ofrecen con

53
cia catol en que dominan las preocupaciones metafisicas.

La voluntad es carnal; son los abiles por excelencia; se dejan guiar por cualquiera que encuentren en su camino. Las decisiones son raras que las tengan, necesitado consultar todo, antes de ponerlo en practica.

La atencion es para ellos de una gran dificultad; vagan extensas sin fijarse en lo que han leído, y al abrirlos

se, vuelven á comenzar de nuevo la lectura, para volver á dis-
frutar mas tarde. Se olvidan de lo que van á decir y de lo que
van á hacer. La facultad de atender si no está abolida, mar-
ca en ellos como una claudicación del cerebro, como un sue-
ño en el estado de vigilia. Mientras que los demas que les ro-
dean se ocupan de un asunto importante, ellos estan entre-
gados á detalles insignificantes, ó á la idea que ocupa su espe-

ritu. Desean trabajos ó estudios útiles, pero luego se convencen de que son incapaces para poner en práctica sus buenos propósitos, obligándolos á veces hasta á abandonar sus profesiones.

Su impresionabilidad es desde luego exagerada, pues no es mas que consecuencia de su debilidad nerviosa y otro tanto diremos de su emotividad, que les hace ser pesimistas, tristes, inquietos, misántropos, humildes y tímidos. Se preocupan mucho de

56

salud y creen padecer una lesión grave, preocupación que por su tenacidad hace que aumente la gravedad de los síntomas.

También suele aparecer aunque sea con mucha frecuencia la agorafobia o horror al espacio con sus variedades la claustrofobia, la autropofobia y la stasofobia. Estas son más frecuentes aunque inconscientes en los mismos individuos.

La ansiedad es otro tormento para el

y que llega á su apogeo cuando se le pone en las circunstancias que le recuerdan el origen de su padecimiento, cuando sabe ó se pone á que es debido.

Otro síntoma, importantísimo, porquero falta nunca bastando el solo para diagnosticar al neurasténico en muchos casos, es la astenia neuro-muscular. Se cae constante pero donde alcanza su maximum es despues de un trabajo mu-

chas veces insignificante. Se ha visto que el debilitamiento motor no es muy marcado en el primer esfuerzo hecho por el neurasténico al tratar de medir su fuerza con el dinamómetro pero después le sigue un gran debilitamiento. Según

Dallet la astenia neuro-muscular, es mas ó menos continua, variable, se atenúa, se disipa ó aumenta, de un día á otro, de uno á otro instante y está bajo la influencia de causas

que son generalmente de orden moral. No se puede decir que en los neurasténicos se trata de una debilidad, de una muscular propiamente dicha como en las lesiones orgánicas. Esta astenia se refleja en todas las funciones orgánicas. Respiran con poca amplitud, su voz es velada y una conversación se fatiga tanto por el ejercicio del aparato vocal como por la tensión de espíritu. Este debilitamiento general hace

Los enfermos estén conducidos á la quietud mas absoluta, teniendo que permanecer en la cama ó en la butaca, en ocasiones durante largas temporadas. Todo esto suele ir acompañado de reumalgias con sensacion de cortadura penosas, y que se propagan á veces á las extremidades. Dichas reumalgias aparecen sobre todo en los que se ven obligados á adoptar un
rat y en los que permanecen largas horas de pie. Falta asimismo

ción toma á veces este síntoma que se ha creído una variedad de neurastenia llamada mielastenia.

Sintomatología del aparato digestivo. Este aparato ofrece en el neurasténico una gran variedad de síntomas o dice el Dr. Pelletier un cambio grande, rápido, á veces incalculeablemente caprichoso, en la intensidad y modo de manifestarse los síntomas nerviosos. La influencia perniciosa que los pec-

tores psíquicas (exaltaciones anímicas, emociones, preocupaciones, contrariedades, desengaños, miserias, esfuerzos excesivos) y todos aquellos otros que afectan al sistema nervioso, ejercen sobre la aparición y el curso de los fenómenos morbosos, un efecto tan característica, como lo es, en sentido contrario, el efecto beneficioso de un estado de ánimo alegre sobre los síntomas y los padecimientos del enfermo. Los autores están conformes en reconocer que los trastornos digestivos, están íntimamente ligados con los trastornos funcionales del sistema nervioso central.

(3)

« La patología de las afecciones funcionales del sistema nervioso central, es la patología de los trastornos nerviosos gástricos » y colocada la neurastenia entre tales afecciones, esta repercusión existe.

Solo bajo el punto de vista teórico y didáctico pueden trazarse tres reductores esquemas de las diferentes formas bajo las cuales se describen los diferentes trastornos que ofrecen los neurasténicos, en lo que sobre todo a sintomatología de estómago. Así Maffien tres formas: 1.^a Dispepsia nervio-motriz con ó sin hipoclorhidria:

1.^o Hiperclorhidria; 2.^o Hipoclorhidria y estasis gástrica permanente con ó sin hiperacidia orgánica.

H. Robin establece tres grandes grupos de dispepsias: 1.^o Las por exageración de la función ó hipersténica; 2.^o Por insuficiencia ó hiposténica, y 3.^o Por perversión funcional ó fermentaciones gástricas.

Si quisiéramos establecer alguna clasificación de las afecciones crónicas de los neurasténicos, mejor sería dividirlos en secretoras, motoras, sensitivas y mixtas incluyendo dentro de ellas un elemento ó

65

nución de la irrotabilidad. Pero en la fisetia la naturalera enferma no se presenta tan sistemática, pues los cuales clinicos ofrecen muchas variantes dentro de un mismo individuo, apareciendo combinaciones caprichosas, por lo mismo que la reacción individual del hombre enfermo se manifiesta en virtud de un distinto estímulo y de un modo diferente.

En estos enfermos es donde los análisis repetidos del fiego gástrico dan resultados muy opuestos á veces. Después de un primer

análisis en que se aprecia una hiperacidia clorhídrica, se trueca en el segundo análisis en hiperacidia normal ó hipoclorhídrica. Lo mas frecuente es que exista hiperclorhídria.

La función mas trastornada en el neurasténico es la motilidad, que está disminuida, participando de la atonía que domina en todas las funciones, de aquí resultan digestiones pausas, con heces á veces, y como consecuencia relajaciones de las fibras musculares, distensiones, todo lo cual prepara el terreno á las

deletaciones, cuando las causas persisten durante mucho tiempo e las prácticas terapéuticas no se siguen con rigor.

Cuando domina la hiperloquoría aparecen dolores más o menos súbitos, trepidantes, punzantes y espasmódicos que se irradián hacia la epigastria y se sienten durante la digestión, sobre todo en los últimos períodos de ésta, y se parecen mucho á los de la úlcera. Las exacerbaciones violentas, las más de las veces espasmódicas que se sienten en las regiones del píloro y del cardia pueden ser síntomas de contracciones espasmódicas secundarias del

piloro y del cardias debidas a la irritación producida por la hiperacididad del jugo gástrico; de ello puede resultar una acumulación de gas con distensión sensible de la región gástrica y vómitos difíciles; trastornos estos que se presentan con bastante frecuencia. Durante los intervalos no existe ningún trastorno. El apetito puede ser excelente. Los vómitos y los alcañinos calman los dolores, lo mismo que los calman la expulsión de gas, cuando ellos son la causa de las molestias. En casos graves, sobre todo por la duración, pueden estos enfermos des-

nutritiva de tal manera que ~~sea~~ crea en una afección grave de estómago.

Cuando es la hipoclorhidria la que domina, el cuadro será en gran parte opuesto. El apetito disminuye ó es nulo. Después de las comidas siente un bienestar relativo y olvida sus penas. Pronto siente dolores vagos y punzados acompañados de timpanismo gástrico; eructos gaseosos, eructos é ruidos. Existe verdadera distensión que se aprecia por palpación e inspección. Desde luego la estancación y las fermentaciones anormales son más acentuadas, siendo también frecuente que haya vómitos, general

mente, provocados para hacer disminuir las molestias producidas por la
causación. La atonía, más acentuada que en la hiperclorhidria, y el poco poder
de los jugos gástricos contribuyen á que la demora sea más marcada, tam-
bién que en ésta. En estos enfermos se presenta más rápidamente la dila-
tación de estómago y el estreñimiento es más pertinaz.

Un aumento de excitabilidad del aparato motor del estó-
mago puede presentarse en algunos enfermos, irritables, sobre todo cuando
sben emociones más ó menos violentas y si toma parte el intestino

pueden sobrevenir diarreas bilaterales precedidas de sensación desagradable
 de fermentar en el abdomen después de las comidas, sensación de hambre al
 poco rato de haber comido y sensación molesta de resaca de esta
 suaga.

El eructo nervioso es frecuente en los neurasténicos; no siempre
 es debido á la expulsión de gases producidos en las fermentaciones, y
 sí á la expulsión de aire atmosférico que ha sido deglutido al comer ó
 beber y que se presenta en forma de acceso, ruidosamente, sin olor, y á

ocurre despues de hecha la digestion gástrica. Las influencias psíquicas con-
tribuyen á su produccion.

El espasmo del píloro y el del cardias suelen tambien presentarse,
siendo sus molidades mas ó menos frecuentes. A veces se presenta el espas-
mo del esófago tan tenazmente que hace pensar en una estenosis orgá-
nica.

El cómita nervioso es tambien algo frecuente y se presenta
siquis sin fatiga, sin ruidos ni nauseas, colapso sin sudores. Parece

que se trata de una regurgitación. He conocido un individuo en quien los vómitos provocados eran casi imposibles, y en cambio, y en cambio, en una de las etapas por que atravesó su padecimiento francamente reumático se presentaban vómitos nerviosos que aparecían sin ningún motivo y sin darle tiempo algunas veces ni para cambiar de postura. Venían precedidos siempre de una sensación de ardor al nivel de la glándula parotídea y de un aflujo de saliva en gran cantidad.

Los trastornos de la reabsorción se manifestaban en forma de

sensaciones desagradables de opresión, repleción, pesadez, ardor, temblor y sobre todo de dolores en la región gástrica. Muchas veces van acompañados de trastornos del apetito, repugnancia a los manjares y hasta anomalías de hambre y de saciedad. La sensibilidad de la mucosa gástrica depende de la excitabilidad de sus nervios sensitivos y de la excitabilidad del sistema nervioso central. Normalmente no sentimos en nuestro estómago los estímulos fisiológicos, lo cual es una consecuencia de un embotamiento gradual de la sensibilidad gástrica producido por los muchos estímulos

los digestivos. Prueba de la adaptación a estímulos determinados. Las sensaciones subjetivas se presentan cuando los estímulos traspasan cierto grado de intensidad o son de índole especial, o cuando hay aumento de excitabilidad de los nervios gástricos. Esta excitabilidad puede estar aumentada de tal modo en los neurasténicos, que se producen sensaciones anormales aun estando vacío el estómago. Precisamente uno de los caracteres más distintivos de los dolores de estómago que los neurasténicos es su falta de relación con los períodos digestivos, apareciendo lo mismo

estado de vaciedad que en el de repleción, lo mismo por la mañana por la tarde, durante la vigilia ó durante el sueño. Sién es verdad que es mas raro durante este último. Tampoco influye gran cosa la clase de alimento, en la producción de muchos de los trastornos gástricos, pudiendo citar apropiado de esto una porción de casos de aspercia nervientemien en que la ingestión de alimentos que tenemos por indigestos han sido bien tolerados y hasta han contribuido á que los trastornos ocasionados por los síntomas gástricos hayan mejorado. En cambio, he visto agra

varias otras en forma sometidos á un régimen lacteo exclusivo, todo lo cual prueba cuán caprichosa es la vicaria gástrica y de cuantas maneras sufre según las susceptibilidades individuales. Además nos prueba que la mayor parte de los trastornos gástricos en los neurasténicos se desarrollan sin alterar notablemente el funcionamiento del estómago.

La poderosa influencia que los factores psíquicos ejercen sobre las sensaciones subjetivas y la íntima conexión entre la composición de los alimentos y la intensidad de los padecimientos durante el acto de la digestión

habiendo normalidad en el estado objetivo y sin resentimiento grande del estado general, son los rasgos característicos de estos trastornos gástricos tan frecuentes en los neurasténicos. Aun con resentimiento grande de la nutrición y aparencias de lesión grave de estómago por los trastornos y su larga duración, se citan curaciones, sobre todo por el vulgo, y que éste atribuye raramente á tratamientos (pues para él lo son) sencillos, y tan fantásticos algunos de ellos que causan risa al nombrarlos, y que segun ellos son los que han contribuido á que el cuadro, de aparencia grave, se hay

modificado por completo, terminando por la curación. En la mayoría de estos casos se ve claramente la influencia sugestiva que han tenido, además de tales tratamientos, la coincidencia con mejoras del estado moral.

Entre los trastornos intestinales habituales en los neurasténicos, domina la constipación participando de la atonía general. Claro es que como los reflejos abundan y están exagerados en los neurasténicos, sobrevienen diarreas, sobre todo después de evacuaciones. Por el mismo mecanismo se han citado casos de obstrucciones intestinales parasitarias y enteritis mucos-

membranosa. Debido á la atonía muscular intestinal el abdomen aparece templanado, duro, con sensación de plenitud, molestias que hay atribuir á los gases producto de fermentaciones anormales.

Trastornos de aparato circulatorio. Los trastornos cardiacos pueden adquirir tal intensidad que dominan todos los otros trastornos.

Los nervasténicos están sujetos á palpitaciones, que se suceden por accesos bajo la influencia de una emoción, de un esfuerzo ó durante el trabajo digestivo. El recuerdo de un acontecimiento es suficiente á provo-

cardias. Van acompañadas de fuertes latidos arteriales que son un motivo, para que, sobre todo, durante la noche el insomnio sea mas molesto.

Auscultando el corazón ordinariamente no se aprecia nada anormal, aunque en algunos enfermos aparece una resonancia de tipo tuboso en la aorta y á veces hasta verdaderos trill que se nota con solo aplicar la mano. Estas palpitaciones no van acompañadas de disnea de esfuerzo, presentándose sin que la respiración se acelere, y no notando el enfermo mas que algo de ansiedad ó como sensación

de vacío torácico.

La taquicardia y la bradicardia pueden presentarse pero generalmente es de una manera transitoria, lo mismo las intermitencias.

Más frecuente es la falsa angina de pecho y que se caracteriza por un dolor pungitivo al nivel de la punta del corazón, á veces con irradiación al brazo y costado que provoca cierto malestar, pero que no es angustia que aparece en la angina verdadera; su duración es mucho mayor sin que el resentimiento sea como en ésta, no aparece con los

o y va acompañada de excitación, o de actividad, sin temor los espasmos.

Respecto al pulso, es muy variable en todas sus cualidades. Si bien parece natural que dominase la hipertensión tratándose en general de enfermos agitados,

es más frecuente la hipertensión acompañada de frecuencia normal,

hay variaciones encontrando el pulso contraído y pequeño más

que el dilatado y blando.

Formas de la sensibilidad. - No son de gran importancia su inconstancia, pero sí por las molestias que á veces ocasionan. Ya hemos hablado de la sensibilidad á veces dolorosa del cuero cabelludo.

84

Se observan a menudo caracteres de neuralgia general, dolores intercostales localizados particularmente a la región precordial. Arrebatos que son los dolores fulgurantes de la ataxia y que se presentan sobre todo la parte superior e interna de los muslos y que no siguen trayectorias de nervios.

La mayor parte de los neurasténicos tienen una sensibilidad exagerada por el calor y para el frío. El calor de un recinto donde donde hay otras personas les produce un gran malestar. El frío lo tienen de preferencia en las extremidades.

85

Nro trastorno es el que se traduce por sensación de entorpecimiento general. Les pasa que tal ó cual segmento de un miembro les como muerto, ó como un leño, ó bien con sensación de pesadez si fueran de plomo. Durante el día, sienten á veces sensaciones de debilidad de los miembros que les obliga á extenderlos ó á sujetarlos, produciéndoles un molestia indefinida y que aumenta con las preocupaciones.

Los reflejos tendinosos están aumentados. Hay exaltación mecánica de los músculos, y mas rara vez exagerada

de los nervios. Trastornos espásticos y trémicos de los músculos liso y a veces también rápidos y fibrilares.

El sentido de la vista también suele ofrecer algunos trastornos. Hay ordinariamente un debilitamiento de la vista, descrito por algunos autores con el nombre de astenopia neurasténica. La vista se fatiga con facilidad. Se observan, a veces, trastornos de la refracción que se corrigen con el uso de lentes apropiadas. Los neurasténicos se ven, en general, obligados a hacer uso de estas a una edad relativamente temprana. Charcot señaló también la disminución del

campo visual. Ordinariamente existe una hiperestesia de la retina que ocasiona reacciones exageradas.

El aparato auditivo goza tambien de una excitabilidad acentuada. Perciben los ruidos mas ligeros. Son molestos para ellos cualquier clase de ruidos y hasta los latidos arteriales, sobre todo, de las carótidas, y durante el reposo llegan á ocasionar gran intranquilidad que es un nuevo motivo de sufrimiento. La minima conversacion en voz alta les inquieta.

Para terminar lo referente á sintomatología haré un

ción del vértigo neurasténico. Se ha atribuido á trastornos de aparato digestivo, pero el hecho de no presentarse, muchas veces, en enfermos con síntomas graves de este aparato, hace sospechar que no tiene ninguna relación con ellos. Se le atribuye con fundamento origen cerebral. No se presenta como en la enfermedad de Meniere por una falta de equilibrio súbito que ocasiona la caída del enfermo. Va acompañado de una sensación de vacío cerebral, de una sensación como si se el suelo ó este sufriera una mutación. El vértigo aparece, sobre todo, cuando el enfermo mira de costado ó á un sitio alto y particular

mente cuando hace ascensiones.

También aparece al cambiar bruscamente de postura todo si de la posición horizontal se pasa a la vertical.

Patogenia. En el estado actual de la ciencia no es posible afirmar nada acerca de la naturaleza de la lesión anatómico-patológica o cambio físico-patológico; y como siempre ocurre cuando se trata de estudiar fenómenos ignorados, tenemos que acudir a teorías e hipótesis para explicarlos. Las autopsias no permiten descubrir lesión relacionada con la sintomatología que la afección nos ofrece,

temiendo que acudir al método inductivo para explicar la patogenia.

Las teorías inventadas son numerosas, pero nos concentraremos á exponer las principales, terminando el estudio de la patogenia indicando que criterio debe dominar, por estar siempre conforme con la clínica.

Teoría de la autointoxicación. — Bouchard ha extendido su teoría de la autointoxicación á origen gástrico, para explicar la génesis de los trastornos neurasténicos. Para él la estancación de alimentos en un estómago relajado ó dilatado, unida á la ausencia de antiperistalsis gástrica, favorece la descomposición de las sustancias en

el contenido formando venenos ó ptomainas, que penechando en el torrente circulatorio dan lugar á enfermedades infecciosas, y trastornos nales, indicio de haber sido, tambien, envenenado el sistema nervioso de hecho y no en potencia, y describe su cuadro que en nada se diferencia del que ofrecen los neurasténicos.

El autor está aquí en suponer que la lesión gástrica es lo típico cuando en la mayoría de los casos, la perturbación de las funciones gástricas, no es mas que un sintoma que entra á formar parte del cuadro complejo que constituye la neurosis que estudiamos, pudiendo

además, ésta existe sin que intervegan para nada las alteraciones gástricas. Charcot dice: «¿Cómo es posible que individuos que tienen una gran dilatación gástrica, con estancación consiguiente, los cánceros por ejemplo, no tengan jamás la serie de accidentes nerviosos atribuidos a los dilatados protopáticos?»

La alteración de las funciones gástricas, deriva como la atonía neuro-muscular, del debilitamiento del reflejo nervioso emanado del centro cerebro-espinal y que se refleja en todas las funciones orgánicas. Se trata de una atonía generalizada, y que es la que domina la creencia, vien-

ve como consecuencia la perturbación de las funciones. Segun esta manera de pensar, lo que Bouchard considera como causa, es un efecto.

La doctrina de la autointoxicación será exacta pero no nos es la patogenia de la neurastenia.

Teoria mecánica. Para Genuard, la ectoplantosis es la causa de la neurastenia. Para él la lesión inicial es la entropopia y principalmente la del codo derecho del colon, siguiendo despues la caída de los demás órganos contenidos en la cavidad abdominal.

En frente de Genuard, estan muchos autores que no han podido

Comprobar tales signos objetivos; y Aronson añade; que las consideraciones en que se apoya Fleury para defender la enteroptosis como causante de la neurastenia son puramente teóricas, y no responden a ninguna demostración anatómico-patológica.

Para que esta teoría tuviera algún fundamento era preciso que las dislocaciones de los órganos abdominales se comprobaran en todos los neurasténicos y precisamente se encuentran muy pocas veces con ellas. No se puede negar que tales ptosis producen trastornos nerviosos y que efectivamente son más comunes en el sexo femenino que en el

masculino cuadros muy parecidos al síndrome que ofrecen los neurasténicos y que son debidos a lesión de uno ó varios órganos abdominales. Pero aun en este caso, era condición indispensable que los trastornos se presentasen o iniciasen la enfermedad y no suele ocurrir esto.

Desde luego cabe asegurar que cuando la enfermedad lleva mucho tiempo de fecha con síntomas graves que han repercutido en el estado general y ha producido un enflequecimiento marcado, unida á la antigua musculatura que se ha exagerado, está el organismo en las mejores condiciones para que la dilatación se verifique. La enteroptosis

como dice Rouvenet, no será la causa de la neurosis, sino el resultado
 proceso de la atonía gastro intestinal, la cual procede á su vez del agota-
 miento nervioso como los demás síntomas, á este estado morboso.

Por lo dicho, deducimos que tampoco esta teoría satisface.

Teoría químicia: - Según Haker la neurastenia resulta de una
 intoxicación encefálica producida por los productos de descomposición
 nados de la sobreexcitación y de la fatiga. Aquí, tenemos, también, que
 se toma como causa lo que es efecto, pues la sobreexcitación y la fatiga
 sabemos que entran á formar parte de los elementos sintomáticos del padeci-

ciento, sin que pueda elevarlos á elementos etiológicos.

Teoría artrítica. - Habiendo encontrado Vigouroux en la orina de numerosos neurasténicos, presencia anormal de ácido úrico y productos incompletos de oxidación, caracteres que también pertenecen al artrismo, llego á la conclusión de que aquellos son artríticos.

Como dice el Dr. Ot y Liguero, no tiene nada que extrañar se juzgue de este modo el origen de los trastornos neurasténicos, por la íntima relación que entra la diátesis artrítica y el neurósimo existen, y copia la siguiente proposición de Charcot. « Se puede considerar al ar-

Frotismo como formando un árbol cuyas principales ramas son: la gota,
 reumatismo articular, ciertas formas de psique, afecciones cutáneas etc. De
 otro lado un árbol nervioso, comprendiendo la neurastenia, histerismo,
 epilepsia, parálisis general, ataxia locomotriz etc. Los dos árboles están
 inmediatos se comunican por sus raíces y tienen relaciones tan íntimas
 que podemos preguntarnos algunas veces si no son el mismo árbol».

He y Equerdo sin negar este parentesco patológico, opina que no en
 todos los casos, y tal vez ni en la mayoría, existirá esa correlación,
 haciendo una afirmación que satisface y es; que la diátesis será

consecuencia de la neurosis. El artrismo es un vicio general caracterizado por la disminución de la nutrición en que la aminoración de las oxidaciones intraorgánicas origina una serie de productos incompletos de desasimilación, productos que al no encontrar fácil salida por el riñón u otros detenedores por el hígado, circulan por la sangre en suspensión y determinando un proceso de autointoxicación, del cual derivan los trastornos del artrismo. Cuando esta impregnación invade el cerebro, ataca su nutrición, ataca su funcionalidad y según sean las predisposiciones del individuo, así ocasionará la ama, epilepsia, neurastenia

9^a

De este modo explica las neurasias consecutivas al artritismo; pero bien sostiene que la apariencia artritica puede ser la consecuencia de la neurasia. Voy a sintetizar su criterio:

El caracter mas saliente de la enfermedad de Beard es la abstinencia mental y de preferencia cerebral y gástrica; mal dispuesto esta sistema para la buena elaboracion de principios nutritivos y si para elaborarlos en condiciones nocivas, al ser absorbidos producen los fenomenos de autointoxicacion que en vez de primitivos son consecutivos. Parece que esto es lo que ocurre frecuentemente.

Teoría de Charcot.- La neurastenia es un trastorno especial del sistema nervioso, resultado de la herencia, pero que puede presentarse sin antecedentes ni predisposiciones, empezando de aquí una serie nueva morbosa de enfermos neurosésos y neuropáticos hereditarios. Desde luego, que como causa, la herencia tiene grandísima importancia según hemos expuesto en la etiología, pero en lo que se refiere á patología, con esta teoría nos quedamos tan á oscuras como con las demás. En esta nada se nos dice, de como se inician los trastornos, y de qué naturaleza son.

Teoría de Erb. - Cree en un desorden nutritivo interno del sistema nervioso, desorden que lo interpreta con la idea de debilidad irritable...

No habiéndose encontrado lesión anatómica responsable de los trastornos que la neurastenia produce y pareciendo natural que procedan de una alteración funcional del sistema nervioso, esta interpretación satisface hasta cierto punto, pues con esta teoría no hay más afirmación que demuestre existir una debilidad nerviosa que no basta a explicar su patogenia.

Teoría de Beard. - La neurastenia proviene de un defecto

de equilibrio entre el gasto y reparación del tejido nervioso» No nos dice de donde proviene esa falta de equilibrio, ni las condiciones que favorecen su producción.

Teoría de Feré: «Han dependido la naturaleza de esta neuritis de una modificación de la irritabilidad propia de los elementos nerviosos». Este concepto lo funda en las experimentaciones por él hechas, con signando que á las excitaciones físicas, sensitivas, morales ó psíquicas suele seguir un aminquilamiento y cuando en los primeros momentos viene la exaltación de la reacción, es para ser sustituida por el agota-

miento que es el patognomónico de la enfermedad de Beard.

La naturaleza del reflejo estelar nervioso nos es desconocida y por tanto el nombre de vibratibilidad sería muy dilucidado. Nada nos dice, de que naturaleza es la modificación de esa vibratibilidad, ni de la localización de las alteraciones, porque ni la anatomía patológica, ni los síntomas, ni la evolución de la enfermedad nos hacen ver el territorio atacado. Como dice el Dr. Oti y Figueroa, estando afectas todas las funciones que presiden los centros encefalo-raquídeos, á estos habrá que hacer partícipes para poner de acuerdo la lesión con su sintomatología habitual.

Tampoco dice nada acerca del orden de células nerviosas que de
están atacadas.

Aunque esta teoría se aproxima bastante a la noción fisiopatológica
de la enfermedad de Beard no se amolda por completo a su sintomato-
logía y evolución, y por lo tanto no es aceptable.

Otras teorías se han vivotado, como la genital, la del tono mus-
clar, la del varicocele, del traumatismo etc y que satisfacen menos que
las anteriores.

Para O'G y Isquendo que es el que mas conviene acerca de la

patogenia de esta neurosis, creo que puede encontrarse el origen del trastorno funcional dentro del mismo concepto que se tiene del padecimiento de enfermedad de Beard, es decir, dentro de la misma significación lógica del término empleado por Beard; agotamiento nervioso.

Cuando nos imponemos un trabajo excesivo que exige gran esfuerzo mental, al terminarlo nos sentimos fatigados, con la cabeza pesada, inteligencia embotada, con imposibilidad de fijar la atención en otro asunto, la memoria casi nula, y el sueño deficiente. Después de descansar durante la noche, nos encontramos en la plena

tud de nuestro vigor mental; ¿Le ha ocurrido aquí si no un pequeño ataque de neurastenia?

Lo mismo ocurre cuando se multiplican las horas de estudio y se hace de un modo forzado, y cuando se entrega uno a la vida agitada de sports y diversiones.

Cuando dedicamos a una empresa todas nuestras energías y la existencia entera, convencidos de que es nuestra salvación o nuestra felicidad y llegamos a ejercer en su posesión, si de repente, por un accidente inesperado se truncan todos los planes y desaparece toda esperanza de éxito

107

deprimidos, agobiados, sin apetito, sin sueño, sin voluntad, buscando el aislamiento y con apatía e indiferencia a todo lo que nos
También este cuadro tiene todas las apariencias de la neurastenia.

Una cosa parecida ocurre después de esfuerzos musculares exagerados.

Estos trastornos nos facilitan el conocimiento de la naturaleza de la neurastenia, dada su identificación con su síndrome y la probabilidad de poder explorar y analizar fenómenos que todavía permanecen en el terreno fisiológico.

Desde luego se ve que un sistema orgánico es el responsable

la producción de estos fenómenos. Solo una modificación o disminución en las funciones del sistema nervioso central, puede justificar el número de síntomas que aquí se nos presentan, ya que la naturaleza, complejidad y pronta determinación denuncian su subordinación a ignoradas lesiones o modificaciones del eje encefalo-raquídeo. Y por cualquier camino que vayamos siempre iremos a parar a hacer responsable a los centros de las alteraciones a que dan lugar en los enfermos neurasténicos.

Contamos con la localización probable del trastorno neurasténico y no falta analizar su naturaleza.

Para intentarlo, es lo primero que merece fijar la atención es, que no en todos los individuos se determinan con la misma prontitud

las manifestaciones de cansancio cerebral. Esto revela que se necesita poseer una organización predispuesta a la fatiga para padecer esta enfermedad. Podrá ser esta predisposición hereditaria ó adquirida pero desde luego exige su previa existencia para que haga explosión la neurosis.

Observamos también que el exceso de función de la célula origina los trastornos, sin duda por falta de producción de fluido ó por disminución en las conversiones celulares. Si el consumo de energía es

y la capacidad de las células superior, ha de llegar momento en que quedan agotadas las fuerzas productoras sobreviniendo los fenómenos de agotamiento antes descritos. Recupera la energía por el descanso ve el individuo a la normalidad antes perdida y desaparecen las manifestaciones del agotamiento nervioso.

Haciendo aplicación de esto a la neurastenia, comprenderemos como se determinan y desenvuelven los síntomas del cuadro con solo conceder mayor energía a las causas productoras y mas amplitud a los trastornos consecutivos. De este modo se justifica la falta

lesiones anatómicas y se comprenderá la predilección para localizarse en tal o cual aparato, dada la relación que todos ellos tienen con el eje encefalo-quideo. También nos explica porque el reposo basta para desvanecer las manifestaciones morbosas.

De este concepto patogénico se desprenden grandes enseñanzas para las á la etiología, sintomatología y tratamiento de la neurastenia.

Es así que esta teoría explica bien sencillamente la sucesión de y su evolución, su desarrollo de lo sencillo á lo complejo, de lo que raya en lo fisiológico, á lo que está formando parte de lo patológico. Lo hace,

todo de la atenua, de la debilidad nerviosa, sin mas que conceder una mayor energia a la sustancia que engendra la fatiga y mayor susceptibilidad en el individuo para que los trastornos consecutivos sean mayores.

Con lo expuesto dejamos por terminado la que nos propusimos indicar sobre patogenia.

Estudio de las variedades de neurastenia.

Ya que muchos autores, al estudiar la neurastenia, se han ocupado de las variedades, o formas bajo las cuales se ofrece al practico, fijemos nosotros la atencion en su estudio, si bien con la mayor brevedad posible.

Al exponerlas, partiendo del supuesto, de que la neurastenia es una, y muchas
 los neurasténicos, y que todas las divisiones que sus autores sostienen no sirven
 mas que para retardar y embrollar el conocimiento del padeci-
 miento que estudiamos.

Podríamos estudiar primero las formas clínicas generales y declarar
 que á pesar de la gran dificultad que hay para hacer un examen del
 neurasténico por la ausencia de síntomas objetivos y el poco valor
 que hay que dar á las relaciones hechas por los mismos enfermos, exis-
 ten la mayoría de los casos caracteres bien trazados entre ellos.

La actitud de los enfermos varía mucho; los unos tienen todas las apariencias del agotamiento; los otros conservan el aspecto de la salud. Souwenst, trazado un cuadro completo de los primeros. « El paciente está pálido y desnutrido; sin fuerzas ni energías para nada, siempre triste y abatido. Todas las cosas las ve por el lado desagradado. Para ver sonríe; va con la cabeza baja; evita las miradas; su mirada es languida, sin brillo; no otea nunca al que le habla, y lo vago de su mirada es como un signo de impotencia, una confesión de la inferioridad de su fuerza moral; lleva la marcha de un hombre fatigado; su palabra es lenta

«entrecochera; no es hablador».

Contrastan con esta forma, los neurasténicos que presentan el aspecto de la salud: «língua bien nutrida, la tez fresca, la mirada segura, son capaces de cierta actividad; tienen el gesto vivo, la palabra fácil y a la primera pregunta que se les hace contestan con decisión, se diría que con gusto; se extienden en una interminable relación de todos sus males, de sensaciones penosas, algunas veces de dolores, que contrasta con su buen aspecto; apenas inspiran compasión, y pasan generalmente, entre las personas que frecuentan su amistad, por la variabilidad de su carácter y

por los síntomas que acentúan, por enfermos imaginarios.» La depresión de suceder y sucedi á la excitación, pero lo que domina en: es la irritabilidad.

Dentro de estos dos grupos, claro está, que existen formas intermedias y entre ellas formas mixtas, ó que en el mismo enfermo se presenten sucesivamente.

Entre las formas particulares, Beard admite siete, que son: cerebral, medular, gástrica, genital, traumática histero-neurast y hemicneurastenia. Esta clasificación está fundada en la

117

ología que afectan los neurasténicos, menos la variedad traumática que pertenece al criterio etiológico.

Esta clasificación es la que ha servido de base a los demás autores que posteriormente le han seguido, al hacer la clasificación de las variedades.

Bouvier, añade a las anteriores, las variedades aguda, hereditaria y la femenina.

Morel sigue en su clasificación un criterio más sintético, haciendo dos grandes variedades: general y sintomática, y subdividida

do esta última, en cerebral, espinal, simpática y periférica.

Mathieu encuentra siete variedades; cerebro-espinal, cerebral, espinal, periférica, dispeptica, cardíaca y genital.

Kovalensky admite una variedad intelectual y otra moral y añade que, á veces, ambas se combinan constituyendo una variedad mixta.

Lerillain la divide en dos grandes variedades; clínicas y etiológicas, y para formar el grupo de estas recogidas encuentra en el sexo y en la profesión fundamentos para diferenciarlas.

No concluyen aquí las variedades que se han formado, pues todavía añadiríamos, la degenerativa, escoliosis, del vagabundo, pulmonar, sífilítica etc.

Para la naturaleza sintomática de esta especie y at
 a las diversas particularidades del síndrome, podrían crearse tantas formas
 como enfermedades existen en la patología común y por esto no tiene
 nada de extraño que este criterio haya dominado. Pero a medida
 que se conoce la afección, el criterio sintético se encarga de eliminar
 tanta división innecesaria y que el menor inconveniente que

es, el de obligar á fatigar las inteligencias por tener que formar
 juicios como síntomas.

Aunque, si estudiamos una porción de casos clínicos, parece
 se encuentran indicaciones sistematizadas apropiadas para que se acepten
 mas variedades, sin embargo, las modificaciones que ofrece el
 no son ni tan exactas, ni tan independientes, para que la división sea
 aceptada en clínica.

Almas, estudiando las descripciones que todos los autores hacen
 de los cuadros clínicos diversos, que ellos incluyen en una u otra

riedad, se vé, que, coinciden en señalar la astenia generalizada
 común á todos los enfermos y que es la que viene á imprimir en sello
 de venturada debilidad en todas las funciones orgánicas y especialmente
 á las de orden mental. Este dominio de la astenia que no puede originarse
 mas que del cerebro, y que corroboran esta manera de pensar los demás
 síntomas comunes á los neurasténicos (cefalea, migraña, motus
 diminuida, insomnios, atención escasa, memoria disminuida, des-
 ordenamientos, pesimismo, inapetencia, depresión psíquica etc) invi-
 ta á considerar mas la idea que se tiene del padecimiento, siendo

mas útil clinicamente el no estudiar mas que una neurastenia, es
ser denominar á todos los síndromes con el nombre de neurastenia sin
añadirle ningún adjetivo.

Solo la terapéutica podrá hacernos recordar la utilidad
de las variedades por tener que modificar ó ampliar las indicaciones
según la naturaleza de los síntomas ó la preponderancia de uno
sobre otros, pero dentro del diagnóstico, que es lo interesante, esto
es secundario.

Diagnóstico. - Siendo tan complejo el cuadro que ofrece la neurastenia hay que hacerla diferencial y por exclusión.

En primer lugar saber diferenciarla de la demencia paralizante, pues en muchos casos, enfermos tratados como neurasténicos al comenzar los trastornos bien terminados por padecer de demencia paralizante. En esta encontramos reacción pupilar perzosa, falta de reflejo rotatorio, palabra paralizante y escritura paralizante con trastornos, que si existen son decisivos para fundar el diagnóstico. Algunos estos trastornos pueden aparecer en el neurasténico, cuando está muy fe

126

tigado ó excitado, pero son transitorios.

La demencia precoz, en su comienzo, puede presentar síntomas comunes al histerismo y neurastenia. Hay formas maníaco-depresivas que á veces pueden dar lugar á confusión.

No se confundirá con la esclerosis en placas, tumor cerebral ni sífilis cerebral y tabes dorsal (trastornos píquicos y paralíticos). La punción lumbar decidirá en ocasiones el diagnóstico. Un aumento considerable de los linfocitos y existencia de albumina en el líquido céfalo-raquídeo no son signos de neurastenia.

La neurastenia no tiene nada de común con la melancolía, la paranoia ni la hipocondría. Con ésta, es más fácil confundirla, tanto que para él no es más que una exageración de la neurastenia. En individuos con abundantes antecedentes hereditarios, podemos encontrar síndromes de todos estos padecimientos reunidos.

Los límites entre la neurastenia y el histerismo no son precisos, pero la neurastenia generalmente es pura. En la neurastenia faltan las convulsiones y las parálisis; y la anestesia de la sensibilidad general y sensorial. El cambio brusco de carácter y de los síntomas son del histerismo.

La sugestionibilidad mas exagerada en el histerismo. El aptitudismo nervioso pertenece en mayor grado y con mas constancia al neurasténico, lo mismo que el empeño de examinarse á sí mismo, y no va acompañado de parálisis ni contracturas.

Los casos de histerismo traumático son los que han hecho que se busquen signos objetivos á la enfermedad. Se citan: la exaltación de los reflejos tendinosos, exaltación mecánica de los músculos, y mas raras veces la excitabilidad de los nervios, la irritabilidad del sistema nervioso cardiaco (palpitaciones) así como los demás signos de

neurostenia cordis, trastornos vaso-motores, secretorios y troficos.
 Estados espásticos y tónicos de los músculos lisos, temblor rápido y fibrilar.
 Entre los trastornos de la nutrición la glucosuria alimenticia. No
 siempre existen todos y á veces en gran parte de ellos.

El aumento de la excitabilidad, á veces se experimenta directamente.
 A continuación de un esfuerzo se aprecia una reacción
 desproporcionada. La hiperestesia de la retina responde con una,
 también, reacción exagerada. La fatiga psíquica podrá apreciarse
 por experiencias psicológicas.

Son de gran valor el apreciar los estigmas degenerativos, como anomalías de desarrollo y estigmas psíquicos que acompañan a la neurastenia grave.

El neurasténico se queja de disminución de la memoria y de la inteligencia, pero generalmente no es real y se debe a la baja idea que tiene de sí mismo. En algunos casos existe verdaderamente esta disminución, muy difícil de apreciar por lo variado. Suele dar muchos detalles de su enfermedad. Las obsesiones pueden existir y se refieren, generalmente, a cuestiones metafísicas.

La neurastenia puede confundirse con algun otro padecimiento que no sea del sistema nervioso. Una afección cardiaca de un cuadro de cordis. Si hay hipertrofia ó dilatación, ó soplos permanentes será afección cardiaca. La exaltación del golpe cardiaco, el trill, una frecuencia de pulso y hasta intermitencias pueden presentarse en el neurasténico pero transitoriamente. La aceleración del pulso es producida, unas por las emociones que por las fatigas corporales, los trastornos cardiacos de naturaleza tónica no producen trastorno de compensación y casi siempre van acompaña-

pañados de trastornos vaso-motores, el pulso fuerte y el pulso capilar pueden existir en la neurastenia. Cuando en el neurasténico aparecen palpitaciones no se acompañan de disnea objetiva. Se tendrá en cuenta el estado general muy distinto en ambos casos. A pesar de todo, no se puede negar que una lesión cardíaca podrá ir acompañada de la neurastenia.

Estas enfermedades tienen también un periodo en que es posible, también confundirlas con la neurastenia. En algunos tuberculosos su enfermedad queda oculta por el dominio que tienen los trastornos nerviosos. Aparecen palpitaciones, cambios de carácter, algún vomito nervioso, dis

neurótica, sudores etc. La diabetes sacarina, el carcinoma oculto, la arterioesclerosis y la diátesis úrica, pueden dar lugar á confusión, sobre todo con ésta última, á la que se ha dado demasiada importancia, haciendo el terreno abonado para que se produzca la neurastenia.

Pronóstico. - La neurastenia generalizada no compromete la vida del enfermo, pero el neurasténico se ve amargado continuamente por sufrimientos muy penosos. En los enfermos con antecedentes hereditarios ofrece mayor gravedad, siendo en ellos más difícil el ver los buenos resultados del tratamiento. La cronicidad de la enfermedad, la persistencia de las causas determi-

tales, los trastornos gastro-intestinales graves y que repercuten sobre la
 san obr. tantos motivos para entorpecer el alivio ó la curación.

Jules de la Foyette establece el pronóstico según el estado de bienes
 tar material que el enfermo disfruta. La independencia que puede dar
 posición social desahogada, pone al enfermo en las mejores condiciones
 va conseguir la curación pues puede poner á su alcance todas las
 las higiénicas que se exijan para recobrar la salud, contribuyendo á ello
 el mejoramiento del estado moral que acompaña al que tiene
 la existencia. El que se ve obligado á trabajar para vivir y sostener una fa

milia, sufre doblemente y recobra difícilmente la salud. Cuando se tiene salud la fortuna no es de gran necesidad; pero la miseria es fatal a las enfermedades de todas clases. El ayuno, generalmente, el uso de el sustento y de hacer esfuerzos de voluntad son inconvenientes que influyen para que su estado empeore. Reveses de fortuna, pérdida de seres queridos, un medio ambiente de excitaciones y emociones son otros tantos obstáculos para luchar con éxito en la enfermedad que estudiamos.

Profilaxis de la neurastenia. - Si bien es verdad que el médico puede indicar las medidas preventivas que se deben tomar para evitar en gran parte, la determinación de la enfermedad, también es cierto, que su papel es bien reducido si se conserta á nada mas que al simple cuerpo. Mientras con su influencia no llegue á disponer de la acción, los resultados de la medicina preventiva, puede asegurarse que serán casi inútiles. Necesita penetrar en la organización de la manera de ser social, para que lo que no son mas que consejos dirigidos á individuos que no su verdadero alcance, se traduzcan en medidas llevadas á la práctica.

La principal medida profiláctica sería el poner los medios para hacer disminuir el número de hijos descendientes de seres neurasténicos. En pocas constituciones morbosas se ve tan palpablemente la influencia de la tara hereditaria, como en las neurosis. Para atender á cuestión de tal naturaleza había que influir para evitar que los matrimonios entre con antecedentes hereditarios ó neurasténicos se realizasen.

Si nuestro poder no llega á tanto influir para que el descendiente de matrimonios con caracteres patológicos cerebrales ó de otra índole se le coloque en condiciones favorables para modificar las tendencias

patológicas heredadas de los progenitores, tratando de conseguir el atenuarlas ó hacerlas desaparecer.

Para conseguir lo primero, es necesario recomendar á los sujetos neuróticos que elijan un consorte exento por completo de todo rastro neuropático si queremos atenuar los efectos de la herencia. Si es posible, buscadle fuera de los grandes centros, en el campo, donde en bien pasiva la vida intelectual y mas deficiente que domina el agotamiento nervioso. De este modo las tendencias hereditarias disminuyen y la descendencia tiene menos probabilidades de contraer la neurastenia. Aun

estos casos quedará contrarestando la influencia de la buena constitución
 de uno de los progenitores si no se descarta la intervención que pueden tener
 algunas intoxicaciones, como el alcohol, e infecciones como la sífilis, tu-
 berculosis, convalecencia de enfermedades importantes que debilitan al orga-
 nismo y que al procrear en estas condiciones transmiten al embrión
 anomalías morfológicas que después del nacimiento se traducen en
 estigmas neurosicos o degenerativos. Según Feré, todas las condiciones
 susceptibles de alterar la nutrición pueden determinar la degeneración.
 También se tratará de evitar la unión entre individuos con ten-

dencias mortales de otra naturaleza que las neurósicas, pues quizás resultan más perjudiciales para la descendencia. Se evitará el entre consanguíneos, y entre los que haya tendido al artritismo, escrofulismo, herpetismo, alcoholismo y saturnismo.

A pesar de lo indicado pocas veces habrá ocasión de comprobar los buenos resultados de los preceptos higiénicos encaminados á la desaparición de la herencia neurosiática y muy raras vez se podrá poner en práctica.

De todos modos sea hereditaria, ó adquirida la neurastenia

en el que la padece, las reglas que tenemos de prevenir han de ser las mismas y por lo tanto vamos á conocer la línea de conducta que debe observar el futuro neurasténico para evitar la explosión de la enfermedad.

Las medidas encaminadas á atenuar ó á evitar que el futuro neurasténico lo sea, aunque en la generalidad de los casos tenemos indicios para poderlo juzgar como presunto neurasténico, en muchos otros no podremos afirmarlo y al presentarse en práctica hemos de contar con que puede no hacer explosión la enfermedad. De todos modos, iremos con gran seguridad si tratamos de combatir el neurosisismo y con la dege

neración cerebral, pues los individuos predispuestos, lo mismo pueden contraer la neurastenia que otras afecciones neuropáticas, o cerebrales.

Ellos servirán en estos casos, aquellos niños que muestran cierta precocidad mental incompatible con su edad y que precisamente son los que mayor tributo pagan a la muerte, víctimas de las enfermedades de la infancia, sin duda por esa falta de resistencia que es estigma de todo degenerado. Si viene en la infancia es en la adolescencia, perturbador, mal educado, irritable, inquieto, holgazán, amigo de promover alborotos y desobediente. Estas condiciones de carácter pueden tro

carre, y presentarse el adolescente con cualidades opuestas y ser: apocados, temeroso y sin decisión ni energías; cualquier contradicción les duonea da; son muy sugestionables, dominando una sensatez y reflexión impropia de su edad y en contradicción con su escasa capacidad intelectual.

Lo mismo en unos que en otros la mejor medida que podemos tomar es evitar que los dediquen al estudio en edad muy temprana y si solo que se atienda a su desarrollo físico, mediante una ordenada dietética, constante ariación y ejercicios físicos.

La conducta que hemos de seguir para formar el carácter

de los presuntos neurasténicos, será distinta con los deprimidos que con los irritable. Con los primeros podrá emplearse la energía, con los segundos todo será darles alientos, y condescendencias que transformen sus pesimismo y preocupaciones.

Una vez llegada la edad en que se cree oportuno el ir desarrollando sus inclinaciones, ó formarle las que le convienen para ponerle en condiciones de labrarle su porvenir, desde luego, trataremos de evitar que se dedique á las profesiones liberales. Estas imponen un gran desgaste cerebral y solo los centros privilegiados y sin predisposiciones neuro.

prácticas pueden soportarlo sin resentimiento de la salud. La agricultura, el comercio, muchas industrias, algunas profesiones liberales que exijan poca preparación y poco estudio después, seran las preferidas.

En el caso en que la enfermedad empiece a manifestarse, combatida a tiempo, cabe evitarla ó modificarla haciendola mas llevadera. Según Ots y Izquierdo la depresión cerebral y la inapetencia constituyen las dos avanzadas permanentes del síndrome neurasténico. Cuando el apetito falta y el cerebro se muestra pesado en su recepción, tardío en la memoria é incierto en sus concepciones, bien podemos sospechar en la crisis.

nencia de un padecimiento nervioso, que puede ser la neurastenia, y si estos fenómenos se desenvuelven en una organización profusa al trabajo, casi con grandes probabilidades de advertir anunciáranos la proximidad de un afeto neurasténico.

— Llegadas las cosas á este punto nuestro papel puede ser de resultados satisfactorios, ordenando primero la supresión de todo trabajo intelectual alejamiento de las causas que producen preocupaciones ó excitaciones y atender debidamente á los trastornos gastro-intestinales que tan estrecha relación tienen con los del cerebro. Los más constantes de

aquellos son la inapetencia y el estreñimiento. Contra la inapetencia dependiente del estado cerebral, en primer lugar, atenderemos al mejoramiento de las funciones del órgano central del sistema nervioso y desde luego á replantear las comidas que se compongan de alimentos de fácil digestión y administración de algún tónico.

Para terminar con lo referente á "profilaxis", indicaremos que también hay que dar importancia á todas aquellas medidas higiénicas generales y comunes á todos los individuos como son: lo referente á atmósfera, habitación, vestido, aseo, baños, ejercicios etc.

Terapéutica. La prueba de que nos será difícil indicar un tratamiento eficaz para combatir la enfermedad que nos ocupa, es la infinidad de medios terapéuticos que se preconizan como antineurasténicos.

Enumerar las diferentes sustancias y los métodos de tratamiento se han declarado más ó menos eficaces, sería meterse á exponer todas las sustancias y métodos que estudia la terapéutica.

Sin embargo expondremos algunos de ellos que creemos los principales, pues no cabe dudar que su influencia benéfica se puede citar en la gran mayoría de los casos.

Claro que aplicado aisladamente á ninguno de ellos puede elevarse á tratamiento curativo, pero en la mayoría de los casos obran como coadyuvantes.

Uno de los métodos más ensalzados es el de Mer-Mitchell que comprende cinco indicaciones principales que son: aislamiento, descanso, masaje, electricidad y alimentación, concediendo excepcional importancia á la primera.

El aislamiento tiene sus inconvenientes, según tu propia manera de pensar, requiere establecimientos montados ad hoc, y personal apto. La apl.

cación de este método, requiere además una verdadera reclusión del enfer-
 mo y no creemos que el separarle de sus gustos y aficiones y de sus seres que-
 ridos, de quienes espera le prodiguen los cuidados que han de conseguir su cu-
 ración, sea beneficioso para su estado moral; antes, al contrario le per-
 turbará grandemente, siendo un obstáculo para recobrar la salud perdi-
 da. Desde luego que no participará de estos inconvenientes el aislamiento
 to, cuando se lleve á la práctica á petición del mismo enfermo. Cree-
 mos que el neurasténico necesita distracciones, cuantas mas y mas va-
 riasas mejor, que le abstraigan y le hagan olvidar sus

y en una casa de salud, la reglamentación impide la vida variada,
 la compañía de personas desconocidas y de dependientes, que generalmente
 no son aptos para atraer la confianza del enfermo, no seran medidas
 apropiadas para mejorar su estado mental. Será de mas utilidad el
 aislamiento en los enfermos en quienes domine la parálisis men-
 tal, la amiotemia y la anorexia.

La aplicación mas general y de mayor utilidad para casi
 todos los casos, seran las demas indicaciones del sistema de Dr. Mitchell.

La gimnasia y masaje se han prescrito como tratamiento

tos de la neurastenia, desde luego seran de gran utilidad como
 antes de otros métodos, no pudiéndose abrogar por si sola la representa-
 ción de ser tratamientos específicos. Los buenos resultados se not
 en algunos casos porque con los ejercicios físicos se contribuirá a
 borrar de toxinas el sistema muscular haciendo desaparecer esa anoxi-
 emia que tanto deprime al neurasténico.

También se ha preconizado la medicina vibratoria como trata-
 miento. Su iniciador fue Vigoroux. Con este procedimiento se pretende
 poner el estado del enfermo sometiendo a repetidas trépidaaciones, que sirven

151
para modificar las células nerviosas y sus anastomosis, á la vez que se
contribuye á modificar todos los demás tejidos, mejorando su nutrición.
Como se ve este procedimiento no tiene mas alcance que
mecánico empleado.

Dentro de las indicaciones del método de Weir-Mitchell hemos
señalado la electricidad, que por sí sola, se aplica al tratamiento de la
neurastenia, siendo su aplicación, de las que, segun sus defensores, pro-
ducen efectos mas beneficiosos. Charcot prescribió los buenos resultados
obtenidos de la fricción aplicada en forma de baño de vapor de vapor

de chispas y de fricción eléctrica. Rigouroux se muestra entusiasta partidario de este método terapéutico, que cree superior á los demás. Fisher, Lob y otros, son partidarios de la faradización ó galvanización que consiste en aplicar el polo negativo en la planta de los pies y pasar el positivo por toda la superficie del cuerpo. También se aplica para aliviar síntomas aislados, como la cefalea, raquialgia, atonía gastro-intestinal etc.

Ente la franklinización como la galvanización, segun mis defensores son medios con los que en la mayor de los casos se consiguen buenos resultados.

La corriente eléctrica es muy posible que ejerza su acción local sobre los centros nerviosos, determinando alguna modificación favorable en las anastomosis de las células nerviosas, pudiendo su acción benéfica extenderse á todos los tejidos en general, contribuyendo á que se sa la nutrición general. Ahora bien: no cabe dudar, que dada la fácil sugestibilidad de estos enfermos, á lo que contribuye su debilidad y su falta de energías, no sea ajena á la influencia sugestiva que el médico ejerce sobre su espíritu, contribuyendo de este modo á que se consigam tan buenos efectos, á veces, con el método eléctrico. Aunque solo fuer

el éxito debido a esta influencia sugestiva, tendremos con él un gran
 resorte para echar mano de él cuantas veces haya ocasión de aplicar-
 lo.

Nro método que coadyuvará al tratamiento de la neurastenia
 será el hidroterápico, para combatir sobre todo síntomas de depresión,
 de exaltación o de insomnio. Se aplicará bajo todas las formas se-
 gún las circunstancias, haciendo mención especial la envoltura
 húmeda a 28° y por espacio de dos minutos aplicada de un modo
 sistemático por Kienisen sobre todo en los casos de depresión nerviosa.

El empleo de los fármacos, aunque no inútiles, no revisten la importancia que los demás métodos anteriormente citados, ni la de los que exponeremos. Sin embargo, revisando el cuadro neurasténico una plejedad tan extraordinaria y una generalización tan frecuente, habrá ocasiones en que tendremos que aplicarlos, sobre todo en casos de urgencia. Se han preconizado como útiles casi todas las sustancias de la farmacoterapia, y entre ellas principalmente, los bronucos, la coca, alcohol, estricnina, eucalyptus etc. Los tónicos, hipnóticos y sedantes son de los que con frecuencia haremos mas uso. Se evitará el administrar la

fiava y opio por el peligro que hay de hacer inofensivos á estos enfermos, ademas de su acción congestiva cerebral que es perjudicial.

Burg aplicó sistemáticamente los metales al interior y al exterior para combatir la neurastenia. Según Vigouroux la acción que á veces se obtiene del empleo de la plata, oro, cobre, hierro, plomo etc en el tratamiento de la neurastenia podría explicarse por virtud de la galvanización eléctrica. Ots dice que aunque se desconoce su modo de acción en ciertas amnistenias rebeldes á toda otra medicación vale la pena de probarlo sin esperar de él grandes resultados.

También la opoterapia ha sido elevada á tratamiento de la neurastenia, empleando para la administración de los líquidos testicular y cerebral, generalmente la vía hipodérmica, sus mismos autores. Sus mismos autores no saben como obran en el organismo, y además sus resultados, son contradictorios. La dificultad de su defecil esterilización y la posibilidad de inyectar sustancias orgánicas descompuestas son otros factores inconvenientes que limitan su empleo. Sin embargo, cabrá emplearla do haya ocasión de hacerlo en buenas condiciones.

Nra preparación para ser inyectada por vía hipodérmica

es el líquido de Chéron, compuesto de sustancias definidas y bien dosificadas, y que bajo este punto de vista, además de su fácil esterilización, tiene los inconvenientes de los jugos anteriormente citados. Dicho líquido es una disolución de ácido fólico, sulfato de sosa, cloruro de sodio y destilada. Su autor explica su acción fundándose en que aumenta la presión arterial, y estante en la neurastenia, según él, disminuida, curará o aliviará la afección. Ya hemos expuesto que no dá datos de valor el apreciar la tensión arterial y que no interviene para nada en la determinación de esta neurosis, siendo por lo tanto uno de

tratamientos que podrá beneficiar en algunos casos, juntamente con la acción sugestiva que pueda ejercer, pero que desde luego, no nos debe inspirar gran confianza en su empleo.

El tratamiento quirúrgico debemos presentarlo en absoluto por no tener razón de ser, hoy día.

Quedamos esponsos para terminar con los medios terapéuticos de que disponemos para combatir con más ó menos éxito la que nos ocupa, los métodos que en nuestro concepto tienen más probabilidades de triunfar en la práctica, y que son el psicoterapico y

el higienista, abarcando este, desde luego algunas de las indicaciones expuestas anteriormente

Desde luego cabe afirmar que lo que podemos llamar tratamiento psíquico ó medicación moral nos dará mejores resultados que la sugestión hipnótica. Sobre esta última no puedo haber por experiencia propia, pero en cambio, en los pocos casos de mi práctica, he podido afirmar me de la influencia beneficiosa de la primera. Además creo con el Dr. Ots y Esquerdo, que este método es más sencillo que la sugestión hipnótica, y que desde luego, teniendo con que sustituirla

con ventaja bien podemos prescindir de él.

A ningún médico se le oculta el poder influente extraordinario, que tiene sobre el estado físico la convicción moral. En la práctica todo médico podría citar casos curiosos del poder de esta influencia. Al tratar de los trastornos digestivos en los neurasténicos, hice alusión á esta influencia que se oculta al vulgo y que no cabe dudar que interviene sin el médico, bajo la forma de autosugestión, ó de sugestión producida, por la convicción que da lugar al vulgo. En la sola presencia del médico ante un paciente

la clase de cambios bruscos ocurridos en cuadros morbosos de muy distinta naturaleza.

Muchas veces el cambio de medio social, de trato de gentes, produce la misma transformación, luego atribuida en un todo al cambio de clima ó de alimentación, cuando esto puede ser lo secundario.

Esta es la medicación psíquica que empleamos, que no tiene los inconvenientes de la neurosis experimental llamada hipnotismo, que determina un sueño provocado, que puede ser mas perjudicial que la dolencia misma. Además no hay que olvidar los

abusos á que se presta, por lo predisuestos que quedan los individuos hipnotizados para dormirse luego con gran facilidad, aprovechándose de estos propósitos gentes no muy morales.

Esta mediación podrá ponerse en práctica con mucho éxito el médico, y por poca habilidad que posea para atraerse la confianza del paciente. La instrucción y el conocimiento de este será la que contribuirá á que sus resultados alcancen á veces más de lo que se pretendía.

La medida que los días pasan, siguiendo con constancia

este tratamiento, la sugestión verbal se filtra insensiblemente en el cerebro enfermo, pasando los consejos á formar parte de sus convicciones, lo mismo que si convence del efecto, que le dicen, vá á producir el empleo de tal ó cual medicamento.

Con esto no queremos afirmar nuestro exclusivismo por la indicación moral; sí, que podremos operar mas que de los otros métodos, contando, desde luego, con que la neurastenia en muchos serios casos resistirá á todos los tratamientos que empleemos, pues dependiendo de tantas causas y algunas de ellas tan defectuosas de dem

165
raigar, como la hienusia ¹⁶⁵ psicopática o neuropática, gota, artritis-
mo, sífilis, agotamiento nervioso, emociones violentas etc, no pue-
den ser contrarrestadas con medicaciones unicamente, ni tratamien-
tos específicos.

Completaran el tratamiento todas aquellas prescripciones
higiénicas, desde las mas elementales, en la creencia de que dedi-
candole la atencion que merecen, haran que sean mas efica-
ces los demas tratamientos empleados.

Lo difícil, ahora, es sentar una regla general que

da á todos los casos, pues dependerá de mil circunstancias, variando en cada enfermo, según sus susceptibilidades y según su etiología. El médico encargado de hacer el estudio del individuo y no de la enfermedad fijará las medidas que convendrá tomar, según los casos.

Respecto á la alimentación es fácil convenir mas, indicando lo que conviene á la mayoría. Se procurará fijar las horas de las comidas y que las separe un tiempo suficiente para dar lugar á cuando se requiera una cantidad de alimentos, haya sido hecha digestión de la anterior comida, con el objeto de evitar toda fatiga

de la viscera gástrica tan propensa á hacerse atónica. A la vez procuraremos que los alimentos sean de fácil digestión. Se recomiendan, sobre todo los mariscos, ya que no por su digestibilidad, por la cantidad de fósforo que llevan en forma bastante asimilable.

Dominando en él la fatiga física y psíquica, natural es alejarse de estudios y afueras que sostengan la fatiga. Sin embargo, esta prohibición no se hará extensiva á todos los casos. Si el grado de agotamiento no es acentuado y en el enfermo domina la tendencia á preocupaciones que le atormentan, si el estudio le distrae

y le gusta, bueno será que se le infunde la idea de que le conviene, pero reglamentandola y reduciendola á una clase de estudio, en que no haya que discurrir mucho. En algunos casos el estudio metódico podrá servir de tratamiento curativo, pues puede ser el camino para aspirar á un buen porvenir, que cuando este es incierto, la preocupación puede ser en algunos casos motivo para que se agrave una neurastenia leve.

Generalmente la prohibición de los trabajos intelectuales es absoluta, y á la vez que se proscriben se ensalza y prescribe sistema

ticamente la vida de campo. Este punto también merece sus aclaraciones.

Habrá neurasténico en el que la vida de campo, si es duradera y va acompañada del aislamiento podrá ser altamente perjudicial.

En otras ocasiones, tal vez, con la permanencia larga en el campo, mejoran los trastornos nerviosos y sobre todo el estado de la nutrición general, pero vuelto el paciente a las mismas condiciones en que enfermó retrogradará el cuadro neurasténico.

En un justo medio podremos encontrar lo que pueda de tener de práctica y benéfica la permanencia en el campo. Aprovecharse

de la aireación, buscar ocupaciones variadas, cuando se pueda, que hagan llevadera la vida y que distraigan gran parte del día, sin llegar por ellas á la fatiga, alimentación sana y por añadidura compañía de seres por los que se sientan afectos. Cuando estas indicaciones, emitidas á algunas de las espaldas, y en primer lugar la medicación moral, creamos que en muchos casos conseguiremos, no solo aliviar, sino modificar la manera de ser del individuo enfermo, de modo que el padecimiento termine por ceder y el enfermo por curar.

171

Conclusiones.

- 1.^a La neurastenia es una neurosis de existencia real, independiente, caracterizada por un agotamiento nervioso, una debilidad notable de las funciones, y acompañada de trastornos de índole nerviosa principalmente, que pueden, también interesar á todas las funciones orgánicas.
- 2.^a Los neurasténicos, aunque han existido en todos los tiempos, no han sido estudiados independientemente de otros padecimientos nerviosos hasta la segunda mitad del siglo XIX, no siendo dudoso

el que su número ha aumentado extraordinariamente en los tiempos actuales.

3.^a Que contribuyen á dicho aumento una infinidad de causas, siendo las principales: la herencia, los abusos de todas clases, las sedades materiales, las luchas sostenidas constantemente impuestas por la competencia, creando una preocupación constante lo mismo del porvenir; la misma lucha por encumbrarse para llegar á cubrir las muchas necesidades creadas en este medio social en que domina la idea de grandezas, aumentado todo esto

por la falta de freno y de voluntad; los esfuerzos y fatigas físicas e intelectuales consiguientes a la lucha que se sostiene y que dan lugar a excitaciones y emociones, cuanto mas persistentes y durables, mas perjudiciales.

1.^a La neurastenia se presenta al practico bajo formas variadísimas, pero dominando en ellas, la astenia neuro-muscular, cefalea, embotamiento intelectual, inapetencia, dispepsia y el insomnio.

2.^a Muchas veces puede quedar vulto el cuadro neurasténico por la inoponderancia que adquieren los síntomas gástricos y que harán

que pensamos en un padecimiento gástrico

6.^a De todas las teorías inventadas para explicarnos la manera de enquadrase en los trastornos neurasténicos, la que mas satisface por estar mas conforme con la clínica, es la que dirige, en primer lugar nuestra atención hacia la localización probable del trastorno, que con fundamento suponemos que es cerebral exclusivamente, y al investigar su naturaleza apreciamos por lo que pasa en el estado normal comparado con el estado patológico, que no se trata mas que de un trastorno funcional originado por una manera de ser

del organismo que predispone a concurrir una exorbitante cantidad de energía nerviosa durante un trabajo, ó que las células disponen de poca capacidad para producir la que se necesita. Este modo de pensar concuerda con la ausencia de lesiones anatómicas y con la del síndrome neurasténico que muchas veces se produce por el aparato digestivo, otras por el genital, etc. debido á la dependencia que todos ellos guardan con el eje cerebro espinal.

7.ª Que siendo la misma en todos los casos la localización que da origen á los trastornos neurasténicos, conseguiremos simplificar el esta-

dio de la neurastenia y facilitamos su conocimiento, suprimiendo el estudio de las variedades y concretándonos a estudiar una neurastenia única, capaz de presentarse bajo mil aspectos según predisposiciones y causas, pero que en todos los casos las indicaciones principales serán las mismas.

El diagnóstico, en la mayoría de los casos podrá establecerse directamente. Se excluirá la demencia paralytica, con la que puede confundirse en sus comienzos, la melancolia, la paranoia y la hipochondria. Al histerismo puede ir asociada, pero generalmente aparece

forma, siendo fácil el diferenciarla. Excluiremos también ciertas enfermedades orgánicas independientes del sistema nervioso, como la tuberculosis en sus comienzos, el carcinoma oculto, lesiones cardíacas, arterio-esclerosis y diátesis úrica.

9^a Pertenecen á la neurastenia, el agotamiento nervioso, la cefalea, la migraña, la artemia neuro-muscular, fácil sugestibilidad, la exaltación de los reflejos rotulianos, la exaltación mecánica de los músculos, irritabilidad del sistema nervioso cardíaco, trastornos vaso-motores, secretorios; estados espásticos y tónicos.

177
neurculas lisos. Diminución de la memoria, á veces aparente, y entorpecimiento intelectual. Falta contracturas, parálisis, convulsiones, anestesia de la sensibilidad general y trastornos mentales.

10.- Respecto á las medidas profilácticas que convendrá tomar, influiremos en lo posible para evitar la unión de los nervios, y si esto no es posible, aconsejar las medidas educativas y directivas que deben ponerse en práctica para los que nacieron con tendencias neuropáticas.

11.- Si en cuanto aparecer en un individuo los primeros trastornos neuropáticos, le aconsejaremos que abandone el medio y género de vida en

de un enfermo, tratando de fortalecer su voluntad y sugiriéndole la idea de la necesidad que tiene de dirigir sus inclinaciones por otros derroteros.

12^a En el neurasténico confirmado echaremos mano de los métodos espues-
tos al tratar del tratamiento, sirviendo de base la medicación mo-
ral, junto con las medidas higiénicas, y en caso de necesidad, y
coadyuvantes la electricidad, masaje, reposo, ejercicios físicos, so-
brealimentación, la hidroterapia y farmacoterapia etc.

13^a El aislamiento no parece ser un tratamiento aplicable á todos los
casos. En verdad, desde luego, cuando domine la perturbación mental

18^o
la amiotenia y la anorexia, tambien cuando sea puesto en prác-
tica á petusion del mismo enfermo.

14.^a Respecto á la supresion de los trabajos intelectuales, y de la prescrip-
cion de la vida de campo, como medidas tomadas en absoluta merced dis-
tinte, siendo el estudio de cada enfermo el que nos dirá hasta que
punto conoçdrá ó no ponerlas en práctica.

Madrid 5 de Junio de 1908

Juan Cabesudo y Arroyo



Admisible
J. Q. Ocaña

Admisible
F. Oliva

Verificó el ejercicio, fue calificado
de aprobado.

Madrid 28 de Junio de 1890

El Presidente,
A. Santho
M. Oliva

Federico Oliva

El secretario,
M.