

enfermedad; Galeno la dió á conocer un poco mejor, y posteriormente un gran número de autores antiguos la han descrito, añadiendo mas ó menos á su historia. Entre los autores que se han ocupado de esta afeccion, es preciso citar á F. Plater (1), Ch. Lepois (2), Th. Willis (3), Boerhaave (4), F. Hoffmann, G. Cheyne, Loyer-Villermay (5), Falret (6), Dubois, de Amiens (7), quien ha dado una excelente apreciación crítica de los trabajos de sus antecesores sobre esta materia, Brachet (8) y en fin Michea (9), al cual debemos una Memoria muy buena sobre esta afeccion.

La division mas reciente que se ha propuesto es la que ha seguido Michea y que este autor aprendió de Broussais, la cual está así concebida: 1.º *Hipocondria esencial primitiva ó idiopática*. En esta especie hay simplemente una aberración de la inteligencia, que hace temer males enteramente imaginarios. 2.º *Hipocondria secundaria ó simpática*. En esta especie el punto de donde parte la enfermedad es una afeccion real, pero el enfermo, partiendo de padecimientos cuya existencia no puede ponerse en duda, saca consecuencias exageradas y absurdas, y en estas deducciones erróneas es en lo que consiste la hipocondria. 3.º *Hipocondria mista*. En esta tercer especie el punto de partida de la enfermedad estaria al mismo tiempo en los padecimientos físicos y en una aberración de la inteligencia: el cuerpo y el espíritu, segun la espresion de Michea, lejos de desempeñar un papel esclusivo, se prestan un apoyo mútuo para producir la enfermedad. En otra parte he suscitado dudas acerca de la existencia de esta tercera especie, y he demostrado que las tres observaciones de Michea están lejos de ser decisivas. Con un poco de atencion se ve que el espíritu se afecta antes que el cuerpo ó recíprocamente, y esta afeccion aislada que interesa ordinariamente el cuerpo, es la causa ocasional, ya de la moral ya del físico, segun que uno ú otro han sido primitivamente atacados.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La definicion propuesta por Michea me parece que debe aceptarse. «Lo que se entiende por la palabra *hipocondria*, no es, dice este autor, otra cosa en el fondo, que una de las numerosas especies de la

(1) Plater, *Prax. med.*, t. I. Basiliae, 1625.

(2) Lepois, *Select. observ.*, 1618.

(3) Willis, *De morb. convuls.* (*Opera omnia*).

(4) Boerhaave, *Prælectiones acad.: De morb. nerv.*, 1761, 2 vol. en 12.º

(5) Loyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses*, 1816, t. I, p. 9: *De l'hipocondrie e du suicide*, 1822.

(6) Falret, *Du suicide et de l'hipocondrie*. Paris, 1822.

(7) Dubois (d'Amiens), *Histoire philosophique de l'hipocondrie et de l'hystérie*. Paris, 1837, en 8.º

(8) Brachet, *Traité de l'hipocondrie*, 1844, en 8.º

(9) Michea, *Traité prat., dogmat. et critique de l'hipocondrie*. Paris, 1845, en 8.º

monomanía triste ó *lipomanía*, que consiste en una meditacion exagerada acerca de su *yó físico*, sobre el estado de su cuerpo, sobre su propia salud, en otros terminos, en el terror estremado (añadiré y en la creencia) de estar afectados de enfermedades que se juzgan peligrosas, incurables y susceptibles de conducir al sepulcro.»

La afeccion que nos ocupa ha sido descrita por los árabes bajo el nombre de *mirachia*, y por otros autores con los de *melancholia*, *melancholia hypocondriaca*, *vapor melancholicus*, *vapor teter*, *vapores negros*, *locura hypocondriaca*, *afeccion hypocondriaca*, etc.; mas en la actualidad está generalmente admitido el nombre de *hipocondria*.

La frecuencia de esta afeccion no es tan grande como se pudiera creer en vista de lo que aparece en la práctica ordinaria; no hay médico que no haya sido consultado por un número bastante considerable de hipocondriacos; pero es necesario advertir que estos enfermos se dirigen á una multitud de médicos, de suerte que su número parece multiplicarse así. Sin embargo, no es dudoso que la hipocondria es una afeccion bastante frecuente.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—*Edad*.—Segun los datos suministrados por Michea, el mayor número de los hipocondriacos se presenta de los treinta á cuarenta años; es un poco menor de veinte á treinta y de cuarenta á cincuenta; finalmente, es muy corto en la adolescencia y en la vejez.

Sexo.—La proporción de los hombres hipocondriacos está respecto de las mujeres afectadas de la misma enfermedad como de 3 á 1, segun las mismas investigaciones.

Temperamentos.—Todos están conformes en decir, y es un hecho confirmado por Michea, que el *temperamento nervioso* predispone mas que cualquier otro á la hipocondria; pero ¿se ha distinguido el temperamento adquirido del temperamento congénito? Esta es una cuestion que no carece de importancia.

La *ociosidad*, las *profesiones intelectuales*, los *estudios demasiado abstractos*, y segun los autores el *celibato* y la *educacion afeminada* son tambien causas predisponentes generalmente admitidas.

Estaciones y climas.—Mucha es la divergencia que hay en las opiniones de los autores sobre esta materia, pues unos afirman que la enfermedad es mucho mas frecuente en los *climas cálidos*, otros sostienen una opinion contraria, y otros atribuyen igual influencia á los climas cálidos y á los climas frios. Lo mismo sucede respecto de las *estaciones*, puesto que ningun autor nos ha dado un resumen estadístico sobre este punto, así es que todo son conjeturas. La misma reflexion se aplica al *uso inmoderado de ciertos alimentos* y particularmente de los vegetales y del azúcar, ó bien de *ciertas bebidas*, tales como el *agua*, el *té* y los *alcohólicos*. Estas diversas

causas no pueden obrar sino indirectamente, dando lugar á la larga á una alteracion de la sangre ó á una afeccion gastrointestinal, durante cuyo curso se desarrolla la hipocondria. Tal es tambien el modo de obrar de los *condimentos* y de las emisiones sanguíneas demasiado abundantes.

2.º *Causas ocasionales.*—Entre las causas ocasionales, las mas principales son la *lectura de libros de medicina*; pues las personas que no son de la profesion tienen gran tendencia á ver en sus mas ligeras indisposiciones los síntomas de las enfermedades mas graves cuya historia han leído; el *ver morir á otra persona*, la *pérdida de un pariente ó de un amigo*, las *predicciones siniestras* y la *espermatorea*. En el artículo de las pérdidas seminales involuntarias (1) he espuesto con bastante estension cuál es la influencia de esta última causa. Por último, debemos señalar la supresion de una hemorragia habitual ó la convalecencia de ciertas afecciones. Es sabido, por ejemplo, que á consecuencia del cólera muchas personas quedaron hipocondriacas, y lo mismo sucede á consecuencia de todas las *epidemias* graves. Por último, y este es un hecho que resulta de la definicion que he adoptado, hay otras enfermedades esporádicas que dan particularmente lugar á la enfermedad que nos ocupa. Ya he citado la espermatorea y añadiré aquí las visceralgias y demás afecciones crónicas mas graves; pero sobre las cuales sin embargo se forman los enfermos opiniones erróneas.

Para terminar, diré con Michea: «A las influencias, tanto inmediatas como indirectas, de que se trata en este capítulo, tendremos que añadir otras; pero como estas son incontestables, y su estudio importa muy poco bajo el punto de vista de la práctica, hemos creído que debíamos pasarlas enteramente en silencio.»

§ III.—Síntomas.

1.º *Hipocondria primitiva ó idiopática.*—Dubois, de Amiens, y despues de él Michea han admitido tres períodos distintos: en el primero solo se halla afectada la inteligencia; en el segundo el cuerpo participa de la enfermedad, pero solamente por trastornos funcionales, y en el tercero sobrevienen lesiones materiales. Se ve, pues, que en rigor solo se pueden admitir dos períodos: en el primero el espíritu es el que se halla afectado, y en el segundo el cuerpo lo está igualmente.

Período primero.—El carácter sintomático esencial, capital, de este período, consiste en los *falsos juicios que los enfermos forman sobre el estado de su salud*, el cual por otra parte nada presenta de anormal. Esto supuesto, es inútil entrar en todos los pormenores de las diversas afecciones que estos enfermos creen tener, y sería nece-

(1) Véase el artículo *Pérdidas seminales involuntarias*, t. IV.

sario recordar casi todo el cuadro nosológico. Bástame decir, que muchos se creen atacados de tisis y de cáncer; que otros creen que ciertas partes de su cuerpo están atacadas de muerte, que exhalan el olor de los cadáveres; otros se imaginan que tienen tumores en diversas partes del cuerpo, etc., etc. Es inútil añadir que el mas atento exámen nada hace descubrir, porque esto es precisamente lo que constituye el carácter de la enfermedad.

Bajo la influencia de estas falsas creencias, los enfermos están tristes, preocupados, hablando sin cesar de su salud, temiendo la muerte, se ocupan constantemente de la manera con que se ejecutan las principales funciones, van sin cesar á mirarse al espejo para examinar su color, consideran con atencion ridícula sus diversas erecciones, pesan sus alimentos y atribuyen á circunstancias pueriles sus males imaginarios. Consultan gran número de médicos, leen todo lo que parece referirse á su pretendida enfermedad, cambian frecuentemente de remedios, y se creen casi siempre aliviados cuando han cambiado de médico y de medicacion; pero esta creencia dura poco. Por último, estos enfermos acaban por ser tristes é irritables, caprichosos, y sobre todo profundamente egoistas, quejándose sin cesar, aunque ellos sean los que hacen desgraciados á todos los que los rodean; son indiferentes á los males que pueden experimentar los demás, y en una palabra, están concentrados en una sola idea: el estado de su salud.

Cuando se logra distraer momentáneamente á los hipocondriacos, muchas veces se trasforma su carácter, se ponen animados, alegres y agasajadores; pero pasado este momento ó en lo mas fuerte de su animacion, si se les habla de su salud, vuelven á caer en la tristeza, empiezan sus quejas, buscan la soledad, etc., lo que no les impide desempeñar perfectamente sus funciones.

Período segundo.—En el segundo período, como hemos manifestado mas arriba, sobrevienen nuevos fenómenos que tienen su asiento en un gran número de órganos diversos. Para el estudio de este período se han propuesto diversas divisiones; así, pues, se ha reconocido una *monomania hipocondriaca*, cuando el trastorno funcional ó las lesiones materiales tienen su asiento en la cavidad abdominal; una *monomania neumocardiaca*, cuando los síntomas se advierten en el pecho, etc., etc. No creo que estas divisiones tengan la menor importancia, aun para facilitar el estudio de la hipocondria, pues basta que exista en un órgano cualquiera un trastorno funcional ó un desórden material, para que la hipocondria tenga caracteres idénticos en todos los casos. Así, pues, no entraré en estensos pormenores sobre esta materia, y me contentaré con decir que los síntomas funcionales experimentados por los enfermos pertenecen casi todos á diversas visceralgias: tales como *espasmos*, *constricciones* del pecho y del abdómen; *digestiones difíciles* y dolorosas; aturdimiento, dificultad de obrar y de orinar, etc., etc. Sería completa-

mente inútil multiplicar estas citaciones, y así me contento con añadir que se ha visto al cabo de cierto tiempo, en algunos sujetos, pero son los casos mas raros, manifestarse verdaderas *afecciones orgánicas profundas* en el estómago, del hígado, del corazón, etc. Sin embargo, no se debe admitir sin cierta duda la existencia de estos hechos; pues los autores que los han referido no han tenido cuidado de averiguar si habia una completa integridad de los órganos al principio de la hipocondría; por otra parte, es muchas veces muy difícil reconocer las afecciones crónicas incipientes.

2.º *Hipocondría secundaria y simpática.*—Después de la descripción precedente, queda poco que hacer para terminar la historia de la hipocondría y para dar una idea de la hipocondría secundaria ó simpática. Imagínese, en efecto, una afección cualquiera, que inspire al enfermo temores exagerados por su vida, y se verá sobrevenir la serie de síntomas espuestos mas arriba, de suerte que se tendrá la hipocondría con todos sus caracteres. En este segundo caso, la afección física puede considerarse como la causa determinante de la afección moral. Los sujetos no se engañan cuando se creen enfermos, pero se equivocan acerca de la gravedad de su enfermedad. Las mas veces, en lugar de una afección ligera que tienen, se imaginan estar acometidos de una afección mortal cuyos síntomas se parecen mas ó menos á los que experimentan. Así es que los enfermos afectados de gastralgia se creen atacados de un cáncer del estómago; á los que tienen palpitaciones nerviosas se les figura que padecen un aneurisma del corazón; etc. De esta creencia resultan las precauciones higiénicas mas singulares, las medicaciones mas variadas y las mas inútiles, la tristeza, en una palabra, todos los síntomas que caracterizan el delirio hipocondriaco.

Las enfermedades que son con mas frecuencia el punto de partida, el pretexto de estas ideas delirantes son principalmente las visceralgias y en particular las visceralgias gastro-intestinales.

Las afecciones primitivas tienden continuamente á agravarse bajo la influencia del mal régimen, de las medicaciones intempestivas y tambien de las ideas tristes que constantemente asedian á los enfermos. Generalmente se admite que simples trastornos funcionales pueden degenerar en lesiones orgánicas profundas.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad es esencialmente crónico; sin embargo se han citado algunos casos que tenian una forma aguda, pero son muy raros. La invasion es lenta y gradual. Se han admitido *prodromos*, pero examinando las observaciones, se reconocen que no son otra cosa que los síntomas de la enfermedad en grado leve, y esta es la razon porque he hablado de ellos mas arriba.

Es raro que no se observen en el curso de la afección períodos de mejoría mas ó menos considerable; una ocupacion importante ó una distraccion bastan para apartar momentáneamente á los enfermos de sus ideas delirantes. Algunas veces se ha visto que la hipocondría cesa repentinamente para reproducirse al cabo de un tiempo variable. Según Georget y Falret la hipocondría puede revestir el *tipo intermitente*, pero este hecho no está perfectamente demostrado.

La hipocondría puede revestir el tipo intermitente, lo que sucede en esta enfermedad como en otras muchas, cuando existe una relacion directa entre la supresion ó disminucion de un flujo habitual y la enfermedad misma. En este tipo intermitente es donde se encuentra principalmente la tendencia al suicidio. Parece á primera vista que la hipocondría, verdadera exageracion del instinto de conservacion, no debia jamás conducir á el, y sin embargo, nada es mas cierto, siendo los ejemplos bastante comunes.

La *duracion* puede ser de algunos dias, de algunos meses ó de algunos años, ó prolongarse durante toda la vida.

La *terminacion* por la curacion es la mas frecuente de todas, según los datos de Michea. Cuando la enfermedad es idiopática, ó cuando es simpática de una afección funcional y fácilmente curable, se obtiene ordinariamente esta terminacion favorable; pero en los casos en que la enfermedad es simpática de una alteracion orgánica, su curabilidad depende de la de esta alteracion.

¿La hipocondría puede ocasionar la muerte por sí misma? Los hechos no responden exactamente á esta cuestion; sin embargo, se concibe que la grande debilidad que produce el estado moral del enfermo y los errores de régimen, pueden atacar bastante profundamente al organismo para ocasionar la muerte. Algunas veces se ve desaparecer la hipocondría á medida que hace progresos la enfermedad orgánica que le ha dado origen. Finalmente, se la ha visto trasformarse en otras diversas especies de locura. La hipocondría está algunas veces *complicada* con otro género de locura.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

Según lo que hemos dicho mas arriba, no hay lesiones anatómicas propias de esta enfermedad, y por consiguiente seria fuera de lugar esponer aquí, como lo han hecho algunos autores, las alteraciones orgánicas de las cuales ha sido consecuencia la hipocondría.

Podemos decir que nada es mas fácil que su *diagnóstico*. En efecto, solo por falta de una observacion exacta se ha creido que el histérico y la hipocondría tienen punto de semejanza. Para asegurarse de que de ningun modo es necesario establecer un diagnóstico para

este fin, basta comparar la descripción de las dos enfermedades, pues nada es más desemejante.

Importa mucho asegurarse de si la afección es idiopática ó simpática.

El *pronóstico* depende, como hemos visto anteriormente, de la lesión orgánica primitiva ó consecutiva. En cuanto á sí misma, la hipocondría no amenaza la vida del enfermo.

§ VI.—Tratamiento.

Tratamiento moral. Siendo la *hipocondría idiopática*, sobre todo en su principio, una afección moral, á esta especie de tratamiento de que tendremos que ocuparnos detalladamente en el artículo dedicado á la *locura*, es al que se debe recurrir, y los autores están unánimes sobre este punto. Este tratamiento consiste en las *distracciones*, los *viajes*, el *ejercicio* á caballo ó en coche, una *ocupación agradable*, *escitar el interés*, etc., etc. Esta indicación bastará para el práctico que sepa estudiar á su enfermo.

La conducta del médico con su enfermo merece una atención particular. Según las circunstancias de la enfermedad, juzgará si debe avergonzar al enfermo por su pusilanimidad, elegir una circunstancia favorable de su carácter, para servirse de ella como de una palanca á propósito para obrar sobre la afección; pero debiéndose tratar de nuevo en el artículo siguiente estas modificaciones del tratamiento moral, no insistiré más en ellas en este lugar.

Si no existe ninguna afección física, ya funcional ya orgánica, esta no es una razón para abstenerse de toda prescripción; por el contrario, es bueno administrar medios inertes, haciendo creer al enfermo que son muy activos; así se consigue frecuentemente restablecer la salud de los hipocondriacos. Algunas veces se ha llegado á este resultado haciendo creer al enfermo que se le extraía de una parte del cuerpo un animal que él creía se hallaba alojado en ella. También es preciso guardarse después de conseguido el objeto, de confesarles la superchería; porque la experiencia ha probado que el enfermo se creería mal curado y volvería á caer en su hipocondría.

Sucede con bastante frecuencia que el estado de irritación, de debilidad y de anemia en que se encuentran los hipocondriacos, exige que se usen los *antiespasmódicos*, los *narcóticos*, los *tónicos* y los *ferruginosos*. Al médico toca juzgar de la oportunidad de su aplicación.

El tratamiento moral conviene igualmente á la *hipocondría secundaria* y *simpática*; pero es necesario dirigir al mismo tiempo los medios convenientes contra la enfermedad que es el punto de partida de las ideas delirantes. Así, pues, se procurará curar la gastralgia, la enteralgia, etc. En los casos de una afección orgánica pro-

funda, apenas se puede hacer otra cosa que recurrir á los medios *paliativos*, que es necesario guardarse bien de despreciar.

Se deberán buscar los pormenores de este tratamiento, del que sería inútil dar un resumen, en los diversos artículos en que se han descrito las enfermedades de que la hipocondría es la consecuencia.

ARTÍCULO III.

DEMENCIA.

Esquirol define la *demencia* la debilitación progresiva de la inteligencia, de la sensibilidad y de la voluntad; es, para servirnos de su expresión pintoresca, la ruina de un rico que poco á poco cae en la más profunda miseria.

Es *incompleta* ó *completa*.

Causas.—A no ser que sobrevenga por los progresos de la edad, la demencia es por lo común consecutiva á las diversas formas de las enagenaciones mentales. Al colocarla, como hemos hecho, entre las lesiones terminales de la locura, hicimos comprender bastante que para determinar sus causas era necesario remontarse hasta la perturbación mental que le había precedido. Decimos, no obstante, que puede manifestarse casi de buenas á primeras en los individuos debilitados por excesos, vigiliias prolongadas, una larga contención de espíritu y que en este caso hay una falta de acción en las facultades intelectuales, una especie de empobrecimiento y de deterioro del órgano cerebral.

Incompleta, la demencia se manifiesta por trastornos de la memoria. Conservando el recuerdo de hechos antiguos, el demente parece no estar apto para recibir y conservar impresiones nuevas; permanece indiferente, olvida los días y las horas, no sabe tampoco encontrar su camino, y por poco que se le separe de los hábitos que había adquirido, no sabe atender á nada. Al principio estos trastornos son á veces bastante difíciles de reconocer; se necesita una grande costumbre, ó vivir en común para apercibirse de la lesión. Si no está muy adelantada y permanece estacionaria, el demente puede, sin grandes inconvenientes, vivir la vida de familia, y no exige la intervención del médico; pero si hay un cierto número de enagenados que se estacionan en este primer grado, hay otro mucho mayor en los cuales la debilitación intelectual hace incesantes progresos, y la demencia es entonces *completa*. Esta es, como dice Guislain, «la muerte de la inteligencia.» La memoria está abolida y la sensibilidad general y especial pervertida en muchos casos hasta tal punto, que el enagenado no tiene siquiera el espíritu de conservación; es necesario atender á todas las exigencias de su vida material; se hace también sucio. Al mismo tiempo la fisonomía pierde toda expresión y