

tora ó por el contrario la anemia y la estenuacion, ó de un trastorno funcional de las funciones digestivas. La esperiencia y la costumbre de interrogar á los enfermos, son las únicas que pueden garantizar al médico contra los errores de diagnóstico, rara vez perjudiciales al enfermo, escepto, sin embargo, en los casos en donde el celo del médico le condujese á prescribir una medicacion demasiado activa, como la sangría, que no remediaría el mal en los casos de anemia, ó el emético que podría perjudicar en algunas enfermedades del estómago.

La principal dificultad que se presenta, es conocer el punto de partida del vértigo, cuando este accidente es simpático; en efecto, hemos dicho que los síntomas vertiginosos pueden ser bastante pronunciados para enmascarar los del órgano que padece. Trousseau y Leon Blondeau, han insistido con razon sobre este punto, con motivo del vértigo estomacal.

Neucourt (1) resumió en algunas páginas el diagnóstico diferencial de los vértigos, y de ellas sacamos la enumeracion de los principales caracteres del vértigo nervioso.

«El vértigo debe considerarse como nervioso, cuando es poco intenso; se disipa fácilmente cuando es pasajero, poco habitual y que sobreviene sin causas conocidas, ó bien á consecuencia de causas particulares fácilmente apreciables, tales como el movimiento de un buque, de un columpio y la situacion en un sitio elevado; cuando existe en personas nerviosas, hipocondriacas, histéricas y le acompaña un insomnio pertinaz; cuando ha sido precedido de la administracion de un narcótico y es consecuencia de la embriaguez, y el que tiene lugar en las personas sanas, pero sujetas á neuralgias.... El vértigo nervioso se reproduce mas que ninguno, cuando las personas se hallan en una numerosa reunion, ó experimentan impresiones morales bruscas. Se le observa tambien en una porcion de enfermedades agudas, en las cuales el cerebro no es particularmente el sitio del mal; tales como el estreñimiento, el embarazo gástrico, la fiebre tifoidea, las enfermedades que tienen carácter de malignidad, las epidémicas, el cólera y la peste. Entonces afecta á veces la forma de vértigo tenebroso, aun cuando esta particularidad se observa rara vez en el vértigo nervioso idiopático, etc.

»Hay grandes presunciones de que existe un vértigo puramente nervioso, cuando el pulso permanece en calma ó que es débil y rápido, aunque regular, con integridad de la inteligencia, y cuando á pesar de la repeticion frecuente de los vértigos, la salud se mantiene buena, la memoria y la inteligencia tan desarrolladas como antes, y en especial cuando se vé que los accidentes tienden á disminuir poco ó poco.»

El pronóstico está enteramente en relacion con la gravedad del

(1) Neucourt, *ouvr. cit.*

estado general ó local, que ha determinado el vértigo. Este fenómeno morboso pocas veces es durable, y se le debe considerar como habitualmente accidental; no obstante, si está enlazado con la dispepsia, puede prolongarse por muchos meses.

## § VII.—Tratamiento.

El vértigo solo dura un instante, y antes de nada, es preciso animar al enfermo, que por lo general tiende á exagerar el valor de este accidente. Se prescribirán con razon bebidas ligeramente escitantes y cordiales, y si el vértigo tiende á hacerse habitual, se necesita modificar la constitucion, para lo cual conviene apelar á la higiene y al régimen.

Los temperamentos esencialmente nerviosos, en los cuales se han observado manifestaciones intermitentes regulares ó no, reclaman el uso de medios especiales, cuya base son los antiespasmódicos. Trousseau pondera la práctica de Bretonneau y recomienda los tónicos amargos, la medicacion alcalina, y el uso de las aguas minerales de Pougues, de Vals y de Vichy (1). La indicacion es mas precisa cuando se ha comprobado la existencia de una dispepsia habitual; y si solo se tratase de un embarazo gástrico, un vomitivo administrado á tiempo y con mesura, hará desaparecer los accidentes. Solo indicaremos el uso del éter, del amoniaco, de pediluvios sinapizados, etc., que despues de todo no son mas que útiles auxiliares y que el práctico puede variar al infinito, segun los casos y segun tambien la naturaleza de la causa que ha provocado el vértigo.

## ARTÍCULO X.

### NERVOSISMO Ó ESTADO NERVIOSO.

#### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

El estado nervioso de que hablamos ha sido conocido en todas épocas, pero no ha sido descrito antes de los tiempos modernos. Primero se le ha designado con el nombre de *caquexia nerviosa* (Lorry, Rob. Whytt), ó *marasmo nervioso*, *fiebre nerviosa* (Sandras), *afeccion vaporosa* (Pomne), *vapores* (Lange), *histericismo* (Cullen), *neuropatia* (Malcolm Flemings), *neuropatia general* (Fleury), ó *proteoiforme*

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1865, 2<sup>a</sup> édit., t. III, página 17.



(Cerise): tambien se le ha llamado *diatesis nerviosa*, y por último, E. Bouchut denominó esta afeccion *nervosismo* (1).

Segun Bouchut, el nervosismo que puede presentarse en todas partes bajo la forma de un trastorno funcional de la vida de relacion ó de la vegetativa, es una neurosis proteiforme de la cual se puede decir lo que decia Mead de la hipocondría: *non unam sedem habet, sed morbus totius corporis est*. Esta neurosis se ha confundido y confunde todavia las mas de las veces con la histeria y la hipocondría. Segun Bouchut se encuentran en ella parálisis, contractura, convulsiones tónicas y clónicas, espasmos, síncope, neuralgias y visceralgias, trastornos de la inteligencia y de los sentidos, etc. «Y solo puede revelar su verdadera naturaleza, el modo como aparecen, se desarrollan y se suceden estos fenómenos morbosos.» Es cierto que los mejores autores, Sydenham entre otros, han atribuido á la hipocondría y á la histeria los fenómenos nerviosos de que ahora nos ocupamos, y que los tratados de patología no han contenido hasta esta época artículo especial sobre el estado nervioso. Creemos que el lector encontrará aquí, si no la demostracion de que el nervosismo tiene derecho á un sitio considerable en la nosología á título de especie morbosa francamente determinada, por lo menos pruebas suficientes de la existencia de una afeccion nerviosa digna de describirse aparte y estudiarse mas de lo que lo ha sido hasta aquí. El nervosismo es necesariamente crónico en la inmensa mayoría de casos; sin embargo, se encuentra algunas veces en estado agudo.

## § II.—Causas.

Todas las causas que pueden aumentar el predominio del sistema nervioso, favorecen la aparicion del nervosismo.

*Sexo.*—Las mujeres están manifestamente mas predisuestas á esta enfermedad que los hombres, y las circunstancias que favorecen en ellas las manifestaciones de la afeccion, son: la pubertad, las épocas menstruales, la menopaxia y la preñez. Las disposiciones morales tristes, parece juegan aquí un papel considerable.

*Trastornos funcionales diversos y enfermedades que predisponen al estado nervioso.*—En primer término, es preciso anotar la anemia y el estado caquéctico que resultan de una depauperacion del organismo por falta de nutricion. Tambien la gastralgia, la dispepsia, y

(1) Bouchut, *De l'état nerveux aigu et chronique, ou nervosisme, appelé névropathie aiguë cérébro-pneumogastrique, diathèse nerveuse, fièvre nerveuse, cachexie nerveuse, névropathie protéiforme, névrospasme, et confondu avec les vapeurs, la surexcitabilité nerveuse, l'hystériscisme, l'hystérie, l'hypochondrie, l'anémie, la gastralgie, etc.*, enseñada en la Facultad de medicina en 1857 y leida en la Academia imperial de medicina en 1859. París, 1860.—*Rapport à l'Académie de médecine* par Gibert (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1859, t. XXIV, p. 467 et suiv.).

sobre todo, la inanicion, son causas de nervosismo. La inanicion con fiebre seria una especie de nervosismo agudo. Las pérdidas seminales, y en general, todas las enfermedades crónicas, como la sífilis, la tuberculizacion, etc., pueden ocasionar el nervosismo.

## § III.—Síntomas.

*Forma crónica.*—Cualquiera que sea la causa predisponente ó determinante de la afeccion, considérese como idiopática ó como sintomática, hé aquí, dice Bouchut, cuáles son sus síntomas mas constantes: «Los enfermos llegan por grados á un estado de sufrimiento muy vivo caracterizado por irritacion, una grande irritabilidad de humor y de carácter; la perversion de los sentimientos instintivos; la exaltacion de la inteligencia, la tristeza, ó por el contrario, una loca alegría. Duermen mal, y su sueño está agitado por incómodas pesadillas; su debilidad muscular es escensiva; sin embargo, el peligro, el placer ó la abnegacion, le proporcionan ocasion de desplegar una actividad muscular increíble. En algunos se ven contracturas pasajeras, espasmos y aun parálisis parciales; se quejan de incomodidades, horripilaciones frecuentes, de frio ó calor, de dolores vagos circunscritos ó generales, y á veces de jaquecas, ó de neuralgias superficiales ó profundas, sumamente molestas. Su cabeza está pesada y se fatiga al menor ejercicio intelectual; hay vahidos, vértigos, desfallecimientos, síncope, y los órganos del tacto, de la vista, del oido, del gusto y del olfato, presentan numerosos trastornos funcionales que varían de la excitacion á la parálisis. Las funciones digestivas languidecen ó sufren fuertes perturbaciones en su ejercicio por la gastralgia, las flatuosidades, los vómitos, el estreñimiento, y menos veces la diarrea.» Cuando las cosas llegan al extremo, los enfermos caen en el marasmo y la hipocondría.

*Nervosismo agudo.*—No sabemos hasta qué punto puede hacerse una enfermedad aparte de este estado nervioso; verdadera fiebre nerviosa, resultante, ya del progreso de una enfermedad aguda, fiebre ó pirexia, ya de una gastralgia ó de una dispepsia, y caracterizada por la sequedad de la lengua y las mucosas, la acidez del aliento, la agitacion, el calor urente, el delirio, etc.

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

Cuando el nervosismo es el hecho de una dispepsia con fiebre, como uno ó dos ejemplos que ha referido Chomel, la duracion total es corta y no escede de dos meses. La duracion del nervosismo agudo y sintomático, se comprende fácilmente que puede ser muy corta; pero el que es consecuencia de una enfermedad aguda ó está enlaza-



do con un estado transitorio de la economía, puede tener una mediana duración. No sucede lo mismo cuando la economía está profundamente atacada por alguna afección orgánica ó por una enfermedad crónica, en cuyo caso el nervosismo se deja sentir continuamente, dice Bouchut, «ó permitiendo á sus víctimas una libertad de acción bastante grande, ya bajo la acción de causas variables, ó con un motivo de parosismo; la fiebre se hace continua ó remitente, el apetito cesa, las fuerzas declinan, el enflaquecimiento se pronuncia, y los enfermos, obligados á guardar cama, caen poco á poco en el marasmo, y concluyen por sucumbir de inanición, ó en último término, de algunas complicaciones viscerales....»

### § V.—Lesiones anatómicas.

No existen lesiones propias del nervosismo, porque son muy variadas y numerosas las que pueden encontrarse en la autopsia de las personas que han sucumbido, después de haber presentado el estado nervioso. Recordaremos lo que hemos dicho, que los tísicos y los dispépticos son los que están sujetos mas que ninguno al nervosismo.

### § VI.—Tratamiento.

Bouchut formula del modo que sigue las prescripciones terapéuticas:

- 1.º Necesidad de un tratamiento higiénico y moral.
- 2.º Indicación de combatir los estados morbosos que hayan dado lugar al nervosismo, comprendiendo la clorosis, la anemia, la plétora, la sífilis, los entozoarios, las enfermedades orgánicas, etc.
- 3.º Indicación de un tratamiento tónico destinado á fortificar el organismo primitiva ó secundariamente debilitado por las enfermedades del sistema nervioso.
- 4.º Combatir las complicaciones orgánicas que puedan desarrollarse.

## ARTÍCULO XI.

### ATROFIA MUSCULAR PROGRESIVA.

Una enfermedad solo vislumbrada hasta entonces, pero no descrita, venía á ocupar su puesto definitivamente hace quince años en el cuadro nosológico, y por una de estas raras y afortunadas coincidencias que solo se encuentran á largos intervalos en la historia de

la patología, recibía un nombre que ha conservado después. Las interpretaciones habrán podido variar, pero la denominación ha permanecido la misma, porque solo á ella está subordinada la indicación precisa de la enfermedad. Lo que Aran, en 1850, llamaba atrofia muscular progresiva, la que describía con la sagacidad de su espíritu observador, ha sido comprobada después muchas veces; y si la anatomía patológica se ha enriquecido con nuevos detalles, todo lo referente á la sintomatología no ha variado: era tan fiel el cuadro, que la afección se hacía cada día mas fácil en reconocer; y una vez fijada la atención, no hubo mas que recoger hechos pasados, desapercibidos hasta entonces. No obstante, si Aran (1) tuvo el mérito de describir primero con exactitud la atrofia muscular progresiva, no podríamos desconocer, sin faltar á la justicia, que otros le habian precedido, y que en 1850 tenía émulos: Van Swieten (2) habia escrito: «Tuve ocasión de ver y de tratar, no sin que me inspirase una profunda conmiseración, un enfermo, cuyos músculos deltoides habian desaparecido casi del todo, tanto, que podia tocar la cabeza del húmero que estaba cubierta solo por la piel. La masa muscular de la eminencia tenar, y que por su contracción llevaba el pulgar con suma fuerza hácia la palma de la mano, estaba tan enflaquecida, que solo parecia un vestigio de la misma. Este desgraciado no tenía ninguna fuerza en las manos.» Abercrombie (3), Charles Bell (4), Graves (5), segun Cooke, Darwall (6), refieren hechos análogos y con detalles bastante precisos, para que se vea en ellos los rasgos principales de la atrofia muscular. Cruveilhier (7), en 1832, encontraba la misma afección, cuya autopsia le reveló poca cosa, y no publicó su observación hasta doce años después, la cual pasó casi desapercibida, lo mismo que la de Dubois de Neufchâtel (1847), á pesar de ser tan completa, y que Aran dió al público mas tarde (1850). Pero en 1849, Duchenne, de Boulogne (8), habia publicado su primer Memoria, resultado de largas y pacientes investigaciones. Aseguraba que esta enfermedad era distinta de las parálisis con las cuales se la confundía, y decia, sin estar todavía en disposi-

(1) Aran, *Recherches sur une maladie non encore décrite du système musculaire (atrophie musculaire progressive)*. Archives générales de médecine, (Setiembre y Octubre de 1850.)

(2) Van Swieten, *Comment. in Boerhaavi Aphorism.*, t. III, p. 170.

(3) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, traduction de E. Gendrin, p. 622.

(4) Ch. Bell, *Sur le système nerveux*, p. 160.

(5) Graves, *Clinical Lectures on pract. med.*, t. I, p. 509.—Traduit par Jacoud. Paris, 1863.

(6) Darwall, *Observation d'une espèce particulière de paralysie* (London med. Gaz., 1831, t. VII.)

(7) Cruveilhier, *Bulletin de l'Acad. de médecine*, 1833, t. VIII, p. 490, 546, et la discussion dans le sein de l'Académie, p. 592 et suiv.

(8) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée*, en 8.º Paris, 1855, 2.ª edición, Paris, 1861, et Archives générales de médecine.



cion de demostrarlo, que habia allí alguna cosa de especial. Solamente faltaban las autopsias, y no se conocia mas que una lesion; la degeneracion grasosa del músculo, y la conclusion, adelantándose demasiado á la esperiencia, no veia en ello sino una afeccion muscular. Thouvenet (1), en su tesis inaugural, habia emitido las mismas opiniones, y tal fué el estado de la ciencia hasta 1853, en que Crouveilhier hace en la Caridad una autopsia que revela la degeneracion grasosa de los músculos y la atrofia de las raíces anteriores de los nervios raquidianos; constituyéndose para lo sucesivo la anatomía patológica de la afeccion, cuyo progreso marchó con mucha lentitud, porque respecto á la sintomatología, se habia fijado de buenas á primeras, por decirlo así. En Alemania, en Inglaterra y en Francia las observaciones se multiplican, pero no siempre están acordes, porque faltan á veces las lesiones del sistema nervioso, y su falta deja dudas sobre la interpretacion que deba prevalecer. En el día estas disidencias no han desaparecido todavía completamente; pero la opinion que reúne mas partidarios, es la que considera la atrofia del músculo como una lesion secundaria, bajo la dependencia de una primitiva del simpático mayor. Tendremos ocasion de volver aun sobre este asunto, y sacaremos de un escelente artículo de J. Simon (2), los descubrimientos que ha expuesto con admirable talento.

### § I.—Definicion.

Cruveilhier ha descrito la enfermedad en sus lecciones el año de 1848, con el nombre de *parálisis gradual del movimiento por atrofia muscular*; Aran, en 1850, en una Memoria especial con el de *atrofia muscular progresiva*, y Thouvenet (tesis inaugural), con el de *parálisis muscular atrofica*. Segun estas denominaciones, se puede conocer que dos interpretaciones de la enfermedad se presentan al espíritu de los observadores; ó la enfermedad es una *parálisis* ó es una *atrofia*. Aran fué el primero que presentó la cuestion con claridad y la ha resuelto con razon, segun toda probabilidad, negando que esta enfermedad tuviese ninguna relacion con las parálisis, opinion de la que participó Cruveilhier para ciertos casos, cuando dice: «Esta parálisis progresiva del movimiento parcial ó general, que simula las parálisis por lesion de la médula, tiene por *sitio* y por punto de partida, no la médula espinal, ni el encéfalo, sino mas bien los músculos mismos. La *naturaleza* y la *causa orgánica* de esta parálisis, es una *atrofia muscular*, atrofia elevada hasta la destruccion de la fibra muscular y á su reemplazo por un tejido adipo-

(1) Thouvenet, *De la paralysie musculaire atrophique*, thèse. Paris, 1851.

(2) Jules Simon, *Nouveau Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1866, t. IV, art. ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE.

so. En cuanto exista una fibra muscular intacta ó capaz todavía de contraccion podrá ejercerse la accion muscular. La atrofia muscular se encuentra sin duda á consecuencia de parálisis de movimiento por lesion de los centros nerviosos; pero hay la enorme diferencia que en las parálisis ordinarias la atrofia muscular es consecutiva á la parálisis, mientras que en la parálisis de que se trata, la atrofia es primitiva ó idiopática.» Por otra parte, Duchenne, de Boulogne, lo mismo que Aran, no admite de ninguna manera la semejanza de esta enfermedad con ninguna parálisis, declarando que esta no basta, por antigua que sea la pérdida de movimiento, para producir por sí sola la alteracion de textura y la trasformacion grasosa de los músculos. Es verdad que Cruveilhier cree que en ciertos casos la atrofia muscular no es la causa orgánica primera de la enfermedad, sino que es un efecto cuya causa está en la atrofia de las raíces anteriores de los nervios espinales, de modo que la enfermedad puede colocarse en la clase de las parálisis con el título de *parálisis progresiva del movimiento por atrofia de las raíces anteriores de los nervios espinales*.

Toda la teoría del curso de la enfermedad se halla en el pasaje siguiente de J. Cruveilhier: «Considero como demostrada la proposicion que, en la enfermedad que nos ocupa, la atrofia de las raíces anteriores de los nervios espinales, es la lesion primitiva y la atrofia muscular la consecutiva, sin deducir de manera alguna que las raíces anteriores contengan, al mismo tiempo que las raíces motrices, una clase particular de nervios que el escalpelo no ha demostrado jamás los *nervios nutritivos*. Yo me esplico la atrofia muscular de una manera mucho mas sencilla, refiriéndola á la falta de accion; esta grande causa de la atrofia en general y de la muscular en particular. En efecto, la observacion demuestra que á medida que el influjo nervioso disminuye en un músculo, este se atrofia en proporcion de la disminucion de su actividad y que la atrofia se hace completa, y esto muy rápidamente cuando ha cesado toda accion nerviosa. Hé aquí por qué la seccion de un nervio propio, de un músculo ó de un grupo de músculos, ejerce sobre la nutricion de este músculo ó de este grupo de músculos, como tambien sobre su parálisis, una accion mucho mas completa y rápida, porque es mas directa que las lesiones del centro nervioso céfalo raquidio, por profundas que se las suponga.» Por lo mismo, al aceptar la palabra *atrofia*, Cruveilhier no puede abandonar la idea de una *parálisis*. Aran no duda en declarar que la atrofia está demostrada y la parálisis no, que por el contrario está demostrado que no hay parálisis. Respecto á los casos en los cuales se halla una atrofia de los nervios motores, no son en proporcion suficiente para que sirvan de base á formular una teoría.

Duchenne se resiste igualmente á admitir la parálisis. «La *contractilidad electro-muscular* conserva siempre su integridad en la atrofia muscular grasosa progresiva; no disminuye en razon directa