

nitivamente la ataxia locomotriz en el cuadro nosológico; no hay desde luego ningún inconveniente en aproximarla á las neurosis complejas. Dejaremos el campo libre á las interpretaciones, confesando con franqueza, que nuestros actuales conocimientos no nos parecen bastante precisos para considerarnos autorizados para resolver una cuestion aun dudosa.

§ IX.—Psicología patológica.

El fenómeno incoordinacion de los movimientos, es uno de los signos patognomónicos de la ataxia locomotriz. Ya hemos visto en la sintomatología en lo que consiste y cómo se presenta, y siguiéndole en su curso, le hemos demostrado desde luego en los miembros inferiores, propagándose despues poco á poco hácia los miembros superiores. Hemos insistido acerca del poderoso auxilio que el órgano de la vision prestaba á la ejecucion de movimientos, que venian á ser imposibles desde que los ojos estaban cerrados, pero nada hemos dicho aun de las relaciones que ligan este fenómeno con los trastornos de una parte del sistema nervioso. (Qué es lo que pasa en el aparato locomotor de un individuo atacado de ataxia? ¿Cuáles son, en la fisiología de los movimientos, los desórdenes causados por la lesion?)

Un movimiento completo es un acto complejo en el que dos tiempos bien distintos pueden ser aislados. Que la costumbre tienda cada vez mas á aproximar estos dos tiempos, que en sí mismo es uno, si se quiere alguna cosa de automático en una serie de movimientos repetidos á cada instante, dará á conocer siempre el análisis: 1.º, un acto psicológico por el que la cantidad de esfuerzo que se produce es apreciada, valuada y ordenada; 2.º, un acto de sumision, si así puede decirse, del órgano que ha recibido la orden, una serie de contracciones en el músculo para ejecutarla. Nada es mas fácil de notar que estos fenómenos en todos los casos en que queramos producir un movimiento por la primera vez; cualquiera que sea la destreza ó delicadeza del tacto, no siempre bastan para asegurar una ejecucion satisfactoria del movimiento deseado; el sentido de la vista es indispensable en muchos casos, por ser el que rectifica los errores que nos hace cometer nuestra inesperienza. Pero el movimiento regular supone la integridad del músculo que va á ejecutarle; la nocion exacta de la cantidad de contraccion necesaria para conseguir el objeto. Lo que Ch. Bell (1), Duchenne, de Boulogne (2), Landry (3), han llamado *sentido muscular*, *sentido de actividad muscular*

(1) Charles Bell, *The Hand; its mechanism and vital endowment* 5ª edición. Londres 1852, ch. ix.

(2) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique*, 2ª edición. Paris, 1861.

(3) Landry, *De la paralysie du sentiment d'activité musculaire* (*Moniteur des hôpitaux*, 1855).

lar, no es otra cosa que esta apreciacion en sí misma. ¿Está en el músculo? Respondemos que no; está en la misma inteligencia, es un hecho psicológico. Pero esto que se halla en el músculo es sensibilidad (como en los demás órganos), en virtud de la cual tenemos conciencia del esfuerzo producido y del resultado de este esfuerzo. Tenemos conciencia de la contraccion ó reposo de nuestros músculos, lo mismo que del sitio que ocupamos en el espacio, de nuestras relaciones mediatas é inmediatas con los objetos que nos rodean. El tacto, la exacta percepcion de las sensaciones de calor y de frio, nos advierten cuando la vista nos falta; pero supóngase abolida, ó solamente disminuida la sensibilidad general, que haya anestesia cutánea y anestesia profunda, y la pérdida de la nocion del desplazamiento de los miembros, si la vision está abolida, no será tan difícil de comprender. Los histéricos nos presentan con frecuencia estos fenómenos; con los ojos abiertos andan sin trabajo en un perfecto equilibrio; pero con los ojos cerrados no saben donde encontrar sus miembros si se les muda de postura en la cama; han perdido el sentido de actividad muscular; es decir, que no han percibido en un organismo sano el cambio hecho por una mano estraña en la posicion de los miembros. En el atáxico hay algo mas, y es que, al mismo tiempo que una interrupcion en los órganos de trasmision de los órdenes de la voluntad, una perturbacion en la armonía de los músculos antagonistas, y tenemos que confesar que no sabemos nada, presentándose una incógnita que despejar, y que el problema tantas veces estudiado no ha recibido una solucion satisfactoria. Participan de esta duda con nosotros, Trouseau, Jaccoud, Topinard y Axenfeld. Hé aquí lo que en un juicioso análisis, escribe este último autor (1):

«Duchenne cree que dos elementos fisiológicos contribuyen á la produccion de este hecho complejo. Esto sería, en primer lugar, una especie de ciencia instintiva de las combinaciones musculares (nos parece, salvo error, correr pareja con el *poder coordinador* indicado mas arriba), y, en segundo lugar, la armonía de los antagonistas. Este último hecho fisiológico es capital, y Duchenne ha hecho perfectamente el darle tanta importancia. Es indudable que si está roto el equilibrio entre los músculos que se contraen para operar un movimiento dado, y los músculos antagonistas que se estienden durante esta contraccion, hay una ataxia muscular. ¿Pero es esto todo? No pueden hacerse intervenir todavia otros elementos, por ejemplo:

»1.º Un defecto de union en las funciones de los centros motores parciales que forman en la masa encéfalo-raquidiana una cadena no interrumpida en el estado de salud, pero que pueden encontrarse fraccionados, disgregados, por efecto de una lesion morbosa? La

(1) Axenfeld, *Arch. gén. de médecine*, Agosto de 1863.
VALLEIX.—TOMO I.

question se plantea en la excelente *nota* de Charcot y Vulpian (1), y parece digna de ser meditada.

»2.º Es preciso tener cuidado, además, con la continuidad de la acción motriz, que asegura á los movimientos su regularidad; y á su discontinuidad, que no puede menos de hacerlos irregulares, y discordantes. Según J. Muller la acción intermitente, brusca, de los centros motores, es, sobre todo, la causa del trastorno muscular de la *tabes dorsalis*.

»3.º El estado de excitabilidad morbosa de estos centros, llama igualmente la atención; por él se explica tal vez la facilidad de ponerse en movimiento los nervios motores sinérgicos, bajo la influencia de una excitación moderada, que en condiciones normales se limitaría cómodamente á cualquiera de uno de estos nervios.

»Al presente sería difícil escoger entre estas interpretaciones, que por otro lado no se excluyen y cada una de las que tiene quizás una parte de verdad.»

§ X.—Tratamiento.

Las diversas medicaciones empleadas hasta el día, no han obtenido el éxito que se esperaba; se ha podido creer á la feliz influencia del tratamiento cuando se ha llegado á un período de remisión que se desarrollaba fuera de toda acción terapéutica. Si la ataxia locomotriz ha podido detenerse en su marcha pocas veces, hay, no obstante, que llenar más de una indicación, más de un servicio que hacer á los enfermos que presentan durante su larga afección, síntomas en los que nuestra intervención es útil. Se han aconsejado muchos medios que es preciso usar con precaución: tales son revulsivos, cutáneos, como moxas, cauterios ó sedales; tienen el inconveniente de debilitar á los enfermos, de mantener en la piel una irritación que no siempre es fácil reprimir. Sin embargo, no proscribimos de un modo absoluto el método revulsivo; pues se ha visto la cauterización superficial á lo largo del raquis, la aplicación de ventosas secas en la misma región, y las unturas reiteradas con la tintura de iodo, calmar los vivos y profundos dolores del primero y segundo período. Los revulsivos al interior, tales como los drásticos, no deben emplearse, á no ser que estén especialmente indicados, como por ejemplo, si la enfermedad coincide con la supresión del flujo hemorroidal. No debe esperarse que retrograde después de la reaparición del flujo, pero al menos se evitará de este modo la congestión de la médula, que favorece también los estreñimientos habituales.

(1) J. M. Charcot y A. Vulpian, *Note sur un cas d'atrophie des cordons postérieurs de la moelle épinière*, etc. (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1862, t. IX, números 16 y 18).

En este último caso, tan solo se recurrirá á purgantes suaves, y debe tenerse gran cuidado de que no sobrevengan diarreas que aniquilarían rápidamente á los enfermos.

Trousseau aconseja la *flagelación* «practicada con método y moderadamente,» para calmar los dolores. La medicación que este autor prefiere á todas, es la administración al interior de unas *cien gotas* al día de esencia de trementina; aumentando progresivamente la dosis según lo tolere el estómago. Prescribe alternativamente la trementina durante unos diez días, y la belladona. Esta última bajo la forma de píldoras, conteniendo cada una un centígramo de extracto, mezclado á un centígramo de polvo de su raíz.

La *faradización* cutánea fué empleada por Duchenne para combatir la anestesia de la piel y de los músculos.

Como modificadores generales, se han aconsejado los baños de toda clase. Durante el primer período de la enfermedad, se han prescrito á los enfermos diferentes baños termales; pero hay que confesar que no han sido duraderas las mejorías conseguidas.

Los baños sulfurosos son los que están más indicados: son á la vez estimulantes y tónicos, y la excitación que producen no espone, como la que algunos esperimentadores han provocado con la estrigina, á debilitar los enfermos, ni causar accidentes. Por el contrario, se ha visto con frecuencia, sobrevenir favorables modificaciones á seguida de su empleo: no han sido de gran duración; los accidentes reaparecieron en cuanto cesaron los baños. Pero como algunas veces se han detenido por este método, creemos poder aconsejarle. Otro tanto diremos de la hidroterapia, que tiene buen éxito en sujetos de temperamento nervioso y que se hayan puesto anémicos. Deben preferirse las aguas minerales de Nérís, Bourbon-l'Archambault, Malou, Baréges y Wiesbaden (1), que al menos por algún tiempo son útiles, pues si no curan, alivian é infunden confianza al enfermo; por esta razón no deben despreciarse.

Se han propuesto, sobre todo, en estos últimos años, una infinidad de medicamentos para curar la ataxia. Inútil nos parece enumerarlos, pues sería proclamar su ineficacia. Hay sin embargo, entre ellos, algunos que deben espermentarse todavía, y en los que debe fijarse la atención de los prácticos: tal es, el arsénico, el centeno de cornezuelo asociado á la belladona, y el ioduro de potasio. Lo importante es asegurarse bien de la medicación á que han de responder, lo que no siempre ha podido hacerse.

Respecto al nitrato de plata, que en seguida se le acogió favorablemente en cuanto le preconizó Wunderlich (2), ó mejor dicho,

(1) Durand-Fardel, Le Bret, Lefort, *Dictionnaire des eaux minérales et d'hydrologie médicale*. Paris, 1860.

(2) Wunderlich, *Erfolg der Behandlung der progressiven Spinal-Paralysie durch Silber-Salpeter* (*Archiv der Heilkunde*, 1861).

llamó la atención sobre él, no ha tenido, según confesión de todos los médicos, la influencia que era de esperar. Es un medicamento tan inseguro como tantos otros, con el que solo se han conseguido mejorías pasajeras, que presenta en su empleo graves inconvenientes; sin mencionar la coloración bronceada que á la larga produce, es también causa muchas veces de trastornos en el aparato digestivo, y diarreas que debilitan demasiado y que es necesario evitar á todo trance. Charcot y Vulpian que le experimentaron con sumo cuidado, le propinaron primero á la dosis de un centígramo por día, que puede aumentarse hasta 5 centigramos (1). Gubler y Beau llegaron á dar hasta 10 centigramos, é Hillairet hasta 15. Estas elevadas dosis no pueden darse sin explorar la susceptibilidad del enfermo, y con sumas precauciones. Topinard, que en su excelente trabajo se ha propuesto anotar todo lo que se ha dicho acerca de la ataxia locomotriz, da, á propósito del tratamiento por el nitrato de plata, el resumen de 17 casos, que él mismo observó y trató: «12 sin ningún éxito, una cura relativa (obs. 160 de su libro); una mejoría muy relativa, pero rápida; una mejoría marcada, pero de poca duración; una mejoría débil y muy pasajera; una mejoría dudosa.» Por lo tanto, se cree con derecho de formular su opinión del modo siguiente: «El nitrato de plata es, en general, ineficaz en el tratamiento de la ataxia locomotriz progresiva. Además, su empleo no está exento de todo inconveniente: cuenta, sin embargo, éxitos relativos y pasajeros. En suma, el nitrato de plata tiene derecho á ser inscrito entre los medicamentos á los que el práctico puede recurrir, á falta de otros mejores, en una enfermedad tan mal dotada de agentes terapéuticos realmente eficaces.»

Si hasta el día es incurable la ataxia locomotriz, podemos no obstante ser útiles á los enfermos, sosteniendo sus fuerzas, calmando los violentos dolores que sufren, y favoreciendo los períodos de remisión; no está el médico inactivo, y aunque su papel se limite á esto por mucho tiempo todavía, no por eso dejará de prestar un verdadero servicio. En el estado actual de nuestros conocimientos, lo que importa es recoger hechos y compararlos: tal vez más tarde, la indicación terapéutica se aclare más de lo que hoy lo está. Por medio de trabajos semejantes á los que tantas veces hemos citado en el curso de este artículo, se han de realizar los verdaderos progresos; sirven de enseñanza y constituyen además para sus autores, un título al reconocimiento de las generaciones médicas venideras.

(1) Charcot y Vulpian, *Mémoire sur le nitrate d'argent dans l'ataxie progressive* (Bulletin de thérapeutique, París, 1862).—Ollivier y Bergeron, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. París, 1865, art. ARGENT, t. III, pág. 79.

APÉNDICE.

ANGINA DE PECHO.

Colocamos aparte y al fin del capítulo de las neurosis, la angina de pecho, comprendiendo las dificultades que presenta la clasificación de esta afección. Por el elemento doloroso, la angina de pecho pertenece á las neurosis; por las lesiones que con frecuencia se observan del lado del corazón, pertenece á las enfermedades de este género. Por otra parte, no puede decirse que exista una relación necesaria entre las lesiones cardíacas y los fenómenos nerviosos que caracterizan la angina de pecho, pues las lesiones del corazón pueden faltar, y entonces constituye toda la enfermedad el acceso doloroso, acompañado ó no, de algunos otros fenómenos nerviosos. En resumen, por sus caracteres esenciales y constantes, la angina de pecho pertenece á las neurosis dolorosas; y aun suponiendo que las lesiones del corazón desempeñen como causas un papel importante, cosa no demostrada, siempre habrá de comprenderse esta afección entre las nerviosas. En este último caso, sería todo lo más una neurosis sintomática.

Esta enfermedad no ha sido bien estudiada sino hácia fines del último siglo y en el presente. Se han buscado vestigios de su descripción en los escritos de los antiguos; pero el diagnóstico era demasiado poco exacto, para que se pueda dar gran importancia á estas indicaciones. No presentaré aquí una historia detallada de esta enfermedad, pues el lector la encontrará en la reciente Memoria de Lartigue. Me limitaré á decir que F. Hoffmann (1) ha citado muchos casos de esta afección; que Morgagni (2) los da á conocer muy interesantes; que Heberden (3) fué el primero que dió una descripción bastante buena, y que después de él Fothergill, Wichmann, Baumes (4), Brera (5), Jurine (6), Gintrac (7), Forbes (8), los autores

- (1) Fred. Hoffmann, *De asthm. convuls.*
- (2) Morgagni, *De causis et signis, etc.*
- (3) Heberden, *Lect. concern. angin. pect. etc.* (Med. trans., 1785, t. III).
- (4) Baumes, *Ann. de la Soc. de méd. prat. de Montpellier*, Octubre y Noviembre de 1808.
- (5) Brera, *De la sternocardie, etc.* (Journ. gén. de méd. t. LXII).
- (6) Jurine, *Mémoire sur l'angine de poitrine*. París, 1815.
- (7) E. Gintrac, *Mém. et observ. de méd. clinique, etc.* Burdeos, 1830, en 8.º
- (8) Forbes, *Cyclopædia of pract. med.*, t. I, Londres, 1833.

del *Compendio de medicina práctica* (1), y principalmente Lartigue (2), han descrito mas estensamente esta afeccion y han emitido opiniones muy diversas acerca de su naturaleza como he dicho anteriormente.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *angina de pecho* es una afeccion caracterizada por un dolor violento y repentino, que tiene su asiento en la parte inferior de la region esternal, estendiéndose muchas veces al cuello y á los brazos, y ocasionando tal sensacion de angustia, que los enfermos se ven obligados á detenerse y á permanecer completamente inmóviles, hasta que se haya disipado. Esta enfermedad ha recibido los nombres de *cardiognmus cordis sinistri* (Sauvages), *angor pectoris*, *esternalgia*, *esternocardias*, *syncope anginoso*, *artrítico*, etc.

Aunque se conozcan gran número de ejemplos de angina de pecho, no se puede decir que sea grande su frecuencia. Lo es mucho menos que lo que se creeria, si se aceptasen sin examen todas las observaciones suministradas por los autores; porque las gradaciones que existen entre la angina de pecho y otras afecciones nerviosas son, como se verá mas adelante, tan ligeras, que han sido frecuentes los errores del diagnóstico.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—Segun las exactas observaciones de Lartigue, la angina de pecho, que segun los demás autores era mucho mas frecuente en la época de la vida comprendida entre cuarenta y cincuenta años, no se manifiesta en la infancia y muy rara vez antes de los veinticinco años, despues aumenta de frecuencia hasta los cincuenta, *se hace muy frecuente de cincuenta á sesenta*, y disminuye en seguida notablemente.

Sexo.—Los hombres la padecen con mas frecuencia que la mujer, y esto en una proporcion considerable (: : 11 : 1).

Se ha admitido la *calidad hereditaria* fundándose en algunos hechos, que como ha hecho notar Lartigue, no son bastante decisivos.

Profesiones.—Las profesiones manuales predisponen menos á la angina de pecho que las demás. Lartigue ha observado que entre los hechos conocidos, hay una proporcion considerable notada en los sacerdotes. Segun el doctor Carron, esta afeccion se manifiesta mas frecuentemente en las ciudades que en los campos.

(1) Monneret y Fleury, *Compendium de médecine*, art. ANGINA DE PECHO, t. I.
(2) Lartigue, *De l'angine de poitrine*. París, 1846.

Nada sabemos de positivo acerca de la influencia de la *constitucion* y del *temperamento*. La afeccion es mas frecuente en los climas frios y húmedos que en los *cálidos*.

Se ha considerado al *vicio reumático* y al *vicio gotoso* como una de las causas predisponentes mas poderosas.

Y como lo ha demostrado Trousseau (1), la angina de pecho puede no ser mas que una de las formas larvadas de la epilepsia; en efecto, se la ha visto bastantes veces, preceder ó seguir los ataques del mal acompañando y aun alternando con ellas.

2.º *Causas ocasionales.*—En casi todos los casos se ha presentado el primer ataque cuando los sugetos *andaban contra el viento ó subian una escalera*. Se la ha visto presentarse en el *acto de afeitarse*, y despues de un *exceso en los alcohólicos*, un *acceso de cólera* ó una *violencia esterna*.

Las causas determinantes de los accesos siguientes son de la misma naturaleza; pero á medida que la enfermedad hace progresos, basta una causa de cada vez mas ligera. Así, pues, se ven aparecer los accesos al menor *paso en falso*, al mas *simple movimiento*, con los *esfuerzos de la tos*, en el *acto de la defecacion*, en el *coito*, etc.

§ III.—Síntomas.

En vista de lo que se acaba de decir, la invasion es casi siempre repentina. Los enfermos son las mas veces acometidos hallándose en buena salud, ó si espermentaban los síntomas de una enfermedad anterior, estos síntomas no se habian agravado pocos dias antes de la invasion de la angina de pecho.

El *dolor* es el síntoma capital de esta enfermedad, y marca el principio del ataque. Rara vez va precedida su aparicion de un mal-estar general, de mayor ó menor inquietud, y de una especie de *herbido* hácia el hipocondrio izquierdo.

Se siente este dolor detrás del esternon, en su parte inferior, al nivel de la region precordial, y allí es donde los enfermos le sienten en un principio. Sin embargo, en algunos casos se le ha visto empezar en el brazo ó en el cuello, sobre todo, cuando existe una *neuralgia braquioráca*.

Segun Lartigue, no puede existir el dolor mas que en el lado izquierdo, y este autor, considerando la angina de pecho como una *neuralgia* de los nervios cardíacos, no podia admitir que sucediese de otra manera. Sin embargo, Laennec ha citado un caso en el que el dolor punzante estaba en el lado derecho, y en la época en que publiqué mi *Tratado de las neuralgias*, indiqué un caso en el que se sentia el dolor en el cuarto espacio intercostal del lado derecho.

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. 2.ª edicion, París, 1865.

Aunque el *sitio* de la enfermedad esté un poco hácia el lado izquierdo del esternon, no por eso deja de sentirse en el lado derecho, porque segun Fothergill, se dirige á lo largo de una línea tirada de una tetilla á otra.

El dolor es punzante; los enfermos experimentan una sensacion de constriccion, algunos se quejan de un dolor pungitivo, lo que es preciso notar muy especialmente, porque este es un carácter general, es la estremada violencia de este dolor, que es tal, que segun dicen los enfermos, no se puede imaginar otro mayor.

Este dolor puede permanecer fijo en el esternon; pero con bastante frecuencia se estiende al resto de pecho, al cuello y al brazo correspondiente. Resulta de las investigaciones de Lartigue, que en estos últimos puntos el dolor es mucho menos vivo, y no consiste las mas veces mas que en una sensacion de estupor, de entorpecimiento y en algunas punzadas, hormigueo, etc.

Estado de las vias respiratorias.—Es necesario tener cuidado cuando se examinan los síntomas suministrados por las vias respiratorias, de no atribuir á la angina de pecho lo que no es mas que el resultado de una complicacion, ó bien, segun Lartigue, lo que pertenece á otra enfermedad. La angina de pecho puede sobrevenir en personas que tienen la respiracion dificultada por un enfisema, á consecuencia de una afeccion del corazon, etc.; pero la dificultad de respirar no es un carácter esencial de esta afeccion. En el momento en que el dolor se manifiesta, la respiracion queda suspendida, porque los enfermos no se atreven á respirar, y si temen la sufocacion, es porque temen la duracion de esta angustia, en la cual no se atreven á hacer un movimiento de inspiracion. Por el contrario, hay algunos que tienen necesidad de hacer inspiraciones profundas; pero los casos de esta especie son raros. Sin embargo, no es dudoso que en cierto número de ellos la respiracion no está dificultada, aunque los signos de la angina de pecho sean evidentes, y aunque no se encuentre ni en una lesion del pulmon, ni en una lesion del corazon la causa de la disnea. Segun Lartigue, esto depende de que la angina de pecho se ha complicado entonces de cierta manera, de que la neuralgia se ha estendido, y de que en lugar de permanecer limitada á los nervios cardíacos, se ha estendido al neumogástrico. Sería de desear que esta proposicion tan importante en la teoría que Lartigue defiende ateniéndose á Laennec, estuviese apoyada en una análisis mas rigurosa de los hechos. Es de sentir que este autor haya considerado las observaciones de una manera demasiado general, de lo que resulta cierta vaguedad en la demostracion de su opinion. Lo que hay de cierto es que en muchos de los casos referidos por los autores, al dolor precordial se ha agregado desde los primeros tiempos de la enfermedad una dificultad considerable de respirar. En cuanto á los casos en que esta dificultad es el síntoma dominante, en que hay agitacion, y en que duran largo tiempo los fenómenos, desde

el principio, es necesario convenir con el autor que acabo de citar, que se trata de otra cosa (1) que de una angina de pecho, y que si se los ha tomado por tales, es porque no se habia establecido el diagnóstico sobre bases bastante sólidas.

Relativamente á la circulacion, es preciso distinguir, y bajo este punto de vista mas que el de cualquiera otro, los casos complicados de los no complicados. En los casos no complicados el pulso está durante los accesos, sobre todo, los de larga duracion, un poco frecuente y contraido; pero sin irregularidad ni intermitencias. Por el contrario, en los casos complicados con enfermedad del corazon, el pulso presenta todos los fenómenos patológicos que pertenecen á las afecciones de este órgano. Por falta de haber tenido en cuenta esta distincion, es por lo que muchos autores han atribuido la angina de pecho á una enfermedad del corazon ó de los grandes vasos, al paso que un exámen atento no puede, como se verá mas adelante, hacer que se admita semejante modo de ver.

En cierto número de casos se han observado *eruptos*, sobre todo, hácia el fin del acceso, pero Lartigue (*lug. cit.*) no ve en este fenómeno mas que un efecto simpático debido á las anastomosis de los nervios afectados con los nervios del estómago.

Finalmente, en un corto número de personas se han observado algunos trastornos ligeros de la *secrecion urinaria* y un poco de estorbo en la vejiga; pero estos síntomas son de muy poca importancia.

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

La descripcion precedente pudiera hasta dispensarme de hablar del *curso* de la enfermedad. La invasion es repentina y como hemos dicho, la intermitencia es muy marcada, de suerte, que en los intervalos, los enfermos gozan al parecer de la mas perfecta salud. A medida que la enfermedad hace progresos, se aproximan los *accesos* y se hacen mas largos y penosos, sobre todo, cuando las complicaciones hacen progresos rápidos. En semejantes circunstancias el acceso se reproduce principalmente despues de las comidas. Por el contrario, en el caso de curacion ó de mejoría, no es raro ver que se alejan los accesos y se hacen menos intensos antes de desaparecer completamente.

La *duracion* de la enfermedad es muy variable, pues resulta de una tabla presentada por Lartigue, que en los casos de muerte, la duracion varía de dos meses y medio á diez y seis ó diez y siete ó diez y ocho años; pero los casos en que esta duracion es de dos á seis ó siete años son mas frecuentes. En cinco casos terminados por la curacion, la enfermedad ha durado de algunos meses á dos años.

(1) ASMA NERVIOSO, HISTÉRICO, etc.