

## CLÍNICA INTERNA.

Ligero estudio sobre una observación de la enfermedad conocida con el nombre de Kenofovia. (Agarofovia de los Alemanes).

**Q**UOMO es sabido, la Kenofovia<sup>1</sup> es una neurosis excesivamente rara, sobre todo en las pequeñas ciudades, que está caracterizada por un terror, un miedo invencible, experimentado repentinamente á la vista de un lugar más ó menos largo, siendo absolutamente imposible al enfermo atravesarlo sólo.

El enfermo cuya historia voy á referir ha llamado mucho mi atención por ser el primero en su género que observo y me parece que puede servir de tipo de tan curioso padecimiento. Es el siguiente:

Casimiro T., natural de Cadereyta, N. Leon, de 43 años de edad y dedicado al comercio desde muy joven. Su padre murió de hemorragia cerebral y la madre de neumonía, pero una de sus tías por la línea materna murió de eclampsia durante el trabajo del parto, y además una de sus hermanas es histérica. Refiere él, que en su niñez se masturbó con exceso y posteriormente se ha entregado varias veces á excesos venéreos y alcohólicos; este individuo es de temperamento nervioso y bilioso, algo colérico.

Hace como 19 años contrajo matrimonio y ha tenido varios hijos, de los cuales dos han muerto de eclampsia infantil, y otros dos de afecciones intestinales en la época de la dentición. Desde su matrimonio á la fecha acostumbra periódicamente embriagarse, usando para ello cognac, tomándolo varios días consecutivos.

En Febrero del presente año, después de haber pasado uno de estos períodos de embriaguez, fué presa de insomnios acompañados de una profunda tristeza, y refiere que siempre que despachaba efectos en su tienda, sobre todo azúcar, que tenía que partir con un gran cuchillo, sentía deseos irresistibles de cortar la cabeza á los que allí iban, particularmente á un niño pequeño que con frecuencia compraba este artículo: los mismos deseos sentía siempre que en la mano tenía cualquier instrumento que pudiese herir, después de esto sentía ligero vértigo, acompañado de ansiedad,

<sup>1</sup> Kenofovia viene su origen del griego *Κενον*. El espacio, el vacío en general, y de *φοβος*, horror—miedo.

sofocación, palpitaciones nerviosas, pasando luego estos trastornos dejando gran debilidad.

En esos días fui consultado y mucho llamaron mi atención los síntomas nerviosos raros que observé en el enfermo: se quejaba de gran debilidad del lado izquierdo, y éste al tacto estaba más frío que el derecho; además, del lado derecho había hiperestesia, presentándose algo de insensibilidad táctil en el izquierdo, pues no acusaba gran dolor pinchándole con alfiler ó estirándole el vello. Aplicándole el termómetro centígrado en ambas axilas encontré 37-6 en la derecha y 37-4 en la izquierda; había además más perspiración en el lado derecho que en el otro.

Con todos estos síntomas no se podía establecer un diagnóstico preciso; vacilaba sobre si todos aquellos fenómenos eran prodrómicos de alguna grave enfermedad medular, ó bien se trataba de la histeria, que aunque rara en el hombre, suele observarse; ó por último, si se trataría de una de las formas solapadas de la epilepsía, estando yo al frente de un epiléptico loco con tendencias á la monomanía homicida; el tiempo vino á presentarme una oportunidad para esclarecer el diagnóstico como se verá después; por de pronto ordené la vigilancia, evitándole tener armas á su alcance y prescribí tónicos: Quina Laroche con tintura de nuez vómica; antiespasmódicos, bromuro de alcanfor y de potasio, belladona, etc.

Todo marchaba perfectamente, el enfermo dormía bien, sus demás funciones eran normales; únicamente lo que vino á interrumpir este bienestar fué una neuralgia facial izquierda interna, con irradiaciones marcadas al cerebelo, y persistiendo en él la idea, el deseo de cortar el cuello con el cuchillo de mesa á su dependiente á la hora de estar en la mesa comiendo juntos.

Habían trascurrido como dos meses desde la época en que observé los primeros síntomas del mal, cuando un día al volver nuestro enfermo de un rancho inmediato á esta ciudad, después de caminar por un sendero abundante en vegetación, entra á una llanura extensa llamada ahí "La Punta del Monte" (tendrá como 3 kilómetros de extensión) <sup>1</sup> y en el acto siente súbito terror: refiere haberle venido mucho miedo, temblor, sudor frío é imposibilidad absoluta para seguir su camino, que se le hacía interminable aquel llano. Por fortuna para nuestro enfermo, pasaba por allí con la misma dirección un individuo á caballo, lo echó á la grupa, y así pudo llegar á la ciudad.

<sup>1</sup> Terreno cubierto en su mayor parte por pequeñas gramíneas, y que en tiempo de las fuertes lluvias y de las impetuosas crecientes del Bravo, derramándose este río, le cubre de agua formando así inmensas lagunas y extensos pantanos que permanecen durante muchos meses.

Una semana más tarde fué presa del mismo terror al volver del parían para su casa, calle recta y distante 5 ó 6 cuadras, se cogió del guardacantón de la esquina, tuvo temblor, gran debilidad en las piernas y refirió habersele hecho inmensa la distancia que le separaba de su casa; en esta ocasión tuvo una emisión involuntaria de orina. Así permanecía hasta que un vecino le tomó del brazo: en el momento, como por encanto, cesó todo, y entonces caminó con paso firme.

Posteriormente ha seguido mejorando bajo la influencia de la medicación bromurada, tónicos, hidroterapia y toques eléctricos.

He aquí, señores, la historia ó cuadro clínico del enfermo Casimiro F. Lástima grande es, sin duda, que yo no posea ni la erudición ni los vastos conocimientos que son necesarios para toda clase de estudios, mucho más tratándose de tan misterioso órgano como el cerebro cuya patología es muy oscura y difícil; por lo mismo me limito, temeroso, á emitir algunos conceptos sobre el presente caso.

En este individuo ¿cuál es la causa á que se debe atribuir la enfermedad? ¿Será acaso á los accidentes neuropáticos hereditarios, ó bien será debida al efecto hipostenisante del alcohol, combinado éste con las otras causas anteriores depresivas como la masturbación y la Venus?

Nadie pone en duda hoy día los funestos resultados de la herencia, tanto atávica como colateral, para transmitir muchas enfermedades, pero muy particularmente las nerviosas cerebro-medulares: vemos, por ejemplo, en la presente observación, que Casimiro F., tuvo entre los miembros de su familia personas neuropatas, una tía eclámpsica y una hermana histérica; y no sólo esto, sino que vemos á este mismo señor transmitiendo á su progenie la fatal predisposición que ocasiona á dos de sus hijas la muerte en medio de las convulsiones de la eclampsia infantil. De manera que aquí la herencia representó un importante papel.

Y como si esto no fuera suficiente, vienen en seguida las otras causas debilitantes. Todo el mundo sabe que la excitación producida, tanto por el alcohol, como por la Venus, determinan por de pronto una sobreactividad funcional sobre los centros nerviosos, viniendo en seguida el agotamiento y la depresión. El sistema neuromotor sufre una especie de *choque* debido á esta perturbación, el cerebro recibe también esta impresión, y así pueden explicarse perfectamente los fenómenos del miedo y ansiedad; en cuanto á la impotencia motriz pasajera, por la parálisis de los neuromotores.

Hay que advertir, además, que muchos fenómenos de origen neuropá-

tico suelen venir por otras causas, como el abuso del café, el tabaco, los desvelos, las pasiones, la política, trabajos cerebrales continuados <sup>1</sup>, etc.

Para explicar estos fenómenos en la kenofobia hay una teoría notable debida á M. Fournet, publicada en los Anales médico-psicológicos. "Este autor reconoce dos partes en nuestra espíritu perfectamente distintas, una, inteligente pasiva, que es la que percibe, clasifica, juzga y transforma las impresiones; es á la que se llama entendimiento ó intelecto: la otra, activa, domina á la primera, ó dominada por ella, desempeña el papel de traducir las inpresiones por medio de manifestaciones ó actos; esto es lo que constituye el carácter ó la voluntad; ahora bien, si las dos facultades se equilibran (lo que no sucede siempre) se tendrá una gran inteligencia, un juicio recto, perfecta facultad para la atención, y la concepción, unidos á una energía considerable y persistente voluntad: si por el contrario una de las dos se debilita, habrá insuficiencia psíquica, y en tal caso la facultad opuesta predominará. Esta insuficiencia puede ser general, y entonces se extenderá á todos nuestros actos ó á un pequeño número de circunstancias de la vida para que no pueda apercibirse sino rara vez."

Esta teoría es seductora y explica perfectamente otros estados pasajeros de la vida cerebral. Muy frecuentemente nos encontramos en sociedad con tipos semejantes, que aunque de ninguna manera deben confundirse con los kenófovos suelen reconocer las mismas causas: así por ejemplo todos conocemos personas que tiemblan y sufren horriblemente á la vista de un ratón, de un insecto, de un reptil; que tienen miedo invencible para tomar un coche, montar á caballo, y que la simple vista de cualquiera de estos objetos llega á determinar exactamente los mismos síntomas de la kenofobia. La historia refiere que el Rey Enrique III sufría vértigo á la vista de un gato, no obstante ser reconocido como hombre de gran valor en los combates. Pero volviendo á nuestro enfermo ¿cuál sería la explicación de los variados síntomas observados en él? ¿á qué causa se relacionan la debilidad, temperatura desigual, insensibilidad y perspiración diferente en ambos lados del cuerpo? Necesario es, sin duda, para explicar estos fenómenos, tratar de buscar el sitio y naturaleza de la enfermedad.

En la kenofobia, como en todas las neurosis, hay manifestaciones, tanto del lado del cerebro, como de la médula; en el cerebro, por la sensación de terror experimentado por el enfermo, impresionándose especial-

<sup>1</sup> Conozco una persona de valor, inteligente, que después de haber pasado varias noches entregado á trabajos intelectuales, le perseguía en la oscuridad la aparición del cadáver de un hombre que había visto muerto con una grande herida en el cráneo. En ese momento sentía mucho terror y un sudor frío se apoderaba de él.

mente los cuerpos estriados y las capas ópticas, paralizando su acción éxitomotriz; explicando de esta manera la ataxia é imposibilidad para andar. El debilitamiento de las facultades cerebrales se explicaría, además, por el participio del desarrollo general del mal atacando los lóbulos cerebrales. Los cordones posteriores de la médula deben también ser afectados, por lo que se refiere á la perturbación de la sensibilidad táctil, y si estudiamos los demás síntomas se verá que el gran simpático y todo el sistema nervioso es atacado, pudiendo así explicarnos las funciones de la piel diferentes en ambos lados del cuerpo tales como la temperatura y la transpiración.

La apreciación y explicación de estos síntomas concuerda con lo que sobre esto dice M. Legrand du Saulle; para él, la enfermedad sería debida á un estado de irritabilidad nerviosa que los médicos ingleses llaman debilidad irritable ó eretismo, que á consecuencia de la gran sensibilidad sufrida por los pacientes, la más ligera excitación periférica es percibida por los centros nerviosos, determinando violentamente tal sobreactividad funcional, que el influjo nervioso se agota sobreviniendo una profunda *neurolysis* ó sea una depresión súbita considerable.

Relativamente al diagnóstico debe tenerse presente que diferentes afecciones pueden determinar accesos de *kenofovia*, tales como la *dispepsia* que predispone tanto á las *neurosis*, las *diátesis* en general, la *epilepsia* solapada, la *histeria*, la *tisis* y todas aquellas enfermedades que aniquilan debilitando profundamente el sistema nervioso; así es que teniendo en cuenta esto, no me parece difícil el diagnóstico, pues el terror y miedo para atravesar un lugar determinado, la imposibilidad de moverse en aquel momento por sí sólo, son signos bastante marcados para no confundirlos. Sin embargo hay dos padecimientos con los que á primera vista podrían equivocarse que son el vértigo y la enfermedad de *Menière*; pero en el vértigo, sea por *dispepsia*, *epilepsia* ú otra causa, el enfermo cae al suelo no conservando recuerdos en caso de *epilepsia*, ó bien ve girar los objetos que le rodean cuando es un vértigo por otra causa, mientras que el *kenófovo* es atacado repentinamente y los objetos no giran en torno suyo. En el mal de *Menière*, además de que el enfermo cae al suelo, le sobreviene sordera, carácter particular que distingue perfectamente esta enfermedad tanto del vértigo simple, como de la *kenofovia*.

En cuanto al tratamiento, se dirigirá á la causa probable de la enfermedad; se evitarán los excesos de todo género, recomendando una buena higiene: si la enfermedad fuere *idiopática*, los *antiespasmódicos* bajo todas sus formas dan buen resultado, y no debe olvidarse el tratamiento moral

procurando que el enfermo venza el miedo usando para ello de los medios persuasivos.

La verdad es que á pesar de los rápidos progresos de la medicina en general, quedan aún vacíos notables, sobre todo tratándose de las misteriosas y complicadas funciones del cerebro. Y no han faltado asiduos observadores á quienes la ciencia médica debe gran parte de su engrandecimiento, particularmente en afecciones cerebrales y nerviosas: ahí están Brown-Séguard, Carlos Bell, M. Longet, Dagonet y otra multitud de sabios reconocidos por todo el mundo médico.

H. Matamoros, Octubre 19 de 1891.

MIGUEL BARRAGÁN.

---

## CLINICA INTERNA.

---

### Contribución al estudio de los estrechamientos tricúspides.

**L**OS estrechamientos del orificio tricúspide son una afección relativamente rara y la descripción que encontramos en los autores dista mucho de haber alcanzado la precisión que hoy pide el método científico. Consúltense las obras clásicas de Jacoud, de Strümpel, de Eichorst; léase el magnífico artículo que sobre la patología del corazón escribieron los Dres. Potain y Rendu en el Diccionario Enciclopédico, y nos convenceremos de que la sintomatología de esta afección está fundada en concepciones teóricas de la fisiología patológica; y de que hasta ahora, no hay un sólo hecho bien observado durante la vida, y corroborado por una autopsia minuciosa, que pueda servir como punto de partida para hacer la historia científica del estrechamiento de la válvula tricúspide.

Hace tres años, en 1888, el Dr. Leudet escribió su tesis inaugural sobre este asunto y logró reunir ciento catorce casos de estrechamiento tricúspide; pero en la mayor parte de ellos, el diagnóstico se ha hecho *post mortem* y faltan las historias recogidas durante la vida, y en dos ó tres historias detalladas y en las que se diagnosticaba el estrechamiento tricúspide, ha faltado la autopsia y por consiguiente la comprobación de la exactitud del diagnóstico.