

líquidos vaginales caigan á la cavidad serosa. Seccionando ambos ligamentos úterosacros, se desprende hacia atrás la vagina hasta llegar al corte vaginal y, seccionando lateralmente el parametrio al ras de los uréteres, así como la aponeurosis perineal superior y músculo elevador del ano, se llega á desprender la matriz con ambos anexos y la mitad de la vagina. En seguida se descubren los ganglios situados sobre la región iliaca externa del lado izquierdo, se desnudan de su cápsula y, cuidando la arteria y la vena, se les extirpa. Igual cosa se hace en el lado derecho.

Viendo que la placa cancerosa que invadía el intestino medía de ocho á diez centímetros de diámetro mayor vertical y de cuatro á cinco en el transversal, se hace la resección de esta placa, avanzando sobre el intestino sano, haciendo la coprostasis con los dedos en el cabo superior sano. Como la pérdida de substancia avanzó sobre la porción del intestino desprovista de serosa, quedó sólo un puente de intestino al nivel de la porción mesentérica. Con un punto de seda se aproximan las extremidades del eje mayor de la doble elipse dejada por la resección intestinal y con un surjete perforante hecho con seda delgada se cerró de uno y otro lado de dicho punto la cavidad del intestino y con otros dos surjetes sero-serosos á la Lambert, también con seda delgada situados á uno y otro lado del punto medio antes citado, se ocultó la sutura precedente, terminando este tiempo de la operación con puntos de refuerzo de seda entrecortados, colocados cada cuatro milímetros.

Se hace un lavado peritoneal amplio con suero caliente colocando un espejo á través del trayecto vaginal hasta la vulva. Se retira el espejo y secado el recinto pélvico, se pasa por la vagina una doble gasa yodoformada, cuyas extremidades se colocan en las regiones ureterales. Con un punto de sutura se aproxima el recto (encima de la sutura de restauración de la resección intestinal), el corte vaginal posterior, el anterior y el peritoneo vesical; y con dos suturas en bolsa, una de cada lado de la precedente, se aproxima el peritoneo de los ligamentos anchos y de la fosa iliaca, quedando así todas las superficies cruentas cubiertas por el peritoneo: (peritonización y tabicamiento peritoneal de la pelvis). Sutura del vientre por mi procedimiento.

TEMPERATURAS:

Primer día.—A. M. 36'3.—P. M. 38'.

Segundo día.—A. M. 37', 38'.—P. M. 37'5.

Tercer día.—A. M. 37'5.—P. M. 38'.

Tuvo temperaturas variando entre 38'4 y 38'6, que fué la más alta, doce días después de operada, descendiendo hasta llegar á la normal.

PULSO.

Primer día.—112 por minuto, débil, regular.

Segundo día.—104 id., id., id., id.

Tercer día.—112 id., id., id., id.

Catorce días después de operada comenzó á tener el pulso más fuerte, variando entre 100 y 126 por minuto, hasta el día en que se la dió de alta.

Al cuarto día de operada se le movió un poco el tapón vaginal y se le retiró al décimo, cambiándolo por otro, haciendo antes un lavado bastante amplio de solución félica débil; se repite esta curación nueve días después. Evacuó por primera vez, previa la administración de 40 gramos de aceite de ricino el noveno día posterior á la operación.

Se quitó el hilo de plata del vientre el 28 de septiembre, dándosele de alta el 30.

México, noviembre 23 de 1904.

J. VILLARREAL.

CLINICA INTERNA.

TRASTORNOS PSIQUICOS EN LA NEURASTENIA.

La neurastenia ó astenia nerviosa es una neurosis caracterizada por la inferioridad funcional del sistema nervioso, bien sea del cerebro, de la médula ó de los aparatos nerviosos viscerales y periféricos.

Ya no se confunde su nombre con los de eretismo nervioso, histerismo, histericismo, neurosis proteiforme, neurosis por agotamiento, caquexia nerviosa, nervosismo, debilidad irritable, irritación espinal, neuropatía cerebro-cardíaca, enfermedad fin de siglo, neurosis americana; etc., nombres con los cuales se han designado,

en diferentes épocas, estados análogos parecidos ó distintos de la neurastenia.

La confusión de los estados neuropáticos entre sí era completa hasta el año de 1767, en que Roberto Whytt separó de la histeria y de la hipochondría un grupo de trastornos nerviosos que consideraba aparte. Después algunos hicieron descripciones clínicas bastante exactas, pero mantenían la confusión entre los distintos estados neuropáticos. Otros los relacionaban á ciertos trastornos funcionales, principalmente la dispepsia. Según unos, el tubo digestivo era el presidente del sistema nervioso; para Leven, el plexo sóleo y sobre todo el ganglio semilunar era un verdadero cerebro abdominal. Según Beau, el sistema nervioso en la dispepsia está interesado de tres maneras distintas: por vía refleja, por la anemia ó por las modificaciones que trae consigo el mal estado de la nutrición orgánica. Para Bouchard, todo es el resultado de la auto-intoxicación que resulta, á su vez, de la éctasis y de la estasis gástrica. Según Glenard, todo depende de la enteroptosis.

Beard, en el transcurso de 1869 á 1879, estudió un padecimiento nervioso especial que creyó que pertenecía exclusivamente á los habitantes de los Estados Unidos de Norte América; como dice Mathieu, este libro constituye la biblia de la neurastenia. Después de Beard se han ocupado de este asunto Weir, Mitchell, Huchard, Charcot, Bouveret y otros, considerando la neurastenia como la expresión directa de un estado particular de neuropatía, estado primitivo al cual están subordinados la dispepsia, los trastornos genitales, la dilatación del estómago, la enteroptosis y la auto-intoxicación de origen estomacal, alteraciones todas que se consideraban anteriormente como agentes causales.

La neurastenia es, pues, provisionalmente una neurosis caracterizada por estigmas propios. Los progresos cada día mayores de nuestros medios de investigación acaso lleguen á revelar la base, la condición "sine qua non" para la producción de estos trastornos nerviosos. Hay quienes los atribuyen á organización defectuosa de la celdilla cerebral ó á la incapacidad de los elementos nerviosos para nutrirse convenientemente, pero estas no son más que palabras que nada explican. El único dato positivo ha sido demostrado por Gutnikov, quien dice que la cantidad de fósforo que contiene el cere-

bro de un neurasténico es menor que al estado normal (gr. 0.30 en vez de gr. 0.80 y de gr. 1.50 por ciento). Este dato tampoco tiene valor porque falta demostrar que sólo se encuentra en los neurasténicos y sobre todo, que existe la relación de causa ó efecto.

Es curioso lo que dice Brissaud refiriéndose á que el neurasténico tiene razón de quejarse cuando ve el desacuerdo, aparente muchas veces, que existe entre los médicos respecto del padecimiento sobre el cual les consulta. Diez, quince ó más médicos dan otras tantas explicaciones diferentes. "¿Tiene usted neurastenia porque el estómago está dilatado, porque tiene usted enteroptosis, gastroptosis, nefroptosis, hepatoptosis; porque es usted hiperclorhídrico, hipoclorhídrico; porque está usted agotado; porque ha tenido sífilis; porque es parasifilítico, etc." El enfermo, después de haber reunido varias opiniones, cree que es neurasténico porque tiene reunidas todas estas causas y acaso por otras muchas que según él, los médicos desconocen ó no quieren decir las.

La neurastenia no es una enfermedad esencial propiamente dicha, es un accidente en el curso de la existencia, pero desconocemos su causa, pues aparte del traumatismo, de las impresiones morales y del agotamiento progresivo por cansancio real, no sabemos el punto de partida de la astenia nerviosa.

Beard la describía como una neurosis primitiva y dinámica caracterizada por la insuficiencia del potencial nervioso. Según Brissaud, la neurastenia consiste necesariamente en una disminución de la energía nerviosa, ignorándose la naturaleza íntima del fenómeno celular, que se revela clínicamente por la astenia general.

Según Regis, la neurastenia es un estado patológico mal limitado pero real y resultado de un trastorno de nutrición del organismo, es decir, de origen tóxico.

La forma llamada accidental ó verdadera de Gilles de la Tourette, es decir, aquella que se atribuye á exceso de funcionamiento psíquico y sobre todo moral, sin que intervenga de una manera principal la herencia nerviosa, es la más conocida y la menos discutida, pero no la más importante, porque es más común nacer neurasténico que hacerse más tarde, y muchas veces la neurastenia adquirida ó accidental es únicamente la acentuación de una neurastenia

constitucional que no se hace apreciable sino cuando la despiertan las diversas causas ocasionales, á saber: la fatiga intelectual y moral, el exceso de funcionamiento del cerebro, en general, la preocupación de que un negocio termine mal, la emoción de exponerse ante un concurso, las decepciones, las desilusiones afectivas, etc. Debo advertir que estas causas que acabo de enumerar como provocadoras, son precisamente las mismas que por sí solas pueden producir la neurastenia accidental sin existir la herencia nerviosa ó al menos ejerciendo ésta poca influencia.

Las causas que, además de las expuestas, obran solamente provocando la aparición de la neurastenia constitucional, son: las intoxicaciones (alcohol, tabaco, morfina, cocaína); el plomo y el mercurio según Charcot desarrollan la histero-neurastenia. Se puede decir que todas las infecciones son agentes provocadores. El traumatismo obra produciendo probablemente lesiones materiales, pero no apreciables, como acontece en la conmoción cerebral y desarrolla la histero-neurastenia y más rara vez la neurastenia pura. Las afecciones viscerales, sobre todo las digestivas y las genitales, obran únicamente como causas determinantes.

Naturalmente la forma accidental es más común en los adultos, en los del sexo masculino y en los que ejercen ciertas profesiones ó pertenecen á determinadas razas, porque en ellas existen más á menudo las causas principales ó accesorias. Por el contrario, la forma hereditaria siendo también más común en los adultos, gracias á la influencia de las causas provocadoras más frecuentes en esta edad, puede presentarse y de hecho así acontece en los adolescentes y aún en los niños, puesto que en esta forma lo principal es la herencia nerviosa, ya directa ó de transformación, ó bien más rara vez intervienen el alcoholismo, la sífilis y de una manera general todas las infecciones é intoxicaciones durante la concepción.

En resumen, según dice Regis, toda causa congénita ó adquirida, constitucional ó accidental, susceptible de perturbar profundamente la nutrición general y la del sistema nervioso en particular, es susceptible también de producir la neurastenia. De aquí resulta que los grandes factores de la neurastenia son: el artrismo con la arterio-esclerosis, la sífilis, el alcoholismo, las

infecciones, las intoxicaciones, la fatiga intelectual y moral, el traumatismo, etc.

Siendo, pues, la neurastenia la manifestación de un trastorno de nutrición de los elementos nerviosos, no se separa de las enfermedades orgánicas de este mismo sistema nervioso, sino por diferencia en la gravedad de las alteraciones que las producen.

He querido entrar en estos detalles de patogenia y etiología para que se pueda comprender mejor el por qué de las manifestaciones psíquicas de la neurastenia. Nada tiene de extraño que esta neurosis, puesto que indica una nutrición defectuosa del sistema nervioso, se revele algunas veces por la cojera del cerebro en lo que respecta á las esferas intelectual, moral y afectiva.

La frecuencia de estas manifestaciones depende del estado anterior de los elementos nerviosos, de su mayor ó menor resistencia á los agentes provocadores y de la nutrición general del individuo. Por estas razones son más comunes y más intensos los trastornos mentales de la neurastenia constitucional, puesto que en ésta hay una verdadera neuropatía y la alteración nutritiva nerviosa es, la mayor parte de las veces, concomitante de la inferioridad nutritiva general.

Los trastornos mentales son también distintos en una y otra forma de neurastenia, pero de todas maneras es enteramente excepcional que se presenten trastornos psíquicos tan marcados y tan aparatosos, que indiquen la bancarrota completa del sistema nervioso. Precisamente el hecho de haber tenido dos casos en los cuales se desarrollaron verdaderas psicosis, me ha hecho ocupar la atención de la Academia tratando este asunto. En cambio, son muy comunes las manifestaciones atenuadas en el orden psíquico, siendo las principales la depresión moral é intelectual, la melancolía simple, las ideas fijas y dominantes y las distintas fobias.

Ya en los niños predisuestos por la herencia se nota alguna excitabilidad; son excéntricos, impulsivos, irascibles, padecen de terrores nocturnos, la inteligencia, bien desarrollada al principio, progresa muy despacio. Estos anuncios que acabo de señalar no existen siempre ni se pueden atribuir constantemente á neurastenia.

En los adultos es naturalmente en donde se hacen aparentes los síntomas psíquicos puesto

que es en ellos en los que se desarrolla la neurastenia bajo la influencia de las causas provocadoras, de las cuales las más eficaces no existen en el niño. Son igualmente menos frecuentes en los viejos.

La disminución de la energía trae consigo una exaltación de la conciencia orgánica; el enfermo se fija cada día más en sus fenómenos interiores, se perfecciona en el arte de observarse á sí mismo, todo lo relaciona á su persona física, cree que los médicos no toman su enfermedad de lo que es en realidad; el enfermo desconfía de los demás y aun de sí mismo, desatiende muchas veces sus negocios para ocuparse exclusivamente de su enfermedad ó de alguno de los síntomas que más le molestan ó preocupan, se desespera de que no se crea que sus males son reales, recorre todos los consultorios médicos y en cada consulta trata de ser excesivamente minucioso y suministra los más pequeños detalles respecto á su mal y á pesar de esto nunca queda satisfecho de haberse explicado bastante, cree que su mal es mucho más intenso y grave á lo serio y por eso recurre al mayor número posible.

Tal es, á grandes rasgos, el estado mental, ó más bien, moral de los neurasténicos. Estudiémoslo ahora más en detalle. Lo que llama más la atención es la depresión cerebral caracterizada por el debilitamiento de la personalidad y por la disminución de las reacciones coordinadas y conscientes que constituyen el yo; esto se revela por la imposibilidad para sostener la atención, por la falta de decisión y por la poca energía reaccional contra las influencias depresivas. Las imágenes de las cosas se evocan difícilmente, es decir, hay disminución de la memoria y aun amnesia completa; se olvidan los nombres cuando se habla y las palabras cuando se escribe. Algunos oradores, á pesar de su vasta ilustración, pierden el hilo de su discurso y se ven precisados, á pesar de la gran mortificación que esto les causa, á suspender su peroración ó á terminarla rápidamente y de una manera desastrosa para el bien pensar y el buen decir. Otros no pueden escribir cartas porque aun cuando no olviden las palabras, no pueden asociarlas unas con otras. La voluntad está también disminuída; algunas veces hay verdadera aþulia; los neurasténicos se deciden con gran dificultad á una cosa, no se resuelven á escoger un objeto de en-

tre varios que se les presentan y de aquí vienen caprichos poco justificados é inesperados. Soportan mal las impresiones morales; les viene pronto la depresión y aun el desfallecimiento; se excitan fácilmente y se deprimen exageradamente.

Este estado de cosas hace que los neurasténicos abandonen todos sus propósitos, que dejen olvidadas á sus familias sin ocuparse más que de sí mismos.

El carácter de estos enfermos cambia; son muy impresionables debido á la falta de voluntad y de dominio sobre sí mismos. Esta impresionabilidad exagerada puede conducir á la hipocondría y á las diversas fobias, trayendo consigo un verdadero estado vesánico.

Así como en otros estados morbosos, se nota en los neurasténicos gran deseo para los estimulantes, alcohol, café, tabaco, etc., y con facilidad adquieren vicios por el uso continuado de estas substancias.

La depresión mental es siempre seria en los neurasténicos; existe en la mayor parte; es difícil dominarla en todos y desgraciadamente muy pocos reaccionan á la persuasión.

Este cuadro del estado mental de los neurasténicos es el que se presenta habitualmente y forma parte de los estigmas del padecimiento. Por supuesto que no se presenta siempre completo y con la misma intensidad.

Secundariamente suelen presentarse ciertos estados psíquicos, que para unos autores son dependientes directamente de la astenia nerviosa en la forma que ellos denominan cerebraestenia, y según otros deben considerarse como asociaciones morbosas. De todas maneras, se mencionan como fenómenos no esenciales de la neurastenia al revés de los que acabo de mencionar, que, como ya dije, entran en los estigmas.

En algunos neurasténicos se encuentran caprichos extravagantes y excentricidades que deben atribuirse á la neuropatía fundamental hereditaria y si se acentúan más pueden llegar á constituir verdaderos accidentes vesánicos.

A pesar de la tendencia de los neurasténicos á la hipocondría, no tienen verdaderas alucinaciones como pasa en los melancólicos. Tienen tendencia á exagerar sus sufrimientos, pero éstos existen en realidad. Los neurasténicos se dejan impresionar por las palabras de consuelo

que se les prodigan y racionan; por el contrario los verdaderos hipocondriacos, son, inaccesibles á todo convencimiento.

Los fenómenos mentales que indican la irritabilidad inestable son muy variados y dependen ó se asocian principalmente con las ideas fijas y dominantes. No me detendré en las sensaciones de depresión, de angustia indefinible ni en los distintos estados emocionales ya mencionados; pero hay otra clase de trastornos que debo citar, á saber: las ideas dominantes, el temor infundado, la agitación mental y motriz y las diversas fobias, principalmente la locura de la duda y el delirio del tacto. Estos conceptos falsos dependen del ajuste imperfecto del equilibrio cerebral. Siempre que en la asociación de los pensamientos predominan algunas ideas, adquieren éstas mayor claridad y firmeza, se imponen sobre todas las facultades de la persona y á medida que pasa el tiempo, gracias á la imperfección de la voluntad, se afirman más y más y no ceden hasta que viene un cambio radical en la vida y las costumbres del neurasténico.

Las ideas dominantes y el temor infundado dependen del mismo factor patogénico, de la pérdida de la fuerza de voluntad. Vienen frecuentemente después de ciertos estados semi-conscientes como si fuera por auto-sugestión; otras veces son debidos á costumbres inveteradas ó bien aparecen después de una infección febril, la cual ha modificado el estado psico-físico del enfermo; en este último caso son siempre pasajeros.

No deben considerarse como señales de locura porque los enfermos conocen que son absurdos y tratan de dominarlos, pero no tienen suficiente fuerza de voluntad, y por esta razón vuelven á cada paso los temores é ideas dominantes.

La agitación mental y motriz es producida por una idea dominante que instiga al enfermo á cometer una mala acción ó un absurdo; sobreviene entonces un verdadero acceso de agitación mental que el enfermo trata de vencer haciendo movimientos incesantes durante los cuales está en un estado indescriptible de hiperexcitabilidad, se aprieta las manos constantemente, reza, llora, implora y se desespera por no poder combatir la idea fija. Después de esta agitación el enfermo se calma poco á poco y la idea deja de imperar por algún tiempo. Estos accesos son de corta duración y tienen gran pa-

recido con los que se presentan en la manía hereditaria y en la melancolía, pero ni duran tanto ni son tan intensos.

Las diversas fobias de los neurasténicos se consideran como signos de degeneración hereditaria y, en efecto, se acompañan algunas veces de manifestaciones vesánicas indudables. Naturalmente estas fobias son casi exclusivas de la forma hereditaria, cuyas fronteras están más cercanas á las de la locura.

La llamada neurastenia femenina se considera como un caso particular de neurastenia hereditaria. El trastorno de orden mental en esta forma es muy notable; la depresión cerebral es extrema; hay verdadero agotamiento nervomotor; las enfermas no tienen fuerza ni valor alguno; pasan el día en la mayor holganza é indiferencia, sentadas en un sillón ó acostadas en la cama; si tratan de levantarse viene temblor, angustia, sudores fríos y desfallecimiento y llegan á veces á tener verdaderas fobias de la estación de pie, de la marcha, etc. Esta atremia, como la llama Neftel, es un síntoma vesánico que depende de la degeneración.

Al estado normal existe en embrión, se puede decir, una ligera indecisión que cuando se desarrolla demasiado, constituye la locura de la duda. La transición entre el estado de salud y el patológico no es de ninguna manera brusca y entre el melancólico verdadero y el neurasténico triste, existe una gran diferencia, porque el primero queda insensible á toda clase de consejos y de consuelos, no comprende las razones que se le dan para disuadirlo de sus ideas, en tanto que el segundo se llega á convencer, comprende el valor de lo que se le dice, lo cree firmemente, pero no puede prescindir de sus ideas dominantes ni de sus diversas fobias; el primero tiene verdadero delirio de la duda; el segundo no quiere dudar, pero no lo puede evitar.

Algunos autores dicen que las fobias son independientes de la neurastenia y dependen de una verdadera degeneración hereditaria, pero no es fácil marcar el límite entre un estado y otro ni menos entre las distintas formas de neuropatías que se manifiestan por este mismo síntoma.

Las fobias son muy numerosas y basta nombrarlas para que por su etimología se comprenda lo que quieren decir. Las principales son: la agorafobia, la claustrofobia y las topofobias de

Beard en general; siguen la antropofobia, la ginofobia, la monofobia, la astrofobia, la patofobia, la pantofobia, la fobo-fobia ó miedo de tener miedo y la misofobia ó temor de lo sucio y otras muchas que sería largo enumerar.

Los neurasténicos con locura de la duda consideran los asuntos desde todos los puntos de vista posibles y aun desde otros ideados por ellos mismos; hacen objeciones y rectificaciones á cada paso, no llegando á resolver la cuestión, y si acaso llegan á aclararla en un sentido, les asaltan dudas en otro.

En el delirio del tacto, sienten deseos irresistibles de tocar ciertos objetos y no pueden, por ejemplo, evitar el afán de imponerse del contenido de papeles escritos, atropellando todas las conveniencias sociales. Otros tienen, por el contrario, horror de tocar ciertas cosas, el agua, un lápiz, la mano de las personas, etc.

La neurastenia se combina clínicamente con otros estados mórbidos pertenecientes á la gran familia neuropática (histeria, epilepsia, corea, etc.)

Se acompaña también con verdaderas psicosis, pero llama la atención que á pesar de que las manifestaciones mentales son la parte principal y más constante de la neurosis, haya tan pocos neurasténicos que pasen la línea divisoria y entren de lleno al terreno de la locura.

Como era de esperarse, dado que en la neurastenia hay depresión cerebral, cuando se presentan las psicosis son del tipo asténico. Los estados maníacos son muy raros, porque las células nerviosas de los neurasténicos, no almacenan energía suficiente para producir fenómenos de excitación.

La mayoría de las psicosis se presentan en medio de un paroxismo asténico, generalmente duran poco, son benignas y desaparecen con el reposo y con el sueño. Si el equilibrio nervioso es más inestable á causa de degeneración hereditaria más acentuada, viene la demencia definitiva ó bien ciertas formas de paraneia acompañada con alucinaciones.

La melancolía es la forma más común entre las psicosis de los neurasténicos; se presenta con los síntomas propios de la forma simple. Vienen, en segundo lugar, el estupor agudo y de corta duración y algunas formas de delirio y de ansiedad en las que se encuentran las pupilas muy dilatadas, torpes á las impresiones lumino-

sas y acompañado todo esto de un espasmo arterial más ó menos marcado.

En los neurasténicos masturbadores, las formas de estupor duran mayor tiempo y á veces no desaparecen. El agotamiento genital y las alteraciones físicas debidas á las continuas pérdidas, traen consigo la degradación psíquica y la irritabilidad del sistema nervioso periférico así como la confusión mental, el embrutecimiento y los diversos estados melancólicos.

Las ideas dominantes originan, algunas veces, obsesiones, impulsiones violentas, accesos de desesperación y crisis nerviosas acompañadas de temblores, espasmo arterial y pérdida del conocimiento.

Todas las causas debilitantes de cierta importancia pueden dar lugar al delirio crónico sistemático, es decir, á monomanías que se distinguen de la verdadera paraneia tan sólo por el carácter de las alucinaciones. Es enteramente excepcional observar la megalomanía.

Se ha puesto en duda la existencia de la neurastenia en los niños, pero está probado que existe, principalmente en Estados Unidos, en donde es relativamente frecuente entre los 12 y los 14 años y varios autores citan casos en niños más pequeños aún. Los principales síntomas psíquicos que presentan son: depresión cerebral, tendencia irresistible al llanto, temores inevitables, acompañados de temblor, palpitaciones cardíacas y vértigo. Es muy difícil determinar en los niños la existencia de las fobias y para ello necesita el médico captarse la confianza absoluta del enfermo.

Las psicosis de la neurastenia accidental entran seguramente en el grupo de las locuras idiopáticas, es decir, las psico-neurosis de Krafft Ebing, y son trastornos mentales adquiridos que se presentan en individuos no predispuestos y vienen por influencias psíquicas, por trastornos en el equilibrio mental, traumatismos, intoxicaciones, etc. Estos trastornos son pasajeros, curan siempre aun cuando suelen volverse á presentar pasado bastante tiempo.

En un enfermo, cuya breve historia voy á relatar, se presentaron síntomas de gran exaltación mental, constituyendo una verdadera manía. Es un hombre de 36 años de edad, industrial, que se esforzaba constantemente en hacer la competencia á otras fábricas de mayor importancia que la suya; trabajaba con exceso, casi

no se daba lugar para el reposo, su ánimo estaba constantemente fustigado por el pensamiento constante de su negocio. Era de tiempo atrás un neurasténico; padecía de insomnios, cefalalgia, depresión cerebral, palpitaciones y dispepsia.

El enfermo presentó un día, después de haber obtenido un fallo adverso en el Tribunal de Justicia, gran excitación maniaca caracterizada por el aumento notable de la imaginación, desorden para coordinar las ideas y notable agitación muscular. Debo advertir que desde hacía ya varios días, el enfermo estaba más preocupado, tenía anorexia, constipación, la dispepsia se había exacerbado, el insomnio y la cefalalgia aumentaron y la depresión cerebral había llegado á la melancolía. Como decía hace poco, el enfermo casi de repente dejó de preocuparse de sus dolencias físicas, empezó á hacerse ilusiones respecto al estado de su salud y de sus negocios, se sentía más fuerte, la ideación era más fácil, se expresaba con gran vivacidad, pero de vez en cuando se le notaba alguna incoherencia; dos ó tres días después cantaba, bailaba y se enojaba constantemente, reñía con todos, se volvió cruel con su familia, tenía alucinaciones del oído y de la vista, rehusaba el alimento, en resumen, había entrado en un período de verdadero furor.

Este estado persistió durante dos semanas y fué cediendo gradualmente hasta que el enfermo quedó en las condiciones anteriores al acceso.

Han transcurrido poco más ó menos tres años y no se ha vuelto á repetir; los síntomas neurasténicos se han atenuado, sufriendo algunas exacerbaciones pasajeras. Le aconsejé que no se ocupara personalmente de sus negocios y que hiciera un viaje á España, su tierra natal; así lo hizo y volvió muy mejorado y al volver dejó de ser industrial, pero desgraciadamente se hizo minero y persiste la neurastenia.

Otro caso que tuve ocasión de observar es el de una señora, como de 40 años de edad, casada y que nunca ha tenido hijos. Padece desde hace tiempo dilatación aórtica y desarreglos en la menstruación. Un poco más tarde, apareció un

absceso en el gran labio izquierdo que se abrió espontáneamente dejando una fistula que persistió durante 4 ó 5 años, debido á que la señora no quiso consultar á un médico acerca de este padecimiento. Este accidente le preocupaba sobremanera juntamente con el mal estado de los negocios de su marido, quien vió comprometida la mayor parte de su capital, siendo necesario vender violentamente las principales propiedades del matrimonio. La enferma empezó á tener trastornos digestivos, cefalea, insomnio, astenia neuro-muscular, dolores vagos en los miembros y depresión mental; permaneció en ese estado 3 ó 4 años y hace uno empezó á padecer de misofobia, tenía horror exagerado á todo lo sucio y principalmente á la roña, como ella decía; se le figuraba que toda la ropa y todas las personas que la rodeaban estaban infectadas de ese mal, se mudaba vestido ocho ó diez veces al día; compraba constantemente ropa nueva y nunca estaba satisfecha de haber encontrado una que no estuviera contaminada. Después de tres meses desapareció esta fobia, pero la enferma entró en un estado de apatía completa física é intelectual; todo lo veía triste, raciocinaba muy lentamente, tenía confusión en las ideas y éstas eran de carácter melancólico, había perdido toda esperanza de curación, tenía algunas alucinaciones del oído y de la vista, tenía propensión al suicidio, pero la detenía la idea de ser "castigada en la otra vida." La enferma comía muy mal, el insomnio había aumentado. Los dolores se localizaron en la nuca y se hicieron persistentes; el enflaquecimiento era notable, la piel se puso seca, terrosa y áspera; había hipotermia constante. Durante dos meses y medio persistió este mismo estado, empezando á mejorarse gradualmente y hoy persisten los síntomas neurasténicos y por supuesto, la dilatación aórtica. En cuanto á la fistula, fué operada y curó. Debo advertir que en ninguno de estos dos enfermos había antecedentes hereditarios, psíquicos, ni en los ascendientes, ni en los colaterales.

México, noviembre 9 de 1904.

J. Cosío.

FIN DEL TOMO IV.