

REVISTA

DE

# MEDICINA Y CIRUGÍA PRACTICAS

PABELLÓN MÉDICO (1860)—ANFITEATRO ANATÓMICO ESPAÑOL (1873)

---

DIRECTOR-PROPIETARIO-FUNDADOR

D. RAFAEL JLECIA Y CARDONA

---

TOMO XLIII

---

MADRID

IMPRESA Y LIBRERÍA DE NICOLÁS MOYA

Carretas, 8 y Garcilaso, 6.

—  
1898

según recomiendan los autores, en disipar los dolores, contener los vómitos, aplacar la actividad del jugo gástrico, cohibir la hemorragia y prevenir la temible complicación de la perforación, todo ello no puede efectuarse útilmente más que considerando siempre la hiperestenia, agente causal y sostenedor de la necrobiosis molecular de la mucosa, y al par factor impediendo de la nueva y saludable histogenia cicatricial.

Ahora bien, el recurrir á los enemas alimenticios para asegurar el reposo absoluto del estómago y sustituir el ayuno gástrico, ¿es un procedimiento de posible realización práctica? ¿Se puede alimentar á una persona varios días consecutivos, exclusivamente por el recto, sin comprometido detrimento de la nutrición? Una muy numerosa serie de observaciones á la cabecera del enfermo, contesta afirmativamente y demuestra la legitimidad del procedimiento, á pesar de las controversias que ha motivado y de las disidencias con que ha sido considerada por fisiólogos y clínicos la apreciación de su valor.

(Continuará).



## LIGERAS CONSIDERACIONES SOBRE LA NEURASTENIA Y SU TRATAMIENTO

POR

D. RAMÓN ALVAREZ GÓMEZ SALAZAR

Licenciado en Medicina y Cirugía (Haro).

La neurastenia no es una enfermedad, es una reunión de estados cuya diferenciación es necesaria para la formación de juicios clínicos. La demarcación de aquéllos, tan precisa, sube de punto cuando se considera que al lado de la verdadera neurastenia existe otra forma patológica tan bien estudiada por Charcot bajo el epíteto de neurastenia constitucional, entre las que las diferencias de etiología, patocronia y pronóstico son considerables; de aquí que el clínico, para diferenciarlas, tiene que poner en juego toda su sagacidad y conocimientos.

La neurastenia verdadera, que es de la que nos vamos á ocupar, ha llegado á adquirir el carácter de dominio en estos últimos tiempos, obedeciendo sin duda al eretismo nervioso en que nos encontramos por la ambición del descubrimiento. Tal carta de naturaleza

ha tomado en la generación presente y tan frecuentes son los casos que observamos en nuestra Clínica, que forzoso es reconocer lo necesario de un tratamiento racional que acabe con la neurastenia, y que por medio de la higiene se prevenga tan molesta afección, germen de otras más graves para la generación futura.

La neurastenia, ese estado morboso del sistema nervioso, presenta en el sujeto afectado cambios de orden psíquico y físico, siendo los primeros los más frecuentes, y de éstos, aún más los subjetivos que los objetivos, cualidad que hace más difícil el diagnóstico; si á esto se agrega que cada neurasténico imprime á su enfermedad una modalidad particular, se comprenderá cuán difícil es para el clínico establecer un diagnóstico libre de errores.

No he de ocuparme de la sintomatología de esta afección, puesto que su descripción se encontrará en detalle en las obras modernas, y si sólo por incidencia trataré de algunos síntomas cuando á ellos me tenga que referir al ocuparme del tratamiento.

El pronóstico del neurasténico verdadero puede considerarse favorable en cuanto que, desaparecida la causa que lo produjo, su curación no se hace esperar; mas como no siempre es dable suprimirla, el resultado estará en razón directa de la condición social. Este carácter, que por desgracia suele ser el más frecuente, háceme entrar de lleno en el estudio del tratamiento, que bien dirigido, puede darnos extraordinarios éxitos.

Cualquiera que sea la modalidad de la neurastenia, la terapéutica será sintomatológica y curativa. Comencemos por la primera, abordando el tratamiento de uno de los síntomas que más á menudo (el 90 por 100) se presenta: la cefalea. Uno de los mejores recursos de que puede disponerse contra síntoma tan molesto como la cefalalgia, es el bromuro de potasio, y mejor que éste, los poli-bromuros. Hay que administrarlos teniendo la precaución de darlos al tiempo de acostarse, y la mejor preparación que conozco, de cuyos efectos beneficiosos puedo dar fe, es la siguiente:

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| Bromuro de potasio.....          | 15 gramos. |
| — de sodio.....                  | 15 —       |
| — de amonio.....                 | 15 —       |
| Jarabe de flores de naranjo..... | 150 —      |
| Agua.....                        | 150 —      |

Mézclase para tomar una cucharada grande en una taza de infusión de tilo en el momento de acostarse.

Téngase en cuenta que es preciso no saturar el organismo del neurasténico de bromuros, porque éstos obrarían en exceso, produ-

ciendo una depresión que se sumaría á la preexistente. Es suficiente la dosis diaria de 2 gramos.

Otro de los síntomas fatales es el insomnio, que llega en ocasiones á ser tan rebelde, que determina una verdadera desnutrición y tortura en el paciente. Preséntase ordinariamente incompleto, siendo precedido de un sueño de una ó de dos horas, al cabo de las cuales hace su aparición por una serie de molestias, adormecimientos en los miembros, sensaciones de pinchazos, latidos, etc., que obligan al enfermo á cambiar de posición en el lecho, volviendo en seguida á presentarse para no dejarle descansar. Tal estado requiere el empleo de ciertos hipnóticos, que bien asociados á los bromuros, ó administrados por separado, dejarán al neurasténico recobrar el sueño perdido. En la elección de ellos no he encontrado otros mejores que el sulfonal y el trional, dando la preferencia á este último por sus mejores efectos hipnóticos y la regularidad del sueño que determina, muy parecido al normal. La dosis de un gramo es suficiente para provocarlo. Puede administrarse en polvo ó en poción; en el primer caso, dése acto seguido una taza de infusión tan caliente como pueda tomarse; en el segundo, adminístrese en cucharadas su equivalente. De todas maneras, hay que ser prudentes en el empleo de los hipnóticos, y sólo en aquellos casos en que es insuficiente la acción sedativa de los bromuros, se emplearán con circunspección.

Los demás síntomas, como el vértigo neurasténico, las hiperestésias y disestésias, bien generales, bien particulares á los sentidos, se tratarán con arreglo á dos grandes recursos de que disponemos en la actualidad. El primero y más eficaz en la práctica es la hidroterapia. Usesela en forma de ducha fría, que caiga con fuerza sobre el tronco y los miembros, teniendo cuidado de que no la reciba la cabeza. Antes y después de ella será conveniente hacer algún ejercicio, con el fin de que la reacción sobrevenga á su empleo.

La eficacia de este medio es tan inconcusa, que muchos casos de no larga duración llegan á curarse con él sólo, pero para conseguirlo, no me cansaré de aconsejar que su uso ha de hacerse con sabia prudencia.

Un segundo recurso de la hidroterapia es el baño eléctrico. En él estará el enfermo de seis á ocho minutos, durante los cuales se le harán fricciones, con el reóforo que corresponda al polo positivo, sobre las regiones dolorosas.

Con el fin de evitar la excitación que sobrevendría á su abuso, el

neurasténico tomará uno cada tres días, pudiendo, si su estado no lo impide, llegar hasta tres por semana. Esto, como se comprende, varía con la individualidad neurasténica, pues mientras que uno sufre gran excitación con un baño por semana, otro, ó el mismo, después de cierto tiempo de acostumbrarse, puede tomar hasta uno diario. Para cada caso se establecerán tanteos, ya en el número, ya en la duración del baño.

A todos estos recursos, es preciso añadir el empleo de substancias medicamentosas que obren directamente sobre los centros nerviosos, tonificándolos, y entre éstos, se ha dado singular preferencia á los preparados de cal en sus distintas combinaciones químicas: glicero-fosfatos, hipofosfitos; á los preparados de zinc, estriquina, magnesio, fluoruros, etc. De entre todos éstos, he empleado con predilección, después de conocidos sus buenos resultados, el magnesio y el fluoruro de calcio, asociados al glicero-fosfato de cal y á la estriquina, en esta forma:

|                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| Fluoruro de calcio.....     | 20 centigramos.   |
| Magnesio metálico.....      | 1 gramo.          |
| Sulfato de estriquina.....  | 0'010 miligramos. |
| Glicero-fosfato de cal..... | 3 gramos.         |

Para diez panes azimos, de los que se tomarán dos diarios antes de las principales comidas.

Una vez que hemos tratado con cierta proligidad de detalles del tratamiento farmacológico, pasemos sin tregua á otro tratamiento no menos importante, al bromatológico.

Una afección como la neurastenia, en la que los cambios funcionales del sistema nervioso son tan múltiples y variados, no puede localizarse sólo en ellos; invade, y á veces con preponderancia, otros órganos y aparatos en forma tal, que hace dudar del diagnóstico, tomando tal complejo sintomático como la apariencia de una lesión grave en el aparato que muestra sus cambios. De aquí partió la idea, y no en época lejana, de que toda esa sintomatología debía referirse á la dilatación gástrica; y como secuela, el tratamiento se dirigía casi exclusivamente sobre ese órgano. Mas es lo cierto que el neurasténico lo es en toda su vida psíquica y física, y por ende, el tratamiento no debe ser exclusivo, sino general.

La atonía y la hiperexcitabilidad se encuentran en todos los órganos y sistemas, y la cura debe dirigirse á todos ellos para que sea completa.

La alimentación reglamentada tiene que reunir las cualidades de

tónica, excitante y fácil en su elaboración, siendo preciso someter á los enfermos al régimen siguiente:

Frecuencia en las comidas y en poca cantidad. Este es el resumen del tratamiento bromatológico.

Los mismos enfermos saben que después de una comida abundante, las molestias comienzan en seguida, su aparato digestivo, excesivamente debilitado, no puede digerir grandes cantidades de alimento de una sola vez sin acentuarse sus síntomas; debemos, pues, ordenar las comidas á menudo y en cantidad moderada, haciendo seis al día, de las que dos constarán de mayor número de alimentos que las otras.

Sin detenerme á especificar la clase de éstos que han de regir la alimentación del neurasténico, haré especial mención de las principales materias que han de constituir la.

Los huevos, las carnes magras y desprovistas de grasas (asadas), las legumbres secas en forma de purés, la leche (en corta cantidad, pura, que no determine fermentaciones intestinales que sobrevendrían á su abuso), las frutas cocidas en forma de compotas y el pan bien cocido en cantidad diaria que no excederá de 350 gramos, serán la base de la alimentación en todo neurasténico. Como líquidos, hará exclusivo uso del agua potable, pero en cantidad moderada, para evitar siga á su absorción una excesiva tensión arterial. Después de las comidas, conviene tome el enfermo una taza de infusión clara de té.

A aquellos neurasténicos que presenten una hiperacidez gástrica, se les corregirá administrándoles un gramo de bicarbonato sódico disuelto en agua, media hora antes de comer, y evitando la ingestión de alimentos salados.

Contra la anorexia, muy frecuente en el neurasténico, se hará uso de los preparados de quina y de la cuasina amorfa en píldoras de 5 centigramos, para tomar dos diarias quince minutos antes de las comidas.

Si la digestión fuese penosa, los preparados de pepsina y pancreatina serían los preferidos, dándolos en polvo ó elixires después de las comidas.

Un ejercicio moderado durante la digestión, que no exceda de una hora de duración, completará el trabajo fisico-químico y tonificará el organismo.

Según puede deducirse de lo dicho, el tratamiento bromatológico no puede ser más sencillo, y teniendo muy presente el principio que

debe regir en todo neurasténico de pequeñas cantidades de alimentos y á menudo repetidos, se halla el clínico en posesión de una de las armas más poderosas para la curación de estos enfermos.

Abordemos, por último, el tratamiento psíquico.

Primeramente removeremos la causa que haya determinado ese estado patológico, y una vez hallada, procuremos, si es posible, hacerla desaparecer, y ya que no esto, atenuarla.

Muy fácil nos sería curar á un enfermo de buena posición social; éste, si su condición de político, por ejemplo, hubiera sido la causa provocadora de su neurastenia, con alejarle de su cargo, pronto volvería á adquirir su sistema nervioso la tranquilidad apetecida. Un médico de buena posición, que por su excesiva clientela trabaja sin descanso, se alimenta deficientemente y duerme poco y mal, pronto cae en el cansancio nervioso, en el agotamiento físico y psíquico; pero si se le exige el descanso y transige, porque nada le hace falta más que el reposo, en seguida recobrará su salud primitiva. Mas si todos los casos fueran semejantes á los anteriores, para nada nos servirían los fármacos y demás tratamientos; la higiene sola y por sí daría buena cuenta de todos los neurasténicos. Ocurre, por desgracia, que, como decía anteriormente, la neurastenia ha adquirido una extensión considerable; esa lucha por la existencia, esa exageración del amor propio, ese yo valgo tanto como tú y más que tú, heredado de nuestros progenitores y agrandado por la moderna civilización, ha impresionado con tanta insistencia nuestro sistema nervioso, que le ha agotado en sus funciones, dejándole en grado tal de atonía, que con razón se llama astenia general ó deficiencia en el funcionalismo orgánico. Por desgracia, digo, enfermedad tan común invade á sujetos que necesitan de su profesión para alimentarse á sí y su familia, y como ese trabajo les impide dar á sus centros nerviosos todas aquellas distracciones necesarias para su curación, su enfermedad se arraiga y sus trastornos aumentan, viéndonos en la precisión de aconsejar á todo trance la supresión del trabajo ó el cambio por otro, que efectuado en otro clima y no agobiando tanto la inteligencia, pueda ofrecer al neurasténico una curación, si no completa, al menos relativa.

No terminaré este trabajo sin antes recomendar que el tratamiento psíquico, para ser eficaz, necesita gran circunspección y prudencia por parte del clínico. El neurasténico es un enfermo perspicaz, inteligente y muy dado á las interpretaciones erróneas; reniega del médico y de la medicina, pero solicita su presencia á cada instante;

se impacienta, sufre á menudo de alucinaciones, que para tratarlas con éxito precisa el clínico captarse su confianza, ser serio y resuelto durante la visita, al par que complaciente y solícito en su demanda. Debe ser muy parco en los vaticinios, porque si fracasan, el neurasténico llega á perder muy pronto la confianza, que es, á la postre, la base del tratamiento auto-sugestivo.

## BIBLIOGRAFIA

POR EL

DOCTOR D. JOSÉ RIBERA Y SANS

Catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid.

LA CIRUGÍA CONSERVADORA DEL PIE. Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, por el Dr. D. Alvaro Esquerdo.

Es una extensa Monografía el discurso presentado por el Dr. Esquerdo para su ingreso en la Real Academia de Medicina de Barcelona, y que tiene la ventaja de ser un trabajo personal. «No soy aficionado á tratar asuntos llamativos ni efectivos de los que se prestan á lucir la imaginación y dar vuelo á la fantasía..... Prefiero reducirme á una esfera más modesta, tratando una de éstas cuestiones que á diario tiene que resolver y ventilar el médico», etc. Estas frases, que se encuentran en las primeras páginas del discurso, dicen bien á las claras el fin que con él se propuso su autor; y sin pasar más adelante, y aun antes de ver la bondad de dicha labor, debe parecerme muy bien tal manera de pensar y hacer, que ya estamos hartos de los temas de relumbrón, y va siendo hora de decir lo que hacemos y pensamos fundados en nuestras propias observaciones.

Empieza exponiendo cuál es el objetivo de este trabajo; entiende que en cirugía el pie, más que como órgano necesario á la vida del organismo, debe considerarse como órgano necesario á la vida de relación, y de ahí la necesidad del estudio que hace de las condiciones especiales de conformación y organización por las cuales puede prestar mayor utilidad; importancia de la forma y disposición de la bóveda para la sustentación é importancia de la movilidad del pie para la marcha; es decir, estudia á grandes rasgos la anatomía y fisiología del pie, para deducir el provecho que reporta la conserva-