

PSIQUIATRIA

PATOGENIA DE LOS SÍNTOMAS

de más estudios en la Escuela de

DE LA NEURASTENIA. Este que

trabajo a este más de estudios, no

me dejaré indolente, pues sé que

que es también para todos los que

quiera.

Tesis presentada en el examen general

de Médico-Cirujano

Yago también el estudio

para quien se guía y ayudo tan bien

por

interésamente, el Dr. Dr. Manuel José

de la Escuela.

Ricardo Fernández Reynoso.

Facultad de Medicina.

Universidad Nacional Autónoma.

Año de 1939.



Ha sido la neurastenia una enfermedad de la que se han tenido los conceptos más diversos, aún entre los médicos que dan alguna dedicación a los padecimientos mentales.

Se ha llegado hasta negar su existencia por algunos que, confundidos entre los muy revueltos -- conceptos que se tenían y aún se tienen de estados que se englobaban con el nombre de neurastenia, al desmembrar y dar un lugar y un nombre a cada uno de los diversos estados o padecimientos que originaban tal confusión, creyeron que los varios síntomas que se le describían a la neurastenia, correspondían a psicosis o neurosis mal diagnosticadas.

Mucho había de esto, pues estamos acostumbrados a oír diariamente, refiriéndose a alguna persona de carácter raro o extravagante: "es un neurasténico", y calificar con este mismo mote en los periódicos a los suicidas o a los que han cometido faltas de las que están fuera del orden común.

Y esto, como ya dije antes, no solamente lo vemos en los periódicos o lo oímos en la conversación diaria: enfermos hay que llegan con el especialista en enfermedades mentales, y empiezan por darle el diagnóstico de neurastenia, "que su médico les ha hecho" y ellos confirman con lo que han leído acerca de esta enfermedad.

Esta confusión ha sido originada por lo-
manos del cuadro original de Beard, o sea para cubrir
que tienen de común y parecido todos los estados de de-
presión neuropsíquica, y así han hecho neurastenia to-
dos los accidentes de orden psicopático, lo mismo al me-
lancólico que al maniaco, al perseguido, al psicasténi-
co, etc.. Más complicada resulta todavía la separación-
absoluta de esta enfermedad, por el hecho de que la neu-
rastenia, como cuadro patológico, se presenta en el cur-
so y evolución de algunas enfermedades, como la parálisi-
s general, la demencia precoz y otras, dando origen a
los síndromos neurasteniformes que tantas confusiones o-
casianan con la neurastenia verdadera, y alejan de diag-
nósticos que importa mucho hacer en el comienzo de va-
rios padecimientos, pues muchas veces, enfermedades co-
mo las citadas, empiezan por estados de depresión más o
menos acentuados que, después de una deficiente explora-
ción, no se vacila en diagnosticar como neurastenia, e-
instituir un tratamiento que ninguna mejora traerá al
enfermo, y sí dejará avanzar un padecimiento al que era
urgente detener en su evolución.

Desde la monografía que el año de 1880 -
escribió Beard, en que hizo notar el agotamiento nervio-
so, creando la palabra neurastenia, y por lo que tam-
bién es conocido este padecimiento con el nombre de en-
fermedad de Beard, ha sido aplicada la palabra a numero-
sos estados patológicos, según cada autor la destinaba-
para darle nombre a un conjunto de síntomas que había -
encontrado en determinados enfermos, separándose más o-

menos del cuadro original de Beard, o aún para encubrir su ignorancia de un diagnóstico cierto con una palabra que tan feliz acogida tuvo desde el primer momento entre la clase médica y entre el vulgo. De allí la mezcla que se hizo de estados y padecimientos tan distintos, a los que sin mucho trabajo de investigación, y con gran comodidad, les era aplicado el nombre de neurastenia. - Esto fué lo que indujo a varios autores a negar la existencia de la enfermedad de Beard, pensando que se podría ir separando cada uno de los síntomas que se le habían descrito, colocándolos en muy diferentes padecimientos mentales y nerviosos, quedando, al fin y al cabo, vacío el muy amplio lugar que con esos síntomas se había llenado, y sin aplicación y como pura fantasía, la palabra que Beard creara y que Huchard hiciera tan popular y del dominio público.

Pero posteriores y más cuidadosas observaciones han logrado separar un cuadro que, con algunos --

síntomas que igualmente se encuentran en otros padecimientos, y con una etiología puede decirse que desconocida, no se acomodaba con ninguna de las enfermedades o -- síndromos ya descritos, y en la que dominaba como hecho esencial lo que llamara la atención de Beard: la astenia

Urgía pues separar definitivamente todos --

esos cuadros diferentes, y darles a cada uno, en lo posible, un nombre y un lugar. Veámos el que ocupa

LA NEURASTENIA VERDADERA

SINTOMATOLOGÍA.

Para todos, el fenómeno que domina todo e
el cuadro clínico de la neurastenia, aquel de donde deri
va su nombre, y que por sí solo merece una descripción -
nosológica, es la astenia, es decir, la dificultad de un
esfuerzo muscular, la pereza de obrar, el cansancio gene
ral del individuo, de su cuerpo y de su espíritu, de sus
órganos y de sus funciones.

Algunos autores norteamericanos la defi--
nen como "un desorden funcional nervioso caracterizado -
por manifestaciones subjetivas de un estado de fatiga y
decaimiento que pueden verse en una o en todas las acti
vidades de los órganos, no habiendo todavía ninguna evi
dencia de enfermedad".

Pero, añaden ellos mismos, la designación
de desorden funcional es solamente una conveniente excu
sa para la ignorancia de la fundamental alteración es--
tructural; a pesar de ser hoy generalmente admitida la i
dea de que puede haber perturbaciones en la función sin
que haya cambio en la estructura.

La astenia es el fondo mismo de la enfer
medad. Cualquiera que sean las causas que le dan naci--
miento, la neurastenia se caracteriza siempre por una --
disminución de la energía nerviosa, sea en los pequeños-
aparatos periféricos de las vísceras, sea en los grandes
aparatos centrales de la médula y del cerebro.

Las perturbaciones SINTOMATOLOGIA. Introducción.

Las perturbaciones del estado mental.

Voy a describir la sintomatología de un neurasténico tipo. Naturalmente que no en todos los casos se presentan todos los síntomas; en unos enfermos domina un síntoma sobre los demás; otras veces faltan algunos que otros enfermos presentan; y estas variaciones constituyen las diferentes formas clínicas que, muy complicadas algunas veces, ocasionan serias dificultades en el diagnóstico.

El modo de comienzo es variable, por lo menos aparentemente; un enfermo consulta al médico por el insomnio, otro se queja ante todo de cefalea o de raquialgia, y en ocasiones la poca agudeza de los demás síntomas, hace que el enfermo dé más atención a sus perturbaciones digestivas, a sus trastornos genitales.

Los síntomas de que me voy a ocupar son los siguientes:

- la fatiga muscular,
- la cefalea,
- la raquialgia,
- el insomnio,
- las perturbaciones genitales,
- las perturbaciones digestivas,
- los trastornos oculares,
- el vértigo,
- los trastornos circulatorios,
- las perturbaciones del aparato urinario y de la nutrición

na sensación de compresión o de hinchazón en las articulaciones sensitivas. Pero un interrogatorio bien conducido lleva al enfermo a precisar el orden de aparición de las molestias, y acusa como primera la fatiga muscular.

La cefalea.

Se describe como tipo clásico la cefalea en casquete, sensación de constricción al rededor de la cabeza, con predominancia en la región occipital o frontal. Pero esta cefalea o las que los enfermos no saben localizar, cefaleas vagas, son más bien las que presentan e al médico. Algunos neurasténicos, algunos hipocondríacos. La cefalea en la neurastenia se localiza sobre todo en la nuca. Con la palpación se comprueba que comienza exactamente en la cresta occipital, que va hasta la cercanía de las apófisis mastoides, descendiendo a lo largo del borde libre de los músculos trapecios y se termina a nivel de la espina del omoplato. Es marcada en toda la extensión de las masas musculares con acentuación notable en las inserciones tendinosas. Rara vez es aguda; no se acompaña de náuseas ni de vómitos, los enfermos acusan una sensación de plenitud, de pesantéz. Es raro que esta cefalea sea continua, generalmente el reposo la mejora, lo mismo que las distracciones; el momento en que es más intensa es en la mañana al levantarse. El trabajo intelectual, las preocupaciones, las penas la hacen reaparecer o la exacerbar.

La raquialgia.

La raquialgia es casi tan frecuente como la cefalea; no se traduce por grandes dolores, sino por u

na sensación de compresión o de tirantez que se sitúa en diversas regiones de la columna vertebral. La región lumbar y la región sacra son los lugares de elección. Tiene las mismas variaciones que la cefalea. Este dolor da lugar a inquietudes psicopáticas; el enfermo teme una afección medular de la que conoce vagamente el nombre.

El insomnio.

Es uno de los síntomas más molestos de que se quejan los neurasténicos, y que les obliga a consultar al médico. Algunos neurasténicos duermen bien de noche; otros padecen insomnio muy penosos y muy tenaces. Unas veces después de haberse dormido el enfermo al acostarse, a las dos o tres horas se despierta, y por muchas horas no puede conciliar el sueño; hasta la madrugada suele dormir otro poco, con un sueño penoso.

Durante el insomnio, el neurasténico se queja de toda clase de males: dolores, punzadas, picoteos etc.; se agita se enerva en su cama, se levanta, se vuelve a acostar, si se adormece tiene sueños penosos, con pesadillas; más frecuentemente pasa la noche medio dormido, en una somnolencia que no es bastante para disipar sus preocupaciones. El silencio y la obscuridad las agravan. El despertar es siempre difícil y las horas que le siguen son las más malas del día.

Las perturbaciones genitales.

Hay una depresión sexual propia de la neu-

rastenia, que puede revestir diversos grados; tanto el apetito sexual está conservado, pero el paciente es incapaz de satisfacer sus deseos; o bien la frigidez es total (anafrodisia).

En la mujer, la frigidez puede ser de esta naturaleza secundaria al decaimiento de la función genésica en el hombre. Encuéntrense también perturbaciones originadas por la hipotonía. Algunas veces no existe en realidad la impotencia de que el enfermo se queja. Sobre una depresión sexual, a veces ligera, infiertan los enfermos una impotencia total que fabrica su emotividad, y más que trastorno genital es en realidad una perturbación de su estado mental; pero de estos casos ya hablaré al tratar del estado mental del neurasténico.

En el neurasténico verdadero el deseo sexual no se abole sino secundariamente, después que se ha manifestado durante cierto tiempo la atonía del órgano.

Esta atonía se manifiesta de diferentes maneras: la erección empieza por ser difícil, incompleta, y transitoriamente variable.

no aparece sino de vez en cuando, y puede ser insuficiente para el coito normal; en casos más avanzados la erección llega a ser nula. Cuando llega a producirse el orgasmo, es siempre en menor intensidad; la eyaculación es retardada y disminuida en cantidad; el producto de la eyaculación es de menor consistencia, menos filante. Se producen, en ocasiones, pérdidas seminales, sobre todo nocturnas, sin erección, o siendo ésta casi nula.

Algunas veces los enfermos hacen notar al

médico la hipotonicidad de la capa muscular de las bolsas; éstas se ven como alargadas y dando insuficiente sostén -

al contenido. Las perturbaciones intestinales tienen los

En la mujer, la frigidez puede ser de natu-
raleza semejante al decaimiento de la función genésica en
el hombre. Encuéntrense también perturbaciones originadas
por la hipotonicidad de los ligamentos y de los músculos,
que causan desde las ligeras desviaciones hasta las pro-
sis acentuadas del útero. Cuando estas anomalías de la es-
tática uterina son primitivas, generalmente por malforma-
ciones congénitas, pueden determinar en las mujeres los
estigmas mentales de la neurastenia, cuando son únicas o
casi únicamente, perturbaciones mentales de la constitu-
ción paranoica o egocentrista.

Las perturbaciones digestivas.

En los neurasténicos hay una hipotonía gas-
tro-intestinal que hace parte de la hipotonía muscular ge-
neral y que se traduce por perturbaciones dispépticas ex-
tremadamente variables.

Desde luego la lengua es sucia y esto alar-

ma al neurasténico que se la ve cien veces al día, en la
calle, en los aparadores, en donde encuentra un espejo, o
bien trae consigo uno; la pesantez epigástrica da lugar a
los mismos comentarios. Experimenta sin duda sensaciones
desagradables de tensión visceral, pero no dolor real. S-
Son raros los eructos y pirosis después de la comida. A-
pesar de todo las digestiones son siempre lentas y labo-
ríasas.

11

Las perturbaciones intestinales tienen los mismos caracteres. La constipación por hipoquinesia del intestino es la regla. Puede ser tenaz y necesitar el empleo de laxantes o de lavativas diariamente. Existen también dolores abdominales, no agudos, pero tenaces, y que se sitúan en el trayecto del colon.

parte del corazón encontramos la misma falta de energía que ocasiona diversos trastornos circulatorios (arritmias, soplos anorgánicos).

Las perturbaciones oculares.-

Presentan los neurasténicos astenopia acomodativa, es decir, la dificultad para acomodar su visión al cambiar de lo cerca a lo lejos y viceversa. Los reflejos oculares existen, pero la pupila reacciona más lentamente tanto a la luz como a las distancias. Los enfermos se quejan de la disminución de su agudeza visual; ven los objetos empañados o medio borrosos.

Se han señalado modificaciones en la composición química El vértigo.- pero son poco probantes; la mayor proporción se presenta en algunos neurasténicos, pero no es un síntoma constante. Las formas que revisten estos vértigos son muy variables. En débil grado es una sensación de "vacío cerebral", en otras ocasiones, de impotencia para ordenar los movimientos de las piernas, de donde nace cierta incertidumbre en la marcha, y vacilación; más raro es que el enfermo siente que le falta el piso, o que giran los objetos que le rodean. Tiene miedo de caerse, pero no cae nunca. Cualquiera que sea el modo de manifestarse el vértigo, siempre se acompaña de ansiedad muy penosa.

Son de los rasgos importantes, sin embargo,

Los trastornos circulatorios.-

Domina sobre todo la hipotensión. El síndrome de hipotensión arterial, con fenómenos cardiacos -- (Taquicardia, palpitaciones), y traducida sobre todo a la aguja esfigmomanométrica. La hipotensión en el arbol venoso provoca la estasis, congestiones viscerales, etc.. Por parte del corazón encontramos la misma falta de energía - que ocasiona diversos trastornos funcionales (arritmia, - soplos anorgánicos).

Las perturbaciones del aparato urinario y de la nutrición.

Clínicamente el síntoma que domina es el - retardo en la micción, que se hace como sin fuerza.

Se han señalado modificaciones en la composición química de la orina, pero son poco probantes; la - mayor proporción de fosfatos de cal y de magnesia sobre - los fosfatos alcalinos, la presencia de sustancias anormales como el indican y el escatol, son las que se encuen- - tran con mayor frecuencia.

Los trastornos nutritivos que se ven en la neurastenia, son el efecto de las perturbaciones que exis- - ten en el funcionamiento de todos los órganos de la econo- - mía.

Las perturbaciones del aparato respirato-

rio.

Son de las menos importantes; sin embargo,

llega a molestar bastante a los enfermos cierta dispnea.-
Se nota disminución en la amplitud torácica y expiración-
prolongada.

Las perturbaciones del estado mental.-

El neurasténico tiene modificaciones en su estado mental, que siempre aparecen posteriormente a todos sus otros síntomas.

Empieza por un estado de depresión psíquica del que se da perfecta cuenta, y trata de salir de ese estado, dándose él mismo ánimo, procurándose distracciones, pero inútilmente; no bien ha tenido una mejoría, si quiera ligera, y ya otra vez vuelve a caer en esa depresión conciente que le molesta.

El desorden mental va frecuentemente más lejos. Accidentes psicopáticos más serios, más tenaces, aparecen y acaban por dominar el cuadro clínico. Estas son las ideas de inseguridad, de duda, de impotencia, obsesiones, fobias, crisis de ansiedad, de estados confusos, melancólicos o hipocondríacos, manifestaciones vesánicas -- que se deben considerar como complicaciones frecuentes de la neurastenia, que se les ha puesto muy frecuentemente y muy erroneamente entre los síntomas fundamentales.

Es característico en estos enfermos la minuciosidad que tienen al anotar sus nuevas sensaciones; son personas que llevan al médico la lista de sus síntomas, no dejando de indicar hasta los más nimios; llevan el detalle a la exageración; y repiten varias veces su re-

lato, queriendo que no pase desapercibida al médico una sola cosa de las que le ha indicado.

En presencia del médico, el neurasténico tiene dos preocupaciones: la primera es de no omitir nada de las múltiples sensaciones que experimenta y de los extraños fenómenos que ve, como por transparencia, manifestarse en él. Así lleva listas escritas, les da lectura, haciendo seguir cada título anunciado de un comentario interminable. Si se le deja hablar no acaba nunca; hay siempre alguna cosa que añadir a lo que ya ha dicho, y su relación la hace en un desorden muy singular. Su segunda preocupación es el temor de que el médico no sepa bien la naturaleza de su enfermedad; que dude de la intensidad y de la continuidad de sus dolores, en una palabra, que no tome la cosa en serio.

Tienen la tendencia a la exageración, teniendo en sus apreciaciones cierto fondo de hipocondría. Agrandan todo lo que sienten como si se dieran cuenta de sus síntomas a través de un cristal de aumento, y, rebuscando los detalles, que entresacan de aquí y de allá, llegan a crearse síntomas casi imaginarios, aunque tengan un origen real en la astenia.

Creen que nadie, o muy pocos, ha podido sufrir tanto como ellos. Se señalan como excepciones, como casos extraordinarios, y cuando se les dice que son neurasténicos, una de dos cosas: o bien, no admiten el diagnóstico, o bien se creen perdidos, estando persuadidos de que la neurastenia es incurable.

El neurasténico consulta diez o quince médicos que le dan diez o quince explicaciones diferentes de su enfermedad: usted es un neurasténico porque tiene un riñón flotante, porque tiene el estómago dilatado, porque es usted hiperclorhídrico; y el enfermo se cree neurasténico por todas esas razones reunidas y por muchas otras que el médico desconoce o ignora.

El neurasténico verdadero es el tipo del nosóforo; no es ni un melancólico ni un hipocondríaco; teme estar enfermo y se queja si se quiere; pero no tiene la certidumbre y no exige más que ser convencido. En medio de sus quejas y lamentaciones conserva un resto de confianza para el día siguiente; y se esfuerza en disimularlo. Si esta esperanza se extingue, la neurastenia no es la causa. En tanto que existe esta esperanza, se pueden hacer buenas predicciones. Todos los esfuerzos del médico deberán tender a avivarla; porque es la llamada "fe que salva".

La intensidad de las manifestaciones de de sorden mental varían con la antigüedad del padecimiento y con el tratamiento que se haya instituido. En un período avanzado de la enfermedad, el enfermo está dominado por la astenia psíquica; no cuenta con él mismo ni con nada. Ha perdido toda confianza en su salud, en su fuerza, en su inteligencia, en sus afecciones, y es incapaz de vigilar sus intereses más inmediatos, que le preocupan menos que lo sucio de su lengua, la debilidad de sus riñones, la lentitud de sus digestiones, el dolor que le comprime-

14

la nuca. No piensa más que en él, y todo el resto del mundo le sería indiferente, si no hubiese que poner a los que le rodean al corriente de sus sufrimientos. Hay veces como me decía uno de los enfermos que estudié, que prefiere estar completamente solo, sin trabar conversación con nadie, ni aún apetece que se le consuele de sus dolencias

Y este estado crea un círculo vicioso del que no sale el enfermo que, generalmente, es tratado como hipocondríaco; y con persuasión quieren hacerle desaparecer sus molestias, dejando la verdadera causa que es la -
astenia física.

Muy frecuentemente el neurasténico es hiperemotivo; la depresión general que le domina, aumenta su emotividad, creándole esas ideas de inseguridad que -- tanto semejan su estado mental con el del psicasténico.

Así pueden verse enfermos con depresión -- sexual electiva para algunas ocasiones, e independiente de la voluntad del sujeto.

Uno de los enfermos del Sr. Dr. Samuel Ramírez Moreno, que tuve oportunidad de estudiar, me refería que habiendo sido desde su juventud muy mujeriego, -- hasta llegar en algunas ocasiones al abuso, pero sintiéndose siempre fuerte, gustóle en su pueblo cierta mujer -- que, no siendo mercenaria, hubo de cortejarla, tropezando con muchas dificultades para llegar a poseerla. Y que una vez dueño de la voluntad de aquella mujer, en la primera -- ocasión que tuvo para hacerla suya, no logró su objeto, -

17

repetiéndose el hecho cada vez que trató de ejecutar el acto sexual con la misma persona, siendo, en cambio, perfectamente apto para ejecutarlo con cualquier otra mujer, habiéndole ésto causado la natural pesadumbre, creyéndose al principio impotente, acusando a sus excesos sexuales de su nuevo defecto. Pero llamábale la atención el hecho de su perfecta virilidad frente a todas las mujeres que no fueran la que con tanta obstinación deseaba. Este enfermo, neurasténico verdadero, tuvo este trastorno en sus funciones genitales algún tiempo después de sentir las primeras molestias de fatiga que, intermitentes y poco notables al principio, fueron acentuándose hasta obligarlo a consultar al médico.

En el caso que refiero no se puede acusar al testículo, ni a su secreción interna, como causantes del decaimiento de la función genésica, dependiendo éste exclusivamente de la parte afectiva en el nuevo estado mental del sujeto, como lo comprueba el hecho de ser exclusiva esa astenia sexual para determinada persona, en tanto que era enteramente normal con otras mujeres. Y algunos autores refieren que las amantes o esposas de estos enfermos tienen que educarlos en este sentido, consiguiendo quitarles el fantasma de su impotencia.

Estos enfermos se sugestionan a sí mismos, y desconfiando de su poder genital, no pueden realizar el coito, por una auto-sugestión que ellos mismos fomentan, después de haberla creado.

Sin embargo, es necesario distinguir con -
cuidado la verdadera impotencia genital del neurasténico,
que existe en ocasiones, y cuando el decaimiento y la as-
tenia han llegado al extremo, de esas impotencias imagina-
rias que presentan los enfermos de constitución hiperemo-
tiva. La importancia del diagnóstico radica en la opuesta
terapéutica que necesitan en cada caso, pues mientras en
el hiperemotivo tendrán éxito los calmantes, al neurasté-
nico le serán útiles los tónicos y ligeros excitantes.

Maurice de Fleury cita un caso semejante -
al que referí, de un sujeto de la clase baja de la socie-
dad, enamorado de una gran señora a quien le fué posible
conquistar gracias a la vivacidad de su espíritu y a una
cierta elegancia natural. En su primera entrevista, para-
lizado su deseo por la viva emoción, el fracaso fué lasti-
moso. Habiéndose creído neurasténico, trató de tonificar-
se antes de un segundo encuentro, tomando fuertes dosis -
de kola y de cafeína, no logrando con esto sino aumentar-
su hiperemotividad y con ella su impotencia. Tratado con
bromuros y otros calmantes, que con trabajo se logró con-
vencerlo de que era lo que necesitaba, se disipó como por
encanto aquella impotencia, logrando su objeto. Y, dice -
de Fleury, ni la moral perdía algo, porque la señora era
casada, en cambio la clínica psiquiátrica ganaba una ob-
servación neta y probante, haciéndose el diagnóstico dife-
rencial de un simple estado hiperemotivo, con la astenia-
genital verdadera del neurasténico.

Al combatir con adecuado tratamiento, en -

19

un neurasténico; el estado general de astenia, se disipará la falta de virilidad, y el enfermo agradece al médico la curación de una impotencia que nunca había existido.

Estudiando separadamente las facultades mentales, se pueden encontrar trastornos particulares a cada facultad.

Entre las facultades intelectuales, la atención se encuentra desviada, interiorizada, ocupándose el enfermo más de su propia persona que del medio que lo rodea. La memoria puede decirse que es normal, si bien que el enfermo duda algunas veces de que haya dicho al médico todos sus síntomas, y, para tener seguridad, los anota por escrito. El juicio, la facultad de discernir lo verdadero de lo falso, no se encuentra perturbado, fuera de la apreciación exagerada de sus síntomas.

La voluntad se encuentra disminuida, llegando en algunos casos a constituir una verdadera parábula de inhibición.

En su afectividad, los neurasténicos puros sin mezcla de constitución paranoica, sólo presentan un estado de tristeza, de inquietud, originado por su padecimiento físico.

Pueden venir como complicaciones de la neurastenia, algunos trastornos mentales, no como síntomas añadidos, sino como una perturbación independiente que vie

ne a complicar la neurastenia. Estas perturbaciones son & generalmente de orden afectivo.

Presento a continuación la observación --
Uno de los enfermos que estudié para este
clínica de un enfermo en que no parece claro el diagnóstico
trabajo, después de estar sometido a un tratamiento ade-
cuado, tuvo una notable mejoría de su padecimiento, ha-
biendo desaparecido casi todos los síntomas, inclusive la
astenia psíquica. Recibió una impresión al serle comunica-
da la muerte de un hermano suyo que dirigía sus negocios
en un lugar de la República, donde vivía hasta que su en-
fermedad lo obligó a venir a atenderse a México. Y esta
comoción afectiva desenlazó en él nuevos trastornos en su
estado mental. Ya no es este enfermo un neurasténico -
puro; se presenta actualmente en él la sintomatología de
una ligera depresión melancólica.

En sus padres ni sus hermanos padecieron de enferme-
dades mentales o nerviosas, ni hubo toxicomanas. Tuvo el
enfermo ocho hermanos de los que viven solamente tres; -
los demás murieron ya adultos, y fueron todos, en lo ge-
neral, sanos. No ha tenido hijos.

Recibió a término y al parto fue normal. --
Desde su infancia no ha padecido enfermedades graves; se
le recuerda haber tenido, a los veinte años, una fiebre
que le duró un mes, habiendo sido atendida por un médico.
Tuvo gonorrea varias veces, y clamidia múltiples, que le
dolió y le causaron en menor grado. No sufre actualmente
de enfermedades ni tuberculosas.



21

Observación Clínica.

vida siempre en el campo ocupado por los agricultores. Su carácter siempre jovial y alegre, variando en sus maneras. Presento a continuación la observación clínica de un enfermo en que me parece claro el diagnóstico de neurastenia verdadera. Es, además, un neurasténico puro, sin mezcla de otros síndromos o padecimientos que oscurecieran el diagnóstico. Le duró casi toda la mañana y la despareció en los ratos de reposo.

E. G. de sesenta años de edad, del sexo masculino, natural de Escuinapa, Sin., soltero, de oficio agricultor. Era estanco de poca intensidad con comienzo, hasta hace cinco años en que se a-

magoró de manera sus padres murieron a una edad avanzada, sin que recuerde el enfermo la causa de su muerte. Duran-

te toda su vida, tanto el padre como la madre, fueron sanos. Ni sus padres ni sus abuelos padecieron de enfermedades mentales o nerviosas, ni hubo toxicómanos. Tuvo el enfermo ocho hermanos de los que viven solamente tres; los demás murieron ya adultos, y fueron todos, en lo general, sanos. No ha tenido hijos.

Le llamaban mucho la atención estas cosas:

Nació a término y el parto fué normal. --

Desde su infancia no ha padecido enfermedades graves; sólo recuerda haber tenido, a los veinte años, una fiebre que le duró un mes, habiendo sido atendido por un médico.

Tuvo gonorrea varias veces, y chancros múltiples, que le dolían y le tardaron en sanar un mes. No acusa antecedentes sifilíticos ni tuberculosos.

No acostumbra bebidas alcohólicas. Ha vi-

vió siempre en el campo dedicado a la agricultura. De carácter siempre jovial y alegre, varonil en sus maneras, nunca sintió desgano por el trabajo.

Su padecimiento actual data de veinte años, cuando él tenía cuarenta. Acusa como primera molestia un cansancio que sentía al levantarse, le duraba casi toda la mañana y le desaparecía en los ratos de reposo durante el día, para aparecerle de nuevo, no teniendo estas intermitencias regla fija. Era entonces de poca intensidad ese cansancio, hasta hace cinco años en que se exageró de manera notable, así como los otros síntomas que luego describiré.

Casi al mismo tiempo que la fatiga empezó a tener insomnio. Lograba dormir al acostarse, pero algunas noches despertaba sobresaltado, después de haber tenido pesadillas. No era constante en un principio el insomnio, sólo se recrudeció al mismo tiempo que el cansancio.

Le llamaban mucho la atención estas molestias, ya que siempre había sido sano y fuerte, y el cansancio que sentía no podía atribuirlo a exagerado trabajo pues sus faenas del campo eran moderadas.

Tanto el insomnio como la fatiga le fueron aumentando poco a poco, y con ellos se iba modificando su carácter, creándose preocupaciones, al grado que estuvo durante seis meses sin salir casi de un mismo cuarto, sintiendo descanso en su soledad y evitando cualquiera compa

hía que le molestaba. Hace cinco años volvió a México, pues
nuestros le separaron sus molestias.

Por entonces empezó a sufrir dolores de ca
beza, que localizaba sobre todo en la nuca, y que se le
exacerbaban con los movimientos. Esta cefalea no era muy
aguda, ni continua, al principio, pero le fué aumentando
en intensidad, y con menos descanso cada vez.

Sentía también dolor en la espalda, sobre
todo en la región lumbar, de menor intensidad que la ce-
falea y casi con sus mismas variaciones.

Ya indicó el cambio de carácter que le
produjeron sus molestias. De jovial que era se volvió re-
servado; era excesivamente mujeriego y empezó a decaer -
su apetito sexual; sus erecciones habían disminuido.

Empezó a sufrir molestias digestivas. Su
apetito había disminuido. Sus digestiones eran lentas; te-
nía alternativas de constipación y diarrea.

Además de estos síntomas no señaló algún o-
tro al interrogarlo por aparatos.

La exageración de todos sus síntomas lo o-
bligó a venir a atenderse a México hace tres años, y fué
internado en el Sanatorio "Lavista" de Tlalpam donde per-
maneció durante trece meses.

Se sintió mejorar poco a poco y, casi ente-
ramente restablecido, regresó a su pueblo dedicándose o-
tra vez a sus trabajos agrícolas. Pero esta mejoría sólo-

25

Prueba de la atropina. el Laboratorio "Larv"

le fueron hechas las siguientes pruebas:

En reposo tiene el enfermo 80 pulsaciones por minuto. Después de la inyección intravenosa de medicamento: negativa.

miligramo de sulfato de atropina, hubo una aceleración del pulso que llegó a 100 pulsaciones por minuto estando el enfermo acostado. En este momento, el enfermo de pie, presenta 108 pulsaciones, volviendo a tener 100 al hacerlo acostar nuevamente. Se inyectó inmediatamente un cuarto

de miligramo de sulfato de atropina, y volvió el pulso a tener una aceleración, llegando a 115 pulsaciones por minuto. Puesto el enfermo de pie, hubo una aceleración

nuevamente: 120 pulsaciones por minuto, pero esta vez, al estar de nuevo el enfermo en decúbito, siguió el pulso teniendo una frecuencia de 120 por minuto; no hubo ya retard

do clinostático; es decir, bastó la dosis de tres cuartos de miligramo de sulfato de atropina para obtener la inhibición absoluta del vago, lo que, de acuerdo con las

frases establecidas por Danielopolu, corresponde sensiblemente a la normal, o más bien a un estado de hiperanfetonia.

No podemos señalar ninguna de las síndromes a la sífilis: no tiene el enfermo antecedentes lúeticos, y tanto en el

Reflejo óculo-cardíaco. Líquido cefalorraquídeo la reacción de Wassermann. Fue negativa.

En reposo: 80 pulsaciones en un minuto.

Compresión ocular: 72 pulsaciones en un minuto. Por el principio hubo un retardo de 8 pulsaciones, que puede considerarse como normal.

Y la compresión palmar.

Exámenes de Laboratorio:

Tratándose de los dos primeros, al tiempo-

26

Durante su estancia en el Sanatorio "Lavis
ta" le fueron hechos los siguientes exámenes:

Reacción de Wasserman en el suero sanguí--
neo: negativa.

Análisis del líquido cefalo-raquídeo: nor--
mal, con reacción de Wasserman negativa.

Análisis de orina: La proporción de sus --
componentes es normal. No existen sustancias ni elementos
anormales.

Discusión del diagnóstico.

En este caso se presenta como síntoma domi--
nante la sensación de fatiga, es decir, la astenia. Junto
podemos colocar la cefalea y el insomnio, y las demás per--
turbaciones son ya de un segundo plano. Las modificacio--
nes del estado mental de este enfermo sólo se presentaron
después de haber tenido, durante bastante tiempo, sus mo--
lestias físicas. El conjunto de perturbaciones que presen--
ta corresponden a la neurastenia verdadera.

No podemos achacar ninguno de los síntomas
a la sífilis: no tiene el enfermo antecedentes lústicos,
y tanto en el suero sanguíneo como en el líquido cefalo--
raquídeo la reacción de Wasserman fué negativa.

Puede confundirse la neurastenia verdadera
con el principio de varias enfermedades, particularmente:
la parálisis general, la demencia precoz, la psicastenia--
y la depresión melancólica.

Tratándose de las dos primeras, el tiempo--
que lleva de evolución

que lleva de evolución, hubiera ya modificado el diagnóstico. En la depresión melancólica y la psicastenia, el principio corresponde a los síntomas mentales, inversamente de lo que sucede en la neurastenia, donde las perturbaciones psíquicas son siempre consecutivas a los síntomas físicos. Las pruebas vegetativas funcionales no suministran dato alguno que haga pensar en perturbaciones de los sistemas vago o simpático.

Es muy raro encontrar un neurasténico verdadero, a pesar de lo común que se cree esta enfermedad. En estas frentes que cualquiera de los síntomas mentales o nerviosos que son el tipo de alguna psicosis o psicopatología.

En esta poca abundancia de neurasténicos no interviene ni el clima ni las razas, pues se los encuentra en nuestro medio y entre diversas razas, como en los países europeos.

El año durante la guerra mundial de 1914, se refieren las autoras europeas en visitar abundante neurasténicos, a pesar del carácter intelectual, la constante fatiga, la mala alimentación y todas las condiciones de vida que vivió. Durante guerra mundial, en la zona interior de guerra, se refieren que en ciertos casos de la neurastenia no la produjeron, visiblemente, en cambio, numerosas psicopatías mentales que tuvieron su origen

durante los cuatro La Patogenia de los síntomas.

La sintomatología que he descrito correspon-
de a la neurastenia pura. No siempre se encuentran todos -
los síntomas, y algunos de ellos presentan variadas modali-
dades. Más raro aún es encontrar un enfermo cuyo solo pade-
cimiento lo constituya la neurastenia, sin que se pueda en-
contrar en él estados o síndromos cuyos síntomas no son de
la neurastenia, y que un examen cuidadoso separa en el dia-
nóstico lo que pertenece a uno y otro padecimiento.

Es muy raro encontrar un neurasténico verda-
dero, a pesar de lo común que se cree este padecimien-
to. Es menos frecuente que cualquiera de los padecimientos
mentales o nerviosos que con él tienen alguna relación o -
parecida sintomatología.

En esta poca abundancia de neurasténicos no
intervienen ni el clima ni las razas, pues es tan difícil
encontrarlos en nuestro medio y entre nuestras razas, como
en los países europeos.

Ni aún durante la guerra mundial de 1914, -
refieren los autores europeos, se vieron abundar los neu-
rasténicos, a pesar del enorme desgaste intelectual, la -
constante fatiga, la mala alimentación y todas las condi-
ciones de miseria en que vivió, durante cuatro años, un in-
menso número de hombres. Esas condiciones que se creyeron-
causa de la neurastenia no la produjeron, viéndose, en cam-
bio, numerosos padecimientos mentales que tuvieron su ori-
gen

durante los cuatro trágicos años de 1914 a 1918.

La etiología de la neurastenia queda hasta ahora desconocida, y son hipotéticas las teorías que se han dado para conocer su causa.

Pero su desarrollo patogénico, el modo de constituirse la enfermedad que me ocupa, ha ido teniendo más luz con las investigaciones que se han hecho, y es, -- por lo menos, más razonado el modo de comprender actualmente la producción de los síntomas, la aparición del estado mental; en una palabra, se da más cuenta de las perturbaciones que constituyen esta enfermedad; y el tratamiento ha venido a dar la razón a esta manera de pensar.

Ya hice notar anteriormente que lo que más llama la atención en esta enfermedad, lo que domina todo su cuadro clínico, es la astenia; y que en un neurasténico verdadero, es la fatiga muscular, el cansancio, la astenia el síntoma que primero aparece. Antes de que se presente cualquiera de las perturbaciones que he descrito de los diversos órganos, antes de la aparición del insomnio y de que haya alguna modificación en su estado mental, ya el neurasténico ha tenido la sensación de decaimiento por fatiga muscular, que poco a poco le irá aumentando, y apareciendo también, sucesivamente, los diversos trastornos físicos y mentales que completarán el cuadro de su padecimiento.

propiedad de la célula en los neurasténicos. Los músculos de la mano son los que están en juego para el sostenimiento

La aparición sucesiva de los síntomas en el neurasténico y la causa de su producción.

En las inspecciones musculares es donde se hará más notable el dolor. ¿Se pueden atribuir a la hipotonía muscular todos los síntomas de la neurastenia verdadera?

Pasemos en revista una por una las perturbaciones descritas, tratando de hacer su semiología.

La fatiga muscular.-

Es el hecho esencial en la neurastenia, y de allí se derivan, como veremos, todos los síntomas.

La fatiga tiene su causa en un trastorno muscular; los músculos del neurasténico son hipotensos, como si estuvieran vencidos por un trabajo excesivo. De allí que se haya señalado como causa de la neurastenia los cansancios repetidos, el "surmenage". Pero ya quedó asentado que la neurastenia no tiene esta etiología, sigue siendo desconocida la causa productora de la hipotonía muscular.

En este trabajo sólo me refiero al modo de producción de los síntomas de la neurastenia, y no a la causa esencial del padecimiento.

La cefalea.-

Un músculo cuyo tono está disminuido, que reclama un mayor esfuerzo para responder a su trabajo habitual, dará primero una sensación de adolorimiento, y después se transformará en verdadero dolor. Esta es la explicación de la cefalea en los neurasténicos. Los músculos de la nuca son los que están en juego para el sostenimiento...

21

to y para los movimientos de la cabeza. Por ésto los neu-
rasténicos localizan su cefalea, generalmente, en la nuca.
En las inserciones musculares es en donde se hará más nota-
ble el dolor.

La raquialgia.

La raquialgia tiene una explicación semejan-
te que la cefalea; es el dolor de los músculos de las re-
giones lumbar y sacra especialmente.

El insomnio.

Este fenómeno, tan poco conocido, no pode-
mos referirlo a la astenia. Sin embargo se comprende que
un organismo que tiene constantemente, de día y de noche,
los estímulos de su cenestesia, duerma mal. A ésto se aña-
de, posteriormente, las preocupaciones del individuo, cada
vez mayores, conforme va transformándose su estado mental.

Las perturbaciones genitales.

La astenia sexual verdadera que se observa
en la neurastenia, es efecto de la disminución de tonici-
dad de todos los elementos de los órganos genitales.

Las vesículas seminales no tienen la sufi-
ciente fuerza para producir la eyacuación; los vasos san-
guíneos de los cuerpos cavernosos son incapaces de sufrir,
como normalmente, la congestión activa que, entre otras ce-
sas, produce la erección, y su tejido elástico sufre la
misma hipotenia. Esto aparte de la insuficiencia que crea
después el nuevo estado mental del sujeto.
En la mujer, es fácil comprender los tras-

32

tornos que puede provocar la distensión ligamentosa y muscular que trae la estenias en el aparato genital femenino.

Las perturbaciones circulatorias.

Las perturbaciones digestivas.

En este orden de hechos salta más aún a la vista el origen de los fenómenos del neurasténico.

El síndrome de Hipoquinemia gastro-intestinal, originado por la pereza de acción de la túnica muscular de las diversas partes del tubo digestivo, explica todos los fenómenos tan variados que se ven en los neurasténicos; unos originados directamente por la disminución de la función de motilidad, otros añadidos como consecuencia de los primeros.

La insuficiencia secretoria que algunos presentan, es atribuible también a la astenia de las glándulas.

Los trastornos oculares.

El iris es asiento, a su vez, de la disminución de tono. La misma pereza que se observa en los músculos estriados, se presenta en el diafragma del ojo; de allí la dificultad que tiene el neurasténico de acomodar la visión para lo cerca y para lo lejos, lo que constituye la astenopia acomodativa; así como también reacciona más lentamente a la luz.

El vértigo.

Del vértigo casi nada podría decir. Es un fenómeno muy poco frecuente en los neurasténicos; pero existe algunas veces, y no se conoce su causa y su modo de producción, cuando no tiene su origen en perturbaciones é-

23

del cerebelo, del oído interno o del aparato circulatorio.

Los trastornos circulatorios.-

Desde luego el síndrome de hipotensión vascular (arterial o venosa) es perfectamente atribuible a la distensión de los vasos por una disminución de la tonicidad de su capa muscular que, relajada, aumenta el calibre del vaso, disminuyendo así la tensión de la sangre circulante. Aparejada a esta hipotensión sanguínea viene la serie de síntomas que constituyen el síndrome: fenómenos cardíacos, estasis viscerales, etc.

El corazón siente a su vez la fatiga en su musculatura. La astenia de la fibra muscular cardíaca es la causa de las anomalías que en el funcionamiento de este órgano presentan los neurasténicos: arritmia, soplos anormales, palpitaciones.

Así pues, toda la sintomatología del aparato cardíaco vascular en un neurasténico, se puede atribuir a la hipotonicidad muscular del corazón o de los vasos.

Las perturbaciones del aparato urinario y de la nutrición.-

La misma hipotonicidad que domina en todos los órganos, la encontramos en la capa muscular de la vejiga; de aquí los trastornos de la micción que tienen algunos neurasténicos.

En cuanto a la nutrición, fácil es comprender que un organismo cuyo funcionamiento está perturbado en tan diversas partes, sufra en su metabolismo, y se desgaste.

Las perturbaciones del aparato respiratorio

La disminución de la amplitud torácica es una consecuencia de la fatiga de los músculos de la respiración; participando éstos, como todo el organismo, de la misma disminución de su fuerza, y la disminución de los cambios respiratorios produce la disnea de los neurasténicos. Cualquiera de los síntomas de un neurasténico encuentra su razón de ser en la disminución del tono muscular. Todas las perturbaciones del funcionamiento de los diversos aparatos o sistemas se derivan del trastorno muscular que es el hecho esencial en la neurastenia. Ahora bien, todas esas perturbaciones funcionales del organismo son, en la neurastenia verdadera, siempre anteriores a cualquier desarreglo mental del enfermo. El neurasténico pero, el principio de su padecimiento, es un sujeto con absoluta integridad de sus facultades mentales; los desarreglos de esta naturaleza, que se presentan en la evolución de la enfermedad, tienen su origen en el padecimiento físico, conforme veremos luego. Y este es el hecho esencial de diferenciación entre la neurastenia y otros padecimientos con los que tan a menudo ha sido confundida. Nunca será demasiado insistir en que la neurastenia es solamente donde los trastornos mentales son consecutivos a los trastornos físicos.

Semiología del estado mental del neurasténico

co.

Cualquier enfermo, neurasténico verdadero, acusa el cansancio como su primera molestia. Muchas veces, al empezar el interrogatorio; el enfermo refiere primero los síntomas que más le molestan o preocupan; unas veces comienzan por el insomnio, otras por la cefalea o la raquialgia; pero estrechando las preguntas, se llega al conocimiento de que antes de tener el enfermo la cefalea o el insomnio, ya había tenido la sensación de cansancio, a la que generalmente da poca importancia, atribuyéndola a fatiga real por exceso de trabajo, aunque la gran mayoría de las veces ellos mismos refieren que ese cansancio lo tienen sin causa que lo motive.

El neurasténico empieza a sufrir sus primeras molestias teniendo su estado mental en perfecta normalidad. Se da cuenta de sus síntomas y busca la causa para darse alivio. En cualquier neurasténico, no muy avanzado, podemos convencernos desde la primera exploración que sus facultades mentales están íntegras; es cuando el individuo lleva mucho tiempo con su enfermedad, cuando empiezan a manifestarse las perturbaciones de su mentalidad.

Es fácil comprender que el espíritu reacciona a estímulos constantes y prolongados. Los enfermos tratan primero de sobreponerse a su cansancio muscular, pero, a su pesar, vuelven a sentirlo y acaban por dejarse dominar, convencidos de su decaimiento.

En el neurasténico el síntoma primitivo es-

26

el cansancio muscular, la fatiga que aparece antes del esfuerzo, y es posterior la aparición de la inercia psíquica con el nuevo estado mental que viene a ser la pantalla donde el enfermo refleja su padecimiento primitivamente muscular. En el neurasténico verdadero el estado mental es creado por la fatiga muscular; la astenia psíquica es consecutiva a la astenia física, inversamente de lo que sucede en los melancólicos, por ejemplo, que se crean la sensación de fatiga, de astenia muscular, de acuerdo con su estado mental que fué el origen de su padecimiento.

Su fatiga muscular aumenta, pues creyéndola ficticia, tratan de distraerse y se procuran ejercicio y diversiones en las que creen encontrar el tónico que necesitan sus músculos; y es precisamente el ejercicio el que les aumenta su decaimiento, empeorando en lugar de mejorar

La parte mental del enfermo no hace sino reflejar lo que sucede en su parte orgánica. Todas las sensaciones que recibe le acusan la astenia que le domina: -- primero sus músculos que no tienen la misma fuerza que antes; luego las diversas dolencias de sus aparatos: en el digestivo, la constipación y las falsas diarreas, los dolores, las digestiones penosas; en el aparato circulatorio, los fenómenos que le provoca la hipotensión; así, todo va reuniéndose para convencerlo de su padecimiento, y el enfermo se persuade.

Cada síntoma va apareciendo sucesivamente, uno después de otro, conforme va llegando la astenia a cada aparato o sistema. Pero no viene a ser un enfermo sen-

parvagotónico.

La mezcla de los dos estados constituye la
las neurotonías imbricadas, en las que se observa como si
el vago tuviera el dominio en algunos territorios o regiones
mientras el simpático domina en otros.
Con la neurastenia tiene algún parecido el
síndrome de hipertonia del vago. Esta semejanza de sintoma
tología, ¿es una simple coincidencia?, o ¿podemos hacer en
trar en la neurastenia el síndrome de hipervagotonía, como
parte constitutiva de la enfermedad? .
Ya se ha visto que todos los síntomas neu-
rasténicos pueden ser atribuidos a la hipotonicidad muscu-
lar. El hipervagotónico y el neurasténico son el tipo del
fatigado, del adinámico, a quien cuesta mucho vencer el me-
nor obstáculo en todas las ocasiones en que tiene que po-
ner en juego alguna actividad; son individuos que quisie-
ran ver consumados todos los actos en que tengan que tomar
parte, con tal de no desplegar esa actividad que los fati-
ga; prefieren ante todo el reposo, los domina el desgano -
de obrar. Y esta fatigabilidad excesiva la tienen lo mismo
en sus músculos estriados como en sus músculos lisos; can-
sancio que hace semejantes las manifestaciones morbosas de
las funciones de los diversos aparatos en el neurasténico-
y en el hipervagotónico. A esta hipotonía muscular se aña-
den algunos fenómenos que igualmente son comunes a los dos
estados: la abundancia de algunas secreciones, la hiper-
clorhidria tan generalmente observada; la bradicardia con-
algunas perturbaciones del ritmo; son todos síntomas que
se ven por igual en la neurastenia y en la hipertonia del-

Este paralelismo de los dos estados, en que domina el hecho de la hipotonía muscular, que provoca la sensación de astenia, conduce a pensar en que el agente causal puede ser el mismo en uno y otro padecimiento. Sería de gran utilidad investigar, en la etiología de la neurastenia, la parte que corresponde al sistema parasimpático.

Es una enfermedad esencialmente orgánica.

Las pruebas funcionales para la exploración de los sistemas vago y simpático, seguramente que darán alguna luz en este sentido, pero se necesita hacer esta exploración en un número suficiente de neurasténicos que permita concluir algo, pues el resultado obtenido con la exploración de unos cuantos enfermos, podría ser falseado al ser una mera coincidencia la hipervagotonía en un neurasténico.

La investigación de la parte que puede corresponder a los sistemas vago y simpático.

La parte mental de la neurastenia es un reflejo del padecimiento físico, y solamente en consecuencia.



441

Conclusiones.

LUIS ISLAS HERNANDEZ.

La neurastenia verdadera es un padecimiento muy poco frecuente; pasajero, que cura con un tratamiento apropiado; y nunca constitucional.

Es una enfermedad esencialmente orgánica, - que reside primitivamente en los músculos, lisos y estriados, Consiste en la hipotonía, que causa la fatiga, la astenia, de donde se desprenden todos los síntomas; y la curación que se obtiene con el reposo es prueba de esto.

H I S T E R E C T O M I A F U N D I C A .

Esta hipotonía es de causa desconocida, --- siendo muy interesante, para conocer la etiología de la -- neurastenia, la investigación de la parte que pueda corresponder a los sistemas vago y simpático.

La parte mental de la neurastenia es un reflejo del padecimiento físico, y solamente su consecuencia.

1929

