AÑO 1909 N.º 1938

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Gastros-Neurosis

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA

POR

RODOLFO GORLERO PIZARRO

EX INTERNO DE LOS HOSPITALES

"LA CIENCIA MÉDICA"
LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. GUIDI BUFFARINI
CÓRDOBA 2080

BUENOS AIRES
1909

1587

GASTROS-NEUROSIS

AÑO 1909 N.° 1938

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Gastros-Neurosis

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA

POR

RODOLFO GORLERO PIZARRO

EX INTERNO DE LOS HOSPITALES

"LA CIENCIA MÉDICA"
LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. GUIDI BUFFARINI
CÓRDOBA 2080

BUENOS AIRES
1909

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tésis.

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

MIEMBROS DE LA ACADEMIA

PRESIDENTE

DR. D. EUFEMIO UBALLES

VICE-PRESIDENTE

DR. D. PEDRO N. ARATA

1. DR. D. JOSÉ T. BACA
2. » » RAFAEL HERRERA VEGAS
3. » » JACOB DE TEZANOS PINTO
4. » » EUFEMIO UBALLES
5. » » PEDRO N. ARATA
6. » » ROBERTO WERNICKE
7. » » PEDRO LAGLEYZE
8. » » JOSÉ PENNA
9. » » LUIS GÜEMES
10. » » ELISEO CANTÓN
11. » » ENRIQUE BAZTERRICA
12. » » ANTONIO C. GANDOLFO
13. » » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA

SECRETARIO

DR. D. JACOB DE TEZANOS PINTO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Dr. D. ELISEO CANTÓN

VICE DECANO

DR. ANTONIO C. GANDOLFO

CONSEJEROS

Dr. D. ELISEO CANTÓN
» » LUIS GÜEMES
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ANTONIO C. GANDOLFO
» » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» » BALDOMERO SOMMER
» » G. ARAOZ ALFARO
» » JOSÉ R. SEMPRUN
» » ABEL AYERZA
» » JAIME R. COSTA
» » EUFEMIO UBALLES
» » FRANCISCO SICARDI
» » TELÉMACO SUSINI
» » NICASIO ETCHEPAREBORDA
» » EDUARDO OBEJERO

SECRETARIOS

Dr. D. JONÁS LARGUÍA (Consejo Directivo)
» » RICARDO S. GOMEZ (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Zoología Médica	Dr. Pedro Lacavera
Física Médica	» Jaime R. Costa
Química Médica	» Anatasio Quiroga
Botánica Médica	» Lucio Durañona
Química aplicada á la Medicina	» Pedro N. Arata
Histología	» Rodolfo de Gainza
Anatomía Descriptiva	» Joaquín López figueroa
Anatomía Descriptiva	» José Arce (en ejercicio)
Semiología y ejercicios clínicos	» Gregorio Araoz Alfaro
Anatomía Topográfica	» Juvencio Z. Arce
Fisiología General y Humana	» Horacio G. Piñero
Anatomía Patológica	» Telémaco Susini
Bacteriología	» Cárlos Malbran
Higiene Pública y Privada	» Ricardo Schatz
Materia Médica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma
Patología Externa	» Obdulio Hernandez
Medicina Operatoria	» Leandro Valle
Clínica Ginecológica	» Enrique Bazterrica
» Oto-rino-laringológica	» Eduardo Obejero
» Dermatológica y Sifilográfica	» Baldomero Sommer
» Epidemiológica	» José Penna
» Quirúrgica	» Pascual Palma
» Neurológica	» José M. Ramos Mejía
» Médica	» Luis Güemes
» Médica	» Francisco A. Sicardi
» Oftalmológica	» Pedro Lagleyze
Patología interna	» Marcial V. Quiroga
Medicina legal	» Francisco de Veyga
Clínica Quirúrgica	» Antonio Galdolfo
» Médica	» Ignacio Allende
» Obstétrica	» Samuel Molina
Toxicología Experimental	» Juan B. Señorans
Clínica Pediátrica	» Angel M. Centeno
Clínica Médica	» Abel Ayerza
» Génito-urinarias	» Pedro Benedit
» Psiquiátrica	» Domingo Cabred
Quirúrgica	» Diógenes Decoud
» Obstétrica	» Eliseo Cantón

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

Dr. Roberto Wernicke
» Juan R. Fernandez

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS EXTRAORDINARIOS
Física Médica	Dr. Juan José Galiano
Anatomía Patológica	» José Badía
Clínica Ginecológica	» Alfredo Lagarde » José F. Molinari
Clínica Médica	» Patricio Fleming
Clínica Oftalmológica	» Teófilo A. Moret
Clínica Quirúrgica	» Daniel J. Cranwell » Avelino Gutierrez
Clínica Dermatológica y Sifilográfica	» Maximiliano Aberastury
Clínica Neurológica	» José A. Esteves » José R. Semprun
Clínica Psiquiátrica	» Benjamín T. Solari
Clínica Pediátrica	» Antonio F. Piñero
Medicina Legal	» Domingo S. Cavia

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Zoología Médica	Dr. D. J. Greenway
Física Médica	» Alfredo Lanari
Botánica Médica	» Rodolfo Enriquez
Histología	» Julio G. Fernandez
Bacteriología	» Juan Cárlos Delfino » Leopoldo Uriarte » Alois Bachmann
Higiene Médica	» Felipe Justo
Clínica Ginecológica	» Jaime Salvador
» Oto-rino laringológica	» Eliseo V. Segura
Patología externa	» Cárlos Robertson » Ricardo S. Gómez
Patología interna	» Ricardo Colón
Clínica Oftalmológica	» Enrique Demaría
» Quirúrgica	» Francisco Llobet » Marcelo Viñas » Marcelino Herrera Vegas » José Arce
» Neurológica	» Mariano Alurralde
Medicina Legal	» Pedro Barbieri
Clínica Médica	» Luis Agote » David Speroni
Clínica Obtétrica	» Enrique A. Pardo » Enrique Zárate » Arturo Enriquez » Alberto Peralta Ramos
Clínica Pediátrica	» Manuel A. Santas » Mamerto Acuña » Genaro Sisto
» Génito-urinaria	» Bernardino Maraini
» Psiquiátrica	» José T. Borda

ESCUELA DE FARMACIA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Zoología general; Anatomía, Fisiología, comparada	Dr. Angel T. Gallardo
Botánica y Mineralogía . . .	» Adolfo Mújica
Química inorgánica aplicada . . .	» Miguel Puiggari
Química orgánica aplicada	» Francisco Barraza
Farmacognosia y posología razonada .	» Juan A. Boeri
Física farmacéutica	» Julio J. Gatti
Química Analítica y Toxicológica (primer curso	» Francisco P. Lavalle
Técnica farmacéutica	» J. Manuel Irizar
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	» Frangisco P. Lavalle
Higiene, legislación y ética farmacéutica	» Ricardo Schatz

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Farmacognosia y posología razonadas .	Dr. Juan A. Dominguez

ESCUELA DE PARTERAS

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica .	Dr. Fanor Velarde
Parto distócico y Clínica Obstétrica . .	

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica .	Dr. Miguel Z. O'Farrell
Parto distócico y Clínica Obstétrica .	» Ubaldo Fernandez
	» J. C. Llames Masini

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Anatomía, Fisiología, Patología . . .	Dr. León Pereyra
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal	» N. Etchepareborda

PADRINO DE TESIS

DOCTOR LUIS GÜEMES

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

A MI MAESTRO

EL SABIO PROFESOR GÜEMES

INTRODUCCIÓN

Blainville con gran acierto ha dicho «el sistema nervioso es el gran armonizador de las funciones del organismo.»

Es en el servicio de nuestro maestro el profesor Güemes que nos ha sido fácil verificar la justa aserción de Blainville; es allí donde nosotros hemos podido constatar en particular, como los órganos digestivos están bajo la dependencia de el equilibrio nervioso, es á nuestro maestro que nosotros debemos la inspiración de este trabajo sobre las Gastros-Neurosis.

Durante nuestros dos años de asistencia diaria al servicio de la Sala V del Hospital de Clínicas, hemos podido constatar el estado de estos

gastropatas, tratados por todos los métodos médicos, mismo quirúrgicos, sin beneficio de ninguna especie, muy por el contrario, agravados la mayoría de las veces, de esos gastropatas donde la enfermedad casi por entera proviene de una neurastenia, ó de una manera general de una depresión del sistema nervioso.

Sin estar en un todo de acuerdo con la afirmación casi categórica de Dubois (de Berna) quién escribe al respecto y dice: «Yo me atrevo á afirmar que el noventa por ciento de las dispepsias son psiconeurosis», nosotros nos permitimos opinar de acuerdo con la práctica observada, que un gran número de enfermos que recorren consultorios particulares y hospitalarios de la especialidad gástrica, á objeto de encontrar un alivio á sus males, son gastros-neurosis, bajo sus diversos aspectos, lo que hace desconocerlas y tratar esas gastropatias como orgánicas concluyendo, por sacar un verdadero, de un falzo gástrico.

ETIOLOGÍA

Por poco compleja que sea la etiología de las gastros-neurosis, se impone en ella una división. Estas gastropatias pueden ser primitivas ó secundarias, las primeras se crean y nacen d'embleé- sin sintomatología precursora, ni tara neurasté. nica ó histérica alguna, las segundas por el contrario nacen ya, en un terreno fértil, tarado por la neurosis, son estas las más frecuentes y las más fáciles de reconocer.

Las relaciones estrechas del estómago y del sistema nervioso central, han ocupado de mucho tiempo atrás el estudio de los clínicos; si la Fisiología ha podido analizar el rol de estas influencias nerviosas sobre las funciones digestivas,

la patología gástrica las coloca en plena luz. (Debove)

Las secreciones y las funciones motrices, son reguladas por el estado del sistema nervioso; pero este lleva su acción preponderante sobre la sensibilidad.

Nosotros hemos visto que todas las causas de depresión nerviosa, repercuten sobre la sensibilidad del plexo soleo y dejan percibir á la conciencia exitaciones que al estado normal no son sentidas.

La experiencia nos enseña el número considerable de desordenes nerviosos que repercuten en el aparato digestivo y provocan trastornos más ó menos graves.

Pero debemos ir más lejos y admitir con Dubois que todos los accidentes dispepticos provienen de un estado neuropático? Seguramente que nó.

Gaston Lyon, al estudiar las dispepsias nerviosas, comienza por dividirlas en tres variedades, y hace así: Gastro Neurosis Neurasténica

» » psicasténica

» » histérica

A la primera la considera como el tipo de la dispepsia nerviosa conocida desde mucho tiempo atrás; ella ha sido descripta por diversos autores bajo diferentes nombres, generalmente bajo

la denominación de dispepsia neuro-motriz y confundida algunas veces con la variedad psicasténica de la que se le diferencía desde hace muy poco tiempo.»

Vemos que Gaston Lyon hace pués una triple división de las gastros-neurosis, dentro del terreno neuropático, división que nos parece, que no observa límites precisos como el mismo lo reconoce en su trabajo último del corriente año. pues ocupándose de su clasificación dice: « A la verdad sin embargo lo que complica un tanto el problema, es que no existe una demarcación absoluta entre la neurastenia y la psicastenia, es que existen formas de transicción, formas graves de neurastenia, donde los trastornos mentales recuerdan los de la psiscastenia».

Para indicar las causas de estas gastro-neurosis, es necesario recordar en algunas palabras lo que se entiende por el término de neurastenia, extendido muy comunmente á diferentes estados mórbidos que se distinguen bajo diversos títulos.

Convenimos con lo que sostienen que la neurastenia no es una enfermedad autónoma. La consideramos con ellos como un syndroma que según los casos reconoce una causa puramente psiquica; emociones deprimentes, surmenage cerebral, choc traumático, ó bien causas puramente

físicas; fatigas, afecciones orgánicas, etc.

La mayoría de los médicos contemporáneos estan de acuerdo sobre este punto importante; no existe una neurastenia, sino estados neurasténicos.

Por el contrario cualquiera que sea la causa de estos estados existe un tipo neurasténico, un syndroma idéntico en todos los casos, que traduce el sufrimiento general del sistema nervioso.

Todos los síntomas de la neurastenia y muy en particular los trastornos gástricos, son la consecuencia de la astenia, de la insuficiencia del dinamismo nervioso, producido por diversas causas.

El tipo neurasténico comprende signos físicos y signos psiquicos, ambos traducen una depresión general del sistema nervioso, el cual se encuentra en un estado de «debilidad irritable» como se ha dicho acertadamente.

En todo neurasténico se observan trastornos gástricos, hay una dispepsia por atonia gastro-intestinal; estos trastornos facilmente tienen su explicación. El neurasténico por poco deprimido que se encuentre, no siente necesidad de alimentarse, por lo general todo esfuerzo físico ó moral le repugna y por lo tanto la alimentación le repugna. He ahí en resumen la anorexia mental en su primer grado. El enfermo comienza entonces á

molestar á sus funciones digestivas, digiere mal. Tenemos así establecidos ya los trastornos dispépticos simples y constantes en los neurasténicos, trastornos creados puro y exclusivamente por la neurosis misma sin intervención de otra causa.

Estudiando el terreno neuropático, como causa etiológica capital en estas gastropatias, pasemos á decir tres palabras sobre la neurosis, histeria.

Enfermedad frecuente tanto en el sexo femenino como en el masculino, en todos los medios sociales, como en todos los climas, de agentes provocadores multiples y diversos, (emociones morales de toda naturaleza, traumatismos, intoxicaciones, enfermedades infecciosas y generales, surmenage, de cualquier especie, físico ó mental, imitación etc.)

En cuanto á las gastropatías funcionales primitivas que se crean d'embleé sin que exista un terreno neuropático, ni neurasténico ni histérico, es debido á numerosas causas ocasionales que ellas se desarrollan, son estas mismas causas las que intervienen en los tarados neuropatas para hacer nacer su gastro-neurosis.

Examinando estas causas tenemos en primera línea las morales, cursos fecundos en enfermedades propias al sistema nervioso, con razón ha dicho un hábil moralista. que las causas de las enfermedades nerviosas no quedarían jamás ignoradas, si

se pudiera con mano hábil investigar los repliegues del corazón humano, que es en esos repliegues donde debemos buscar nosotros los médicos, el origen de una serie innumerable de neurosis.

Una condición exepcional de las afecciones nerviosas es la facultad que poseen de desarrollarse por una especie de imitación involuntaria. He ahí un hecho ya observado por Barras: «Desde que los médicos fisiologistas han colocado la gastro-enteritis crónica á la moda, la gastralgía hipocondriaca, ocasionada y entretenida por la falza idea de ser atacada de esta flegmasia se multiplica al infinito..... Es verdad que el tratamiento al cual se les somete á las personas que se cree atacadas de inflamación gástrica no es extraño así que lo diremos en seguida al desarrollo y á la prolongación de la neurosis de las primeras vías; pero yo no estoy menos convencido que la influencia de la imaginación contribuye también y que ella misma podría determinarla sin el concurso del mal tratamiento.» Pues la idea sola, el temor de poseer sea una lesión orgánica, sea una lesión cualquiera del tubo digestivo, puede originar una gastro-neurosis fijando continuamente la atención del enfermo sobre su estómago para expiar lo que pasa en el.

«Una afección esta á la orden del día, ella

obseca tanto á los médicos que la investigan voluntariamente y la encuentran como los enfermos que la invocan con una facilidad particular, á título de explicación de su estado, porque ellos han oído hablar alrededor de ellos, porque vagamente ellos conocen la sintomatología teórica. Es la historia del individuo que leyendo un libro de medicina, se cree atacado de todas las enfermedades que el ha encontrado descritas... Detrás una abundante farmacopea, la prensa política se encarga de recordar á los enfermos, voluntarios lectores de anuncios médicos, que ellos tienen un estómago, y que ellos harían bien de ocuparse de el.» (1)

Hoy la dilatación de estómago ha reemplazado la gastro-enteritis de Barrás y es esta afección la que preocupa á los enfermos y los lleva más ó menos rapidamente al tipo de gastropatía que estudiamos. Se ve hoy día personas que nos dicen Oh! Doctor, «yo tengo una dilatación de estómago» como se diría otras veces «yo tengo vapores» ó «yo tengo jaqueca». Y hay casi siempre un error evidente, que ningún médico razonable, podría constatar. Y unas de las causas de error es el hecho de que se admite que el clapoteo en la región del estómago es un signo de dilata-

(1) Dejerine et Gaukler—Presse médicale.

ción. Los enfermos lo saben bien, ellos han sido instruidos con los cuidados médicos, y ellos mismos demuestran la presencia de su clapoteo agregando. «Ud. lo vé bien Dr. yo tengo dilatación!»

La imitación es de importancia también en la etiología de estas gastro-neurosis, es á esa corriente de simpatía diremos, que se ejerce de un sujeto á otro, que es necesario relacionar por ejemplo, los vómitos que ciertas personas ejecutan viendo vomitar otros individuos. Estos casos de imitación, se ven frecuentemente en los histéricos.

Los régimenes alimenticios, tienen también su gran rol etiológico en estas gastropatías funcionales; Vemos así que ya sea por un voto religioso, por ideas místicas, ó por coquetería, las mujeres (y casi siempre las jóvenes,) hacen largas abstinencias y ayunos alimenticios, el estómago no recibiendo casi alimentos se debilita, la mucosa se vuelve más impresionable, más irritable, su sensibilidad nerviosa es por así decir aguzada, el apetito se pierde poco á poco. Es recien al fin del ayuno ó del régimen de enflaquecimiento que la sintomatología toda de las gastro-neurosis las observamos casi sistemáticamente, vemos así que el apetito se ha perdido, el estómago debilitado, nada puede soportar, la presencia de los alimentos les es dolorosa etc.

Acabamos de ocuparnos del efecto desastroso, producido por, los regimenes alimenticios impuestos por los indivíduos mismos, á objetos diferentes, y señalamos su rol etiológico importante en la afección que estudiamos, ocupémonos ahora de los regímenes médicos y sus resultados también desastrosos, pues vamos á considerarlos como de gran importancia también en la etiología de estas afecciones. Desde Barrás que menciona la influencia de las evacuaciones sanguíneas, como modo de tratamiento en su época y dice «el abuso extraordinario de sanguijuelas en el epigastrio explica en parte la frecuencia de las neurosis gastro-intestinales» hasta la hora actual en que las sanguijuelas han sido reemplazadas por infinidad de medicamentos gástricos, y sobre todo por una serie de regímenes diversos y variados, el resultado, de ellos en esta clase de gastropatias ha sido siempre pernicioso. Plenamente comprobado está ya la influencia de la moral sobre lo físico, y aquí debemos observarlo nosotros á propósito de las gastros-neurosis.

Porque hablamos de gastros-neurosis, en lugar de gastro-neurosis? Sencillamente porque hay una variedad infinita de gastro-neurosis, y si observamos en una comida diez personas siguiendo un régimen diferente, veremos que examinadas ellas

representan diez variedades de gastro-neurosis. Una no tolerará la carne en salsa, otra si come arvejas tendrá terribles indigestiones, otra en fin, se verá acosada por grandes dolores si come ensalada, etc. Es raro encontrar una persona hoy en día que no tenga un alimento por lo menos *excomulgado* de su menú diario, por creerlo nocivo para su digestión, ó por haber experimentado ya con él transtornos diversos. Pues en todos estos enfermos no se encuentra ninguna afección orgánica del estómago. El especialista sino constata nada, concluye siempre y por sistema, con prescribirles un régimen alimenticio retraído, que debilita al enfermo y le causa una atonia estomacal secuudaria, fuera de la preocupación constante en que lo coloca en la observación extricta de su régimen, preocupación que la mayoría de las veces lo lleva á una neurastenia profunda.

Más que toda otra afección funcional del sistema digestivo, las gastros-neurosis tienen un origen esencialmente psíquico, acabamos de ver sobre que terreno nacen estas gastropatias funcionales, es el común á todas las psico-neurosis, pero porque mecanismo psíquico la neurosis se fija sobre el estómago en lugar de hacerlo sobre otra víscera? Hay razones especiales de auto-observación que hacen localizar la neurosis sobre un órgano más

que otro, ellas son múltiples. En primer término tenemos *la moda.*

Existe una *moda médica*, instintivamente seguida por los médicos, observada por los enfermos. En tiempo de Barrás médicos y enfermos no atendían más que gastro-enteritis, hoy es la dilatación de estómago que la ha reemplazado, sin embargo la moda actual tiende á evolucionar á favor del intestino, y hoy ya para nadies va siendo una rareza ser colítico, muy por el contrario, el colítico, es el enfermo del día,

La calidad de alimentación es también causa frecuente de fijación del espiritu del enfermo sobre su estómago, sabemos que la comida de restaurant, las sustancias picantes etc., son indicadas de ocasionar trastornos digestivos. El neurótico que está obligado por las condiciones de su existencia á seguir cualquiera de estos métodos de alimentación, se preocupará enseguida de los efectos que ella pudiese tener sobre sus funciones digestivas. Es así como orientará y localizará su psíquismo.

En fin, un trastorno cualquiera, pero interpretado como de origen digestivo será suficiente muchas veces para determinar la eclosión de una gastro-neurosis.

Es así que una simple irritación laringea,

una sensación de constricción del esófago, etc., causada lo más frecuentemente por una emoción cualquiera, preocupa al enfermo, quien experimentando dificultad al tragar, ve en su estómago la causa de su mal.

En estos casos es de práctica diremos, que una intervención médica venga á facilitar el desarrollo de los trastornos digestivos, fijando la atención del enfermo sobre su tubo digestivo, ya sea por un simple examen de la región epigástrica, ó por la prescripción de un medicamento, que confirmará las creencias y preocupaciones del enfermo.

SINTOMATOLOGIA

Con M. Déjerine y Gaukler vamos á considerar estas gastros-neurosis bajo el punto de vista de su sintomatología, en tres tipos.

Transtornos dispepticos en los neurasténicos.
Fobias del estómago, y
Pseudo-gastro-pratias caracterizadas.

TRASTORNOS DISPEPTICOS EN LOS NEURASTENICOS

En este tipo debemos considerar dos formas: la una leve, común á casi todos los neurasténicos, y en la cual la nutrición general del enfermo no está todavía comprometida, la otra una forma grave donde la inanición es más ó menos marcada.

Bouveret y de Mathien, designándolas el primero bajo el nombre de «*atonia gastro-intestinal*» y el segundo de «*dispepsia sensitivo-motriz, con ó sin hipoclosidoca.*»

En la forma leve se trata siempre de un neurótico lijero, donde se ha observado cambio de carácter, siendo habitual un estado de tristeza, la cefalea en casco, la astenia neuro-muscular, la raquialgía, tales son los síntomas, á los que vienen á agregarse los trastornos estomacales. Poco á poco el apetito disminuye, ó se hace caprichoso, la alimentación le repugna, lo mismo que todo esfuerzo físico ó moral. Tenemos así ya instalada en un grado lijero la anorexia mental.

Vienen enseguida los trastornos digestivos propiamente dichos, como consecuencia de la anorexia mental.

Habershon, atribuye á una parálisis de los nervios vagos pero de origen central, la desaparición del sentido del hambre en los neuróticos.

Inmediatamente después de las comidas, ó mejor dicho al comienzo de la digestión, el enfermo siente un mal estar general, acusa sensación de peso en el epigastrio, que muchas veces se meteoriza, al mismo tiempo experimenta palpitaciones, opresión, llamaradas de calor que le

ascienden hasta la cara, muy comunmente fuertes eructaciones, pesantez de cabeza, y cae enseguida en un estado de somnolencia más ó menos profundo. Este malestar persiste de dos á tres horas, algunas veces más, terminando generalmente con la digestión. La constipación la entero-colitis, pseudo-membranosa, acompañan y complican frecuentemente esta forma de gastroneurosis.

El examen del contenido gástrico después de las comidas de prueba ha dado diferentes resultados á los experimentadores en esta clase de investigaciones.

Para Bouveret la disminución y hasta la supresión completa del ácido clorhídrico es el hecho capital. La falta de trastornos graves en la nutrición general se explicaría por el hecho que el instestino supliría á la insuficiencia del trabajo gástrico.

Mathieu por el contrario cree que en la forma begnina de las dispepsias nerviosas, el trabajo químico de la digestión se hace frecuentemente en las condiciones normales.

En la forma grave todas las manifestaciones de la dispesía vienen á asociarse y á sucederse; es grave porque ella coexiste con accidentes acentuados de depresión general, porque la insuficiencia de la motricidad evacuatriz tiende á ocasionar

una disminución marcada en la evacuación del contenido estomacal, que esta insuficiencia resulta de la atonía ó de la incordinación de la musculatura gástrica.

Encontramos aquí los mismos trastornos pero más acusados que en los casos de la categoría precedente, á estos sin embargo debemos agregar un síntoma nuevo é importante, la lesión, diremos de la nutrición general. En estos los dolores son inconstantes, en general los enfermos no se quejan de una gastralgía muy intensa, el dolor cuando existe no queda localizado en el epigastrio, él se irradia sobre las paredes toráxicas, esta irradiación del dolor y su inconstancia tiene suma importancia, á los efectos del diagnóstico, pues el « signo indicador » del paciente y la expresión que acompaña á la explicación de su dolor es suficiente muchas veces para basar el diagnóstico.

«Durante la comida, dice Bouveret, un hombre hasta ese momento sano, siente repentinamente un malestar, bruscamente pierde el apetito, cesa de comer, experimenta una sensación de tensión ó de plenitud en el epigastrio, He ahí un estado de observación diaria y que pone en claro la influencia de un estado cerebral sobre las funciones del estómago.

Sin duda los síntomas serán probablemente fugaces, pasajeros, ellos habrán enteramente desaparecido al cabo de algunos días, talvez en algunas horas. Ellos representan, sin embargo, un esbozo de la dispepsia nerviosa ».

Lo mismo un traumatismo violento, una conmoción cerebral, puede arrastrar bruscamente trastornos digestivos.

Si las causas del sacudimiento nervioso en lugar de ser pasajeras, son permanentes, ejerciendo una influencia prolongada, los trastornos gástricos persistirán y se agravarán pues el estado mental particular del neurasténico, que aumenta sus sensaciones y llama á su atención sin cesar sobre el funcionamento de sus órganos, exajera así su dispepsia, estableciéndose así un círculo vicioso.

FOBIAS DEL ESTÓMAGO

En este grupo nos encontramos con el segundo grado de los trastornos digestivos ligados al neurosismo. Estos enfermos son, por lo general, emotivos, presentando de particular una auto-sugestibilidad marcada, así observamos que si el médico pronuncia las palabras de dilatación, enteroptosis, hipoacidez delante del enfermo, este enseguida ve conformadas sus creencias, y desde ese momento, no se ocupa más que de su estómago, constituyéndose así la fobia estomacal secundaria. La fobia primitiva suele también ser frecuente, y la vemos así constituída por ese grupo de psicosis gástricas creadas d'embleé por esa larga terapéutica estomacal, que hacen del enfermo un neurótico.

El Dr. Blondel escribe al respecto en la «Revue de París» 1907 y dice: «Que el estómago sea uno de los lugares de elección de las preocupaciones neuropáticas no tiene nada de asombroso; la importancia de este órgano es de noción popular; los reclames que llenan los diarios revelando los síntomas capitales de las principales gastropatías y los medios infalibles de curarlas; las conversaciones por lo tanto voluntarias sobre las materias alimenticias y sobre sus propiedades curativas y digestivas. Todo hombre piensa pues varias veces por día en su estómago, de paso que él come, lee los diarios y los comenta con sus amigos. Que en el neurópata así cultivado sobreviene una emoción triste, se sabe bastante por Paulow los efectos momentáneos sobre el dinamismo gástrico de los fenómenos efectivos para prever que sus funciones digestivas, como toda otra, serán momentaneamente perturbadas. Pero él está preparado á inquietarse de estos trastornos. El consulta, recibe un tratamiento, lo sigue y sus males se prolongan con su tratamiento, pues este cuidado, este pensamiento en su mal, es pues eterno cuando él es todo mental. La auto-observación del neurópata, una vez fijada sobre su estómago, no la quita más por así decir: los síntomas donde él ha oído hablar ó donde él ha visto la descríp-

ción, cree experimentarlos y creyendo experimentarlos él los provoca; él se levanta todos los días de la mesa, con temor de tener acidez, el cree pues tener todos los días trastornos diferentes. Y así todos los síntomas. De los diferentes alimentos ciertos efetos son observados, que naturalmente no se ocultan de realizarse y he ahí las observaciones de restricciones que comienzan día á día á fuerza de restricciones; el gastro-neurótico termina por no alimentarse. Enflaquece, se debilita, nuevo síntoma notable, nueva prueba de gravedad de su estado, y así la mala digestión de un día tomado muy á lo sério y evocatriz de creencias, de inquietudes y de hipótesis, lo conducen á la ruina de toda una vida.»

En un todo estamos de acuerdo con la tesis de Blondel, pues como ya lo hemos dicho el neurópata llega por simple sugestión á ser un fóbico del estómago.

PSEUDO GASTROPALIAS CARACTERIZADAS

Representan esto una combinación de síntomas que concluyen por constituir una sindroma superpuesto á las lesiones del estómago. La analogia sintomática es tan grande que á los fun-

cionales se agregan los físicos, haciéndose muchas veces fácil el errar el dignóstico si no se observa muy bien.

Todos los órganos participan aquí de la astenia que es pues general, así la atonia estomacal acarreará frecuentemente una dilatación enorme y todo el cortejo de síntomas físicos que le acompañan.

Estos síntomas serán forzosamente investigados en los enfermos lo que actuará en detrimento de su estado mental, pues la idea de una enfermedad de el estómago se arraigará cada vez más en su espíritu y tanto mejor cuanto que el examen físico haya sido mas largo, más profundo.

DIAGNÓSTICO

En materia de neurosis, de neurosis tipo histeria frustra por ej. el diagnóstico está expuesto á dos errores contrarios, por una parte en ver neurosis donde esta no existe, á pasar desapercibido así lesiones anatómicas de donde derivan los síntomas observados; por otra parte en desconocer, y observar trastornos neuropáticos esenciales como de origen orgánico. Es necesario hacer notar que de errores, el primero es el más desagradable, pués si el segundo expone á errores de prognóstico comprometedores para el médico, ó al empleo de una serie de medios inútiles, ella es por lo menos, más frecuentemente inofensiva para el enfermo puesto que su neuropatia proteje

contra toda intervención médica y restituye rapidamente á la salud, con gran sorpresa del médico.

La cuestión del diagnóstico de casualidad nos lleva á hablar del diagnóstico del estado neuropático. Sin embargo sería salirse de los limites de nuestro trabajo si fuéramos á tratar á fondo esta cuestión tan compleja. Nos limitaremos pues á recordar los principales elementos, como primera regla, el médico debe investigar si se trata de un trastorno funcional ó si por el contrario se trata de una lesión material, pues habiéndose reconocido la ausencia de lesión orgánica, debe investigarse con cuidado el terreno de las neurosis.

El conocimiento de sinergias mórbidas habituales, la ausencia de ciertos síntomas, el aislamiento del fenómeno dolor, la inmunidad de la nutrición general la no existencia de perturbaciones funcionales simultáneas ó consecutivas, que deberán facilmente observarse, todo esto agregado al resultado de la exploración clínica, legitimaría las fuertes presunciones, y hasta el diagnóstico cierto de los accidentes neuropáticos.

La etiología, los antecendentes hereditarios, y personales, el examen de la individualidad moral é intelectual del sujeto nos darán datos preciosos.

El desarrollo tumultuoso de los síntomas, que resultan de alguna lesión de órgano, no deberán desarrollarse sinó con lentitud y no crecer sinó por grados dicen Axenfeld y Huchard; un dato de los más importantes para el diagnóstico de la neuropatía sobretodo si se agrega la desigual intensidad del fenómeno comparado á diversos momentos, y algunas veces con algunas horas de intervalo, con mayor razón si hay intermitencia completa lo que está lejos de ser raro».

La mutabilidad de los síntomas, la intensidad excesiva de algunos de esos fenómenos, su bizarrería y su irreductibilidad á las leyes de la patología ordinaria, constituyen también grandes elementos de diagnóstico. En fin conviene observar la concomitancia de ciertos accidentes de la neurosis: ataques, convulsiones, anestesias, analgesias, raquialgias, malgias, etc.

Al despertar en ayunas los enfermos experimentan frecuentemente aunque no siempre, una sensación desagradable en la región epigástrica algunas veces acompañado de un estado nauseoso.

Es sobre todo despues de la comidas de medio día y despues de la comida de la noche que el mal estar es más acusado; se quejan estos enfermos de una sensación de plenitud en el epigastrio, de eructos frecuentes; estas pirosis los

alivian momentaneamente, y mucho de ellos asi y por ese motivo contraen el habito primero consciente, despues reflejo, inconciente de deglutir aire, haciéndose asi aereofágicos.

Esta deglución de aire aumenta el *balonement*, la tensión epigástrica, de ahí la producción de un círculo vicioso dificil de romper.

Los enfermos creen que los gazes eructados son el producto de fermentaciones estomacales y esta creencia los conduce á tratamentos inútiles y nocivos y á la observación de régimenes no menos perjudiciales.

En realidad el *balonement* es debido á la distension del estómago átono por el aire deglutido.

El comienzo precoz del malestar despues de las comidas parece indicar (y esto es la opinión de Leube) una escitación anormal, mecánica producida por la introducción al estómago de los alimentos que actuarian en este caso mecanicamente sobre las terminaciones de los nervios sensitivos del estómago.

De hecho, la calidad de alimentos no tiene gran influencia sobre la intensidad de los trastornos percibidos por el enfermo, parece más bien actuar en este caso la disposición general del individuo; con buenas disposiciones el neuropata, siente menos su estómago.

Hasta aquí nos hemos ocupado del malestar sin especificar el elemento dolor, veamos, como se presenta este, como varia, y como debe interpretarse.

Despues de las comidas muchas veces ese malestar hasta entonces se transforma en verdadero dolor, ó bien muchas veces sin esa gradual transición, el dolor se manifiesta d'embleé, esos dolores son relatados al médico por el paciente bajo diversas formas, así unos lo comparan á una sensación de herida, otros á una quemadura, otros á mordeduras, etc. Son estas sensaciones las de quemadura sobre todo, que hacen pensar al médico en una hipercloridria, guiándolo asi por un camino erróneo para el diagnóstico y por ende para el tratamiento, puesto que este deberá ser diametralmente opuesto en uno y otro caso.

En realidad estos dolores indican que el simpático est a excitado anormalmente, puesto que los dolores muy frecuentemente no quedan limitados al estómago, ellos se extienden á todo el trayecto del simpático abdominal, y asi las causas más lijeras de exitación del simpático provocan la aparición de los dolores, como sucede con la aplicación de un enema, con la defecación, la aparición de las reglas etc. Eso sin extendernos en una serie de otras causas que como los

medícamentos injeridos por los enfermos poseidos de esa farmacomania que los mata, irritan a lo lejos su sistema nervioso entero y por lo tanto su simpático, ó bien producen asi verdaderas lesiones orgánicas como las gastritis medicamentosas, producto la mayoría de las veces de la obsesión farmacopeica del paciente, y del medico mismo.

En resumen, el diagnóstico de la naturaleza funcional de los trastornos degestivos deberá basarse sobre la causa que la ha producido, la multiplicidad extraordinaria de síntomas, su evolución caracteristica con mejorias rapidas y agravaciones lo mismo, en fin por la reunión de síntomas observados en afecciones del estomago esencialmente diferentes.

Pero el diagnóstico puede complicarse y, hacerse entonces dificil, cuando sobre una lesión orgánica del estómago p. ej. se agregan manifestaciones neuropáticas. En estos casos la etiologia nos puede inducír en un error, pues se han citado casos en los que una emoción á provocado recidivas en los síntomas de una úlcera crónica del estómago, ó bien solamente dolores, ó bien hematemesis, etc.; porque mecanismo? deficil de defenir seguramente, pero el hecho existe. Es necesario en estos casos dar mucha importancia al interrogatorio, investigando con cuidado, todo los

síntomas reveladores de una causa orgánica, ulceraciones, gastritis, etc. En las gastro-patias funcionales los enfermos ha sido casi siempre neuropatas mucho antes de ser gástricos, en estos últimos el orden cronológico se ha invertido, de ahi, la gran importancia que debemos dar á estos enfermos en lo que se refiere á su pasado, y la minuciosidad conque debemos hacer el interrogatorio.

Debemos así tratar de conocer en estos enfermos los cuatro grandes estigmas de los neuropatas la sugestibilidad, la sensibilidad, la emotividad, y la fatigabilidad.

En este grupo el diagnóstico es más delicado aun, si el enfermo se presenta en estado caguectico, lo que no es raro observar, pues la inanición en estos enfermos forma un capítulo importante, que debemos hacer notar.

En muchos neuropatas la anorexia es primitiva, los enfermos comen poco, por falta de apetito, en otros la insuficiencia de la alimentación reconoce un mecanismo más complejo. El enfermo reduce progresivamente su alimentación por temor á los dolores y al malestar que le sobreviene en el curso de la digestión, poco á poco esta concepción falsa, toma raíz en su cerebro y llega así á no hacer sino comidas insignificantes, otros, no

se alimentan suficientemente porque su médico embebido en la idea de que esta enfrente de una gastritis ó de una enfermedad orgánica del estómago los somete á un régimen tal, que lo hace cómplice inconsciente de la enfermedad, otros enfermos creen comer suficientemente y en realidad se alimentan mal, otros poseídos en lecturas de periódicos y libros pertinentes, á régimenes alimenticios, optan por uno y otro régimen, todos perjudiciales, y que los conducen al mismo fin, la inanición. Al hablar de inanición debemos aunque sea someramente, ocuparnos de ella, como una consecuencia tan frecuente como fatal, á los régimenes de restricción alimenticia, que llegan muchos de los enfermos que estudiamos.

La inanición es una complicación grave diremos de estos estados gastro-neuróticos, por cuanto ella exajera rapidamente todos los síntomas de agotamiento nervioso, pues hace tenaz y rebelde el estado neuropático.

Por otra parte la inanición suprime la sensación de hambre para reemplazarla por una sensación dolorosa. Privado de la exitación que provoca la injestión de los alimentos, el enfermo experimenta una repugnancia real, cuando se trata de injerir algún alimento, realizándose así un círculo vicioso, tanto más difícil de romper cuanto

se está en estos casos en presencia de individuos en que la convicción de lo contrario á sus obsesiones es todo un problema.

La inanición tiene una repercusión sobre el estado físico y psiquico á la vez; en los inaniciados la lengua siempre en saburral cubierta de una capa blanquizca (hipertrofía de las papilas, acumulación de desgastes epiteliales etc.)

Este estado de la lengua puede ocasionar graves errores terapeúticos por parte de los médicos que desconocen su significación, pues pueden admitir con una lengua en ese estado, un embarazo gástrico justificable de dieta, evacuantes, vomitivos etc. Inútil nos parece insistir sobre los desastres que traería al enfermo, tal terapeútica. Un hecho notable y podemos decir clásico en estos enfermos es que con la alimentación ordenada el aspecto de la lengua lo vemos variar favorablemente y enseguida. En estos casos la constipación es una consecuencia natural de la insuficencia de alimentación, ella se hace obstinada, y rebelde á toda medicación, observándose que ella tiende á atenuarse y á desaparecer bajo la sola influencia de la alimentación. Psiquicamente la inanición trae trastornos importantes, aumentando todo los síntomas de depresión nerviosa, vemos así exajerarse la cefalea, los dolores raquideos, la sensación

de fatiga al despertar, la depresión mental, debilidad en la memoria, insomnio rebelde, etc, etc.

Al terminar este capítulo queremos hacerlo de acuerdo con las ideas del neuropatologo alemán Zbinden, quien escribe al respecto y dice que al examinar un paciente debemos tener en cuenta que tenemos por delante un semejante y no un órgano».

TRATAMIENTO

Desde la interpretación del jugo psíquico de Pauolow, hasta la de la algía nerviosa de Bernheim, fácil es poder constatar la influencia de la vida psiquica sobre las funciones del organismo. Desde el laboratorio del fisiologista hasta la sala del hospital se reconoce esta influencia.

Nosotros ya hemos visto como una representación mental puede trastornar las funciones del estómago; que una emoción puede provocar diarrea y que una contrariedad puede ser la causa de un vómito.

Hoy día que la psicología, de teórica se ha hecho esperimental, hoy que se le admite y hasta se le comprende, es sin embargo frecuente y más en medicina no reconocerla, no ver las

cosas tal cual son, muy por el contrario, es de moda elaborar teorías en lugar de constatar hechos.

Así es difícil de admitir una simple diarrea nerviosa, es preferible darle el nombre de enteritis, y desde que se ha hecho este diagnóstico no se debe descuidar la afección, es necesario recurrir á los tratamientos clásicos, así nos pasa también en las gastros neurosis, en vez de alentar al enfermo y de convencerlo de su falsa-gastropatía, ó por lo menos tranquilizarlo, se le desconoce su gastropatía, se le considera, un enfermo orgánico, y se le asusta con el tratamiento. La medicina más que cualquier otra ciencia nos da ejemplos de renacimientos que asemejan hechos nuevos, y que no son frecuentemente mas que antiguas verdades muy rapidamente olvidadas, nos queremos referir á la base del tratamiento en la enfermedad que estudiamos, la psicoterapatía.

Hoy el tratamiento moral está á la órden del día. Forman legión, sin embargo, los médicos del siglo pasado que han sido psicoterapeutas maravillosos y que han ejercido una prodigiosa influencia sobre sus enfermos. Citaremos el caso del célebre médico genovés Tronchin, al que se le venía á consultar de la Europa entera. Establecido primero en Amsterdam, curó numerosos enfermos gracias á la influencia moral que ejercía

sobre ellos, su reputación se hizo tal al cabo de poco tiempo que comenzó á ser hostilizado por los colegas, haciéndole la vida imposible. Tronchin, completamente descorazonado y desilusionado de la confraternidad médica, abandona Holanda y resuelve establecerse en Génova, su ciudad natal. Algunos meses más tarde era el médico más conocido de Europa, de todas partes se le iba á consultar. Le hacen médico de Voltaire. Es el primero que constata la mala mentalidad de Rosseau. El no prescribe remedios, pero recomienda la higiene y los ejercicios físicos, considera á sus enfermos como una gran familia y mantiene con ellos una enorme correspondencia. En todas sus cartas, alienta á sus enfermos y los reconforta moralmente; en una palabra es un psicoterapeuta completo.

Comparemos ahora el gran médico genovés con las personalidades médicas de nuestra época, y constataremos que las autoridades en medicina, sin distinción de especialidades, tienen las cualidades del gran Tronchin. Ya se trata de un cirujano, de un oculista, de un clínico, su prestigio reside sobretodo en la influencia que él ejerce sobre sus enfermos. Esto no quiere decir que su prestigio deje de ser justificado por una preparación científica profunda.

En fin, resumiendo, podemos decir que en la afección que estudiamos los principios fundamentales del tratamiento son: 1.º La reeducación del sistema digestivo. 2º. La influencia de la vida psíquica sobre las funciones digestivas.

Se sabe como la nomenclatura es artificial, en el sentido de clasificar una afección en un cuadro estrecho.

Las gastros-neurosis están frecuentemente acompañadas de constipación habitual, y no es raro tampoco encontrar atonía estomacal en los enfermos sufriendo de enteritis muco-membranosa.

En todos los casos se hacen desaparecer los síntomas, mejorando el estado general del enfermo; es necesario no dejarse extraviar por un síntoma secundario; el tratamiento local pierde al enfermo, mientras que el tratamiento general lo salva.

Como debemos practicar la reeducación del tubo digestivo?

El procedimiento de práctica usado en estos casos por Dubois, nos parece muy racional y á él nos adherimos no por completo, sin embargo.

Dice Dubois: « Yo he dicho que en los casos graves en necesario de colocar al enfermo en condiciones que faciliten el tratamiento moral y ya he indicado como particularmente faborable las

medidas de la cura de Weir Mitchell. Yo he hecho notar también que se puede frecuentemente renunciar al aislamiento, al reposo, á toda medida física y limitarse á la psicoterapia. Pero es necesario una gran experiencia terapéutica para pasar por alto estos auxiliares, y yo no aconsejaría al principiante de entrar en combate sin esas armas.

Yo debo al contrario recomendar al médico que observe con exactitud la eficacia de estos medios, de ser primero severo y de proponer á su enfermo un plan de cura preciso sin concesiones imprudentes: Yo insisto sobre estos detalles importantes y trato de precisarlos. Vos tenéis por delante una dama, supongamos, que se queja de trastornos gástricos, anorexia, baloteos, talvez vómitos. Ella se ha adelgazado al último grado, pesa diez, quince, veinte kilos menos que en los períodos de su vida, cuando ha estado en buena salud, la lengua es un poco cargada, el estómago momentáneamente dilatado clapotea, ella tiene constipación habitual, en fin observáis en ella, todo el cortejo de síntomas del neurosismo, en particular los estigmas mentales.

Si teneis duda en el sujeto de una afección gástrica, injertada sobre el neurosismo, suspended vuestro juício y examidad el estómago por todos los medios clínicos.

Pero cuando hayáis adquirido la certidumbre de que se trata bien de una dispepsia nerviosa no vacileis y proponed á vuestro enfermo una cura que comporta.

1.º *Una estadía alrededor de dos meses en una clínica bien organizada.* Se protestará diciendo que es largo.

Haced notar que es corto cuando se trata de un mal, que data de varios años.

Extenderos sobre este tema y enseguida os acordarán más tiempo que el señalado.

El resultado depende únicamente de vuestra dialéctica cerrada.

2º. *Reposo en el lecho durante las seis primeras semanas.* Se tienen al respecto nuevas recriminaciones que son fáciles de disipar, algunas veces el enfermo suspira después de esta indicación, concluye por aceptada. Si el no ve la razón, cedle notar que su extenuación indica esta medida, y que cuando se toma reposo, nunca se toma demás. Enseñadle que el podría llegar al mismo fin con un reposo menos completo, pero que necisitará entonces cuatro meses de cura en lugar de dos.

Vuestro enfermo entonces va opinar como vos.

3.º *Aislamiento.* Seguramente se os dirá. Yo no podré jamás soportar esta medida. Si vuestro

enfermo es un emotivo, si es de los que toman á trágico los menores inconvenientes de la vida, si las condiciones familiares son tales, que las cartas ocasionarán disgustos, no transijáis y rehusad de interpretar el tratamiento en otras condiciones que las que has fijado.

No seais inutilmente severo.....

....

He ahí pues el enfermo instalado y en condiciones de seguir vuestro tratamiento, se tratará sin embargo de llevarlo á la alimentación normal ó más bien á la sobre alimentación.

En ciertos casos se puede imponer de golpe esta alimentación, pero es bueno de no ofender muy bruscamente las auto-sugestiones antiguas y de hacer para asegurar el futuro una pequeña cura de leche preparatoria. Es inútil de prolongar esta alimentación láctea durante semanas enteras.

Es abusar de la buena voluntad del enfermo.

Seis días ya lo he dicho son suficientes para preparar el estómago á la sobre-alimentación que seguirá. Frecuentemente el enfermo os dirá que no soporta la leche. No os dejeis titubear y afirmad lo que es verdad, que la leche, es el más completo y el más fácil de soportar de todos los alimentos. Es inútil de mortificar al paciente diciéndole bruscamente: esas son ideas, vos os ima-

ginais todo eso. No, afirmad, simplemente vuestras convicciones basadas sobre vuestra larga experiencia, citad casos en su apoyo. Nada por la fuerza, todo por la dulzura, debe ser la divisa de la psicoterapia.»

Como vemos por lo que transcribimos de Dubois, usa él, como base de su tratamiento psíquico, el reposo, aislamiento y sobre-alimentación, auxiliares todos, de los que ya nos hemos ocupado en el curso de este trabajo, como puntos importantes en el tratamiento de los gastros-neurosis, y cuya aplicación y forma de practicarla vamos á considerarla.

Dubois con un cachet único al ocuparse del reposo, vemos que prescribe dos meses en una clínica bien organizada.

Sin pretender hacer crítica á las opiniones y consejos del célebre maestro de la Universidad de Berna, nos permitimos opinar al respecto de acuerdo con la práctica observada, y decir que: el reposo de dos meses en el lecho que él prescribe como norma de conducta, á todos los enfermos de esta índole, y su internado en un establecimiento especial, es muchas veces y casi diríamos la mayoría de las veces, impracticable, por cuanto en primer lugar, no todo enfermo dispone de medios suficientes para «un dolce far

niente» tan largo, y máxime todavía para hacerlo en un servicio especial, el que como decimos no está al alcance de todos, y en segundo lugar, tenemos observados en estos enfermos, que á la primera palabra del médico es á la que más atención ponen, y la que más los afecta, sujestionándose en forma tál muchas veces, que el médico se le hace imposible rectificar sus primeras palabras, en las que debe insistir, si quiere que su psicoterapia no falle, ni dé resultado contrario, pues es así, que indicando á uno de estos enfermos un reposo de dos meses, después de habérsele practicado un municioso examen, no habrá razón humana, que lo convenza, de que su afección no es grave en primer lugar, y por otra parte, si se trata de un tipo de gastros-neurosis benigna, de esas gastros-neurosis de moda ó de ocasión, en que su estado general no se encuentra mayormente afectado, creemos que el reposo indicado por Dubois, sería talvez sinó contra-indicado por lo menos exagerado.

Igual cosa pensamos respecto al aislamiento. El prof. Dubois vemos, que también con cachet único, á todos estos enfermes les prescribe aislamiento. Y sin embargo los hechos observados nos enseñan que el aislamiento no se ha hecho para todos estos enfermos. Es solamente en los

casos serios de gastros-neurosis, en aquellos casos en que la gastropatía diremos reside en un terreno neuropático fuertemente psicosado, en aquellos en que la psicoterapia racional (y al decir esto disentimos con Dubois), nos falla, por cuanto se trata de sujetos en estos casos en que debemos proceder por sujestión, puesto que la abulia, la indiferencia mórbida, hacen del enfermo un rebelde á todo razonamiento, es en estos casos decimos, que el aislamiento se impone, y se impone de verdad.

Pues si fácil nos ha sido observar en las formas benignas, el resultado admirable de la psicoterapia racional, ayudada por algunos medicamentos anodinos, en las formas graves que indicamos, sistemáticamente hemos tenido necesidad de recurrir á la psicoterapia sujestiva, al aislamiento, y hasta la hipnosis.

Nuestro tratamiento es pues muy vasto. No militamos decididamente ni en la escuela de Charcot, ni en la de Bernheim, no criticamos á la psicoterapia sugestiva con Dubois, ni ridiculizamos á la psicoterapia racional con Bonjour. A ambas aceptamos, con ambas practicamos, y a las dos escuelas en fin creemos de excelente aplicación, en sus casos oportunos.

Y por último diremos, que la cura de leche

preparatoria que aconseja Dubois, nos parece excelente, pues ella, siempre nos ha dado maravillosos resultados.

Los seis primeros días de tratamiento Dubois, tiene á leche á estos enfermos, comenzando así á la reeducación de su tubo digestivo, luego continua con una comida moderada y mixta para terminar con una alimentación super-abundante

A esta reeducación preparatoria opinamos que no debe dársele el nombre de régimen, puesto que después de una alimentación lactea de seis días, ó menos, hacemos comer á nuestros enfermos, abundante y variado, sin exclusión de ningún alimento.

Un sistema digestivo bien educado debe saber soportar todo y no le es permitido el tener caprichos.

Al terminar queremos dejar constancia como de nuestra diaria observación el hecho, que la acción terapéutica del médico comienza con la denominación que dá al syndroma de síntomas que constata, ó á la enfermedad que diagnostica, y por lo tanto creemos que debe tenerse gran cuidado en impresionar desfavorablemente al enfermo, con términos ó gestos que puedan hacer pensar en un estado grave ó incurable.

R. Gorlero Pizarro.

Marzo 17 de 1909.

Buenos Aires, Marzo 17 de 1909.

Nómbrase al Sr. Consejero Dr. Telémaco Susini, al Profesor titular Dr. Luis Agote y al Profesor suplente Dr. Manuel A. Santas, para que, constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la presente tésis, de acuerdo con el Art. 4.° de la «Ordenanza sobre exámenes.»

E. Canton

R. S. Gómez

Buenos Aires, Marzo 29 de 1909.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tésis, según consta en el acta n.° 1938 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. Cantón

R. S. Gómez

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Beneficios de la sobre-alimentación en los gastros-neurosis.

T. Susini.

II

Vias de comunicación y mecanismo de las manifestaciones vicerales dolorosas en los gastro-neurosis.

L. Agote.

III

Pronóstico de los Gastro-Neurosis.

M. Santas.