

Psiconeurosis

pel Dr. Bassols

Sin ánimo de hacer un estudio de esta clase de dolencias que llena volúmenes, me permitiré llamar la atención sobre ellas porque pienso, no sé si con razón, que son harto olvidadas en la práctica. La ocasión me ha brindado encontrarme con no escaso número de ellas y esto me ha convencido de que su noción es poco recordada.

Para fijar las ideas expondré, siquiera sea muy sucintamente, un caso práctico.

Se trata de un joven regularmente nutrido, sin antecedentes que hagan al caso de un modo preciso, aunque no sobre consignar su carácter un tanto susceptible y reservado. Hasta hace poco goza de salud habitual. Empieza su enfermedad por un fuerte ataque de dolor abdominal que dura unos veinticuatro horas en su período agudo y que cede poco a poco a beneficio de un tratamiento que no precisa. El diagnóstico de este ataque resulta oscuro entre algunos facultativos que le asistieron, sobresaliendo, empero, el de cólico hepático: no hubo ictericia ni otro ataque agudo posterior, pero desde entonces ha venido padeciendo de las vías digestivas: ora anorexia, ora digestiones penosas, ora dolores intermedios de períodos de salud. No ha sido posible apear causa determinante de los fenómenos morbosos y los diagnósticos han sido variadísimos: dispepsia ácida (el examen del jugo gástrico ha encontrado a veces hiperclorhidria), colelitiasis (por más que el examen local sea negativo), colitis mucomembranosa (con aparición en ciertos períodos de las cintas características), sospechas de apendicitis crónica (aunque no haya comparecido nunca fiebre), sospechas de neoplasias (por más que no haya sido posible encontrar tumoración alguna), etc. En correlación con esto, los tratamientos por los ácidos, por las sales, por los fermentos digestivos, por regímenes variados, etc. Todos resultaron ineficaces. Cada cambio de me-