

Baños fríos, afusiones frías.—Se han recomendado los baños fríos desde la mas remota antigüedad, y son mucho los médicos que los han aconsejado, y casi exclusivamente en el tétanos espontáneo. Entre ellos citaré principalmente á Wright, quien practicando en las Indias, ha visto emplear frecuentemente este medio, que vemos usado en casi todas las afecciones nerviosas. Para los baños fríos y las afusiones, se da la preferencia al agua del mar cuando es posible. Despues de haber sumergido al enfermo en el agua, y de echarle algunos cubos de agua sobre el cuerpo, se le debe enjuagar prontamente y ponerle en una cama caliente, teniendo, sin embargo, cuidado de cubrirle moderadamente. La misma maniobra debe repetirse tres ó cuatro horas despues, hasta que remitan notablemente los síntomas. Lo que deja algunas dudas acerca de la eficacia de este tratamiento, así como de los precedentes, es que en los casos en que se ha usado, y casi siempre, se ha recurrido á grandes dosis de ópio que han podido por sí mismas producir la mejoría ó la curacion que se ha atribuido á la accion del agua fria sobre el cuerpo.

Remedio de los caribes.—A pesar de la extravagancia del tratamiento, llamaremos la atencion sobre una práctica empírica que desde tiempo inmemorial, goza grande boga en las colonias; y que, segun la afirmacion de médicos dignos de fé, ha dado éxitos inesperados en sus manos: queremos hablar del uso del *Ravel* ó *cancerelat* (*Blatta americana*). Se frien en aceite ó en grasa quince ó veinte cucarachas grandes; se las machaca y se las incorpora á un looc blanco, que se administra á cucharadas de media en media hora. Esta pocion se toma sin demasiada repugnancia. Al mismo tiempo, se mantiene el enfermo á una temperatura muy elevada y se cubre de anchas cataplasmas de estiércol de caballo ó de vaca, las partes que se hallan atacadas de contracciones tetánicas.—El uso de las cucarachas en una enfermedad tan grave como el tétanos espontáneo, parece, *à priori* ridículo; pero si se reflexiona que este insecto puede contener como la cantárida, por ejemplo, un principio activo soluble en los cuerpos grasos, susceptible de provocar sudores profusos; si se observa que la alta temperatura del medio en el cual se mantiene al enfermo y el uso de las cataplasmas de estiércol sobre anchas superficies, tienen por objeto favorecer la crisis, considerada como favorable, se inclinará uno á acoger con menos ligereza un método que, por otra parte, no ofrece inconvenientes. Con esta ocasion, recordaremos que en las colonias hace muchos años usaban contra la ténia, como remedio popular, las semillas de una especie de calabaza silvestre, llamada *curga*, y sin embargo, aún hace poco tiempo que este medio se puso en práctica en Europa.

Medios diversos.—Acabo de examinar las principales medicaciones propuestas contra el tétanos, pues sería demasiado largo el ocuparnos de los demas medios usados por los numerosos autores que han tratado de esta enfermedad, y bastará la siguiente indicacion. Se ha

recurrido á la *acupuntura* (Delsignore), á la *electricidad* (Trnka, etc.), á los *tónicos*, á los *ferruginosos*, á la administracion del *amoníaco* (Fournier Pescay), de la *tintura de cantáridas* (Gilmore), del *arsénico* (Hull), del *aceite de trementina* (Hutchinson, etc.), del *bálsamo del Perú* (Kollock), de los *purgantes drásticos* (Wright, Boyer, Lawrence, etc., etc.), del *ácido prúsico*, del *zinc*, etc. Es evidente que no podemos tener sino datos muy inciertos acerca de esta multitud de remedios. Bishop (1) ha referido un caso en el que administró el *sulfato de quinina* á la dosis de 75 centigramos (15 granos) al dia, é hizo desaparecer los síntomas de un tétanos traumático intenso. También en los diarios ingleses y alemanes, se hallan bastante número de casos de tétanos traumático curados por el *haschis*.

Por fin, mencionaremos el *curare*, introducido en la práctica del tétanos en estos últimos años por el doctor Verga, bajo la inspiracion de los resultados experimentales de Cl. Bernard. Desgraciadamente no se han sostenido las esperanzas que habia hecho concebir el uso de este agente (2).

Régimen.—No siendo el tétanos esencial una enfermedad ordinariamente febril, no se ha aconsejado generalmente un *régimen muy severo*. Así es, que aun cuando los síntomas convulsivos lleguen al mas alto grado, se permiten al enfermo caldos y aun otros alimentos líquidos; sin embargo, en la mayor parte de los casos no se empieza á alimentar el enfermo sino cuando él mismo manifiesta deseos de tomar alimentos, y con bastante frecuencia, como se ha visto anteriormente, hay dificultad en conseguirlo.

Resúmen.—Únicamente diremos aquí, que la mayor parte de los casos de curacion, se han conseguido por la administracion del ópio, á alta dosis, y que por lo tanto, esta sustancia es la que se debe colocar en primera línea en la medicacion interna.

Emisiones sanguíneas, narcóticos, antiespasmódicos, inhalaciones del cloroformo, tártaro estibiado á altas dosis, mercuriales, sudoríficos, alcalinos, tratamiento de Stütz, revulsivos, baños fríos, afusiones frías, medios diversos y régimen.

ARTÍCULO VI.

HIDROFOBIA NO RÁBIDA.

La hidrofobia simple ó no rábida, ha sido distinguida con razon de la hidrofobia rábida ó *rabia*. En efecto, no solo esta última tiene una

(1) Bishop, *New-York Journ. of. med.*, et *Bulletin général de thérap.*, Noviembre, 1849.

(2) Véase *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1859;—et *Bulletin général de thérapéutique*, t. LIII, p. 183; t. LVII, p. 274, 325, 372, 422, 478.

causa enteramente especial que hace de ella una afeccion separada, sino que, como se va á ver, hay algunos signos que sirven para distinguir la simple hidrofobia de la rabia, aunque en algunos casos el diagnóstico presenta grandes dificultades. Esta es la razon por qué yo he incluido entre las neurosis simples la hidrofobia no rábida, al paso que reservo para otra parte de esta obra la descripcion de la rabia. (Véase tomo V.)

Chomel (1) admite tres especies de hidrofobia: 1.º *el simple horror á los líquidos*; 2.º *la hidrofobia sintomática*, y 3.º *la hidrofobia rabiforme ó rabia espontánea*. Esta division es la que debe seguirse.

1.º *Simple horror á los líquidos*.—La primera especie solo ofrece un mediano interés; porque como hace notar Chomel, no reclama ningun medio activo de tratamiento. Por consiguiente, me contentaré con decir, que este horror á los líquidos que nada tiene de grave, es perfectamente compatible con la salud, y que la circunstancia mas notable, es que se le ha visto desarrollarse en la *preñez*.

2.º *Hidrofobia sintomática*.—La segunda especie constituye un síntoma muy raro de diversas enfermedades, y especialmente de las *enfermedades febriles graves*. Coincide con un delirio violento y entonces se pueden presentar otros síntomas de la rabia, como las convulsiones, la constriccion de la faringe y la espucion. Algunas veces se agrega la gana de morder, como en la hidrofobia rabiforme de que voy á hablar.

Este síntoma indica siempre una gran gravedad de la enfermedad principal y no tarda en sobrevenir la muerte. Yo he visto hace algunos meses en el anejo del Hotel-Dieu, á un hombre afectado de reumatismo articular que fué acometido repentinamente, sin que se pudiese descubrir la causa en la violencia de la enfermedad ó en la intensidad del movimiento febril, de *delirio furioso*, de *horror á las bebidas*, de *espucion* y de *constriccion* faríngea, y sucumbir por último en algunas horas.

«El *tratamiento* de la hidrofobia sintomática, dice Chomel, está generalmente subordinado al de la afeccion de que depende. Sin embargo, presenta una indicacion comun, cual es la de *introducir en la economia por otras vias las sustancias medicinales y nutritivas* que no pueden ingerirse por la deglucion. En consecuencia, los líquidos y los medicamentos sólidos deberán *administrarse en lavativas, baños, fomentos y cataplasmas*, y aun algunos pudieran ser *inyectados en las venas*.»

3.º *Hidrofobia rabiforme*.—La tercer especie, es decir, la *hidrofobia rabiforme ó rabia espontánea*, es aun mas importante de estudiar; se asemeja mucho á la hidrofobia rábida, y como decia anteriormente, el médico podria ser llamado para casos muy dudosos.

Esta es una afeccion rara y tiene por *causas* principales, ya el

(1) Chomel, *Dictionnaire de médecine*, t. XV, 1837.

miedo de haber sido mordido por un perro rabioso ó por un hidrófobo, ya el de haber contraído la rabia comunicando con un individuo afectado de esta enfermedad. Los veterinarios han reconocido en el perro una especie de rabia que no se comunica. Si una persona es mordida por un perro afectado de esta enfermedad, el terror puede hacerle hidrófobo. Por último, la hidrofobia rabiforme puede ser producida por un gran *terror* que no tenga relacion con ninguna especie de rabia. Yo he visto un ejemplo admirable en la clínica de Louis, en el hospital de la Piedad, en una muchacha que conduciendo una carreta estuvo espuesta á aplastar á un niño. Todos los síntomas de la rabia se manifestaron pocos dias despues de esta emocion viva. Siguen despues otras causas menos importantes; tal es la *supresion de los ménstruos ó de otro flujo*, la *mordedura de un animal furioso*, el *calor*, el *frio*, etc.

La hidrofobia rabiforme tiene una incubacion como la hidrofobia rábida; pero tiene de importante que considerar, que unas veces se desarrolla mas pronto (algunas horas despues del accidente), y otras no se manifiesta sino muchos años despues y cuando ya no se puede razonablemente atribuir la enfermedad al virus rábido, sino mas bien á la influencia de la imaginacion afectada.

La *invasion* es algunas veces repentina, otras está precedida de síntomas nerviosos mas ó menos alarmantes, tales como la tristeza, la inquietud, las pesadillas, los terrores y las pandiculaciones. Entre estos *síntomas precursores* se pueden incluir los diversos trastornos de la digestion.

Síntomas.—El primer *síntoma* característico es el *horror á los líquidos*, una sensacion penosa al *contacto del aire frio*, á la *vista de cuerpos brillantes*, y al mismo tiempo se manifiestan la *constriccion de la garganta*, la *espucion*, las *convulsiones* y la *pérdida del apetito*. En una palabra, los síntomas propios de la rabia, y para cuya descripcion remito al artículo dedicado á la *hidrofobia rábida*. Es preciso añadir, que muchos enfermos manifiestan *ganas de morder* y muerden hasta á las personas que les asisten, y ya veremos mas adelante cuál es el valor de este signo.

En algunos casos no hay mas que un simple horror á los líquidos con mayor ó menor tristeza; esta es la hidrofobia en su mas simple expresion. En otras ocasiones solo existen los prodromos.

La hidrofobia rabiforme puede ser de muy corta *duracion* (algunas horas) ó prolongarse mucho tiempo (algunos años). Importa mucho tener presente esta *duracion*, porque no se observan estos dos estremos en la hidrofobia rábida.

La hidrofobia rabiforme se *termina* con frecuencia por la curacion. Esta es una diferencia entre ella y la rabia, mayor todavía que las que he señalado hasta el presente, y se debe admitir con Chomel que los casos de curacion que se han citado, pertenecen á esta hidrofobia espontánea; porque de todos aquellos en que ha sido demostrado que

la rabia habia sido comunicada por un animal, no hay uno solo que no se haya terminado por la muerte.

No hay lesion alguna anatómica que pueda atribuirse á la hidrofobia rabiforme.

La única afeccion con que se puede confundir esta hidrofobia, es la *rabia*. El primer elemento del *diagnóstico* se encuentra evidentemente en la existencia ó en la falta de cicatriz que resulte de una mordedura. Si existe una, es una presuncion en favor de la rabia, pero no hay todavía seguridad, porque el animal podia estar simplemente irritado y no rabioso. Es preciso examinar la cicatriz, porque veremos que en la rabia sucede algunas veces que esta cicatriz presenta á veces caractéres importantes (1). Faltando estos caractéres, la dificultad es grande; sin embargo, se puede llegar á formar el diagnóstico teniendo presentes las circunstancias siguientes. Si la hidrofobia se ha declarado al cabo de algunas horas ó de pocos dias, hay presuncion en favor de la hidrofobia rabiforme; cuando no se ha declarado sino al cabo de mucho tiempo (muchos meses, un año ó algunos años), hay motivos para creer lo mismo. El delirio, la fiebre y la gana de morder pertenecen á la hidrofobia rabiforme. Por último, si la enfermedad dura largo tiempo, se debe admitir la existencia de esta última afeccion, porque la rabia termina por la muerte del tercero al quinto dia.

Al hablar de la terminacion he dicho que era frecuente la curacion, pero tampoco son muy raros los casos de muerte, de suerte que no deja de ser grave el *pronóstico*. La grande intensidad de los síntomas, es el único signo por el cual se reconoce esta gravedad.

No hay un solo hecho exento de crítica que demuestre el *contagio* de esta enfermedad.

El *tratamiento* debe dividirse en moral y en físico. El *tratamiento moral* consiste en demostrar, si se puede, al sugeto mordido, que el perro estaba sano. Si no se puede, es necesario emplear el tratamiento preventivo de la rabia, en el caso que el sugeto presente solo los prodromos. Si el enfermo tiene fé en ciertas prácticas, si cree en la eficacia de algun tratamiento empírico, es preciso guardarse de apartarle de recurrir á él. Por último, si no quedan otros medios que el raciocinio, es necesario citar hechos y buscar todos los medios de conviccion, que pueden parecer eficaces segun el estado social y el carácter del individuo.

El *tratamiento físico*, es únicamente dirigido contra los síntomas; esto es, que la plétora debe combatirse con las *emisiones sanguíneas*; que los accidentes nerviosos exigen los *antiespasmódicos*, etc., etc., y apenas es necesario añadir, que los medicamentos tienen que introducirse muchas veces por el recto, por ser imposible la deglucion. Los *baños* prolongados han sido muchas veces

(1) Véase tomo V, artículo RABIA.

útiles. En el artículo *Rabia* hablaré de la *inyeccion de agua en las venas*.

ARTÍCULO VII.

Parálisis parciales diversas.

1.º PARÁLISIS DEL TERCER PAR.

El nervio del tercer par, ó motor ocular comun, nace de los pedúnculos cerebrales y se distribuye en todos los músculos del ojo, excepto el recto externo y el oblicuo mayor, es decir, en los músculos recto superior, recto inferior, recto interno, oblicuo menor y elevador del párpado superior; y además, suministra, por intermedio del gánglio oftálmico, los nervios ciliares que van al iris. Resulta de aquí, que todas las veces que la accion de este nervio se suspende ó suprime por una causa cualquiera, el párpado superior no puede tampoco levantarse; y el ojo es llevado hácia fuera, porque el músculo recto interno ya no forma equilibrio con el externo, y la pupila permanece dilatada é inmóvil.

Respecto á la dilatacion del iris y al papel que desempeña la raiz suministrada al gánglio oftálmico por el nervio del tercer par, difieren notablemente las teorías fisiológicas; así es que, segun Arnold, esta raiz es motriz y dá por consiguiente movimiento al iris, que se dilata si esta raiz se corta ó comprime. Veamos, respecto á este punto, la opinion de Claudio Bernard y de Tardieu (1).

«Si se practica en un animal vivo la seccion del nervio motor ocular comun en el cráneo, se vé que el globo del ojo se proyecta hácia adelante, se desvia y vuelve hácia fuera, y que la pupila está mas dilatada que la del lado opuesto. No obstante, despues y aun mucho tiempo despues de la seccion del nervio, el iris no cesa de experimentar la influencia de la belladona, y la pupila continúa dilatándose, obedeciendo á la accion de este medicamento. Se ha atribuido equivocadamente esta persistencia de la dilatabilidad de la pupila, despues de la seccion del tercer par, á la existencia de dos ordenes de nervios para los movimientos del iris (Ruede), los unos presiden á la constriccion (tercer par), y los otros á la dilatacion (simpático mayor), porque cuando el tronco nervioso ha sido reseca-do, se ve que la accion de la luz ó la irritacion del extremo periférico del nervio motor ocular comun dividido, no determinan movimiento aparente en el iris, mientras que el pellizcar la rama oftálmica del quinto par produce un estrechamiento y una constriccion muy

(1) Tardieu, *Manuel de pathologie et de clinique médicales*, 3.ª edicion.