

ra muy ilimitada y solamente en la esfera de la idea dominante; en el caso que citamos se conservaba la vision, la enferma se ocupaba con facilidad en los trabajos de aguja, aun con poca luz, pero no podia bordar si se interponia una pantalla entre sus ojos y la labor. La fisonomia no tiene expresion; los ojos muy abiertos y las pupilas insensibles á la luz; el pulso tranquilo, normal, con un ritmo poco frecuente; el conjunto de este estado varia, no obstante, segun la naturaleza de la idea dominante. En efecto, no es raro presentarse escitacion, locuacidad, y en tal caso un desarrollo desusado de la memoria y de la imaginacion. Al despertar, que tan pronto es brusco como se anuncia por la repeticion de los accesos histéricos ó catalepticos, es completo el olvido; Mesnet y Maury (1) han insistido sobre este hecho que es importante. Lelut sostiene que este hecho no es constante, pero esta opinion es discutible; tiene contra sí la mayor parte de los observadores. Maury y Tandel (de Bruselas) han dado de estos fenómenos una explicacion satisfactoria: suponen que «la concentracion ha sido tan viva, tan profunda la absorcion del pensamiento, que las partes del cerebro que han servido para este acto de contemplacion y pensamiento, han quedado agotadas, y pasado el acceso, en vez de continuar obrando, se quedan debilitadas é impotentes. El sonámbulo olvida sus actos, precisamente porque la intensidad de la accion mental ha sido llevada á sus últimos límites; el espíritu se agota en este comercio consigo mismo (2).»

Al estudio del sonambulismo se refiere una observacion de gran importancia, y que no podemos por menos de citar. Hemos dicho que en este estado podian realizarse actos premeditados que á veces presentaban de uno á otro acceso un encadenamiento lógico. En lo que á nosotros se refiere, hemos visto un sonámbulo preparar un suicidio, que sin nuestra intervencion hubiera tenido mal desenlace, pues la libertad moral estaba tan comprometida como en la enagenacion mental. El individuo es, pues, irresponsable; lo que importa es asegurarse con evidencia de su estado, y para llegar á una conviccion absoluta y emitirla en un caso de asesinato, incendio, etc., es menester valerse de todas las precauciones que puedan descubrir la astucia ó la ficcion.

Nuestra opinion acerca del sonambulismo, la colocacion que le damos entre las neurosis, hacen preveer que del mismo modo que para la catalepsia y el éxtasis, el tratamiento no tendrá nada de particular. La determinacion precisa de la causa, las relaciones mas ó menos íntimas que unan los accesos á los accesos histéricos, servirán para deducir las indicaciones terapéuticas. No hay, á decir verdad, ningun medicamento especial para este estado. Se deberán usar los modificadores generales, y en lo que hemos dicho acerca del tra-

(1) Maury, *Le sommeil et les rêves*, Paris, 2.^a édit., 1862.

(2) *Idem*, p. 189 et suiv.

tamiento del histérico, sabrá encontrar el médico lo que pueda intentar con verdadera utilidad.

ARTÍCULO VI.

MUDEZ ACCIDENTAL.

En el artículo *afonia* he dicho que era necesario distinguir de esta afeccion, que consiste en la pérdida de la voz sin pérdida de la palabra, la mudez accidental, en la cual los enfermos no pueden hablar una sola palabra. Esta última enfermedad es mucho mas rara que la afonia. (Véase tomo II, art. AFONIA.)

La *causa* mas frecuente de la mudez accidental es una emocion viva, despues siguen los ataques de histérico que producen aun con mucha mas frecuencia la afonia; despues encontramos la existencia de *lombrices* en el conducto intestinal, señalada por Schroeter y otros muchos autores. En un caso referido por Richter de Wissbaden, se presentó la afonia todos los dias á la misma hora, como una fiebre intermitente; y Egerdes (1) ha referido la historia singular de una mudez *epidémica* en los militares de una guarnicion. La afeccion les atacaba en las circunstancias mas variadas y sin causa apreciable.

No hablo aquí de la mudez causada por la destruccion de los nervios recurrentes ó por un ataque de apoplejía, y que no es entonces mas que un síntoma. Igualmente pasará en silencio la mudez causada por los diversos envenenamientos, porque deberé ocuparme de ella mas adelante. (Véase tomo V.)

Cuando la mudez es esencialmente nerviosa, constituye el único síntoma de la afeccion.

Muchas veces dura esta afeccion algunos dias, despues desaparece repentinamente para volver á aparecer mas tarde y así en lo sucesivo; pero termina por la curacion.

Nada sería mas fácil que el *diagnóstico*, si no fuese de temer que esta afeccion era simulada. Tratando de sorprender á los enfermos y observándolos á todos los instantes, se descubre la simulacion. Con lo dicho basta sobre este diagnóstico que interesa á los médicos encargados de examinar á los reclutas, mas bien que á los prácticos comunes.

El *tratamiento* de esta enfermedad es poco exacto porque no tenemos noticia sino de algunos casos raros. En la epidemia citada por Egerdes, el *tártaro estibiado á dosis emética*, el *sucino* y el *amoniaco* procuraron la curacion.

En los casos en que se ha sospechado la existencia de lombrices

(1) *Acta naturæ curiosorum* ann IV, dec. 3.

en los intestinos, se han dado los *antihelmínticos*, y la espulsion de los entozoarios ha sido seguida de la recuperacion de la palabra.

Cuando la mudez es el resultado de un ataque de histérico, se usan principalmente los *antiespasmódicos*.

Por último, en los casos en que se ha presentado la enfermedad bajo la forma periódica, ha triunfado de ella el *sulfato de quinina*.

La *electricidad* aplicada por medio de la pila de Volta, ha tenido un éxito completo en manos del doctor Pellegrini (1). Se empleó la *pila de Volta* aplicando el polo zinc sobre las vértebras cervicales, y el polo cobre á los lados de la glotis. Doce sesiones de doscientas, trescientas y cuatrocientas sacudidas, curaron la enfermedad.

ARTÍCULO VII.

HIPO.

El *hipo* no es mas que un accidente muy ligero ó un síntoma de otra enfermedad. En el primero de estos casos no hay ningun interés para el práctico; en el segundo, basta estudiarle en las enfermedades, de que es un síntoma poco grave. Pero en algunos casos tambien el hipo constituye una neurosis pertinaz é incómoda que puede acarrear en pos de sí un desmejoramiento marcado.

No entraré aquí en las consideraciones fisiológicas que se han presentado acerca del hipo, y bástame decir que se está de acuerdo en el día en mirar el fenómeno que le constituye como el resultado de una contraccion súbita é involuntaria del diafragma, y que consiste en el paso repentino del aire á través de la glotis estrechada, de donde resulta una inspiracion completa y ruidosa á la que se sigue una espiracion natural.

Se ha escrito mucho acerca del hipo, pero como los autores que se han ocupado de él no han tratado especialmente del hipo idiopático, hay muchas veces confusion en sus descripciones.

Causas.—El hipo, tal como le consideramos aquí, se manifiesta en los sugetos de temperamento nervioso, sobre todo, en las mujeres atacadas de otra neurosis y en particular del histérico. Algunas veces sobreviene á consecuencia de una *emocion* muy viva, pero otras sin causa conocida. Sauvages ha citado un ejemplo de hipo por *imitacion*.

El hipo se puede prolongar durante meses y aun años. Se acompaña de mayor ó menor ansiedad; se aumenta generalmente despues de las comidas y, sobre todo, á consecuencia de las emociones mora-

(1) Pellegrini, *Giorn. per servire ai progress., et Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Noviembre 1843.

les vivas. Cuando es de larga duracion, puede ocasionar una desmejoria notable y producir una tristeza profunda.

Creemos deben referirse á esta neurosis los accidentes que se han descrito bajo el nombre de *ladrido histérico*, y que no son en sí mismos sino espasmos acompañados de un ruido gutural análogo, en efecto, al ladrido, al maullido, etc. (1). Mas complicados que el hipo, por concurrir mayor número de órganos á la produccion del ruido, estos espasmos rara vez van aislados: por poco que se observe atentamente al enfermo que los presenta, no se tarda en reconocer otros desórdenes, tales como los puntos anestésicos ó hiperestésicos. Otro de los caracteres que les asimila todavía mas á las neurosis convulsivas y, sobre todo, al histérico, cuyo síntoma presentan las mas de las veces, es su propagacion por imitacion. Calmeil (2) ha historiado las epidemias conocidas, Briquet (3), en su tratado del histérico, los ha recordado y citado varios hechos que él mismo observó. Estos autores no consideran los espasmos como una enfermedad aparte; aceptamos su opinion que creemos la mas prudente, y no creemos sea muy importante el buscarles una denominacion especial. En estos últimos tiempos se ha propuesto por E. Bertrand (4) la palabra *neurofonia*, pero nos parece implicar una localizacion muy exclusiva de accidentes en las vias respiratorias y no indicar la idea, mas verdadera, de un estado general, bajo cuya influencia se desarrollan.

El *pronóstico* no es grave; estos espasmos que tan rebeldes se manifiestan á veces, no comprometen la vida de los enfermos. Se convierten en un verdadero sufrimiento moral, cuando persisten largo tiempo, reapareciendo con la emocion mas ligera y obligando al enfermo á romper las relaciones de sociedad. Estos son casos estremos por fortuna raros, y de los que siempre triunfa la terapéutica.

Tratamiento.—El *tratamiento* de esta afeccion no se halla establecido sobre bases sólidas. Hé aquí lo que resulta de mas positivo de los hechos raros que conocemos.

En algunos casos se ha recurrido con buen éxito á los emolientes, al ejercicio y á las distracciones. Mas rara vez se han obtenido ventajas de los *opíados* y de los *antiespasmódicos*.

El doctor Le Blus, de Villebroek (5), ha obtenido la curacion de un hipo convulsivo de los mas rebeldes, por el *subcarbonato de hierro unido á la belladona*, de la manera siguiente:

R. Extracto de belladona. 10 centígr. | Subcarbonato de hierro... 50 centígr.

Háganse S. A. doce píldoras. Se da una cada dos horas.

- (1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.^a edicion, 1865, t. II, p. 209.
 (2) Calmeil, *De la folie*, t. I. París, 1845.
 (3) Briquet, *Hystérie*. París, 1859.
 (4) L. A. Emile Bertrand, *Essai sur la nérophonie, dite tous des aboyeurs*, thèse de París, 1865, núm. 115.
 (5) Le Blus (de Villebroek), *Ann. de la Soc. méd. d'Anvers*, Setiembre 1846.