

## TABES DORSAL

Charcot.

**Tabes dorsal espasmódica.**—Una vez constituida la tabes dorsal espasmódica, ¿puede retrogradar espontáneamente? ó si esto no sucede, ¿es posible oponer obstáculos á su marcha por la acción de medios terapéuticos? Lo ignoro. Con relación al último punto, puedo decir que mis tentativas en esta relación, aun en casos en que el mal no había adquirido su más alto grado de desarrollo, han sido hasta ahora poco eficaces.

La hidroterapia metódica por largo tiempo prolongada, que en ciertas formas de ataxia produce á veces tan magníficos resultados, la aplicación repetida de puntas de fuego á lo largo de la columna vertebral y el empleo de corrientes continuas, no han logrado producir hasta el presente más que un alivio temporal.

Los bromuros de potasio, de sodio ó de amonio, administrados juntos ó aisladamente, dan el resultado casi cierto de disminuir ó hacer cesar poco menos que completamente la trepidación y la contractura. Pero ha habido necesidad siempre de grandes dosis para obtener este resultado, que ha desaparecido al cabo de algunos días, después de cesar el empleo de estos medicamentos.

F. Raymond.

**Tabes dorsal espasmódica.**—Se recurre á las inyecciones hipodérmicas de morfina para calmar los dolores fulgurantes.

Puede intentarse la asociación de la atropina y

de la morfina, porque con ella se obtienen efectos analgesiantes con dosis mucho menores de ambos alcaloides que cuando cada uno de ellos es empleado aisladamente.

En caso de que estas inyecciones no basten, se administrará primero el cloral, después los bromuros de potasio, de sodio, de calcio, el salicilato de sosa ó el bromhidrato de quinina.

Pueden también emplearse á título de ensayo, para atenuar momentáneamente los dolores fulgurantes, la electricidad y el cauterio actual.

El ioduro potásico al interior, las fricciones con un linimento de cloroformo y los baños sulfurosos logran producir algunas veces el mismo resultado.

Se obtienen, en fin, en ciertos casos efectos no despreciables por medio de sacos de caucho, llenos de hielo ó de agua á una temperatura conveniente, aplicados á la columna vertebral.

**Tabes dorsal sifilítica.**—Medicaciones diversas, distintas de la específica, son también favorables si no superiores á ella (<sup>1</sup>).

## TEMBLOR ESENCIAL HEREDITARIO

Raymond.

I. TRATAMIENTO.—Es impotente la terapéutica para hacer desaparecer esta especie de temblor.

Prescribase la hidroterapia, las duchas, los baños sulfurosos y la electroterapia (corrientes continuas ó mejor faradizaciones).

Ordénense, para tomar interiormente, las pre-

(<sup>1</sup>) Véase además *Ataxia*.

paraciones bromuradas, las píldoras de Clin de bromuro de alcanfor (cuatro cada día), la nuez vómica á la dosis de 4 á 5 gotas en cada comida.

II. HIGIENE.—Se puede mejorar el estado de estos enfermos sometiéndolos á un régimen apropiado: abstinencia completa de excitantes y de alcoholes.

## TEMBLOR HISTÉRICO

**H. Rendu.**

Baños estáticos, hidroterapia.  
Sugestión, metaloterapia, imanes.  
Valerianato de amoníaco al interior.

## TEMBLOR MERCURIAL

**Constantino Paul.**

Las corrientes farádicas y las corrientes continuas carecen casi constantemente de acción.

El *baño galvánico*, muy diferente del baño eléctrico, consiste en hacer atravesar por una extracorrente un baño de agua ordinaria contenida en una bañera aisladora donde el enfermo se sumerge. Se dispone el aparato de tal suerte que el polo positivo esté á los pies del enfermo; de esta manera la extracorrente, bastante débil, pero dotada de una gran tensión, atraviesa el cuerpo desde los pies á la parte media de la espalda. El sujeto es atravesado en dirección ascendente por corrientes intermitentes.

El temblor disminuye notablemente durante el baño.

Después de él aumenta, por el contrario, durante una gran parte del día.

El efecto calmante se reproduce al día siguiente, como lo comprueba la escritura modificada.

Comienza un verdadero alivio desde el sexto baño.

Toman los enfermos un baño de media hora todos los días.

La bañera donde los enfermos se han bañado no presenta ni la más pequeña partícula de mercurio. La corriente no obra, pues, como se había sostenido, en calidad de agente electrolítico eliminador del mercurio, porque éste queda en el organismo.

**Dujardin-Beaumetz.**

Prescribese el fosforo de cadmio á la dosis de 16 miligramos.

Disminuye el temblor mercurial considerablemente al cabo de tres semanas de tratamiento.

**Audhoui.**

Empléese la electricidad en forma de corrientes intermitentes.

Hágase uso también de placas dinamodérmicas para combatir los diversos accidentes nerviosos originados por el hidrargirismo.

**Letulle.**

Tendido el enfermo sobre su lecho se coge el miembro atacado de temblor, el brazo por ejemplo, y se aplica en él rápidamente en toda su extensión una venda de caucho comenzando por la extremidad de los dedos y terminando en el nacimiento de la axila. Se obtiene así una compresión

moderada que debe continuar durante tres ó cuatro minutos, después de los cuales la venda se separa.

Se aplica la venda elástica alternativamente en el uno y en el otro miembro.

Se aplica al miembro un poderoso imán, ya sea simultáneamente, ya en otra sesión, dejándolo en contacto con la piel media hora poco más ó menos.

Se repite la sesión todos los días.

Se tendrá cuidado siempre de no asegurar al enfermo un éxito favorable cierto como consecuencia de este procedimiento, ni mucho menos que la curación haya de ser infalible.

## TERRORS NOCTURNOS

## A. Ollivier.

Los niños que padecen miedos, espantos ó terrores son niños nerviosos; tratarlos como tales.

No deben prescribirse desde el principio para remediar este estado duchas y lociones frías porque excitan. Recúrrase diariamente á los baños tibios con infusión de tila de diez, veinte y aun treinta minutos.

Prescribanse los sedantes ordinarios del sistema nervioso: los bromuros de potasio ó de sodio en solución, á la dosis de 50 centigramos á 2 gramos cada día, según la edad del enfermo.

La valeriana y sus preparaciones, el cloral y la antipirina pueden prestar servicios igualmente.

El opio no sirve. Es un buen medio el sulfonal á la dosis de 12 á 25 centigramos, administrado una ó dos horas antes de acostarse.

Prohibase toda alimentación que pueda excitar demasiado el plexo solar, por temor que éste, por su reflejo, ponga en conmoción el cerebro.

## Huchard.

Hidrolato de tila . . . . .	40 gramos.
Jarabe de flores de azahar. . . . .	20 —
Urétano. . . . .	50 centigr.

Para servirla á grandes cucharadas de hora en hora.

## Descroizilles.

Bromuro potásico. . . . .	1 gramo.
Jarabe de cloral. . . . .	30 gramos.
Agua de tila. . . . .	90 —

A cucharadas de las de café.

## Variot.

Háganse tomar baños tibios con cocimiento de tila á los niños muy nerviosos si se repiten en ellos las crisis con frecuencia y duran mucho tiempo.

Prescribábase á dosis mínimas el bromuro potásico, porque es un buen calmante, pero no debe prolongarse su acción sin serios motivos.

## T E T A N I A

## Charcot.

Tetania de las gentes sanas ó tetania esencial. — Deben emplearse con gran reserva la hidroterapia y los baños tibios.

Cuando durante las crisis, después de las aplicaciones belladonizadas y los linimentos de cloro-

formo, todo ha fracasado para calmar los dolores atroces del calambre, sólo las inyecciones de morfina son las que dan un resultado apreciable.

Dense las preparaciones opiadas y de belladona al interior.

No producen alivio alguno ni el bromuro, ni el cloral, ni las preparaciones de zinc.

Julio Simón.

**Tetania en los niños.**—Rechácese la electricidad y la esticnina como excitantes de la médula.

Empléense los linimentos de belladona, de opio, de cloroformo al exterior; las preparaciones de opio ó de belladona al interior.

Pedro Marie.

**Tetania esencial.**—No sirve de nada querer obrar directamente sobre la médula, puesto que ésta en realidad no interviene; están demás en el caso presente, por penosos é inútiles, los cauterios, los vejigatorios y puntas de fuego.

Aunque ya se haya intentado, no se llegará jamás á conseguir que el desarrollo del haz piramidal sea normal.

Pero lo que sí puede obtenerse es que las fibras de este haz incompleto, que no han experimentado una evolución un poco regular, lleguen á asegurar un funcionamiento suficiente de las extremidades.

Para lograr esto, recúrrase á una educación metódica de los miembros; serán sus principales auxiliares la gimnasia, el amasamiento, los mo-

vimientos pasivos, con ó sin tenotomía preventiva.

TICS

Germán See.

**Tics dolorosos de la cara.**—Prescribáanse diariamente 5 gramos de antipirina y empléese, en forma de inyecciones hipodérmicas, la solución siguiente:

Antipirina. . . . .	50 centigr.
Agua destilada.. . . .	75 —

Si se quiere obtener una acción más enérgica, añádase un centigramo de cocaína á cada jeringa de Pravaz que contenga partes iguales de agua y antipirina.

Bourneville.

Los grandes tics coordinados complejos los experimentan los idiotas más idiotas; no puede en ellos esperarse su desaparición.

Pero sí puede siempre tenerse la esperanza de mejorar, de modificar los tics en los niños que se hallan en este estado. El tratamiento pedagógico, unido á la hidroterapia y á una medicación reconstituyente, da casi constantemente buenos resultados.

Tenemos la prueba de ello en lo que sucede en la sección de niños de Bicêtre, en donde se han hecho esfuerzos para poner en práctica el acreditado método de Seguin.

Con una abnegación y una paciencia ilimitadas, los maestros de escuela, los jefes de los talleres, los inspectores y enfermeros de Bicêtre ob-

tienen diariamente resultados inesperados; por medio de la gimnasia y los diversos procedimientos empleados allí para despertar y perfeccionar los sentidos, por medio de una educación dada con dulzura y caridad, se desarrollan poco á poco las facultades intelectuales y la voluntad; al celo con que se da y á la aplicación de un buen método pedagógico, más bien que á la edad y al desarrollo físico, es á lo que es debido el que sean raros los tics en los niños que han llegado á la edad de la pubertad.

**Letulle.**

Dos indicaciones:

1.º Calmar por una medicación apropiada la excitación anormal y más ó menos circunscrita del sistema nervioso motor.

2.º Apelar en el momento en que el acceso comienza, ó antes de comenzar, á la inteligencia, á la moral, á la voluntad del paciente, á fin de intentar un esfuerzo inverso.

La mayor parte de los tics coordinados, y aun los más tenaces, los *tartamudeos*, se corrigen, disminuyen y aun cesan completamente.

El médico es el que ha de ordenar la gimnasia especial necesaria para sostener la confianza y animar el valor y los esfuerzos del paciente.

Ensáyense los sedantes del sistema nervioso primero, después los bromuros de potasio, de sodio, de amonio, de alcanfor, el bromhidrato de quinina, hasta el cloruro de oro, la valeriana pura ó asociada á la quinina (en vista de la intermitencia de los accesos), el acónito (en particular el

nitrato de aconitina), la belladona y, en fin, las preparaciones de opio.

A menudo los años y la aparición de otros fenómenos morbosos producirán resultados favorables que no habían podido obtener las medicaciones más enérgicas y prolongadas.

**TIMPANITIS NERVIOSA**

**H. Rendu.**

I. TRATAMIENTO EXTERNO.—Amasamiento. Fricciones secas y estimulantes.

Duchas frías y calientes.

Electricidad: póngase la placa positiva á lo largo de la columna vertebral y la negativa en el abdomen.

II. TRATAMIENTO INTERNO.—Valeriana, asafétida, éter, valerianato de amoniaco, nuez vómica.

Si hay un atasco estercoráceo voluminoso en el intestino, prescribanse en caso de necesidad enemas fríos con glicerina ó sen.

**TRANSFERENCIA**

**Luys.**

El método de transferencia consiste en poner al enfermo en contacto con un sujeto muy sensible en el momento y durante el tiempo que un imán esté ante un miembro ú órgano en el cual se desea restablecer la función.

El sujeto sensible se apodera por transferencia de la perturbación de que se desee librar al enfermo.

De la cual se libra á su vez aquél por simple sugestión verbal.

## TUMORES CEREBRALES

Pean.

*Primer tiempo.*—Trácese una línea horizontal desde la apófisis orbitaria externa á 7 centímetros más atrás. De esta última extremidad elévese una perpendicular de 3 centímetros, á fin de obtener una primera señal que corresponde á la extremidad inferior del surco de Rolando. Extiéndase verticalmente, de un conducto auditivo al otro, una cinta, y márquese la segunda señal, que corresponde á la extremidad superior del surco rolandico, á 47 milímetros por detrás de la cinta en la línea media del cráneo. Delíniese, después de haber precisado la situación del centro atacado, la forma y dimensiones presumidas del tumor por una figura circular, ovalar ó cilíndrica, según los casos.

El aparato de Mr. Massé, de Burdeos, facilita grandemente esta operación preliminar.

La incisión varía según se presuma ser el asiento, extensión, dirección y forma del tumor. En principio, debe ser la más simple posible, es decir, rectilínea ó en s prolongada. Las necesidades ulteriores de la operación pueden, sin embargo, hacer necesaria una mayor incisión; para conseguirla se desprende una de sus extremidades, que se redondea en forma de colgajo. El periostio debe ser seccionado y retraído con las partes blandas. La aplicación de las pinzas de presión es el procedimiento que nos parece mejor para la hemostasis. Se mantienen aplicadas durante veinticuatro ó treinta y seis horas.

*Segundo tiempo.*—Trepanación con el politritomo. Ablación del puente óseo y regularización de la pérdida de sustancia con la pinza sacabocados. Trepánese extensamente (dos coronas de trépano de 5 centímetros según Horsley). No debe practicarse la reimplantación del hueso.

*Tercer tiempo.*— Incisión crucial de la duramadre, practicada con el bisturí si no hay adherencias; escisión circular con las tijeras curvas si las hay, teniendo cuidado de conservar al rededor y por dentro del reborde óseo una zona de esta membrana para poder practicar la compresión de los vasos. Atenta inspección y palpación de la membrana antes de seccionarla, y lo mismo después de la abertura de la duramadre en presencia del cerebro.

*Cuarto tiempo.*—Ablación del tumor por fragmentación metódica, marchando del centro á la periferia. Este método es aplicable á las paredes y á las bolsas de los tumores líquidos. El bisturí, la cucharilla de Volkmann, la pinza sacabocados, son los instrumentos necesarios para los tumores sólidos y duros. Extensa ablación, respetando todo lo posible los centros vecinos, pero sin temor de separar los tejidos periféricos que parecen alterados en su nutrición. Las incisiones en la sustancia cortical deben ser perpendiculares á su superficie y dirigidas sobre la corona radiante.

Inténtese detener la hemorragia parenquimatosa por medio de una ligera compresión practicada con una esponja fina. En caso de que no baste, empléese la pinza fina de presión y déjese aplicada durante veinticuatro horas.