

de la médula, y sobre todo, de los haces anteriores que presiden al movimiento, por haber hallado este reblandecimiento en algunos casos. Otros han atribuido la enfermedad á una neurilemitis ó á una aracnitis. La frecuencia de la meningitis raquídea, está probada por un número considerable de autopsias en las cuales se ha encontrado, ya una congestión viva con derrame de serosidad, ya pus depositado en pequeñas porciones debajo de la aracnóides. Por otra parte, se sabe cuánto se parecen los síntomas de la meningitis cerebro-espinal á los del tétanos.

No hablaremos aquí de las inflamaciones del conducto digestivo ó de otros órganos, porque es demasiado evidente que en los casos en que se las puede atribuir cierto grado de influencia en el desarrollo de la enfermedad, no desempeñan mas papel que el de una causa determinante, y hasta influyen mucho menos que las heridas que hemos citado en primera línea en el párrafo correspondiente á la etiología. Solo añadiremos, que en algunos casos se ha notado la rubicundez de los ganglios semilunares.

Pero si no carecemos de hechos en los que la autopsia haya hecho manifestas lesiones anatómicas bien evidentes, hay que tener presente en primer lugar, que estas lesiones son muy diversas, y no tienen ese carácter de uniformidad que se halla en las lesiones anatómicas esenciales de otras afecciones; y en segundo lugar, que se han citado un número mas considerable aun de casos en que nada se ha podido descubrir por la inspección anatómica.

El tétanos, que en un gran número de casos debe colocarse entre las afecciones nerviosas esenciales, no es mas en otros que un síntoma de diversas enfermedades, y principalmente de las afecciones de la médula.

### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La forma tónica de las convulsiones, le hace distinguir de la *eclampsia* y del *histérico*. La *epilepsia* se distingue esencialmente por la intermitencia de los ataques, y sobre todo, por la pérdida completa del conocimiento. En cuanto á la distinción del tétanos esencial y del sintomático, se hace fácil por el conocimiento de los síntomas de las afecciones cerebro-espinales que hemos descrito en los artículos anteriores. (1). No insistimos mas en este punto.

*Pronóstico*.—El pronóstico es muy grave. Ya hemos dicho al hablar de la terminación, que se considera al tétanos espontáneo, y por consiguiente, al que ahora nos ocupa, especialmente como menos grave que el traumático; pero no por eso deja de resultar de los hechos conocidos de esta afección, que cualquiera que sea su origen

(1) Véase, tomo II, MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL, MIELITIS, etc.

causa la muerte con mucha frecuencia. Siendo la muerte por asfixia la terminación mas comun de esta enfermedad, no necesitamos decir que es de muy mal presagio el ver que la respiración se encuentra muy embarazada.

### § VII.—Tratamiento.

*Emisiones sanguíneas*.—Estan muy divididas las opiniones respecto al uso de las emisiones sanguíneas; no obstante, hay que convenir en que casi todos los autores las recomiendan, aunque en grados tan diferentes, que casi hay oposición en sus opiniones respecto á este punto. Así, mientras que unos quieren, con Boyer, que solo se hagan una ó dos sangrías en los sujetos fuertes y robustos, otros recomiendan, con Lisfranc y Lepelletier de la Sarthe, que se hagan sangrías muy abundantes. El último de estos autores ha practicado en dos dias y medio hasta cinco sangrías de un kilogramo (dos libras) cada una, y Lisfranc ha mandado hacer en diez y nueve dias diez y nueve sangrías y poner 750 sanguijuelas, habiendo curado los sujetos á quienes se ha extraído una cantidad tan enorme de sangre. ¿Es esta una razón para considerar á las emisiones sanguíneas, y en particular las abundantes, como muy útiles en el tétanos? Es lícito dudarlo. ¿En cuántos casos han sido ineficaces! No bastan unos cuantos ejemplos de curación para establecer sólidamente el valor de un medio terapéutico. Sea como quiera, digamos que se ha recurrido principalmente á la *sangría general* y á la aplicación de *sanguijuelas* á lo largo del raquis.

*Narcóticos*.—Este medicamento se ha dado casi siempre á altas dosis, y sería no concluir si quisiésemos enumerar las cantidades enormes que han dispuesto los diversos médicos. Únicamente diremos, que Monró ha visto administrar hasta seis gramos (dracma y media) de ópio en un dia, y que el doctor Littleton (1) ha curado dos niños de diez años prescribiendo al uno 30 gramos (una onza) de *ludano líquido* en las veinte y cuatro horas, y al otro 50 gramos (onza y media) de *extracto de ópio* en doce horas. Chassaniol, cuando estaba de médico en jefe en San Luis (Senegal), ha curado, por el ópio, niños de tierna edad. Empezaba por dos gotas en lavativa, en los recién-nacidos, y pudo llegar hasta doce gotas en las veinticuatro horas (2). Bastan estos ejemplos. Lo que hay de mas notable en la mayor parte de los casos citados, es que á pesar de estas dosis considerables, no se ha observado un marcado narcotismo; pero segun el doctor Blizzard Curling, esta no es una condición favorable. Efectiva-

(1) Littleton, véase Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, 7.<sup>a</sup> edic., París, 1862, t. II, p. 32.

(2) Comunicaciones verbales á Le Roy de Méricourt.

mente, este autor ha observado, que cuando el ópio es verdaderamente útil, produce cierto grado de narcotismo casi como en las demás afecciones.

La administracion del ópio debe hacerse por la boca y el recto, y en vista de lo que precede, no se debe temer dar desde luego una dosis considerable 5 á 10 centigramos (1 á 2 granos) cada dos horas, ó de hora en hora, si son muy graves los accidentes, y aumentar rápidamente esta cantidad. Al médico corresponde vigilar la accion de este medicamento.

Tambien se ha dado el ópio unido á otras sustancias; así, pues, el doctor Baldwin (1) quiere que se le asocie al vino amoniacoal y que se le administre al mismo tiempo que el aceite de trementina; pero nada prueba que sea realmente útil esta asociacion. En un caso cuya afeccion era debida á una causa traumática, Herpin (2) asoció el ópio al *sulfato de quinina*. Administrado primero este medicamento á la dosis de un gramo, fué dado de seguida todos los dias á la de 60 centigramos. El enfermo curó.

Asimismo se ha elogiado el *tabaco* en lavativas bajo la forma de cocimiento ó de vapores, y Lavenne (3) es uno de los que mas han alabado sus felices resultados. El cocimiento debe ser bastante fuerte, y se preparará del modo siguiente:

R. Hojas secas de tabaco..... 30 gram.

Se cuece por espacio de diez minutos en

Agua comun..... 400 gram.

Para una lavativa.

Lembert (4) refiere dos casos de curacion por el *acetato de morfina* administrado por el método endérmico. Este medicamento debe darse á grandes dosis como el ópio. En un caso de tétanos traumático despues de una amputacion, Thomassin (5) empleó en quince dias hasta tres gramos y medio de acetato de morfina, tanto sobre la herida del muñon como en la superficie de vejigatorios. En vista de lo que sabemos acerca de la administracion del ópio interiormente, puede pasarse de esta dosis sin ningun inconveniente. Es fácil administrar tan gran dosis multiplicando los vejigatorios.

*Belladona*.—Lenoir (6) ha conseguido algunas veces la curacion del tétanos traumático por medio de la *belladona* y de los *baños de*

(1) Baldwin, *The American Journal*, 1832.

(2) Herpin, *Gazette des hôpitaux*, Setiembre de 1852, y *Bulletin général de thérapeutique*, 30 de Octubre de 1852.

(3) Lavenne, *Journal de méd. et de chirur. prat.*, 1837.

(4) Lembert, *Archives générales de médecine*. Paris, 1828, t. XVII, p. 440.

(5) Thomassin, *Essai sur le tétanos traumatique*, thèse. Paris.

(6) Lenoir, *Union médicale*, 8 de Noviembre de 1849.

*vapor*. Este tratamiento puede aplicarse fácilmente al tétanos no traumático.

*Antiespasmódicos*.—En una afeccion de esta naturaleza no se pueden olvidar los antiespasmódicos. Fournier ha recomendado la fórmula siguiente:

R. Alcanfor..... } aa 4 gram. | Azúcar..... 4 gram.  
Almizcle..... }

Se trituran juntos en un mortero de vidrio, y se añade poco á poco:

R. Infusion de árnica .. 120 gram. | Agua de Luce ..... 8 gram.

Se toma á cucharadas de hora en hora.

Todavía pudiera citar la *asa fétida*, el *castoreo*, etc.; pero creo que nada se adelantaria con hacerlo.

*Inhalacion del cloroformo*.—Aunque el *cloroformo* no haya producido ningun efecto en muchos casos, es, sin embargo, un medio que no se debe despreciar, porque en otros ha sido de una utilidad incontestable, y al efecto citaré los que han observado Forget y Hergott (1), y que hacen ver que se obtuvo una mejoría constante á cada inspiracion, á lo que se siguió al cabo de algun tiempo una completa curacion. Además, Bargigly (2) cita un caso de tétanos traumático muy violento que cedió á inhalaciones continuadas de tiempo en tiempo, hasta hacer constante la anestesia por espacio de una hora; y en otro caso referido por Baudon, hijo (3), el efecto curativo fué rápido, pero hacia algunos dias que el enfermo habia tomado fuertes dosis de ópio, y sobre todo, de belladona.

Morisseau (4), en vez de emplear este medicamento en inhalaciones, lo empleó en *fricciones* en un caso que terminó por la curacion. Se hacian tres veces al dia con 20 gramos de cloroformo.

*Tártaro estibiado á altas dosis*.—En los periódicos de medicina se encuentran algunos hechos de curacion del tétanos por el emético á altas dosis. Laennec, que ha aplicado esta medicacion á cierto número de enfermedades, ha citado dos casos en que un tétanos terminó felizmente por el uso de la pocion estibiada que empleaba en la pneumonia (5). Uno de los hechos mas notables entre los referidos en favor del tártaro estibiado, es el que ha publicado el doctor Ogden (6). Despues de haber administrado, sin aliviar los sintomas, 500 gotas

(1) Forget et Hergott, *Bulletin génér. de thérap.*, Febrero de 1849.

(2) Bargigly, *Union médicale*, Setiembre de 1852.

(3) Baudon, fils, *Bulletin génér. de thérap.*, 15 de Agosto de 1851.

(4) Morisseau, *Ibid.*, 15 de Julio de 1851.

(5) Véase t. II, PNEUMONIA.

(6) Ogden, *The London med. and surg. Journal*, 1836.

de tintura y 40 centigramos (8 granos) de extracto de ópio en veinticuatro horas, este médico recurrió al tártaro estibiado administrado de la manera siguiente:

R. Emético..... 15 centig. | Agua azucarada ó solución  
Tintura de ópio..... 50 gotas. | de jarabe de goma..... 1/2 vaso.

Se toma esta dosis cada dos horas.

Bien pronto se observó una mejoría manifiesta, y habiéndose provocado abundantes evacuaciones alvinas por la *administración de cuatro gotas de aceite de croton tiglio*, el enfermo se restableció prontamente.

*Mercuriales.*—Las preparaciones mercuriales se han administrado en esta enfermedad, tanto al interior como exteriormente. Trnka creía que el mercurio era más eficaz que el ópio mismo. Young aconsejaba dar el *deutocloruro de mercurio* á tan alta dosis como pueda soportarle el estómago, y ha citado en favor de este tratamiento el ejemplo de un niño de doce años, en el que cesaron las convulsiones tetánicas inmediatamente que se manifestó la salivación. Todavía se han usado más las *fricciones mercuriales*, y particularmente por M'Gregor (1) y Forget (2). Habiendo empleado inútilmente este último autor muchos de los medios precedentes, recurrió á las fricciones, en las que empleaba 30 gramos (una onza) de unguento mercurial al día, y el enfermo se restableció.

Una multitud de autores, entre los cuales citaré á Trnka, Monró, Stark, Pitschaft, Hildenbrand y Wendt (3) han alabado los *calomelanos*, y el último dice que ha usado este medicamento con un éxito constantemente feliz.

Podemos citar algunos resultados estadísticos de Blizard Curling que pueden inspirar muchas dudas acerca de la eficacia de las preparaciones mercuriales. En efecto, este autor ha hallado que en treinta y un casos en que la enfermedad se terminó por la muerte, el mercurio se había administrado solo once veces, al paso que en veinticuatro casos de curación, dos solamente se habían limitado á hacer exclusivamente uso de este agente terapéutico.

*Sudoríficos.*—Se ha recomendado muy particularmente los sudoríficos en los casos de tétanos espontáneo, y cuando hay algún motivo para creer que la enfermedad es debida á la supresión de la transpiración. Trnka y los doctores Fournier Pescay y Fritz han citado algunos ejemplos de curación por este medio. Con el objeto de escitar el sudor, se prescriben las *bebidas calientes y abundantes*, la infu-

(1) M'Gregor, *The Edinburgh med. and surg. Journal*, 1805.

(2) Forget, *Bulletin génér. de therap.*, Octubre de 1836.

(3) Véase *Journal compl. des sciences méd.*, t. XXIX.

sion de borraja, de sauco, el *carbonato de amoniaco*, etc. A. Bérard y Denonvilliers, recomiendan particularmente los *baños de vapor*, en cuyo favor Campaignac (1) y Pétrequin (2) han referido algunos ejemplos de curación. Es de advertir también que estos ejemplos son muy poco numerosos, y que se ha empleado el ópio simultáneamente con los baños de vapor.

*Alcalinos.*—El doctor Stütz (3) ha recomendado muy eficazmente un tratamiento particular puesto en uso en Alemania por muchos médicos, el cual consiste:

1.º Todos los días un baño de *legía de cenizas comunes*, al que se añade:

R. Potasa cáustica..... de 30 á 60 gram.

2.º Dar al enfermo la poción siguiente:

R. Agua destilada..... 150 gram. | Jarabe simple..... 35 gram.  
Carbonato de potasa.. 8 gram. |

Mézclese. Se toma en seis veces al día con intervalos iguales.

Al otro día se pone en la poción 12 gramos (3 dracmas) de carbonato de potasa, y se puede aumentar la dosis hasta 16 gramos (media onza).

3.º Se administrará simultáneamente el *ópío á alta dosis*, haciendo alternar esta administración con la de la poción alcalina.

Bien se echa de ver que este tratamiento es complicado, y que entra en él un medicamento cuya eficacia está generalmente admitida, cual es el ópio á alta dosis: ¿cómo es posible saber cuál es la parte de acción real de los alcalinos en los casos que se los ha empleado? Los hechos de curación que se han citado á favor de este tratamiento, no son capaces de disipar las dudas que necesariamente se deben concebir sobre este punto.

*Revulsivos.*—Muchos autores, y particularmente los que atribuyen el tétanos á una afección particular de la médula espinal, han aconsejado con instancia los tópicos irritantes á lo largo de la columna vertebral, tales como los *vejigatorio*s, las *fricciones irritantes* y el *cauterio objetivo*. El doctor Pochen ha usado este último medio, pasando á corta distancia de la columna vertebral desde el occipucio hasta el sacro, una *plancha candente*, y repetía esta operación de cuarto en cuarto de hora al principio y después á mayores intervalos.

(1) Campaignac, *Journal hebdom. de méd.*, París, 1829, t. V, p. 47.

(2) Pétrequin, *Bulletin génér. de therap.*, 1836.

(3) Stütz, *Hufeland's Journal*, 1810.

*Baños frios, afusiones frias.*—Se han recomendado los baños frios 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 frios 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 enjugar 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 estravagancia 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 *Ravet* ó *cancrelat* (*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. Tambien 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 frios, afusiones frias, 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 therap.*, Noviembre, 1849.

(2) Véase *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1859;—et *Bulletin génér. de thérapeutique*, t. LII, 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 espuicion. 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 *espuicion* 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 economía por otras vías 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 *espuicion*, 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 extremos 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 (Ruete), los unos presiden á la constriccion (tercer par), y los otros á la dilatacion (simpático mayor), porque cuando el tronco nervioso ha sido resecaado, 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.