

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 espresion; 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 esplicacion 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 *amoníaco* 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 *antihelminéticos*, y la espulsion de los entozoarios ha sido seguida de la recuperacion de la palabra.

Cuando la mudéz 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 dia en mirar el fenómeno que le constituye como el resultado de una contracción 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 desmejoría 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 caractéres 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 *neurofonía*, 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 estrechos 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 névrophonie*, dite *tous des aboyeurs*, thèse de Paris, 1865, núm. 115.

(5) Le Blus (de Villebroek), *Ann. de la Soc. méd. d'Anvers*, Setiembre 1846.

Desde el segundo día el hipo había disminuido y el cuarto había desaparecido.

El doctor Schuermans (1) ha logrado hacer cesar hipos los más intensos por uno de los medios más sencillos, pues consiste en hacer *comer al enfermo algunos pedazos de azúcar*. Este es un medio que pueden experimentar los prácticos.

En un caso en que el hipo había resistido á una multitud de medicamentos, el doctor Marage (2) lo hizo desaparecer rápidamente por el empleo del *cloroformo* administrado de este modo:

R. Aceite de almendras dulces.....	60 gram.	Jarabe de menta piperita.....	12 gram.
Jarabe diacodion.....	30 gram.	Cloroformo.....	2 gram.

Dosis: una cucharada de café cada tres horas.

También se han usado los *revulsivos* al epigastrio, y mencionaré especialmente el *cauterio actual sobre esta región*. Dupuytren recurrió á él con buen éxito en un caso.

Bordeau había ya empleado la *compresión epigástrica* contra el hipo, y recientemente (3) ha logrado contener uno muy rebelde por este medio. Esta compresión se practica con la mano cerrada, ó lo que es mejor todavía, por medio de una pelota del volumen del puño que se sostiene con un resorte de vendaje herniario.

Igualmente se han prescrito con ventaja los *vomitivos*, y lo mismo sucede con la *limonada sulfúrica* preparada con 4 gramos (una dracma) de ácido sulfúrico, y 1000 gramos (2 libras) de agua. Por último, si la enfermedad se presenta con una *periodicidad* marcada se debe recurrir á la *quina* y al *sulfato de quinina*.

La faradización que casi siempre suspende la convulsión cuando las corrientes se dirigen convenientemente al través de los músculos, podría ensayarse en los casos de hipo rebelde. Como no tenemos ninguna estadística de hechos que citar, solo podemos indicar estos medios que el práctico deberá ensayar.

ARTÍCULO VIII.

MAREO.

Con el nombre de mareo (*embriaguez náutica*, *naupatia*, *ndusea navigantium*, *ναυτία*; all. *Seekrankheit*, ing. *Seasickness*), se designa

(1) Schuermans, *Presse médicale belge*, Agosto 1849.

(2) Marage, *Hoquet guéri par le chloroforme en potion* (*Union médicale*, 9 Octubre 1851, p. 478).

(3) Rostan, *Gazette des hôpitaux*, et *Revue méd.-chirurg.*, Marzo 1847.

el conjunto de trastornos de inervación que sufren comunmente las personas que se someten por primera vez, ó á largos intervalos, á las oscilaciones de una embarcación.

La etimología griega de la palabra *ndusea* (*ναύς*, nave) indica bastante que el mareo, cuyo fenómeno de los más predominantes es el acto del vómito, fué reconocido desde la más remota antigüedad, remontándose naturalmente su noción á las primeras tentativas de navegación.

No obstante, no es necesario que las oscilaciones provengan de una superficie líquida, para que se produzcan á un grado variable fenómenos más ó menos análogos á los del mareo; pueden presentarse toda vez que el hombre se encuentre en condiciones tales, que su equilibrio sea inestable, ó que su cuerpo esté sometido de un modo pasivo á movimientos de conjunto, cuya amplitud y dirección no puede calcular. Por lo mismo, las personas que son muy impresionables experimentan sobre un columpio, en un carruaje, en un wagon, etc., principalmente cuando son arrastradas hácia atrás, molestias que se parecen mucho á la embriaguez ó vértigo náuticos. El mar, á pesar de lo que ha dicho el doctor Sémanas, no contribuye, como líquido, con ningún elemento especial á la producción de los síntomas que se ha convenido en designar con el nombre de *mareo*. Si la navegación por mar determina con más frecuencia y prontitud, y en un grado más elevado que por río, el vértigo de que nos ocupamos, es porque las oscilaciones de su superficie son constantes y tienen una grande amplitud, y que á cierta distancia de las costas solamente la línea del horizonte no ofrece puntos inmóviles, sobre los cuales puedan fijarse los ojos. A veces el vértigo náutico adquiere una intensidad tan grande en un lago ó en un río; bastando para esto una impresionabilidad escepcional ó un viento bastante violento que agite mucho la superficie é imprima al barco fuertes movimientos. Así es que, en el río de la Plata, frente á Buenos-Aires, durante un violento *pampero* que había levantado oleadas muy duras, hemos visto *marinos* bastante incomodados por vómitos reiterados.

§ I.—Causas.

Ciertas organizaciones están esentas completamente del mareo, desde la primera vez que se encuentran á bordo; y aun en un fuerte temporal gozan de la inmunidad que da más ó menos pronto la costumbre. Por lo general, es un molesto tributo que pagan todas las personas que no han navegado todavía, ó que han pasado mucho tiempo sin embarcarse. Los ejemplos de falta de hábito absoluto, no dejan de presentarse algunas veces; así es que se ve con bastante frecuencia, el que oficiales de marina tienen necesidad de renunciar á una carrera á la cual tienen afición. Las mujeres son por lo común

mas accesibles á la naupatia; pero, cosa singular, los niños ofrecen con frecuencia un privilegio notable bajo este punto de vista.

Las oscilaciones del barco son la verdadera, por no decir la única causa determinante del mareo; por lo mismo, cuanto más estensas é irregulares sean, con mas prontitud é intensidad sobrevendrá el vértigo. En una misma embarcacion, una misma persona experimentará menos malestar colocándose cerca del centro de gravedad que en las estremidades del buque; permaneciendo en las partes profundas, si por otra parte están bien aireadas, que manteniéndose sobre el puente y principalmente en la arboladura. Los movimientos de proa á popa son mucho mas molestos que los de balance, pero estos movimientos, son en verdad casi siempre combinados, á no ser que el barco esté anclado. Aun cuando los ciegos no estén al abrigo del mareo, es lo cierto que el desórden de las sensaciones visuales y los desórdenes de la inervacion, de que son punto de partida, desempeñan un gran papel en la produccion del vértigo; así es que, segun se ha observado, se hace sentir mas cuando dejando de ver la tierra, el horizonte solo ofrece una línea uniforme y que todo oscila alrededor de sí; pero tambien es preciso tener en cuenta que á cierta distancia de las costas la ola es casi siempre mas larga. Al pasar de una embarcacion mas pequeña á otra mayor y recíprocamente, se puede perder por un momento una costumbre adquirida. Tal persona soportará impunemente las bruscas sacudidas de una pequeña embarcacion y al instante será acometida de náuseas al poner el pié á bordo de un buque de mayor porte, cuyos movimientos son lentos y relativamente muy suaves. Hay marineros que no conocen el mareo en un barco, al ser cogidos por un fuerte temporal, á bordo de un aviso de vapor, por ejemplo, marchando en direccion del oleage. Un número considerable de causas, contribuyen á acelerar la produccion del vértigo ó á aumentar su intensidad, tales como la falta de ventilacion, la exposicion á los rayos solares, el olor especial de la sala, la de los cuerpos grasos que untan las piezas de las máquinas de vapor, el humo del tabaco, la trepidacion debida á la rotacion de las ruedas ó de la hélice de un vapor, el choque de un golpe de mar, el cambio de movimiento de un barco, etc.

§ II.—Síntomas.

Nada mejor podemos hacer que reproducir la fiel descripcion trazada por Fonssagrives en su higiene naval (1): «El mareo está esencialmente caracterizado por cefalalgia, vértigos, desvanecimientos, palidez de la cara, alucinaciones de la vista, que prestan á todos los objetos que nos rodean una movilidad imaginaria, por una suscepti-

(1) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale*, p. 173. París, 1856.

bilidad enfermiza del olfato que hace que olores inapreciables en el estado ordinario se hagan insoportables y provoquen náuseas, un gusto jabonoso desagradable, etc. La piel está fria, el pulso débil, los rasgos de la fisonomía contraidos, la voz casi apagada y algunas veces la concentracion de fuerzas llega á un estado semi-lipotímico. El enfermo, en una palabra, presenta toda la série de accidentes que desenvuelve la accion hipostenizante del emético: los músculos caen en una torpeza notable, hay falta de actitud para los movimientos, el enfermo permanece encorvado como si temiese escitar por la contraccion de las paredes del vientre la agitacion del estómago, una saliva abundante corre por las comisuras, el labio superior está inerte y péndulo, y la cara espesa en el intervalo de las náuseas un abatimiento profundo; sin embargo, poco á poco las causas del vómito se acercan y se hacen mas imperiosas, y en fin, el ventrículo se pone en movimiento y lanza por contracciones sucesivas, á las cuales coopera enérgicamente el diafragma, primero las materias alimenticias, si hace poco que se ha comido, y despues en los vómitos ulteriores el producto de las secreciones foliculosas, las mucosidades y la bilis, que son vertidas en él con abundancia. Despues de uno ó muchos vómitos, hay un momento de calma, la cara se anima un poco, el pulso se reanima y profundos suspiros y bostezos disminuyen, por un momento, la ansiedad respiratoria que no es uno de los rasgos menos molestos de esta escena dolorosa. La piel se pone matorosa, entra en calor y se percibe un sentimiento de bienestar, hasta el momento en que la sensacion de un olor desagradable, un movimiento oscilatorio mas marcado, el recuerdo de los primeros sufrimientos, el ver una persona acometida del mareo, hacen reaparecer, con las contracciones del estómago, este estado nauseoso insoportable. En este caso, si en el intervalo de los vómitos no se tuvo cuidado de ingerir alimentos y bebidas, las contracciones del estómago, ejerciéndose en vacío, son tan dolorosas que apenas pueden comparársele los espasmos mas crueles de la gastralgia, y dan por resultado la salida de materias filantes á veces estriadas de sangre. En seguida se establece todavia un período de calma momentánea, y en muchas personas hay tal quebrantamiento de fuerzas, que ruedan por sobre el puente como masas inertes, sin reparar el sitio en que están y ensuciando sus vestidos con sus evacuaciones. La vida cerebral está dominada de tal manera por este estado de angustia, que los dos sentimientos mas poderosos y los mas constantes en la mujer, el del pudor y el de la maternidad, son olvidados algunas veces momentáneamente, segun se ha observado.»

§ III.—Curso, duracion y terminacion.

El mareo es, por lo general, de poca duracion, llegando á desaparecer despues de uno ó muchos dias, segun el estado de la mar,