

conocer en la cavidad bucal la existencia, ya en la bóveda palatina, ya en el fondo de la faringe, de úlceras que solo se pueden sospechar en la faringe y en la tráquea. La auscultacion y la percusion no dan siempre signos bien positivos, aun cuando haya tos; pero en el caso de bronquitis y de pulmonía, los que estos medios de exploracion suministran tienen todo su valor ordinario. Es sumamente raro que se observe el infarto de los gánglios submaxilares; la piel no presenta ninguna erupcion; pero se han visto algunas veces sobrevenir *edemas*, principalmente en los piés y en la parte inferior de las piernas. A este conjunto de accidentes especiales viene á agregarse el conjunto de síntomas generales, que se encuentran igualmente en los lamparones. Tales son los *dolores articulares y musculares*, la *diarrea*, las *náuseas*, la *fiebre* con sus escalofrios y sus accesiones irregulares, los *sudores* que alternan con la *sequedad de la piel*, el tinte amarillo y térreo, el enflaquecimiento, la debilidad, el insomnio y todos los demás signos de una profunda *caquexia*.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* del muermo crónico es lento y continuo; la *duracion* es de muchos meses, y aun cuando la enfermedad no se acompañe de lamparones, puede prolongarse muchos años (cinco ó seis). La *terminacion* es la muerte, y solo hay un caso poco concluyente debido al doctor Elliotson que pudiera hacer creer que es posible la curacion. La muerte sobreviene ordinariamente con lentitud y marasmo; solo en algunos casos se transforma la afeccion en muermo agudo, prontamente mortal. (Vigla, Tardieu.)

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las *lesiones anatómicas* principales son la hinchazon, el engrosamiento considerable de la pituitaria, su color amoratado, abscesos submucosos, úlceras profundas, que algunas veces destruyen los cartilagos y los huesos y que perforaban el tabique, úlceras semejantes en la bóveda palatina, en la base de la lengua, en la faringe, en la laringe, en la tráquea y aun en los bronquios. En estos últimos las úlceras ordinariamente son muy extensas. Se encuentran tambien en la tráquea cicatrices irregulares, embridadas y que ponen deforme á todo el órgano; algunas veces se ven hinchados y supurados los gánglios bronquiales. En los pulmones se pueden presentar equimosis y puntos purulentos. Por último, en el muermo con lamparones se ven en diferentes partes del cuerpo debajo de la piel, en los músculos y en los gánglios *abscesos* que existen con frecuencia con cáries y necrosis de los huesos.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Apenas conocemos mas que la *sífilis constitucional* que pueda confundirse con el muermo crónico. La forma de las úlceras con bordes cortados perpendicularmente, la prontitud con que se destruyen los huesos de la nariz, la naturaleza fagedénica de las úlceras faríngeas, y la fetidez del flujo purulento en la sífilis, son los principales puntos en que se fundará el *diagnóstico*, si llegasen á faltar otras circunstancias, tales como la existencia de la sífilis y los antecedentes. El *pronóstico* es grave.

§ VII.—Tratamiento.

Se ha aconsejado el iodo, el ioduro de potasio, el mercurio, las aguas sulfurosas y los tónicos: la *cauterizacion de las úlceras*, las *inyecciones iodadas* ó tónicas en los abscesos, la inyeccion de la creosota en las fosas nasales con dos gotas por dos gramos de agua, y principalmente las buenas condiciones higiénicas.

Cazin prescribió el siguiente plan curativo en un caso de muermo crónico (1):

- 1.º Fricción sobre todo el cuerpo con una franela mojada en agua de jabon templada y en aguardiente alcanforado á partes iguales.
- 2.º Tomar cada tarde dos bolos compuestos, segun la fórmula siguiente: áloes, 4 gramos; sulfato de quinina, 1 gramo y medio; extracto de beleño, 1 gramo; nebrina, 9 gramos; mézclése y dividanse en 30 bolos.
- 3.º Una cucharada de las de café por la mañana, al medio dia, y por la noche de la disolucion siguiente: ioduro potásico, 12 gramos, y agua destilada 180.
- 4.º Infusion de lúpulo, mezclada con un poco de vino de Burdeos, para bebida.
- 5.º Curacion de las úlceras con planchuela cargada de unguento napolitano y fricciones diarias con el mismo unguento sobre las partes tumefactas. Lociones en cada cura con agua de Javelle diluida en agua templada.
- 6.º Régimen analéptico proporcionado al apetito y fuerzas digestivas. Buena aereacion.

El doctor Hipólito Bourdon ha publicado una observacion de un caso de muermo crónico en un jóven de veinticinco años, que se curó con el *ioduro de azufre* (2).

Extracto de acónito.—Decaisne refiere (3) en los *Archives de mé-*

(1) Cazin, *Bulletin de thérapeutique*, t. LI; p. 38.

(2) Hipp. Bourdon, *Morce farcinéuse chronique terminée par la guérison* (*Mémoires l'Académie impériale de médecine*, Paris, 1861, t. XXV, p. 297).

(3) Decaisne, *Union médicale*, 25 Noviembre 1852.

decine belge dos casos que manifiestan la utilidad del extracto de acónito administrado á dosis sucesivamente crecientes de 5 decigramos á 75 centigramos.

Hamoir (1) cita también dos observaciones en las que el medicamento produjo rápidamente la curación. Este medio merece someterse á nuevas observaciones.

Apenas es necesario indicar las precauciones *profilácticas* que deben tomarse. Las principales son no tocar á los caballos que padecen muermo ó lamparones con los dedos desollados, y no dormir en las cuadras.

ARTÍCULO II.

RABIA.

No se ha anotado en la historia la época en que la rabia hizo su primera aparición. Se cree que esta enfermedad no fué desconocida de los griegos, pero el hecho no es muy cierto. Desde Cælius Aurelianus, no hay Tratado de cirugía que no la haya dedicado un artículo. Entre las obras más notables de los tiempos modernos citaremos las de Enaux y Chaussier (2), y entre los más interesantes documentos, los informes del comité consultivo de higiene pública sobre los casos observados en Francia durante los años 1850 á 1858, 1859 á 1862 (3), así como el importante informe que Bouley leyó en la Academia de medicina á nombre de la comisión, de la que formaba parte Chevalier y Trébuchet (4).

§ I.—Definición y sinonimia.

La *rabia* es una afección general producida por la comunicación de un virus que se desarrolla en ciertos animales, y está caracterizada por síntomas nerviosos especiales.

Esta afección se ha designado indistinta, pero equivocadamente con el nombre de *hidrofobia*, *hidrofobia rábica*, atendiendo á la aversión y horror por los líquidos, que no es un fenómeno constante aun en la rabia confirmada; y además el horror de los líquidos se presenta en el hombre enfermo en casos en que no ha habido inoculación del virus rábico.

(1) Hamoir, *Deux cas de farcin chronique traités par l'extrait d'aconit* (*Archives de méd. milit. belge, y Union médicale*, 10 Febrero 1853).

(2) Enaux y Chaussier, *Méthode de traiter la morsure des animaux et de la vipère*. Dijon, 1785.

(3) Ambroise Tardieu, *Annales d'hygiène publique*, 2.^a série, t. I, XIII y XV.

(4) Bouley, *Bulletin de l'Académie impériale de médecine, y Annales d'hygiène*, 2.^a série, t. XX, p. 168.

Se ha descrito esta afección con los nombres de *hidrofobia*, *hidrofobia rábica*, *tétano rabioso*, *rabia canina* y *lyssa canina*.

Segun Boudin, durante el período de 1854 á 1860, en toda Francia, el término medio de las defunciones producidas por la rabia fue de ciento sesenta y dos (1).

§ II.—Causas.

Una sola *causa produce la rabia, y es la introducción del virus rábido en la economía*. El virus rábido se desarrolla en los animales de las especies *canis* y *felis*, tales como el perro, el lobo, la zorra y el gato; pero estos animales pueden transmitir la rabia á todos los demás.

En un total de 319 casos de rabia comunicada al hombre (2), se ha reconocido que:

261	casos procedían de la mordedura del perro.
31	— del lobo.
14	— del gato.
1	— del zorro.
1	— de la vaca.
11	no indicados.

319 casos.

Estas cifras demuestran que si la trasmisión de la rabia por los animales de las especies caballar, lanar ó bovina, es mucho más rara; no es, sin embargo, imposible.

La rabia es debida á un *virus* conocido solo por sus efectos, y que reside en la baba, pues los demás líquidos de la economía no parecen susceptibles de transmitir la enfermedad.

Para producir la rabia, *debe ser inoculado el virus*; los hechos citados para probar que la enfermedad se ha comunicado por besos, contactos, etc., no son concluyentes.

El doctor Putegnás de Luneville (3) observó un caso de rabia mortal comunicada á un niño por la mordedura de un perro que no estaba rabioso, sino solamente furioso. No se puede negar la exactitud de este hecho; pero ¿no era esta una de esas hidrofobias no rábidas causadas por el terror y de las cuales he citado ejemplos en otra parte (4)?

(1) Boudin, *Annales d'hygiène*, 2.^a série, t. XXI, p. 200.

(2) *Rapport sur l'enquête concernant les cas de rage observés en France pendant les années 1859 á 1862*, por el doctor A. Tardieu (*Annales d'hygiène*, 2.^a série, 1863, t. XX, p. 455).

(3) Putegnát (de Luneville), *Journal de méd. de Bruxelles*, y *Journal des conn. méd. chir.*, Marzo de 1845.

(4) Véase el artículo HIDROFOBIA.

§ III.—Síntomas.

La rabia es una enfermedad siempre idéntica, pues cierta variabilidad en los principales *síntomas* no basta para autorizar las divisiones que se han propuesto.

Uno de los puntos de investigación sobre la rabia, dice Tardieu (1), que deberá fijarse con mas exactitud y utilidad, es sin disputa la *exacta duracion de la incubacion* de esta enfermedad que las teorías antiguas, fundadas en hechos mas observados, tienden á presentar como permanentemente amenazados á los desgraciados que una vez en su vida hayan sufrido una mordedura de supuesta virulencia. Los 77 casos en que durante los cuatro últimos años (1859 á 1862), unidos á los 147 casos precedentes reasumidos bajo este punto de vista dan un total de 224 casos, en que se ha fijado exactamente la duracion de la incubacion:

En menos de 1 mes.....	40 casos.
De 1 á 3 meses.....	113 —
De 3 á 6 meses.....	30 —
De 6 á 12 meses.....	11 —
	224 casos.

Ya se habia notado cuánto puede descender esta duracion en los niños. Nuevos datos suministrados por la observacion de estos cuatro últimos años, vienen á confirmar plenamente este nuevo é interesante dato. En efecto:

En ocho niños de 2 á 13 años, la incubacion duró.	13 dias.
En un niño de 3 años á 3 años y medio.....	15
En un niño de 11 años y medio.....	19
En dos niños de 3 á 11 años y medio.....	20
En un niño de 13 años.....	23
En un niño de 5 años.....	25
En un niño de 11 años y medio.....	29
En un niño de 2 años y medio.....	30

No puede considerarse sin duda alguna como ley absoluta, porque hemos visto en otros casos en que en niños de dos á tres años, la incubacion fué de treinta, cuarenta ó mas dias. Pero en el caso mencionado existe la particularidad que no puede considerarse como insignificante y esclarece un punto de la historia patogénica de la rabia.

Prodromos.—Se han indicado entre los prodromos de la rabia ciertos fenómenos que se observan en la mordedura, tales como la

(1) Tardieu, *Rapport cité*, p. 457.

comezon, los dolores mas ó menos vivos, y aun algunas veces la abertura de la cicatriz ó simplemente la tumefaccion de sus bordes. Se han citado cierto número de hechos que prueban que estas aserciones no carecen de fundamento; pero seria preciso guardarse de creer que los fenómenos que se acaban de indicar se manifiestan constantemente; pues, por el contrario, resulta del estudio de los hechos bien observados, que no se verifican sino en el menor número de casos.

Los prodromos que se manifiestan las mas veces son: la inquietud, la tristeza, la cefalalgia, una agitacion mas ó menos considerable, las sacudidas espasmódicas, algunas pandiculaciones, los escalofríos, á veces las náuseas, los vómitos y el estreñimiento.

Síntomas de la enfermedad confirmada.—Uno de los síntomas principales de este periodo es el *horror á los líquidos*. Cuando se presenta un líquido al enfermo, experimenta suma ansiedad, una sensacion de constriccion en la garganta y de sofocacion; si llega á dominar esta aversion para beber algunas gotas, luego que llegan á la faringe, se hace extremada la constriccion de la garganta; la sufocacion se aumenta, la cara expresa el terror, el enfermo rechaza ó arroja el vaso, y muchas veces es acometido de convulsiones; lo mismo sucede cuando se ha ocultado al enfermo la vista del líquido.

En cierto número de casos, el horror á los líquidos es *completo*, es decir, que los enfermos no pueden beber de ningun líquido, cualquiera que sea; otras veces es *incompleto*, y entonces el enfermo puede beber sea vino, caldo ó cerveza, etc.; pero es notable que el agua inspira siempre horror, á no ser que se dé de una manera particular, como exprimiéndola con una miga de pan en la boca, y solamente en algunos casos particulares.

La *vista* es penosamente afectada por los cuerpos brillantes; el ver un espejo, un vaso ó un cuerpo metálico basta para causar á los enfermos una viva ansiedad y una sensacion de terror; tampoco puede soportarse una luz viva. Los demás sentidos no están menos trastornados; así, pues, un ruido repentino é inesperado ocasiona convulsiones, el contacto de los cuerpos metálicos, una simple corriente de aire, ó la agitacion que produce una persona al pasar cerca de la cama, bastan para producir el mismo efecto.

Al mismo tiempo hay *gran exaltacion* en los enfermos; están muy animados, hablan bruscamente; las ideas son incoherentes, y muchos tienen *delirio* y *alucinaciones*. En algunos, el delirio es furioso, y estos son los que muerden ó quieren morder; pero esto no sucede sino en el menor número de casos; al contrario de las ideas vulgares, hay cierto número de sugetos que son sumamente afectuosos y que hablan sin cesar con enterneamiento; en una palabra, el delirio es muy variable. En ciertos hombres se ha visto declararse la *satiriasis*, y en ciertas mujeres la *ninfomania*.

Hacia el segundo ó tercer dia de la enfermedad, la *constriccion*

faringea se hace de cada vez mas fuerte, y entonces se ven presentarse esos fenómenos de *espulsion convulsiva* que dan á la enfermedad un aspecto tan particular. A cada instante los enfermos arrojan, con esfuerzos violentos como si sintiesen un obstáculo en la faringe, una *saliva*, una *baba* espumosa, que envian á veces muy lejos, y esto es lo que se ha llamado *baba rábida*. Solo durante el delirio es cuando los enfermos procuran escupir á las personas que los rodean.

Segun algunos autores, se encuentra en la cara inferior de la lengua algunas *vesículas*, á las que se ha dado el nombre de *lises*. Segun dice Magistel (1), tienen la forma y el tamaño de una lenteja, y un color blanco morenuzco. Marochetti las ha visto aparecer del tercero al noveno dia; pero los demás médicos que han hecho sus observaciones, ya en el hombre, ya en los animales, nada semejante han visto, de suerte que la existencia de esta lesion es muy dudosa.

En esta época la respiracion se entorpece de cada vez mas; hay una constriccion penosa y dolorosa en el epigástrico y en el pecho; muchos enfermos tienen *hipo*, todos una *sed* muy intensa, el *apetito* completamente perdido, y *estreñimiento*; las miradas son fijas y hurañas, las pupilas están dilatadas y entonces es cuando vienen los accesos convulsivos, á que se ha dado el nombre de *accesos de rabia*.

Accesos de rabia.—Con intervalos mas ó menos largos, sea espontáneamente ó bajo la influencia de las causas enumeradas anteriormente (vista de un líquido, una corriente de aire, ruido repentino, etc.), recorre un *temblor* á todo el cuerpo; los músculos de los miembros, del tronco y de la cara están agitados de *movimientos convulsivos* por *sacudidas*, algunas veces las convulsiones son semejantes á las del tétanos, y algunas otras tambien los enfermos adquieren una fuerza extraordinaria, y rompen las ataduras que los sujetan. Estos accesos son cortos y van cada vez aproximándose mas hasta el fin de la enfermedad.

Por último, todos los síntomas se van agravando; la *opresion* es extremada, el *pulso* es pequeño, contraído y frecuente, y el enfermo sucumbe sin agonía por una simple asfixia y en un momento de calma casi como en los casos de *edema de la glotis*.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* de la enfermedad es rápido y siempre creciente; únicamente los accesos son mas ó menos fuertes en los diversos individuos.

La *duracion* de los síntomas, á los que se ha dado el nombre *pro-*

(1) Magistel, *Mémoire sur l'hydrophobie*. (*Archives générales de médecine*, 1824).

dromos, es de dos á tres dias; la de la enfermedad confirmada es de dos á cuatro dias.

En 236 casos en que se calculó exactamente la duracion de la enfermedad desde la explosion de los primeros síntomas hasta la muerte, se ha visto que ha sido de menos de (1)

1 dia, en	2 casos.	199
2 —	56	6 dias, en 29
3 —	22	7 — 4
4 —	111	8 — 3
5 —	8	9 — 1
	199.	236 casos

Su *terminacion* es constantemente la muerte.

§ V.—Lesiones anatómicas.

A pesar de todas las investigaciones que se han podido hacer, no se ha encontrado ninguna *lesion anatómica* propia de esta afeccion; un poco de congestion de los centros nerviosos debida á la asfixia, el enfisema de los pulmones, la rubicundez de las mucosas, la estancacion de la sangre en los vasos, algunas veces un poco de hinchazon de las papilas, de la base de la faringe y de la laringe, tales son las únicas lesiones indicadas por los autores, lesiones que nada nos enseñan acerca de la naturaleza de la enfermedad.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La rabia es una enfermedad que solo se puede confundir con la *hidrofobia no rábida*. Por lo tanto no volveremos á hablar aquí de este *diagnóstico* (1). Pero creemos de la mas alta importancia bajo el punto de vista profiláctico, resumir aquí los signos por lo que es posible reconocer la rabia en los animales, y sobre todo en los perros, no solo por los médicos, sino por cualquier persona, con lo que, como hace observar con justa razon H. Bouley, pudieran evitarse muchas desgracias. Todo perro enfermo debe considerarse en principio como sospechoso:

«Se sospechará de un perro que se mueva sin cesar y sin objeto aparente, cuyo apetito esté pervertido, cuyo ladrido esté modificado, que se presente cariñoso contra su costumbre con su amo y excepcionalmente agresivo con los animales de su especie, que permanezca mudo al dolor de los castigos, etc.»

El *pronóstico* de la rabia es siempre fatal.

(1) Informe mencionado.

(2) Véase HIDROFOBIA.

§ VII.—Tratamiento.

La multitud de remedios populares empleados contra la rabia, no tienen un hecho concluyente en su favor; por lo tanto, solo la experimentacion puede hacer descubrir el tratamiento curativo de esta enfermedad, si es que es posible.

Tratamiento preservativo.—Tomamos lo que conviene á este tratamiento de la instruccion redactada por el Consejo de higiene pública, segun la ordenanza de policia de 25 de Noviembre de 1861:

«El único medio cierto de prevenir los funestos efectos de la mordeduras de un animal rabioso, es aplicar el *hierro enrojecido* sobre la herida. La experiencia prueba que esta aplicacion es tanto mas eficaz, cuanto mas próxima al accidente se ejecute. Además, es tanto menos dolorosa cuanto mas calentado esté el hierro.

»En consecuencia, cuando una persona ha sido mordida por un perro rabioso ó tenido por tal, conviene aplicar inmediatamente y de un modo profundo en las heridas un trozo de hierro enrojecido.

»Mientras que el hierro se calienta, se tendrá cuidado de *esprimir* las heridas, con objeto de hacer salir la baba y la sangre que los impregna.

»Se podrán lavar las heridas con álcali volátil diluido en agua, con agua de jabon, de cal, ó salada, y en su falta con agua pura.

»Cuando el hierro esté pronto, se enjugarán las heridas y se aplicará profundamente.

»El empleo del hierro enrojecido al blanco, no solo es el mas seguro de los diversos cáusticos sólidos ó líquidos, cualesquiera que sean, sino que causa menos dolor. No debe, pues, dudarse en recurrir á él con preferencia á todos los demás medios.»

El ácido sulfúrico, el nitrato ácido de mercurio, los cáusticos poderosos, pueden emplearse á falta del hierro enrojecido. Couturier (de Lyon) recordó en 1860 un medio bien conocido, pero que puede á veces tener su empleo; consiste en espolvorear las heridas con pólvora y prenderla fuego.

En apoyo de la eficacia de la cauterizacion por el fuego, referiremos un nuevo y muy poderoso ejemplo que se encuentra consignado en el interesante informe del doctor Catelan (1862). En los Altos Alpes, diez y seis personas y una burra fueron mordidas sin provocacion por un perro reconocidamente rabioso. Todas las personas fueron cauterizadas; algunas inmediatamente y por un médico, y otros alternativamente con el hierro y los cáusticos. *Ninguna fué atacada de rabia.* Pero la burra, que no fué objeto de ningun tratamiento, ni fué cauterizada, rabió y murió, demostrando, no solo la trasmision

del contagio virulento, sino demostrando la eficacia de las cauterizaciones preservativas (1).

Nada puede reemplazar á los medios que hemos indicado, y por lo tanto no insistimos ni en la ligadura de los miembros, ni en los vejigatorios, sedales cáusticos, remedios internos, como los mercuriales, los ácidos minerales, la saliva, etc., que no tienen mas valor como medios preservativos que como curativos.

En cuanto á los numerosos pretendidos específicos que la multiplicidad de los casos de rabia han dado á luz en estos últimos años, son, como dice Bouchardat (2), «opiniones sin pruebas, fórmulas pertenecientes á la infancia de la farmacologia que todos han publicado, cayendo en olvido, y que solo inspiran confianza porque se les emplea misteriosamente.»

Este médico añade: «Si en algunos casos estos remedios han sido útiles, elevando la moral de los *creyentes*, han sido perjudiciales las mas veces, retardando ó impidiendo el uso de los medios racionales.»

ARTÍCULO III.

PÚSTULA MALIGNA Ó INTOXICACION POR EL VÍRUS CARBUNCOSO.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La *pústula maligna* (al. *Brandblatter*, fran. *pustule maligne*, ing. *malignant pustule*, ita. *pustule maligna*) es una afeccion virulenta, que en el hombre resulta de la inoculacion directa ó indirecta de la *enfermedad carbuncosa* de los mamíferos, fiebre carbuncosa, del caballo, *enfermedad de sangre* en la especie bovina, *sangre de bazo*, en el ganado lanar. Las enfermedades carbuncosas se desarrollan repentina y epidémicamente en los animales. Están caracterizados síntomas generales de intoxicadas, unas veces primitivos y otras consecutivos y localmente por el desarrollo de vesículas y edemas muchas veces acompañados de manchas gangrenosas.

En el hombre la pústula maligna está caracterizada por la aparicion en la piel, sin otra sensacion que un prurito mas ó menos vivo, de una vesícula que se rompe y se convierte en una escara limitada por un círculo vesiculoso sobre una base dura, de extension variable; despues sobrevienen accidentes generales, que indican la intoxicacion grave de la economía.

(1) Ambrosio Tardieu, *Rapport sur l'enquête concernant les cas de rage observés en France pendant les années 1859—1862* (*Annales d'hygiène*, t. XX, 1863, p. 449).

(2) Bouchardat, *Rapport sur divers remèdes proposés pour prévenir ou pour combattre la rage* (*Bull. de l'Acad. de med.* Paris, 1852, t. XVIII, p. 6).