

81-8-A = N 11

Ca 2560
510

Tesis del Doctorado.

De la Rabia en el hombre.

por



Laureano Figuerola y Carrats.

Madrid. — 1881. 4 de Junio



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315402749

b1863123x
i 25772491

M. Y. G.



Señores:

Al cumplir el deber
que me impone el reglamento de
Instrucción pública vigente, de pre-
sentar una memoria sobre algun
punto de las ciencias médicas, para
obtener el Título de Doctor en

Medicina y Cirujia, no puedo
menos de confesar que mi situacion
en este momento es muy embara-
zosa, pues tropiezo con dos grandes
dificultades o inconvenientes: en pri-
mer lugar es muy escasa mi prac-
tica clinica y en segundo lugar
fantasea á mi imaginacion los me-
dios, necesarios siempre, para espre-
tar con frase galana y correcto es-
tilo cuanto debe abarcar esta clase
de trabajos, y al mismo tiempo ha-
cerlos dignos de vuestra atencion.

No obstante me animas la idea
de pensar en la reconocida benevo-
lencia de los sabios y distinguidos
profesores que componen este tribu-
nal, y esta confianza me da va-
lor y fortaleza para emprender la
exposicion del tema elegido, que,
aunque arido de si y faltandome,
como ya he dicho, mejores condiciones,
procurare, sin embargo, ser breve y
conciso, no extendiendome en digre-
siones inuitiles algunas veces y fati-
goras para el que escucha; tan

solo pondré de manifiesto aquellos casos que tengan mas importancia e íntima relacion con el objeto que me propongo desarrollar.

Escojo un tema que reviste gran importancia por tratarse de una afeccion en la actualidad incurable y desconocida en su esencia, tal es la Rabia en el hombre, siendo otras de las causas que han movido á ocuparme de esta enfermedad, el haberme llevado la casualidad á presenciar (en Reus mi

5
pais natal) dos casos bastante notables por los diferentes aspectos que ambos presentaron.

Y voy pues á tratar del estudio de la hidrofobia, ocupandome primeramente de la etiologia, tratando de todas las cuestiones que el estudio de las causas ofrece; pasare luego al examen del cuadro sintomatológico que presentaron los dos casos referidos; los datos que nos suministró la autopsia, practicada en uno de ellos, o sea el

anatomías patológicas y haciendo algunas consideraciones sobre las sintomatologías y tratamiento, terminará exponiendo las conclusiones que a su juicio se pueden afirmar respecto a esta terrible enfermedad.

La rabia es espontánea en el perro, gato, caballo y lobo, y ha sido transmitida al hombre por medio de una mordedura de los antedichos animales, depositando cierta cantidad de saliva en las heridas o bien en partes desprovistas de

epidermis. El contacto de las salivas virulentas en las partes provistas de epidermis no ha inoculado la rabia.

También es cosa probada que la ingestión de carnes de animales rabiosos no da lugar al desarrollo de la rabia, por mas que acredite lo contrario Lanzoni Brognani, Boerhaave y Van Swieten.

Lo propio puede decirse de la inspiración del aliento y como no ser así, cuando la ingestión del vehículo del virus o sea la saliva, no

existiendo en las bocas, ni en el demás trayecto del tubo digestivo ninguna solución de continuidad, no desarrollase la rabia? En prueba de ello vemos que infinidad de personas han practicado la succión de las heridas producidas por la mordedura de un animal rabioso y no se les ha desarrollado la enfermedad, y á propósito puedo citar un vecino de un pueblo de la provincia de Carriagoua que goza gran fama en la comarca aquellas pues se le supone las propie-

9.
dad de impedir el desarrollo de la rabia y este individuo no hace otras cosas que ensanchar las heridas y practicar las succiones, (gouididorez, hace muchos, por este medio el sustento) y no obstante goza de perfecta salud.

¿La rabia es espontánea en el hombre? El causa de asemejar el tétanos á la rabia, ha dado lugar á que hombres ilustres como Malpighio creyera en la espontaneidad de la rabia, y tanto

es así, que el mismo autor afirma
que su madre murió de rabia por
haber sido mordida por un epi-
léptico.

A nuestro entender, no exis-
te ninguna observación auténtica
que nos permita creer en lo asegu-
rado por Malpighio, por cuanto
las experiencias no lo han demostrado.

El virus no pierde sus
acciones aunque la saliva que lo
lleva se haya secado. Castanet cita
el caso de una mujer que sufrió

la rabia porque al remendar un
agujero practicado en su vestido por
un perro rabioso, cortó el hilo con
los dientes y tenía una grieta en
los labios, involucrandose por consi-
guientes el virus rabioso?

Cuestión muy debatida
ha sido la de si la saliva de un
hombre hidrófobo puede engendrar la
rabia. Comprendemos perfectamente
que no sea transmisible la rabia
de un hombre a otro, por cuanto
no siendo en él espontánea, pierde

seguramente la fuerza el virus ra-
bioso, y al mismo tiempo las pocas
predisposiciones á contraerla, nos obligan
á dudar de esta transmisión, no
existiendo por otra parte ninguna
observación que la demuestre, pues
es difícil que se halle quien se
puede al experimento.

No sucede lo mismo
con respecto á la transmisión de
la rabia del hombre al perro, prin-
cipalmente por ser este animal
que con mayor frecuencia se desarro-

lla la afección, creemos que la ab-
del hombre rabioso inoculada en ani-
males inferiores puede engendrar la
enfermedad que nos ocupa. Ma-
gendie y Breschet lograron hacer
rabiosos á dos perros á quienes ha-
bían inoculado saliva humana. Carle
ha inoculado la rabia del hombre
al conejo y según Touts un estu-
diante de Middlesex consiguió
transportar esta enfermedad del
hombre á un conejo de las Indias.
¿Tiene influencia la pre-

disposicion individual para el desarrollo de la enfermedad? Creo que si, por que de una serie de individuos mordidos por perros rabiosos, afortunadamente son pocos los que se les desarrolla dicha enfermedad. Lenhossek de 20 personas mordidas, dice que solo en un corto numero se desarrollo dicha afeccion; Faber presenta una estadística de 145 en que solo 28 fueron acometidos de rabia, y el que suscribe ha tenido

ocasion de observar tres sujetos mordidos, sin que en ninguno de ellos se presentara la hidrofobia. Algunos médicos creen que se puede afirmar en terminos generales que el numero de atacados no pasa del 5 p% mientras otros opinan que alcanzan a un 55 p%. Por observaciones hechas por Regnault solo dos terceras partes rabiaron. No obstante, a mi modo de ver creo que es dificil establecer la proporcion de los que se les ha

desarrollado la rabia, por cuanto, si
bien admito la predisposición, sin
embargo, el estar o no cubiertas las
partes donde se ha efectuado la
mordedura, su profundidad y la
región donde existe, influye mu-
cho en el desarrollo de la afección,
porque es muy posible que si las
partes están cubiertas por el vestido,
la saliva quede retenida en él y
si las heridas manan mucha san-
gre es lo regular que estas mismas
sangres arrastren consigo la saliva

depositada en las heridas

De todo lo que no dudo que,
si bien existe la predisposición, no de-
be admitirse en el grado que le dan
los autores.

Tambien se ha dicho
que un perro no rabioso puede enge-
ndrar la rabia, cosa que a la ver-
dad no se comprende, pues aun ad-
mitiendo que el perro tenga la en-
fermedad en el periodo de incuba-
ción, sin embargo la saliva del
dicho animal no contiene el virus

hasta que ha estallado la enfermedad con su espantoso cuadro sintomatológico que la caracteriza, y mayormente es inexplicable que un perro sano pueda comunicar a otro individuo una enfermedad que él no tiene.

Siguiendo el orden de exposición que nos hemos trazado para el desarrollo de este trabajo, y al mismo tiempo revisar los dos casos de hidrofobia observados por el que suscribe, vamos a relatar los síntomas que aquellos presentaron, con el objeto de

compararlos con los síntomas que los autores.

Todos están contestes en que la enfermedad en cuestión presenta varias fases y por dicho motivo se ha dividido en muchas razas en los períodos de incubación, prodromico ó melancólico, hidrofóbico y paralítico.

El primer período ó de incubación es el que media entre la mordedura y el estallido de la enfermedad. El espacio de tiempo que dura es variable, aunque por térmi-

no medio suele ser de cuatro a ocho semanas. Se citan casos en que se ha desarrollado a los 15 dias y otros que han trascurrido diez y ocho meses; pero esto es muy raro. En los dos casos que he tenido ocasion de observar, en el primero se presentó a los 75 dias y en el otro a los 22. La disposicion individual influye mucho en la duracion del primer periodo y por tal causa nos explicamos la diferencia del tiempo de la incubacion en estos dos casos, pues segun an-

tecedentes que nos suministraron las familias, en la primera observacion se trataba de una mujer de 40 años, de caracter fleumatico e inmutable a la par que jovial; mientras que el segundo era un individuo de profesion tejedor, de una imaginacion muy exaltada y viva, y que, afiliado al partido politico mas avanzado, habia tomado una parte muy activa en los motines y algaradas que tuvieron lugar en mi ciudad natal en epocas recientes.

Al tratar de la incubacion de la rabia no puedo menos de hacer mención de una sintoma que segun los médicos Sres Nauthos de Siphinus y Marrochiti (ruso), se presenta en este período, indicando al médico el próximo desarrollo de la enfermedad, pues bien los autedichos Sres hace años llamaron la atención del mundo médico acerca el desarrollo de unas vesículas ó vesículo-pústulas redondeadas ó elípticas, situadas en ambos lados del frenillo de la lengua, cerca la desarticulación del

conducto de Wartou, á las que dan el nombre de Sises y que se presentan del tercero al noveno día de la incubacion. Magistel ha observado las Sises en diez enfermos y aparecieron el día sexto, undécimo y vigésimo y nunca después del vigésimo segundo. Muchos autores niegan la presencia de estas vesículo-pústulas y entre ellos citaremos á Barthelemy y Regnault, que aseguran no haberlas visto en los animales que ellos han hecho experimentar. En el primer caso que

observe' no encuentre' las lises, y en el otro
la especie estaba ya desarrollada
cuando lo examine' por primera vez.
Cree, no obstante, que, si bien se pre-
sentan algunas veces, son estas las
menos frecuentes, y tampoco debe du-
darse de la buena fe' de los medi-
cos que las han observado.

Dice' los Drs Nanthos y
Marrochetti que estirpando dichas
vesiculas y cauterizandolas energica-
mente no se desarrolla la rabia;
pero esto no es cierto por cuanto en

las escuelas de Lion se han practica-
do experimentos que han dado por
resultado demostrar que el contenido
de dichas vesiculas no engendra la
rabia. Otro autor, Pittmenter,
dejó intactas las vesiculas y el perro
no rabia. De modo que no es nece-
saria la presencia de las lises para
que se desarrolle la enfermedad, pues
han dejado de observarse en muchos
atacados.

Se fundan los que afir-
man que estirpando las lises no se

presenta la rabia, en que varias enfermedades virulentas o infecciosas se desarrollan despues de la presencia de un afecto local que da lugar a la infeccion del organismo, y segun dicen ellos se presenta como el sarampion despues del catarro de las mucosas ocular y bronquial, como la escarlatina despues de las anginas y como la Sifilis despues del chanero. Opinamos que este argumento no tiene validez ninguna por cuanto no hay medicos

que no hayan visto sarampion y escarlatina sin que dichos sintomas precursores se hayan presentado y ademas creemos que si bien muchas veces se presentan aquellas localizaciones no es otra cosa que una ventana por donde principia a asomarse la enfermedad y que son sintomas de las mismas como sucede en el chanero indurado.

La predileccion de las hijas por los alrededores de las aberturas de los conductos de Warthon

se ha explicado por lo que ha demostrado Ch. Bernard de que es diferente la composición de las salivales segun procedan de unas glándulas o de otras y vea muy posible que el virus crocía para salir solidas la glandula sub-masilar.

En muchos casos se ha observado al final de este periodo que las heridas o cicatrices resultantes sufre ciertas modificaciones. Si las heridas no se han cicatrizado toman un aspecto livido, sus bordes estan

pálidos; cuando un pus sanioso o bien las supuraciones se suspenden; las granulaciones estan dolorosas y sanguinolentas. Las cicatrices se tornan rojo aruladas, tumefactas, a veces se rompen dando salida a una serosidad sanguinolenta, en otras tiene lugar a su alrededor una erupcion vesicular. Se dan casos en que se presentan dolores vivisimos en las cicatrices, dolores que cual un aura epileptica se irradians hacia el cuello, pecho, cora-

non, etc. Otras experimentaciones
sensaciones de frío y torpeza en las
extremidades mordidas.

En ninguno de los casos por
motivos observados en que la cicatriz
era perfecta no se presentó nada de
lo referido anteriormente.

Después de estos períodos que,
como hemos visto, su duración es va-
riable, se presenta el llamado pro-
dromico o melancólico. Se ca-
racteriza por el trastorno en las
facultades psíquicas que presenta

el enfermo. En el primer caso en que
pudimos apreciar la enfermedad
desde su concurramiento y que co-
mo ya hemos manifestado se tra-
taba de una mujer de 30 años
de edad, el desorden psíquico, co-
mo sucede en la generalidad de
los casos se inició por un cambio
completo en su carácter, antes in-
mutable, por una profunda me-
lancolia, el trato con las gentes
le molestaba, deseaba la soledad.
Segun ella referia, las ideas tris-

tres acudían á sus mentes en tropel,
un insomnio pertinaz contribuía á
aumentar sus sufrimientos. Sos-
pechaba que estuviera hidrofóbica
porque no ignoraba que el ga-
to que le mordió había sido muer-
to por su familia por el temor
de que estuviera rabioso. De esta
manera pasó unas treinta horas,
después el trastorno psíquico au-
mentó en tal grado que decía
á cuantas personas la visitaban
que estaba envenenada y que sus

familiares eran los criminales; entoncez
se presentó una respiración suspi-
rosa y una opresión precordial
que le molestaba bastante. Este
estado duró el resto del segundo
día y primeras horas del tercero.
Los síntomas ultimamen-
te expuestos nos revelaron el pa-
so del segundo al tercer período.
Este último se inició por un vio-
lento escalofrío, sofocación y cons-
tricción en las gargantas que le
imposibilitaba deglutir, aumen-

taudosez estos tres síntomas en el momento que quería beber. Las facciones mostraban profundo dolor, estaba convencida que iba a morir e inculpaba a los médicos por su impotencia para curarla.

La hiperestesia cutánea y de los sentidos era tan considerable que al menor roce, al tomarle el pulso por ejemplo, daba lugar a un temblor de los miembros, acompañado de escalofrío y sofocación. Tuvo que retirar una mixtura

de tres parásitos que había en la habitación inmediata, porque el olor le molestaba. La vista del agua o de un objeto brillante hacía estallar un violento espasmo de los músculos de la respiración y de la deglución. Para evitar la acumulación de saliva en la boca y el sufrimiento que le causaba deglutirla, las enfermas no cesaban de escupir.

Al principio los accesos se presentaban cuando mediaba

una excitación, después sin causa apreciable estallaron accesos que aumentaban en intensidad, número y duración e iban seguidos además de profundo colapso. La enferma hablaba algunas veces, pero lo hacía con una voz muy bronca. Encargaba a los que la rodeaban que no se acercasen, por que tenía que algunas veces les mordiera, pero nunca lo intentó.

Si bien mostraba ansiedad, no intentaba salir de la

cama, por lo que no hubo necesidad de la camisa de fuerza.

La piel estaba cubierta de sudor, la temperatura era normal pero el pulso irregular.

Todos los síntomas citados a la mañana siguiente estaban exacerbados lo que nos hizo temer que el fin de la enferma no se haría esperar, porque nos hallábamos en el periodo paralítico de la dolencia.

Los accesos iban seguidos de

un profundo colapso, las pupilas estaban dilatadísimas, el pulso filiforme y muy irregular, continuando de este modo hasta las diez de la mañana, hora en que falleció.

El período hidrofóbico no duró más que dos días. Nada nos indicó que hubiese hiperestesia genital.

El segundo caso que observamos, se trataba de un hombre

de 35 años de edad, de temperamento sanguíneo. No pudimos observar hasta que estalló el período hidrofóbico, pero por lo que nos relató su familia, diremos que después de haber recibido la mordedura hasta que presentó los síntomas psíquicos melancólicos, transcurrieron 22 días y estos trastornos mentales duraron tres días. No le visitó ninguno facultativo durante el principio de la enfermedad, hasta que al presentarse

los síntomas hidrofóbicos, viendo el estado alarmante del enfermo por el alto grado de exaltación mental que presentaba, su familia dio aviso a la autoridad municipal, ordenando esta que fuera trasladado al Hospital, en donde gracias a la galantería del Ilustrado médico de Reus, Sr. Baget, profesor de aquel establecimiento, tuve ocasión de examinar el enfermo a que me refiero. Nunca se borrará de mi memoria las

impresiones que en mi ánimo produjeron las vistas del mencionado sujeto: su cara expresaba el terror de que era presa su espíritu; los músculos faciales estaban contraídos; sus ojos estaban fijos; hacía esfuerzos para romper las ligaduras que le sujetaban; daba grandes voces y golpeaba a los que se le acercaban. Estos accesos de furor se aumentaban cuando se le acercaba un vaso de agua, e iban acompañados de un temblor

general y de suspensiones del acto respiratorio. En los intervalos de los accesos el enfermo guardaba quietud. No cesaba de escupir; las pupilas estaban dilatadísimas, el pulso muy irregular y filiforme, la temperatura normal. En este estado lo dejé y segun me manifestó la hermana de guardia siguió con el mismo cortejo de síntomas, aunque disminuyendo los intervalos de calma, hasta las tres de la madrugada que murió.

Se examinó la cavidad

y las sabanas y no se encontró ninguna mancha de semen que indicara haber habido eyaculaciones.

— Anatomia patológica. —

En la enferma no nos fue posible practicar la autopsia por oponerse la familia. — Sin embargo en este último sujeto pudimos practicar y observar lo siguiente: el cadáver apartado de su rigidez considerable, presentaba grandes equimosis en las paredes del abdomen y pecho. Abierta la cavidad craneal y examinado sus

contenido se veía que las meninges
estaban congestionadas y que en las
arahnoides había un derrame de
serosidad; las masas encefálicas hiper-
emiadas y los ventrículos laterales
contenían alguna serosidad. Las
meninges raquidianas y la mé-
dula al igual que el cerebro esta-
ban repletas de sangre. Los pul-
mones habían aumentado de vo-
lumen y contenían gran canti-
dad de sangre. Se veían ro-
tas algunas vesículas pulmonares,

principalmente en el pulmón derecho,
de manera que había un verdadero
enfisema. Las mucosas bronquiales
estaban enrojecidas y era su conteni-
do un moco espumoso sanguinolento.

Los restantes órganos de la
económica no presentaban nada
de particular.

La cicatriz fue diseccionada y
no se encontraron los filetes nerviosos
hiperemiados, como citan algunos
autores.

Terapéutica. Multitud

de medios han sido preconizados para las curaciones de estas terribles dolencias, pero ninguno de ellos ha dado un resultado satisfactorio.

El único y mas ventajoso es el que se propone para destruir el virus con objeto de impedir que penetre en la economia, y para ello aconsejame todos los practicados las cauterizaciones energicas de las heridas. Diverros son los cáusticos que se proponen y entre ellos citaremos la manteca de autruvino

las potaras cáusticas, el nitrato de plata y el nitrato ácido de mercurio, el hierro caudente y el gubano-caudente (Travate). Nosotroz opinamos que si se tiene a mano el nitrato ácido de mercurio es preferible al empleo de los otros cáusticos potenciales y del hierro caudente; sobre los otros cáusticos tiene la ventaja de ser mas energético, y sobre el hierro caudente en que el ácido penetra en todas las sinuosidades de las heridas y no deja ninguna

parte libre de sus acciones, mientras que el hierro caudente dejó algunas veces sin cauterizar algún punto de la herida. Por lo tanto delante de una mordedura de perro u otro animal sospechoso de hidrofobia, creemos debe hacerse lo siguiente: Si es de un miembro practicar las compresiones por medio de una ligadura en la parte superior de la herida, aplicar sobre esta unas ventosas y después con el nitrato ácido

de mercurio practicar una energética cauterización. En el primer caso por nosotros observado, desgraciadamente cuando fuimos llamados para examinar la enferma habíamos transcurrido cuatro días desde el de las mordeduras, y la herida era insignificante, pues casi estaba cicatrizada. Sin embargo su familia en el primer momento cauterizó la herida con unas gotas de ácido clorhídrico, que teníamos á mano por emplearlo en la limpie-

nal de los suelos de las habitaciones.

Al relatar la terapéutica de las hidrofobias, solamente lo haremos de todos aquellos medios que, segun refieren los autores, alguna vez han producido resultados ventajosos. En primer termino citaremos las sangrias, que algunos practicicos las han usado con ventajaj; Faber refiere 17 casos de curacion por este medio y por el uso interno de los mercuriales, de las belladonas y de diversos antiespasmódicos como

el almirrele, alcanfor, etc.^a. Otros autores la han empleado pero con malos resultados, Frousseau dice empleó una vez la sangria y el enfermo murió al poco rato preso de convulsiones.

Moore trató con éxito dos enfermos por medio de inhalaciones de cloroformo y afusiones frias, estableciendo además una vericacion en el cuello y la columna vertebral.

Por sus propiedades anestésicas en las cámaras posterior de las

local y por calmar la excitación ner-
viosa, se ha empleado el bromuro
de potasio, en las formas de enemas,
pero si bien sus resultados no han
sido felices, ha disminuido parati-
vamente la intensidad del sín-
drome. No obstante en las primeras enfer-
mas lo administramos en dicha for-
ma a la dosis de 5 gramos y
no produjo mejoría de ninguna
clase.

Por las semejanzas que las
rabias tienen con el envenenamiento

por las estriguinas y sabiendo los efec-
tos beneficiosos del curare en esta
intoxicación, se ha recomendado
su uso en las enfermedades que estu-
diamos, y por este motivo lo emplea-
mos en el primer caso, a la dosis
que aconseja Kunze: curare 5 centígra-
mos, agua 5 gramos, para inyecciones hipo-
dermicas, una cada dos horas; practica-
mos hasta cuatro inyecciones sin que
produjeran ningún efecto favorable.

En el segundo enfermo mi
amigo el Sr. Baget prescribió en

mas con bromuro potásico, pero el estado de excitacion en que se encontraba el enfermo y el natural horror que en el vulgo inspira esta enfermedad, motivo que el enfermo no tuviera valor y dejara de administrar le los eunmas; al mismo tiempo su estancia en el hospital fué cortisima.

Hace dos años que distinguidos profesores de Barcelona hicieron uso del cloral en un joven estudiante, americano, que se hallaba atacado de rabia y tampoco con-

siguieron ningun resultado.

En tiempo atras leimos en un periódico profesional que un médico ruso, habia hecho, con ventajas, experimentos para combatir la enfermedad ya desarrollada con el uso de las hojas de *Spina-cinum spinosum* (cardo espinoso) a la dosis de 30 gramos diarios.

La electricidad ha sido empleada por Lessing, primero, y luego por el italiano Plinio Schivardi, el cual la empleo sin resulta-

da en tres enfermos. Pero despues este
mismo profesor volvió a emplear la
electrificación en una niña llama-
da Angelica Barozzi. Hizo uso
de una batería de veinte y dos ele-
mentos y aplicó los polos, el uno en
las plantas de los pies y el segundo
en las frentes; estuvieron aplicados ochenta
horas. Las excitaciones disminuyeron,
todos los fenómenos nerviosos desapa-
recieron, pero las enfermedades estaban pro-
fundamente postradas, gran debili-
dad y tendencia al sueño; despues

los síntomas urémicos se confirma-
ron una vez mas y la enferma
murió a los pocos dias.

Cassein en estos últimos
tiempos ha proclamado la bondad
de los sudoríficos en el periodo de
incubación, con el propósito de elimi-
nar por este emuntorio el virus ra-
bioso, y al efecto cita una
niña en que las afecciones
no se desarrollaron a beneficio de
este tratamiento.

Consideraciones sobre la sintomatología y tratamiento de la rabia.

Del estudio del cuadro sintomatológico se desprende que el sistema nervioso es el único afectado y en particular la región del bulbo y mesocéfalo, de manera que todos los síntomas pueden explicarse por una excitación primero, y por colapso después, de las funciones que desempeñan estos centros nerviosos.

No se asemeja de ninguna

modo a una enfermedad infecciosa, por cuanto la temperatura y nutricional no se alteran. La enfermedad es puramente nerviosa.

La hiperestesia cutánea y sensorial da lugar a movimientos reflejos que se caracterizan por un estado espasmódico de los músculos de la respiración.

Por lo que observé en los dos casos citados podemos decir que el horror que los enfermos tienen al agua y a los objetos que por su brillo se les

asumiendo, es solamente debido al recuerdo del terrible acceso de sofocación y constricción de las fauces que se presentó la primera vez que intentaron beber, y lo decimos, porque la enferma en la que manifestamente se demostraba, decía que bebería, sino temiera el mal rato que la ocasionaría tragar el agua, y por estas causas los enfermos escupen sin cesar, para evitar la acumulación de saliva en la boca y temerla que deglutir.

Las perturbaciones intelectuales, segun hemos visto en los casos expuestos, no es igual en todos los atacados, en la una, en el período de hidrofobia, sus diátesis, aunque perpleja, no demostraba furor ni odio a las personas que la rodeaban, muy al contrario, temía por su salud y no permitía que se le acercaran por temor de morderlos. - El otro, muy al contrario, su trastorno psíquico era tan pronunciado que presentaba accesos de verdadera manía aguda.

De manera que podemos decir que el trastorno mental no se presenta en todos los atacados.

El priapismo, satiriasis y ninformania que segun Boerhave, Van Swieten, Peter y Crouseau es muy frecuente, no vimos que se presentara en ninguno de los dos enfermos.

Por el relato que hemos hecho de los síntomas que presentaron nuestros dos enfermos, podemos afirmar que en el primero

la muerte fue producida por colapso y en el segundo caso tuvo lugar, como demostró la autopsia, por asfixia pues así lo hacen creer la rotura de las vesículas pulmonares y lo muy congestionado que se hallaban los pulmones.

Como hemos visto al tratar de la autopsia, las lesiones observadas indicaban los trastornos secundarios producidos por los accesos de sofocación, pero nada que pudiera caracterizar la enfermedad,

de modo que en la actualidad solo puede decirse que se trata de una enfermedad nerviosa, producida probablemente por las excitaciones que ejercerá el virus sobre los centros nerviosos.

Sobre la naturaleza del virus, sobre sus maneras de obrar, al presente nada cierto puede decirse.

El italiano Schivardi presenta las siguientes hipótesis: "El virus líico debe ser un fermento, porque un veneno no tendría tan largas incubaciones, este fermento, que pue-

"de ser un microfito o un microzoario, es inoculado por animal rabioso, permaneciendo en el cuerpo del animal mordido todo el tiempo necesario a su desarrollo, pululando entoces y sin duda sus elementos tienen una predilección especial por la urea de la sangre o por otras sustancias que al descomponerse producen amoniaco. Pero antes que el microzoario bastante urea u otras sustancias, y antes que haya suficiente carbonato de amoniaco suficiente

"para producir el coma urémico, ha
"ejercido tal irritación en el sistema
"nervioso, que produce las primeras
"fases de la rabia y sus síntomas
"son tan violentos que el enfermo
"muere. Si a pesar de todo por
"medio de un poderoso calmante del
"sistema nervioso, se logra parar es-
"te periodo, se entra en el segundo,
"constituido por la intoxicación de la
"sangre."

Esta teoría, si bien inge-
niosa, no podemos admitirla por

que el fermento, microfito o microzoa-
rio no se ha visto en el campo del
microscopio al observar la saliva
de un rabioso?

Pararemos ahora a ha-
cer ligeras consideraciones sobre los
diversos tratamientos de la rabia.

Nada diremos de los medios
que deben emplearse para evitar
la absorción del virus, cuando la
enfermedad es reciente, porque ya
hemos emitido nuestro juicio.

Solo lo haremos, primero:

de los medios que han sido emplea-
dos para evitar su desarrollo y por úl-
timo los usados cuando la afección
está ya desarrollada.

Gossetine se propone con los
sudoríficos eliminar el virus rabifi-
co y cita una niñita que por
este medio no se le desarrolló la
rabia; este ejemplo no tiene nin-
gun valor, porque la rabia no se
desarrolla en todas las mordidas, por
lo que se necesita un gran caudal
de observaciones para acreditar el

tratamiento de Gossetine.

El empleo de los carbonu-
losos para eliminar por las glan-
dulas salivales el virus, no lo en-
contramos ventajoso, porque la ac-
ción alterante del mercurio es
perjudicial, principalmente cuan-
do se hace largo uso de dicho me-
dicamento, como se aconseja en este
caso, y mayormente los resultados
siempre han sido malos.

Como hemos visto en el tra-
tamiento de la enfermedad ya

desarrolladas, que los medios emplea-
dos, solo tenían por objeto combatir
los síntomas, pero no la enferme-
dad. El bromuro de potasio, el
cloral, el curare, y los antiespas-
módicos como el almiracle, alcan-
for etc., las inhalaciones de cloro-
formo y demás medios usados, so-
lo han tenido por objeto calmar la
excitabilidad del atacado.

El *Sparcium spinosum*
que hoy está en estudio, creemos
convenientemente se hagan experimentos,

para ver si es cierto lo dicho por el
médico ruso.

Lo propio diremos de la electrici-
dad empleada por Schivardi en perros
rabiosos: en uno, dice haber obtenido
la curación y en otros tres, efectos bas-
tante notables. Quizá ensayando
este medio, podemos esperar que
con el tiempo se obtenga por medio de
él la curación de la rabia, enferme-
dad, calificada de incurable hasta
el presente.

De modo que enfrente de un ra-

bien debemos poner en práctica el siguiente
tratamiento: *Spiraeum spinosum* 30 gra-
mos, y aplicar la electricidad. Si por
estos medios no alcanzamos resultado, las
inhalacones de cloroformo, el curare y
el bromuro potásico.

De lo expuesto en las presentes tesis
creemos se pueden afirmar las siguientes
Conclusiones:

1.^a Que el virus rabifico se ino-
cula solamente por las partes despro-
vistas de epidemias, pero no por las

muertas si estas están intactas.

2.^a Que la rabia no es espontá-
nea en el hombre.

3.^a Que está demostrado que
la rabia del hombre rabioso, no
desarrolla la enfermedad a otro hom-
bre, pero si a animales mas inferio-
res en particular al perro.

4.^a Que las lises como manifestacion
de la enfermedad en el periodo de in-
cubacion no siempre se presentan y
no admitimos que estas produzcan la
infeccion general.

5.^a Que no en todos los hombres des-
pues de las inoculaciones del virus, se
desarrolla la enfermedad, porque se
necesita ciertas disposiciones por partes
del individuo.

6.^a Que la enfermedad es una neu-
rosis, porque los síntomas son pura-
mente nerviosos, sin que se altere la
calorificación, ni la nutrición.

7.^a Que los síntomas cerebrales en
el período hidrofóbico no se presentan con
igual forma en todos los casos.

8.^a Que la hiperestesia genital

no se presenta en todos los atacados.

9.^a Que las autopsias nada nos
revela de característico en la enferme-
dad que nos ocupa.

10.^a Que respecto tratamiento so-
lo es ventajoso el destruir el virus en las
heridas, porque el empleado para la
enfermedad ya desarrollada es pura-
mente sintomático y sin resultados.

He dicho.

Laureana Figuerola y Garrats

