

Correo Médico Castellano

AÑO IV

Salamanca 20 de Abril de 1887

NÚM. 83

SUMARIO.—*Seccion profesional:* CRÓNICA DE LA DECENA: por el Dr. Leon Pozasol, (página 161).—*Seccion doctrinal:* Cáncer uterino en una embarazada—Parto espontáneo—Criatura viva—Puerperio normal, por D. Joaquin Cortiguera (163).—*Sociedades científicas:* El Hipnotismo y la sugestion, por el Dr. Ballet, traduccion del Dr. Lopez Alonso (continuacion) (167).—*Revista científica nacional:* PERIÓDICOS: El sulfato neutro de eserina (172).—Sanguijuelas en el esófago (172).—Un mónstruo *ischiópagos* (173).—Esclerotitis (174).—ACADEMIAS Y SOCIEDADES: El cultivo arrocero y la salud pública (174).—*Revista científica extranjera:* Un nuevo antídoto de la estricnina (175).—Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del estómago (175).—*Misceláneas* (176).

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

LOS MÉDICOS Y LOS TRIBUNALES.—EL DEDO EN LA LLAGA.

Ya hace algun tiempo que la Academia Médico-Quirúrgica Española—única sociedad que mantiene con entusiasmo enhiesta la bandera de la Ciencia—está discutiendo el tema *Los médicos ante los tribunales de justicia*, siendo de dia en dia más interesante el debate por la parte que en él han tomado varios distinguidos jurisconsultos y médicos forenses de Madrid.

Bien claramente se ha demostrado en el curso de la discusion la necesidad moral de que los tribunales fijen más su atencion en las declaraciones é informes periciales, muchos de los cuales, aunque están robustecidos por argumentos incontrovertibles y sancionados por la ciencia, encuentran obstáculos insuperables para penetrar en la mente de los jueces y alumbrarles el criterio cuando dictan sus sentencias. Pero á esto, que atañe directamente á la administracion de justicia (la cual, como es sabido, se despoja de una de sus más importantes cualidades, la rectitud, si prescinde ó falla en contra de las pruebas testificales y dictámenes periciales), únese tambien el desden, ya que no la dureza, con que los tribunales suelen tratar á los médicos peritos cuando estos informan sobre los puntos que aquellos someten á su exámen, con lo que, además de ahondarse el abismo que, segun dice muy oportunamente el Dr. Letamendi, separa á los jurisconsultos y á los médicos en la apreciacion de los hechos de autos y en la ponderacion del grado de delincuencia de los procesados, se infiere una grave ofensa á la dignidad de nuestra profesion y á la de los que la ejercen ante los tribunales de justicia.

Mucho dudamos que del brillantísimo debate sostenido en la Academia Médico-Quirúrgica Española, resulte una radical reforma en las relaciones médico-forenses para que en los juicios orales sea honrada como merece la toga de los facultativos que es, por lo menos, tan inmaculada como la de los magistrados; pero es digno de encomio el celo de dicha corporación científica, que al poner á discusión tema de tan alta importancia, recaba públicamente para nuestra profesión derechos que le corresponden y de los cuales suele prescindirse con frecuencia.

*

* *

Acostumbrados á desentrañar, si es posible, cuantas cuestiones tratamos, se nos ocurre preguntar: ¿A qué obedece esa conducta que siguen los tribunales de justicia con los médicos peritos? ¿Quizás á la animosidad de aquellos contra estos, surgida por el diverso criterio que tienen unos y otros ante los áridos problemas de la delincuencia? No creemos que nadie contestaría categóricamente á esta pregunta, recordando que el tribunal que sentencia, como el perito que informa, saben despojarse de sus pasiones personales y llevar por norte la justicia al desempeñar respectivamente las funciones que les competen.

Y como no nos duelen prendas, ni queremos tragarnos verdades cuando se trata de remediar los males de nuestra profesión, no vacilamos en poner *el dedo en la llaga* y declarar con franqueza que no reside sólo en los tribunales la causa de la *desconsideración* con que son tratados los facultativos peritos, sino que uno de los principales factores de ella es la deficiencia de nuestros conocimientos médico-legales. El rubor colorea nuestras mejillas al escribir estas palabras que son el fiel reflejo de la verdad; pero cuando en los juicios orales hemos oído muchas veces desatinados informes periciales que estaban en pugna, no ya sólo con lo sancionado por la Ciencia, sino también con el sentido común, y hemos visto surgir diferencias de criterio entre los peritos sobre cuestiones que desde la categoría de problemas hánse transformado, merced á los modernos adelantos, en verdades cuasi axiomáticas, no podemos atribuir á punible mala fé, sino á ignorancia impecable, tamaños desaciertos.

No aludimos á ninguno de nuestros comprofesores—porque bien sabemos que son muy pocos los que pueden tirar la primera piedra—pero la urgente necesidad de poner remedio al mal nos obliga á presentarlo en toda su desnudez, siquiera tengamos que arrostrar las iras de algunos á quienes, amargando demasiado estas verdades, se suban sobre el pedestal de barro de la petulancia para apostrofar-nos sin piedad por nuestra franqueza.

DR. LEON POZASOL.

SECCION DOCTRINAL

CANCER UTERINO EN UNA EMBARAZADA

PARTO ESPONTANEO--CRIATURA VIVA--PUERPERIO NORMAL

POR

Don Joaquin Cortiguera

Médico ginecólogo en Santander

Una jóven de 18 años, robusta, sanguínea, de musculatura varonil, con magníficos antecedentes físicos respecto á sus padres y hermanos, se dice embarazada de dos meses y consulta á su médico con motivo de una pérdida de sangre por la vagina. No tiene ningun dolor, su estado general es excelente y la intervencion queda limitada al empleo de algunas inyecciones vaginales astringentes. Sin mejorarse en nada de sus hemorragias ni acusar dolor alguno, vuelve á buscar consejo, y entonces se piensa en una insercion viciosa de la placenta, recomendando una quietud relativa y la espectacion.

Pasaron tres ó cuatro meses, y la enferma, que ya sentia bien los movimientos activos del feto, continuaba perdiendo sangre á intervalos, hasta que un dia, sintiendo dolores fuertes é intermitentes que se parecian á las contracciones uterinas, hubo de llamar á una partera, creyendo en la proximidad de su alumbramiento. Esta reconoció á la enferma y encontró, segun despues nos dijo, el cuello en dilatacion y la presentacion de algunas pequeñas partes en su orificio que le parecieron una mano, ó un pié, ó ambas cosas á la vez. Prevenido su médico, y viendo que la sangre seguía fluyendo y los dolores crecían en intensidad, con los informes de la partera, creyó oportuno consultarnos.

En este dia vimos por primera vez á la enferma. Estaba en cama, con la facies fruncida y algo agitada; había sufrido una pérdida bastante considerable en el dia, pero ya no era tan abundante; el pulso se mantenía bastante desenvuelto, y la anemia aguda no era considerable. Procedimos á un reconocimiento y hallamos el útero poco desarrollado, teniendo en cuenta sus aserciones respecto á la fecha del embarazo, y puesto que creía encontrarse á fines del séptimo mes y había efectivamente sentido dos meses antes distintamente los movimientos activos de la criatura. De todos modos la palpacion nos hizo ver que el fondo del útero sólo llegaba á la cicatriz umbilical, y este dato, unido á otras mediciones menos exactas, nos hizo creer que sólo había un embarazo de cinco y pico meses. El feto se movía con suma facilidad y no había presentacion fija todavía; la excavacion estaba desocupada, la cabeza se encontraba aún sobre una de las fosas iliacas.

El tacto vaginal nos hizo ver que el cuello se componía de una semicircunferencia anterior blanduja en algunos puntos, pero con la blandura propia del embarazo normal, con elevaciones duras en otros, que avanzaba bastante en la vagina, y otra mitad posterior dividida en dos porciones por una hendidura transversal profunda,

menos voluminosa que la anterior, llena de depresiones y elevaciones, de consistencia dura y enteramente desprovista de epitelio. El cuello estaba entreabierto, pero más bien parecía esto debido á la destruccion de sus partes centrales que á la influencia de contracciones uterinas, puesto que durante el exámen tuvo uno de los dolores que aquejaba, sin que observáramos la menor alteracion en el tejido que tocábamos. Introduciendo el dedo hacia la cavidad uterina, se llegaban á tocar tejidos más normales, pero sin alcanzar todavía ninguna region fetal distinta.

Invitado nuestro compañero á examinar á la enferma, confirmó nuestras impresiones y convinimos en diagnosticar un cáncer del cuello en estado de ulceracion bastante avanzado; que le ocupaba casi todo, principalmente en la semicircunferencia posterior; que los dolores y la pérdida eran probablemente debidos al neoplasma y no al trabajo del parto, que acaso no se declarara por entonces; y que, llegado este caso, quizás fuera necesario intervenir en favor de la criatura.

Dispusimos la quietud; enemas laudanizados, y que pernoctara en la casa la partera, haciendo inyecciones vaginales astringentes y antisépticas, y con un tapon á prevencion por si la hemorragia se hiciera alarmante. Al dia siguiente, los dolores se habian calmado y la pérdida era insignificante; la enferma se encontraba muy aliviada, y dejamos de visitarla, quedando su direccion á cargo de nuestro compañero.

Un mes más tarde fuimos nuevamente llamados en consulta, y se nos dijo que los dolores y las hemorragias apenas la habian dejado algun dia tranquila; la enferma se habia desmejorado visiblemente, y en aquel momento se quejaba de dolores bastante intensos que la abandonaban por intervalos de algunos minutos; el útero se habia desarrollado algo más, pero no mucho; el fondo llegaba á dos ó tres traveses de dedo por encima del ombligo; el feto se movía bien y presentaba por la palpacion abdominal su dorso á la derecha y un poco adelante; la pelvis en el hipocondrio izquierdo. En este lado del vientre se notaban pequeñas partes, que correspondian por su tamaño y movilidad á las extremidades fetales; la excavacion estaba ocupada por la cabeza.

El tacto nos hizo ver el labio anterior en la misma situacion de enfermedad que en nuestro anterior exámen, pero el posterior estaba casi totalmente destruido. La cavidad del cuello, enteramente accesible y dilatada, ó, mejor dicho, abierta, puesto que más que retraccion habia desaparicion de tejidos, hasta el punto de permitir fácil entrada á dos dedos que penetrando hacia la cavidad del cuerpo, llegaban á tocar los huesos de la cabeza; era ésta pequeña, correspondiendo al volúmen supuesto de la criatura por medio de la palpacion. Esta vez los dolores tenían ya más parecido con los del parto, puesto que durante uno de ellos, observamos que la cabeza hacia mayor presion sobre el anillo cervical que en el intervalo de los mismos.

Volvimos á insistir en el uso de los opiados, puesto que si el parto se presentaba habia de ser penoso, dadas las resistencias que ha-

brían de oponerse á la conveniente dilatación uterina, por aquellos tejidos duros y alterados, y pensamos en las posibles intervenciones, caso de hacerse necesarias, para terminar el parto, fijándonos más especialmente en la laparotomía.

Se trataba, en efecto, de una madre casi seguramente condenada á muerte próxima, puesto que ni aun contando con la amputacion parcial durante el embarazo ó la total durante el parto ó despues del puerperio, podíamos esperar un resultado satisfactorio para ella con bastantes probabilidades para atrevernos á exponer la vida de su hijo á todas las contingencias de estas operaciones.

La version empezaba ya á contraindicarse con la presentacion cefálica que se nos ofrecía, y tampoco daba suficientes garantías, dada la posibilidad de una retencion demasiado prolongada de la cabeza por aquella masa de tejidos poco dilatables, para su rápida extracción.

Una aplicacion del forceps hubiera estado más indicada, y se ofrecía más sencilla; pero, siendo el feto pequeño, era posible que el parto se verificara espontáneamente, aunque con lentitud y trabajo; y si, faltando estas condiciones favorables, se hacía necesaria su aplicacion, corríamos grave riesgo de dislacerar el útero en una extension que no nos sería fácil prever ni moderar, con lo cual abreviábamos la existencia de la madre y se nos imponía una rápida terminacion del parto en obsequio del niño.

Las incisiones del cuello nos parecían poco útiles, pero á ellas ó al forceps hubiéramos dado la preferencia, si no se nos hubiera permitido practicar la laparotomía.

Con ésta, efectivamente, dábamos las mayores garantías posibles de éxito á la criatura, y era factible tambien que con los modernos procederes de antisepsis, haciendo la operacion de Freund una vez abierta la cavidad por el vientre y extraído el niño, puesto que aquí la de Porro ni la simple cesárea con sutura de Sãnger ó sin ella holgaban desde el momento en que la lesion cancerosa partía del cuello, era posible, decimos, que hubiéramos obtenido un triunfo para la madre.

La naturaleza se encargó de ahorrar nuestros servicios operatorios, puesto que, continuando las contracciones uterinas tres dias, si es que no fueron tambien verdaderos dolores preparatorios los que hubo durante un mes, haciéndose cada vez más intensas, fueron venciendo lentamente la resistencia del tejido canceroso, y á espensas de las pocas fibras sanas que en la region quedaran fué haciéndose la dilatacion y tuvo por fin lugar un parto espontáneo. El feto nació vivo, con un enorme trombus, testigo de la enérgica compresion sufrida por la cabeza al atravesar el estrecho desfiladero que se le ofrecía, pero vivo al fin. Su desarrollo general deja bastante que desear y corresponde al exiguo volúmen ya indicado. El puerperio no ha ofrecido nada de particular; los dolores han cesado, y tanto la madre como el niño se encuentran hoy, veinte dias despues del suceso, en una situacion relativamente buena.

Es, pues, este un caso que puede figurar en el activo de los que, como Barbulet, piensan que no debe intervenirse, sino esperar los es-

fuerzos naturales que con frecuencia triunfan de la situación; y en caso de no ser posible el parto, intervenir por medio de la operación cesárea; ésta, como hemos dicho, puede hoy contar con mejores resultados que hace pocos años, gracias á los procedimientos antisépticos y á las modificaciones recién temente introducidas en el manual operatorio con respecto á la sutura sobre todo; pero debe tenerse en cuenta que la cesárea simple sólo debe constituir en caso de cáncer uno de los tiempos de la operación; lo que hay que hacer es la extirpación total del útero, prévia laparatomía y extracción del niño.

Por lo demás, claro está que, dadas las pocas probabilidades de salvar la existencia de la madre, todos nuestros esfuerzos han de dirigirse á beneficiar la del niño, y aun cuando podría modificar un tanto nuestro modo de ver en un caso particular la extensión del mal, la probabilidad de una amputación por tejidos verdadera y completamente sanos, el estado de muerte del niño ó el poco desarrollo que no le hiciera viable, puede indudablemente sentarse como principio general el anteriormente enunciado. No debe olvidarse que, según las recientes estadísticas de Martin y de Fritsch, la supervivencia de las cancerosas en quienes se hizo la extirpación total del útero ha sido frecuentemente larga y que la curación ha tenido lugar en un regular número de casos; por consiguiente, hasta nuevos datos en contra, nosotros, una vez extraído el feto por laparatomía, haríamos la operación de Freund.

En el caso de tener absoluta seguridad de amputar con creces toda la parte enferma por la vagina, admitida la necesidad de abrir el vientre por rigidez invencible del cuello, dudaríamos sobre cuál proceder deberíamos preferir, si bien creemos que no se presenten frecuentemente en la práctica estas condiciones, porque de ordinario es difícil poder limitar con el bisturí toda la lesión, y si esto sucediera, sería quizás preferible ejecutar la operación antes del presunto término del embarazo. Recordamos haber intervenido en un caso de este género con éxito operatorio absoluto y, hasta hoy, también terapéutico. Se trataba de un cáncer del cuello, labio anterior; hecha la amputación, á los seis meses se hizo la mujer embarazada y tres más tarde había sobrevenido una reproducción en los límites próximos del labio posterior. Volvimos á amputar, y todo marchó perfectamente, pero la mujer parió un niño muerto en el sexto mes de su embarazo, es decir, tres meses después de la operación, habiéndose mantenido vivo el niño hasta dos días antes del parto. No creemos que el acto operatorio influyera en nada con respecto á la interrupción del embarazo ni de la vida fetal. Seis meses después del parto, aún no había señales de reproducción del cáncer.

(*El Dictámen.*)

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

EL HIPNOTISMO Y LA SUGESTION

POR EL

Dr. Gilbert Ballet

Profesor agregado de la Facultad de Medicina de Paris

Traduccion del Dr. Lopez Alonso

II

DIVERSOS ESTADOS HIPNÓTICOS.—LETARGIA.--CATALEPSIA.---SONAMBULISMO.

Una vez conocidos los procedimientos de hipnotizacion y los que se usan para hacer desaparecer el sueño hipnótico, debemos estudiar los caracteres de este estado, pasando revista á los principales fenómenos que le constituyen.

Cuando el naturalista pretende determinar los atributos distintivos de una familia vegetal ó animal, escoje entre los individuos de esta familia aquellos que reúnen en sí todos los principales caracteres de la misma, prescindiendo de los seres deformes en que están borrados á veces y á veces exagerados los rasgos característicos de la raza. De análoga manera debe proceder el nosógrafo en materia de hipnotismo, es decir prescindiendo de las formas vagas é indecisas de la hipnosis y haciendo una seleccion de las más típicas. Tales son las que constituyen el llamado *gran hipnotismo* que se presenta en los histéricos.

Cuando se ha hipnotizado á un individuo histérico, obsérvanse diferentes síntomas segun las condiciones en que aquel se halle. El profesor Charcot ha demostrado, en efecto, que el estado hipnótico no es uno, sino que se descompone en tres estados secundarios por lo menos, los cuales son: el *estado letárgico*, el *estado cataléptico* y el *estado sonambúlico*, caracterizado cada uno de ellos por diferentes fenómenos.

A.—ESTADO LETÁRGICO.—Cuando se somete á un sujeto durante algun tiempo á una de esas impresiones monótonas y prolongadas de que antes hablabamos, pronto los ojos se cierran, se produce un ligero ronquido y los miembros quedan como inertes: el enfermo ha caido en el estado de letargia, durante el cual los ojos están cerrados y los miembros no permanecen en la actitud en que se les coloca, sino que obedecen de un modo pasivo á la accion de la gravedad. Fijáos bien en estos dos caracteres, que veréis cuán distintos son de los del estado cataléptico. Existe, finalmente, en la letargia, y solamente en la letargia, una aptitud particular de los músculos á contraerse, ya se les excite directamente á través de la piel, ya se compriman los nervios que terminan en ellos, cuyo fenómeno ha sido designado por los doctores Charcot y Richet con el nombre de *hiperexcitabilidad neuro-muscular*.

En las figuras proyectadas á vuestra vista podreis apreciar y daros cuenta de este fenómeno. En este primer individuo, apenas son excitados los músculos del antebrazo queda la mano en flexion forzada; en este otro se comprime en el codo el tronco del nervio cubital, que es en dicho punto muy superficial, y ya véis cómo la mano toma una actitud particular, pues el pulgar, el índice y el dedo medio están en extension, mientras el anular y el meñique se ponen en flexion forzada, realizándose lo que se llama *garra cubital*, que se produce, segun enseña la Fisiología, por la contraccion de todos los músculos inervados por el nervio cubital cuando este es comprimido, siendo digno de notar que en un sujeto en estado de vigilia (y cada uno de vosotros puede observarlo en sí mismo) la compresion de dicho nervio no determina ninguna contraccion muscular.

Ved ahora este tercer individuo en el que basta tocar los músculos de la cara con el extremo de un lapicero para que la fisonomía revele la expresion del júbilo, de la ira, de la indiferencia, etc., fenómeno que no se determina por el mismo procedimiento en el estado de vigilia. Para obtener contracciones musculares idénticas á las que en la letargia determina la excitacion simple, es preciso recurrir á la excitacion eléctrica: ved esta lámina de Duchenne de Boulogne y os convenceréis de la perfecta analogía que hay entre los resultados obtenidos por la excitacion eléctrica de los músculos del rostro en el estado de vigilia y la simple excitacion mecánica durante el sueño letárgico.

B.—ESTADO CATALÉPTICO.—Si se le abren los ojos á un sujeto en estado de letargia, de modo que llegue á su cerebro la impresion de la luz, la situacion cambia al momento, pues el hipnotizado pasa de la letargia á la catalepsia.

Los caracteres del estado cataléptico son los siguientes: los ojos están abiertos, los miembros se mantienen en la actitud en que se les coloca y no hay la hiperexcitabilidad muscular de que antes hablabamos, pudiéndose comprimir los nervios y malaxar los músculos sin determinar ninguna contraccion. Para apreciar mejor la diferencia entre el estado letárgico y el cataléptico ved esta fotografia de un enfermo en el cual se produjo la letargia en el lado derecho del cuerpo y la catalepsia en el izquierdo; el ojo izquierdo está abierto mientras el derecho permanece cerrado, y la hiperexcitabilidad muscular, que no se presenta en el lado izquierdo, es en el derecho de las más pronunciadas conservando los miembros de aquel lado la posicion que se les dá, al paso que los de este caen pesadamente obedeciendo á la accion de la gravedad.

C.—ESTADO SONAMBÚLICO.—Réstame señalaros el tercero, y quizá el más importante, de los estados hipnóticos: el estado sonambúlico.

Para obtenerlo basta frotar ligeramente con el extremo de los dedos el vértice de la cabeza de un individuo en estado de letargia. Al momento desaparecen los fenómenos característicos del sueño letárgico y se presentan los del sueño sonambúlico, que son los que siguen: los párpados están cerrados como en la letargia, los miembros no conservan como en la catalepsia la posicion que se les dá, si bien no caen tampoco pesadamente como en la letargia; la excitacion direc-

ta, así de los nervios como de los músculos, no produce contracción alguna, es decir, no hay hiperexcitabilidad, pero en cambio se observa otro fenómeno de gran importancia, la *hiperexcitabilidad cutaneo-muscular*, consistente en la contracción de un músculo cualquiera cuando se roza suavemente con la mano la piel que le recubre, bastando muchas veces, para que se contraigan todos los músculos de una región, frotar ligeramente el tegumento de la misma.

Antes de pasar más adelante, digamos algunas palabras sobre la importancia de las síntomas descritos al tratar de cada uno de los tres estados hipnóticos.

El primer cuidado que debe tener el médico que estudia los fenómenos del hipnotismo, ha de ser el de adoptar todas las precauciones necesarias para ponerse al abrigo de cualquier superchería y descubrir la simulación que pudiera ocurrir en algunos casos, toda vez que muchas de las manifestaciones de la hipnosis pueden simularse en cierto grado.

Mas teniendo presentes los fenómenos de que antes hemos hablado es muy difícil que el médico pueda ser engañado por el más hábil simulador: si recordais que en el estado letárgico basta tocar un músculo para que este se contraiga al instante ó comprimir un nervio para que entren en contracción los músculos correspondientes, y si teneis en cuenta que estos fenómenos obedecen á leyes fisiológicas, comprendereis la dificultad de un simulador para imitar los síntomas de la letargia, á menos que esté muy versado en la fisiología de los nervios, hipótesis evidentemente inverosímil. He conocido un simulador que ha obtenido muchas veces subvenciones de diversas compañías de ferrocarril por traumatismos que decía haber sufrido y que eran completamente imaginarios: imita con gran habilidad los accesos convulsivos de la epilepsia, que son, como sabeis, de difícil simulación, y tenia la pretension de simular el sueño hipnótico que, según él dice, ha estudiado perfectamente; pero no ha logrado realizar tal pretension con su imitación grosera, y cualquiera descubre el fraude viendo al simulador en la imposibilidad de producir con alguna apariencia de exactitud los fenómenos de la hiperexcitabilidad neuro-muscular.

Dije antes que en el estado cataléptico los miembros permanecen en la posición que se les da, por forzada que esta sea; y esto sentado un hombre vigoroso podrá en el estado de vigilia imitar esta facultad de los catalépticos y mantener el brazo extendido horizontalmente durante un largo tiempo; pero así como en el sujeto hipnotizado el fenómeno se realiza sin esfuerzo alguno, estando la respiración tranquila y normal, en el simulador se traduce por una gran aceleración de los movimientos respiratorios, como puede demostrarse con la ayuda de procedimientos que no son para descritos en esta ocasión.

Ya veis, por lo que acabo de manifestar, cuán fácil es adquirir la certeza absoluta de la hipnosis falsa ó verdadera en los individuos hipnotizados, siempre que se tengan muy en cuenta los signos objetivos de los tres estados hipnóticos antes descritos,

Voy ahora á llamar vuestra atención sobre algunas particularidades de los diversos estados hipnóticos.

Una de las más curiosas que se observa en los tres estados antedichos es la *analgesia*: de tal modo pierden los sujetos hipnotizados la sensibilidad para el dolor, que se puede impunemente pincharles sin que manifiesten la más insignificante sensación de sufrimiento. De esta insensibilidad han sacado buen partido los charlatanes para infundir asombro á la muchedumbre; y bien sabeis que los cirujanos se han aprovechado y aprovechan de ella algunas veces para evitar á los pacientes los dolores que acompañan á las grandes operaciones. Esta analgesia de los hipnóticos si es un hecho interesante, no es tan característico como algunos suponen, pues se le observa en otras circunstancias, tales como en el sueño alcohólico y en el estado de vigilia en algunas histéricas.

En el estado cataléptico se presenta un fenómeno digno de consideración y de estudio: *el automatismo*. Veamos en qué consiste. El cataléptico puede asemejarse á un individuo cuyo cerebro, es decir el órgano de la ideación, hubiera suprimido la funcionalidad que le corresponde y cuya médula espinal continuara funcionando con una actividad insólita, por no estar refrenada en sus impulsiones por aquel órgano, que duerme á la sazón; resultando de esto que en la médula se verificará la asociación de los movimientos que concurren simultáneamente á la realización de ciertos actos complejos. Un ejemplo os hará comprender mejor lo que acabo de decir. Cuando se experimenta un sentimiento de terror, tradúcese por una expresión particular de la fisonomía asociada á una actitud también particular de los miembros: el cerebro percibe el sentimiento, y la médula es el órgano que ejecuta y asocia la una á la otra la actitud de los miembros y la expresión del rostro, deduciéndose de esto, que tal actitud y tal expresión están indisolublemente unidas por el hábito, y que, cuando el cerebro tiene anulada su funcionalidad por el sueño cataléptico, bastará colocar los miembros en la actitud del terror para que inmediatamente se revele en la fisonomía la expresión correspondiente. De todo esto podeis convenceros fijandoos en esta fotografía que representa un enfermo en estado cataléptico, á cuyas manos se dió la actitud con que se traduce ordinariamente el espanto, bastando esto para que se contrajeran violentamente los músculos de la cara, como si el hipnotizado (que á la sazón no sentía nada por tener anulado su cerebro) experimentara realmente un vivo terror. Por un mecanismo análogo, en otro sujeto adopta la cara un aspecto sonriente apenas se le aproxima la mano á los labios en actitud de *enviar un beso*.

Pudiera multiplicar hasta el infinito ejemplos del automatismo cataléptico; mas para no molestaros demasiado, me limitaré á citar dos muy interesantes, pertenecientes á un orden algo más complicado que los anteriores.—Si se sumergen en una jofaina, donde haya un pedazo de jabón, las manos de un individuo hipnotizado, al momento le vereis jabonarse las manos y continuar esta operación automáticamente durante un cuarto de hora, media hora etc., hasta que se le detenga en su maniobra: si se dobla la pierna en la actitud que adopta el miembro inferior para subir una escalera, el individuo se agarra á los objetos cercanos esforzándose por trepar á lo largo

del muro. ¿Qué ha sucedido en estos dos casos?—El contacto del jabón y la jofaina en el primero y la actitud de la pierna en el segundo, han despertado instantáneamente el recuerdo (yo lo llamaré recuerdo medular, porque creo que hay una memoria de la médula como hay otra memoria del cerebro), han despertado, repito, el recuerdo de los movimientos asociados que realizan en el primer caso el acto de lavarse y en el segundo el de subir, sucediendo que la médula funciona con tanta mayor actividad, cuanto más profundo es el sueño del cerebro, que á la sazón es impotente para dominarla.

Oportunamente he indicado que en el estado sonambúlico hay una hiperexcitabilidad cutáneo-muscular muy acentuada, á favor de la cual puede provocarse la contractura de los músculos de una region cualquiera, con sólo frotar la piel de la misma; experimento maravilloso al primer golpe de vista que los charlatanes aprovechan para admirar á las gentes y que se explica, como otros muchos, por la susodicha hiperexcitabilidad. Si en el estado sonambúlico se frota suavemente el dorso del hipnotizado, inmediatamente el cuerpo se dobla hácia atrás en forma de arco de círculo, siendo entonces tal la rigidez muscular, que colocando al individuo sobre el respaldo de dos sillas separadas, apoyando en uno el occipucio y en otro los talones, puede conservar esta difícil posición que en el estado de vigilia necesita un esfuerzo inconcebible y que en el sonambúlico se mantiene por la contractura de los músculos de la espalda.

Tambien vá acompañado el sonambulismo de una agudeza extremada de los sentidos, sobre todo de los de la vista, del oído y del tacto: las sensaciones táctiles, como la producida por leve soplo dirigido sobre la mano, que son vagamente percibidas en el estado de vigilia, son en el sonambúlico muy acentuadas aunque el soplo se dirija á diez ó quince metros de distancia. No olvidéis—pues el hecho es digno de tenerse en cuenta—que esta exageración de la sensibilidad táctil coincide con la pérdida muchas veces completa de la sensibilidad para el dolor; y si os indico esta agudeza de los sentidos es porque me parece que puede explicarnos ciertos curiosos experimentos en los cuales se ha creído ver la demostración de un hecho todavía hipotético. Me refiero á la trasmisión de los pensamientos á distancia sin la intervención de los agentes físicos (vibraciones luminosas ó sonoras) que son, en las circunstancias ordinarias, los medios de dicha trasmisión. Antes de afirmar que un sujeto ha logrado adivinar el pensamiento de otro, es preciso demostrar que en el experimento no ha intervenido para nada esta agudeza sensorial de los sonámbulos (1).

(1) No hace aún tres meses que en Madrid causaba la admiración de las gentes el célebre adivinador del pensamiento Mr. Cumberland. Entre los escritores médicos que pretendieron explicar científicamente los experimentos del famoso adivinador, merece mención especial nuestro querido amigo el Dr. Pulido, que demostró perfectamente que el *don adivinatorio* no era sino una agudeza exagerada del tacto del experimentador, la cual le permitía percibir los más insignificantes movimientos de los sujetos sobre quienes actuaba; resultando que Mr. Cumberland y sus imitadores no penetran en lo recóndito del pensamiento humano, sino que perciben é interpretan los movimientos musculares en que este se traduce, pues no debe ol-

Esta agudeza de los sentidos coincide en los sujetos en estado sonambúlico con una gran vivacidad de la memoria, pues muchos recuerdos que durante la vigilia permanecen latentes aunque se les evoque, reaparecen claros y distintos en el sonambulismo. El fenómeno no tiene nada de extraño si recordais que algo análogo sucede, aunque en menor grado, en el sueño normal, pudiendo explicarse por este estado transitorio de la memoria ciertos hechos maravillosos en apariencia.—A este propósito recuerdo una enferma de la Salpêtriére que á presencia de un médico afirmaba no conocerle ni haberle visto nunca, y dormida designó sin titubear al médico por su nombre, creyéndose ante tal hecho que esto era una prueba de la facultad adivinatoria; y sin embargo todo ello logró explicarse sencillamente, pues encargado dicho médico hacía muchos años de un servicio del hospicio de niños, donde la enferma habia estado algun tiempo, bastó provocar en ella el sonambulismo para que reapareciera claramente en su memoria el recuerdo del nombre y fisonomia de aquel apreciable profesor.

Fenómenos muy semejantes á este obsérvanse tambien en otros estados que no pertenecen á la hipnósis; y os citaré, para probarlo, un caso muy curioso referente á una jóven de veinte años, muy ignorante, que ni siquiera sabia leer y que sufriendo una fiebre tifoidea se puso á recitar largos trozos de latin, de griego y de idioma rabínico: súpose despues que cuando contaba nueve años fué recojida por un tio suyo, hombre muy instruido, el cual había leído muchas veces ante ella libros latinos, griegos y hebreos: el desórden cerebral ocasionado en esta jóven por la enfermedad, le produjo sin duda una hipermnésia momentánea, análoga á la que se observa en el estado sonambúlico.

(Se continuará) p. 182

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIÓDICOS

El sulfato neutro de eserina.—En *La Correspondencia Médica* leemos que, según los estudios hechos sobre dicho medicamento por el reputado farmacéutico de Madrid, Sr. D. Nicanor Calleja, resulta que la coloracion que presentan las soluciones de esta sustancia son debidas á la *rubeserina*, sustancia irritante y, por lo tanto, perjudicial para el uso de un aparato tan delicado como la vista: esta

sustancia colorante se origina siempre que en las disoluciones de eserina actúa cualquier sustancia amoniaca por pequeña que esta sea. Concluye el Sr. Calleja aconsejando que se desheche este producto cuando se presente coloreado, porque no es puro.

Sanguijuelas en el esófago.—El doctor don Eulogio Ruiz Casaviella, médico en Lerma, dá cuenta en *El Siglo Médico* de un caso interesantísimo referente á un

vidarse que, en general, los fenómenos cerebrales suelen exteriorizarse, quizá *automáticamente* por contracciones musculares y fenómenos nerviosos apenas perceptibles.

(N. del T.)

hombre que, bebiendo de bruces en una fuente, notó que había tragado una sanguijuela, y á los pocos dias observó que escupia sangre y le dificultaba la deglucion y respiración, produciéndole ronquera; en este estado consultó con su médico, á quien refirió lo ocurrido, y le mandó tomar polvo de tabaco por las narices y sal molida. Nada consiguió con estos medios, y viendo que cada dia su situacion empeoraba y se veia ahogar, se presentó al Dr. Ruiz, el cual examinando el fondo de la faringe vió que esta se hallaba ensangrentada; pero por más que deprimió la lengua no pudo ver el anélido, por lo que le mandó producirse arcadas, como cuando se vá á vomitar, pudiendo ver entonces por detrás de la laringe un cuerpo negro que se movia; con una pinza larga y dentada trató de cojer la sanguijuela, pero infructuosamente, porque esta se resbaló de la pinza; volvió á mandarle producir las arcadas, y aunque con dificultad por el estado de asfisia que le ocasionaba al paciente, consiguió extraerla, llevándosela el interesado para enseñarla en su pueblo. A los cinco dias volvió el individuo á ver al Sr. Ruiz, diciéndole que tenía otra sanguijuela; hizo lo mismo que en la anterior sesion y le extrajo otro anélido del grueso del dedo pequeño.

Es frecuente en este país—termina el doctor Ruiz—la implantacion de sanguijuelas en ganados en la parte superior del paladar, y con sólo lavarles con un hisopo con salmuera se desprenden; pero en los muchos años que llevo en ejercicio no se me ha presentado ningun caso como el que cito, ni sé que hayan ocurrido en el país; pero de lo que no me doy explicacion es por qué en el espacio de veintiseis dias que ha permanecido la una sanguijuela y treinta la otra, no se han desprendido y caido en el estómago ó salido al exterior, puesto que vemos que cuando para cubrir una indicacion las mandamos aplicar, no es-

tan pegadas pasado la que más de dos ó tres horas.

—
Un monstruo «ischiópagos».—En el mismo periódico publica el Dr. D. Benito Mena, de Villasur de Herreros, el curioso caso siguiente:

Observé este caso el dia 20 de Enero próximo pasado, á las cinco de la tarde, en una múltipara, casada, labradora, que segun me dijo, sintió dolores de aborto á las doce del mismo dia, á los seis meses de embarazo; y cuando llegué á la casa de la parturiente, me encontré con dos fetos soldados por la parte lateral del sacro y que se extendia hasta el hombro, esto es, un *ischiópagos*: dos cabezas, dos extremidades torácicas y cuatro abdominales. Los órganos de ambos fetos de la cavidad torácica y abdominal no presentaban ninguna anomalía; pertenecían ambos al sexo femenino.

La madre me dijo sintió pocos momentos ántes del alumbramiento los movimientos del producto de la concepcion, por más que salieron sin vida.

A la herencia en la génesis de esta duplicidad monstruosa no la puedo hacer jugar el papel importante que en hechos de la misma naturaleza han servido para explicar este misterio, toda vez que he preguntado con interés si en la familia se ha registrado algun otro caso de vicios de conformacion, y me han contestado negativamente, y la mujer objeto de estas líneas ha tenido otros dos partos de todo tiempo, sin que yo haya observado nada que merezca consignarse para explicarnos este fenómeno.

La explicacion de la produccion de este caso, á pesar de los adelantos de la Ciencia, no es en mi sentir más que hipotética, diciendo que resulta de la no reunion de partes distintas del feto, destinadas á fusionarse más adelante, sobreviniendo un desdoblamiento de la totalidad todavía mal dibujada de que proceden los embriones.

No recogí los fetos porque la familia se asustó y la parecía una deshonra lo sucedido, y no era posible desimpresionarla de la naturaleza de este hecho.

Esclerotitis.—El Dr. Gastaldo publica en *El Génio Médico-Quirúrgico* un artículo acerca de esta enfermedad, en el que después de describirla y referir cinco observaciones de su práctica, establece las conclusiones siguientes:

1ª Que la dolencia que nos ocupa es de curso lento y de larga duración, si no se trata convenientemente.

2ª Que tiene gran tendencia á recurrir.

3ª Que si bien algunos autores dudan y hasta niegan que se padezca, no obstante, la esclerótica, aunque poco vascular y fibrosa, es susceptible de padecer inflamaciones.

4ª Que se hace más rebelde y pertinaz al tratamiento cuando invade los tejidos de la coroides, el iris y la córnea, cuyas complicaciones traen en pos de sí los estafilomas, sinequias, atresias, los pannus y los albugos ó leucomas.

5ª Que es de grande importancia é interés práctico y profesional el no confundirla con la conjuntivitis flictenular, de lo cual depende el pronóstico y tratamiento.

Y 6ª Que, como en todas las dolencias oculares, se la debe estudiar en la clínica, no en el bufete.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

El cultivo arrocerero y la salud pública.—Este importantísimo tema se está debatiendo en la Asociación de Agricultores de España, que ha aprobado las siguientes conclusiones al primero y segundo punto del cuestionario:

1ª Si bien el cultivo arrocerero modifica en sentido favorable las condiciones higiénicas de los terrenos pantanosos que se le destinan, no es en rigor completamente inofensivo.

2ª Siendo un hecho demostrado que el curso de las aguas favorece las condiciones higiénicas, el cultivo debe hacerse—en provecho mismo de la planta—con aguas corrientes, y será conveniente que se prohíba en absoluto las detenciones de las mismas, ya sean las destinadas para el cultivo, ya las sobrantes del mismo, conforme está mandado.

3ª Con objeto de conseguir el cumplimiento de la conclusión anterior, sería conveniente que, para la declaración de un coto arrozal, se llenaran los requisitos siguientes:

1º Un dictámen detenido y razonado de la Junta de Sanidad y

2º Un plan general de cultivos, de riegos y desagües que informara el ingeniero agrónomo de la provincia.

Convendría igualmente que se estudiasen estos planes de riegos y desagües en los arrozales existentes, para modificarlos en lo posible, previos dictámenes de los ingenieros agrónomos de las provincias y de la Junta consultiva agronómica.

4º Debe recomendarse á los cultivadores la plantación de eucaliptus con predilección en línea de los vientos reinantes.

5º Las juntas provinciales de Sanidad redactarán unas bases ó prescripciones higiénicas cuyo conocimiento ha de ser por todo extremo útil á los obreros y colonos que trabajen ó vivan en los arrozales.

6º y último. Conviene que se modifique por el Estado la reglamentación actual acerca del acotamiento de terrenos para este cultivo con relación á las anteriores conclusiones.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

Un nuevo antídoto de la estricnina.—

El doctor Bokai ha publicado un interesante estudio sobre la acción antagónica del paraldehído y la estriçnina, deducido de numerosos experimentos en perros, conejos y ranas.

Según él, el paraldehído exagera al principio momentáneamente la excitabilidad refleja de la médula para disminuirla después de una manera muy acentuada. Actúa sobre los centros vasomotores, paralizándolos, rebaja la temperatura, dilata las pupilas y aumenta la secreción de orina, no afectando las extremidades nerviosas ni los elementos musculares.

Si en una rama se inyecta una dosis (no mortal) de paraldehído, antes ó después de la administración de cierta cantidad de estriçnina capaz de matar al animal, se impide la acción mortal de esta última.

Después de haber administrado á los conejos 3 ó 4 gramos de paraldehído, pudo dárseles impunemente de 3 á 6 miligramos de estriçnina, cuya cantidad es mortal para ellos; y si se administra el paraldehído cuando se empiezan á presentar los primeros síntomas tóxicos de la estriçnina, se ve disminuir poco á poco la hiperexcitabilidad espinal.

De estos hechos deduce Bokai que el paraldehído es un poderoso antídoto de la estriçnina; y de otra serie de experimentos realizados para averiguar si la estriçnina es antídoto del paraldehído, ha obtenido resultados negativos, toda vez que los efectos tóxicos de este último no se obtienen con la primera.

En el hombre envenenado por la estriçnina pueden administrarse en una dosis 6 á 12 gramos de paraldehído, sin que sea de temer su acción depresiva sobre el corazón, y por esto es por lo que Bokai le cree preferible al cloral y cloriformo, que hasta la actualidad han sido preconizados.

(*Centralblatt für Klin. Med.*)

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del estómago.—Riegel ha estudiado las alteraciones del jugo gástrico en gran número de enfermedades del estómago, el extracto de cuyo trabajo es como sigue:

1° *Cáncer del estómago.*—El jugo gástrico cesa bien pronto de contener el ácido libre y pierde su poder peptonizante. En tres enfermos Riegel ha visto estos fenómenos desarrollarse sucesivamente á medida que la enfermedad progresaba. Este signo, á condición de no pronunciarse más que después de algun número de experiencias, tiene un gran valor diagnóstico. El análisis no da resultados análogos más que en los estados febriles y en la degeneración amilóidea de la mucosa estomacal, afecciones que es fácil distinguir del cáncer. Su ausencia tiene, á los ojos de Riegel, un gran valor negativo.

2° *Cáncer del duodeno.*—En un enfermo de cáncer de la primera porción del duodeno, el jugo gástrico presentaba los caracteres químicos indicados más arriba.

3° *Reflujo de la bilis al estómago.*—Riegel la ha observado en dos casos: uno permanente, debido á las adherencias peritoneales y á los cálculos biliares; el otro transitorio, debido á una estrangulación interna. El jugo gástrico había perdido su acidez y su poder digestivo.

4° *Estrecheces del esófago.*—La introducción de la sonda es, en las estrecheces del esófago, tan difícil, que Riegel no ha podido hacer más que pocos análisis. Parece que las estrecheces cancerosas determinan las mismas modificaciones del jugo gástrico que el cáncer del estómago, resultado que no producen las estrecheces simples.

5° *Úlcera del estómago.*—El jugo gástrico contiene mucho ácido libre y posee á menudo gran poder digestivo.

6° *Dilatación del estómago.*—Riegel

observó siempre la presencia del ácido clorhídrico libre en proporción más inferior á la normal. Los ácidos orgánicos no eran constantes y desaparecían frecuentemente despues de haber vaciado dos ó tres veces el estómago con la sonda.

El ácido clorhídrico no faltaba más que en un enfermo, pero la dilatacion era enél consecutiva á una gastritis tóxica debida á la ingestion de ácido sulfúrico.

7° *Dispepsias*.—En las dispepsias nerviosas el jugo gástrico es normal; en las tuberculosas (degeneracion amilóidea de la mucosa) ofrece la misma composi- que en el cáncer.

Riegel expresa que estas investigaciones podrán servir de base para el empleo racional del ácido clorhídrico y de la pepsina en las afecciones del estómago.

(*Zeitsch. für Klin. Med.*)

MISCELANEAS

La epidemia de viruela reinante en esta Capital, que habia cedido algo en la primera quincena del corriente mes, ha vuelto á recrudecerse causando algunas invasiones en distintos barrios de la poblacion. Tambien parece que se registran algunos casos de sarampion principalmente en los niños.

Por lo demás, la salud pública continúa inalterable, como decía el famoso alcalde del cuento.

*

**

Ya se ha discutido en la Diputacion provincial el presupuesto de gastos para el año económico venidero, habiéndose aprobado por 11 votos contra 3 la partida de 40.000 pesetas para subvencion de las Facultades de Medicina y de Ciencias.

*

**

Ha sido nombrado consejero de Instruccion pública, en la vacante que resulta por fallecimiento del Dr. Rioz, el catedrático de Farmacia y diputado á Córtes D. Gabriel de la Puerta y Ródenas.

*

**

El dia 12 del actual se ha celebrado en París por los médicos homeópatas el 132 aniversario del nacimiento de Hahnemann, con un banquete en el que se pronunciaron elocuentes brindis por la prosperidad de la Homeopatia y de sus adeptos.

*

**

¿Es cierto que en esta Capital hay tres ó cuatro médicos que ejercen la profesion sin estar matriculados para el pago de la contribucion industrial? ¿Y es cierto que algunos de ellos han sido comisionados por la Diputacion para el reconocimiento de quintos, apesar de lo que sobre el particular prescribe la ley?....

Esperamos la contestacion, para demostrar en caso afirmativo á tales médicos, la responsabilidad en que incurren, y, á la Corporacion provincial, la ilegalidad de los reconocimientos practicados por aquellos.