

# Correo Médico Castellano

AÑO V

Salamanca 30 de Noviembre de 1888

NÚM. 141

## SUMARIO

	Páginas
<b>Seccion doctrinal:</b> El Código penal y la frenopatología, por el Dr. D. Juan Giné y Partagás (Continuacion).. . . . .	513
<b>Sociedades científicas:</b> Congreso médico de Barcelona (Continuacion). . . . .	516
<b>Bibliografía:</b> La talla hipogástrica en el tratamiento de los cálculos vexicales y la cistotomía como tratamiento de la cistitis dolorosa (libro de V. Azcarreta), por el Dr. J. Armangué. . . . .	519
Cartas críticas sobre el <i>Exámen del Hipnotismo</i> , (Carta segunda) por J. Lopez Alonso. . . . .	521
<b>Revista científica nacional:</b>	
Un síntoma diagnóstico de la diabetes sacarina. . . . .	525
Un síntoma pronóstico del catarro gástrico febril. . . . .	526
<b>Revista científica extranjera:</b>	
La oftalmia granulosa y las moscas. . . . .	526
Fotografía ocular. . . . .	527
Creolina, unguento de iodoformo y antipirina en oculística. . . . .	528
<b>Misceláneas.</b> . . . .	528

## SECCION DOCTRINAL

### EL CÓDIGO PENAL Y LA FRENOPATOLOGÍA

POR EL

**Dr. D. Juan Giné y Partagás**

*Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona  
y Director del manicomio Nueva-Belen*

(CONTINUACION)

a) Nuestro Código penal habla de *intervalos de razon*, y no incurre, como otros Códigos penales, en la vulgaridad de mentar, como excepcion de responsabilidad, los *intervalos lúcidos* de la locura. El *intervalo lúcido* en las frenopatías, no lo es de *razon*, sino de *remision* de los síntomas frenopáticos; el en *intervalo lúcido* hay aún bastante intensidad de trastorno mental para que el sujeto no se halle en aptitud de responder de sus actos ni de sus palabras. El *intervalo lúcido*, equivale al período de *remision* de las fiebres remitentes, ó cuando más, al de *apirexia* de los intermitentes: el enfermo, en esos estados de calma, se halla mejor y más razonable; pero no tiene las aptitudes normales, ó de salud, que incitan al trabajo y á la alimentacion ordinaria, al goce de los afectos de familia, etc. Existen *locuras periódicas*, que atacan de tiempo en tiempo, dejando entre uno y otro ataque *intervalos* de perfecta razon. Estos ataques sucesivos no constituyen

una sola enfermedad, sino un número mayor ó menor de recidivas en un mismo ó parecido estado morboso. Digo *parecido*, porque, aun cuando suelen tener entre sí alguna semejanza los diferentes accesos de locura que recaen en un dado individuo, no es raro observar entre ellos muy notables diferencias y aun contrastes muy chocantes; así tal sujeto que un día ingresó en el Manicomio con una locura melancólica, vuelve al año siguiente con una manía de grandezas.

Casi todas las neuropatías se hallan sometidas á la ley de periodicidad, que impera en el sistema nervioso; los ataques de las vesanias periódicas, —lo repito,—son *recidivas*, no exacerbaciones de una sola enfermedad intercalados con remisiones. Las remisiones, que constituyen los intervalos lúcidos, no son propias de las locuras periódicas, sino de las de tipo continuo.

En *Nueva-Belén* hay un sujeto que, desde doce años, padece una locura intermitente de tipo tercianario perfectísimo: en tan largo plazo, no se ha desviado de la interpolación, ó alternativa de razón y locura, ni tan sólo un día. En él los días *buenos* no son *intervalos lúcidos*, sino de cabal razón; en ellos se le deja en toda libertad y pasa el día fuera del establecimiento. Si en uno de estos días cometiese un delito, le consideraría *totalmente responsable*. Pero, he de decirlo con sinceridad, en veinticinco años de ejercicio de la Medicina mental, no he visto otro caso como este.

b) Pretender juzgar de lo que pasa en una mente enferma por lo que ocurre en la mente sana, es un propósito ilógico y, por lo mismo, ocasionado al error. Si algo hay comparable á la mente del loco, no es precisamente la del cuerdo, sino la del que sueña. Los dislates de los ensueños, dan, en efecto, una idea aproximada de las anomalías funcionales que experimenta el cerebro bajo el imperio de la locura. ¿Qué fuerza de voluntad, qué actividad sentida del cerebro, nos es dado oponer á los delirios de los ensueños? ¿Hay cosa más ilógica, más mal hilvanada, que el tema de un ensueño? Pues la misma ausencia de fuerza moral, el mismo automatismo inconsciente, pero todo más acentuado, se encuentran en la mente del loco. No se diga, pues, que éste al ejecutar el delirio pudo dominar su impulsión dañina.

c) En materia de Psicología no conozco error más craso que el confundir la *razón* con el *raciocinio*. *Raciocinar* es enlazar juicios por sus naturales vínculos y analogías, para compararlos entre sí; el *raciocinio* es un elemento funcional que preside á las determinaciones de la voluntad. La *razón*, —ya lo llevo dicho—es una síntesis hígida: es la *salud* de la mente. Puede en una enfermedad mental haber trastorno del raciocinio: en este caso hay incoherencia de las ideas; pero, en la inmensa mayoría de los delirios, no sólo subsiste el raciocinio, sino que aquellos viven y se generalizan por el apoyo que éste les proporciona. En un principio, el raciocinio, apoyado en ideas sanas, repelía al delirio; más tarde hay un *pronunciamiento cerebral*, al cual

se adhiere el raciocinio. Entonces éste constituye el obstáculo principal para la curación de la locura. Afianzada en el raciocinio, la idea morbosa toma carta de naturaleza en el cerebro. Es ya inexpugnable por los razonamientos de los cuerdos. La locura llamada *razonadora* es siempre incurable.

Locke ha dicho que los locos raciocinan correctamente sobre premisas falsas; no diré que esto no suceda en algunos casos, pero lo más ordinario es que, como dice Mautsley, "el loco raciocina *locamente* sobre premisas *locas*; no hace lo que debiera hacer si su idea delirante fuese una idea sana, sino que hace lo que no debería hacer si esta idea delirante fuese una realidad positiva; en una palabra, lo que al loco le falta es salud de la mente. ¿Quién, pues, como no sea el metafísico, adorador de sus teorías é ignorante de los hechos, se atrevería á precisar hasta qué punto el acto de un loco se refiere á un delirio?,"

d) Hay un caso bien conocido y á menudo citado por los autores de medicina legal: Un jóven tocado de cierto grado de imbecilidad, de maneras enteramente infantiles, tenía pasión por los molinos de viento; sentábase á corta distancia de la maravillosa máquina, y hubiera permanecido así horas enteras para verlos rodar. Se creyó que se le podría curar de su manía separándole del país, y se le mandó á un punto en donde no había molinos de viento. Cierta día prendió fuego á la casa en que residía. Otro día arrastró á un niño á un bosque vecino y, tratando de matarle, le cortó y mutiló horriblemente las piernas. Antes de estos ataques, no había manifestado tendencias dañinas. Ya podrían torturarse la mente todos los profesores de lógica y de filosofía moral de Inglaterra, y probablemente no hallarían el motivo que conducía á este imbécil á cometer tales atrocidades. Y, sin embargo, este motivo era muy sencillo: el infeliz no había cometido estos dos crímenes sino para obligar á volverle á conducir á las inmediaciones de sus queridos molinos de viento.

e) Juzgar del inmediato móvil de un crimen por el crimen mismo, y distinguir, por este solo indicio, las condiciones en que se hallaba la mente del autor, es, en verdad, un propósito sobrehumano. Cierta que muchas veces las condiciones con que fué efectuado un crimen son bastantes á revelar la obra de la sinrazon; mas estos casos en modo alguno pueden servir de base para un criterio jurídico, pues no hay duda de que muchos locos, rematadamente locos, ejecutan actos perversos con los mismos antecedentes, circunstancias y consecuencias que los cuerdos. No tiene, pues, la Medicina legal un reactivo seguro é infalible para diferenciar las obras de la locura de las de la mente sana. De ahí la necesidad de que la peritación médica se atenga al estudio de cada caso, con sus antecedentes, circunstancias, resultados y estados, pasado y presente del acusado, para determinar la responsabilidad ó irresponsabilidad del mismo al cometer el delito.

f) Para el vulgo de todos los tiempos y para ciertos filósofos de época atrasada, ha sido de gran valor el apotegma que dice: "*el loco por la pena es cuerdo.*" Esta sentencia agudísima, que fuera graciosa si no fuera tan cruel, encuentra su *pendant* en la historia pedagógica: "*la letra con sangre entra.*" Pedagogos y frenópatas de nuestros días saben, por ciencia cierta, que con castigos corporales no se educan niños ni se curan locos. Las medidas disciplinarias que se emplean en las escuelas y en los manicomios, de todo tienen menos violencia; esta es la razón de su eficacia. Esto pudo dar pie á que ciertos juristas pensasen que los castigos de la ley, aplicados á determinados locos, servirían para corregirles y enmendarles. Concedamos algo á la represión; mas no sea la vara del cabo de presidio, ni mucho menos la mano del verdugo, las encargadas de estas puniciones. Niños y locos se parecen mucho: ni los unos ni los otros tienen completo el juicio: aquéllos, porque aún no han llegado á la madurez de la razón; éstos, porque la han perdido. ¿Qué padre enviaría á los tribunales al niño que no estudiase las lecciones? El maestro sabría castigarle y estimularle al trabajo. ¿No es ya bastante castigo para el loco su reclusion en el Manicomio? En este caso, la reclusion es un remedio, no un castigo..... Tratándose de evacuar un derrame pleurítico ¿nos valdríamos del puñal del asesino ó del trocar del cirujano?

(Se continuará.) p. 529.

---

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

---

### CONGRESO MÉDICO DE BARCELONA

---

#### Sesiones generales

---

(CONTINUACION)

---

El DR. FARGAS protestó de que los resultados de la intervención quirúrgica sean seguros, y, de consiguiente, responsable el cirujano de los éxitos obtenidos, como lo demuestran las sucesivas modificaciones que se van introduciendo en el método para evitar los fracasos que de vez en cuando ocurren, á pesar de que hace ya años habíase dado tal método como perfecto y seguro. Demostró la posibilidad de la infección autóctona, aduciendo en su apoyo la latencia de algunos microbios patógenos en nuestros tejidos, cuya acción despierta en circunstancias dadas, por lo que es una aberración partir del principio que lo hacen muchos cirujanos contemporáneos de que todo operado está puro de microbios, y puro y libre ha de quedar después de

una intervencion quirúrgica si con ella no se introduce el germen morboso. Dijo que los medios antisépticos son casi siempre impotentes para atajar una infeccion existente en una herida, así como tienen gran poder para prevenirla, y que para lo primero únicamente inspiran confianza los agentes cáusticos, que destruyendo los tejidos inmediatos matan el microbio y salvan al enfermo cuando la infeccion es local. Al rectificar recogió la conformidad que con las antedichas ideas demostraron casi todos los oradores, para aseverar la exageracion en que incurren los cirujanos modernos cuando dicen que el operador es *siempre* responsable de toda complicacion séptica que sobrevenga en un operado.

El DR. MARIANI: La antisepsia y la asepsia son el mayor progreso de la Cirugia actual, pero yo entiendo que no debe el laboratorio recabar para sí toda la gloria, pues que Lister, fundado en hechos de observacion, hizo sus primeros ensayos de antisepsia en 1865 en la enfermeria real de Glasgow, y Guerin empezó á emplear sus curas algodoadas en 1868, y hasta 1870 no anunció Pasteur á la Academia de Medicina de Paris el probable hallazgo del microbio de la septicemia, y hasta despues de 1876 no empezó Tyndall sus estudios acerca de los gérmenes de la atmósfera.

Hay, pues, que dar á la observacion lo que le corresponde y no atribuir á los estudios bacteriológicos todos los progresos de la época actual.

Por lo demás, yo creo que hemos llegado en la antisepsia y la asepsia á la mayor perfeccion posible, que consiste en llevar la limpieza al mayor detalle y prescindir de los mal llamados antisépticos, que han acarreado mayores males que ventajas en el tratamiento de los heridos. Por fortuna ya son pocos los que creen en las propiedades específicas del ácido fénico, del sublimado, del ácido bórico, del iodoformo y de tantos otros productos que se han venido disputando sucesivamente la primacia en sus efectos antisépticos; y buena prueba de que es cierto lo que digo, es que han ido sucediéndose unos á otros y que hoy la mayor parte de los cirujanos no emplean más que la limpieza y los lavatorios con agua hervida.

Además el desagüe, las curas por oclusion, que dejan que la cicatrizacion de las heridas siga su marcha, y el empleo del algodón, que evita los contactos extraños y mantiene en temperatura igual la herida, completan el sistema actual de curacion de las heridas de que tan buenos resultados se obtienen.

El DR. CERVERA pregunta al Dr. Espina si le habian hecho algo los cirujanos, pues en toda discusion los aludia y atacaba.

Contestó á las objeciones de los antiparasitistas, que no teniendo que objetar á una doctrina que contaba con tantos fundamentos experimentales y clínicos, decían siempre que nosotros los microbiólogos y cirujanos hacíamos sólo *limpieza*, la que ellos admitian tambien.

¿Qué entienden por limpieza? Para mí esta significa destrucción de los microbios patógenos, que son los factores *únicos* que intervienen en la producción de todas las complicaciones infecciosas de las heridas, ya locales, ya generales. No admitiendo esta doctrina debían, *para ser lógicos*, rechazar todos los medios que nosotros empleamos con el objeto de obtener la destrucción de los microbios y evitar los peligros y complicaciones de nuestros operados. De lo contrario ¿qué es lo que tratáis de limpiar? Yo supongo que admitiréis que mis manos están limpias, socialmente hablando, y, sin embargo, dado nuestro modo de pensar, están súcias consideradas médico-quirúrgicamente. ¿Quién las mantiene súcias? Los microbios. Yo os reto á que opereis con la limpieza social, tan sólo, haciéndolo nosotros con la antiparasitaria, y á que obtengais los resultados brillantes y numerosos que obtenemos los partidarios de la doctrina parasitaria. Vuestros éxitos serán pocos, y muchas las complicaciones infecciosas de vuestros operados. Los experimentos de Pasteur, Lister, Meisner, Klein, los últimos de Scheuerlen, Fehleisen, von Bergmann, Klemperer y Strauss nos demuestran experimentalmente que todos los procesos pútridos de las heridas, así como las complicaciones consecutivas (difteria, supuraciones, septicemias, piohemias, etc., etc.), son motivadas, *exclusivamente*, por microbios patógenos que penetran en el organismo. Por otro lado, la clínica viene á confirmar todos estos asertos. No negueis, pues, que el sol ilumina la tierra.

El DR. RODRIGUEZ MENDEZ llama la atención acerca del verdadero significado de las palabras *asepsis* y *antiseptis*, muy distinto del sentido en que corrientemente se emplean.

El DR. SAN MARTIN: A pesar de algunas declaraciones incidentales con que parecían favorecerle los señores que le precedían en el uso de la palabra, declaraba haber fracasado en su tentativa de formular en conceptos vulgares la tendencia actual de la cirugía llamada antiséptica. Declaró que suponía ya indiscutible la doctrina de este nombre, innecesaria y hasta perjudicial la división de opiniones en este punto, como lo sería hoy la de cualquiera de las medicinas sistemáticas antiguas, y bastante desarrollada, así en el campo científico como en el de la práctica, para restituirla al terreno del buen sentido. Por lo demás, añadió el Sr. San Martín, puesto que todavía se discute la Cirugía antiséptica, sólo me cumple declarar que entre una cirugía poco aseada con profusión de sustancias antisépticas y una técnica en que el aseo sea llevado hasta un verdadero culto, aun sin antisépticos, prefiero esta última, considerando á los antisépticos respecto de la limpieza, en la práctica quirúrgica, como equivalentes á los aromas en la cosmética, útiles en cierto modo, imprescindibles para las regiones de aseo difícil, convenientes para compensar la limpieza incompleta ó tranquilizar á los operadores modestos ó demasiado escrupulosos, pero teóricamente supérfluos. Finalmente, habiendo de

elegir, cuando esto es posible, entre los antisépticos farmacológicos y el instrumento quirúrgico de corrección antiséptica, el Sr. San Martín se decide por la diéresis, fundándose en los resultados crecientemente provechosos de la neutralización química atribuida á los antisépticos, de la cauterización producida por los mismos, del escarbo con cuchara incisiva, de la resección y de la amputación, con la ventaja de que este criterio nos depara los atrevimientos quirúrgicos que critica mi querido amigo el Dr. Espina, pero que están cada día más garantidos por los resultados de la asepsia en el sentido más estricto y puro de la palabra.

(Se continuará) p. 533.

## BIBLIOGRAFÍA

LA TALLA HIPOGÁSTRICA EN EL TRATAMIENTO DE LOS CÁLCULOS VEXICALES Y LA CISTOTOMIA COMO TRATAMIENTO DE LA CISTITIS DE FORMA DOLOROSA, por V. Azcarreta.—Barcelona, 1888.

Como ya indica el título, está compuesto este folleto de dos trabajos sobre asunto distinto, aunque pertenecientes ambos á la especialidad á que con tanto lauro se dedica el Dr. Azcarreta. Leídos los dos en el Congreso Médico de Barcelona, tenían que ser breves en exceso por la cortedad del tiempo concedido á la lectura de cada comunicación.

Azcarreta les ha conservado esta brevedad, considerándolos no más que como prólogo de trabajos más extensos, que está actualmente preparando, basándolos en gran número de casos propios. No son, pues, estos escritos más que revistas generales, en las que al par que se expone claramente y con buen criterio el estado actual de la ciencia en estos puntos, se trasparenta la mucha experiencia propia que en ellos tiene. El estilo de Azcarreta es claro y elegante; no malgasta este el tiempo en inutilidades y sabe llegar á muy lógicas conclusiones.

### I.—LA TALLA HIPOGÁSTRICA EN EL TRATAMIENTO DE LOS CÁLCULOS VEXICALES.

Desde su aparición la *litotricia* vá ganando terreno sobre su rival la *talla*, llegando á su mayor esplendor con la intervencion de los procedimientos rápidos, con los que se limpia la vejiga en una sola sesión. Suceden, sin embargo, algunos casos en los cuales la litotricia es impracticable, sobre todo aquellos en que el cálculo tiene más de cinco centímetros de diámetro. En esto tenía que acudirse á la terrible talla perineal, hasta que el perfeccionamiento y generalización de la suprapúbica, quitó á aquella las pocas indicaciones que la litotricia

no había podido arrebatarse. A la perineal no se ha podido quitarle el peligro de hemorragia por herida de los plexos venosos, ni la formidable contusión del cuello vexical y de la próstata, ni la mucha extensión del trayecto operatorio, todo él bañado en orina cargada de gérmenes de putrefacción.

En cambio á la hipogástrica, una série feliz de hallazgos anatómicos y de descubrimientos instrumentales quitáronle casi todos sus inconvenientes y colocáronla muy por encima de la talla rival, según testimonio unánime de los especialistas, incluso el recalcitrante Thompson, por largo tiempo defensor de los viejos procederes. Demuestran primero Rilliet y Retrins que en la plenitud de la vejiga el pliegue peritoneal se aparta del pubis; Petersen con sus célebres globos de goma distiende el recto, con lo cual, elevando la vejiga, aumenta el intervalo que separa el pubis del peritoneo; evita Perier la infiltración de orina con sus dos tubos de desagüe; y Guyon con su ingenioso proceder hace del todo imposible la herida del peritoneo.

Todo esto permite establecer las siguientes conclusiones:

1<sup>a</sup> La litotricia actual tritura la inmensa mayoría de los cálculos vexicales.

2<sup>a</sup> Los que son superiores á sus fuerzas exponen á terribles complicaciones si son extraídos por el periné.

3<sup>a</sup> Su extracción es sencilla y mucho menos nociva por el hipogastrio.

## II.—LA CISTOTOMIA COMO TRATAMIENTO DE LA CISTITIS DE FORMA DOLOROSA

Los antiguos cirujanos observaron casualmente que muchas veces sus enfermos curaban, con la talla, de viejas afecciones urinarias, aunque no se encontrase en la vejiga cálculo ni cuerpo extraño de ninguna clase.

Pasaron inadvertidos estos hechos hasta que algunos prácticos norte-americanos les dieron cumplida interpretación y generalizaron el uso de la talla en las afecciones dolorosas de la vejiga sin existencia de cálculo alguno. Se funda este modo de obrar en que el síntoma *dolor*, casi siempre intensísimo en esta clase de enfermedades, es sostenido y aumentado por la existencia de orina en la cavidad vexical, por la necesidad y hasta dificultad de expulsarla, y por las fermentaciones que la orina sufre, la cual, corrompida por ella, reacciona nocivamente sobre las paredes del reservorio que la contiene. En este caso la orina no sólo produce los insufribles tormentos del enfermo, si que también es causa de la persistencia y agravación de la enfermedad. Que lo que es receptáculo se convierta en cavidad constantemente abierta, esto es, que por una abertura artificial de la vejiga, salga de esta la orina en el mismo momento en que caiga del uréter y se habrán evitado los supradichos inconvenientes; el dolor calmará

enseguida y la afeccion vexical curará ó mejorará segun ella sea. Más allá se podrá cerrar la fístula, si el estado de la enfermedad lo permite. Cita Azcarreta un caso de cistitis dolorosa rebelde á los otros medios y en el que la abertura de la vejiga por el tabique véxico-vaginal curó radicalmente la dolencia, pudiéndose cerrar sin inconveniente la fístula resultante algun tiempo despues.

He aquí, pues, en pocas palabras un resúmen de lo que Azcarreta dice en su folleto.

He querido señalar la aparicion de este, no tanto por lo que es, como por lo que representa. Es la primera publicacion de Azcarreta sobre una especialidad en la que está obteniendo sérios triunfos y en la cual está llamado á representar un alto papel en lo venidero. Alguien se reirá de mí al ver que ejerzo de profeta, pero quien haya tratado, como yo, por largos años á Azcarreta, no encontrará aventurada esta opinion mia.

Ya en la aulas era Azcarreta una autoridad; su sencillez, su asombrosa elocuencia y la pasmosa extension de sus conocimientos, dábanle gran renombre entre sus condiscípulos, y era cosa de ver con qué ardor acudían todos á oírle siempre que debiese hablar en público. Repito, pues, que saludo con tanto cariño la aparicion de este trabajo, no por él solo, aunque excelente, sino como presagio de más altas empresas. Y así será, porque su autor es de aquellos de quienes se sabe que han de ser grandes clínicos, antes de que lo sean. Y él ya empieza á serlo.

DR. J. ARMANGUÉ.

Barcelona 24 de Noviembre de 1888.

---

## CARTAS CRÍTICAS

SOBRE EL LIBRO

### «EXAMEN DEL HIPNOTISMO»

#### CARTA SEGUNDA

*Sr. Dr. D. Juan Manuel Bellido Carbayo.*

Muy apreciable señor: Terminaba mi carta anterior lamentando de todas veras que, ya que no haya Ud. presenciado nunca sesiones de Hipnotismo, prescindiese para refutarlo de consultar las obras más completas sobre esta materia, á fin de que en su impugnacion no hubiera dejado pasar como buenos algunos errores y dado patente de falsas á verdades demostradas y demostrables por la experimentacion.

Hoy, al comenzar el análisis crítico de su *Exámen del Hipnotis-*

mo, encuentro más justificada aún mi lamentación citada; pues en la primera página hállome de manos á boca con una definición que si, lógicamente considerada, no es buena, es pésima, por lo errónea, bajo el punto de vista científico. ¿De dónde ha sacado Ud. que el Hipnotismo “es el arte de producir el sueño en el hombre de un modo ingenioso,?” La verdad es que *ingenio* se necesita para definir del *modo ingenioso* que Ud. lo hace “el conjunto de doctrinas y fenómenos referentes al sueño artificial,,” que es á lo que se denomina Hipnotismo; mientras que lo que Ud. define, puede pasar por *hipnotización* siempre que se supriman las palabras “de un modo ingenioso,.” De ser cierta la definición de Ud., ya estoy viendo temblar á las madres y niñeras que producen el sueño en los niños *de un modo ingenioso* (cantando el *ro..... ro.....*, meciéndoles, etc.), puesto que Ud. condena las prácticas de lo que define, por atentatorias á la salud y á las buenas costumbres. Además, si es el Hipnotismo, según Ud. afirma, “el arte de producir el sueño *en el hombre*,” ¿por qué en la página 76 nos aconseja á los médicos que hagamos nuestras experiencias hipnóticas con los *monos* y los *perros*? ¿Es que cree Ud. que en estos animales se producen los fenómenos de la hipnosis? Pues no ha debido Ud. en su definición limitar dichos fenómenos *al hombre*. ¿Es que—y así se deduce de tal definición—sólo el hombre es susceptible de ser hipnotizado? Pues el dilema es claro: ó su consejo huelga, ó no ha habido buena fé al darlo.

No tiene Ud. mejor fortuna al decir en la primera página de su libro que la hipnosis “es la perturbación nerviosa que resulta al individuo en quien se hubo provocado el sueño,.” Seguramente que Usted oyó campanas sin saber dónde tocaban, según el dicho vulgar, cuando estampó lo que queda entrecomado; pues de otra suerte habría Usted aquilatado el valor real de los trabajos de la Salpêtriére (practicados exclusivamente en mujeres afectadas de la gran histeria) y el de los hechos aportados á la ciencia por la escuela de Nancy (producidos en individuos sanos), convenciéndose de que la hipnosis, no es una *enfermedad*, sino un *estado fisiológico* idéntico al sueño natural. ¿Qué tiene de extraño que el ilustre Charcot y el no menos ilustre discípulo suyo Paul Richer afirmen que la hipnosis de la Salpêtriére es una *neurosis* experimental, si los sujetos en quienes recaen sus observaciones son todos enfermos neuropáticos? En cambio los hipnotistas que seguimos las doctrinas de Liebeault, Bernheim y Beaunis, los tres apóstoles de la escuela de Nancy, jamás asentiremos á la afirmación de Charcot, hecha ya antes por Ch. Richet, en primer lugar porque los fenómenos observados en nuestros hipnotizados se hallan dentro de los límites de la salud, en segundo lugar porque no hemos visto que la hipnosis determine perturbación ni lesión orgánica y en tercer lugar porque dichos fenómenos no dejan en quien se hipnotiza el más leve rastro ni la más ligera consecuencia de índole morbosa.

Y Ud., que sabe todo esto por haber leído la obra de Beaunis y que debe saber también que esta cuestión está dilucidada en favor de las doctrinas de la escuela de Nancy, al hacer la descripción de las fases y fenómenos de la hipnosis, toma por guía las teorías de Charcot, no porque sean las que reflejen exactamente los hechos (que esto lo rechaza cualquiera que haya visto hipnotizar) sino porque convienen mejor á los propósitos de Ud.; y en lugar de describir el *sueño apacible* de los hipnotizados, dibuja Ud. una *neurosis* (apreciable sólo en los sujetos neuropáticos), logrando infundir horrible pánico en el ánimo del lector que no entiende de estas cosas, si bien cuantos hemos saludado las principales obras sobre Hipnotismo y visto y producido los fenómenos hipnóticos, deslumbrados por los rayos de elocuencia que centellean en el primer capítulo de su libro, recordamos la verdad que entraña el antiguo adagio que dice: *A mal Cristo, mucha sangre*.

Idénticas muestras de parcialidad, incompatible, á mi juicio, con el sagrado ministerio que Ud. ejerce dignamente, dá Ud. en las páginas 17 á 29, ambas inclusive, relatando hechos ocurridos en los hipnotizados, capaz cada uno de aquellos de inspirar al más valiente una *hipnofobia* furibunda, y omitiendo en su larga narración otros sucesos no menos dignos de nota, como la curación radical de antiguos y crónicos padecimientos, el alivio de dolorosas enfermedades, los consuelos derramados en algunos espíritus en que relampagueara la desesperación, etc. etc., que dan la medida cabal y exacta de las ventajas que tiene el Hipnotismo discretamente practicado. Cuando se escribe para el público, según Ud. lo hace en su libro, debe exponerse la verdad entera, pues es esta como bello cuadro de género que pierde el mérito del conjunto al dividirse en trozos; y si el que defiende una tesis, sólo presenta los hechos como á sus propósitos conviene, ocultando á sabiendas otros hechos que invalidan los primeros, falta á la condición en que más empeño debe poner el crítico: la imparcialidad. Esto es lo que Ud. hace al narrar los fenómenos espontáneos y provocados por sugestión en la hipnosis, asemejándose con tal conducta al médico insensato que, para rechazar el empleo terapéutico de la quinina, dibujara con vivos colores los efectos tóxicos de este alcaloide y callase los beneficios incalculables que produce cuando en la fiebre perniciosa devuelve la salud al organismo condenado á muerte.

Aunque, como Ud. mismo reconoce al fin de la página 35, son poco pertinentes y algo largas las consideraciones con que abre el capítulo II de su libro, yo deseara que en esta carta mia pudieran traducirse los aplausos con que las he acogido, y estoy seguro de que á estas fechas tendría Ud. los oídos atronados, pues aquellos valientes arranques de entusiasmo, con los cuales entona Ud. un himno á los progresos de las ciencias físico-químicas, y aquellos apóstrofes enérgicos con que defiende la dignidad y libertad humanas, revelando el

alma hermosa que en Ud. alienta, le hacen acreedor á las simpatías del más indiferente.

Pero ¡cosa singular! sirviéndole de premisa un hecho tan evidente para mí, cual es la libertad moral del hombre, llega Ud. á una consecuencia tan falsa como la de afirmar (pág. 42) que “los modernos hipnotistas pretenden esclavizar al hombre valiéndose de la influencia que una mirada suya tiene sobre el organismo de un sujeto, á su voluntad sometido sin restriccion ni reservadas ficciones.” He dicho que esta consecuencia es falsa, y voy á probarlo inmediatamente.

Cierto, ciertísimo que todo individuo hipnotizado (y muchos sin necesidad de hipnotizarse) es eminentemente sugestible, y, por tanto, se halla dispuesto á ejecutar como un autómeta los actos que le ordene el hipnotizador en la forma y época sugeridas; pero no es menos cierto, y entienda Ud. esto bien, que cualquier individuo *es libre* de someterse ó de dejar de someterse á la hipnosis, la cual no tiene efecto en él si muestra la más leve resistencia, y que quien se hipnotiza no lo hace de un modo fatal, sino por *libre* determinacion de su voluntad, arrojando *ipso facto* todas las consecuencias de la hipnosis, de igual manera que quien ingiere una dosis de morfina se somete *voluntariamente* á experimentar los efectos de esta sustancia narcótica. Vea Ud. á qué quedan reducidos los brillantes argumentos con que Ud. pretende refutar el Hipnotismo en esta parte de su libro. Precisamente porque el hombre disfruta de esa libertad, tan ensalzada por el eximio Pontífice Leon XIII en su encíclica *Libertas*, es por lo que debe ponerla en práctica antes de someterse á la hipnosis, sirviéndole de resortes para inclinarse en uno ú otro sentido, la necesidad de la hipnotizacion, el objeto que con ella se proponga y las cualidades científicas y *morales* del hipnotizador.

Que la cuestion es peliaguda, no he de negarlo yo, ni he de ponerlo en duda tampoco, antes bien, quisiera disponer de aquella fuerza de conviccion que resalta en las oraciones de Ciceron y de Bossuet, para reforzar los razonamientos de Ud., dirigidos á reprobar el hipnotismo teatral y el de salon ó recreativo; es decir, el que se dá á guisa de espectáculo y el que se practica por mero pasatiempo; pero ¿cómo he de condenar el hipnotismo científico, que despues de costar muchos titánicos esfuerzos de experiencia accidentada, ha producido y produce los frutos más ópimos en el tratamiento de antes incurables dolencias y en la investigacion de árduos problemas de Fisiología? ¿Por qué no he de aceptar el Hipnotismo moderno, despojado ya de aquellas engañosas apariencias y fascinadores disfraces con que le revistió el charlatanismo, si con su ejercicio discreto y hábil puede el hipnotizador alcanzar fines muy saludables y el hipnotizado tregua duradera á sus angustias? Convengamos, pues, en que así como no está la causa del mal en la libertad, sino en el abuso de la libertad,

según dice en su mentada encíclica nuestro insigne Papa, así también no es el Hipnotismo, sino *el abuso* del Hipnotismo, la causa de los males y peligros que Ud. en su libro con tanta exactitud dibuja.

Habida consideración á cuanto dejo expuesto, y no olvidando que los hipnotistas médicos no tenemos en nuestras prácticas hipnótico-sugestivas más acicate que el de obtener la curación ó alivio de nuestros enfermos, comprenderá Ud. cuán impertinente y un si es no es sañudo encuentro el símil que Ud. estampa en la página 42 y siguiente al decir que la mirada del hipnotizador sobre el hipnotizado es la que clava la feroz serpiente sobre el inocente pajarillo para hacerle víctima de sus apetitos sanguinarios. Ni el símil es apropiado, como Usted añade, remachando más el clavo, ni prueba otra cosa que la inconsciente inquina alimentada por Ud. contra el Hipnotismo y sus partidarios. ¡Ah! Si Ud. hubiera presenciado las prácticas hipnóticas ejercidas por los médicos, no habría echado mano de tan estupenda comparación, antes bien habría visto que en las pupilas del hipnotizador resplandece, cuando las fija en las del enfermo, una ternura tan dulce por lo menos como la que el confesor hace brillar en las miradas que dirige al penitente.

¿Y cómo no, si cuantos practicamos el Hipnotismo científico no aspiramos á la satisfacción de brutales apetitos, sino á la realización de ideales tan santos como arrancar un secreto á la Naturaleza y devolver al paciente la salud perdida? ¿De cuándo acá es ilícito consolar al triste, curar al enfermo y enriquecer los fastos de la ciencia con verdades ignoradas?

Al llegar á este punto caigo en la cuenta de que esta carta es ya tan larga como la anterior, y fuerza es que la cierre, no sin reiterarme S. S. S.

J. LOPEZ ALONSO.

V. p. 538.

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

**Un síntoma diagnóstico de la diabetes sacarica.**—Aunque no es un síntoma de gran valor, y tal vez no sea constante en todos los diabéticos, como quiera que no lo he visto consignado en ningún autor de los que yo he consultado y lo he observado siempre en cuantos glucosúricos he tratado, voy á dar cuenta de él en breves líneas por si alguna utilidad puede prestar en la práctica.

Sabido es que la lengua de los diabéticos está generalmente cubierta de una capa saburrosa; pues bien, esta saburra no es igual á la que se observa en las demás afecciones, sino que, en mi concepto, es bastante especial y característica para convertirse en síntoma. En vez de ser uniforme en todos los puntos de la lengua, cuando se observa á los enfermos antes de las comidas y después de haber pasado

algun tiempo de haber bebido, esta capa parece más bien espumosa y sembrada de pequeños agujeros que dejan al descubierto las papilas como si fuera una criba.

Otras veces esta espuma se acumula formando dos fajas paralelas de mayor intensidad á los lados de la lengua. Yo comparo esta capa saburrosa tanto en el color, como en su aspecto, á la capa que se forma en la superficie del agua cuando se ha disuelto en ella un azucarillo. Despues de las comidas generalmente desaparece esta capa saburrosa, apareciendo la lengua uniformemente roja ó como irritada. Aunque como digo no creo de un gran valor diagnóstico este síntomas me ha servido para sospechar la existencia de la diabetes que despues he visto confirmada por el análisis químico de las orinas, pues es tal el aspecto de referida espuma, que recuerda enseguida el azúcar.

DR. A. MUÑOZ.

\*

\* \*

**Un síntoma pronóstico del catarro gástrico febril.**—También he de dar cuenta á mis lectres de otro síntoma pronóstico que he tenido ocasion de observar con bastante constancia en el catarro gástrico febril, sobre todo en los niños. Como se sabe, generalmente la duracion de esta afeccion, cuando no reviste gran intensidad, suele ser de siete á doce días. Por lo comun el dia antes de su terminacion, que suele ser el sexto, y despues de haberse observado una remision favorable de todos los síntomas en los dias anteriores, se presenta de pronto una exacerbacion febril que alarma á la familia y hace pensar al médico que la fiebre vá á continuar y vá á transformarse ó convertirse en una fiebre tífica. No es así: esta exacerbacion febril vá seguida al dia siguiente de una remision total de los síntomas, es decir, de una verdadera crisis. Como tantas veces lo he observado, en cuanto se presenta dicha exacerbacion en las condiciones predichas, no tengo inconveniente en asegurar á la familia que el enfermito estará bien al dia siguiente y no tengo por qué arrepentirme de tal pronóstico, pues muy pocas veces me he equivocado en mis juicios.

DR. A. MUÑOZ.

---

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

---

**La oftalmia granulosa y las moscas.**—En el Congreso internacional de oftalmología de Heidelberg (sesion del 10 de Agosto de 1888) dijo M. Howe que cuando se visita el Egipto y se advierte la cantidad innumerable de moscas que se posan sobre los ojos de los indígenas, entregados por su naturaleza indolente y por las necesidades de la mendicidad á una inmovilidad completa, puede admitirse que estos

animales constituyen frecuentemente el medio de propagacion de la oftalmia granulosa.

Para comprobar este hecho experimentalmente colocó estas moscas sobre placas de gelatina y de agar-agar, viendo donde sus patas se habian posado formarse una colonia de los microbios considerados como específicos de la oftalmia. Estas culturas ofrecieron la configuracion de las huellas de mosca.

Juzga, pues, que las moscas juegan un papel muy importante en la propagacion de la oftalmia granulosa de Egipto.

(*Archives d'ophtalmologie. Setiembre y Octubre de 1888.*)

\*

\* \*

**Fotografía ocular.**—En el Congreso internacional de oftalmología de Heidelberg (sesion del 9 de Agosto de 1888) M. Cohn habla de los resultados que ha obtenido por medio de la luz de magnesio (polvo de magnesio y de clorato potásico mezclados) en la fotografía ocular. Ha podido sorprender los movimientos pupilares, y notablemente en un caso, en que se trataba de una paresia del iris con midriasis habitual, la fotografía mostró que el iris parético se dilataba mucho más lentamente que el iris del lado sano.

M. Howe (Petersburg, V. S.) presenta algunas fotografías del fondo del ojo. Las grandes dificultades de la fotografía intraocular se deben al color rojo del fondo del ojo y á los reflejos corneanos.

Knapp, hace notar que en los *Archivos* se han publicado reproducciones de fotografías, bastante buenas del fondo del ojo. La luz instantánea es conocida en América desde hace mucho tiempo. Se la produce por medio de una especie de pistolete.

M. Galezowski.—La mayor dificultad consiste ciertamente en el reflejo corneano. Los movimientos del sujeto son tambien bastante embarazosos. Colocando un vidrio ligeramente ahumado entre el foco luminoso y el espejo se obtienen mejores resultados.

M. Javal.—La fotografía del segmento anterior del ojo está llamada quizá á hacer desaparecer los oftalmómetros, teniendo en cuenta que con una buena imagen queratoscópica, se puede medir la curvatura corneana con la ayuda de un micrómetro.

M. Chibret pregunta si no se ha tratado de neutralizar el reflejo corneano por medio de un prisma de Nicol interpuesto entre el foco luminoso y el ojo, medio indicado por Arago.

M. Parent (de Paris) explica con ayuda de una figura, cómo M. Frankfurt, de Bonn, llega á suprimir el reflejo corneano, dirigiendo al ojo un haz luminoso á traves de un prisma bi-refringente especialmente tallado. La luz se polariza sobre la córnea y el reflejo desaparece. Es preciso para producir la imagen real hacer uso de una fuerte lente, para obtener mejor iluminacion.

(*Archives d'ophtalmologie, Setiembre y Octubre de 1888.*)

**Creolina, unguento de iodoformo y antipirina en oculística.**—*Centralblatt für praktische Augenheilkunde* (pag. 237 á 242. Agosto y Setiembre de [1888]).

La creolina se emplea en la clínica de Presbourg á la dosis de 1 por 100 en los catarros agudos de la conjuntiva, en el tracoma y en los procesos ulcerativos de la córnea. En la conjuntivitis catarral aguda, la solución se aplica dos veces al día sobre la conjuntiva palpebral inferior durante 2 ó 3 días. Se usa después un colirio astringente.

En el tracoma, la afección se curaría de 1 á 3 semanas: la rubicundez y tumefacción desaparecían en 2 ó 4 días, la secreción purulenta en una semana y las granulaciones en 2 ó 3 semanas.

La creolina es un excelente medio terapéutico contra el tracoma con pannus ó ulceraciones corneanas.

La *vaselina con iodoformo* (10 por 100) acelera la curación de las úlceras corneanas, es aun de mas valor cuando existe hipopion (en 50 casos de queratitis con hipopion no se han hecho mas que dos paracentesis en la clínica). Los dolores y el pus desaparecen rápidamente.

La *antipirina* se emplea para reabsorber las manchas corneales. La insuflación del polvo debe ser precedida de una instilación de cocaína y seguida de un masaje sobre la córnea (fricciones que se practican á través del párpado superior.)

(*Annales d'oculistique. Setbre. y Octubre de 1888.*)

EMILIO ALVARADO.

---

## MISCELANEAS

---

Al cerrar este número recibimos, la noticia, para nosotros muy agradable, de que nuestro querido amigo é ilustrado colaborador Dr. D. Mariano Sancho, después de unos brillantes ejercicios de oposición, ha sido propuesto por el Tribunal respectivo para desempeñar la cátedra de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Reciba el nuevo catedrático nuestra cordial enhorabuena y recíbala también la Escuela que tan excelente adquisición hace con tan jóven y sábio profesor.

\*

\* \*

Hemos recibido el cuaderno 10 de la obra *El Hipnotismo y la Suggestion* que publica en Valladolid nuestro amigo y condiscípulo D. Abdon Sanchez Herrero.

En breve aparecerán los dos cuadernos que faltan para la terminación de dicha obra, y por tanto se hace preciso que aquellos de nuestros suscritores que lo son también de la misma con las ventajas á ellos concedidas, se apresuren á enviar á nuestro director el importe de 12 cuadernos, ó sean 21 pesetas, sin cuyo requisito no se les remitirán los dos últimos.