

Correo Médico Castellano

AÑO IV

Salamanca 10 de Marzo de 1887

NÚM. 82

SUMARIO.—*Seccion profesional*: CRÓNICA DE LA DECENA: por el *Dr. Leon Pozasol*, (página 145).—Proposicion de ley sobre relaciones médico-forenses presentada al Senado (conclusion), por el *Dr. Letamendi* (147).—*Seccion doctrinal*: El Hipnotismo y la sugestion, por el *Dr. Ballet*, traduccion del *Dr. Lopez Alonso* (150).—*Sociedades científicas*: REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE BARCELONA: Programa del concurso de premios para 1887 (156).—*Revista científica nacional*: Flemon perimefrítico (156).—El iodoformo en la Cirugía general (157).—Aneurisma traumático de la arteria oftálmica (157).—*Revista científica extranjera*: Las hemorragias supletorias (157).—Tuberculosis por inoculacion directa (158).—Nuevo tratamiento de la sarna (158).—La seccion abdominal en el tratamiento de la peritonitis (158).—Valor de ciertos síntomas para el diagnóstico de algunas enfermedades de los niños (159).—*Misceláneas y Publicaciones recibidas* (160).

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

UN PELIGRO CONJURADO.—NUESTRA ACTITUD ANTE EL CONFLICTO.—
APLAUSO JUSTO Y CONTRASTE NOTABLE

Aunque á nuestros oidos había llegado como un vago rumor á fines de Marzo último la desagradable noticia de que la Diputacion provincial pretendia suprimir en su próximo presupuesto la subvencion con que contribuye al sostenimiento de esta Facultad de Medicina, no le dimos ningun crédito hasta que el rumor se acentuó hallando eco en nuestros colegas locales, principalmente en *El Progreso* y *Liga de Contribuyentes*, que han combatido tan desatinado propósito con tanta valentía como sobra de razones.

Nunca sospechábamos que en el seno de la Corporacion provincial hubiera quien levantára pendones contra la Escuela de Medicina amenazándola con el exterminio; pues, aparte de las innúmeras ventajas que desde su instalacion ha reportado á esta provincia, cuenta hoy con un precioso material de enseñanza, que quedaría sin objeto, y hay matriculados en ella muchos alumnos, con el importe de cuyas matrículas hay casi bastante para sufragar los gastos de dicha institucion docente. Estas y otras razones más poderosas parece que han influido en el ánimo de la mayoría de los diputadss provinciales, y es ya casi seguro que, al discutirse el presupuesto de gastos, continuará figurando en él la mencionada subvencion quedando por ahora conjurado el peligro que ha corrido la Facultad libre de Medicina.

Nos complacemos mucho en poder dar tan halagüeña noticia á nuestros lectores y celebraremos que sea esta la última vez que peli-

gre la existencia de la Escuela, que todos los años en esta época (al discutirse el presupuesto provincial) se vé amenazada de muerte inminente.

*
* *

Como al surgir el conflicto á que nos referimos en el anterior apartado no ha faltado algun malicioso, de esos que se alimentan del chisme y del enredo juzgando los actos ajenos por los propios, que ha atribuido el silencio guardado por nosotros sobre dicho conflicto en el número anterior á animadversion del CORREO MÉDICO á la Escuela de Medicina, y como son muchas las personas que han mostrado deseos de conocer nuestra opinion en este asunto, cúmplenos hacer constar:

1º Que el CORREO MÉDICO CASTELLANO (entre cuyos redactores hay dignísimos catedráticos de dicha Escuela) se halla muy por encima de las hablillas de algun despechado que vé con sobrada envidia la prosperidad de esta publicacion, en cuyo último número no se dió cuenta del conflicto de la subvencion por haber surgido este cuando ya aquel estaba confeccionado.

2º Que el director y redactores de este periódico verían con verdadero sentimiento la desaparicion de la Escuela de Medicina, no sólo por el perjuicio que sufrirían muchos intereses creados, sino por el que se irrogaría á los numerosos alumnos que en ella siguen sus estudios.

3º Que si el CORREO tuviera voto en la resolucion del asunto no sólo aprobaría la subvencion de 40.000 pesetas con que la Diputacion contribuye al sostenimiento de la Facultad, sino que la elevaría á 100.000, con el triple objeto de ampliar el mísero local donde se halla establecida, instalar los gabinetes y laboratorios de Histología, Fisiología, Toxicología, etc., de que hoy carece, y organizar el personal docente de manera que los profesores ingresaran por oposicion, desempeñando sus cátedras en propiedad y no con el carácter actual de *auxiliares interinos*, título que además de ser deprimente para ellos no les dá, aunque las posean en alto grado, las garantías de suficiencia que la sociedad tiene derecho á exigir á cuantos se dedican á la enseñanza pública.

*
* *

Los subdelegados de esta provincia no han dado aún cumplimiento á la circular dictada por el Gobernador el dia 26 de Enero, en la cual les encargaba que denunciaran las intrusiones de que tuvieran noticia en sus respectivos distritos; y como los intrusos de todas castas y condiciones continúan burlando las leyes con sus fechorías en esta provincia, no es ilógico pensar que ó los subdelegados *tienen ojos y no ven y oidos y no oyen*, ó que su celo sigue sumerjido en un *dolce far niente* inexplicable.

Con esta apatía de los subdelegados contrasta la diligente actividad del Gobernador, que no satisfecho con dictar su célebre circular contra los intrusos, se ha hecho digno de nuestro entusiasta aplauso

por su conducta con un célebre curandero trashumante, sifiliógrafo, oftalmólogo, frenópata y ventríloco, al cual ha cojido *in fraganti* en el consultorio que el apostol tenia establecido en la fonda donde se hospedaba, imponiéndole la multa de 500 pesetas.

Con Gobernadores como el Sr. Gutierrez Gamero y con subdelegados más celosos del cumplimiento de su deber que los de nuestra provincia, pronto quedaría extinguida la plaga de charlatanes, que es más temible que las siete de Egipto.

DR. LEON POZASOL.

PROPOSICION DE LEY

SOBRE RELACIONES MÉDICO-FORENSES

POR EL

DOCTOR LETAMENDI

~~~~~  
(CONCLUSION)

#### CAPÍTULO IV

##### DEL SERVICIO MÉDICO-LEGAL EXTRAORDINARIO

Art. 29 Para los efectos de prestacion extraordinaria de servicios médico-legales, ya periciales, ya consultivos, podrá la Administracion de justicia acudir á las Academias oficiales de Medicina del respectivo territorio, como así mismo requerir á los médicos libres, ó particulares, de la localidad donde se incoe ó donde se desenvuelva el proceso; pero siempre este paso se dará por oficio y con el tratamiento y la consideracion debidos, segun la jerarquía de la Corporacion ó la categoría personal del licenciado, ó doctor, catedrático, consejero, académico, etc., etc., que la Corporacion ó el médico, respectivamente, objetos de requerimiento, gozaren, y expresando con claridad el grado de urgencia del asunto objeto de la consulta ó del dictámen pericial que se le reclamare; mas en ningun caso será lícito á los Tribunales, fiscales y jueces dirigirse al médico en términos inmotivadamente conminatorios, y por tanto depresivos y mortificantes para quien, por su condicion de profesor, está obligado á conocer la ley y las graves responsabilidades que ésta impone á todo ciudadano.

Para los efectos de lo prevenido en el presente artículo, los jueces y Tribunales responderán ante el Ministerio de Gracia y Justicia del cumplimiento escrito de lo que en él se previene, así como los médicos, á su vez, responderán ante los Tribunales de infraccion de todo precepto legal que á sus deberes de ciudadano en la prestacion de auxilio á la Justicia se refiera.

Art. 30 Toda prestacion personal de servicio médico no forense á la Administracion de justicia será remunerada. Sólo las Academias

oficiales, por su condicion de órganos del Estado, y por tanto íntimos y obligados asesores de éste, desempeñarán gratuitamente sus consultas médico-legales.

Art. 31. Los médicos libres, ó no pertenecientes al Cuerpo médico forense, acreditarán y realizarán en la forma siguiente los emolumentos que vayan devengando. Habrá en todo Juzgado, así municipal como de primera instancia, un libro en blanco, sencillo, habilitado para servir de libro talonario, en donde inmediatamente despues de prestado un servicio pericial se consignará, á doble texto, y de derecha á izquierda: primero, el número ordinal correspondiente al servicio de cada determinado profesor; el título ó enunciado notarial del proceso; tercero, la especie de servicio prestado; cuarto, el nombre del médico prestador; y quinto, la fecha y lugar de la prestacion; y acto seguido de consignados estos datos, y procedimientos talonarios, el médico retirará, de los documentos iguales, el desprendido del libro, y que llevará como resguardo la firma del actuario de la causa, visada por el juez ó magistrado correspondiente, y el otro documento quedará como matriz en el libro, debidamente autorizado con la firma del médico.

Art. 32. Para el cobro de los emolumentos devengados bastará sencillamente que el médico que los acreditare consigne y suscriba el «recibí» en el talon ó talones correspondientes del libro á que se refiere el artículo anterior, y una vez hecho el pago, haga devolucion de sus correspondientes talones de resguardo al actuario. Los pagos se verificarán por trimestres económicos vencidos.

Art. 33. Toda reclamacion de médico libre, ó no forense, por motivos de morosidad ó insolvencia de un Juzgado municipal ó de primera instancia en el pago de los emolumentos médico-parciales, será resuelta en el acto por el presidente de la Audiencia correspondiente, sin más que la presentacion de una instancia y la exhibicion de los talones de resguardo que justifiquen la reclamacion; en vista de lo cual, el presidente de la Audiencia pondrá al márgen ó á continuacion de la instancia el reconocimiento del crédito y la orden de hacerlo efectivo.

Si á pesar de este decreto del presidente de la Audiencia correspondiente, no fuese realizado dicho pago, queda exento de toda prestacion pericial el médico acreedor, hasta tanto que sus emolumentos devengados le sean satisfechos, sin perjuicio de elevar al ministro de Gracia y Justicia una formal protesta y de seguir prestando aquellos excepcionales servicios, llamados de medicina y cirugía de urgencia, reclamados por un riesgo inmediato de la vida.

Art. 34. Toda contravencion á lo prevenido en los artículos 29, 30, 31, 32 y 33 respecto á consideracion personal y á solvencia para con los médicos, será estimada y corregida como abuso de autoridad.

Art. 35. Los honorarios que los médicos libres, ó no forenses, acrediten por servicios periciales á la Administracion de justicia, serán satisfechos por los Juzgados con sujecion al arancel de 13 de Mayo de 1862, pudiendo ser este modificado únicamente en sentido favorable á la mejor retribucion de los servicios médicos.

Para las causas de insolvencia queda restablecido por la presente ley; el hoy derogado art. 29 del real decreto que precede al expresado arancel de 13 de Mayo de 1862; es decir, que en dichos casos de insolvencia de parte, el Estado satisfará á los médicos los respectivos honorarios.

## CAPÍTULO V

### DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS GENERALES

Art. 36. Durante el ejercicio económico de los presupuestos generales del Estado, anteriores al que ha de regir en 1º de Julio de 1888, el ministro de Gracia y Justicia obtendrá las trasferencias necesarias para la realizacion económica permanente de lo preceptuado en esta ley, pudiendo acumular al valor de dichas trasferencias el tanto de ingreso presuponible por recaudacion de multas judiciales y demás recursos análogos, arbitrables por el propio ministerio del ramo.

Art. 37. Los gastos de escribiente y material que ocasionen los actos de oposicion, serán satisfechos por el ministerio de Gracia y Justicia con cargo al material de las Audiencias bajo cuya jurisdiccion los ejercicios se efectúen.

Art. 38. El Ministro queda facultado para aumentar el número de peritos judiciales ó el de asesores del ministerio fiscal, cuando y donde quiera que las necesidades del buen servicio lo reclamen; mantener los actuales laboratorios de Medicina legal adscritos á Gracia y Justicia, así como perfeccionarlos, aumentar su número y crear cualesquiera otros organismos médico-forenses encaminados al progreso y perfeccionamiento de las relaciones entre la Medicina y los Tribunales: pero debiendo siempre ajustarse al pensamiento fundamental de la presente ley, esto es, á las dos condiciones siguientes: primera, que el personal ha de tomarlo en todo caso del Cuerpo médico-forense tal y como lo instituye esta ley, y de la clase de peritos judiciales ó de asesores del ministerio fiscal á que correspondan, bien el Centro, bien la agrupacion que el ministro create; y segunda, que todo nuevo cargo nacido de tales alteraciones sea provisto, ó por concurso entre los profesores de la clase respectiva del reino, ó por rigurosa oposicion atendida á lo prescrito en los capítulos II y III de la ley presente.

Art. 39. Todos aquellos particulares acerca de los cuales la presente ley nada preceptúa, se ajustarán á lo prescrito por la legislacion general vigente.

Art. 40. Quedan derogadas todas cuantas disposiciones legales, gubernativas y reglamentarias estén en oposicion ó discordancia con lo que en esta ley se ordena.

Palacio del Senado, 5 de Febrero de 1887.—*José de Letamendi.*

## SECCION DOCTRINAL

### EL HIPNOTISMO Y LA SUGESTION <sup>(1)</sup>

POR EL

Dr. Gilbert Ballet

Profesor agregado á la Facultad de Medicina de Paris

Traduccion del Dr. Lopez Alonso

SEÑORES: Voy á tratar en esta conferencia del *hipnotismo* y la *sugestion*, objeto de la preocupacion de médicos y de sábios, que ha traspasado el círculo donde se ventilan las cuestiones científicas y excitado la curiosidad de los profanos. A esto último obedece sin duda el que los organizadores de estas conferencias me hayan honrado invitándome á hablaros esta tarde de cuantas cuestiones se refieren á la hipnosis.

Es seguro que hace treinta años ningun médico celoso de su reputacion profesional, siquiera fuera modesta, se hubiera atrevido á dar una conferencia pública sobre esta materia, pues el hipnotismo, ó mejor dicho el magnetismo animal, como se le llamaba entonces, se hallaba universalmente desacreditado. Mas desde aquella época las cosas han cambiado, y los fenómenos del sueño provocado ocupan un lugar preferente dentro de los dominios de la ciencia que se llama con desden algunas veces la ciencia oficial, que es la severa, la positiva, en una palabra la ciencia propiamente dicha. El hipnotismo ha hecho hace dos años su entrada solemne en el Instituto de Francia, presentado por un hombre ilustre en una comunicacion importantísima (2), recibiendo además su consagracion y obtenido su ejecutoria de nobleza cuando un año há fué objeto de tésis en el concurso de agregacion á la Facultad de Medicina de Paris (3).

¿Por qué hace treinta años era el hipnotismo negado por algunos, desdeñado por muchos, y, finalmente, desacreditado despues por todos? ¿Y por qué extrañas circunstancias se ha hecho hoy asunto de gran interés y digno de llamar la atencion de los sábios más exigentes en materias de demostracion científica? Voy á decíroslo en dos palabras.

Durante mucho tiempo fué el hipnotismo menos estudiado por los hombres de ciencia que explotado por los charlatanes, aunque entre estos hubiera alguno, como Mesmer, que disfrutara de talento y de prestigio; siendo al mismo tiempo el tema obligado de los desvarios de varios espíritus prendados de lo maravilloso, como el de Puy-

(1) Conferencia dada en Reims el 11 de Febrero de 1887, publicada en el número 3 de la *Union Médicale et Scientifique du Nord-Est* correspondiente al 15 de Marzo último.

(2) Comunicacion del profesor Charcot sobre los diversos estados hipnóticos.

(3) Barth: *Du sommeil non naturel*.

séguir, más aficionados á interpretar de un modo casi siempre fantástico los fenómenos hipnóticos que á analizarlos cuidadosamente. En vano insignes observadores, como Braid, de Manchester, se esforzaron en demostrar que en el confuso caos de los hechos imaginarios y de las hipótesis podían aislarse algunos fenómenos simples y verdaderos, pues no se logró vencer la indiferencia de los unos ni la desconfianza de los otros.

¿Qué era necesario para conseguir lo que el talento de Braid no pudo alcanzar? Ante todo que un hombre de gran prestigio y de autoridad dentro de la ciencia, se decidiera resueltamente á acometer el estudio del hipnotismo, y además que este estudio se realizara con sujeción á un nuevo método. El hipnotismo estaba muy desacreditado por los charlatanes y por los enamorados de lo maravilloso; pues bien, para llegar en su estudio á resultados positivos hubo que tomar un camino opuesto al que seguían aquellos con su fantasía.

El charlatan sólo persigue el medio de asombrar á las muchedumbres, y por eso da la preferencia á los hechos complejos; mientras que el sábio, atento á la demostración y explicación de los fenómenos, estudia los hechos simples, los que, digámoslo así, son los más groseros, los más fácilmente demostrables y, por tanto, los que entrañan la convicción; el hombre de ciencia no se eleva al estudio de los hechos muy complicados sino cuando los más sencillos están fuera de duda; y bien sabéis que este método es ya antiguo, pues fué preconizado hace dos siglos por Descartes cuando aconsejaba dirigir por orden los pensamientos, comenzando la investigación por los objetos más simples y fáciles de conocer y elevándola después gradualmente hasta los más complicados y difíciles. Y á pesar de la antigüedad de este método no fué aplicado al estudio del hipnotismo hasta que el profesor Charcot demostró la necesidad de seguir rigurosamente el precepto del inmortal autor del *Discurso del Método*. Yo procuraré en esta conferencia adaptarme á tan excelente precepto, guía seguro en la investigación y auxiliar eficacísimo para la exposición de los fenómenos referentes al sueño provocado.

Fiel á este propósito, quiero que esta conferencia no sea de puro entretenimiento, sino eminentemente científica, pues ya han pasado aquellos tiempos en que el hipnotismo se consideraba como un medio recreativo y hasta como objeto de espectáculo público, y estamos en una época en que debe ser estudiado con la severidad, mejor dicho con la austeridad que conviene á todo estudio científico. No olvido que mi auditorio se halla compuesto de dos clases de oyentes: los *escépticos*, que dudan de la realización de los fenómenos hipnóticos y sugestivos; y los *entusiastas*, dispuestos á admitir estos fenómenos por exagerados que sean: á los primeros tengo la confianza de hacerles comprender los hechos de la hipnosis aislados al par que fácilmente demostrables; á los segundos espero templarles el ardor y refrenarles el celo excesivo con que acojen las maravillas del sueño provocado.

¿Qué es el hipnotismo? Es un sueño artificial, determinado por diversos procedimientos, con más ó menos facilidad según la predis-

posición individual de los sujetos, que está caracterizado por fenómenos especiales análogos á los del sueño normal.

¿Cómo se provoca el sueño hipnótico?.... ¿Cómo se le hace desaparecer?.... ¿Cuáles son los fenómenos que le caracterizan?.... ¿Qué alcance tienen estos fenómenos bajo el punto de vista de la criminalidad?.... ¿Qué partido puede sacarse del hipnotismo en el tratamiento de ciertas afecciones?.... ¿Cuáles son, en fin, los inconvenientes y peligros del sueño provocado?.... —Tales son las cuestiones de que me propongo hablaros en esta conferencia.

## I

### CÓMO SE DETERMINA EL HIPNOTISMO Y CÓMO SE LE HACE CESAR

Se provoca el sueño hipnótico por dos clases de procedimientos: ó por medio de excitaciones sensoriales débiles y prolongadas, ó por medio de excitaciones bruscas y fuertes.

A —Las excitaciones ligeras y prolongadas son las empleadas preferentemente, y en particular las del sentido de la *vista*; el procedimiento más comun es el que consiste en invitar al sujeto á fijar la mirada durante algunos minutos en los ojos del hipnotizador, de la misma manera que lo hacian en su época Mesmer y Puységur; ó bien, como lo hacia Braid, se coloca ante los ojos del sujeto algun objeto, prefiriendo uno que sea brillante, aproximándolo paulatinamente hacia la raíz de la nariz de modo que se produzca un estrabismo convergente. Ya se siga el procedimiento de Mesmer, ya el de Braid, el sueño se produce más ó menos pronto, segun la susceptibilidad del sujeto, á veces en quince ó veinte minutos, y á veces, en los individuos muy sensibles, en cuatro ó cinco segundos.

La hipnotizacion por excitacion prolongada del sentido de la vista se produce en algunos sujetos sin la intervencion del operador, habiendo individuos que se hipnotizan á sí mismos mirándose en un espejo, atusándose el cabello etc., etc. Existe en Egipto una secta muy antigua, la de *Mandeb*, cuyos miembros se duermen fijando la mirada en un plato blanco en el fondo del cual está pintada una inscripcion cabalística circuida de dos triángulos cruzados: los *Fakirs* de la India se hipnotizan por la fijacion prolongada de la vista en un punto del espacio; y los monjes del monte Athos caen en el éstasis por la contemplacion no interrumpida de su ombligo.

Las excitaciones del sentido del *oído* producen idénticos efectos que las del de la vista: bien sabeis con cuánta facilidad se produce el sueño normal con tales excitaciones, pues sin duda habreis visto dormirse á los niños al canto de sus nodrizas y á muchos adultos oyendo recitar oraciones ó escuchando la palabra monótona de algunos predicadores. Pues bien; el sueño artificial puede ser, como el natural, determinado por la prolongada monotonía de una impresion auditiva: Heidenhain ha provocado muchas veces la hipnosis por el simple tic-tac del reloj, y yo conozco á una mujer que se duerme al ruido vibratorio de un diapason aplicado á su oreja.



En algunos individuos muy susceptibles, las impresiones *olfativas* tienen una acción análoga á la de las impresiones monótonas y prolongadas de la vista ó del oído, habiendo varios sujetos á los cuales se les provoca el sueño con sólo hacerles oler durante unos minutos un frasco de agua de colonia, una rosa ó un ramo de violetas.

También las *sensaciones táctiles* tienen su influencia hipnótica, como lo demuestran los *pases* de los magnetizadores, que determinan el sueño por la excitación débil y prolongada de la sensibilidad cutánea. En ciertos sujetos, según ha demostrado M. Pitres, hay en distintos puntos del cuerpo zonas más ó menos extensas, verdaderas *zonas hipnógenas*, que al ser impresionadas por el más ligero roce provocan fácilmente el sueño en el individuo sobre el cual se observan.

*B.*—He dicho antes que con excitaciones fuertes y bruscas se pueden obtener los mismos resultados hipnóticos que con las ligeras y prolongadas, y así es en efecto: haciendo llegar á los ojos de ciertos sujetos un rayo de luz muy viva, como la eléctrica ó la del magnesio, se les ve caer instantáneamente en un estado cataléptico; lo mismo sucede si se produce cerca de ellos un ruido violento, ya sea un silbido, ya un golpe de tambor, ya una campanada. Una histérica de la Salpetriere fué un día al concierto del Chatelet; tomó asiento llena de gozo por la diversión que le iba á proporcionar la orquesta, y á los primeros compases resonó un redoble de tambor que hipnotizó instantáneamente á la enferma con gran asombro de cuantos se hallaban cerca de ella. Otra que se complacia hurtando en el laboratorio de la Salpetriere objetos de escaso valor, abrió un día una caja que contenía fotografías y aprovechando la ocasión de hallarse allí sola intentó quedarse con algunas; pero cuando estaba cojiéndolas sonó casualmente en la habitación inmediata un ruido fuerte y seco, quedando en el acto hipnotizada la enferma, que fué sorprendida merced á esto en su ilícita tarea.

*C.*—En algunas personas puede provocarse el sueño artificial sin que sea necesario recurrir á las excitaciones sensoriales, bastando para ello un simple efecto de imaginación, convenciéndolas de que deben dormirse. El célebre abate Faria en 1815 pregonó la eficacia de este procedimiento de hipnosis por sugestión, que ha empleado y emplea con gran éxito el profesor de Nancy M. Bernheim.

Este hecho curiosísimo nos dá la explicación de la hipnosis de ciertos sujetos cuando se les hace tocar un objeto (botón de un llamador, ángulo de una chimenea, etc.) que se les dice ha sido magnetizado. El árbol magnético de Puységur es demasiado conocido para que yo me entretenga en describíroslo; y si es cierto que muchas personas se duermen tocándolo, también lo es que la llamada influencia magnética no ejerce en tales casos ninguna acción hipnógena, así como también lo es, á mi juicio, que en la determinación de esta hipnosis no juega ningún papel la personalidad del magnetizador. La existencia de un fluido imaginario, en la cual se creía antes, que desprendiéndose del hipnotizador iría á influenciar al hipnotizado, pertenece á la categoría de las antiguas consejas: si un hipnotizador pro-

duce el sueño artificial más rápida y fácilmente que otro, es porque tendrá más hábito de hacerlo ó porque el sujeto sobre quien opera es más vivamente impresionado por él, pero no porque posea mayor virtud magnética, en la que ya nadie cree actualmente.

¿Son hipnotizables todos los individuos? No (1); cuantos observadores han tratado del hipnotismo, convienen en que hay sujetos refractarios. ¿Cuál es la proporción de estos refractarios? En este punto no se hallan de acuerdo los autores, pues mientras Bernheim y Liebault creen que el 95 por 100 son hipnotizables, Seppili rebaja esta cifra á 10, siendo por tanto difícil establecer un principio fijo sobre este punto, y no debe olvidarse que es posible por la repetición de las tentativas llegar á educar á los sujetos, ora logrando dormir á aquellos que antes fueran refractarios, ora desarrollando en los que han sido ya hipnotizados la aptitud de adquirir un sueño más pronto y más completo.

¿Cómo se hace cesar el sueño hipnótico? En general basta soplar ó proyectar un poco de agua fría sobre el rostro del hipnotizado, pudiendo también conseguirse el mismo fin por impresión psíquica diciendo al individuo: «¡Despierta!»

(Se continuará.) p. 167.

---

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

---

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA

---

#### PROGRAMA DEL CONCURSO PARA LOS PREMIOS DEL AÑO 1887

Premios de la ACADEMIA.—1º *Estudio de los fenómenos de inhibición.—Su importancia en fisiología y aplicaciones de que es susceptible su conocimiento al terreno de la patología general.*

2º *Estudio topográfico-médico de cualquier punto del Distrito Académico de Barcelona (Principado de Cataluña), excepto los de Vich, Tarragona, Caldas de Malavella, Lérida, Olot, San Feliu de Guíxols, Gerona, Tarrasa, La Escala, Masquefa, Seo de Urgel y Reus, ya premiados en concursos anteriores.*

Premio costeado por el DR. SALVÁ Y CAMPILLO.—*Escribir la observación de una epidemia ocurrida en algun punto de España.*

Premio costeado por el DR. RODRÍGUEZ MÉNDEZ.—*Historia y estado actual de la enseñanza de la Higiene en nuestra patria. ¿El estado actual de la misma basta para las necesidades de la ciencia y de la adm-*

---

(1) Recordamos á los lectores del CORREO MÉDICO CASTELLANO el aparato hipnotizador inventado por nuestro amigo y colaborador, el catedrático de Valladolid doctor Sanchez Herrero, cuya descripción apareció en el núm. 79 de este periódico, y con cuyo aparato, según su autor, se logra la hipnotización de todos ó casi todos los individuos.

(N. del T.)

nistracion? ¿En caso negativo se debe, desde el punto de vista científico, aumentar la enseñanza dentro de las Facultades de Medicina ó instituir una carrera especial, y, desde el punto de vista administrativo, crearse una Direccion ó un Ministerio de salud pública? Medios de plantear las reformas que se propongan y razon de ser de cada una de ellas.

Para cada uno de estos cuatro temas habrá un premio y un *accésit*, pudiendo además la Academia adjudicar las menciones honoríficas y aumentar el número de premios y accésits que estimare merecidos.

El premio consistirá en el título de Sócio corresponsal de esta Corporacion y una medalla de oro. Además, si la Academia acordare la impresion de la Memoria á sus expensas, regalará al autor doscientos ejemplares.

El *accésit* consistirá en el título de Sócio corresponsal.

Sin embargo, este título no se concederá al autor de la Memoria que obtuviere premio ó *accésit*, si no es Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugía, ó en Farmacia, ó Veterinario de primera clase.

Las Memorias deberán reunir precisamente las siguientes condiciones: 1<sup>a</sup> Estar escritas con letra muy clara. 2<sup>a</sup> Las que traten del premio Salvá, han de venir redactadas en castellano; pudiéndolo estar en latin, frances ó italiano las que versen sobre los otros premios. 3<sup>a</sup> Expresarse el nombre del autor y el punto de su residencia dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epígrafe, que ha de haberse escrito tambien al principio de la Memoria. 4<sup>a</sup> Ser dirigidas á la Secretaria de la Academia, en donde se admitirán hasta las doce de la mañana del 30 de Setiembre próximo. 5<sup>a</sup> Finalmente, presentarse todas las Memorias sin firma ni rúbrica, no debiendo ser copiadas por sus autores respectivos, ni aparecer siquiera con sobrescrito de su letra.

Los pliegos de las que obtuvieren premios ó *accésit*, serán abiertos, y los de las restantes quemados, en la sesion pública inaugural de 1888; en la que sabidos los autores de las Memorias que hayan alcanzado premio, serán llamados por el señor Presidente, quien les entregará la medalla si asistieren al acto.

Las Memorias que vinieren despues de dicho día 30 de Setiembre, no serán admitidas al concurso. Se invitará públicamente á sus autores á que en el término de un año pasen á recobrarlas en la Secretaria de la Academia, mediante los requisitos establecidos; mas si finido aquel plazo no se hubiesen presentado, los pliegos cerrados correspondientes á dichas Memorias serán quemados en la sesion pública inaugural de 1888.

Los Sócios de número de esta Academia no pueden concurrir al presente certámen, pero sí los corresponsales.

Barcelona 30 de Enero de 1887.—El Presidente, *Bartolomé Robert*.—El Académico Secretario perpétuo, *Luis Suñé y Molist*.

Premio GARÍ.—*Dada la naturaleza de la tuberculosis pulmonar y teniendo en cuenta las principales formas clínicas que reviste, señalar qué puntos, en las diversas regiones de España, Islas Baleares y Canarias, podrían utilizarse como sanatorios para los tísicos.*—Esta Academia recuerda que el plazo para la admision de Memorias termina antes de las doce de la mañana del 31 de Octubre de 1887.

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

*Flemon perinefrítica.*—El ilustrado Dr. D. Gaspar Gordillo Lozano, publica en el último número de *El Dictámen* una interesante historia clínica referente á una mujer de treinta y ocho años, que á primeros de Noviembre se cayó de una escalera, sin producirse al parecer daño alguno, y que el 11 de Diciembre sin causa apreciable sintió malestar, frío, dolor en el vacío derecho y algun vómito bilioso. El 13 el mal siguió en aumento, y llamó al Dr. Gordillo que la halló en decúbito supino, intranquila, con pulso frecuente, duro y contraído, con lengua saburrosa, náuseas, estreñimiento, orina escasa y encendida y con un dolor en el hipocondrio derecho que se extendía hasta la fosa iliaca.

Ante este cuadro sindrómico no se atrevió el Dr. Gordillo á formular un diagnóstico, pero notando que pasados dos dias seguía la enferma en el mismo estado, y que la fiebre, antes continua, se había hecho remitente, se persuadió de que se fraguaba una supuración profunda de la region dolorida. Como transcurridos diez dias seguía agravándose la enferma y no se percibían señales de fluctuación en ningun punto de dicha region, pidió el concurso de otro compañero, que lo fué D. Agustín Andradas, á quien manifestó que le parecia ser la enfermedad una flegmasia localizada *probablemente* en el tejido celular pre-renal, con cuyo juicio estuvo aquel conforme despues de reconocerá la paciente.

Al siguiente dia reiteró el Dr. Gordillo sus maniobras exploratorias, haciendo que la enferma permaneciera en decúbito supino; é introduciendo la mano izquierda debajo de la region lumbar y hundiendo los cuatro dedos de la derecha en la pared abdominal hasta encontrar la tumefacción que descendía á la fosa iliaca, hizo una especie de percusión mediata que le hizo percibir distintamente la fluctuación profunda en la pal-

ma de la mano izquierda. Convencido por exploraciones repetidas de la existencia de la fluctuación, así como de que el líquido estaba delante del músculo cuadrado de los lomos, advirtió á la familia la necesidad de operar á la enferma, para lo cual se avisó de nuevo al Dr. Andradas.

Practicó este señor la operación, prévia la cloroformización correspondiente, haciendo una incisión vertical á nivel del borde externo del cuadrado de los lomos, la cual se extendía desde el borde inferior de la última costilla, hasta el nivel de la cresta iliaca (24 centímetros) quedando al descubierto la capa de tejido adiposo que cubre á dicho músculo: dividida esta capa en una extensión de 4 centímetros, ligados uno ó dos vasos, que fueron seccionados, é incindido el músculo en la dirección de sus fibras, quedó al descubierto la capa peritoneal que lo tapiza por delante: no se percibió, sin embargo, en aquellas profundidades la fluctuación; y como había seguridad de haberla apreciado en reconocimientos anteriores, convínose en terminar la perforación seccionando el músculo en toda su porción descubierta; entonces el Dr. Andradas introdujo por aquella abertura el dedo índice de la mano izquierda y oprimió con la palma de la derecha en la fosa iliaca, determinando la rotura de la cubierta que envolvía la colección purulenta, que salió por la herida en una cantidad de dos litros próximamente, siendo de color parduzco, conteniendo en suspensión trozos de tejido celular esfacelado y con un olor fétido insoportable.

Reconocida la cavidad, en cuya parte superior y posterior se tocaba el riñón sin degeneración alguna, se limpió y desinfectó la herida, se colocaron dos tubos de desagüe, se unieron los bordes con dos tiras de aglutinante y tres puntos de sutura y se aplicó la cura de Lis-

ter que se sujetó con un vendaje de cuerpo.

La enferma estuvo completamente curada á los dos meses de operada, no sin haber ocurrido algunas peripecias morbosas que se vencieron fácilmente.

**El iodoformo en la Cirugía general.**—En nuestro novel colega barcelonés *Revista de Medicina, Cirugía y Farmacia* ha publicado el Dr. Puig Falcó un buen artículo sobre el uso y aplicaciones del iodoformo en Cirugía, que sintetiza en las conclusiones siguientes:

1° El iodoformo es un antiséptico regular, pero cuyas propiedades antipútridas son notables.

2° Es un magnífico estimulante del tejido de granulación, favoreciendo su crecimiento y desarrollo hasta la cicatrización completa, cualquiera que sea el órgano ó tejido en que deba formarse.

3° Sus efectos en la tuberculosis local son notables, ya sea por acción directa sobre el parásito, ó ya, según es más probable, por dar á los tejidos enfermos un grado de vitalidad que los hace impropios para que en ellos, crezca y se reproduzca dicho micro-organismo.

4° Los inconvenientes que presenta, si bien son de importancia, son susceptibles de ser fácilmente evitados guardando ciertas precauciones y valiéndonos de preparados farmacéuticos de iodoformo que responden perfectamente á la idea que debe llevar el cirujano de que la acción de este agente tenga lugar: en

proporciones que no lleguen á producir intoxicaciones y en condiciones de que obre á la vez sobre toda la parte enferma.

**Aneurisma traumático de la arteria oftálmica**—El Dr. Carreras-Aragó, de Barcelona, describe en su *Revista de Ciencias Médicas* un caso de esta especie, curado por compresión digital de la carótida.

Se trataba de una enferma con exoftalmos muy pronunciado y pérdida completa de la visión en el ojo izquierdo, en la cual faltaban datos positivos para asegurar el diagnóstico, pues sólo había el antecedente de una herida de la ceja producida por una lanzadera, herida que curó rápidamente. Atendida la falta de otros datos, el Dr. Carreras sospechó si se trataría de un aneurisma de la oftálmica debido á la herida mencionada, cuya sospecha pudo convertir en certeza comprimiendo la carótida del lado enfermo. Entonces vió reducirse el exoftalmos y ceder la tensión. Este resultado animó al Dr. Carreras, quien propuso el tratamiento á la enferma, y esta no solo lo aceptó sino que decidió practicarlo por sí misma, ateniéndose á los consejos del médico.

El resultado fué por demás satisfactorio, pues á los quince días quedaba curado el exoftalmos. No así la pérdida de la visión, sin duda porque el aneurisma había ya alterado el nervio óptico.

DR. LOPEZ ALONSO.

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

**Las hemorragias supletorias.**—Los doctores Sirus-Pirondi y Oddo publican un buen artículo sobre esta cuestión, á propósito de un caso de hemorragia auricular ocurrida en la época correspondiente á la regla y observado por el Dr. Petiteau á bordo del vapor trasatlántico *Martinique*, cuyo artículo sintetizan los autores en estas conclusiones:

1ª Aunque se registran algunos casos de hemorragias en que estas se producen en la época correspondiente á la regla y reemplazan á la evacuación uterina, también hay muchos en que, sobreviniendo la hemorragia en dicha época, no se suprime ni aun disminuye el flujo catamenial.

2ª Si para los primeros casos puede

aún conservarse en el lenguaje científico la denominación de *desviación menstrual*, no conviene en modo alguno à los segundos que no son realmente más que *accidentes de la menstruación*; y si el nombre de *hemorragias suplementarias* conviene à la primera categoría de hechos, es más exacto, para designar los de la segunda, el de *hemorragias complementarias*.

3ª Cuando se trate de una desviación menstrual la indicación no es otra que contener el flujo supletorio y provocar por todos los medios posibles la hemorragia uterina: cuando el caso sea de accidentes menstruales debe recurrirse à los medicamentos que obran sobre el sistema nervioso, regularizando sus funciones, prefiriendo entre ellos el bromuro potásico, administrado en el intervalo de las reglas y principalmente en el período premenstrual.

(*Marseille-Médical.*)

#### ***Tuberculosis por inoculación directa.***—

Refiérese este caso à un niño israelita que fué inoculado de tuberculosis al practicarle la circuncisión.

El operador, que era manifiestamente tuberculoso (tuberculosis pulmonar y laríngea con bacilos en los esputos), aspiró la sangre que derramaba la herida prepucial con su misma boca, presentando el niño al poco tiempo los síntomas siguientes: la superficie de la herida al nivel del glande, se había transformado en una ulceración redondeada recubierta de una capa amarilla y muy adherente; sobre los lados del frenillo existía un núcleo duro del volumen de un guisante. Los ganglios inguinales considerablemente tumefactos en los dos lados; al nivel de la ingle izquierda se abrió una fístula por la que se derramaba un líquido sero-purulento, turbio, que encerraba restos de ganglios inguinales. Detrás de la oreja del lado izquierdo y à nivel de la región mastoidea, se formó un tumor fluctuante y voluminoso. Los otros gan-

glios linfáticos no presentaban ninguna alteración.

Establecido el tratamiento, se procedió à la extirpación de los ganglios inguinales en estado de caseificación y à la evacuación del pus existente en la parte posterior de la oreja. Consecutivamente apareció una erisipela, y unos días después el tétanos, muriendo poco más tarde.

La autopsia puso de manifiesto gran número de bacilos tuberculosos, en todos los ganglios alterados.

(*Rev. des Maladies de l'Enfance.*)

—  
***Nuevo tratamiento de la sarna.***—Es debido al Dr. Comessati, que lo recomienda por su empleo muy fácil, por su acción muy segura y por no presentar los inconvenientes de los otros tratamientos.

En un litro de agua se disuelven 200 gramos de hiposulfito sódico y con esta solución se dan lociones en todo el cuerpo, al acostarse.

A la siguiente mañana, se hace un nuevo lavado del cuerpo con agua que contenga 50 gramos de ácido clorhídrico por litro.

La explicación de este tratamiento es fácil: se deposita en los poros de la piel el azufre en sumo grado de división y en ellos queda mucho tiempo; se forma ácido sulfuroso y cloruro de sodio. Los dos productos de esta reacción son tóxicos para el acarus. El autor ha obtenido los resultados más satisfactorios de este tratamiento.

(*La France Médicale.*)

—  
***La sección abdominal en el tratamiento de la peritonitis.***—El Dr. F. Traves, fundándose en algunos hechos en los que la laparotomía había sido seguida de curación, propone para la peritonitis aguda generalizada el mismo método de tratamiento que se emplea para otras inflamaciones difusas, ejecutado por error de diagnóstico sobre un peritoneo

inflamado, á saber: la incision y el drainage.

Una mujer de 21 años, admitida en el London Hospital el 21 de Enero de 1884 por padecer una pelviperitonitis crónica, presentó á los tres meses de iniciarse la enfermedad todos los signos de una peritonitis aguda generalizada, debida á la ruptura de un absceso formado en la fosa iliaca izquierda y al derrame en el vientre de gran cantidad de pus fétido. Se practicó la incision abdominal con todas las precauciones anti-sépticas. El aspecto del peritoneo era el de la peritonitis aguda: las vias intestinales estaban congestionadas, ligeramente adheridas entre sí, casi cubiertas de coágulos fibropurulentos nadando en un líquido oscuro. Fué lavada la cavidad peritoneal y se colocaron tubos de desagüe. La enferma curó.

(*The Lancet*)

**Valor de ciertos síntomas aislados para el diagnóstico de algunas enfermedades de los niños.**—Poltzer tiene recogidos algunos síntomas, que ellos sólo pueden facilitar el diagnóstico frecuentemente difícil de las enfermedades infantiles, dando algunos indicios preciosos. Hé aquí los signos especiales que no son jamás desmentidos por la observacion clínica:

1° El ronquido nasal en todos los niños pequeños es casi siempre precursor de un absceso retrofaríngeo.

2° La espiracion sonora y muy prolongada, con una inspiracion normal y ausencia de disnea, precede ordinariamente á la aparicion franca de un corea.

3° Una inspiracion torácica que contrasta con sacudidas del diafragma, es una amenaza de parálisis cardiaca.

4° La espiracion diafragmática intensa con silbido, hace reconocer un acceso de asma, excluyendo el crup ó una bronquitis capilar.

5° La existencia de una pausa entre una respiracion y la que sigue, indica laringitis y constituye una diferencia con el crup.

6° Una espiracion temblorosa, que data de la época del nacimiento y desaparece bruscamente al segundo año, no debe de ningun modo inspirar inquietudes.

7° La tendencia al sueño sin fiebre, en buen estado aparente de salud, sobre todo despues de una enfermedad aguda, permite suponer una meningitis de la base y sobre todo si hay por momentos fijeza en la mirada ó movimientos lentos de lateridad en los globos oculares.

8° La salida de la fontanela anterior, su resistencia á la presion, combinada con otros fenómenos generales, dan probabilidades sobre la existencia de alguna enfermedad intra-craneana.

9° Los gritos de espanto, uno ó dos minutos seguidos, despues de algunas horas de sueño, indican un desarreglo de las funciones gástricas, generalmente bajo la influencia de una lesion cerebral.

10 Los gritos periódicos, repitiéndose en momentos del dia ó de la noche, caracterizan un espasmo de la vejiga, sobre todo si cesan durante algun tiempo despues de la miccion.

11 Los gritos prolongados, acentuados por la palpacion y existiendo al mismo tiempo que la fiebre y los sudores, denotan por lo comun el raquitismo, á menos que no se trate de una diarrea progresiva atrépsica, de disenteria ó de lesiones viscerales.

(*France Médicale*)

## MISCELANEAS

La gran importancia que dentro de la Ciencia han adquirido los estudios referentes al Hipnotismo y la Sugestion, y el deseo de que nuestros abonados se hallen al corriente de los últimos adelantos sobre esta materia, nos han movido á traducir é insertar en las páginas del CORREO MÉDICO CASTELLANO la interesante conferencia dada en Reims por el Dr. Ballet, aunque para ello tengamos que aplazar la publicacion de otros originales importantes.

\*

\* \*

El ilustrado Dr. D. Antonio Muñoz, jefe facultativo del hospital de Santo Domingo de la Calzada (Logroño), honra desde hoy la lista de colaboradores del CORREO MÉDICO CASTELLANO; y en breve podremos ofrecer á nuestros lectros un valioso trabajo de tan distinguido compañero.

\*

\* \*

Hemos recibido los tres primeros números de la excelente *Revista de Medicina e Cirugía*, órgano oficial del hospital de la Misericordia de Oporto, dirigido por D. Arthür Maia Mendes.

Agradecemos al apreciable colega portuense su visita que le devolvemos con gusto, deseándole una vida próspera.

\*

\* \*

Aún siguen ocurriendo algunos casos de viruela en esta Capital, sin que hasta la fecha hayamos visto adoptar ninguna medida sanitaria para la total extincion de la epidemia, que acaso por tanta apatía tiende á hacerse aquí endémica.

Bueno sería que las autoridades se preocupáran más del estado de la salud pública y ordenaran el saneamiento de los barrios que han sido y son más castigados por la afeccion variolosa.

\*

\* \*

Segun leemos en la prensa local, en las próximas elecciones municipales lucharán como candidatos algunos de nuestros comprofesores de esta capital.

Aunque somos partidarios del adagio *Zapatero, á tus zapatos*, celebraremos el triunfo de nuestros compañeros, porque así el Ayuntamiento acometerá la necesaria empresa de *higienizar* á Salamanca.

\*

\* \*

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

*Manual práctico de Cirugia antiséptica*, por el Dr. Cardenal.—Segunda edicion refundida y considerablemente aumentada, con grabados intercalados en el texto y láminas cromolitografiadas.—Barcelona, 1887.—Espasa y Compañía, editores. (Cuadernos 17, 18, 19 y 20).