

# Correo Médico Castellano

AÑO IV

Salamanca 10 de Marzo de 1887

NÚM. 79

SUMARIO.—*Seccion profesional*: CRÓNICA DE LA DECENA, por el Dr. Leon Pozasol (página 97).—*Seccion doctrinal*: El problema de los ayunadores, (continuacion), por el Dr. D. Leon Corral y Maestro (99).—Impresiones científicas, por el Dr. D. Gabriel Alonso Nieto (103).—Hipnotizacion generalizada, por el doctor D. Abdon Sanchez Herrero (104).—*Revista científica nacional*: Hematocolpos incompleto (109).—El timol como tenicida (109).—Tratamiento de la anemia por las inyecciones hipodérmicas de citrato de hierro (109).—*Revista científica extranjera*: Accion fisiológica de la vainillina (110).—Nuevo medio de prevenir la rotura del periné (110).—Accion de la agaricina (111).—*Misceláneas* (111).—*Publicaciones recibidas* (112).

## SECCION PROFESIONAL

### CRÓNICA DE LA DECENA

RELACIONES MÉDICO-FORENSES.—EXCESO DE PRETENDIENTES.—

LA EPIDEMIA DE VIRUELA

El sabio catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid Dr. Letamendi, que en la discusion de las bases del Código penal pronunció en la alta Cámara un magnífico discurso, modelo de oratoria parlamentaria por la gallardía de la forma y por la sublimidad del concepto, pidiendo que de la comision codificadora formaran parte algunos médicos, ha presentado una proposicion de ley, que él titula *sobre relaciones médico-forenses*, en la cual propone una reforma tan sustantiva y radical en la administracion de justicia, como es la creacion de dos categorías de médicos-forenses, á saber: una constituida por *médicos asesores del ministerio fiscal*, encargados de informar á éste acerca de todo cuanto en el órden fisiológico se relacione con la imputabilidad criminal de los procesados; y otra formada por los *médicos peritos judiciales*, á los cuales corresponderá evacuar los informes técnicos de las resultancias objetivas de los hechos en autos.

Aparte de las considerables ventajas morales y materiales que la aprobacion de la proposicion de ley del Dr. Letamendi reportaría á la clase médica, huérfana hasta ahora de la proteccion oficial que se dispensa á otras profesiones; la administracion de justicia no adolecería de algunos defectos que hoy todo el mundo le reconoce y la prueba del juicio oral se hallaría en las condiciones que su naturaleza y sus fines reclaman para que—como dice en su preámbulo el ilustre senador—sea satisfaccion y garantía así de la justicia del Estado como de la conciencia pública.

Pero basta que tan trascendental reforma, cuya implantacion

apenas gravaría al Erario, entrañe ventajas de tanta importancia y trascendencia, para que nosotros desconfiemos de su aprobacion; y es casi seguro que ni siquiera será tomada en consideracion por el Senado, cual ha sucedido con otras importantes enmiendas á las bases del Código presentadas por el mismo senador.

\*

\* \*

Sabíamos que la clase médico-farmacéutica española sufre una crisis profunda derivada principalmente del excesivo número de profesores que la constituyen; pero al ver las enormes cifras de aspirantes que á cualquier plaza vacante se presentan, nos hemos convencido de que nuestra creencia era demasiado optimista.

Sin contar con los casi innumerables pretendientes de las plazas de sanidad marítima, ni con los 141 opositores á las 14 de baños y aguas minerales, la cifra de TRÉS MIL DOSCIENTOS aspirantes á las de establecimientos penales, prueba de un modo fehaciente el exceso de personal de nuestra clase y explica el estado lamentable á que ha llegado la profesion y hasta *justifica* el olvido en que yace la moral médica en nuestro país.

Y no es esto lo peor, sino que, al paso que van las cosas, es difícil que tenga término esta situacion terrible por la cual atraviesa hace ya tiempo la clase médico-farmacéutica.

\*

\* \*

La epidemia de viruela, de cuyo incremento en esta Capital dábamos cuenta en el número anterior, ha tenido un descenso notable, hasta el punto de que hace algunos dias se registran muy pocas invasiones, siendo los casos que ahora ocurren bastante leves.

Pero no vayan á creer nuestros lectores que esta disminucion en el número é intensidad de los casos de viruela es debida á las medidas adoptadas por las autoridades; pues estas, ya por apatía, ya por carencia de medidas materiales, no se han ocupado ni mucho ni poco de atajar los progresos de la enfermedad.

Segun las últimas noticias, la misma epidemia continúa produciendo estragos considerables en algunos pueblos del partido de Vitigudino, siendo de temer que se propague á otros si no se ponen en práctica las precauciones que la ciencia aconseja en tales casos. Y como aquí nos vá acostumbrando la pasividad de las autoridades en materias sanitarias á poner la esperanza en la Divina Providencia únicamente, no nos extraña que para impedir los progresos de la enfermedad epidémica susodicha, se apele á la intercesion de San Roque con preferencia á la Higiene.

DR. LEON POZASOL.

## SECCION DOCTRINAL

## EL PROBLEMA DE LOS AYUNADORES

POR EL

DOCTOR DON LEON CORRAL Y MAESTRO

Médico-cirujano titular de Alfaro (Logroño).

## II

Las ideas que dejamos expuestas sobre la posible prolongacion de la vida en la abstinencia, vienen á chocar abiertamente contra las creencias del público, y aun contra la opinion de una parte de los médicos. De suceder las cosas, siquiera en la mayoría de los casos, con la sencillez con que nosotros las pintamos, habría que borrar por faltos de verdad los pavorosos cuadros del hambre de las ciudades sitiadas, los hechos de feroz canibalismo ocurridos en barcos perdidos en alta mar, y aun las decididas aseveraciones estampadas en las obras de multitud de médicos notables.

Pero es más que probable la intervencion en estos casos de un importante factor, del que hasta aquí adrede hemos prescindido: el hambre. Dicen, y es muy verosímil, que el hambre, cuando no es satisfecha, llega á adquirir las más veces un grado de intensidad tal, que los animales mueren antes á los desórdenes y trastornos que esta vivísima sensacion ocasiona, que á la misma merma de los órganos de que antes hablábamos. Se concibe que cuando los ayunos son *involuntarios y no recaen en histéricas ó dementes* la vida no llegue á prolongarse ni un mes. Pero esas personas que mueren á los diez, á los siete, y aun á los cuatro dias, no mueren de inanicion, mueren de hambre. Y hallándose este instinto ó sensacion orgánica bajo la directa dependencia del sistema nervioso, cuya funcion es tan variable en los diversos individuos, compréndese bien cuánto puede influir factor tan movable en la duracion de la vida de los ayunadores.

Dejamos al Sr. Bernheim el mérito y la responsabilidad de la siguiente descripcion, más completa que las que se habían dado anteriormente: «En el hombre los síntomas son agitacion, despues debilidad, depresion, algunas veces alucinaciones, insomnio, excitacion furiosa seguida de estupor y colapso terminal: tal es el aparato sintomático que engendra la necesidad imperiosa de comer no satisfecha, la angustia del hambre no saciada. Como se vé, el desgraciado que no come sucumbe á una verdadera enfermedad nerviosa, á una *neurosis creada por el hambre*; el hambriento no tiene tiempo de morir de inanicion. Los autores que han escrito sobre la materia no se han cuidado de distinguir los síntomas que pertenecen á la neurosis hambre de los que son debidos á la inanicion.» (1)

(1). Bernheim, *Le jeune de Succi*, en la *Gazette Hebdomad. de Med.* 1886, página 681.

Discuten todavía los fisiólogos sobre el asiento del hambre, y mientras unos dicen que está localizada en la parte superior del tubo digestivo, otros aseguran «que es una sensación central». Nosotros, aunque faltos de autoridad y sin propósito de mediar en el debate, diremos que tenemos por cosa cierta y averiguada que es una sensación de origen gástrico, puesto que en el estómago se percibe perfectamente cuando adquiere cierta fuerza, é introduciendo sustancias en el estómago, y antes de que hayan podido ser absorbidas, se alivia. Ni nos hacen vacilar en nuestra opinión las experiencias de Schiff, ni los experimentos de sección del neumogástrico, que al parecer dejan subsistir este apetito. Lo de sensación central lo creemos sencillamente una redundancia, pues ignoramos que haya sensaciones que dejen de tener esa propiedad.

Traemos esto al objeto de investigar si de algún modo podría esta sensación calmarse ó extinguirse en la abstinencia, combatiendo así el principal escollo con que en estos casos tropieza la prolongación de la vida. Desde nuestro punto de vista parece que podría obtenerse ese resultado obrando sobre la mucosa gástrica, bien produciendo una plenitud artificial del estómago, si su vacuidad es, como algunos creen, el origen de la sensación, bien diluyendo los jugos gástricos, si acaso su presencia la ocasiona; ó en todo caso adormeciendo la mucosa por medio de un anestésico. Lo cierto es que la simple ingestión de materias no digestibles la detiene por algún tiempo, y que el alcohol, el agua templada, los eméticos á dosis nauseosas, el tabaco y, sobre todo, el ópio producen igual resultado. Yo he experimentado con éxito este último medicamento en ciertos casos de bulimia.

En estos tiempos no es posible, llegando aquí, dejar de recordar la cocaína, ese precioso medicamento que tan excelentes resultados nos está dando, precisamente como anestésico local; y el recuerdo es tanto más oportuno cuanto que es ya muy antigua la reputación de los preparados de la coca del Perú para combatir el hambre. En aquel país los indios, los viajeros, los trabajadores utilizan á cada paso esta propiedad y pasan algunos días sin comer ó comiendo insuficientemente, sin experimentar decadencia en sus fuerzas, mascando hojas de coca. Refiérese también que durante el sitio de la Paz, en 1781, sólo los habitantes que comieron coca pudieron resistir el hambre.

Pero ocurre que la coca, además de acallar el hambre anestesiando el esófago y el estómago (1), obra de una manera muy marcada sobre la nutrición general, y, según todas las probabilidades, acelerándola. La urea es excretada en mucha mayor cantidad, la temperatura se eleva y el pulso se hace más rápido, todo en correlación natural con el aumento de producción de fuerzas. Estas propiedades oxidantes ó activadoras de la nutrición, de que luego tendremos mejor ocasión de hablar, constituyen una dificultad grave para el uso de la coca, á fin de prolongar la vida en la abstinencia, á menos que no

(1) Ch. Gaceau, *Nouvelles rech. experim. sur la coca*, París. 1870.

pudiesen disociarse sus dos efectos y aprovecharse sólo la acción anestésica, que en realidad sería eficaz y utilísima.

Lo indicado basta, sin embargo, para demostrar que no es tan difícil encontrar en el arsenal farmacológico sustancias que, sin alimentar, acallen el hambre (medicamentos hiporéxicos).

El Sr. Bernheim emite respecto á este asunto una opinión singularísima que hemos de apuntar, siquiera no nos parezca hoy muy verosímil, tal vez por el atraso en que confesamos hallarnos acerca de ciertos movísimos estudios. Cree este distinguido colega que Succi se ha librado de la sensación del hambre por una *auto-sugestión*: el licor que ha tomado el famoso ayunador ha obrado sobre su imaginación por una virtud puramente sugestiva. «Succi, dice, es un *creyente*. Convencido de la potencia de su licor, fanatizado por su fé en la eficacia de su brevaje, neutraliza la sensación hambre por *auto-sugestión* como las histéricas del Sr. Debove la neutralizaron por *sugestión* recibida de otro. La convicción de que su licor le ha nutrido, de que no tiene hambre, de que conserva todas sus fuerzas físicas basta para realizar el fenómeno;..... el espíritu domina al cuerpo, su imaginación le sustrae de las angustias del hambre, el sensorio cerebral protegido por la *sugestión* es inaccesible á esta necesidad. (1)

Pero de los hechos que el Sr. Bernheim cita, parece que naturalmente surge una inducción mucho más sencilla y natural que la opinión que él expone.

En los estados patológicos, que antes citábamos, la anorexia no pasaba de ser un síntoma fácilmente explicable, pero lo extraño es que, aun fuera de todo estado morboso, suele observarse que la abstinencia no va acompañada de las torturas del hambre. Guillermo Gramié permaneció 63 días sin tomar más que agua, y dominado por su estado psíquico, que le hacía insensible á las impresiones físicas, no sintió la necesidad de comer, y murió sin experimentar el hambre que buscaba.

Según el Dr. Sosviche, seis mineros permanecieron enterrados más de cinco días en una galería de las hulleras de Bois-Monzil, sin más alimento que dos vasos de vino y una media libra de pan que se repartieron. Cuando se les sacó de su tumba declararon que esta larga abstinencia les había sido poco sensible; sobrecogidos por el horror de su situación no fueron martirizados por el hambre.

Una joven de 19 años sufrió una obliteración del esófago por haber bebido ácido sulfúrico. Después de largos sufrimientos, cuando la obliteración se hizo completa, vivió 16 días quejándose de la sed, y no del hambre.

El desgraciado Viterbi llevó su estoicismo, como hemos dicho, hasta escribir ó dictar un diario, anotando todas sus impresiones hasta tres días antes de su muerte; también observamos que al contrario que la sed, el hambre no le molestó demasiado: sólo el cuarto día de ayuno dice que sintió un «hambre devoradora»; en el octavo, «fuertes ganas de comer»; y en el noveno «deseos de comer». Esto en 18 días.

---

(1) *Loco citato*, pág. 682.

El comerciante de que se habla en el *Journal de Hufeland* describió también minuciosamente su estado hasta cuatro días antes de morir, y sólo se quejó «de sed y de frío».

Lo que nosotros creemos, en definitiva, es que si el hombre no puede sugestionarse la falta de apetito, como pretende el Sr. Bernheim, puede al menos con una voluntad fuerte y decidida ejercer una notable influencia moderadora sobre el hambre, como sobre la mayoría de los apetitos orgánicos; y tanto más fácilmente cuanto que uno de los naturales efectos de la abstinencia es la disminución de aquella sensación.

Comprendemos que un individuo no pueda dominar la necesidad de respirar, porque esta función, además de ser más inmediatamente esencial para la vida que la alimentación, puede ejercerse automáticamente, al paso que los primeros actos de esta están completamente sometidos á la voluntad. Y de hecho no se nos citará un solo caso en que el hombre se haya suicidado deteniendo la respiración, que en último caso se ejercería contra la misma voluntad del individuo.

La sed es mucho más imperiosa é irresistible que el hambre, pero muchísimo menos que la necesidad de respirar, porque existe la misma gradación en la intensidad de los apetitos que en la importancia inmediata de las funciones á que nos impelen: hay entre unos y otros perfecta correspondencia. Y es indudable, á pesar de todo, que la sed puede resistirse bastantes días voluntariamente. Once días pudo dominar Viterbi esa cruel angustia, y al cabo de ellos, en una crisis suprema y casi sin conocimiento, bebió toda el agua que tuvo á las manos.

Pues si esto ocurre con la sed ¿cuánto mejor no podrá dominarse el hambre, sensación incomparablemente menos angustiosa? Uno de los primeros efectos de la inanición es la disminución de las secreciones gástricas con las que coincide una depresión gradual del apetito; esta sensación se embota luego más y más por el acúmulo de restos epiteliales y moco en las partes superiores del tubo digestivo, creándose como una especie de saburra, que da al aliento un olor fuerte y desagradable; y todas estas circunstancias resultan en extremo favorables para el desgraciado que se vé en la precisión de contrariar el impulso de estos estímulos orgánicos.

Tal es la enseñanza que nosotros creemos hallar en el estudio de los hechos antes consignados.

Como quiera que sea, estamos aún muy distantes de creer que el hambre sea una preocupación ó un efecto de la costumbre (1). Es sencillamente una sensación orgánica, á la que el hombre puede sobreponerse con una voluntad enérgica, y que en todo caso podría extinguirse ó acallarse considerablemente acudiendo á ciertos recursos terapéuticos.

(Se concluirá.) p. 117.

(1). «Se come por costumbre, y cuando se ha comenzado, se come con ardor y placer; si hay necesidad de alimento, el apetito viene comiendo. Pero si se dice «no comeré» y no se comienza á comer, la sensación del hambre propiamente dicha no se presenta» V. E., *Gaz. hebdom.*, 1886, pág. 856.

## IMPRESIONES CIENTÍFICAS

por

DON GABRIEL ALONSO NIETO

Doctor en Medicina y Cirugía

En mi estancia de quince días en Madrid, aunque dedicado al oficio de holgazan, como todo el que de provincias vá á la córte por algunos días sin grandes negocios, he podido asistir á algunas de las sesiones de la Academia Médico-Quirúrgica, entre ellas á una muy notable (viernes 18 Febrero), en que se trató de la extirpacion del bazo y sus indicaciones por los profesores Rivera y Espina y Capo, y en la misma por los señores San Martín, en rectificacion á lo dicho en sesion anterior por un médico militar, de quien en este momento no recuerdo el nombre, sobre las heridas por pequeños proyectiles de armas de fuego, y Ustáriz, quien con sencillez y claridad expuso en un bonito y breve discurso su apreciacion sobre los destrozos producidos por los mismos en las grandes cavidades, contando entre ellas las articulares.

Con respecto á estas últimas se expresó muy en contra de la reseccion, procedimiento seguido por los médicos alemanes en la última guerra franco-prusiana con poco feliz resultado, siendo bastante optimista en su apreciacion respecto al tratamiento de las heridas de las otras cavidades, y en particular de las de la cavidad abdominal, en que, fuera de las de los grandes vasos, con la antisepsis el cirujano hoy podia aventurarse á todo, pues probado está por la experiencia que puede hacerse la extirpacion total de algunas de sus vísceras y grandes mutilaciones de otras y seguir viviendo (no sé si bien ó mal y por mucho tiempo) heridos que antes se conceptuaban perdidos y en los que ni nada se hacía ni nada se intentaba.

Pero lo más notable, si es que hay algo que no lo sea en el dispensario y clínicas del Hospital de la Princesa dirigidas por el excellentísimo don Federico Rubio y Galí, fué una conferencia de este sobre la *fisura de ano* de una mujer allí presente, en que con una sencillez y claridad, propias tan sólo del que tiene conocimiento de la cosa y posesion de sí mismo, y con tono familiar, más propio de una conversacion entre amigos que de una leccion para sus discípulos, por más que, como él dice, allí todos lo son, expuso las diferentes fases porque había pasado el tratamiento de esta antes larga y penosa enfermedad, enumerando con este motivo los diferentes medios puestos en uso, desde la ratania, tan en boga en años anteriores y por cierto el menos malo, tanino, borax, alumbre, sulfato de zinc, cobre, piedra infernal, de cuyos tres últimos dijo que en vez de favorecer perjudicaban siempre, por la mayor descamacion epitelial que en pos de su aplicacion traian, aumentando el dolor, hierro candente é incision parcial ó total del esfínter, hasta el proceder que él usa, de éxito siempre seguro en sus manos, pues aún no ha experimentado un sólo fracaso.

Consiste este en combatir y oponerse al estreñimiento tan tenaz

en estos casos con medios apropiados, y romper el esfínter anal por la dilatación forzada del mismo; no introduciendo los dos pulgares en el recto, sino el índice y medio de cada mano: así combatido el estreñimiento, causa productora casi siempre de la fisura y la contracción del esfínter perpetuadora de la misma, dicha afección queda curada.

La fisura dijo que es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre, por ser en aquella habitual el estreñimiento.

También en otro de los días ví hacer en dicho Hospital por el señor Martínez Angel, ayudado del señor Berrueco, la resección en su ángulo de un trozo de la cuarta costilla del lado derecho, de 10 á 11 centímetros, por cáries de la misma: y el señor Castillo me presentó un niño de *pié equino* curado por el masaje, durante un año, de los músculos anteriores de la pierna; ejemplo de constancia y fé en dicho medio por parte del profesor, masaje que emplea en otras clases de pié deforme y de los cuales me enseñó algunos casos en tratamiento.

Mas si todo esto me causó gran placer, en cambio prodújome gran dolor, que al preguntar al Dr. Rubio cuándo publicaba la reseña del ejercicio anterior, pues creía pasado el tiempo de costumbre, dijera: «No lo espere V.; estoy cansado de ser el sastre del Campillo.»

Me despedí saliendo entristecido y apenado de su casa, pensando en que la mayoría de los médico-cirujanos españoles somos muy aficionados y gastamos nuestro dinero en fruslerías y traducciones de obras extranjeras, gustándonos tal vez por ser de autores en cuyo nombre hay cuatro ó seis diptongos y una docena de *vv*, *rr* ó *ss*, y en cambio tenemos en menos obras de verdadero valor y de tan clásico sabor español, como las cinco revistas clínicas hasta hoy publicadas del Hospital de la Princesa, cuyo fondo es todo oro purísimo y cuya forma es irreprochable, pues mejor decir, más elegancia y más claridad, no es posible en obra didáctica; y bastarían sólo los nombres de los que en ellas intervienen para que se sospecharan buenas, cuanto más siendo la mayoría del Dr. Rubio, verdadera gloria nacional, ¿qué digo? universal, pues así como no creo que haya orador parlamentario en el mundo más grande que Castelar, tampoco creo haya mejor cirujano que Federico Rubio.

## HIPNOTIZACION GENERALIZADA

Ó SEA

PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR EL HIPNOTISMO, DE RESULTADOS CONSTANTES EN TODOS LOS INDIVIDUOS, CON EL APARATO HIPNOTIZADOR DEL AUTOR

por el

Dr. D. Abdon Sanchez Herrero

Catedrático de Clínica médica de la Universidad de Valladolid

«Los procederes empleados para producir el hipnotismo, son muy numerosos. Su número y su variedad les quitan todo carácter de especificidad. Se puede decir en tésis general, que todos los medios



»son buenos, en el supuesto que se dirijan á un organismo predis-  
 puesto (1).» Pero es el caso que segun se empleen unos ú otros, re-  
 sultan más ó menos sujetos refractarios á la hipnosis; y hasta, segun  
 la escuela de la Salpêtriere, á la que pertenece Paul Richer, varian  
 los fenómenos en el sujeto hipnotizado, si varía el proceder emplea-  
 do para determinar el sueño artificial. No es mi propósito examinar  
 aquí, aunque pronto lo haré en el libro que preparo, esa afirmacion  
 del discípulo predilecto de Charcot, ni puedo detenerme á refutar la  
 idea que ambos tienen del Hipnotismo, haciéndolo *próximo pariente*  
 del Histerismo. Me propongo solamente dar á conocer el procedi-  
 miento uniforme y el aparato de que me valgo, para hipnotizar á los  
 sujetos llamados *refractarios*. Si por esta palabra se entienden los  
 de difícil hipnotizacion, debe conservarse; más si califica á los indi-  
 víduos cuya hipnotizacion sea imposible, debe desaparecer ó limitar-  
 se, tal vez, á los locos, sobre los cuales no tengo experiencia perso-  
 nal, y sólo sé que se colocan en esa categoría por todos los autores.  
 El ilustrado Sr. Guerra, director facultativo del Manicomio de esta  
 Ciudad, é inteligente cultivador de la ciencia y el arte del Hipnotis-  
 mo, podría dar su opinion autorizada en esa cuestion y yo le suplico  
 encarecidamente que lo haga. Tambien serán refractarios, acaso,  
 los totalmente ciegos, al menos por mi procedimiento de hipnoti-  
 zacion.

Refiriéndome sólo á los sanos del entendimiento y de la vista, el  
 proceder más eficaz hasta ahora, para determinar la hipnosis, es el  
 establecido por el Dr. Liebeault de Nancy y seguido por Beau nis,  
 Bernheim y la mayor parte de los hipnotizadores actuales, que se  
 llama *Hipnotizacion por sugestion*. Consiste en lo siguiente: Se coloca  
 el sujeto en una posicion bastante cómoda, para que el sueño natu-  
 ral y tranquilo pudiera disfrutarse, sin molestias al despertar. Pue-  
 de por consiguiente lograrse esta condicion, acostado en la cama, en  
 un sofá ú otro mueble parecido, reposando siempre la cabeza sobre  
 almohadas, ó bien sentado en una butaca ó sillón de brazos. El hip-  
 notizador se inclina ante el que vá á ser hipnotizado, de manera que  
 sus caras disten de treinta á cuarenta centímetros; y que éste para  
 mirar á aquel, tenga que elevar los ojos y cubrir con su párpado su-  
 perior, un segmento superior del iris, hasta cerca de la pupila. En es-  
 ta posicion, el que vá á ser hipnotizado debe fijar la mirada en el en-  
 trecejo del hipnotizador, y no separarla de él aun cuando parpadée.  
 El hipnotizador procede entonces á las sugestionen de sueño diciendo:  
 «No piense V. más que en dormir.» «Se vá V. á dormir enseguida.»  
 «Vamos; esté V. en reposo completo y sin pensar en nada más que  
 en el sueño.» «Ya tiene V. sueño.» «Los párpados le pesan á V. mu-  
 cho.» «Se le cierran á V. los ojos.» «Siente V. la pesadez del sueño  
 en todo el cuerpo.» «Le lloran á V. los ojos porque ya no puede estar  
 despierto.» «Duerma V. tranquilo.» «Duerma V.» «Duerma V.»  
 «Duerma V.....» Sucede con frecuencia que, pasado algun tiempo,  
 que puede variar entre uno y veinte minutos, durante el cual el

(1) Études cliniques sur La Grande Hystérie ou Hystéro-epilepsie par Paul Richer—Paris 1885, Delahaye et Lecrosnier—éditeurs,—pág. 519.

«Duerma V.» se ha repetido de una manera monótona, los párpados, despues de un pestañeo repetido, se ponen temblorosos y se cierran definitivamente. La hipnotizacion se ha realizado. Otras veces no sucede así; el hipnotizador se cansa de su posicion, siempre incómoda, y el sujeto no se duerme. En este caso le invita á fijar la mirada en las puntas de sus dedos índice y medio de la mano derecha, que ha de colocar de manera que no varíe la posicion de los ojos del sujeto; y en esta postura se continúa la sugestion del sueño como anteriormente, hasta que el sueño se produce.

Pero no es raro encontrarse con sujetos que á la media hora de estas prácticas, abren y cierran los ojos, tienen los párpados temblorosos, las lágrimas fluyen, y sin embargo no se duermen. Entonces suele dar resultado el descenso lento de los párpados superiores, hecho suavemente con los pulgares del operador, que mantienen los ojos cerrados un momento, siempre continuando el «Duerma V.» monótono.

Con tales prácticas y segun la estadística de Liebeault, de 1.011 individuos se hipnotizan, en menor ó mayor grado, 984; es decir, resultan refractarios 27, (el 25 por 1.000 próximamente). Y considerando como refractarios en dicho número 33, que solo adquieren la somnolencia (primer grado) y 100 que solo llegan al sueño ligero (segundo grado), hay 160 individuos de cada 1.011, en los cuales la hipnotizacion queda sin aplicaciones útiles, porque en esos dos primeros grados, los sujetos no son sugestibles. Del tercer grado, ó con sueño profundo, hay 460 en la estadística de Liebeault, y 232 del cuarto grado ó con sueño muy profundo, y la práctica me ha enseñado que en su total de 692, las sugestiones aunque con mucha frecuencia den resultados, estos no son constantes. Quedan, pues, de los 1.011, 31 que alcanzan el quinto grado ó sonambulismo ligero y 131 que llegan al sexto ó sonambulismo profundo; 162 en total, sobre los cuales la sugestion actúa con todo su poder. Esto es, en el 16 por 100.

Es cierto que por las repetidas y diarias hipnotizaciones, todos los individuos hipnotizables se hipnotizan en menos tiempo que al principio; y lo es tambien que *algunos* van alcanzando grados superiores, hasta llegar al sonambulismo; mas este último hecho no es constante; y como al médico es ese grado el que le interesa obtener, para que la sugestion actúe con toda la intensidad, resultan demasiado limitadas las aplicaciones médicas del hipnotismo. Hé aquí, me parece que con toda claridad expuestas, las deficiencias del nuevo método terapéutico.

Ante tales deficiencias, ante repetidos fracasos de sesiones con individuos que con la mejor voluntad de dormirse no se dormian despues de una hora mortal, que ellos pasaban tranquilamente en su cómoda posicion; pero en la cual hora, la posicion inmóvil é incómoda del operador llega á hacerse intolerable, díme á pensar en un medio mecánico, que fijando la vista y la atencion del sujeto, permitiese al hipnotizador hacer las sugestiones sentado, variando de postura á su gusto, y entablar la lucha, en una palabra, con la desventaja para el sujeto, que hasta ahora habia estado de parte del operador.

Me había parecido, además, que el sueño de los individuos que se dormían por la fijeza de la mirada y la eficacia de la sugestión sin oclusión artificial de los párpados, era más profundo que el de aquellos otros en los cuales tenía que apelar á cerrarles los ojos con mis dedos; con cuyo proceder no he hecho un solo sonámbulo nunca, en las primeras sesiones. Y me he preguntado si los refractarios y los de grados hipnóticos inferiores de todas las estadísticas, no lo eran por virtud de la falta de resistencia del operador para prolongar la operación todo el tiempo necesario, y por la oclusión de los párpados que precipita el sueño con perjuicio de su grado.

De aquí la invención de mi aparato hipnotizador, cuyo escaso mérito soy el primero en reconocer; y mis investigaciones en busca de un proceder que llevara á todos los individuos sin excepción (1) al sonambulismo; única manera, á mi entender, de dejar á la hipnotización estatuida como un hecho constante de fisiología experimental humana, cuyas aplicaciones puedan y deban universalizarse en todas las Ciencias antropológico-sociales. Hecho que por su constancia y su uniforme determinismo, desafie impunemente la sonrisa de los escépticos, y los argumentos en contrario de todas las filosofías. Y esto es lo que creo haber conseguido.

Alguien acaso diga que el fundamento de mi aparato no es nuevo; *nihil novum sub sole*; y le encontrará analogías con los artificios que empleaba Braid, y hasta con los focos de luz Drumond y eléctricos, que se emplean en la Salpetrière; pero á ese álguien, le contesto por anticipado que el objeto que se proponía Braid, se propone Charcot y que yo me propongo, difieren un tanto, no menos que nuestros respectivos aparatos. El primero pretendía solamente provocar el simple sueño hipnótico, por la sola virtualidad de la fijeza de la mirada en un objeto brillante, dejando depender el grado de hipnotización del grado de predisposición individual. El segundo se propone provocar *en las histéricas*, por la fijeza de la mirada en un foco de luz intenso, una forma particular del hipnotismo á lo que llama catalepsia. Y yo me propongo, por la fijeza de la mirada en *dos* objetos brillantes, que puedo juntar ó separar, acentuando ó no al mismo tiempo el estrabismo doble-interno-superior, ayudada por la sugestión, provocar un sonambulismo completo con fenómenos siempre los mismos, que tiene más universales aplicaciones que ningún otro estado hipnótico. En eso se parecen y en eso se diferencian los aparatos y los fines de Braid, de Charcot y los míos.

Mi aparato hipnotizador consiste en un tallo de metal de un metro de longitud, formado de veinte piezas articuladas en cuatro sentidos diferentes, con objeto de poder colocarle en la posición necesaria. La primera pieza es un semicírculo fuerte, que en uno de sus extremos contiene un tornillo y en el otro un tope al cual alcanza dicho tornillo, que viene á ser el diámetro del círculo cuando está totalmente atornillado. Sobre el tope siguen las piezas articuladas y termina el aparato con un compás que se articula sobre la última, con articulación rotatoria; las puntas de sus ramas son obtusas y en

(1) Recuérdese lo dicho respecto á los locos y los ciegos.

ellas están engastados dos *magníficos* brillantes americanos. Este aparato se plega en una forma conveniente para ser colocado en un estuche que no resulta muy voluminoso.

Me sirvo de él del modo siguiente: si el sujeto está acostado, lo fijo en la cabecera de la cama por medio del semicírculo y el tornillo, atenazando fuertemente cualquier parte de dicha cabecera; doy después al aparato la curva conveniente para que el compás terminal sostenga las puntas de sus ramas á cuatro centímetros de los ojos del sujeto, á los cuales obligue, para mirar á los brillantes, á estar en la posición descrita en el proceder de Liebeault; es decir, el iris cubierto hasta cerca de la pupila por el párpado superior, y determinando un estrabismo interno doble, poco acentuado, lo cual se consigue aproximando más ó menos las ramas del compás.

Hecho esto invito al sujeto á dormir, sin dejar de mirar á los brillantes; hago las sugerencias del mismo modo que Liebeault, Beaunis y Bernheim; pero ni limito el tiempo necesario para la hipnotización, ni hago jamás la oclusión forzada de los párpados. Espero tranquilamente á que ellos se cierren. Un solo individuo he hipnotizado, que tardó *dos horas* en dormirse. Seis, que han tardado sobre *hora y media*. Catorce, *una hora*, minutos más ó menos. El resto hasta más de doscientos, no han pasado tres cuartos de hora en posición, sin dormirse; y la mayor parte de ellos han quedado hipnotizados en menos de un cuarto de hora. Comprendo y creo que la primera hipnotización puede tardar en realizarse aun más de dos horas, en individuos que yo llamo resistentes, no refractarios; pero afirmo que todo es cuestión de tiempo y perseverancia.

Ninguno de mis hipnotizados por este proceder ha adquirido menos del tercer grado de hipnotización, ó sea sueño profundo, en la primera sesión, llegando al sonambulismo, sin excepción, antes de la décima, siempre que las sesiones hayan sido diarias y aun habiendo pasado algún día sin ella. En más de la mitad he determinado el sonambulismo completo el primer día.

Cuando el caso no ha sido urgente, antes de proceder á las sugerencias terapéuticas, he comprobado la catalepsia total y la anestesia, no sugeridas, sino espontáneas, durante el sueño, y la falta completa de recuerdo de lo dicho y hecho en la hipnosis, al despertar; fenómenos que para mí caracterizan el sonambulismo perfecto, único en el cual la sugestión tiene con seguridad toda su eficacia.

En resumen: con excepción, tal vez, de los locos y los ciegos sobre los que no he experimentado, todos los individuos de la especie humana sanos y enfermos, sin distinción de razas, edades, temperamentos, sexos, instrucción ni posición social, son hipnotizables.

El sueño provocado en el grado de sonambulismo, dado el consentimiento y sumisión del sujeto á las indicaciones del hipnotizador *respecto solo á conservar la posición que se le ordene*, es un hecho tan universal en nuestra especie, como el sueño natural.

Las aplicaciones terapéuticas de la sugestión durante ese estado serán el objeto de mi próximo artículo.

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

*Hematocolpos incompleto.*—En *El Siglo Médico* publica el Dr. D. Enrique Suñer la siguiente nota clínica:

El día 4 de Noviembre próximo pasado se presentó en esta clínica Vicenta García Coso, de dieciseis años de edad, dedicada al servicio doméstico y vecindada en esta Capital. Ha gozado en general de buena salud, exceptuando una viruela confluyente que sufrió hace nueve años. Según nos manifestó, tuvo su primera regla el día 8 de Setiembre del pasado año, y desde entonces hasta el momento en que se presentó en nuestra clínica no había cesado de salir sangre por el anillo vulvar. La enferma acusaba un malestar general indefinido y notaba penosa molestia al andar.

Practicado un minucioso reconocimiento en sus órganos genitales externos, se pudo apreciar el introito vaginal completamente tapizado por el himen, el cual ofrecía en su parte anterior, como á dos milímetros por debajo del meato urinario, dos orificios capilares simétricos, por los cuales manaba sangre en pequeña cantidad y por rebosamiento. Claro está que tan pequeñas aberturas no podían dejar libre salida á la sangre menstrual, y tenemos explicada de esta manera la patogenia del *hematocolpos incompleto* que sobrevino.

Comprendiendo la necesidad de una intervencion quirúrgica para la curacion de semejante dolencia, se procedió inmediatamente á ponerla en práctica, ejecutando la maniobra del siguiente modo: por medio de un golpe de tijera se unieron estas dos pequeñas aberturas, y á partir de ellas se hizo una incision sagital cuyo ápice correspondía al rafe. Esta amplia abertura permitió la fácil salida de la sangre, al extremo que al siguiente dia de practicada no sólo habian desaparecido las molestias que aquejaba la enferma, sino que habia cesado la metrorragia por completo.

Trascurridos veintidos dias tuvo la enferma su regla con regularidad, y desde entonces hasta la fecha se ha presentado esta funcion con perfecta normalidad. Para evitar ulteriores contingencias, y como se debe hacer en estos casos, se levantó la correspondiente acta de la operacion, que se entregó á la madre de la paciente.

El caso descrito creemos envuelve bastante enseñanza clínica desde el punto de vista etiológico en orden á las metrorragias, y bastante justificada, por lo tanto, su publicacion.

*El timol como tenicida.*—Segun leemos en nuestro colega barcelonés *Gaceta Médica Catalana*, el doctor Numa Campi recomienda contra la ténia el uso del *timol*, al que considera como buen anti-helmíntico en general, y en particular con la ventaja de desinfectar el tubo digestivo, aun en el caso de haber error de diagnóstico no existiendo tal ténia.

Su modo de administrar el remedio es como sigue: por la noche para cena 20 gramos de aceite de recino y nada más; por la mañana siguiente 8 gramos de timol, divididos en 12 tomas que se ingieren consecutivamente con un cuarto de hora de intervalo, de modo que en tres horas toda la dosis esté tomada; veinte minutos despues de la última toma, otros 20 gramos de aceite de ricino, y á los pocos minutos expulsion de *x* metros de ténia. Para prevenir el efecto depresivo del timol, se puede propinar al paciente la cantidad de rom ó coñac que se crea suficiente.

*Tratamiento de la anemia por las inyecciones hipodérmicas de citrato de hierro.*—En *La Crónica Médica de Valencia* publica el Dr. Gonzalez de Segovia tres

historias clínicas de otras tantas enfermedades de cloro-anemia, tratadas por las inyecciones hipodérmicas de citrato de hierro.

Dudas suscitó en nuestro ánimo, desde el principio, el éxito que pudiera obtenerse merced á este modo de tratamiento, por los serios accidentes que siguen á las inyecciones cuando ellas se hacen con preparados que como los de hierro no son todos lo solubles que fuera de desear, para que la absorcion se verifique en condiciones normales; y en algo vemos confirmadas aquellas, pues dos veces la inflamación se presentó como escuela del procedimiento, viéndose obligado el Dr. González á disponer aplicaciones frías en el sitio donde se practicaron las inyecciones consecutivas.

En el tercer caso de que se trata no nos dice el articulista si se hicieron aplicaciones frías, pero consigna la aparicion de tres flemones y algo de fiebre el primer día que se puso en práctica la medicacion.

En vista de esto nosotros no vacilamos en calificar de peligroso este medio tratamiento, aunque la idea del mismo sea debida al Dr. Chiara de Florencia y esté patrocinada por hombres tan ilustres como Martinetti, Mori y otros.

Peligroso lo es desde el momento en que da lugar á flemones, cuyo menor peligro para el enfermo, está en la agravacion de la anemia por las pérdidas que la fiebre ocasiona, sin contar con la posibilidad de un flemón difuso de fatales consecuencias.

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

*Accion fisiológica de la vainillina.*--Este principio, al que debe su olor la vainilla, pertenece á los aldehidos aromáticos. De vez en cuando ocurren algunos casos de envenenamiento entre los trabajadores que manejan esta sustancia; los efectos tóxicos dependen de la vainilla. Segun los experimentos practicados en ranas, esta sustancia produce fenómenos convulsivos, obrando principalmente sobre la médula espinal; esta accion convulsiva es seguida de otra deprimente producida tambien sobre la médula espinal y los nervios vaso-motores que no se afectan. La vainilla produce efectos tópicos irritantes. En inyeccion hipodérmica en los conejos produce una elevacion de temperatura de varios décimos de grado. En las ranas es venenosa á la dosis de  $\frac{3}{4}$  á  $\frac{9}{10}$  de grano. La vainilla suspende la fermentacion pútrida, y por sus propiedades fisiológicas parece un diminutivo de la estriquina. Su mejor antídoto fisiológico es el hidrato de cloral. Puede emplearse con ventaja como estimulante gástrico, especialmente

en las dispepsias atónicas y pútridas. En el caso en que se desee que obre como excito-motora, debe administrarse en un vehículo gomoso á la dosis de 15 centímetros.

(*Therapeutic Gazette.*)

*Nuevo medio de prevenir la rotura del periné.*—El Dr. Dumoz recuerda los distintos procedimientos recomendados para prevenir la dislaceracion del periné en las primíparas y que pueden resumirse así, en los tres siguientes: 1° el procedimiento clásico, que sostiene pura y simplemente el periné; ilusorio é ineficaz; 2° el que tiene por fin oponerse á una expulsion rápida de la cabeza fetal; verdaderamente útil, pero que tiene el inconveniente de ocupar por largo tiempo las dos manos del partero, obligando á la mujer á permanecer descubierta; 3° los procedimientos que se proponen acelerar la dilatacion de la vulva y la

extension del periné; doloroso la mayor parte de las veces, y algunas peligroso.

Los anteriores inconvenientes parecen obviarse con el procedimiento recomendado por el doctor Dunnoz, que tiene sobre los enumerados la doble ventaja de retardar la salida de la cabeza y dilatar la vulva sin peligro para el periné. El autor llama á su procedimiento *dilatacion prefetal* de la vulva, que consiste en la siguiente maniobra:

Se introducen los tres primeros dedos de la mano derecha reunidos á través de la vulva, hasta tocar la cabeza en el momento en que se encuentra en la extremidad anterior de la vagina. En seguida se abren de modo que queden colocados entre la cabeza y el orificio de la vagina, constituyendo así un trípode digital que rodea la cabeza y obra sobre la vulva en el momento de las contracciones uterinas. Este proceder ofrece las ventajas siguientes: evita que la mujer esté descubierta, hasta la salida de la cabeza; permite vigilar atentamente el grado de tension de la vulva y oponerse al avanzamiento de la presentacion; cuando dicha tension es excesiva acelera la dilatacion de la vulva y por consiguiente, acorta este tiempo á la vez que disminuye los peligros de la rotura del periné; en fin, puede evitar algunas aplicaciones de forceps, obligadas por la

resistencia del orificio vaginal ó por la flexion exagerada de la cabeza.

(*Gazzetta médica di Torino.*)

*Accion de la agaricina.*—La agaricina, que los médicos ingleses han conseguido preparar con el extracto alcohólico del agárico blanco, ha sido ensayada recientemente en la clínica del catedrático Pribram, deduciendo el autor de los experimentos las siguientes conclusiones de los resultados que ha obtenido: 1ª La agaricina es casi siempre un medicamento útil para disminuir ó suprimir el sudor, sobre todo de los tísicos. 2ª Durante el uso de esta sustancia no se observa modificacion ni en el ritmo ni en la frecuencia de la respiracion. 3ª En el caso de la supresion de un sudor intenso por la agaricina, no parecen interesadas ni la exhalacion pulmonar ni las fricciones cutáneas. 4ª El resultado obtenido parece debido á una reduccion de la absorcion del agua, pues hay menos sed y excrecion urinaria. 5ª Las píldoras de un centígramo hacen cesar los sudores abundantes; contra los profusos es preciso elevar la dosis; el efecto persiste durante cuatro ó cinco horas. 6ª La agaricina no ofrece ningun inconveniente. 7ª Al contrario, en los tísicos disminuye la extenuacion, si bien el proceso morboso sigue su curso.

(*Therap. contemporaine.*)

## MISCELÁNEAS

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, ha otorgado el primer premio del concurso de 1886-87 en la seccion de Epidemiología á nuestro querido amigo y colaborador residente en Carrion de los Condes (Palencia) Dr. D. Lope Varcárcel Vargas, por su *Memoria sobre una epidemia de difteria* ocurrida en dicho punto en 1883-84.

Enviamos á nuestro laureado amigo los más sinceros plácemes y nos complacemos en recordar que, desde la fundacion del CORREO MÉDICO CASTELLANO, en todos los concursos de dicha Academia han obtenido premio colaboradores de nuestro periódico: el Sr. Antigüedad en 1883-84, el Sr. Ferrer en 1884-85, el Dr. Simon y Nieto en 1885-86 y el Dr. Varcárcel en 1886-87.

\*

\* \*

Tambien ha obtenido mencion honorífica en el mismo concurso nuestro apreciable suscriptor D. Augusto García Barrio, por su *Topografía médica de la villa de Quel (Logroño)*.

Reciba nuestra más cordial enhorabuena.

\*

\* \*

Nuestros queridos colegas *La Fraternidad Médico-Farmacéutica*, de Alicante, y *Clínica Navarra*, de Pamplona, aplauden al Gobernador de esta provincia por su circular contra los intrusos, lamentando la apatía de los subdelegados que no denuncian como deben las intrusiones.

Sepan dichos colegas que á pesar de tal circular, los curanderos y curanderas, la de Zarapicos inclusive, siguen poniendo *pegotes*, los subdelegados no se dan por entendidos y el Gobernador no se ha decidido aún á castigar á los primeros y á destituir á los segundos.

*¿Quousque tandem?*

\*

\* \*

Nuestro querido amigo y compañero de Redaccion Dr. D. Casimiro Baz ha sido agraciado por el Gobierno con la encomienda ordinaria de Isabel la Católica.

Reciba nuestra enhorabuena por tan señalada distincion y sirvale esta de estímulo para continuar desempeñando su profesion con el entusiasmo de que hasta ahora ha dado fehacientes muestras.

\*

\* \*

Víctima de la enfermedad crónica que hace muchos años venía padeciendo, ha fallecido en Fregeneda nuestro amigo y suscriptor, el acreditado médico titular de aquella villa y director de sanidad del puerto del Duero D. Julian Carranza, cuya fama de clínico experto, adquirida por asiduos estudios y larga práctica, era apreciada en todo el partido de Vitigudino y en los pueblos fronterizos del vecino reino de Portugal.

Reciba la familia del finado nuestro sentido pésame, y sirvan de lenitivo á su dolor las manifestaciones de pesar que con tan triste motivo se le trasmiten de todos los puntos en que el Sr. Carranza era querido y respetado por su bondad y por sus conocimientos.

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

*Manual práctico de Cirugía antiséptica*, por el Dr. Cardenal.—Segunda edición refundida y considerablemente aumentada, con grabados intercalados en el texto y láminas cromolitografiadas.—Barcelona, 1887: Espasa y Compañía, Editores (Cuadernos 14, 15 y 16).

*Tratamiento de la tisis pulmonar*, por los doctores A. Filleau y L. Petit, Version española del Dr. D. Manuel Carrera Sanchis.—Un folleto de 56 páginas: Madrid, 1887.—Precio: UNA PESETA EN TODA ESPAÑA.—Los pedidos al traductor, Cervantes, 22, bajo, Madrid.