

Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 20 de Diciembre de 1886

NÚM. 71

ADVERTENCIAS

1^a La necesidad de regularizar las cuentas de fin de año en nuestra Administracion, nos obliga á insistir en el ruego, tantas veces hecho á los muchos suscritores que nos adeudan el importe de sus abonos, para que antes del 31 del actual se sirvan ponerse al corriente en el pago de la suscripcion, ya directamente en la Administracion, ya por medio de libranzas del Giro Mútuo ó sellos de correos de diez ó de quince cèntimos (certificando en este último caso la carta en que los incluyan).

2^a Los señores suscritores á quienes falte algun número de los publicados en el año actual, pueden reclamarlos hasta fin del corriente mes, pues pasado este plazo, nos será difícil satisfacer las peticiones que se nos hagan.

3^a Tambien suplicamos á los suscritores que muden de domicilio ó varien de residencia, se sirvan avisarlo con oportunidad á esta Administracion, para evitar el extravio de los números que puntualmente se les envian.

SECCION DOCTRINAL

EL HIPNOTISMO

SUS FENÓMENOS Y SUS APLICACIONES

CONFERENCIAS

DADAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

por el

Dr. D. Abdon Sanchez Herrero

Catedrático de Clínica médica

CUARTA CONFERENCIA

SEÑORES: El interés vivísimo con que acudís á estas conferencias; la sostenida atencion que prestáis á las instructivas y sorprendentes comprobaciones experimentales verificadas á vuestra vista; el convencimiento de su absoluta verdad, que me habeis por tantos modos manifestado, me llenan de satisfaccion y os hacen acreedores á mi gratitud. Son la satisfaccion y la gratitud sinceras del que no se ha propuesto otro fin que sembrar la semilla de nuevas verdades científico-experimentales, y las vé germinar y crecer potentes y lozanas. Esta elocuente manifestacion de vuestro progreso, unida á tantas otras que se repiten á diario en ateneos, academias, sociedades sábias y centros de instruccion españoles, acabarán por hacer entrar á esta pátria, como ninguna ilustre por su historia y merecedora del cariño sin límites de todos sus hijos, en el concierto magnífico de los pueblos educadores de la humanidad, cuya mision desempeñó ella sola en otros tiempos.

Gracias, pues, señores, por la satisfaccion que me proporcionáis y empecemos sin más preámbulo nuestra tarea de hoy.

En nuestra última conferencia, despues de hacer el breve resumen de los fenómenos determinables durante y con posterioridad al sueño hipnótico, que habíamos de comprobar experimentalmente en este curso, os hice ver la anestesia de la piel por medio de la sugestion atravesando con un alfiler un pliegue de la del antebrazo en la hipnotizada Petra, sin que saliera por eso de su sueño, ni recordara la pequeña lesion al despertar, ni diera señales de dolor. Hice determinar despues ante vosotros fenómenos catalépticos en los hipnotizados José y María. Hoy, además de los citados, os presentaré otro hipnotizable, Lorenzo; repetiré los experimentos de nuestra anterior conferencia, en gracia á los presentes que no los vieron, y presenciareis tambien ejemplos de los fenómenos que pueden determinarse sobre la sensibilidad y el movimiento.

Porque no solamente es anestesiable é hiperestesiabile la piel, con abolicion ó exaltacion ó perversion del sentido del tacto, sino que estos fenómenos de abolicion, exaltacion ó perversion, se verifican igualmente sobre los demás sentidos. Así vereis cómo doy á la sal co-

mun el sabor del azúcar en nuestros hipnotizados, y al agua clara el sabor amargo del acibar; vereis cómo este pañuelo aromatizado con agua de colonia, les huele á los hipnotizados á carne podrida, manifestándolo así por el gesto; y en seguida cómo toman el olor irresistible de este amoniaco por riquísimo olor de esencia de rosas. Vereis al jóven José fumar este lapicero, asegurando que es un cigarro fuerte y resistir en cambio impasible la titilacion del interior de la nariz.

Las mismas sugeriones pueden hacerse respecto de los sentidos vista y oido; pero por hoy no podemos aún ocuparnos de ellas.

Analizados así los fenómenos sugestivos de la sensibilidad general y especial, procederé al análisis de los del movimiento.

Nada más sorprendente. Además de la catalepsia que se presentará de una manera espontánea durante el sueño hipnótico, observareis cómo mis hipnotizados carecen de voluntad y ejecutan todos los movimientos ordenados por mí; hasta sin decirles nada imitan los por mí ejecutados, que ven á través de sus párpados mal cerrados, y continúan aquellos cuyo impulso les doy.

Por último, haremos un ensayo de sugestion posthipnótica, como preliminar á lo que ha de ser objeto de la próxima conferencia.

He aquí, pues, nuestra tarea de hoy. Recomiendo y suplico el silencio más completo, al menos mientras dura la determinacion del sueño hipnótico; despues ya podeis hacerme cualquier observacion en voz alta, pues los hipnotizados no oyen más que la voz del hipnotizador.

PARTE EXPERIMENTAL. (1)

Petra... Fué hipnotizada por el mismo procedimiento que en la conferencia anterior, es decir por la fijacion de la mirada y oclusion de los párpados, en veinte segundos, lanzando el mismo grito al quedarse dormida, y el Dr. Sanchez Herrero procede á las sugeriones del modo siguiente:

—«Petra: es preciso que tome V. un poco de este medicamento: es muy amargo, pero le sentará bien.» El pretendido medicamento es agua clara y la sugestion no ha resultado porque no se consiguió hacer beber á la hipnotizada. Despues le dice:

—«Petra: tome V. este poco de azúcar muy dulce y dígame cómo le sabe.»

Le pone entre los labios bastante cantidad de sal comun, que la hipnotizada saborea.

—«¿Cómo encuentra V. el azúcar?»

—«Muy dulce» contesta.

—«Petra: Tome V. este pañuelo: está sin dobladillo y necesito que V. se lo haga; vamos, empiece V. á prepararlo.»

No se le entrega nada; pero la enferma alarga las manos, coge el imaginario pañuelo y hace los mismos movimientos con los dedos y manos que serian necesarios para preparar el dobladillo.

(1) Esta parte de las conferencias del Dr. Sanchez Herrero las transcribimos de *El Norte de Castilla*, de Valladolid, á cuyo periódico se las comunica un testigo presencial de los hechos en ella reseñados. (N. de la R.)

—«Aquí tiene V. el dedal.»

Alarga la mano izquierda, hace como que coge el dedal, que no existe, y se lo pone en el dedo medio de la mano derecha.

—«Tome V. la aguja y el hilo, enhebre V. y á coser el dobladillo.»

Coge los imaginarios aguja é hilo, hace todos los movimientos necesarios para enhebrar, repitiéndolos, y despues se pone á coser. La ilusion es completa y continúa hasta que se le hace esta afirmacion:

—«Vaya, está concluido: venga el pañuelo.»

Hace como si le entregara y queda en reposo.

—«A ver, Petra, si hace V. lo mismo que yo hago.»

El Sr. Sanchez Herrero se frota las manos y la hipnotizada imita perfectamente el movimiento y lo continúa hasta que le detiene las manos.

—«Vamos Petra, levántese V. de la butaca y venga V. conmigo.»

Se levanta y sigue al profesor.

—«Ya no puede V. andar hácia adelante, solamente puede V. andar para atrás: á ver si puede V. venir donde yo estoy.»

Intenta andar y vacila, quiere echar el paso y los pies retroceden andando hácia atrás.

—«Ya no puede V. andar ni atrás ni adelante, y si nó, pruebe V.»

Queda rígida en el sitio y si intenta marchar vacila, y hay que sostenerla.

—«Vamos ya puede usted, venga á sentarse.»

Anda sin vacilacion, llega á su butaca y se sienta.

Todos estos movimientos los realiza con los ojos cerrados, la respiracion y la circulacion normales.

—«Despierte V., Petra, se sentirá V. muy bien, vamos, despierte usted.»

Da un pequeño grito y despierta.

Lorenzo..... soltero, de 21 años, jornalero, regular constitucion, temperamento indefinido. Lo hipnotiza en dos minutos por fijacion de la vista y repeticion monótona de la palabra «*Duerme*» á media voz.

—«Lorenzo.»

—«Mánde V.»

—«Te he pegado con cola el dedo gordo de la mano derecha al carrillo, y tu no puedes despegarlo.»

Le ha puesto, efectivamente, el dedo, mano y brazo en la posicion indicada, pero, es claro, que sin cola ni cosa alguna; el hipnotizado hace esfuerzos por separarlo de la megilla y no lo consigue.

—«Ahora ya puedes.»

Lo separa y queda en reposo. Se le extiende el brazo izquierdo, que queda rígido en la posicion dada.

—«Tienes paralizado el brazo derecho y ni puedes moverlo, ni tenerlo en la posicion que yo le dé como el izquierdo; á ver, prueba.»

No mueve el brazo derecho; se le levanta y lo deja caer como una masa inerte.

—«Ya te he quitado la parálisis.»

Levanta el brazo y queda rígido como el otro. Se le dan distintas

posiciones á los miembros inferiores y las conserva. La catalépsia es completa.

—«Lorenzo: al despertar te picará mucho la frente, vamos despierta.»

Abre los ojos inmediatamente, recobra los movimientos voluntarios, y se frota la frente con las manos.

—«¿Qué tienes en la frente?»

—«Que me pica mucho.»

—«Eso no es nada; verás.»

Le sopla en el sitio indicado, le asegura que ya no le pica y Lorenzo asiente.

José..... El mismo de la anterior conferencia. Queda hipnotizado en treinta segundos.

—«José.»

—«Mánde V.»

—«Te voy á pinchar en el brazo izquierdo con un alfiler; pero tú no sentirás nada, ni cuando despiertes te dolerá el pinchazo, ni aun te acordarás de él.»

Le coje un pliegue de la piel del antebrazo y se lo atraviesa con un alfiler grueso. El hipnotizado no dá la mas ligera señal de dolor.

—«¿Te ha dolido?»

—«No señor, no siento nada.»

—«Toma este cigarro: fuma.»

Se le dá un lapicero ordinario, que lleva á los labios y lo fuma, haciendo como que arroja el humo de la boca.

—«¿Qué tal te sabe?»

—«Es muy fuerte.»

—«Bueno: pues trae, no te vayas á marear.»

Lo entrega y queda en reposo.

—«Te voy á meter por la nariz un cucurucho de papel; pero no sentirás nada.»

Se lo introduce profundamente y se lo deja colocado.

—«¿Te incomoda?»

—«No siento nada.»

—«Aquí tengo un pedazo de carne podrida: huele.»

Se le aproxima á la nariz un pañuelo aromatizado con agua de colonia.

—«¿A qué te huele?»

—«A *podre*,» (el hipnotizado es gallego).

—«Para quitarte ese mal olor respira de este frasco que no huele á nada.»

Se le acerca uno de amoníaco y no da señales de molestia.

—«¿A qué huele esto?»

—«No huele.»

—«A ver si haces lo que yo.»

El profesor hizo un movimiento de rotacion de manos y antebrazos, uno sobre otro, que fué imitado por el hipnotizado.

—«Ahora no puedes detenerte: á ver, inténtalo.»

El hipnotizado frota un antebrazo sobre el otro, y lejos de detener el movimiento, lo precipita.

—«José: al despertar, te picará mucho la barba; vamos, despierta.»

Despertó y empezó á rascarse la barba.

—«¿Qué tienes ahí?»

—«Me pica; yo creo que el barbero me ha afeitado demasiado.»

—«Eso no es nada, verás.»

Se le limpió la barba con un pañuelo y el prurito cesó inmediatamente.

María..... La misma de la conferencia anterior; se hipnotiza en un minuto por el procedimiento ordinario. Se le imprime á los antebrazos el movimiento de rotacion, sin decirle nada, y la hipnotizada lo continúa. Se le asegura que no puede detenerlo y se la invita á que lo haga, y no lo consigue. Se le dió sal comun, asegurándola que era azúcar, y la saboreó, diciendo que era muy dulce. Se comprueba en ella la catalepsia.

UN CASO DE PARÁLISIS ISQUÉMICA

POR

DON LOPE VALCARCEL Y VARGAS

Médico-cirujano en Carrion de los Condes (Palencia)

I

Hallábame una mañana del pasado Agosto en Poblacion del Soto con mi digno compañero D. Calixto de Castro, Subdelegado del partido, para ver reunidos á una infeliz tísica de la clientela de este señor, cuando se me presentó, con objeto de consultarme, N. S., mujer de 30 años de edad, de oficio tabernera, que se sostenía apoyada la mano derecha en un bastón y cogida por su madre del brazo izquierdo.

Hé aquí la historia de esta enferma: Hija de padres sanos y sin ningún vicio constitucional, se casó á los 22 años, disfrutando de excelente salud, que continuó hasta hacía treinta dias, época de que databa, según ella, el padecimiento actual.

En sus ocho años de matrimonio dió á luz, con toda felicidad, tres hijos; siendo sus embarazos y puerperios perfectamente fisiológicos.

En Abril último, embarazada de 6 meses, padeció unas intermitentes febriles cotidianas, que duraron un mes, y de las cuales quedó bastante débil é inapetente.

En Julio se inició el parto; mas en vez de terminar rápida y felizmente como los tres anteriores, prolongóse el trabajo y el nacimiento tuvo lugar á las diez y ocho horas de empezado aquel. No se hizo esperar la expulsion de las secundinas, después de la que se metió en cama.

A los pocos momentos sobrevino una violenta metrorragia; la sangre pasó pronto á través de los colchones y corrió por el suelo. La comadre llamó en su auxilio á las vecinas y, entre todas, acordaron practicar la ligadura de los cuatro miembros.

Con pañuelos ataron, lo más apretado que pudieron, los brazos por junto á la axila y los muslos cerca de la ingle.

Después de esta operacion, practicada á las diez de la mañana, perdió el conocimiento y ya no recuerda lo que le sucedió. Su madre, sin embargo, dijo que la tuvo casi por muerta y que á no haber aconsejado una mujer la aplicacion al vientre de paños empapados en agua del pozo, no hubiera podido salvarse.

A las seis de la tarde ya recobró el conocimiento y la memoria. Parecíale que salia de un sueño y sentía debilidad profunda: pero se encontraba como si le faltara alguna parte de su cuerpo de que no podia darse razon, mientras que el brazo y la pierna derechos le dolian mucho.

Por más que la molestia se atribuyó desde luego á las ligaduras, las asistentes, no obstante, temerosas de que reapareciera el flujo de sangre, se negaron á quitárselas.

A las diez de la noche llegó el marido de viaje, que enterado de lo que sucedia y en vista de los quejidos de la enferma, desató los pañuelos del brazo y muslo derechos, pudiendo entonces verse que estaban sumamente hinchados y de color violáceo.

Por de pronto cesaron las molestias; pero, al poco tiempo, notó que los miembros del lado izquierdo estaban como muertos, que no los sentia y era incapaz de moverlos, á pesar de lo cual nada dijo hasta que, al venir el dia, su marido, viendo la inmovilidad que guardaba, se enteró de que aún persistian las ligaduras de aquel lado y las quitó inmediatamente, observando que ni la hinchazon ni el amoratamiento eran en estos miembros muy considerables.

Trascurridos cuatro dias, los brazos y las piernas tenian el volumen y la coloracion naturales; pero los del lado izquierdo permanecian inmóviles en absoluto, estando la sensibilidad bastante disminuida.

A las dos semanas, ya algo repuesta, le aconsejó un ministrante, que posteriormente á la metrorragia se encargó de su asistencia, que abandonase el lecho y, despues de vestirla su madre, entre ésta y el marido, la sacaron á una silla. Desde entonces, careciendo de fuerza en la mano y brazo izquierdos para manejar una muleta, sólo podia ponerse en pié si otra persona la sostenia de aquel lado; mas andar le era de todo punto imposible, habiendo sido traída desde el pueblo de su residencia á Poblacion, que dista dos kilómetros, en un carro.

II

Concluida la narracion que de su enfermedad me hizo la individuo objeto de esta historia, necesito manifestar lo que por mi parte observé y pude indagar.

El color pálido de la piel, el abotagamiento de las facciones, la decoloracion de las mucosas palpebral y bucal, la debilidad y frecuencia del pulso y el edema de las extremidades inferiores, revelaban á primera vista el estado particular de empobrecimiento orgánico que sigue á un padecimiento en que toda la economia ha sido afectada.

Aparte del edema de la pierna, en el lado derecho, ni ésta ni el

brazo ofrecían nada de particular; los movimientos, la fuerza y la sensibilidad eran normales; mas no así en el lado izquierdo, pues si bien por su aspecto en nada se diferenciaban ambos miembros de sus congéneres, carecían de fuerza, la sensibilidad era oscura y se negaban á obedecer á la voluntad permaneciendo caídos y péndulos como los de un cadáver; llamando la atención su frialdad, de que el hombro ya no participaba, gozando completamente de los limitados movimientos que le son propios.

La secreción láctea era abundante; pero el líquido segregado me pareció pálido y poco denso; siendo prueba de sus escasas propiedades alimenticias el aspecto miserable del niño.

El apetito estaba disminuido, la sed aumentada; la enferma se quejaba de insomnio, diciendo que á este contribuía, de una parte la tos, y de otra que al dormirse se despertaba sobresaltada. La orina me pareció normal. Había estreñimiento.

Auscultando no percibí más que algunos estertores de burbujas gruesas y un poco exagerado el murmullo vexicular.

Reconociendo por la palpación el abdomen, pude apreciar por encima del pubis que el útero tenía el tamaño de un puño, y, con el tacto combinado, comprobé este volúmen y la flacidez de su tejido; que su masa total era perfectamente movable en todas direcciones; que el cuerpo se hallaba invertido hácia atrás y el cuello entreabierto, penetrando el índice hasta el orificio interno sin dificultad.

Tratando de averiguar si existía algún flujo ú otra clase de molestia, me dijo la paciente que, de cuando en cuando, percibía un poco de leucorrea y, continuamente, peso en el bajo vientre.

III

Por todos conceptos juzgué interesante la historia de esta enferma, y á continuación voy á exponer las deducciones que me condujeron al diagnóstico que establecí.

La individuo en cuestión, estando embarazada, y por consiguiente, aunque fisiológicamente, en estado de hidrohemia (pues nadie ignora la alteración que experimenta la sangre en el curso del preñado), padeció unas intermitentes rebeldes. La caquexia palúdica, ó por lo menos un profundo estado de debilidad orgánica, fué la consecuencia, contribuyendo á sostenerlo la inapetencia y el aumento de las exigencias nutritivas del feto en una madre depauperada.

En semejantes condiciones nada de extraño es que llegado el momento del parto, el útero no gozara de la energía suficiente para concluir el trabajo en tan corto tiempo como las veces anteriores, porque á pesar de que los autores dicen y la práctica demuestra que la energía de la contractilidad uterina es independiente y no guarda relación con el estado de fuerzas de la parturienta, sin embargo, esto para mí, por lo que he observado en doce años de práctica, se refiere de un modo general á las mujeres que, estando sanas, son de constitución delicada, que paren con la misma ó mayor facilidad á veces que las robustas; y de un modo particular, á las que se hallan en el curso de enfermedades agudas, las cuales, á no ser cuando por la elevación de temperatura provocan el parto prematuro, no ejercen

otra influencia en la materialidad de la funcion; pero á menudo he podido comprobar que individuos antes robustas y que disfrutaban de una energia contractil uterina excelente, al padecer una enfermedad larga debilitante de las que la gestacion exacerba, perdian aquella propiedad y sus partos se volvian largos por debilidad de las contracciones.

Entre todas las enfermedades, la que mejor me ha demostrado el anterior aserto es el paludismo, y no uno sino muchos ejemplos de ello podria citar.

La causa que en estos casos determina la disminucion del poder contractil uterino, es para mí la siguiente: la inervacion de la matriz está acostumbrada al estímulo que le proporciona una sangre dotada de determinado número de elementos rojos y de cierta cantidad de agua, y en cuanto se altera la proporcion de aquellos y de esta, disminuyendo los primeros y aumentando la segunda, su funcion se resiente y no se lleva á cabo con la energia de otras veces; mas aun cuando esta no sea la razon del trastorno, la verdad es que en las circunstancias dichas disminuye la contractilidad y en proporcion igual, aunque no constante, la retraccion tónica.

Sabido es que por esta propiedad, conserva el útero el volúmen que le proporciona la última manifestacion de la contractilidad; de tal modo, que despues del parto, aunque el órgano se contraiga, si entre cada contraccion y la que le sigue no existe retraccion tónica la hemorragia es irremediable.

En virtud de esta ley tan exacta, como por ahora poco conocida, creo yo que ocurrió la metrorragia que puso en peligro la vida de la enferma de que me vengo ocupando.

Respecto á la parálisis de los miembros del lado izquierdo, la suppose de naturaleza isquémica, á causa de la compresion sufrida; la cual debió ser más profunda que en los del lado derecho, en que solo se entorpecia la circulacion superficial; mientras que en aquellos la ligadura, practicada por persona de más fuerza ó en virtud de otra causa para mí desconocida, interrumpió la circulacion arterial. No ignoro que las parálisis de esta clase cesan, más ó ménos pronto, en cuanto el obstáculo desaparece; pero tengo en cuenta que la anemia, por sí sola, siendo capaz de determinar parálisis, bien puede sustentirlas una vez iniciadas; y más, si hubo compresion del nervio, como en el caso presente pudo tener lugar.

Bien sé que las parálisis anémicas la mayoría de las veces no son completas, y que para juzgar de una parálisis es necesario investigar el grado de contractilidad electro-muscular del órgano que la padece; pero ni lo primero es constante, ni lo segundo me encontraba en ocasion de averiguarlo, fuera de mi casa y en la imprevision de una consulta de tal importancia hecha por sorpresa.

El estado de hiperemia del aparato pulmonar, constituyendo un catarro de los bronquios gruesos, lo atribuí al paludismo; pues, aun cuando los autores no se han resuelto todavia á afirmar si durante la contraccion espasmódica sufrida por las arterias periféricas en el estado de frio, se produce fluxion colateral hacia los órganos internos, yo me permito creer que, á lo menos, hacia el pulmon existe; sien-

do prueba de ello que, en todas las edades, cuando las fiebres intermitentes persisten por cualquier causa, se declaran los que al principio solamente molesta el tiempo que dura el acceso; pero, más tarde, sobreviene un verdadero catarro que no desaparece hasta bastante tiempo después de curada la enfermedad principal.

Acaso teniendo en cuenta la mayor vulnerabilidad que al catarro bronquial presentan los individuos débiles, se atribuya el que complica las fiebres intermitentes á la debilidad que estas ocasionan en el organismo; mas esto no debe ser así, en razón á que el catarro se observa siempre en sujetos robustos que, conservando el apetito, no experimentaban aún decaimiento de fuerzas.

No diré que la predisposición no influya mucho en esta clase de catarros; pero opino que lo que principalmente los determina son las repetidas hiperemias ó fluxiones colaterales que el aparato pulmonar experimenta durante los estadios de frío, hiperemias que, al principio, en la apirexia desaparecen; mas al fin constituyen un estado congestivo crónico que tarda en borrarse y no cede hasta que la enfermedad principal se cura y se repone la economía de las pérdidas por ella determinada.

El aumento de volumen del útero me indicó un estado de subinvolución propio del de debilidad en que se hallaba la enferma. La involución uterina, que debe completarse algunas semanas después del parto (y á la cual contribuyen en primer término la contracción del útero y su retracción, que interrumpe la exagerada circulación que hasta entonces existió, y, en segundo, la absorción de los tejidos ya innecesarios,) se vé dificultada, en las mujeres débiles, por no ser la retracción suficientemente poderosa para oponerse á la llegada de la sangre; de modo que, continuándose la nutrición en el órgano casi tan activamente como antes del parto, permanece en un estado de hipertofia permanente.

IV

Según mi modo de ver, resulta que, resumiendo lo anteriormente expuesto, se trataba de una mujer profundamente anémica, cuyo puerperio no había aún terminado y en la cual existía *parálisis isquémica* de los miembros del lado izquierdo.

V

Lo necesario era estimular la función de la hematopoyesis, con objeto de obtener sangre rica en elementos rojos con su justa proporción de agua, y excitar los nervios paralizados para ver, si en cuanto recibiesen el influjo de un riego nutritivo, se restablecía el movimiento y se completaba la sensibilidad.

Desde luego la lactancia la consideré como perjudicial y mandé suspenderla.

La tintura de percloruro de hierro y el licor de estriquina, asociados por el método inglés, juzgué que estaban indicados conforme á la fórmula siguiente:

R.—Tintura de percloruro de hierro. 15 gramos.
Licor de estriquina. 450 »

Para tomar 15 gotas en media jícara de agua antes de las tres principales comidas.

El arseniato de sosa en ayunas, creí que sería un tónico ventajoso que, en las actuales circunstancias, llenaba varias indicaciones, por lo cual dispuse.

R.—Arseniato de sosa. 0'15 gramos.
 Agua pura. 300 »

Para tomar dos cucharadas en ayunas, dos horas antes de la primera dosis de la preparacion anterior.

Recomendé el uso de las carnes, del vino de Toro y de los pescados frescos; y dispuse que, á media mañana y á media tarde, bebiera la enferma un cortadillo de infusion de quasía.

Al brazo y á la pierna afectos mandé que, tres veces al dia, se les frotase enérgicamente con una franela, practicando á continuacion embrocaciones con la tintura alcohólica de nuez vómica mezclada, á partes iguales, con alcoholaturo de melisa; recomendando que, al verificar estas embrocaciones, se efectuara un verdadero amasamiento de las partes.

Advertí que si el estreñimiento persistia, se hiciera uso de un enema de agua fria á media tarde.

VI

En un mes no ví á la enferma; pero pasado este tiempo se presentó en mi casa.

Andaba regularmente con muletas; estaba de bastante buen semblante; tenia apetito; tosia poco y dormia bastante bien; en una palabra, se hallaba notablemente mejorada; pero lo que más me llamó la atencion fué que la sensibilidad de los miembros afectos se habia restablecido en toda su integridad, asi como su temperatura. El tamaño del útero era casi normal.

Admirado del buen éxito obtenido, renuncié al empleo de la electricidad y dispuse la continuacion del tratamiento completo un mes más, al cabo del cual ví que el estado general era excelente. En la mano izquierda habia menos fuerza que en la derecha; pero sus movimientos eran completos, no quedando más que una pequeña dificultad en el de pronacion: la pierna, moviéndose con facilidad, se arrastraba un poco al andar, á pesar de lo cual no necesitaba muleta, siendo la cojera muy soportable; el estado del útero era el normal.

Quise entonces emplear la electricidad, creyendo que ella completaria el tratamiento; pero la interesada, prevenida no sé por quién, se negó en absoluto.

Pasados tres meses supe que la salud era perfecta y que no cojeaba ya mi enferma.

VII

Para concluir estos desaliñados apuntes, debo advertir que ni afirmo que mis deduciones sean absolutamente exactas, ni tengo mi diagnóstico por irrefutable. He expuesto con la ingenuidad que me es propia, todo lo que he pensado con motivo del caso que creí dig-

no de consideracion, y lo trascribí al papel sin ánimo de que mis opiniones las consideren los ilustrados lectores del CORREO MÉDICO como una enseñanza que yo estoy persuadido que soy incapaz de dar. Lo que principalmente parece desprenderse del estudio del presente caso es que hasta que el puerperio se termine, puede y debe esperarse la curacion de los trastornos que, sin determinar destruccion de los órganos, ocurran en su curso ó en el de la gestacion, siempre que se ayude al organismo á cumplir su trabajo de reposicion.

BIBLIOGRAFÍA

ESTUDIO TOPOGRÁFICO-MÉDICO DE MANZANARES (CIUDAD-REAL).—Memoria presentada á la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, en el concurso de 1885, por *D. Agustín Quevedo Rodríguez*, médico titular en Jabalquinto.—Premiada con *Mencion honorífica*.—Un folleto de 28 páginas.—Madrid, 1886.

Ya al hacer el juicio crítico de otras Memorias médico-topográficas que ha premiado la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, hemos encarecido cual se merece la conducta de esta docta Corporacion por la preferencia que dispensa en sus anuales concursos á los estudios médico-topográficos, con la que no sólo estimula á nuestros comprofesores á emprender este género de importantísimas investigaciones, sino que va reuniendo los elementos indispensables para la confeccion de una Geografía médica española, cuya necesidad es de todos conocida.

En el concurso de 1885, precisamente en el mismo en que obtuvo el primer premio (medalla de oro) la Memoria médico-topográfica de Villamuriel de Cerrato y del Valle de Carrion, cuyo incontable mérito hemos aquilatado no ha mucho tiempo en esta seccion del CORREO MÉDICO, colmando de justos plácemes á su autor, nuestro colaborador ilustradísimo Dr. Simon y Nieto, obtuvo mencion honorífica por su *Estudio topográfico-médico de Manzanares (Ciudad Real)* el Sr. D. Agustín Quevedo que, impulsado sin duda por el triunfo conseguido, ha hecho una tirada de su trabajo (suponemos que con el permiso de la Academia de Barcelona), del cual ha tenido la atencion de remitirnos dos ejemplares suplicándonos al mismo tiempo la publicacion del juicio que aquel nos merezca. Bien hubiéramos deseado que el Sr. Quevedo nos eximiera de acceder á su ruego, no sólo porque nuestra impericia en cuanto á topografía médica respecta nos vedará seguramente hacer resaltar el mérito del libro, sino porque nuestra franqueza castellana nos impedirá velar con frase pulcra los defectos que en él encontremos.

De lo primero, es decir, del mérito de este trabajo, sólo podemos indicar que nos parece digna del mayor encomio la empresa de escribir la topografía médica de una localidad, empresa de la que pudiera decirse con el poeta que

el intentarla sólo, es heroismo;

pues las dificultades que hay que vencer y los obstáculos que hay que sobrepasar son innumerables, sobre todo si se tiene en cuenta el atraso y el abandono con que en casi todas las poblaciones se hacen y compulsan las observaciones meteorológicas, las estadísticas demográficas, etc. etc. —Otro mérito encontramos en el trabajo del señor Quevedo, y es la concisión de todos los capítulos en que lo ha dividido; si bien concisión tal toca á veces y á veces rebasa las fronteras de la deficiencia, cuando no las de la confusión, haciendo incompletas y oscuras las descripciones, vagas y mal determinadas las consideraciones que á estas se refieren y poco expresivos á la par que anfibiológicos los juicios que formula.

De lo segundo, ó sea de los defectos que oscurecen el trabajo del Sr. Quevedo, bien pudiéramos prescindir en este artículo, pues casi quedan expuestos al final del párrafo precedente; pero con ser estos de mucho bulto no tienen importancia al lado de otro capitalísimo que no hemos de ocultar, siquiera se mortifique el amor propio del autor, á quien estimamos mucho, y no quede en buen lugar la Real Academia de Medicina de Barcelona, que tanto respeto nos merece.

¡Cosa rara! Los mejores párrafos del *Estudio topográfico-médico de Manzanares*, los que sin duda han inducido á la Corporación barcelonesa á laurear con mención honorífica al Sr. Quevedo, se han ingerido en el trabajo de este apreciable profesor no sabemos de qué manera, aunque suponemos que de *contrabando*, pues con muy ligeras variantes están *copiados* de otra Memoria que en el concurso de 1883 premió con mención honorífica la misma Academia. Y si para demostrar este *plagio* que denunciarnos no bastára nuestra honrada palabra, léanse en el *Estudio topográfico-médico de Medinilla (Avila)*, de nuestro colaborador Sr. Antigüedad, las páginas 7, 10, 12, 19, 21, 50 y 51, compárese el contenido de ellas con el de las páginas 5, 8, 12 y 13, 13, 14, 27 y 28 respectivamente de la obra del Sr. Quevedo y se verá que son exactamente IGUALES en el *fondo* y en la *forma*, deduciéndose que el autor del *Estudio topográfico-médico de Manzanares* no se conformó al escribirlo con consultar la *Memoria médico-topográfica de Medinilla*, sino que se permitió en uso de un *derecho* muy *torcido* —como que está previsto en el Código—COPIAR PÁRRAFOS ENTEROS sin citar la procedencia, envaneciéndose con plumas ajenas lo mismo que el grajo de la fábula.

¿Cómo la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona ha podido ser sorprendida, premiando una Memoria en que resalta *plagio* tan evidente? Sólo nos lo explicamos por el hecho de que los individuos del Jurado desconocieran el trabajo del Sr. Antigüedad premiado en 1883; pero esto les servirá de escarmiento para que en lo sucesivo revisen con más minuciosidad las obras presentadas al concurso y procuren que no pasen libremente por sus aduanas las que, como esta á que nos referimos, lleven un marchamo falso.

Quizás el Sr. Quevedo se duela de la ruda franqueza con que hemos expuesto el juicio que nos merece su libro; mas ya que nos lo ha pedido, no podemos negárselo, sintiendo que el poco espacio de que disponemos nos impida darlo tan ámplio como deseáramos. La rectitud que nos impone nuestro papel de críticos—que nun-

ca con más disgusto que ahora hemos desempeñado—nos hará tal vez incurrir en el enojo del autor cuya conducta censuramos, el cual nos *agraciara* seguramente con algún epíteto duro; pero esta *cojida* pudiera haberla evitado sino nos hubiera pedido la publicación de un artículo bibliográfico de su obra, y, sobre todo, si hubiese sabido respetar la propiedad ajena.

A nuestro amigo Antigüedad, víctima *propiciatoria* en esta cuestión, le rogamos que olvide la ofensa recibida y tenga *lástima* del ofensor, pudiendo envanecerse de que sus trabajos no sólo merezcan el favor del público y de sus compañeros, sino el honor de ser dos veces premiados por una Corporación tan sabia como la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

Se nos olvidaba añadir que en la página 24 del trabajo del señor Quevedo hay un período exactamente IGUAL en la *forma* y en el *fondo* al último párrafo de la columna 2ª del número 127 de *El Diario Médico* (1), correspondiente al 27 de Octubre de 1882, cuyo párrafo pertenecía á un artículo del mismo Sr. Antigüedad sobre *Estadística y Demografía sanitaria*. Por lo visto ni la sombra de Fray José estaba tan apegada al lego de *Los Magyares* como á nuestro amigo Antigüedad lo está el Sr. Quevedo.

¡Y cuánto de lo que hoy se escribe con trazas de originalidad, se halla en idénticas circunstancias que las denunciadas por nosotros en el *Estudio topográfico-médico de Manzanares!*

DR. J. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Operación de esplenectomía.—En los *Archivos de Medicina y Cirugía de los Niños* se publica la descripción de esta operación, que por primera vez en España practicó el Dr. D. José Ribera el día 14 del actual en el Hospital del Niño Jesús de Madrid.

Era un niño de 10 años; demacrado, pálido, pero sin padecer leucemia, según análisis microscópico de la sangre, sin antecedentes palúdicos claros, ni otros que pudieran ilustrar al médico. Ingresó en las salas de Medicina con una ascitis que distendía por completo la pared abdominal, con las solas referencias de que diez veces le habían hecho la punción. Operado nuevamente por el profesor en-

cargado de esta sección, Sr. González Alvarez, para poder reconocer el interior del vientre, halló un voluminoso tumor constituido por el bazo, ó con relaciones de continuidad con dicho órgano. Incontinenti lo hizo pasar á la sección de Cirugía, á cargo del Dr. Ribera, el que, previa consulta con todo el cuerpo facultativo del Hospital, que manifestó su conformidad, decidió verificar la operación, después de contar con la certeza de la no existencia de la leucemia, en cuyo caso estuviera contraindicada.

Obtenido el consentimiento de la familia, á la que se advirtieron los inmensos riesgos á que la operación exponía, siendo, sin embargo, el único recurso de

(1) Este *Diario Médico* estaba dirigido á la sazón por el Sr. Larra y Cerezo. Lo advertimos para que no se confunda con *El Diario Médico-Farmacéutico* que viene publicándose desde 1884 bajo la dirección de D. Canuto Pérez M. Minguez.

poder quizás salvar su vida, se acordó la operacion para el día supradicho, verificando el anterior la puncion, á fin de que la vacuidad abdominal no fuera tan súbita al día siguiente.

A la una de la tarde se principió la operacion; cloroformizado el niño por el doctor Benavente, haciendo el operador en la linea alba, con seguridad, buen pulso y serenidad de experimentado operador, que no le abandonó en todo el tiempo de la operacion, una larga incision desde algo por bajo del apéndice xifoides al ombligo, cortó después el peritoneo, los ayudantes retiraron y sostuvieron las asas intestinales, que tras bastante cantidad de líquido seroso, que por la incision saliera, se precipitaban, y después de desprender el Dr. Ribera con los dedos algunas flojas adherencias que el brazo tenía, lo dislocó afuera de la incision, aunque con trabajo, por ser excesivamente voluminoso, á pesar de la gran extension de la incision practicada no olvidando al practicar esta maniobra el no ejercer fuertes tracciones para evitar desgarramientos funestos por la hemorragia que sobrevendría. Cuidadosamente se hicieron ligaduras, se separó después al vaso de su pedículo y nuevamente se practicó la ligadura en masa de éste. Hecho el reconocimiento y escrupuloso tocado, se reunió la incision con sutura de plata, afrontando cuidadosamente los bordes correspondientes, y colocando la cura. Todo hecho con el más riguroso método de Lister. En este último tiempo sobrevino un síncope que obligó á la respiracion artificial, que practicaron los Dres. Espina y González Alvarez. Reaccionado el niño pasó muy bien, tomando caldos, vino y café, hasta el siguiente día que, á las 10 1/2 de la mañana, al incorporarle la hermana sufrió un síncope que terminó con su vida, siendo impotentes todos los medios empleados para combatirlo.

La autopsia reveló que no habia hemorragia; y la causa de la muerte fué in-

dudablemente la pobreza orgánica, pues el colapso estaba vencido.

Fistula y rasgadura del cuello de la matriz.—El Sr. Gutierrez refiere en los *Anales de Obstetricia* un caso práctico referente á una mujer de la provincia de Leon, que cuatro meses antes habia tenido un parto en presentacion de vértice, cuya duracion fué de cuatro días; al día siguiente, comenzó á notar que la orina se le escapaba involuntariamente, por cuya enfermedad habia ingresado en la clínica.

Reconocida la enferma por el Sr. Gutierrez, notó que tenia una rasgadura completa del labio anterior del cuello de la matriz, producida sin duda alguna, según se desprendia de los antecedentes suministrados por la misma enferma, por la compresion del cuello durante tanto tiempo aprisionado entre la cabeza fetal y las paredes de la pélvis. Por esta rasgadura salia la orina incesantemente. Debido á la misma causa, se habia perforado el tabique vexico-uterino, á cuyo través pasaba la orina, viniendo á salir al exterior por la rasgadura. Habia, pues, fistula urinaria y rasgadura del cuello.

El Sr. Gutierrez practicó la traqueleografía, en la esperanza de que con sólo esta operacion, se curarian ambas lesiones, como sucede con bastante frecuencia, y como felizmente ocurrió en este caso. Refrescó los labios de la rasgadura, primero el lado izquierdo y luego el derecho, é hizo la sutura con cuatro puntos metálicos y cuatro de seda, dejando colocada la sonda de Sims permanente. A los seis días no se habia adherido ninguno de los puntos de sutura, siendo, por lo tanto, necesario proceder á una segunda operacion. Así lo hizo el Sr. Gutierrez, refrescando nuevamente la herida, y poniendo en vez de puntos metálicos, diez puntos de seda. La enferma á los 7 días estaba perfectamente curada.

MISCELANEAS

Como era de presumir desde que la difteria apareció en algunos pueblos de esta provincia, ya se han registrado en esta capital varios casos de tan terrible enfermedad que aunque, afortunadamente son hasta ahora poco numerosos, revisten la suficiente gravedad para que se adopten con urgencia medidas contra su propagacion y desarrollo.

Las Juntas provincial y municipal de Sanidad han celebrado al efecto una sesion importantísima; pero la escasez de medios pecuniaros parece que impedirá la realizacion de los buenos deseos de los individuos de dichas corporaciones.

*

* *

El intrusismo continúa á la órden del dia en esta provincia.

La curandera de Zarapicos y otros varios charlatanes y saladores anónimos siguen oficiando de médicos, y el gobernador y los subdelegados haciendo oídos de mercader á nuestras excitaciones.

Aquí si que cuadra como anillo al dedo aquello de *¡Qué país, que paisaje y qué paisanaje!*

*

* *

Damos las más expresivas gracias á nuestro colega *El Dictámen*, por los encomios que hace del CORREO MÉDICO CASTELLANO en su último número; pero hemos de advertirle, por si él no lo ha observado, que la buena armonía que reina entre su Redaccion y la nuestra, despierta celos en las de otros periódicos y en *ciertas entidades*, de esas que aspiran á *reventarle* y á nosotros nos *perdonan la vida*.

*

* *

El dia 12 del corriente mes ha fallecido en Tortosa á la edad de 70 años el Sr. D. Juan Ferrán y Llombart, distinguido médico de aquella poblacion y padre del célebre microbiólogo del mismo apellido.

Descanse en paz el ilustre finado y reciba su hijo, nuestro admirado amigo, el más sentido pésame, que desde el fondo del alma le enviamos.

*

* *

Recomendamos eficazmente á nuestros abonados el *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, calcio, sódio, estrienina y euasina), indicado en la tuberculosis, anemia, inapetencia, miseria fisiológica, parálisis medulares, etc.

Se halla de venta, á 4 pesetas frasco, en la Farmacia del *Doctor Ruiz Piñnela*, Plaza Mayor, 36, SALAMANCA.

CORREO MÉDICO

CASTELLANO

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES

PREMIADA EN LA EXPOSICION ARAGONESA DE 1885

Director-proprietario

Dr. José Lopez Alonso

Secretario general de la Academia de Medicina de Salamanca
Miembro honorario de la Sociedad de Escritores y Artistas Españoles
Correspondiente de la «Associação dos Jornalistas e Homens de Letras» de Oporto
y de otras Corporaciones científicas

REDACTORES

Dr. D. José Villar y Macías *Dr. D. Angel Nuñez Sampelayo*
Decano y Catedrático de la Facultad de Ciencias. Catedrático de la Escuela libre de Medicina.

Dr. D. Juan Alvarado *Dr. D. Casimiro Baz*
Director de una Clinica Oftalmológica. Ex-médico primero de Sanidad militar.

Tomo III—Año 1886

SALAMANCA

IMPRENTA DE FRANCISCO NUÑEZ IZQUIERDO

Plazuela del Corrillo, 28

