

20 centímetros de distancia, con facilidad y sin sentir fatiga. Siguió el mismo tratamiento, usando solamente para ver, de lejos, los vidrios esférico-cóncavos de 1.75 y 1.50 hasta el mes de Diciembre, que notando ya que veía de lejos con su vista natural mejor que con los anteojos, ocurrió á mi consulta, pudiendo ver, con satisfacción, que efectivamente su vista era normal, tanto de lejos, como de cerca, y al examen con la esquiascopia encontré que había desaparecido completamente la sombra central, giratoria, que se ha comparado á la rosa de los vientos y que caracteriza el queratocono, presentando la sombra del ojo emélope.

Este hecho, que es, según creo, el primero que se observa en México de curación completa de un queratocono doble, nos demuestra la eficacia de este tratamiento, que es el más sencillo é inocente de todos los que se han recomendado.

Aunque sea excepcional obtener una curación completa, como en el caso ya citado de Panas y en el que he referido, es muy común, casi constante, ver mejorar á los enfermos cuando siguen con la debida perseverancia este tratamiento. En esta perseverancia está precisamente la dificultad. En todos los enfermos que he podido observar, durante algún tiempo, he visto que mientras siguen eficazmente el tratamiento, el mal disminuye ó queda estacionario; abandonándolo por cualquier motivo, al contrario, se exacerba notablemente. Me limitaré á citar un caso de este género: El joven F. F., sobrino de un apreciable compañero, miembro de esta H. Academia, consultó con varios oculistas el año de 1895 y todos estuvieron de acuerdo en diagnosticar un queratocono muy exagerado, que amenazaba llegar á producir la opacidad central de la córnea y, por lo tanto, la pérdida de la vista, por lo que proponían, como único medio de detener el mal, la intervención con el tómo ó galvanocauterio. El horror que despertó este medio en la madre del niño, le hizo consultarme el día 12 de Noviembre de ese mismo año, manifestándome su aversión á cualquier tratamiento quirúrgico. Lo sujeté al uso de los mióticos y vendaje y á los pocos meses mejoró notablemente reduciéndose la miopía á la mitad en el mes de Julio del año siguiente. Creyéndose casi bueno, abandona el tratamiento y el mal se exacerba. En los cinco años transcurridos, en cuatro ocasiones se sujeta al tratamiento y obtiene una mejoría marcadísima. El 19 de Octubre del año pasado, que lo vi por última vez, con los vidrios siguientes: O. D. sph 10 = cyl—2ax 90°. O. S. sph—11 conserva V. O. D. = $\frac{1}{3}$.

V. O. S. = $\frac{1}{4}$, después de haber llegado á tener una visión menor de $\frac{1}{10}$ en el último período que abandonó el tratamiento, á principios del año pasado.

Muchas observaciones semejantes he podido reunir que demuestran la eficacia de este tratamiento, que sólo requiere la paciencia de los enfermos para seguirlo durante varios años. Como es bien sabido, la afección se desarrolla casi siempre de los 10 á los 25 años y la predisposición á contraer la enfermedad en este período de la vida es muy grande, por cuyo motivo las reincidencias ó exaberbaciones, cuando se abandona el tratamiento, son muy frecuentes.

En estos últimos meses he unido el *massage* digital á los mióticos y el vendaje y lo estoy aplicando en todos los casos de miopía y de queratocono que se me presentan. Todavía no es tiempo de juzgar en mis enfermos del beneficio para los miopes, pero el caso referido por Panas á la Academia de Medicina de París y los consignados por Domee y otros con el solo *massage* digital, hacen esperar que los resultados sean favorables; de todos modos, es un medio enteramente inofensivo y sencillo que debe ensayarse y vulgarizarse, por los resultados favorables que puede dar.

DR. LORENZO CHÁVEZ.

México, Marzo 20 de 1901.

CLINICA

Analgesia cocaínica por la vía raquidiana

Hace tres meses creía yo poder remitir como tra-
bajo reglamentario algunas observaciones sobre anal-
gesia cocaínica por la vía raquidiana, por tener que
hacer tres operaciones en las que me proponía usar-
la; pero al practicar la primera noté que á pesar de
las ventajas del método no puede usarse siempre,
luego diré por qué.

El caso á que me refiero, en pocas palabras, es el
siguiente:

El Sr. St. norteamericano, de 27 años de edad y
constitución robusta, se quejaba de una afección
rectal, como única enfermedad que ha sufrido du-
rante su vida y que le molestó por primera vez en
1892, durándole entonces ocho meses, por segunda

vez en 1894, haciéndole sufrir un mes y medio, por tercera vez en 1895 y cedió en un mes de tratamiento, pero volvió por cuarta vez en 1896, siendo dominada en dos meses, y; por último, le atacó la quinta vez en Agosto de 1900, y después de mes y medio de usar el tratamiento habitual, desesperado por sus molestias y tenacidad, pasó á consultarme por primera vez.

Por los datos que me proporcionó, me sospeché que se trataba de una rectítis proliferante y le propuse un examen *de visu* que me sirviera para hacer un diagnóstico preciso y aprovechar á la vez la dilatación para hacer lo que estuviese indicado.

Como él me manifestara temores por el uso del cloroformo, y como yo también abrigo algunos errando uso este anestésico para intervenciones en el recto, y además calculaba que no podría soportar ni la colocación del espejo sin el uso de alguno, le propuse la anestesia coqueínea por la vía raquídiana, que aceptó.

El 5 de Octubre de 1900, teniendo á mano el afisocauterio, solución de cloruro de zinc, cucharillas, pinzas, etc., etc., procedí á la inyección intrarraquídiana, que siguiendo la técnica del Dr. Th. Tuffier, es facilísima.

Llamónos la atención al Dr. A. Garza González que me acompañaba, y á mí, la facilidad con que la aguja penetró, y gran le fué nuestra emoción al ver salir el valioso líquido. Puse la inyección y se repitieron con toda precisión los fenómenos descritos por los autores que se han ocupado de la materia.

Coloqué un espejo trivalvo, cuyas valvas son muy angostas, la inferior de 2 centímetros y las 2 superiores de 7 milímetros y de una longitud de 12 centímetros, y las cuales se separan paralelamente, logrando con él una abertura prismática triangular de 5 centímetros por lado de base.

Casi la totalidad de la superficie rectal estaba á nuestra vista, ratificamos mi diagnóstico, dándonos cuenta de que algunas proliferaciones alcanzaban una altura de 10 y 12 centímetros; cautericé éstas con solución de cloruro de zinc al 5 por ciento, volví á lavar y coloqué un lechino untado con pomada poli-antiséptica.

El paciente acusaba algún dolor producido por el espejo, el cual creo que fué sugestivo por sentir el contacto del instrumento que sabía estaba dilatado, teniendo la conciencia de que la intromisión del bitoque de la jeringa cuando se irrigaba le hacía sufrir, pues no se quejó de las cauterizaciones que tan dolorosas son.

El tratamiento instituído fué el siguiente:

Inyecciones de solución de Protargol al 2 por ciento y en seguida otras de pomada poli-antiséptica de Reclus, tres veces al día, unas y otras puestas con una sonda elástica introducida 14 centímetros en el recto, por cuyo intermedio y con una jeringuilla de cristal se ponía las inyecciones de solución y pomada, teniendo cuidado de ir retirando la sonda á medida que vaciaba la jeringuilla y mantener el intestino en corriente con ligeros laxantes.

Por tres días se quejó de alguna molestia en el lugar en que fué puesta la inyección, y al mismo tiempo, de ligero pero molesto, dolor de cabeza.

A los ocho días todos los síntomas de la rectítis habían desaparecido por completo y aunque yo le aconsejé que continuase por algún tiempo el tratamiento, no lo hizo, volviendo á presentarse ligeros síntomas que cedieron inmediatamente usando una inyección de pomada, por lo que creo que si fuera perseverante, curaría por completo.

La observación de este enfermo me enseñó algo que creo de gran utilidad anotar.

1.º—Que aunque muy eficaz y de fácil aplicación la analgesia por vía raquídiana, además de las restricciones que para su uso aconsejan los autores que de ella se han ocupado, debe evitarse su aplicación en los pacientes tímidos y de poca fuerza de voluntad para dominar sus impresiones, pues aunque, según varios, no hay inconveniente en usar el cloroformo ó el éter en un paciente inyectado, no tenemos necesidad de añadir á las molestias de estos anestésicos las producidas por la inyección.

Por esta razón no puedo, como pensaba, relatar dos observaciones más: una de ellas, la de una señora á quien estirpé un fibromioma de la matriz que después de haber aceptado el uso de la cocaína, un día antes de la operación me dijo que, á pesar del miedo que le producía el cloroformo, lo prefería por no tener conciencia de lo que se le hiciera. Esto me hizo reflexionar y no emplearla tampoco en otra señora á quien tuve que practicar la operación de Schroeder, que tal vez por su edad (15 años) es demasiado tímida, al grado de haber llorado cuando hice el examen con el espejo. Operaciones, ambas, en que creí estar perfectamente indicado el uso de la analgesia raquídiana.

2.º—Que probablemente á la idea que tuvo de aplicar la curación por medio de una sonda elástica que no lastimara é hiciera llegar el tópicó hasta la parte más alta del recto enfermo y usar como vehículo la vaselina, que permanece más tiempo sin ab-

sorberse que cualquiera otro; fué debido la pronta curación de la reeñia proliferante, pues ningún autor acusa una mejoría tan rápida con los otros tratamientos usados.

Si la benevolencia de mis ilustrados consocios aún no se agota, me obligarán una vez más, si me es permitido, á prolongar mi trabajo con otra observación, aunque de distinto género y tal vez de poca importancia, pero que á mí me ha interesado.

Es la siguiente:

Lozara histérica.—Monomanía suicida.—Hipnotismo.—Curación.

Sra. J. de C., de 27 años de edad, casada, sus padres sanos, la madre sólo manifiesta algunos síntomas de histeria sin haber sufrido ataques.

Fué muy mimada durante su juventud, ocupándose solamente de tocar el piano y leer novelas.

En Enero de 1899, la Sra. de C. se quejaba con mucha frecuencia de olvidar lo que iba á hacer; en Abril del mismo año, escapó de su casa y se fué á un rancho próximo adonde llegó contando que todos los de su familia habían muerto y desconocía á éstos cuando se le presentaban. Daró esta alucinación tres ó cuatro días, al cabo de los cuales pidió á su esposo que la abandonara en un bosque, adonde había escapado seguida por él, manifestándole que deseaba arrojarse á un estanque que allí existe, para morir ahogada, porque estaba fastidiada de la vida.

Traída á su casa, intentó varias veces arrojarse al pozo, poniéndose fariosa porque se lo impedían y sólo lograban que se calmara teniéndola cerca de él. Un mes después de estar sufriendo así, se complicó su estado con convulsiones clónicas en la mayor parte de los músculos de la cara y afasia.

Muy alarmada la familia, la llevó á Monterrey, y como su situación empeorara á pesar de todos los tratamientos, á los ocho días, por consejo de los médicos fué conducida á otro rancho, en el cual logró burlar la vigilancia y se arrojó al pozo, pero se mantuvo á flote cogiéndose de la sogá y se puso á llamar á voces para que la sacaran; prueba evidente que su locura era histérica.

En seguida fué llevada á otro rancho en el que no había pozos y, en el cual, sólo la tuvieron veinte días, porque los accesos de locura que sólo se habían presentado, hasta entonces, durante la mañana y principio de la tarde, se prolongaron á toda la tarde y noche, lo que motivó que fuese llevada á Monterrey otra vez, por espacio de tres meses, adonde fué atendida debidamente por los mejores médicos

de la localidad, sin obtener resultado favorable, pues bien al contrario la situación empeoraba cada día, al grado de verse precisada su familia á secuestrarla porque intentaba matar á sus hijos.

Como en esos días fuera llamado mi buen amigo y compañero, el Dr. I. García Lozano (uno de los médicos que atendía á la señora) para asistir á una señorita que sufría ataques convulsivos histéricos (enferma que me había traído antes para que yo curase por medio del hipnotismo y cuyo tratamiento había interrumpido por tener que salir yo para México), al ver que después de cuatro días de medicinarla, la situación empeoraba, aconsejó á la familia que se me consultara por telégrafo á México, y cuando vió que inmediatamente cesó el acceso en cuanto enseñaron á la Srita. B. mi contestación al telegrama en la que aseguraba yo que la señorita estaba perfectamente sana y no volvería á tener los ataques. (Lo cual se ha corroborado, pues hace un año de esto y no se ha presentado, á pesar de haber sufrido grandes emociones, si bien es cierto que á mi vuelta de México, en Enero próximo pasado, estuvo en ésta y repetí la sugestión varias veces) y, cuando vió, repito, esto mi compañero el Dr. García Lozano, se hizo entusiasta admirador del hipnotismo, en el que antes no creía, y aconsejó al Sr. C. que me trajera á ésta, cuando yo volviera, á su señora, diciéndole que por lo que había visto, creía que era el único tratamiento capaz de volverle la salud.

Como, por otra parte, la relación de este suceso muy comentado en Monterrey, provocara la de otros semejantes conocidos aisladamente por otras personas, entre ellas el éxito completo y muy reciente que había yo obtenido curando con el hipnotismo á la Sra. L. de G., de Cadereyta, relatada por sus parientes, enferma que había sufrido una locura muy semejante á la de la Sra. de C. y que no había modificado un tratamiento asiduo, en 8 meses, instituido en México (enferma que también se encuentra actualmente bien), el Sr. C., animado, trajo á ésta á su señora en los primeros días de Marzo de 1900, y me fué presentada para su tratamiento.

No describiré la sintomatología que caracterizaba su enfermedad por no cansar á mis ilustrados consocios, sólo sí advertiré que en esos días las impulsiones suicidas y demás síntomas se presentaban á la madrugada, haciéndola levantarse con sus tenaces ideas y no volvía á estar juiciosa antes de las 4 ó 5 de la tarde, repitiéndose lo mismo diariamente.

Desde luego comencé á tratar de hipnotizarla teniendo una sesión diaria, y hasta el quinto día ob-

tuve el sueño hipnótico y obediencia á la sugestión, aunque ésta sólo duraba un momento corto que cada sugestión prolongaba, y á los quince días estaba tan bien que sus parientes la consideraban completamente curada.

Seguió perfectamente bien y yo repetía la sugestión cada 2 ó 3 días, pero á los veinte, recibió una carta que la afectó mucho y volvió á presentarse la melancolía sin la impulsión suicida. Cinco días de sugestión hipnótica la pusieron bien.

Pocos días después me pidió su esposo que la curase de una metritis del cuello que padecía de mucho tiempo atrás, y le aconsejé llevarla al Dr. García Lozano que con buen éxito había comenzado esta curación, pero temiendo él que la locura volviera, resolvió radicarse en esta población y yo no pude eludir el tratamiento que me pedía, considerando justos sus temores.

Durante el sueño hipnótico hice el examen y encontré indicada la escisión de la mucosa y parte del cuello de la matriz.

De acuerdo con el esposo y padres de la paciente, fué traída por el primero á mi consultorio, la dormí, y, en seguida hice pasar á mi compañero el Doctor Garza González, que prevenido de antemano se encontraba en la pieza contigua, y, ayudado por él y el esposo de la enferma, practiqué con toda tranquilidad y calma dicha operación; columnizada su vagina y sin vendaje exterior, la hice bajar de la mesa de operaciones y sentarse en un sillón; hice desaparecer los instrumentos y demás objetos utilizados, y después de retirarse el compañero, le sugestioné que debía estar acostada algunos días, y la desperté.

Ni durante la operación ni después de despertar manifestó haberse dado cuenta de lo que había pasado. Por su pie se fué á su casa.

Dormida le quité la curación y luego unas irrigaciones biquotidianas hicieron el resto.

Dos meses después notó que perdía sangre, pero sólo le causó placer, y nada dijo, pues durante toda su enfermedad la menstruación había faltado, teniéndola sólo una vez durante el tratamiento del compañero G. Lozano; pero al tercero día, fué ésta tan abundante, que cuando yo fuí, la encontré en síncope, se trataba de un aborto de tres meses.

La emoción y pérdida de sangre le produjo una recaída en la melancolía, recaída tenaz que no podía dominar la sugestión.

Era desesperante ver cómo apenas salía yo de su casa ó ella de mi consultorio (la sugestionaba yo

dos, tres y hasta cuatro veces al día) cuando la melancolía se apoderaba de ella otra vez, y su esposo, persona muy inteligente y sensata, á quien había yo dado poder para dominarla y sugestionarla, solamente que debía obedecer mis sugestionas, no lograba ya dormir como antes lo había hecho, prestandome con ello gran ayuda.

Entonces se me ocurrió que una auto-sugestión se oponía á mi influencia y procedí á sugestionarla, sin que ella se diera cuenta de ello, durante el sueño natural, según el proceder del Dr. P. Farez, el triunfo fué completo, al día siguiente la Sra. de C. despertó completamente curada. Despejada, alegre, activa en las faenas de su casa y cariñosa para con los suyos; volviendo al hogar el bienestar y contento que por tanto tiempo había desaparecido. De esto hace cinco meses y la curación no sólo se ha mantenido, sino que, como se verá en la adjunta carta de su esposo, su carácter es en la actualidad mejor aún que lo era antes de enfermar.

Advertiré que en las dos semanas que siguieron á mi dominio durante el sueño natural, aunque yo la encontrara perfectamente bien, por precaución, la sugestioné una vez más durante el sueño natural y dos ó tres con su consentimiento.

Esta señora se encuentra en la actualidad embarazada de 4 meses y medio, y probablemente voy á tener oportunidad de ver cómo se efectúa un parto durante el sueño hipnótico, ó más bien dicho, bajo la influencia de la sugestión, pues sólo me propongo por su medio, suprimir el dolor (lo cual estoy seguro de conseguir, porque he visto dolores, tanto ó más fuertes, dominados por la sugestión), dejando plena conciencia del resto á la señora, pues considero inmoral quitarle ésta á una madre durante el alumbramiento, si no es motivado por una anomalía que nos obligue á una intervención de gran aparato que horrorice á la paciente.

La escasez de observaciones semejantes á esta en la literatura médica que está á mi alcance, y el brillante resultado obtenido por el uso del hipnotismo en casos como éste, en que los otros medios terapéuticos son impotentes, me ha animado á relatar esta observación.

Si los ilustrados miembros de la Academia me han seguido hasta el fin, habrán colmado los deseos de su más humilde consocio.

R. ORTEGA.