

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IV. MADRID 1.º DE NOVIEMBRE DE 1890. NÚM. 81.

## MEDICINA SOCIAL <sup>(1)</sup>

### VII

#### Educación integral.

(Conclusión.)

Las consecuencias antihigiénicas de la vida sedentaria de los niños durante el período del crecimiento, y las exigencias, cada vez más grandes, de los programas de enseñanza, que tienden, sobre todo, á dar á los escolares una prematura instrucción enciclopédica, más intensiva que provechosa al desarrollo formal y útil de la inteligencia, han hecho temer á algunos higienistas extranjeros si, siguiendo adelante tamaños desvaríos, no llegará presto el día en que, á manera que se promulgan leyes encargadas de proteger á los niños contra los abusos del trabajo corporal en las industrias, se haga preciso, de los Gobiernos, recabar otras encaminadas á cortar el exceso de trabajo intelectual á que actualmente se les obliga en esas otras factorías cerebrales que se llaman establecimientos de educación ó de enseñanza.

Uno de los remedios que más han de servir para contrarrestar los efectos de esa tendencia fatal de nuestra época á exagerar el trabajo nervioso, está en el desarrollo social de la gimnasia. Mas al decir gimnasia, entiéndase que no me refiero á esa gimnasia de gabinete, reglamentada y practicada como una enseñanza de titiriteros y acróbatas. Esa gimnasia al uso, consistente en juegos de trapecios, pesas, escalas y paralelas, no ponen con preferencia en función más que un grupo determinado de músculos, á los cuales hipertrofian con perjuicio de los demás órganos, á la vez que se rompe con ellos la armonía de la fuerza y de la forma, que es y será la expresión eterna de la salud. Además, en esos ejercicios parciales de músculos que se contraen con relativa lentitud, no se ponen en gran actividad los dos principales aparatos de la vida nutritiva que más influyen en la asimilación de fuerzas orgánicas á expensas de las energías cósmicas: el aparato respiratorio y el circulatorio, y todo ejercicio gimnástico que no aumente el número de pulsaciones y respiraciones por minuto y que no alcance de esta suerte llevar grandes torrentes de sangre á los pulmones, para oxigenarla y depurarla en el tibio ambiente de un

(1) Véanse los núms. 63, 64, 65, 67, 69, 70, 73, 74, 75, 78 y 79.

aire frecuentemente renovado y puro, puede decirse que no es ejercicio que responde á las necesidades físicas y nutritivas requeridas por el organismo entero.

Y he aquí cómo en todas partes se echan á ver los errores comprendidos del desconocimiento de que el cuerpo todo es un solo órgano y la vida toda una sola é íntegra función. Unas veces son los maestros los que quieren hipertrofiar el cerebro á expensas de la salud del niño; otras son los profesores de gimnasia los que pretenden hipertrofiar unos músculos á expensas de otros, ó todo el sistema muscular, con menoscabo de las fuerzas de los demás órganos.

Por otra parte, no son los ejercicios ejecutados en locales cerrados, escasos de aire y de luz, los que la higiene proclama como compensadores de ese derroche de fuerza nerviosa que ha traído consigo la presente civilización; son, por el contrario, los ejercicios al aire libre: la carrera, el salto, la pelota, la esgrima, la equitación, el remo, las excursiones á los campos, á las montañas; todos esos juegos, en fin, que en Inglaterra forman casi una institución pública, de donde los ingleses han sacado esa envidiable robustez de cuerpo, que tanto ha contribuido á dotarles de esa inteligencia, y sobre todo, de esa fortísima voluntad que los hacen los dueños de una gran parte del mundo explorado y conocido.

Para Tomás Arnold, que puede considerarse el padre de la educación inglesa, no hay cosa peor que el espíritu se adelante en su desenvolvimiento al cuerpo. La inteligencia, dice, al desarrollarse, debe encontrar una envoltura corporal que tenga fuerza para contenerla y resistirla en su expansión. Es preciso que el espíritu sea todavía niño cuando el cuerpo esté harto ya de ser hombre.

Desgraciadamente para España, estas quejas, tan justamente formuladas por higienistas de naciones más ilustradas que la nuestra, y que nosotros podemos sólo referir á los jóvenes que se educan en nuestros institutos y academias especiales, no tienen razón de ser para una gran masa de nuestra población rural que apenas sabe leer ni escribir. Y da pena considerar que algunos millones de españoles se hallen de esta suerte, completamente desarmados para vivir y prevalecer en esta civilización, en donde, después de todo, se lucha más con el cerebro que con los músculos. Y causa verdadero asombro que hombres tan conspicuos, como son en su mayoría los que dirigen el movimiento político de nuestra nación, no acierten á penetrarse bien que, más que en el Jurado y en el sufragio universal, es en una reforma radical de la instrucción pública y en el fomento amplísimo de la educación nacional donde está la verdadera clave de nuestra redención política y social.

Mas, si se quiere que la educación tenga una influencia decisiva

en los destinos del país; si se desea que ella forme el medio social por excelencia, donde se confeccionen y ennoblezcan los ciudadanos del porvenir, es preciso no echar en el olvido, y casi estoy por decir, colocar en primer término la educación de la mujer.

Si me preguntais, decía Tocqueville, á qué es preciso atribuir principalmente la prosperidad inmensa y la fuerza cada vez mayor del pueblo americano, os diré sin vacilar que es debida á la superioridad de sus mujeres.

Desconocemos ordinariamente el papel social importantísimo que la mujer ejerce en el seno del hogar y en el interior de la familia. No acertamos bien á comprender la impedimenta psicológica que las mujeres representan con su ignorancia en estas nuestras sociedades modernas, y el impulso que ellas darían al progreso, si en vez de ser, como son, las depositarias de la superstición, de la frivolidad y de todo ese bagaje rutinario é inercial que nos ha legado el pasado, impidiéndonos marchar hacia delante, pusieran sus energías al servicio de la civilización. Porque no hay que olvidar que, el que educa un hombre, se puede decir que elabora solamente á un individuo; mientras que el que educa una mujer, echa las bases morales de toda una familia.

Decía Pascal Duprat, con razón, que si nuestras revoluciones, hasta las más generosas, casi se habían tristemente frustrado, era precisamente porque nuestras madres, nuestras hermanas, nuestras hijas, nuestras esposas, toda esa hermosa mitad del género humano, se había mantenido extraña á los sentimientos y á las ideas que habían provocado esos grandes movimientos progresivos.

Mas, al querer educar á la mujer, se ha cometido un gran error, por desconocer por completo la naturaleza real del sexo débil. Se ha dicho, imitando á Condorcet, que la educación de la mujer debe ser la misma que la del hombre; que ella debe aspirar á los mismos destinos y profesiones que éste que debe tener voto, representación en las asambleas públicas, etc., etc. Pues bien, todo esto es una gran equivocación. En primer lugar, diré que la naturaleza de la mujer es distinta de la del hombre, y por consiguiente, que sus destinos ó sus fines en la vida, deben ser también distintos. Yo no diré que sean naturalezas totalmente opuestas; eso no, sino perfectamente complementarias, física y moralmente consideradas.

Ante el anatómico y el fisiólogo, todos los órganos, desde la forma exterior del cuerpo, hasta la del más pequeño huesecillo; y todas las funciones, desde el respirar, hasta el más rocóndito sentimiento del corazón, son distintos en uno y otro sexo. Como dice Mantegaza, con razón: eso de que el espíritu no tiene sexo, según proclamaba desde lo alto de su tribuna el gran Mirabeau al reclamar derechos políticos

para la mujer, es un solemne disparate. El espíritu tiene sexo, y aun más que el cuerpo. Por eso la educación de la mujer tiene que ser distinta de la del hombre; ó por mejor decir, complementaria, como complementarias son en realidad sus sendas organizaciones.

Este carácter complementario de los dos sexos tiene su razón de ser en su origen natural ó genealógico. Me explicaré. La sexualidad ha aparecido en el mundo después de la asexualidad, y por una suerte de división progresiva del trabajo, de reproducción en las especies. Primeramente, los seres vivos se reproducían solos, por sí mismos; es decir, por segmentación de su propia substancia. Después, andando el tiempo, se hicieron hermafroditas: esto es, que en un mismo organismo apareció la distinción de los dos órganos sexuales, encargados de realizar una auto-fecundación. Por último, en un gran esfuerzo de diferenciación orgánica, aparecieron, no dos órganos sexuales en un solo ser, sino dos seres independientes con su respectivo sexo complementario. Es decir, que bien mirado esto, y ahondando en el sentido evolutivo de la naturaleza, no parece sino que, en lugar de ser el hombre y la mujer dos seres distintos, representan juntos una sola entidad orgánica, dividida en dos tan sólo por exigencias de esa ley progresiva de la redistribución de la materia y la difusión del movimiento que ha informado en el mundo la creación y evolución de las especies; pero destinados por la propia naturaleza á vivir unidos para llenar los fines santos de la reproducción. Por constituir el hombre y la mujer esa sola entidad biológica, es por lo que se completan, se atraen, se aman y se unen definitivamente para formar la familia, que es el elemento anatómico de la sociedad.

El imperio de la mujer está en el interior del hogar, donde campea como soberana, sin que el hombre la pueda jamás reemplazar. La dirección de la casa y el cuidado y educación de sus hijos son sus atribuciones preferentes. Pero, además, la mujer debe ser la compañera del hombre; su apoyo y su consuelo en las tribulaciones de la vida, y para esto necesita aquélla gozar de cierta cultura espiritual, en armonía con la educación é ilustración del espíritu del hombre.

Por otra parte, no hay razón alguna para que á la mujer no se le abran las puertas de aquellas profesiones más en armonía con su naturaleza delicada y débil, como por ejemplo: las bellas artes, tan adecuadas á las actividades especiales de su espíritu, de modo que le permitan buscarse la vida con cierta dignidad é independencia del hombre. Afortunadamente estas ideas van tomando carta de naturaleza en la legislación y en las costumbres de ciertas naciones civilizadas, donde la mujer ocupa ya muchos puestos que antes le estaban vedados y que hoy desempeña con mucha inteligencia, y, sobre todo, con gran mejoramiento de su bienestar físico y moral.

Hay otra razón, por la que importa todavía más á la sociedad la educación de la mujer, y es, que ella influye, quizás más que el hombre, en la herencia orgánica, ó sea en la transmisión de los caracteres físico y morales á los hijos, y, por consiguiente, la que pone acaso más parte en el perfeccionamiento de las razas y en la regeneración social de las estirpes. Muchas veces he pensado yo que aquel antiguo pueblo heleno, que rendía verdadero culto á la belleza física, y que obligaba á sus mujeres á tomar parte en los juegos y ejercicios públicos, con el fin de fortificar sus cuerpos y que dieran á luz hijos fuertes y robustos que sirvieran como soldados á la patria, no andaba tan descaminado, en medio de su relativo salvajismo, como andamos nosotros condenando á la mujer al ostracismo del hogar y sumiéndola en la ignorancia de todas las cosas, incluso las que conciernen á la cría y á la salud de sus propios hijos.

No hay para qué añadir, que al tratar hoy del influjo de la herencia orgánica de la mujer en la génesis de más perfectas generaciones, no solamente es preciso ocuparse de su educación física, para que engendre hijos sanos y vigorosos, sino también de su instrucción y desarrollo cerebral, cosa que tanto puede contribuir, andando el tiempo, al perfeccionamiento intelectual de la descendencia.

Con solo este motivo habría razón bastante para abordarse, por políticos ó estadistas, una gran reforma en la instrucción pública, que reconociera como base la seguridad científica de que el porvenir de las generaciones está, más que en el hombre, en la educación física, intelectual y moral de las mujeres.

M. MARTÍN DE SALAZAR.  
Médico segundo.

---

## ELECTRO-DIAGNÓSTICO

---

La aplicación de la electricidad al diagnóstico ha ido gradualmente deduciéndose de la electroterapia, pues que por efecto de la electrificación terapéutica, localizada en los nervios y músculos, se han conocido y estudiado después metódicamente las reacciones eléctricas de éstos, tanto en estado normal como patológico: posteriormente, las observaciones experimentales de Erb, Ziemssen, Weiss y otros, han venido á comprobar la conexión causal entre ciertas reacciones eléctricas anormales de los nervios de los sentidos y determinadas alteraciones anátomo-patológicas de los órganos á que animan.

Por consecuencia, la electricidad, como elemento semeiológico, puede prestarnos muy importantes servicios; ya nos valgamos de ella como reactivo para poder apreciar el estado de las funciones nervio-

sas, principalmente de sensibilidad y motilidad, ó bien para aumentar la potencia de nuestros sentidos, utilizando al afecto aparatos eléctricos de exploración.

Aun cuando la electricidad estática ha servido recientemente para el conocimiento de la hemianestesia histérica, en la cual determina el restablecimiento de la sensibilidad en la mitad afecta, y transplanta la anestesia á la mitad opuesta, puede decirse que con fines diagnósticos sólo se emplea la dinámica, ya sea en corriente galvánica ó farádica, pudiendo usarse al efecto cualquiera de los aparatos de inducción que sirven en terapéutica, si bien es preferible un buen aparato magneto-electro-motor, sobre todo cuando se trata de apreciar cuantitativamente el grado de excitabilidad.

La *sensibilidad cutánea* fué estudiada primeramente por Leyden y Munk que, utilizando la corriente inducida, y va iéndose del compás eléctrico cuyos brazos se mantienen en situación constante, determinaron para las diferentes regiones del cuerpo en condiciones normales y patológicas, el minimum de sensibilidad electro-cutánea, midiéndole por la correspondiente separación de los carretes de la espiral secundaria de inducción; la diferencia de este minimum en las diversas regiones es poco notable, pero basta para establecer, teniendo en cuenta la distinta conductibilidad del epidermis, la siguiente escala de sensibilidad: lengua, labios, tronco, extremidades superiores y extremidades inferiores, á la cual añadió Bernhardt el valor del dolor electro-cutáneo, investigado por el mismo método. Esta experimentación la modificó Drosdoff, cerrando la corriente por un electrodo húmedo, con un pincel eléctrico correspondiente al polo negativo, y deduciendo la conductibilidad de las regiones por la desviación de la aguja de un galvanómetro, en una batería galvánica del mismo número de elementos aplicada á aquéllas; procediendo de este modo, observó que el orden de sensibilidad es el siguiente: cara, cuello, brazo, antebrazo, superficie anterior del tronco, muslo, pierna y dorso del pie, mano y planta del pie; y confirmó además el hecho de que en las partes simétricas es igual el grado de excitabilidad electro-cutánea.

Siguiendo, pues, el procedimiento expuesto, puede apreciarse con facilidad el grado de anestesia ó hiperestesia, y también el de analgesia de la piel, dato precioso en ocasiones para el diagnóstico.

En ciertas afecciones se observa que la excitación cutánea es percibida por los centros nerviosos más tarde que en el estado normal, constituyendo lo que se ha llamado retardo en la sensibilidad, el cual puede ser perfectamente apreciado y medido según el método de Boudet, que se vale de una señal eléctrica de Depréz intercalada en el circuito de la pila y de la bobina inductora, y destinada á trazar en un cilindro cubierto de negro de humo que gira sobre su eje, el mo-

mento preciso de la excitación cutánea, mientras que el enfermo, tocando un botón de resorte que cierra el circuito de una pila, pone en movimiento una segunda señal, marcando al lado de la primera el instante de la percepción; conociendo la velocidad de la revolución del cilindro, se deduce el intervalo transcurrido entre una y otra señal.

La irritación farádica de un tronco nervioso, mixto ó motor, produce una sensación de retracción en los músculos de su dominio, á la que se ha dado el nombre de *sensibilidad electro-muscular*, y probablemente depende de la reacción de los nervios sensitivos musculares, descubiertos por las investigaciones de Sachs; esta sensación, independiente de la cutánea, se ha encontrado coincidiendo con ella en las anestias graves, como ocurre en la tabes.

En la apreciación de la excitabilidad de los *nervios de los sentidos*, es ya más restringido el papel que la electricidad desempeña, pues que sólo en algunos casos pueden aplicarse con exactitud sus resultados al diagnóstico y al pronóstico.

Sulzer, en 1752, descubrió el *gusto eléctrico* que se produce por medio de la corriente galvánica, y no sólo por irritación directa de la mucosa de la lengua y de la boca, sino también por la aplicación de la corriente á las mejillas, regiones temporales, conducto auditivo externo, y sobre todo á la nuca y en algunos enfermos en el dorso hasta su parte inferior, según lo confirman los experimentos de Brenner y Remak. Esta sensación consiste en un sabor metálico en el polo positivo y amargo en el negativo, que persiste mientras dura la corriente, y, en ocasiones, algunas horas después de haber cesado su aplicación; y ha tratado de explicarse por la descomposición catalítica del líquido bucal, por la combinación del oxígeno y el nitrógeno del aire atmosférico para formar ácido nítrico, ó bien, y esto es lo más admitido, por la excitación directa de la energía específica de los nervios gustativos y tal vez de sus aparatos centrales, cuya última hipótesis parece comprobarse por las observaciones experimentales de Volta, Pfaff, Rosenthal y Monro.

Para estudiar las alteraciones localizadas del sabor eléctrico, se emplean dos alambres unidos á los polos de uno ó varios elementos galvánicos y provistos en su terminación de pequeños botones que se colocan á algunos milímetros de distancia. Así se comprueba en las anestias del trigémino procedentes de la base del cráneo en las parálisis faciales reumáticas que interesan á las fibras de la cuerda del tambor, y alguna vez también en las afecciones del nervio lingual, una disminución ó suspensión del gusto galvánico en los dos tercios anteriores de la mitad correspondiente de la lengua, en tanto que se conserva íntegro en la parte posterior inervada por el glosa faríngeo.

Así mismo se observa en los casos de hemianestesia hística con

participación de los nervios de los sentidos, una hipogeusia ó ageusia en la mitad de la lengua.

En la exploración de la *sensibilidad auditiva* no tiene efecto alguno la corriente de inducción y se emplea desde luego con el indicado objeto la galvánica; cuya aplicación puede ser interna, introduciendo el electrodo en el conducto auditivo externo, lleno de agua templada y aisladas sus paredes por medio del speculum auri de cautchuc vulcanizado, ó bien externa, colocando un electrodo plano de tres centímetros de diámetro, sobre el trago; según recomienda Erb, que prefiere este último método por considerarlo menos doloroso y más seguro é independiente de las alteraciones imprevistas y oscilaciones de la corriente producidas por el agua que llena el conducto auditivo.

Con este procedimiento no siempre se obtienen reacciones eléctricas del nervio acústico y muchas veces se producen al sujeto molestias, dependientes de fenómenos concomitantes de otros nervios, tales como el dolor en la piel, contracturas intensas en los dominios del facial, sensaciones lumínicas, náuseas, vómitos y muy principalmente el vértigo.

Estos inconvenientes y la circunstancia de que no se ha podido llegar todavía á establecer una relación exacta entre las anomalías observadas y determinadas lesiones anátomo-patológicas del órgano auditivo, hacen que las reacciones eléctricas del mismo no tengan un grande valor diagnóstico y que únicamente pueda afirmarse de un modo general, que las afecciones acompañadas de ruidos subjetivos, silbidos, zumbidos, etc., en las cuales la sensibilidad permanece normal contra las oscilaciones de la corriente, son de un pronóstico favorable.

La *reacción galvánica del nervio óptico* en condiciones patológicas, ha sido aún poco estudiada. Según Remak, esta reacción falta en la amaurosis, hallándose más ó menos disminuida en los padecimientos de la retina y del nervio óptico, especialmente en su atrofia, en la cual se observa primero la pérdida de la sensación coloreada y después disminución gradual y pérdida de la lumínica. Nestel ha apreciado en un caso de hemiopia esta misma alteración en la imagen coloreada.

Para la apreciación eléctrica de la *motilidad*, como dato diagnóstico, se emplean aparatos de inducción cuya corriente, merced á sus golpes dados con rapidez, produce contracciones tetánicas de los músculos, cuando influye en conveniente intensidad, ya sobre los nervios motores puestos al descubierto, ó bien por irritación percutánea de los que por su situación superficial son susceptibles de ello: por consiguiente, para esta aplicación es preciso conocer bien las regiones en que dichos nervios son accesibles.

Duchenne descubrió empíricamente que los músculos presentan

puntos especialmente excitables, que pudieran llamarse de elección, cuyo hecho explicó Remak considerándolos colocados al nivel de la entrada de los nervios motores en dichos órganos; más tarde Ziemssen probó, que no sólo á su entrada en los bordes musculares, sino donde quiera que los nervios se encuentran próximos á la superficie, responden á la irritación aislada por contracciones de los músculos á que animan; y por medio de experimentos en el vivo y en el cadáver, llegó á establecer y representar en figuras su topografía exacta, lo cual es muy importante para precisar, en los casos de parálisis periféricas, el sitio del nervio en que reside la lesión; pues aplicando la corriente á todos los puntos de elección del mismo, sucederá que encima de la alteración no producirá efecto alguno, mientras que debajo determinará contracciones en el distrito muscular correspondiente.

(Concluirá.)

E. PORTILLA,  
Médico segundo.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Amigdalitis.—Faringitis.—Salol.**—Inducidos por la opinión favorable de Gongenheim y de Capaer acerca de la acción del salol en la angina, á ensayar este remedio en muchos casos de amigdalitis y faringitis agudas, Jonatham Wright (*Amer. Journ. of the med. sc.*, Agosto 1890, núm. 158-165) se ha convencido de la exactitud de estos asertos. Ha tratado en total unos 50 enfermos. Estas afecciones (excepto los casos de angina muy intensos) se mejoran en tres ó cuatro días con cualquier tratamiento y aun espontáneamente; importa tener noticias exactas acerca del principio de la enfermedad antes de pronunciarse sobre el valor terapéutico del salol. El autor, á falta de fenómenos objetivos seguros, toma por punto de partida de la afección el momento en que el enfermo comienza á sentir dolor. Divide todos los casos observados en tres grupos: primer grupo, cuando el tratamiento comenzó el primero ó segundo día de enfermedad (21 casos; duración media del tratamiento: diecisiete horas, máximun treinta y ocho, mínimun cuatro horas; fracasó en dos casos); segundo grupo, tercer día (14 casos, duración media, veintisiete horas; máximun, cuarenta y ocho horas, mínimun doce horas, dos fracasos) y tercer grupo, después del tercer día (15 casos, duración media veinticuatro horas; máximun cuarenta y ocho horas; mínimun tres horas, un caso dudoso.) De lo que precede acerca de la duración media de la enfermedad tratada, no importa cómo, resulta debe ser tomada en consideración, sobre todo el grupo primero. Ahora bien, el examen de las cifras demuestra que el salol ejerce ciertamente una acción favorable en la marcha de la afección. Es de notar que en algunos casos el dolor cesa antes que baje la inflamación. Por lo demás, esta observación ha sido ya hecha por Gongenheim.

El autor prescribe el salol á la dosis media de 5gr.,40 en venticuatro horas (máximun 7gr.,20, mínimun 3gr.,60) para tomar cada dos horas, por dosis de 0gr.,60.

En resumen, suscribe completamente á las conclusiones á las cuales ha llegado Gongenheim, á saber:

- 1.º El salol obra favorablemente en la angina aguda de cualquier causa.
- 2.º Hace cesar en poco tiempo los dolores y las disfagias.
- 3.º Disminuye á veces la duración de la enfermedad.
- 4.º Baja la temperatura, y
- 5.º Para alcanzar estos resultados no conviene bajar nunca (en los adultos) de cuatro gramos al día.

(Los Nuevos remedios.)

\*\*\*

**La taquicardia esencial paroxística.**—Sobre esta enfermedad publica el Dr. Sollier un artículo en *Le progrès Médical*, cuyo contenido extractamos.

Según el Dr. Bouveret, de Lión, que por primera vez describió la taquicardia en la *Revue de Médecine*, 1889, el síntoma característico de este estado patológico es el aumento de frecuencia de los latidos del corazón. La enfermedad puede manifestarse por accesos cortos ó prolongados. Los accesos cortos duran desde algunos minutos hasta cuatro ó cinco días. Una extraordinaria aceleración de los latidos cardíacos, cuyo número puede alcanzar 190, 200, 230 por minuto, constituye el síntoma casi único. Se acompaña de palidez del rostro, disnea más ó menos pronunciada y de algunas sensaciones subjetivas por lo común poco molestas. El acceso se inicia bruscamente y cesa de igual modo, no dejando más que algo de abatimiento que se disipa por completo en breve plazo.

El gran acceso de taquicardia dura desde cinco á seis días hasta algunas semanas. A la aceleración del pulso que alcanza 230, 260 y hasta 300 pulsaciones, se añaden hacia el quinto ó sexto día síntomas secundarios más ó menos graves. La dilatación cardíaca que se produce puede alcanzar en poco tiempo grandes proporciones. Sobrevienen luego, disnea considerable, expectoración análoga á la de la congestión pulmonar, y algunas veces verdaderos espantos de sangre. La cara está cianótica, las yugulares hinchadas y con pulso venoso. Como consecuencia de la isquemia cerebral y del éxtasis venoso prolongado, sobrevienen inquietud, agitación, y á veces verdadero delirio. El cuadro de la asistolia aguda se completa entonces por la aparición de tumefacción del hígado y del bazo, ascitis y edema de las extremidades inferiores. La anorexia es completa durante el paroxismo; hay á menudo náuseas y vómitos; la secreción urinaria está disminuída. La temperatura puede elevarse de 1 á 3 grados. El acceso se termina bruscamente descendiendo el pulso á 60 ó 70, ó bien el enfermo sucumbe en la asistolia aguda.

Da carácter á la marcha de la afección la forma paroxística de los accesos, pudiendo el mismo enfermo presentar sucesivamente éstos en sus dos modalidades.

El pronóstico es grave, ya que entre once casos referidos por Bouveret y el observado por Sollier, sólo uno puede considerarse como curado. Los enfermos sucumben por síncope ó por colapso asistólico.

La edad de los enfermos observados ha variado entre 19 y 52 años. El sexo, así como la histeria y el nervosismo, no parecen tener influencia etiológica en el proceso. De todas las causas, las que pueden considerarse mejor comprobadas son la fatiga física y cerebral y las emociones vivas.

Pueden observarse accesos de taquicardia en el curso de afecciones orgánicas de corazón, principalmente en él de lesiones aórticas; pero estos casos difieren mucho de lo que se observa en la taquicardia esencial; pues si bien bajo cierto punto de vista pueden representar el síndrome de esta enfermedad, no es posible asimilarlos á ella en lo que se refiere á la evolución y patogenia.

El diagnóstico de la taquicardia esencial paroxística descansa en su misma denominación. La aparición súbita del aumento de frecuencia de los latidos cardíacos, el número verdaderamente excesivo de los mismos, la ausencia de lesión valvular concomitante, la desaparición brusca de todos los fenómenos, son un conjunto de circunstancias bastante características para no confundir la naturaleza de los síntomas observados.

La única autopsia practicada en once casos referidos por Bouveret, y la que practicó Sollier, dieron resultados negativos en lo referente al corazón, y en la primera nada se encontró tampoco en los centros nerviosos y nervios pneumogástricos y simpático. Por todo ello, y por el reducido número de casos observados, la patogenia de la afección resulta obscura.

En concepto de Bouveret, trátase de una neurosis especial caracterizada por la rigurosa localización del trastorno nervioso á los centros y á los ramos del pneumogástrico. Esta opinión es asimismo aceptada por Sollier, pues la marcha y cronología de los accidentes observados en su enferma le revelaron una verdadera neurosis cardíaca, trastornos puramente dinámicos, tanto más cuanto en aquel caso no podía pretenderse ligar la taquicardia á una excitación refleja gastro ó intestinal, respiratoria ó á perturbaciones por parte del útero ó de los ovarios; la iniciación brusca, la súbita terminación, las causas físicas capaces de producir el acceso, la ausencia de síntomas permanentes consecutivos á éstos, todo ello le induce á creer en trastornos esencialmente dinámicos, en una especie de agotamiento del centro moderador del corazón y del nervio vago.

En el tratamiento de esta enfermedad, la digital debe ser proscrita. Para disminuir la frecuencia de los latidos cardíacos, se ha aconsejado la compresión de los pneumogástricos en la región cervical; pero los síncope que pueden sobrevenir durante esta práctica, son motivo suficiente para desecharla. El bromuro de potasio y las emisiones sanguíneas no han dado resultados. Bouveret aconseja el empleo de la morfina, á la dosis de 2 centigramos diarios en inyecciones. Es indispensable poner al enfermo en reposo absoluto, evitar los movimientos bruscos, las emociones y combatir la anemia por el hierro, los tónicos y una alimentación reparadora.

(*Indep. médica.*)

**Tratamiento de la viruela confluyente.**—El Dr. Lauventanner ha tratado con éxito á seis niños de 6 á 18 meses, con el procedimiento siguiente: Embadurña la cara y el cuello con una pasta formada de almidón y aceite de almendras dulces, á la que se ha añadido el 3 por 100 de ácido fénico ó de ácido salicílico. Cubre estas partes con una tela en la que se han hecho aberturas para los ojos, la nariz y la boca. Al mismo tiempo se hacen embrocaciones en todo el cuerpo con

Glicerina neutra. . . . .	70 gramos.
Almidón puro. . . . .	30 »
Acido salicílico. . . . .	3 »

Las vesículas no se han abierto, se han desecado bien, sin dejar cicatrices en la cara ni en el cuello; la enfermedad ha sido más corta y no ha habido fiebre de supuración.

Como tratamiento interno hacía ingerir cada cuarto de hora ó cada media hora por medio de cuenta gotas, algunos gramos de la emulsión siguiente:

Aceite de almendras dulces. . . . .	15 gramos.
Jarabe de azahar . . . . .	30 »
Agua de laurel cerezo. . . . .	10 »
Clorhidrato de quinina. . . . .	3 »
Acido clorhídrico. . . . .	c. s. para

disolver la sal de quinina.

(*Rev. de Med. y Cir. práct.*)

\* \* \*

### Úlcera de las piernas.—Cura radical de las varices.

Esta operación, tan olvidada hoy, se ha utilizado con éxito por el Doctor Cerné para el tratamiento de las úlceras de las piernas. Suprimiendo las venas varicosas que rodean la úlcera, se hace cesar la periflebitis y los trastornos tróficos consecutivos; cede el dolor, y recupera la piel su aspecto ordinario.

(*Sem. Med.*)

\* \* \*

### Tracoma.—Galvanocautia.

—En la sesión celebrada el 13 del corriente por el *Colegio médico de Viena*, ha presentado el Dr. Hans Alder un tracoma caso curado rápidamente por la galvanocautia. El tratamiento clásico del tracoma por los toques de sulfato de cobre, es ineficaz en algunas ocasiones, y un caso de esta índole, en que la enfermedad databa de cuatro años, ha sido el que presentó al *Colegio* el Dr. Hans. Según este autor, la primera sesión produjo una notable mejoría, y á las cuatro sesiones era completa la curación.

Hizo uso de una batería con un solo elemento; las sesiones tenían lugar un día á la semana; consistían en tocar una por una las granulaciones duraban minuto y medio, y no eran dolorosas, haciendo uso de la cocaina. En el intervalo de las sesiones se practicaba el masaje con la vaselina iodoformada al 1 por 1.000.

(*Sem. Med.*)

**Antisepsia.—Bromol.**—El Dr. Rademaker preconiza como anti-séptico el tribromofenol ó bromol para la curación de las heridas y úlceras y para la difteria.

El bromol es un polvo de color amarillo de limón, de sabor dulce y astringente, y de olor *sui generis* no desagradable. Es insoluble en el agua y muy soluble en alcohol, el éter, el cloroformo, la glicerina, las esencias y los aceites. Su acción tóxica es tan limitada, que se han podido administrar hasta 80 centígramos de esta substancia, sin que se observara trastorno alguno en los perros sometidos al experimento.

El Dr. Rademaker emplea el bromol para espolvorear las úlceras; hace uso también de las soluciones de aceite de olivas (5 por 150), y de vaselina (4 por 30), y en la difteria barniza la garganta con la disolución de glicerina al 4 por 100.

(Sem. Med.)

\* \* \*

**Bromismo.—Antisepsia intestinal.**—El Dr. Fere ha presentado á la *Société de Biologie* los retratos de un epiléptico sometido al tratamiento por el bromuro potásico á altas dosis, y en quien se presentaron lesiones cutáneas graves que desaparecieron merced al uso del naftol  $\beta$  y el salicilato de bismuto. En varias ocasiones se ha conseguido esto mismo y han cedido al mismo tiempo los trastornos digestivos que se oponían al uso continuado del bromuro.

(Sem. Med.)

\* \* \*

**Oftalmia granulosa.—Sublimado.—Raspadura.**— Los Doctores J. y O. Kuning preconizan un procedimiento en el tratamiento de esta enfermedad, por medio del cual han obtenido la curación, en el espacio de dos á ocho semanas, de todos los casos de tracoma no complicados, ó acompañados solamente de pannus que se han sometido á su observación.

El procedimiento en cuestión es el siguiente: después de lavar con esmero el ojo enfermo con una solución compuesta de

Bicloruro de mercurio. . . . .	50 centígramos
Cloruro de sodio . . . . .	7 gramos
Agua destilada. . . . .	1 litro

se fricciona enérgicamente con unos pedacitos de algodón hidrófilo, empapados en la misma solución, toda la conjuntiva y los fondos de saco palpebrales, ranversando primero el párpado superior y después el inferior, y sirviéndose para cada párpado de una nueva bola de algodón. Deben hacerse siempre las fricciones del ángulo externo al interno, y no en sentido contrario para que las granulaciones no vayan al ángulo externo del ojo donde escapan fácilmente á la acción mecánica del tratamiento.

Practicadas diariamente, una ó dos veces, estas fricciones, con una energía variable según los casos, bastan de ordinario por sí solas para la curación del tracoma, pero hay casos en que las granulaciones tienen tal consistencia, que no desaparecen por medio de la fricción. En este caso, se hace preciso desgarrar la envuelta de las granulaciones por medio de una

pinza de Desmarres, previamente anestesiada la conjuntiva por la cocaína.

Cuando las granulaciones están situadas en partes en que son impracticables las fricciones enérgicas como en la conjuntiva del bulbo ó en el pliegue semilunar, deben desmenuzarse por medio de una pequeña pinza, y de este modo desaparecen después por medio de suaves frotamientos.

Estas fricciones, practicadas según el procedimiento indicado, son dolorosas, pero no tanto como las cauterizaciones con el lápiz de sulfato cúprico. La primera sesión provoca ordinariamente una reacción bastante violenta con tumefacción de los párpados y abundante secreción, pero si no es excesiva, no debe interrumpirse el tratamiento, porque disminuye y hasta desaparece por completo al cabo de tres ó cinco días. Para impedir la acumulación de los líquidos segregados por la conjuntiva irritada deben hacerse frecuentes lavados con una solución de sublimado al 1 por 10.000, y aplicarse tres veces al día, durante una hora, compresas empapadas en la misma solución tibia.

En algunas ocasiones hay que suspender el tratamiento por algunos días, porque las fricciones han determinado una transformación tal de los párpados, que se hace imposible la destrucción de las granulaciones, y además, porque el saco de la conjuntiva queda inaccesible por la imposibilidad de volver los párpados. Otras veces, bajo la influencia de las fricciones enérgicas, se forman pseudomembranas en la conjuntiva; si el tracomia es reciente, se debe esperar la caída espontánea de éstas, limitando las fricciones á las otras partes de la conjuntiva; pero en los casos inveterados, se debe prescindir de las pseudomembranas.

Con respecto á la oftalmía granulosa crónica, dice el Dr. W. Chasseaud que, estando bien vueltos los párpados, se lavan primero con una solución concentrada de ácido bórico, y se raspan después con una cucharilla cortante, procurando que la raspadura llegue hasta el gran pliegue de la conjuntiva. Hecho esto, se vuelve á la loción hasta que se detiene la hemorragia, en cuyo caso se recubre el ojo con un poco de algodón fenicado sostenido por un ligero vendaje. Pasadas las primeras veinticuatro horas, se toca diariamente la pared interna de los párpados con un lápiz de sulfato de cobre. El autor adoptó este procedimiento, fundado en la necesidad de desgarrar la cubierta de las granulaciones para que el microbio, causa y mantenimiento de ellas, pueda ser desalojado y destruido por las lociones.

(*Sem. Méd.*)

\* \* \*

**Coriza.—Mentol.**—Asegura el Dr. Seth Bishop que en ninguna afección produce efectos tan favorables el mentol, como en los catarros nasales agudos y crónicos.

Si se usa el medicamento en el primer período, esto es, antes de desarrollarse la inflamación, basta aspirar por la nariz el olor que desprenden los cristales de mentol en un frasco entreabierto, que luego debe taparse herméticamente para evitar la evaporación.

Cuando la inflamación ya está desarrollada, se emplean las pulveriza-

ciones ó inhalaciones del mentol disuelto en un líquido apropiado. Por lo general, bastan las soluciones al 5 ó al 10 por 100, pero en los casos crónicos ó rebeldes puede emplearse la solución fuerte al 15 por 100; de todos modos, conviene mitigar la acción del mentol, haciendo en los intervalos grandes inspiraciones de aire puro.

(*The Practitioner.*)

---

## NECROLOGÍA

---

El médico segundo, Dr. D. José Sáez Domingo, ha fallecido en Madrid el 21 de Octubre último, dejando un gran vacío en el elemento joven del Cuerpo de Sanidad militar. Dotado de una grande energía y poseyendo el hábito del trabajo, dió muestras de sus recomendables condiciones desde su ingreso en el Ejército, obteniendo el primer puesto en las oposiciones celebradas en Noviembre de 1877.

Destinado al Hospital militar de Madrid como médico de guardia, tuvo á su cargo el desempeño interino de la asistencia de algunas clínicas, cuya misión la llenó tan cumplidamente como lo demuestran las «Revistas clínicas del Hospital de Madrid,» publicadas en 1879 en la *Gaceta de Sanidad Militar*. Desempeñó por entonces la difícil comisión de organizar en Leganés un lazareto para recibir los soldados procedentes de Cuba y asistir á los que vinieron enfermos de fiebre amarilla.

Más tarde fué destinado al regimiento Infantería de Mallorca puesto al pie de guerra para el ensayo de una nueva táctica, y en él supo captarse el aprecio de todos los Jefes, Oficiales y soldados.

Siendo necesaria la unificación de la instrucción de la Brigada Sanitaria, recibió el Dr. Sáez Domingo el difícil encargo de llevarla á cabo, realizándolo como lo demuestra el «Programa para la instrucción técnica de la Brigada Sanitaria» que redactó y fué aprobado por Real Orden de 3 de Abril de 1883, trabajo éste por el que fué recompensado con la Cruz de emulación científica.

La voluntad y energía tan característica de este joven compañero, que había conquistado su posición por medio de un perseverante trabajo, le indujo á marchar á Filipinas en busca de más amplios horizontes donde ejercitar su actividad. Bien pronto se dió á conocer allá, no sólo como médico sino también como cirujano, logrando en breve una envidiable reputación. Sus aficiones médico-literarias las demostró allí una vez más, fundando el *Boletín de Medicina de Manila*, en el que publicó notables estudios de epidemiología é higiene.

Atenciones del servicio llamáronle á asistir á la última campaña de Mindanao, en donde recibió una herida leve, y también por efecto de

las penalidades propias de aquel clima, contrajo una penosa enfermedad que es la que acaba de ocasionarle la muerte, después de largos sufrimientos.

De sus muchos trabajos literarios, deja publicados, entre los más principales, los siguientes: *Fundamento y carácter de los estudios médicos*, *El proceso inflamatorio*, *Un caso de aneurisma de la aorta*, *Estudio de la Patogenia y tratamiento de los aneurismas arteriales espontáneos*, *Contusión articular y fractura conminuta del olécranon* y *Recuerdos acerca de la cirugía de los huesos*.

Una de sus condiciones más notables era la de ser un orador de fácil palabra y correcto estilo, como lo demostró en las discusiones de la Academia Médico Quirúrgica y en el Centro Militar, donde pronunció notables discursos acerca de las «Funciones del organismo militar», «El reclutamiento militar» y «La alimentación del soldado.»

El Dr. Sáez Domingo durante su laboriosa carrera, no cesó de dar muestras de su asiduidad en el cumplimiento de su deber, de su dignidad y de su desinterés.

Sirvió con entusiasmo en el Cuerpo de Sanidad militar, en el que siempre se conservará el simpático recuerdo de su nombre.

J. REIG GASCÓ,  
Médico primero.

---

## VARIEDADES

Como consecuencia del decreto del Ministerio de la Guerra francés, en el que se dispone que los enfermeros militares se recluten exclusivamente entre los mozos que hayan de servir tres años en Cuerpos, se ha ordenado que los reclutas destinados al mencionado servicio se escojan después de distribuido el contingente y llenas las condiciones relativas á la instrucción militar y especial de aquéllos.

La instrucción especial la recibirán á partir del séptimo mes de su incorporación y estará á cargo del Médico mayor Jefe de Sanidad del Regimiento, sin que dicha instrucción exima á los reclutas de los ejercicios militares propiamente dichos, marchas, tiro al blanco, etc. Siempre que sea posible se procurará que ocho días antes de cada licenciamiento se reemplacen las bajas que ocasione el mismo en la sección de enfermeros militares, á fin de que el servicio que presta la misma en los hospitales y otras dependencias no sufra interrupción ni menoscabo alguno.

---

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

**Memoria acerca de las aguas minerales, naturales, gaseadas y oxigenadas artificiales**, por D. José del Pino y Cuenca.

**Tratado de enfermedades de la infancia y adolescencia**, por el Dr. J. Lewis Smith; versión española por D. Federico Toledo y Cueva. Madrid, 1890. (Biblioteca de la *Revista de Medicina y Cirujía prácticas*.)

**Misterios de la locura**, novela científica por el Dr. D. Juan Giné y Partagás.—Barcelona, 1890.