

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI.

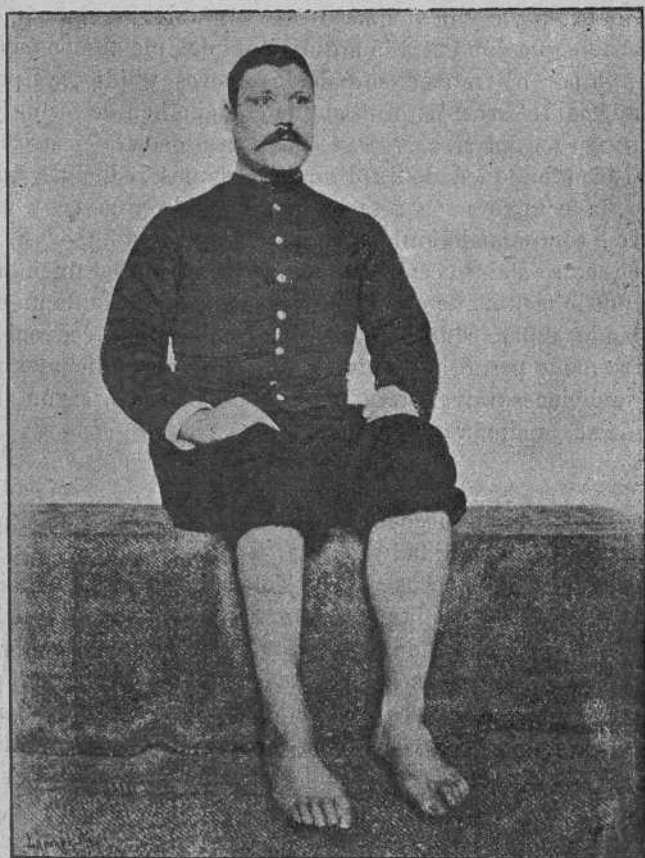
MADRID 15 DE JULIO DE 1892.

NÚM. 122.

UN TRAUMATISMO CURIOSO

Luxación, fractura y salida al exterior del astrágalo.—Enucleación de dicho hueso.—Curación.

(*Conclusión.*)



El miembro, tal como se ve en la fig. 3.^a, tomada á los ocho meses de operado y tres de haber sido alta en el Hospital, ha quedado con

un acortamiento de unos cinco centímetros, debido, como fácilmente se comprende, á la falta del astrágalo y á la aproximación que forzosamente han sufrido la extremidad tibio-peronea, el calcáneo y los demás huesos del tarso; defecto que, si bien no es despreciable para una fácil y libre progresión, no admite paralelo con el que hubiera resultado de una amputación, recurso al que tal vez habríase apelado, si no contásemos con los modernos recursos terapéuticos y procedimientos antisépticos, gracias á los que este sujeto puede decirse conserva el pie, que tan seriamente amenazado estuvo en los primeros momentos y aun después de la operación por las complicaciones que se iniciaron en el curso de su curación; y no solamente conserva el pie, sino que en la actualidad puede ejecutar con él ligeros movimientos de extensión y flexión.

Es probable que aún sufra la arquitectura del pie algunas modificaciones, ya por las retracciones de los nuevos tejidos, ya por las nuevas relaciones óseas; pero juzgo que éstas no han de ser muy importantes, por encontrarse á estas fechas consolidada la cicatrización. El pie, si bien ha quedado de dimensiones más reducidas que las normales, la configuración total no ha padecido gran cosa, según puede verse comparando ambas extremidades en la fig. 3.^a El acortamiento (cuatro á cinco centímetros) que ha sufrido el miembro lesionado puede fácilmente corregirse en parte por medio de un calzado apropiado (zapato con suela de corcho del grosor conveniente), que de ese modo permitirá á este sujeto servirse de dicha extremidad en condiciones muy aproximadas á las normales, según afirma Tillaux en su ya citada obra.

* * *

El caso, como desde luego se ve, no tiene otro interés que el que le presta su propia originalidad y rareza. Tengo noticias de otro muy análogo, ocurrido hace pocos años en Toledo, caso en el cual se procedió á la amputación de la pierna por su tercio inferior, muriendo el operado á consecuencia de esta intervención. De esto pudiéramos deducir algunas consecuencias de conducta operatoria y no pocas consideraciones clínicas; pero como mi objeto ha sido exponer sencillamente este caso desprovisto de comentarios clínicos ni datos estadísticos comparativos, propios de trabajos de índole menos superficial que éste, indicaré en breves líneas solamente algo que, á mi juicio, debe tenerse presente en todo lo que se relaciona con la práctica quirúrgica, y que puede considerarse como deducción lógica del caso de que me vengo ocupando.

Desde que la cirugía se ha echado en brazos del listerismo hemos aprendido una humanitaria enseñanza, y es que debemos limitar

todo lo posible las mutilaciones quirúrgicas en toda clase de traumatismos siempre que veamos alguna esperanza, nacida del estado en que se encuentren los tejidos del miembro vulnerado, para poderle conservar, porque hoy, con los innegables progresos de la ciencia, disponemos de medios poderosos para alejar las complicaciones, que antes eran el cortejo inseparable de nuestros operados y la causa de la inmensa mayoría de los fracasos operatorios y las complicaciones que, sobre todo en los Hospitales, venían á aumentar la gravedad y la mortalidad de los enfermos de las salas de cirugía. Las lesiones articulares eran, y con razón, temidas por los cirujanos, que preferían operar por la continuidad antes que por la contigüidad, ó proceder á una amputación antes que á una resección articular. Hoy no está justificado este proceder; la antisepsia, practicada con escrupulosa exactitud, ha evitado los múltiples peligros de las infecciones, debiendo, por consiguiente, mirar el cirujano, antes de proceder á una amputación por consecuencia de un traumatismo, que su determinación ha de tener una plena justificación en la lesión misma, y que, por lo tanto, únicamente cuando el estado de los tejidos lesionados ó de los órganos importantes que nutren la región vulnerada sea tal, que evidentemente el miembro ó parte traumatizada no pueda conservarse sin grave riesgo de la vida del enfermo; entonces puede el cirujano considerarse autorizado para mutilar un miembro ó parte importante del mismo, no ya inútil, si que también peligrosa. Esto, que pudiera considerarse como canon de una cirugía conservadora, quizás algo absoluta, tiene en los anales de la cirugía española muy honrosos precedentes, que con los nuevos progresos ha recibido la sanción de la ciencia.

Teniendo presente estas consideraciones, fué unánime la opinión de todos los compañeros, después de convencernos de la integridad del esqueleto de la pierna y del resto del pie, en procurar la conservación del miembro, acudiendo únicamente á la enucleación del hueso, que había sido expulsado casi en su totalidad de su sitio. El traumatismo nos dió, no sólo indicada la conducta que debiera seguirse, sino realizada parte de la operación; no se hizo en realidad más que completarla. Es más: si el hueso no hubiese estado fracturado y sus ligamentos desgarrados, á pesar de la rotura tegumentaria, la conducta del cirujano hubiera estado limitada, por lo menos al principio, á intentar la reducción del astrágalo antes de proceder á su total resección; pero los destrózos eran tan considerables, que sólo echando una mirada sobre la región podía comprenderse desde el primer momento que toda tentativa de reducción para conservar aquel hueso habría resultado estéril y peligrosa. La operación, pues, debió concretarse á la enucleación del astrágalo; hacer otra cosa hu-

biera sido traspasar los límites de una prudente conducta, mutilar torpemente un miembro, renunciando *a priori* á las probabilidades de un éxito feliz, que de consuno nos ofrecía la robustez del sujeto y las garantías de la antisepsis.

Y ya que voy á terminar para no abusar de la benevolencia de los directores de esta ilustrada REVISTA, ni de la paciencia de sus lectores, no quiero dejar en silencio una observación, que no está de más según creo, á propósito de las curas antisépticas. He visto muchas veces sobrevenir complicaciones en las heridas ó úlceras, á pesar de emplearse en su curación líquidos y materiales antisépticos, y es que no basta esto solamente; es menester fiar más de la asepsis que de la antisepsis; de emplear sustancias y medios asépticos, que sustancias y medios antisépticos. Por eso no debe parecernos nimio ni ocioso recomendar constantemente el empleo, sobre todo en operaciones de alguna importancia, de material de cura é instrumental escrupulosamente limpio, llevando la asepsia hasta la exageración, y echar una investigadora mirada á las uñas del practicante ó ayudantes que hayan de hacer las curas ó intervenir en ellas, porque en esas *orlas negras* con que algunos adornan las extremidades de sus dedos, anidan en sustancioso cultivo multitud de gérmenes que inconscientemente pueden depositarse en el fondo de las heridas. No de otro modo se explican algunas infecciones locales de lesiones quirúrgicas, cuyas curas se hacen al parecer con escrupulosa antisepsis. Cualquier descuido, cualquier olvido, por insignificante que parezca, de los preceptos de la asepsia, es lo suficiente para invalidar una operación brillantemente practicada y motivo para que los mal avenidos con las nuevas doctrinas vean en esos contratiempos argumentos con que combatirlos, ó excusas para poner en duda la solidez de las brillantes conquistas y positivas enseñanzas de la Cirugía moderna.

N. CILLA.

Méico primero.

EL PROBLEMA DE LA VIDA EN FILIPINAS ⁽¹⁾

Priva aún en España, así en el vulgo como entre nuestros prohombres más ilustres, la idea clásica y errónea del *cosmopolitismo* de las razas humanas, idea perniciosa que informa toda nuestra legislación moderna sobre Ultramar, de la cual se desprende un sistema

(1) Este interesante trabajo ha visto la luz pública en *La Política de España en Filipinas*

de colonización que, fundado en ideas filosóficas generales y principios abstractos falsos en teoría y de resultados perniciosos en la práctica, cuenta la centralización como método y la asimilación de las colonias como medio y como doctrina.

Estas ideas, desprestigiadas en naciones prácticas y de sentido más positivo que la nuestra, que, como Inglaterra y Holanda, poseen también colonias en la zona tórrida, no tienen hoy más defensores que la ignorancia crasa de una parte de la administración, á la cual combaten con energía y éxito cada vez más visible ilustres publicistas extranjeros, ocupándose igualmente de punto tan importante en nuestra España los médicos militares Rancés, Codornín, Lacalle, Planter, y los de la Armada, Francia y Fernández Caro, gente que, obligada á sufrir los efectos de climas diversos en todas latitudes, han podido estudiar perfectamente el asunto sobre el terreno.

No es mi ánimo en este momento presentar frente á aquellas doctrinas el moderno concepto científico de la colonización, fundado sobre la noción más exacta que poseemos de la influencia que los diversos climas ejercen sobre las diferentes razas europeas, en el estudio de hechos cuidadosamente observados y científicamente interpretados, así como en las lecciones profundas de experiencias desgraciadas, que evidencian palpablemente que aquel concepto no puede ser absoluto, general y abstracto, pues las leyes que presiden los fenómenos que se relacionan con el hombre y las colectividades humanas son tan positivas y ciertas como las que rigen la materia bruta, sin que podamos impunemente transgredir tales leyes biológicas sin obtener el inmediato castigo.

Mi objeto por hoy es sólo presentar datos que demuestran, contra la general creencia, cuán penosa es la estancia de los españoles en sus posesiones oceánicas, y en vista de ellos desvirtuar en lo posible el afán constante perseguido por nuestra administración, apoyada por algunos escritores más provistos de buena fe que de los precisos conocimientos biológicos, por crear colonias de *poblamiento* en los climas hipertérmicos, allí donde la superior raza blanca no puede vivir más que en estado de infima minoría, y aun esto en condiciones especiales y por un tiempo limitado, sin comprender que en semejantes regiones no caben más colonias que las de *explotación*, porque aquellos abrasados lugares, en vez de producir hombres de raza blanca, como se observa en las colonias de las zonas templadas (y aun cálidas, según la raza ecolonizadora), son, al contrario, tierras que devoran á los europeos, sin que su descendencia alcance á salvar el limite de la tercera generación.

Cuando después de un mes de navegación penosa desembarcamos en el puerto de Manila, dos cosas llaman poderosamente nuestra atención: los indígenas de poco desarrollo y baja estatura, con un color obscuro de chocolate, su cara ancha y sus narices aplastadas, y los europeos que salen á recibirnos con el color pálido sucio, térreo ó amarillo verdoso, que nos producen la impresión real, ya mencionada por el Dr. Laure, de nuestra entrada en el patio de un hospicio; color que contrasta notablemente con los vivos y saludables de los recién llegados, cuyas fisonomías parecen rojas y pletóricas á los allí establecidos.

Y esto es efecto de que aquellos países tropicales, donde la vida parece rebosar por todos lados, manifestándose en formas espléndidas y lujuriosas, enervan, sin embargo, las energías de nuestra raza, no constituida antropológicamente para soportar como la indígena la acción letal de su clima abrasador.

El europeo que allí aporta tiene que habérselas durante toda su estancia con dos enemigos poderosos, que determinan el clima y con los cuales tiene que combatir: la infección palúdica y la alta temperatura continua, pudiendo decirse con certeza que la vida del europeo en Filipinas es la lucha permanente de su organismo contra la acción de estos elementos.

El calor que en las regiones hipertérmicas obra más especialmente por su continuidad que por su intensidad, parece á primera vista un obstáculo menos formidable que el paludismo; pero si se considera que él produce el decaimiento vital y la disminución de la resistencia del organismo á casi todas las enfermedades, que su acción es permanente, constante y fatal, su influencia entonces aparece considerablemente agrandada, dominando toda la génesis de la anemia llamada térmica.

Pero no todos los europeos sufren con igual intensidad la acción de los elementos peligrosos del clima. El funcionario civil y el comerciante europeo, que por su manera de vivir se hallan poco expuestos al miasma palúdico; que se encuentran al abrigo del sol durante todo el día y viven sin trabajo muscular penoso, tienen una buena alimentación, en una palabra, se rodean de todos los cuidados higiénicos recomendados para aquellos países, pueden prolongar su estancia durante un tiempo relativamente largo, pues la acción del clima obra sobre ellos con más extrema lentitud.

Sucede de otra manera con el soldado europeo, cuyo género de vida lo expone más directamente á aquellas influencias funestas, subiendo á tal punto el peligro cuando es enviado á las fatigas de la campaña, que es fatalmente condenado á perecer si se prolonga demasiado el tiempo de aquélla, porque entonces se halla dentro de

las condiciones más propicias para sentir la acción de los elementos mortíferos, á los cuales el funcionario y el comerciante se hallan en gran parte sustraídos.

Los argumentos más poderosos ó irrefutables que podemos presentar en apoyo de las verdades que dejamos mencionadas, son los datos de las pérdidas sufridas por el elemento civil y militar en el Archipiélago filipino, que vamos á exponer.

*
*
*

Cuentan las islas oceánicas con una población indígena de muy cerca de seis millones de habitantes, que dan una natalidad de 5,051 por 100 y el 2,867 por 100 de defunciones, lo cual, al contrario de lo que dejamos dicho de la europea, demuestra un crecimiento constante en la masa de población de un 2,183 por 100, lo que no debe sorprendernos, porque la raza se halla constituida para resistir el clima, por efecto de particularidades anatómicas que constituyen otros tantos caracteres étnicos que aquí no cabe señalar.

La población europea allí residente, muy escasa hace cuarenta años, alcanza hoy la cifra de 8.208 almas, cuya procedencia es la siguiente:

Extranjeros.....	740
Europeos particulares.....	1.300
Religiosos de ambos sexos.....	1.281
Empleados civiles.....	558
Ejército, Guardia Civil y Carabineros....	2.659
Marina.....	1.670

Dividiremos esta población en civil y militar por razón del distinto género de vida que cada una de ellas lleva. Sobre la primera no contamos con datos suficientes, porque la estadística allí es cosa desconocida; pero puede darnos una idea suficiente el estudio llevado á cabo por el ilustrado Dr. Rancés é Hidalgo, cuyo trabajo vamos á extraer. Este profundo observador, después de exponer las dificultades que se oponen á una buena estadística de la raza blanca, por hallarse diseminada y como disuelta en la masa indígena en continua variación de destinos y residencias, renovándose y aumentando diariamente, sin que haya centro alguno donde acudir en busca de los datos necesarios, establece su estadística sobre los hechos que las órdenes religiosas le suministraron, únicos casi en el tiempo que él escribió que por diversas razones que expone podían darle con aproximación bastante exacta la influencia que el país ejerce sobre la raza europea.

He aquí ahora sus cálculos:

NÚMERO DE RELIGIOSOS FALLECIDOS EN DIEZ AÑOS

		Proporción del decenio sobre un total de 400.
Agustinos.....	62	} 42 1/2 por 100.
Recoletos.....	24	
Franciscanos.....	42	
Dominicos.....	42	
Total.....	170	

Resulta el 17 por 100 anual de defunciones entre los 400 religiosos. Suponiendo que éstos muriesen á los cincuenta años, y buscando una población que corresponda á esta edad y tenga igual número de defunciones, resulta una de 5.000 almas; pues bien, una población de tal número de habitantes, que da 425 muertos al año, pierde un 8 y 1/2 por 100 al año, y como la indígena no pierde más que el 2,86 por 100 anual, puede decirse que en la escala de las proporciones el influjo destructor de este clima sobre los europeos asciende al 6 por 100 en más.

Aceptando que en la población propuesta de 5.000 almas nacieran el 2 por 100, siempre resultaría una baja de más del 6 por 100 anual, de lo que no ofrece ejemplo ninguna población conocida, puesto que una pérdida semejante conduce á la extinción total de la población en un periodo de setenta y cinco años.

Aplicados estos datos, que son ciertísimos, á nuestra actual población europea de 8.208 almas, nos darán una baja anual de 314 individuos, que alcanzaría la desoladora cifra de 3.143; es decir, el 7,3 por 100 si aquellos permaneciesen durante un decenio en el país, y esto es tan exacto, que á seguida lo veremos demostrado por las estadísticas militares, que son ya más completas.



Para conocer la pérdida de la población militar, vamos á presentar á nuestros lectores cuatro series de estadísticas; las tres primeras son tomadas del luminoso informe antes citado; la última es el resultado de datos exactos, tomados por el que suscribe en los hospitales de Filipinas.

Primera serie. El regimiento de Asia, compuesto de 1.000 plazas, y que recibiría unos 500 reemplazos, se extinguió en menos de los ocho años que transcurrieron desde su llegada en 1830 hasta su reorganización con indígenas el año 1838. A estos 1.500 hombres pueden agregarse los lanceros y artilleros de á caballo, los alabarderos y los

reemplazos venidos para estas clases y para la de sargentos del ejército en el espacio de diez años, y compondrán el total de unos 3.000 hombres, que han desaparecido dentro de aquel período, puesto que el año 1840 llevaba dos el regimiento de Asia de estar compuesto de indígenas; los lanceros también eran de esta clase, las compañías de artilleros de á caballo estaban en cuadro, la de alabarderos apenas tenía europeos, y en los cuerpos del ejército el mayor número de sargentos era de indios. Es decir, estas tropas sufrieron un 20 por 100 anual de pérdidas.

Segunda serie. En el quinquenio comprendido entre el año 1840 y 1845 no hubo en el país más fuerza europea que la que expresa el cuadro siguiente:

		Bajas en los 5 años	
Número de individuos europeos que había en cada clase.	Oficiales... 186...	63	
	Tropa..... 192...	136	
Proporción anual de la pérdida en cada clase.....	Oficiales... 6 %		
	Tropa..... 14 %		

Tercera serie. En 1844 se organizó una brigada de Artillería europea con destino á aquellos países, la cual hizo su desembarco en Manila el mes de septiembre del mismo año. Esta brigada, que pasó revista en 1.º de enero de 1845 con 239 hombres, en primero de año de 1853 contaba exactamente igual número, después de haber recibido durante este período de ocho años 422 reemplazos.

La fuerza media próximamente en cada año fué de 246 hombres; se perdieron por enfermedad para el servicio de las armas en el país 173; luego la pérdida en los ocho años es de 70,32 por 100, ó sea 8,75 por 100 anual.

Cuarta serie. En la actualidad, el tiempo de duración del servicio en la tropa europea en Filipinas es tan sólo por cuatro años, y existe un cuadro de enfermedades propias de los países tropicales, según el cual á los individuos que padecen alguna de ellas se les envía á la Península antes de cumplir el tiempo de su empeño, pues de otro modo se les condenaría á una muerte segura.

Veamos ahora cuál es en nuestros días la baja que sufre el elemento europeo de aquel ejército, á pesar de las dos favorables condiciones que dejamos apuntadas y comparado con las tropas de Cuba.

QUINQUENIO DE 1885 Á 1889

Ejército de Filipinas.	Ejército de Cuba.
Fuerza media permanente anual.	Fuerza media permanente anual.
1.911	20.000

PÉRDIDA DE LAS FUERZAS

Por inútiles.	210.	632
Por muertos.	147.	3.530
Por regresados.	422.	2.750
	<hr/>	<hr/>
<i>Total.</i>	749	<i>Total.</i> 6.912
	40,6%	30,8%

Estas cifras tan elocuentes nos demuestran:

1.º Que el elemento europeo del ejército de Filipinas sufre una pérdida de un 10 por 100 superior al de Cuba;

Y 2.º Que si desembarca en Manila todo el contingente reunido y en un día determinado, á los cuatro años de su compromiso sólo quedaria la mitad de su fuerza.

Exactamente igual acontece con los oficiales, pues aunque sus condiciones de vida sean superiores, esto se halla compensado por el plazo más largo de su estancia en estos países malsanos.

«Hay, sin embargo, dice el doctor Rancés, una circunstancia en virtud de la cual este hecho, por más digno de consideración que sea, pasa desapercibido; esta circunstancia es el pequeño número de individuos constituidos á ser elementos del cálculo que se acaba de hacer, y cuyo resultado, por enorme que proporcionalmente sea, no se presenta á la vista con aquellas formas colosales de esas grandes calamidades que esparcen la alarma en los Gobiernos y el desaliento en las poblaciones, porque tal es la índole del espíritu humano; los objetos que afectan á la imaginación y á los sentidos los conmueven vivamente; los que para ser justipreciados necesitan el auxilio del raciocinio y las profundas operaciones del entendimiento, sólo á fuerza de tiempo y de trabajo consiguen insinuarse en él. El hecho que nos ocupa es de esta naturaleza: un puñado de españoles, salpicado á cinco mil leguas de su patria en regiones casi desconocidas, no puede atraer sobre sí el interés que al principio de la irrupción del cólera en Europa excitaron las grandes capitales invadidas, mucho más cuando el peligro de aquéllos no es trascendental á los demás, mientras que el de éstos era un riesgo inminente para Europa; y esto no obstante, la pérdida de los unos bajo el influjo sordo y destructor del clima es mucho mayor relativamente que el de los otros.

Compárese si no la mortalidad habida por el cólera en las grandes capitales, París, Berlín, Viena, Madrid, y resultará, por desgracia demasiado cierta la proposición paradógica á primera vista de que los europeos juegan su vida en Filipinas con un 5 por 100 de ventaja sobre los individuos de las capitales más terriblemente azotadas por el cólera morbo en Europa.

DR. A. CABEZA.
Médico primero.



PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Intoxicación por el fósforo.—Permanganato de potasa.—En una comunicación dirigida por M. Azpad Bokai á la Sociedad Real de Medicina de Budapest, recomienda la solución de permanganato de potasa al 1/3 por 100 como antídoto de la intoxicación por el fósforo. Puesta la solución en contacto con el fósforo, le transforma en ácido ortofosfórico, que no es tóxico, y se forma al mismo tiempo peróxido de manganeso. Cuando la reacción tiene lugar en el estómago, el peróxido de manganeso, puesto en contacto con el ácido clorhídrico, da lugar á la formación de cloruro de manganeso y aumenta la cantidad de oxígeno, facilitando así la transformación del fósforo en ácido ortofosfórico.

Las experiencias llevadas á cabo en perros han demostrado que la solución de permanganato al 1/5, 1/3, 1/2 y hasta 1 por 100, no ejercen acción alguna nociva sobre las paredes del estómago. Todos los perros envenenados con fósforos y tratados con la solución de permanganato curaron por completo, y en cambio murieron los envenenados y no sometidos á este tratamiento.

(*Nouv. rev.*)

* *

Gangrena simétrica de las extremidades.—Nitroglicerina.—El doctor Cates ha empleado esta substancia en un sujeto atacado de la enfermedad de Raymond; bajo la influencia del tratamiento desaparecieron rápidamente los dolores, cicatrizaron las úlceras y el enfermo pudo dedicarse al poco tiempo á sus ocupaciones ordinarias. En este caso se hizo uso de los inyecciones hipodérmicas de trinitrina á la dosis de 6 y después de 12 miligramos, repetida tres veces al día.

(*Sem. med.*)

* *

Paludismo.—Contaminación experimental.—Con objeto de investigar si el germen palúdico es susceptible de penetrar en el organismo, sirviéndole el agua de vehículo, ha practicado el doctor Salomone Marino una serie de experimentos en individuos á quienes puso fuera de la influencia aérea para evitar toda causa de error.

Empleó para ello agua tomada en localidades palúdicas y la administró á veinticinco individuos de diferentes condiciones, entre ellos dos que ya habían padecido anteriormente fiebres intermitentes.

Sin entrar á discutir la moralidad de estos experimentos, consignaremos solamente los resultados obtenidos por el médico italiano.

1.º En los sujetos sanos y robustos, la ingestión del agua determinó en la mitad de los casos náuseas y pesadez de estómago durante una hora, cuando la dosis administrada de una sola vez pasó de 400 gramos, sin que se produjera ningún otro accidente, aunque el uso de esta agua se continuase durante muchos días consecutivos.

2.º En los individuos más delicados, aunque sanos, el agua determinó trastornos más pronunciados (vómitos, retortijones, desórdenes intestinales).

3.º En los individuos atacados de enfermedades crónicas sobrevino una fiebre remitente, que desapareció con la supresión del agua al cabo de veinte á veintiocho horas.

4.º Por último, en los sujetos que habían padecido anteriormente de fiebres palúdicas, el segundo y tercer día, y consecutivamente á los desórdenes intestinales, se produjeron verdaderos accesos de fiebre intermitente con calofrío inicial, temperatura elevada (40º), aumento de volumen del bazo y aparición en la sangre de parásitos semilunares, que no existían en ella antes del experimento. La supresión del agua no fué suficiente para que desaparecieran estos accidentes febriles. Cedieron únicamente á la quinina.

(*Bol. Méd. Naval*).



Antisepsia.—Oxido de metilena.—El doctor Trelot ha comprobado experimentalmente que el aldehido fórmico ú óxido de metilena obra más enérgicamente que el bicloruro de mercurio para atajar la putrefacción, y en general el desarrollo de los microorganismos. Este agente químico es de fácil preparación y está llamado á prestar grandes servicios siempre que se trate de conseguir la esterilización de un medio. Provoca con tal energía la coagulación de la albúmina, que una corta cantidad de una solución al 40 por 100 basta para convertir una solución de albúmina en una masa gelatinosa, transparente é insoluble.

(*Sem. med.*)



Colapso clorofórmico.—Compresión de la región precordial.—En la clínica quirúrgica del doctor Koenig (de Gottinga) se recurre ordinariamente á la compresión intermitente de la región cardíaca, repetida más de cuarenta veces por minuto, al mismo tiempo que se comprime el tórax con objeto de provocar movimientos artificiales de aspiración. Esta compresión del centro circulatorio produce la deplección del ventrículo derecho, dilatado entonces y repleto de sangre, y contribuye eficazmente al restablecimiento de la circulación y de la respiración.

Dos enfermos en quienes el procedimiento ordinario había fracasado, se salvaron gracias á la modificación ideada por el doctor Maas, ayudante del doctor Koenig. Colocado á la izquierda del enfermo, comprimió con energía con la yema del dedo pulgar de la mano derecha entre la punta del corazón y el borde derecho del esternón. Estas presiones se repitieron unas 120 veces por minuto, y bajo su influencia se contrajeron las pupilas (constantemente dilatadas antes) y se notó la aparición de un pulso carotídeo artificial, que fué seguido al poco tiempo de movimientos respiratorios espontáneos. Conseguido esto, puede suspenderse la compresión mientras permanezcan

contraídas las pupilas y persistan los movimientos respiratorios; pero en caso contrario, se debe insistir en la compresión hasta el restablecimiento definitivo de las funciones circulatoria y respiratoria.

(Sem. med.)

SECCIÓN PROFESIONAL

RESUMEN

DE LA

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

correspondiente al año 1890.

Continuación.

Vacunación y revacunación.— Para apreciar detalladamente los resultados de ésta, vamos á dar á continuación los resúmenes por distritos y armas en el ejército de la Península.

Los resultados obtenidos, como se verá, son satisfactorios.

Resumen por distritos

DISTRITOS	Número de vacunados.	RESULTADO		Número de revacunados.	RESULTADO		Total general de vac. ³ y rev. ³	
		Con éxito.	Sin él.		Con éxito.	Sin él.	Con éxito.	Sin él.
C. la Nueva...	3.613	2.746	817	3.183	2.587	596	5.383	1.413
Cataluña....	3.041	2.384	657	1.410	940	47	3.324	1.137
Andalucía...	206	133	73	2.195	1.976	219	2.109	292
Valencia.....	154	117	37	2.651	1.786	865	1.903	902
Aragón.....	1.833	1.584	249	»	249	»	1.584	498
Granada.....	441	334	107	971	728	243	1.062	350
C. la Vieja...	906	617	289	84	543	299	1.165	588
Galicia.....	1.228	598	630	381	»	380	598	1.010
Navarra.....	97	85	12	1.401	889	512	974	524
Extremadura.	701	643	58	»	»	»	643	58
Vascongadas.	543	310	233	2.087	1.537	550	1.847	783
Burgos.....	305	196	109	2.592	1.338	1.254	1.534	1.363
Baleares.....	834	834	»	88	»	88	834	88
Canarias....	203	147	56	106	76	30	223	86
Ceuta.....	861	387	474	519	316	203	703	677
TOTAL....	14.966	11.165	3.801	18.679	12.721	5.958	23.886	9.759

El resumen por armas es el siguiente:

ARMAS	Número de vacunados.	RESULTADO		Número de revacuados.	RESULTADO		TOTAL GENERAL	
		Con éxito.	Sin él.		Con éxito.	Sin él.	Con éxito.	Sin él.
Infantería....	10.821	8.076	2.745	13.665	9.597	4.068	17.673	6.813
Caballería...	1.314	1.031	283	1.944	1.227	717	2.258	1.000
Artillería....	1.701	1.329	37	1.898	1.286	612	2.615	984
Ingenieros...	965	567	398	1.082	571	511	1.133	909
Admón.....	66	65	»	55	25	30	91	30
Sanidad....	99	96	3	35	15	20	111	23
TOTAL....	14.966	11.165	3.801	18.679	12.721	5.958	23.886	9.750

Inútiles.—Han sido declarados 1.886 en el arma de Infantería, 407 en Caballería, 227 en Artillería, 145 en Ingenieros, 20 en Administración y 11 en Sanidad; total, 2.696.

La proporcionalidad por armas ha sido la siguiente: En Infantería, 35,25; en Caballería, 35,93; en Artillería, 27,83; en Ingenieros, 31,46; en Administración, 23,25, y en Sanidad, 21,48.

Examinando el número de inútiles imputables y no imputables al ministerio de la Guerra nos encontramos con las siguientes cifras: Castilla la Nueva, 565 imputables y 19 no imputables; Cataluña, 598 y 55; Andalucía, 227 y 45; Valencia, 277 y 56; Burgos, 199 y 27; Castilla la Vieja, 153 y 1; Extremadura, 50 y 5; Aragón, 172 y 6; Vascongadas, 141 y 1; Navarra, 104 y 2; Granada, 223 y 20; Galicia, 101 y 17; Baleares, 41 y 0,00; Canarias, 31 y 0,00.

Las enfermedades que mayor número de inútiles han proporcionado han sido las siguientes:

ENFERMEDADES	Infantería.	Caballería.	Artillería.	Ingenieros.	Admón.	Sanidad.
Hernias.....	261	54	33	25	3	2
Flegs. crónico-pulmonares..	191	44	22	19	1	1
Tuberculosis pulmonar.....	161	57	46	32	4	»
Epilepsia.....	61	16	7	5	»	1
Debilidad general.....	92	20	10	6	»	»
Caries de los huesos.....	64	19	5	1	»	1
Palpitaciones del corazón....	62	15	5	1	2	»
Reumatismo.....	20	7	3	»	»	»
Conjuntivitis.....	42	7	2	3	»	1
Tiña.....	45	14	6	2	1	»
Escrofulismo.....	34	11	4	4	»	»

Licencias temporales.— Con objeto de convalecer de diferentes enfermedades se han concedido las siguientes licencias en el ejército: En Infantería, 1.412; en Caballería, 308; en Artillería, 267; en Ingenieros, 241; en Administración, 21, y en Sanidad, 25; total, 2.274.

Las principales enfermedades por las cuales se han concedido licencias han sido las siguientes:

ENFERMEDADES	Infantería.	Caballería.	Artillería.	Ingenieros.	Admón.	Sanidad.
Catarro pulmonar.....	162	34	22	26	1	5
Bronquitis.....	129	28	27	31	2	1
Fiebre tifoidea.....	68	11	3	3	»	»
Reumatismo.....	90	24	24	34	11	2
Flegmasía pulmonar.....	5	»	4	1	»	»
Viruelas.....	62	17	10	11	»	2
Fiebres intermitentes.....	174	24	30	12	»	1
Erisipela.....	13	2	7	»	»	»
Anemia.....	108	24	15	13	»	4

Han hecho uso de las aguas minero-medicinales de Archena 64 individuos en Infantería, 7 en Caballería, 16 en Artillería, 9 en Ingenieros y 4 en Sanidad; total, 100. De las de Tiermas, 3 en Infantería, 1 en Caballería, 2 en Artillería, 3 en Ingenieros y 1 en Sanidad; total, 10. De las de Caldas, 56 en Infantería, 5 en Caballería, 10 en Artillería, 2 en Ingenieros y 1 en Sanidad; total, 74; y los baños de mar 29 en Infantería.

Traumatismos.—Han tenido ingreso en los hospitales militares y cívico-militares á consecuencia de traumatismos por agresión ó accidentes: 211 individuos en Infantería, 175 en Caballería, 108 en Artillería, 25 en Ingenieros, 20 en Administración y 4 en Sanidad; total, 523. De éstos han fallecido: 7 en Infantería, 1 en Caballería y 3 en Artillería; total, 11. Han sido declarados inútiles: 11 en Infantería, 7 en Caballería, 3 en Artillería, 1 en Ingenieros y 1 en Administración; total, 23; y el resto, hasta la cifra antes citada, han sido dados de alta completamente curados.

Suicidios y cadáveres en depósito.—Ha habido 6 suicidios en Infantería y 1 en Caballería, y 8 cadáveres en depósito pertenecientes á Infantería y 1 á Ingenieros.

Las causas de estos accidentes desgraciados han sido las heridas por armas de fuego, la asfixia por inmersión y diversos traumatismos.

(Continuará.)

C. DE TORRECILLA.
Subinspector Médico.

FÓRMULAS

169

Fenacetina.	15 centigramos.
Salicilato de quinina.	10 »
Alcanfor puro.	2 »
Guermes mineral.	1 »

M. Para un disco. De cuatro á seis al día.

En la **influenza**.

(Bacelli.)

170

Acido fénico.	} áá. 3 á 5 gramos.
Acido cítrico cristalizado.	
Tintura de iodo.	} 100 »
Cofiac.	

M. Para toques, cada dos horas, con una bolita de algodón empapada en el líquido.

En la **angina diftérica**.

(Ozegowski.)

VARIEDADES

En junta general celebrada últimamente en la Academia Médico-Quirúrgica española para la elección de cargos de las secciones, fueron nombrados los señores siguientes:

Sección de Medicina.—Presidente, D. José Grinda; vicepresidente, D. Lorenzo Aycart; secretario, D. Alberto Martín Muñoz.

Sección de Cirugía.—D. Juan Azúa, D. Celestino Lázaro Agradas y Don Aureliano Guerrero y Sarrió.

Sección de ciencias naturales.—D. Esteban López Silva, D. Francisco Ledesma y D. José Olavide y Malo.

Sección de histología.—D. Eulogio Cervera, D. José Ortiz de Latorre, y D. Rafael San Millán y Alonso.

Sección de vacunología.—D. Antonio Bravo, D. Luciano Barajas y Don Olegario Sánchez Calvo.

Sección de asuntos profesionales.—Presidente, D. Gabino Rupilanchas; vicepresidente D. Víctor Cebrián.

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

Guía del médico dosimetra, por el Dr. Burgraeve, vertida al castellano por D. Agustín Fuster y Fernández.—Editores, B. Bailliére é hijos, Madrid, 1892. (Cuaderno 2.º)

Du traitement par l'électrolyse des desviations et éperous de la cloison du nez, por J. Bergusié y E. J. Moure.—París, 1892.