

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI.

MADRID 1.º DE JULIO DE 1892.

NÚM. 121.

UN TRAUMATISMO CURIOSO

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

En los primeros días del mes de octubre del año último ingresó en el Hospital Cívico-Militar de Logroño un individuo del benemérito Cuerpo de la Guardia Civil, con un traumatismo grave de la articulación tibio-peroneo-astragaliana del lado derecho; traumatismo que merece, á mi juicio, se le dediquen algunas líneas.

El caso es bastante raro en los anales de la Cirugía, por reunirse muy pocas veces las circunstancias especiales que se requieren para su producción. Y como todo lo que es infrecuente puede entrañar alguna enseñanza provechosa, ó por lo menos inclinarnos al examen de lo que como nuevo se presenta á nuestra atención, me he determinado (contando con la benevolencia de mi distinguido é ilustrado compañero y querido jefe, Sr. Merino), á exponer el caso á título de curiosidad clínica, que como tal considero este tan infrecuente traumatismo, que produjo la expulsión del astrágalo fuera de su mortaja articular, abriéndose paso al exterior al través de los tejidos fibrosos peri-articulares y de los tegumentarios, á la manera que saldría expulsado un hueso de cereza apretando entre los dedos índice y pulgar, según la feliz expresión del eminente cirujano del Hotel-Dieu, Mr. Tillaux.

HISTORIA.—Mateo Corcuera, Guardia Civil, de treinta y tres años robusto y sin antecedentes patológicos que merezcan importancia, sale el día 6 de octubre último del pueblo de Viguera, provincia de Logroño, á prestar el servicio de su clase en unión de otro compañero de su Instituto. Caminaban por una vereda situada al borde de un profundo barranco, y sin duda en algún descuido que sufrió, cae el referido Corcuera al fondo de aquel precipicio, que media unos nueve metros de profundidad, recibiendo en tan terrible choque varias heridas y contusiones. Su compañero, viéndole en tan comprometida situación, cargó como pudo con el herido y le condujo á hombros hasta el pueblo de Isla Llana, distante unos mil metros del sitio del accidente.

Reconocido en el pueblo indicado por dos profesores médicos, consideraron que el caso era grave, y aconsejaron al jefe del puesto que condujeran al herido á la capital, distante unas tres leguas. Llegó efectivamente, colocado en un carro lo mejor dispuesto para evitar los sacudimientos del camino.

Ingresó á las doce y media de la noche de aquella misma fecha en el Hospital Cívico-Militar de Logroño, donde fué reconocido por el ilustrado profesor del Cuerpo de Sanidad Militar, Sr. Merino, encargado de la asistencia de los enfermos militares en dicho hospital.

Tenía el referido Guardia las siguientes lesiones: una herida de forma angular en la región mentoniana, de poca ó ninguna importancia; una luxación cúbito-radio-carpiana del lado izquierdo; otra herida de unos 3 centímetros, también de escasa importancia, por encima del maleolo externo del pie derecho, y otra, la de verdadero interés, de 8 1/2 centímetros de larga por 5 de ancha en su diámetro mayor, situada en la región tarsiana del pie derecho y en dirección transversal, desde el maleolo externo hasta 8 1/2 centímetros en la dirección del maleolo interno, tal como se ve en el diseño (fig. 1.^a) que acompaña á estas líneas.



Al través de este gran ojal asomaba casi totalmente el astrágalo, expulsado de su mortaja ósea, asomando también parte del maleolo externo y los tendones extensores de los dedos que cruzaban la herida. Aunque no completamente, habíanse roto la mayor parte de las ligaduras fibrosas que le sostienen unido á los demás huesos del esqueleto del pie, y podía fácilmente imprimirsele movimientos, durante los que se percibía el ruido propio de un hueso fracturado, sin que en aquel momento se pudiera determinar cuál era el hueso lesionado, por el estado tan lastimoso en que se hallaba dicha extremidad, y tan sensible, que era muy difícil practicar un reconocimiento escrupuloso.

Púdose, á pesar de esto, adquirir casi el convencimiento de que la tibia y el peroné no habían sido fracturados.

El estado general del paciente era muy poco satisfactorio; los su-

frimientos de tantas horas, agravados por las traslaciones que forzosamente hubo de experimentar hasta su ingreso en el Hospital; las pérdidas de sangre, que no debieron ser escasas, y por otra parte, la conmoción tan grande que sufrió su organismo con la caída, aparte del estado moral, profundamente abatido por creer segura la pérdida del pie, le tenían sumido en un estado de depresión física y moral bastante grave.

A su ingreso en el Hospital se le hizo una cura provisional en las heridas del pie y definitiva en las demás. Al siguiente día tuve ocasión de ver al herido, así como los ilustrados compañeros Sres. Pizarro, Sambeat y Barreiro, en unión del Sr. Merino, encargado de toda la policlínica militar del referido Hospital. Si he de decir la verdad, la primera impresión que me produjo la vista del miembro lesionado al levantar la ligera cura provisional que tenía, fué la de que era necesario amputar y amputar pronto. Tal fué la opinión de los demás compañeros en aquel momento, opinión que sólo divergía en cuanto al sitio por donde debiera hacerse la mutilación.

Sin embargo, después de un detenido examen, y viendo que ni la tibia ni el peroné estaban fracturados, como al primer examen pareció, y juzgando que el ruido de fractura que en algunos movimientos del pie se percibía era probablemente debido á la rotura de la parte no visible del astrágalo, determinamos limitar la intervención quirúrgica al hueso que tan terrible dislocación había sufrido, porque era inútil pensar en su reducción. Acordada la enucleación del astrágalo, siguiendo los consejos de los cirujanos modernos, y muy especialmente de Tillaux, quien en casos de esta naturaleza aconseja en su magnífico y práctico tratado de *Chirurgie Clinique* se limite la intervención á la enucleación del astrágalo luxado, procedió el señor Merino, con la maestría que le es peculiar, ayudado de los referidos compañeros y del que estas líneas escribe, á practicar dicha operación.

Colocado el herido en una cama operatoria, previa cloroformización y asepsis del campo operatorio y de los que en él habíamos de poner las manos, se aplicó el aparato isquémico de Esmarch y nuestro inteligente cuan modesto compañero dió comienzo al acto operatorio, que fué sencillo y breve. Con unas tijeras estrechas y de puntas romas acabó de completar el desprendimiento del hueso luxado, de sus ligamentos, que, aunque en su mayoría estaban totalmente rotos, quedaban algunas fibras, sobre todo del interóseo, que lo mantenían aún en parte dentro de la cavidad. El hueso había sufrido una pequeña rotación sobre su eje y no salía con facilidad; fué extraído por fin, y al examinarle vióse que faltaba una porción no pequeña de su cabeza y cuello. Reconocido el fondo de la cavidad resultante,

se extrajeran cuatro fragmentos óseos pequeños, que hubo necesidad de desprender, por medio de las tijeras, de los ligamentos; reunidos estos fragmentos y adosada la parte del astrágalo, de donde suponíamos procedían, dieron por resultado la recomposición total del hueso. El astrágalo y los trozos óseos referidos pueden verse en la figura núm. 2.



Tanto esta copia fotográfica como la de la pierna tal como ha quedado después de obtenida la cicatrización total, han sido hechas por el ilustrado oficial del arma de Infantería D. Ramón Morales, á cuya amabilidad debo el poder ofrecer á los lectores de esta revista, para que puedan formar un juicio bastante exacto de la importancia de la lesión y del estado en que queda el miembro, la reproducción fotográfica del mismo y del astrágalo resecaado, sintiendo mucho no haber podido hacer lo propio antes de ser operado, por los motivos que fácilmente se adivinan, deficiencia que he procurado suplir con el diseño de la fig. 1.^a, que sirve para dar una idea de la situación del hueso y de los destrozos causados por su salida al exterior.

El campo operatorio, merced á la isquemia practicada, se conservó seco y limpio durante toda la operación, permitiéndonos ver con sorpresa que tanto el escafoides como la parte inferior de la tibia y peroné estaban completamente íntegras, no habiendo sufrido ni las aristas que circunscriben la mortaja articular tibio-peronea en un traumatismo, en el que, haciendo de yunque el calcáneo y de martillo la extremidad tibio-peronea, no sólo había expulsado al astrágalo de su cavidad articular, sino que fracturó su cabeza en varios trozos.

Levantado el aparato isquémico, y previa limpieza con solución de sublimado al 1 por 1.000 de la profunda cavidad resultante, se suturó parte de la extensa herida, dejando abierta la parte externa y declive de la misma, por cuya abertura se rellenó la cavidad articular resultante con gasa iodofórmica, se completó la cura todo lo más asépticamente que se pudo, y, puesto un vendaje conveniente, fué trasladado el operado á un cuarto independiente de la sala de cirugía; pero que, así como el resto de los departamentos del referido Hospital, dejaba bastante que desear bajo el punto de vista de la asepsis.

Los insoportables dolores que tenía antes de la operación cesaron después, y aquella noche pudo descansar; no se presentó reacción febril. En los dos días siguientes tampoco acusó el termómetro alteración alguna; el apósito, seco y sin olor.

El cuarto día se descubrió la herida, y se vió que no había supuración; los bordes de la herida estaban uniéndose por primera intención, excepto en la parte que de intento se dejó abierta para el desagüe y cura de la cavidad. El termómetro acusó 38.º Al nivel del maleolo interno se notó una pequeña zona ligeramente enrojecida y sensible al tacto. Cura como el primer día. Al siguiente día (quinto) se le practicó otra cura. Supuró un poco; temperatura 39.º Se percibía al nivel del maleolo interno un punto pastoso y la zona enrojecida más extensa y dolorosa. Se practicó una abertura con el bisturí, por la que salió bastante pus espeso y sin olor. Lavado del foco con solución sublimada. Cura con gasa iodoformada. Al siguiente día se practicó otra abertura en la parte interna de la pierna, como á cuatro traveses de dedo por encima de la primera, y salió más pus. Lavado al sublimado, tubo de desagüe, cura iodoformica. El enfermo acusaba insomnio é inapetencia; temperatura, 39.º Se le dispuso una poción de cloral hidratado para tomar por la noche, quinina y dieta láctea.

A los dos días siguientes desaparecieron los dolores, el insomnio y la fiebre; las heridas y el estado general del enfermo mejoraron notablemente, hasta que el día dieciocho volvió á renacer la fiebre (38º por las mañanas y 38,8 y 39º por las tardes); las heridas supuraban algo todas; se formó un pequeño foco en la parte infero-interna del pie. Lavado y asepsis del nuevo foco; drenaje.

A los tres días siguientes volvió á encontrarse el enfermo en un estado muy satisfactorio, tanto local como general, por haber desaparecido todos los fenómenos indicados.

A partir de esta fecha, las heridas se rellenaron rápidamente de mamelones carnosos, excepto la situada al nivel del maleolo interno, que fué preciso tocarla con el termo-cauterio de Paquelin un par de veces.

A los treinta días de la operación se suprimieron los tubitos de drenaje, por haberse rellenado por completo la gran cavidad que resultó por la extracción del astrágalo, cubriéndose á los pocos días de una cicatriz resistente y definitiva.

Las curas se practicaron desde el primer día con agua al sublimado al 1 por 1.000, agua hervida, gasa iodoformica para rellenar la cavidad astragaliana, iodoformo, drenaje, cubriendo las soluciones de continuidad con protectorio, espesa capa de algodón fenicado y vendaje de gasa al sublimado. Para las heridas de la parte interna,

que por su aspecto atónico mostraban poca ó ninguna tendencia á la cicatrización y supuraban con frecuencia, dieron un excelente resultado las inyecciones de aceite iodoformado al 3 por 100; con su empleo adquirieron pronto un carácter sonrosado y de granulación inmejorable, que condujeron á una rápida cicatrización esta parte del miembro, que sufrió los efectos de un flemón circunscrito casi exclusivamente á la región maleolar interna.

Desde el primer momento se pensó colocar un vendaje inamovible fenestrado, no sólo para evitar los movimientos del pie, que quedaba sin la sujeción natural de sus ligamentos por la parte externa, y cuyos desplazamientos determinados al practicar las curas eran sumamente dolorosos, sino para favorecer también la aproximación permanente de las superficies óseas y su adhesión más pronta; pero no pudo hacerse hasta que se consiguió la cicatrización de las heridas de la parte externa del miembro. En los primeros días el edema de los tejidos del pie y pierna hacía imposible tal aplicación; á los pocos días la presentación del absceso de la parte interna vino á hacer en adelante ilusoria la inmovilidad por medio del apósito, interin no se cerrasen las heridas de uno de los dos lados, porque teniendo que practicar dos ventanas muy extensas, una que comprendiera toda la parte externa y anterior de la garganta del pie, y otra la parte interna de la misma, resultaría sin sujeción posible la parte que se trataba de inmovilizar; por estos inconvenientes se desistió del apósito inamovible, á pesar de reconocer las innegables ventajas que hubiera reportado en este caso, y en su lugar se reforzó el vendaje con una plantilla en el pie y una férula articulada en la cara interna de la pierna, para dar mayor consistencia y puntos de apoyo al vendaje, colocando la extremidad mientras permaneció en cama en una gotiera de alambre revestida de algodón.

Una vez conseguida la cicatrización de todas las heridas salió con alta de este Hospital el día 11 de marzo, propuesto por inútil, llevando un vendaje silicatado para evitar los movimientos de la articulación antes de su definitiva consolidación.

(Continuará.)

N. CILLA.
Médico primero.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Enfermedades del aparato respiratorio. — Clorfenol.—Passerini ha designado con este nombre una combinación volátil de fenol y cloro, con cuyas inhalaciones ha obtenido resultados muy satisfactorios en diversas laringitis y bronquitis y en la tuberculosis,

Para practicar dichas inhalaciones se coloca delante de la boca del enfermo una bolita de algodón hidrófilo, sobre la que se deja caer el clorfenol gota á gota, empezando por 15, y aumentando gradualmente dos ó tres gotas más en cada inhalación, hasta llegar al número de 30, teniendo cuidado de verter el líquido en dos ó más veces y no pasar de diez gotas cada vez.

Las inhalaciones han de durar, cuando menos, cinco minutos, y conviene repetir las cuatro veces al día, una ó dos horas después de la comida.

(*Gazetta degli Ospitale*).

*
*
*

Diarrea hemorrágica. — Enemas de sublimado. —

Partiendo de la idea de que en la diarrea hemorrágica el proceso patológico tiene asiento en el recto y en el intestino grueso, y de que aquélla es una enfermedad microbiana, el doctor Roudnoff ha sometido 45 enfermos de dicha dolencia al tratamiento por los enemas de sublimado, preconizado anteriormente por Lemoine y Velitchkine.

Todos los enfermos ingresaron en el Hospital desde el principio de la enfermedad, la cual revistió caracteres muy graves en la mayor parte de ellos.

El primer día se administró á cada enfermo cinco decigramos de calomelanos, y una hora después 15 gramos de aceite de ricino.

Al siguiente día se le aplicó por mañana y tarde un enema de 180 gramos de una solución de sublimado al $\frac{1}{6000}$, recomendando al enfermo que retuviera el líquido el mayor tiempo posible.

El profesor citado no observó nunca fenómenos de intoxicación. Por lo regular, al tercero ó cuarto enema experimentaron los enfermos un alivio notable: descendió la temperatura, recobraron el sueño y el apetito y se atenuaron los cólicos. En treinta casos, las deyecciones sanguinolentas cesaron desde el segundo día; en diez, desde el tercero; en dos, desde el cuarto: sólo en dos casos fracasó el tratamiento y sucumbió el enfermo.

(*Rec. med. de l'hop. milit. d' Ouziazdow*).

*
*
*

Artritis y gota. — Agua de Wiesbaden artificial. —

En la *Medicine Moderne* se recomienda la siguiente fórmula para preparar un agua que puede tomarse con vino en las comidas, y que da buenos resultados en los gotosos y artríticos dispépsicos:

Bicarbonato de sosa..	4 gramos.
Cloruro de sodio..	3 »
Sulfato de sosa..	1 »
Carbonato de litina..	2 decigramos.
Ioduro de sodio	1 »
Fosfato de sosa.	3 »

Mézclase para un paquete. Deben conservarse en un frasco de boca ancha bien tapado ó en una caja metálica.

Con uno de dichos paquetes se puede preparar un litro de agua mineral artificial, sin más que añadirlo á $\frac{3}{4}$ de litro de agua filtrada, y mejor hervida, y $\frac{1}{4}$ de litro de agua de Seltz ordinaria. Se tapa inmediatamente la botella, se agita el líquido, y éste puede beberse después de algunos momentos de reposo.

Cuando se trate de gotosos debe aumentarse la dosis de tintura, y por otra parte, según lo exijan las indicaciones, puede añadirse á los medicamentos expresados más arriba, bromuro de sodio, borax, arseniato de sosa, etcétera.

* * *

Desinfección de las paredes.—La proporción de los microbios que se encuentran en las paredes, varía mucho según la clase de locales y los distintos puntos de la habitación. Esmarch ha demostrado que el número disminuye en razón de la distancia del suelo, existiendo muy pocos en el techo. Pero no basta enumerar los microbios; lo importante es conocer su actividad nociva.

Según Ulmann, el *coccus pyogenes* se encuentra en todas partes. El bibrión séptico y el bacilo del tétanos se hallan igualmente diseminados en el polvo del suelo y de las paredes. Precisa para una desinfección completa asegurar la integridad de las paredes, así como de los papeles y pinturas que las recubran.

Duclaux elimina el empleo del cloro y del ácido sulfuroso, que es difícil é irregular. Esmarch ha recomendado la limpieza con la miga de pan, como se usa en Alemania; para esto se frotran las paredes con trozos del tamaño de la mano; pero este procedimiento, aunque eficaz, es largo y resulta costoso.

Las pulverizaciones con ácido fénico y lisol son también costosas, y además dejan un olor al que no se habitúa uno fácilmente.

El cloruro mercúrico ó sublimado no presenta ninguno de estos inconvenientes; no tiene olor, y dígase lo que se quiera, dentro de esta aplicación resulta inofensivo; en Mesina se han empleado más de 400 kilogramos de sublimado sin que se hayan ocasionado accidentes desagradables.

Bordoni-Uffreduzzi manifiesta que desde hace dos años se hacen en Turin las desinfecciones con el sublimado, y al cabo de las veinticuatro horas se habitan los locales saneados. El líquido se proyecta por medio de una bomba, cuidando de mojar uniformemente el muro; no se desinfecta el techo más que en los casos de viruela, sarampión ó tifus exantemático. El piso se baldea y los muebles se llevan á la estufa.

Bordoni considera eficaz la solución de sublimado al $\frac{1}{3000}$ acidulada con 5 milésimas de ácido clorhídrico. Bastan 4 á 5 milésimas para los pisos que hayan estado cubiertos, y es preciso poner 7 á 8 milésimas para los pavimentos ordinarios. La desinfección se completa en una hora sin que se alteren los papeles ni las pinturas.

(Ann. de l'Inst. Pasteur),



SECCIÓN PROFESIONAL

RESUMEN

DE LA

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

correspondiente al año 1890.

Continuación. (1)

Tuberculosis pulmonar. — Han fallecido de esta terrible enfermedad 111 individuos de Infantería, 31 de Caballería, 10 de Artillería, 13 de Ingenieros y 3 de Administración; total, 168. Como en el año 1889 fallecieron 190, resulta también una notable mejoría en esta terrible afección, que tantas jóvenes existencias arrebató anualmente del seno del Ejército.

Las proporcionalidades de asistidos, muertos é inútiles por cada 1.000 hombres de fuerza en revista ha sido la siguiente.

DISTRITOS	Asistidos.	Muertos.	Inútiles.
Castilla la Nueva.....	7,63	2,27	4,11
Cataluña.....	10,95	1,61	9,14
Andalucía.....	11,97	3,78	7,43
Valencia.....	2,04	0,34	1,35
Galicia.....	11,64	3,99	6,55
Granada.....	4,67	0,74	2,47
Aragón.....	9,54	2,70	6,85
Castilla la Vieja.....	4,58	2,80	1,78
Vascongadas.....	6,48	2,57	3,86
Navarra.....	1,09	1,81	8,72
Extremadura.....	2,11	0,00	2,11
Burgos.....	16,86	4,21	9,63
Baleares.....	7,12	0,54	3,83
Canarias.....	9,84	1,51	6,06
Ceuta.....	0,00	0,00	0,00

Como se ve en el anterior cuadro, los distritos de mayor mortalidad han sido Burgos, Galicia y Andalucía, y los de menos Baleares y Ceuta.

La proporcionalidad de fallecidos por armas ha sido la siguiente en ambos años:

(1) Véase el número anterior de esta REVISTA.

ARMAS	MUERTOS POR CADA 1.000	
	Año 1889	Año 1890
Infantería.....	2,24	2,07
Caballería.....	2,53	2,74
Artillería.....	1,49	1,22
Ingenieros.....	2,17	2,82
Administración.....	3,64	3,48
Sanidad.....	1,91	0,00

Se ve por el anterior cuadro que el arma más castigada en el año 90 fué Administración, y la menos Sanidad.

También se nota que las proporcionalidades son menores en el año que estamos reseñando; mas aunque esto deba lisonjearnos algo, no debemos perder de vista que son dichas cifras susceptibles de una considerable reducción, para lo cual bastará modificar la ley vigente de reclutamiento y reemplazo en el sentido de que sean reconocidos al ingresar en filas, aleguen ó no.

Paludismo. — Han fallecido á consecuencia de esta enfermedad durante el año que venimos anotando: 16 en Infantería, 3 en Caballería, 1 en Artillería y 1 en Ingenieros, ó sean 21 en total. Como el año pasado murieron 23, resulta también mejoría en el actual.

La proporcionalidad por distritos en el expresado año ha sido la siguiente:

DISTRITOS	Asistidos.	Muertos.
Castilla la Nueva.....	20,63	0,25
Cataluña.....	2,09	0,76
Andalucía.....	42,48	0,25
Valencia.....	6,82	0,11
Galicia.....	3,32	0,33
Granada.....	65,46	0,49
Aragón.....	4,14	0,00
Castilla la Vieja.....	5,35	0,50
Vascongadas.....	0,73	0,00
Navarra.....	0,00	0,00
Extremadura.....	31,69	0,00
Burgos.....	3,61	0,00
Baleares.....	15,32	0,00
Canarias.....	5,31	0,00
Ceuta.....	23,28	0,62

Como se ve por el anterior estado, los distritos más castigados por el paludismo han sido Granada, Andalucía y Extremadura, y en

menos Navarra. El distrito que arroja mayor mortalidad es Cataluña.

La proporcionalidad por armas ha sido la siguiente:

ARMAS	AÑO DE 1889		AÑO DE 1890	
	Asistidos.	Muertos.	Asistidos.	Muertos.
Infantería	35,42	0,36	15,25	0,29
Caballería	21,59	0,00	17,59	0,26
Artillería	16,25	0,11	14,34	0,12
Ingenieros	13,58	0,00	17,14	0,21
Administración	10,01	0,91	4,65	0,00
Sanidad	11,47	0,00	7,81	0,00

Se ve por el anterior estado que las proporcionalidades han sido mucho mayores en general en el año 89, y que en éste y en el 90 el mínimum de mortalidad perteneció á Sanidad.

Venereo.—Han sido asistidos por esta afección 3.080 individuos de Infantería, 582 de Caballería, 558 de Artillería, 332 de Ingenieros, 77 de Administración y 16 de Sanidad. De éstos han fallecido 1 en Infantería y 1 en Caballería. Se han declarado 3 inútiles de Infantería, y el resto han salido de alta curados.

La proporcionalidad de asistidos por cada 1.000 hombres de fuerza en revista es la siguiente:

DISTRITOS	Asistidos.	Muer'os.
Castilla la Nueva	79,37	0,00
Cataluña	30,86	0,00
Andalucía	82,18	0,12
Valencia	24,90	»
Galicia	44,92	»
Granada	134,38	0,24
Aragón	40,20	»
Castilla la Vieja	39,23	»
Vascongadas	19,70	»
Navarra	26,17	»
Extremadura	119,91	»
Burgos	19,07	»
Baleares	43,24	»
Canarias	68,28	»
Centa	52,23	»

Se ve que los distritos más castigados han sido Granada y Extremadura, y el menos Burgos.

La proporcionalidad comparativa por armas ha sido la siguiente:

ARMAS	Año 1889	Año 1890
Infantería.....	61,15	53,57
Caballería.....	99,09	51,45
Artillería.....	74,23	68,41
Ingenieros.....	65,41	72,04
Administración.....	60,10	89,53
Sanidad.....	68,83	31,25

Se ve que el arma más castigada ha sido Administración, y la menos Sanidad.

Sifilis.—Tuvieron ingreso en los hospitales á consecuencia de esta afección 547 individuos de Infantería, 268 de Caballería, 111 de Artillería, 87 de Ingenieros, 30 de Administración y 3 de Sanidad.

A excepción de 3 inútiles, todos salieron de alta.

La proporcionalidad por distritos ha sido la siguiente:

DISTRITOS	Asistidos.
Castilla la Nueva.....	4,85
Cataluña.....	7,62
Andalucía.....	18,78
Valencia.....	0,45
Galicia.....	15,90
Granada.....	10,37
Aragón.....	10,45
Castilla la Vieja.....	5,09
Vascongadas.....	1,28
Navarra.....	1,45
Extremadura.....	2,64
Burgos.....	2,00
Baleares.....	9,85
Canarias.....	3,03
Ceuta.....	0,00

El estado comparativo por armas es el siguiente:

ARMAS	Año 1889	Año 1890
Infantería.....	98,34	10,22
Caballería.....	12,48	23,69
Artillería.....	11,17	13,60
Ingenieros.....	7,61	18,88
Administración.....	13,65	3,48
Sanidad.....	15,29	5,85

Pneumonías y pleuro-pneumonías.—Han sido asistidos en los hospitales militares y cívico militares de la Península 794 individuos de Infantería, 238 de Caballería, 110 de Artillería, 71 de Ingenieros, 6 de Administración y 6 de Sanidad; total, 1.225. Como en el año anterior tuvieron ingreso por esta misma afección 1.384 individuos, resulta un saldo á favor del año que venimos reñando.

Del número antedicho de asistidos han fallecido los siguientes: En Infantería, 108; en Caballería, 31; en Artillería, 18; en Ingenieros, 10; en Administración, 1, y en Sanidad, 1, ó sean 169.

Las proporcionalidades por distritos han sido las siguientes:

DISTRITOS	Muertos.
Castilla la Nueva.....	3,47
Cataluña.....	1,71
Andalucía.....	0,75
Valencia.....	4,54
Galicia.....	1,66
Granada.....	0,49
Aragón.....	1,98
Castilla la Vieja.....	4,84
Extremadura.....	2,11
Navarra.....	2,90
Vascongadas.....	1,10
Burgos.....	4,81
Baleares.....	0,00
Canarias.....	0,00
Ceuta.....	1,25

Como se ve, los distritos más castigados han sido Castilla la Vieja y Burgos, y los menos Baleares y Canarias.

La proporcionalidad, comparada por armas, es la siguiente:

ARMAS	Año 1889	Año 1890
Infantería.....	1,70	2,01
Caballería.....	1,41	2,74
Artillería.....	1,03	2,20
Ingenieros.....	0,72	2,17
Administración.....	0,00	1,16
Sanidad.....	1,91	1,95

Como se nota por el anterior estado, son algo más elevadas las proporcionalidades en el año 1890 que en el 1889.

Viruela.—Se asistieron en los hospitales militares y civico-militares á consecuencia de esta enfermedad 242 individuos; hubo 94 venidos de otras clínicas, 28 pasados, todos los cuales causaron 8.007 hospitalidades. Se dieron de alta 264 individuos, fallecieron 26, y quedaron en el Hospital al comenzar el año 1891, 16.

Como en el año 1889 fallecieron de esta repugnante afección 35 individuos, resulta una considerable rebaja en la cifra necrológica, en lo que respecta al año 1890.

De los 26 fallecidos que acabamos de mencionar, lo fueron: 16 de Infantería, 7 de Caballería, 1 de Artillería y 1 de Administración, ó sean 24, y los otros 2 restantes de fuerzas no imputables al ministerio de la Guerra.

Las cifras antedichas debieron lisonjearnos mucho, si las comparamos con los resultados obtenidos en los años anteriores; pero no es así como hemos de considerar la cuestión, porque hemos de proponernos seguir las huellas de algunos ejércitos extranjeros, y en particular del alemán é italiano, de los que ha desaparecido esta afección, y á los que debemos imitar, insistiendo cada vez más en practicar la vacunación y revacunación de los reclutas incorporados á filas.

La mortalidad comparada por distritos ha sido la siguiente:

DISTRITOS	Año 1889	Año 1890
Castilla la Nueva	2	6
Cataluña	3	1
Andalucía	2	2
Valencia	2	9
Galicia	3	»
Granada	4	»
Aragón	»	»
Castilla la Vieja	1	5
Extremadura	»	1
Navarra	»	»
Vascongadas	1	»
Burgos	7	»
Baleares	1	»
Canarias	»	»
Ceuta	»	»

Como se ve, Castilla la Nueva, Castilla la Vieja y Valencia han

sido los distritos más castigados, y los menos Vascongadas, Burgos, Baleares, Canarias y Ceuta.

Las proporcionalidades de muertos por armas han sido las siguientes: En Infantería, 0,29; en Caballería, 0,53; en Artillería, 0,12, y en Administración, 1,16.

(Continuará.)

C. DE TORRECILLA.

Subir spector Médico.



FÓRMULAS

166

Acido oxálico.	1 gramo.
Jarabe de cort. de naranja amarga.	30 »
Agua destilada.	120 »

M. Para tomar á cucharadas de dos en dos horas.

En la **cistitis**.

(Renaud.)

167

Vaselina.	30 gramos.
Acetato de cobre.	30 centigramos.

M.

En las **úlceras varicosas, bubones abiertos, etc.**

(Vertiz y Zarraga.)

168

Fenacetina.	3 decigramos.
Cafeína.	} áá. 15 miligramos.
Salicilato de sosa.	
Clorhidrato de quinina.	2 decigramos.
» de morfina.	5 miligramos.
Sacarina.	1 miligramo.

M. Para una pastilla, cuyo sabor se enmascara con polvo de chocolate.

En la **hemicraneá**.

(Schlutins.)



VARIEDADES

No deja de ser interesante el siguiente resumen estadístico publicado por una revista inglesa, y en el que se pone de manifiesto el consumo de carne que corresponde á algunos países.

Corresponden anualmente á cada habitante:

En Australia..	111,6 kilogramos.	
» los Estados Unidos.	54,4	»
» la Gran Bretaña.	47,6	»
» Suecia y Noruega..	39 5	»
» Francia.	36,6	»
» Bélgica y Países Bajos.. . . .	31,3	»
» Alemania.	31,3	»
» Austria.	29,0	»
» España.	22,2	»
» Rusia.	21,8	»
» Italia..	10,4	»

* * *

Hemos recibido el nuevo *Catálogo general de libros científicos*, que acaba de publicar la casa J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, París

Forma un volumen de 112 páginas en 8.º, á dos columnas, y contiene un índice alfabético y metódico de las materias que comprende (Medicina, Física, Química, Historia Natural, Agricultura é Industria).

Este folleto, que constituye una verdadera bibliografía científica, lo recibirán gratuitamente los lectores de la REVISTA, sin más que reclamarlo directamente á la expresada librería editorial.

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

Diccionario de Medicina, Cirugía y ciencias auxiliares, por E. Litré; versión española por los doctores *Aguilar Lara* y *Carreras Sanchis*.—P. Aguilar, editor, Valencia. (Cuaderno 56.)

Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por D. Mariano P. M. Mínguez.—J. Seix, editor, Barcelona. (Cuadernos 67 á 69.)

Comentario á la «Nueva estafeta de los muertos», del Dr. D. Emilio Pí y Molist, por el Dr. Pedro Recio de Tirteafuera, Madrid, 1892.

Tratado teórico práctico de enfermedades de la garganta (faringe y laringe), por D. Federico Gómez de la Mata. Cuaderno 4.º

Boletín de la Sociedad de Sanidad Militar, revista mensual que acaba de fundarse en Buenos Aires.

Catalogue général des livres des sciences (Médecine, Physique, Chimie, Histoire Naturelle, Agriculture et Industrie), de la Librairie J. B. Bailliére et fils, París, 1892.