

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI.

MADRID 15 DE ABRIL DE 1892.

NÚM. 116.

IODUROS DE HIERRO

(Conclusión.) (1)

He aquí, pues, la descripción del procedimiento que para mayor claridad consideramos dividido en cuatro períodos:

PRIMER PERÍODO.—FORMACIÓN DEL IODURO FERROSO.

Se pesan 4 gramos 10 centigramos de iodo puro, se colocan en una cápsula de porcelana, en la que previamente se han puesto 150 gramos de agua destilada; se calienta ligeramente la mezcla con la llama de una lámpara de alcohol y se añaden 2 gramos de hierro en polvo impalpable, para acelerar la reacción. Hasta aquí, como ven nuestros lectores, es el procedimiento de siem re; las proporciones son idénticas á las que señala nuestro Formulario oficial; los fenómenos que resultan son demasiado conocidos para nosotros repetirlos; termina la reacción adquiriendo el líquido un color ligeramente verdoso; el hierro se une al iodo para formar ioduro ferroso, verificándose la siguiente ecuación:



SEGUNDO PERÍODO.—FORMACIÓN DEL IODURO FÉRRICO.

La solución de ioduro ferroso resultante se filtra, quedando en el filtro el exceso de hierro que es 1 gramo 10 centigramos próximamente; el líquido se recibe en un mortero de cristal, en el que previamente se han puesto 2 gramos de iodo; entonces se agita la mezcla hasta la completa solución, verificándose la reacción siguiente:



(1) Véase el número anterior de esta REVISTA.

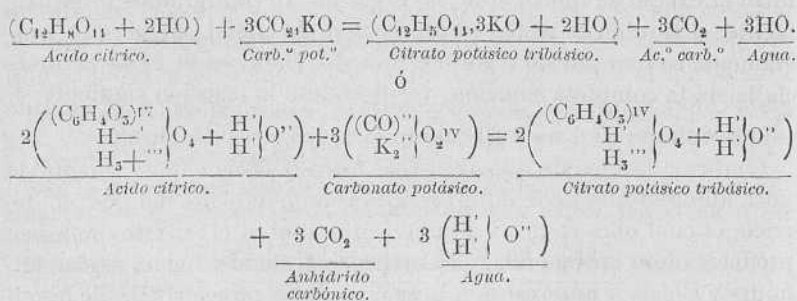
El ioduro férrico se une al iodo en la proporción necesaria para formar ioduro férrico, que comunica al líquido transparente y casi incoloro, un color rojo pardo obscuro y presenta un olor á iodo muy pronunciado; es, además, miscible en el agua en todas proporciones.

Tratado por los disolventes neutros, como el éter, el cloroformo, la bencina y el sulfuro de carbono, y agitando fuertemente en un tubo de ensayo, el líquido se divide en dos capas; la del disolvente empleado adquiere un color rojo muy intenso, casi purpúreo; la del ioduro férrico queda con un color más pálido que el primitivo, debido á haberse separado parte del tercer equivalente de iodo que, por lo visto, está unido con tan escasa afinidad, que basta una simple causa física para disociarlo, y aun sin apelar á estos medios, se demuestra su presencia tratando el líquido con el engrudo de almidón, con el que da un precipitado azul intenso, característico de ioduro de almidón.

Estas reacciones nos harían creer que se trataba de una simple solución de iodo merced al ioduro ferroso, si no tuviéramos en cuenta las proporciones de sus elementos que nos indican existe una verdadera combinación, y que tratando el producto con los reactivos de las sales férricas, nos da todos sus caracteres; así, por ejemplo, con el ferrocianuro potásico ó cianuro amarillo, nos da un precipitado azul de Prusia de ferrocianuro férrico; con el ácido tánico se nos forma un precipitado negro de tanato férrico, que queda interpuesto en el líquido.

TERCER PERÍODO.—OBTENCIÓN DEL CITRATO POTÁSICO TRIBÁSICO.

Para ello disolvemos 10 gramos de ácido cítrico en 50 gramos de agua destilada y filtramos; hacemos, por separado, la misma operación con 10 gramos de carbonato potásico purificado y desecado en cápsula de porcelana; hecho esto vertemos la solución de carbonato sobre la de ácido cítrico, agitando vivamente la mezcla hasta que cese por completo la efervescencia que se produce, la cual es debida á la siguiente reacción:



La solución de citrato potásico formada, queda perfectamente

transparente é incolora, enrojeciendo el papel azul de tornasol, por el pequeño exceso de ácido cítrico puesto.

CUARTO PERÍODO.—OBTENCIÓN DEL IODURO FERROSO POTÁSICO.

Tenemos, por un lado, la solución de ioduro férrico, y por otro, la de citrato potásico; no hay ya más que verter esta solución sobre la primera, agitar la mezcla con una varilla de cristal y exponerla á la acción directa de los rayos solares para acelerar la reacción.

Al caer la solución de citrato sobre la de ioduro, se produce una ligera efervescencia; el líquido, de color rojo pardo obscuro que era, se torna más claro, pasando por diversos matices, hasta que, al cabo de algunos minutos, termina la reacción, presentando el líquido un hermosísimo color verde manzana, perfectamente transparente, de sabor picante sin ser estíptico, miscible en el agua en todas proporciones é inalterable al aire.

Evaporado en baño de maría, no sufre tampoco alteración, no llegando á cristalizar, sino con mucha dificultad, debido al exceso de citrato potásico, puesto en la operación, que es muy delicuescente; por esta causa resulta una masa amorfa de color verde obscuro, perfectamente soluble en el agua, presentando la solución los caracteres primitivos; al evaporar el líquido, se desprenden vapores de acetato de metilo pentaíodado, que es de un olor etéreo muy picante.

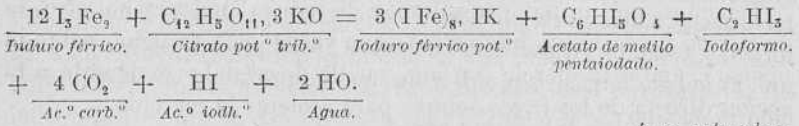
El éter, el cloroformo y la bencina no separan la menor porción de iodo, permaneciendo incoloros, lo que demuestra que la afinidad es mucho mayor en este compuesto que en el ioduro férrico, confirmándose esto porque con el engrudo de almidón el líquido no cambia de coloración, no presentando el precipitado azul característico de ioduro de almidón.

Tratado con los reactivos, da los caracteres de las sales ferrosas, lo que nos dice que el ioduro férrico formado en el segundo periodo de la operación, se ha transformado en ioduro ferroso merced al citrato potásico añadido; así que, con el ferrocianuro potásico nos da un precipitado blanco verdoso que va tornándose lentamente en azul de Prusia, por la acción del aire; con el ácido tánico no se produce ninguna coloración, y con el ferrocianuro potásico ó cianuro rojo nos da un precipitado azul de ferricianuro ferroso ó azul de Turbal.

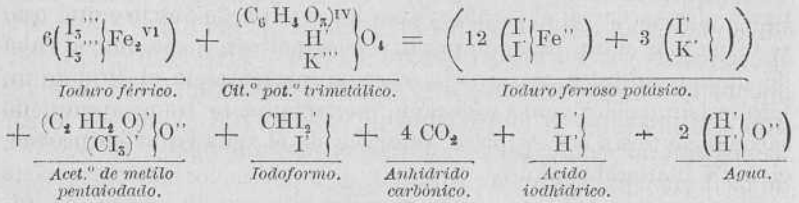
Confirma la idea de que existe sal ferrosa, teniendo en cuenta la poca afinidad que tiene el tercer equivalente de iodo del ioduro férrico, el cual obra como si estuviera libre sobre el citrato potásico, produciéndose un fenómeno de sustitución, dando lugar, según Cahours y Cloez, á una reacción muy compleja, característica de los citratos alcalinos cuando están en contacto de los cuerpos hialógenos, produciéndose en este caso acetato de metilo pentaíodado ó iodoxa-

formo, iodoformo, ácido iodhídrico, ácido carbónico y ioduro potásico, quedando el ioduro férrico convertido en ioduro ferroso.

Con estos datos no nos sería difícil explicarnos la reacción que tendría lugar, la cual podría expresarse en esta forma:



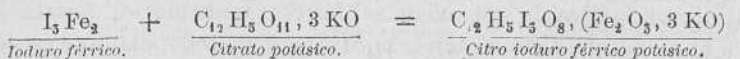
ó en esta otra:



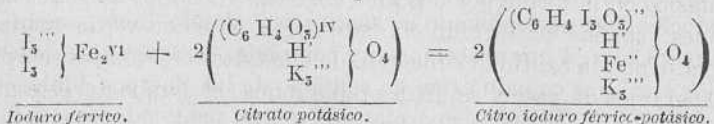
De modo que en este caso el producto sería un IODURO DOBLE FERROSO POTÁSICO con algo de citrato potásico puesto en exceso, que impide la descomposición; el ácido carbónico se desprende al producirse la reacción y los demás productos al evaporar el líquido.

A pesar de lo expuesto, respetables autores no están conformes con esta explicación, creyendo que se trata de una simple combinación del ioduro férrico con el citrato potásico, resultando entonces una sal doble que pudiera llamarse IODURO FÉRRICO CITRO-POTÁSICO, ó CITRO IODURO FÉRRICO POTÁSICO, sin perder, por lo tanto, el carácter de sal férrica, fundándose, tal vez, en que el color verde no indica en absoluto que sea sal ferrosa, puesto que hay una excepción, que es el oxalato férrico potásico, que es también verde, y que, por otra parte, aunque los reactivos no acusan la presencia de sal férrica, en el mismo caso se encuentran una porción de sales orgánicas, como el tartrato férrico-potásico y los citratos férrico y férrico-amónico, en los cuales se encuentra el hierro en el mismo estado que el que forma parte de los glóbulos rojos de la sangre, por cuya razón son tan fácilmente absorbidos.

Por lo demás, la reacción que se verificaría en este caso sería muy sencilla.



ó



Estas razones pueden contravertirse teniendo en cuenta que si bien existe una sal férrica como el oxalato férrico-potasico, de color verde, es lo cierto que todas las demás, incluso ésta, presentan soluciones de color rojo más ó menos intenso, pero nunca verde, y sobre todo, tan pronunciado como en el producto que nos ocupa, propio de las sales ferrosas; por otra parte, siendo el ácido cítrico tribásico como el fosfórico, y estando saturada su basicidad por la potasa, no es creible se una al ioduro férrico, sin sufrir un cambio profundo en su composición molecular.

No insistiremos sobre esto, y bien sea una sal ferrosa, como nosotros suponemos en el primer caso, ó bien una sal férrica, es lo cierto que al conducirse con los reactivos como aquellas sales, se conduce en el organismo en igual forma, y esto es lo esencial, siendo, por lo tanto, muy fácilmente absorbida y viniendo á demostrar lo que anunciábamos anteriormente; esto es, que tenemos un producto inalterable, de fácil manejo, con mayor cantidad de iodo que los conocidos hasta aquí; que acompaña á su composición la potasa, para ser más fácilmente asimilable y que no produce el oxiduro férrico, causa ocasional de los trastornos gástricos en algunos enfermos, á quienes dificultaba su empleo.

Confirmamos esto, porque su ensayo en las clínicas ha dado los más brillantes resultados en afecciones tan crueles y casi incurables como la sífilis y la tuberculosis pulmonar y quirúrgica, y en otras no menos graves, como escrofulismo, la leucorrea, las menstruaciones difíciles, la debilidad general, la anemia, la clorosis y en todos aquellos estados de depauperación orgánica, en que es necesario administrar un tónico de acción tan heroica y valiosa, como el que ha ocupado nuestra atención.

Deducimos, además, que por su estabilidad y ser tan poco alterable, puede asociarse á algunos tónicos vegetales como la quina, sin temor á que su tanino le precipiten; que administrado bajo la forma pilular puede suprimirse el barniz balsámico que llevan las pildoras de Blancard, y por último, que el jarabe que se obtiene con este medicamento, es una preparación de muy bello aspecto, la más perfecta de todas, siendo por su fácil administración, la forma en que generalmente se emplea.

A continuación exponemos las fórmulas por nosotros preparadas con buen resultado.

JARABE DE IODURO FERROSO. Hecha la solución de ioduro ferroso potásico en la forma por nosotros descrita y con las mismas cantidades, cuando el líquido ha adquirido el color verde manzana, se adiciona la cantidad suficiente de agua destilada, hasta completar 300 gramos de peso y se filtra preparándose el jarabe de este modo:

Solución de ioduro ferroso-potásico.....	300	gramos.
Agua destilada de azahar ó de canela.....	80	»
Azúcar blanco en pilón.....	640	»

El azúcar se procura disolver en frío ó bien colocando la mezcla en cápsula de porcelana y al baño de maría, para acelerar la solución, filtrándose seguidamente por papel y reponiendo el jarabe sin grandes precauciones, mas que las generales para estos preparados.—Obtención: 1 kilogramo.

Cada 30 gramos de jarabe contienen 27 miligramos de hierro y 183 miligramos de iodo y se conserva durante meses enteros sin la menor alteración.

PÍLDORAS DE IODURO FERROSO.—Las cantidades de los componentes y las operaciones son los mismos que las descritas para obtener la solución, con la diferencia de disminuir la cantidad de agua destilada, con objeto de abreviar la evaporación, cuyas proporciones dejamos á la discreción del farmacéutico; debe procurarse, sin embargo, que la solución de ioduro ferroso potásico no exceda de 50 gramos, que se evaporarán en cápsula de porcelana al baño de maría, hasta consistencia de película; llegado este caso se vierten en un mortero de porcelana, añadiendo cantidad suficiente de polvos de azúcar, goma y regaliz, hasta obtener masa pilular, que se dividirá en 100 píldoras, pudiéndolas también barnizar para darles un aspecto más elegante.

Cada píldora contiene unos 7 centigramos de iodo y hierro, sin contar la porción de potasio unido al iodo y al ácido cítrico del citrato en exceso.

VINO DE QUINA Y DE IODURO DE HIERRO. Se prepara añadiendo á 900 gramos de vino de quina loja, 40 gramos de alcohol de 60.º C y 60 gramos de la solución de ioduro ferroso potásico, hecho con las cantidades ya indicadas al describir la solución, poniendo menos cantidad de agua destilada y evaporando el líquido hasta obtener los 60 gramos de solución; después de veinticuatro horas de contacto se filtra y se repone convenientemente.—Obtención: 1 kilogramo.

Cada 30 gramos de vino contienen la misma proporción de hierro y iodo que el jarabe.

Aquí damos fin á nuestro trabajo, rogando á nuestros queridos compañeros nos dispensen su mucha extensión, é invitándoles á que preparen el precioso medicamento que hemos descrito, ensayándole en el enfermo de nuestras clínicas, en la seguridad de que verán confirmadas nuestras afirmaciones.

F. DE LA CALLE,
Farmacéutico primero.



LA CLÍNICA MÉDICA

DEL

HOSPITAL MILITAR DE MAHÓN

durante el año 1891

Está completamente demostrado que así como cada personalidad humana tiene su aspecto, carácter y circunstancias, tanto físicas como morales, peculiares que la distinguen y singularizan entre todas las demás, así cada región, cada comarca y cada localidad, según las múltiples condiciones que reuna de latitud geográfica, altitud, orografía, países limítrofes, sistema fluvial, constitución geológica de su suelo y subsuelo, densidad de población, producciones, etc., tiene también su manera de ser exclusiva y característica, variando ésta hasta el infinito, no sólo comparando entre sí las diversas regiones de nuestro planeta, sino que aun en cada una de éstas, por limitada que sea su extensión, se hallan diferencias esenciales que particularizan y distinguen unas de otras las diferentes comarcas ó localidades que constituyen su conjunto. Así tenemos que, á pesar de hallarse nuestra Península toda ella comprendida en la zona templada del hemisferio boreal, son tan distintas las condiciones que forman la climatología de cada provincia y aun de cada localidad, que casi abarcan todas las gradaciones, hasta las más extremas. Y como si no bastaran estas notables diferencias de condiciones climatológicas entre los distintos puntos de nuestra citada Península, vienen á completar su cuadro las peculiares de sus islas adyacentes, que, por el mero hecho de ser islas, ya tienen algo, bajo aquel concepto, que las distinga de las demás comarcas.

No insistiendo más sobre asunto tan conocido y demostrado, debemos fijar nuestra atención sobre lo que de especial y característico reúne esta isla de Menorca, puesto que encontrando el hombre en los medios que le rodean, al mismo tiempo que los elementos necesarios para su nutrición, desarrollo y vida, los que también solicitan sin cesar su organismo, exponiéndole á sufrir diversas enfermedades, claro es que éstas habrán de variar según varien aquellos; y de las condiciones propias de la isla y población que habitamos, debe deducirse el estudio y conocimiento de las causas patógenas á que con más frecuencia se ven expuestos sus habitantes, á la vez que los medios más seguros y eficaces de evitarlas ó combatir las.

Siendo, en efecto, Menorca la que más se aparta del continente entre todas las islas que componen el Archipiélago balear, enclavada en el centro de la parte en que el Mediterráneo tiene mayor anchu-

ra, siendo sus dimensiones relativamente reducidas, sus costas iguales y bajas, sin sistema fluvial alguno y casi sin sistema orográfico, pues no son capaces de constituir la las poquísimas elevaciones de terreno que en ella existen, de las que tan sólo una ó dos merecen el nombre de montañas, no pasando las demás de simples colinas; abierta, por lo tanto, y combatida la isla en todos ó casi todos sus puntos por los vientos que alternativamente soplan siempre en esta región, tales condiciones han de imprimir forzosamente á esta isla un carácter climatológico exclusivo y distinto de otras muchas comarcas; si á esto añadimos que su suelo es pedregoso, escasa la tierra vegetal, que sólo en parte la cubre, que su subsuelo es duro é impermeable, que apenas existe arbolado, que los manantiales de agua potable son escasos, usándose casi exclusivamente la llovediza; que la humedad del aire es con frecuencia exagerada, que la temperatura atmosférica, sin alcanzar los extremos á donde suele llegar en otras comarcas de nuestra zona, está sujeta á frecuentes y bruscas oscilaciones, y otras mil circunstancias que sería prolijo enumerar, quedará demostrado lo que de especialísimo tiene, bajo el concepto climatológico, la llamada por algunos menor de las baleares.

No es de extrañar, pues, que á tan singulares condiciones correspondan particularidades igualmente notables bajo el punto de vista nosológico.

Tenemos, en efecto, en primer término que la relativa pureza del aire atmosférico, por hallarse sin cesar renovado; la poca permeabilidad del suelo y subsuelo y la limpieza que en general resplandece, destierran casi en absoluto de entre las afecciones que comunmente se padecen cierta clase de infecciones, sobre todo aquellas que arraigan y se propagan en el mismo terreno de una localidad, infectando á sus moradores, aun aisladamente.

La admirable teoría de Pettenkoffer se halla aquí completamente demostrada, no habiéndose desarrollado epidemia alguna exótica, merced indudablemente á las especiales condiciones del país, á pesar de hallarse más expuesto que otro alguno á la importación de los gérmenes de aquéllas, por existir en el puerto de Mahón el único lazareto que España tiene en el Mediterráneo, donde repetidas veces se han albergado buques infestados. Por igual motivo, y por algunas otras razones que el enumerarlas sería propio de un tratado de topografía médica de la Isla, pasando, por lo tanto, este escrito de los límites que debe tener, no se conocen tampoco otras afecciones, tales como la fiebre tifoidea, difteria y algunas más, del mismo modo que en la generalidad de las localidades de la Península, observándose solamente casos aislados que nunca, por su número, alcanzan la importancia de verdadera epidemia. Únicamente se propagan con

la rapidez acostumbrada aquellas infecciones que parecen ser exclusivamente contagiosas, ó sea aquellas cuyos gérmenes ó principios patógenos sólo se desarrollan en el organismo humano, propagándose de los enfermos á los sanos por contagio más ó menos inmediato; tales son, por ejemplo, la viruela, sarampión, escarlatina, tuberculosis y tal vez la gripe; contando, sobre todo para la tuberculosis, como importantísimo factor, el grado de receptividad orgánico individual.

Pero ya queda dicho que las condiciones más salientes de este clima son la frecuencia é ímpetuosidad de los vientos, reinando alternativamente los de todos los cuadrantes, la excesiva humedad del ambiente, producido, sobre todo, por los del 3.^o y 4.^o que son cálidos y húmedos, al paso que los del 1.^o y 2.^o son frescos y más secos, y las variaciones bruscas y frecuentes de temperatura.

Con tales condiciones no es extraño, pues, que las enfermedades dominantes sean en primer lugar las catarrales. Demostrado está la especie de antagonismo que existe entre el tegumento externo y el interno; hiperemiada la piel, merced á un ambiente tibio y húmedo, que sostiene y aumenta la exalación cutánea y la secreción de las glándulas sudoríparas, al producirse una brusca isquemia por un descenso térmico repentino ó la exposición á un fuerte viento se han de producir necesariamente hiperemias más ó menos pronunciadas en los órganos internos, que si bien desaparecen con frecuencia en breve, estableciéndose la completa normalidad, en otras ocasiones son el origen, punto de partida ó causa ocasional de diversas fluxiones, cuyo asiento preferente es el tegumento mucoso, y entre los diferentes aparatos en que aquel se distribuye, se afectan, como es natural, aquellos en que dicho tegumento alcanza mayor extensión, hallándose en primer término el aparato digestivo, y en segundo el respiratorio. Han dominado, pues, durante el año que acaba de transcurrir y según se especifica en el estado correspondiente, las enfermedades del primero de dichos aparatos, que fueron catarros gástricos, gastro intestinales ó de las vías biliares en su totalidad; siguen las del respiratorio, consistentes la mayor parte en catarros laríngeos, traqueales y bronquiales, observándose también algunas neumonías y pleuresías.

En apoyo de lo expuesto y prueba de que la principal causa productora de estas enfermedades ha sido la variabilidad de la temperatura ambiente, es de notar que durante los dos primeros meses del año, que fueron excepcionalmente fríos, pero en los que el termómetro se mantuvo constantemente bajo, con pequeñas oscilaciones, fueron mucho menos en número los enfermos atacados de esta clase de afecciones, y aun éstos fueron los únicos que se asistieron en la

clínica de medicina, siendo aún menor su número que durante los meses de mayor calor en los que resultó también aquel relativamente escaso, sin duda por haberse mantenido la temperatura elevada propia de la estación, sin grandes oscilaciones; quedan en cambio, para los meses de primavera y otoño, la mayor frecuencia é intensidad de las afecciones catarrales, precisamente en las épocas en que sin alcanzar la temperatura cifra tan baja ni tan elevada, estuvo sujeta á más frecuentes y repentinas oscilaciones.

El curso de la mayoría de estas afecciones fué agudo y normal, y si bien en varios casos presentose, sobre todo en los comienzos de la enfermedad, gran aparato febril y relativa intensidad de síntomas, no se prolongó demasiado tal estado de cosas, y en breve tomaron dichas afecciones carácter menos alarmante, y caminaron rápidamente hacia la curación.

Las modernas teorías panspermistas, que conceden á la infección por micro-organismos el principal papel en la producción y desarrollo de la mayor parte, si no de todas las enfermedades, han venido á sancionar, en cierto modo, muchas de las antiguas prácticas que no tenían por base las expresadas doctrinas, pero que la experiencia y la observación clínica demostraba como convenientes. Así la detención y limpieza del tubo digestivo, cuando éste, ya por la presencia de materiales no digeridos ó por la exagerada secreción de sus glándulas mucíparas, era asiento de las diversas alteraciones patológicas, que con el nombre de catarros, gastritis, enteritis y fiebres gástricas, con tanta frecuencia se presentan á la observación clínica, el primer cuidado del práctico era desembarazar dicho aparato de los materiales orgánicos que, con su presencia, no sólo dificultaban, impedían ó perturbaban la función digestiva, sino que ocasionaban estados patológicos importantes y graves en ocasiones. Demostrado en la actualidad que dichas sustancias ingeridas, pero no digeridas, ó producidas anormalmente, son nocivas, no sólo por su simple permanencia en el aparato gastro-intestinal, sino que, alterándose sus condiciones químico-orgánicas, dan lugar á la producción de gérmenes patógenos que absorbidos producen la infección general del organismo, dicho se está, que la espulsión de las expresadas materias se impone como primera indicación en semejantes estados patológicos, y de aquí el conveniente uso de los eméticos y purgantes en mayor ó menor proporción y repetidos ó no, según la intensidad y clase de cada afección, y según los efectos conseguidos. Mas á pesar de cumplir esta indicación aún suelen quedar ó producirse en el canal digestivo principios morbígenos capaces de producir la auto-infección orgánica. Vacío es este que ha venido á llenar la medicina moderna con la denominada *antiseptia gastrointestinal*, y al sabio clínico

Bouchard cabe la gloria de ser uno de sus primeros y más inteligentes propagandistas. Sometido en efecto el aparato digestivo, en los casos de que se trata, y después de conseguido en el grado posible su detención y limpieza, á la acción del salol, naftol y demás agentes que, fácilmente tolerados, desinfectan aquel aparato, pronto se consigue que la fiebre cese, que el estado general mejore, que se abrevie la duración del padecimiento y se establezca la normalidad y salud. Aun tratándose de otro orden de infecciones que no radican precisamente en el aparato digestivo, pero que en él tienen sus manifestaciones más importantes, como sucede en la fiebre tifoidea, si no acorta el padecimiento la antisepsia intestinal, le modifica de tal modo que raras veces se observa, mientras se emplee convenientemente, aquellos estados tan graves que, con razón sobrada, hacían pasar á tal enfermedad como una de las más peligrosas que el hombre puede padecer.

El método que queda citado ha sido, pues, el generalmente empleado en la curación de las afecciones gástricas mencionadas, acompañado del régimen higiénico conveniente y de la alimentación adecuada á cada caso y á cada período de la enfermedad, pudiéndose decir de un modo general que no hubo necesidad de someter á los enfermos á una dieta absoluta, usándose los caldos y en ocasiones alguna cantidad de leche al principio de la dolencia, aumentando después gradual y proporcionalmente los alimentos ingeridos, y quedando por lo regular los enfermos en breves días en disposición de ser dados de alta.

Sólo hubo un caso desgraciado; se trataba de un enfermo con catarro de las vías biliares acompañado de ictericia é infarto hepático; la afección iba siguiendo un curso favorable, renacía el apetito, las orinas eran menos biliosas, el color de la piel se iba normalizando, y todo anunciaba una pronta y feliz terminación, cuando repentinamente sobrevino pérdida completa de conocimiento, convulsiones clónicas de las extremidades derechas, hemiplegia izquierda, dilatación pupilar y pulso pequeño y muy frecuente.

Ante tales síntomas de compresión cerebral se empleó un tratamiento enérgicamente derivativo y revulsivo, acompañado del uso por la vía hipodérmica de aquellos medicamentos capaces de modificar el estado de los centros nerviosos, como el éter, la cafeína y las sales quínicas.

Nada se consiguió, y falleció el enfermo al día siguiente.

La autopsia comprobó la existencia del infarto hepático, que, sin duda por el obstáculo que siempre produce en la circulación venosa, y por lo tanto en las funciones cardíacas, determinó la isquemia parcial del lóbulo derecho del cerebro por embolia y la infiltración

serosa y excesiva vascularización del izquierdo por la exagerada hiperemia compensatriz.

(Continuará.)

FEDERICO FARINÓS,
Médico mayor.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Pneumonía gripal. Inyecciones subcutáneas de trementina — En algunos casos de infección puerperal coincide la mejoría con la aparición de un absceso en una fosa ilíaca, en una mama, en el tejido celular subcutáneo ó en una articulación. Estos focos de supuración parece que influyen en la favorable terminación de la enfermedad y han sido calificados por M. Jochier de abscesos de fijación obteniendo verdaderos éxitos cuando ha provocado su aparición por medio de las inyecciones subcutáneas de esencia de trementina. El 28 de enero último ensayó el doctor Lepine este mismo tratamiento en un caso de pneumonía gripal en que la supuración era imminente; el enfermo mejoró con rapidez y estaba curada la pneumonía el día que se dilataron los abscesos.

Teniendo en cuenta estos datos que convienen perfectamente con las opiniones médicas del Dr. Dieulafoy, ha empleado este autor el citado tratamiento en un caso de pneumonía doble de origen gripal y ha conseguido la curación merced á la influencia de cuatro flemones perfectamente *amicroliaños* provocados mediante dos inyecciones de esencia de trementina que no determinaron durante su curso alteración febril alguna.

El Dr. Dieulafoy considera estos abscesos como de *derivación*, por más que el examen bacteriológico dió en este caso resultados negativos; y el Dr. Netter cree que lo ocurrido en esta ocasión es lo ordinario cuando se practican inyecciones de trementina y recuerda varios casos suyos y uno citado en la tesis de Semiere en que se comprobó la existencia de pneumococos en el pus de los abscesos desarrollados á consecuencia de inyecciones de éter y de cafeína practicadas con la más completa asepsis.

(*Le Progres. Méd.*)

* * *

Difteria.—Sulfuro de calcio.— Este tratamiento, recomendado hace algún tiempo por el doctor Fontaine, ha sido estudiado recientemente por M. Jaulmes en su tesis del Doctorado. En esta tesis se da cuenta de las investigaciones fisiológicas y bacteriológicas llevadas á cabo por su autor y de las observaciones clínicas del doctor Jarel; y, según unas y otras, está justificado el empleo del sulfuro de calcio en el tratamiento de la difteria.

El sulfuro de calcio se descompone en el tubo digestivo, y es reemplazado por el hidrógeno sulfurado, que se elimina principalmente por el aparato respiratorio y por la piel, y por el azufre que se oxida y da lugar á la formación de hiposulfitos, que se convierten después en sulfatos.

Ahora bien: se ha comprobado experimentalmente que el bacilo de la

difiería muere ó pierde sus propiedades reproductoras cuando sus cultivos se exponen durante cinco minutos á la acción del hidrógeno sulfurado.

Las estadísticas de Fontaine y de Farel demuestran que la mortalidad en diversas epidemias ha oscilado entre el 5 y el 7 por 100 en los casos tratados por el sulfuro de calcio.

Esta sustancia debe administrarse, según el doctor Fontaine, en granulos de á centigramo (uno cada cuarto de hora) porque las soluciones son muy nauseabundas, y se puede llegar á la dosis de dos gramos en las veinticuatro horas sin inconveniente alguno, cuidando de repetir las fraccionadas á cortos intervalos, para que el organismo se encuentre constantemente bajo la acción del medicamento.

El doctor Jaulmes aconseja también como ayudantes las pulverizaciones fenicadas ó de coaltar calientes, con el aparato de Richardson, repetidas de hora en hora, y dice que deben llenarse, además, las indicaciones especiales que se presenten.

(*Jour. de Med. et de Chir. prat.*)

—  —
FÓRMULAS

160

Sublimado corrosivo..	25 miligramos.
Agua destilada..	c. s.
D. y añaad.	
Lanolina..	22 gramos.
Vaselina amarilla..	46 »

M. Para fricciones sobre la parte afecta.

En la **erisipela**.

(*Gottstein.*)

161

Alcanfor..	100 gramos.
Acido fénico.	36 »
Alcohol.	4 »

M. Para aplicar sobre la parte afecta.

En la **otitis externa**.

(*Amick.*)

162

Dermatol.	} áá 5 gramos.
Oxido blanco de zinc.	
Gelatina.	} áá 30 »
Glicerina.	
Agua.	

M. s. a. Para aplicar sobre la parte afecta.

En las **úlceras de las piernas**.

(*Roshental.*)

—  —
VARIETADES

La Junta organizadora del Congreso Hispano americano de Ciencias Médica que había de celebrarse en Madrid en Octubre próximo con motivo del Centenario de Colón, ha acordado las bases con arreglo á las cuales se ha de constituir el referido Congreso

Podrán formar parte del mismo todos los españoles y extranjeros, especialmente interesados en los progresos de la Medicina, Farmacia, Veterinaria y Ciencias afines, en sus relaciones con el descubrimiento de América, siempre que se inscriban en tiempo oportuno.

La inscripción de Socio debe ir acompañada de *veinte pesetas* y dará derecho á asistir á las sesiones del Congreso, á tomar parte en sus deliberaciones, y á un ejemplar del libro de Actas del Congreso.

Las inscripciones deben hacerse en casa del Tesorero del Congreso, señor D. Juan Ruiz del Cerro, calle del Ave-María, núm. 28, farmacia, Madrid. Hasta el momento de comenzar las sesiones del Congreso, se admiten las inscripciones de Socio.

Las comunicaciones deben dirigirse, antes del 1.º de Septiembre del corriente año, al Secretario general del Congreso, Dr. D. Sinforiano García Mansilla, Magdalena. núm. 19, segundo, izquierda, Madrid.

Los temas aprobados por la Junta organizadora son los siguientes:

Primera sección. — Historia.

1.º Influencia que tuvieron algunos Médicos anteriores y contemporáneos de Colón en el descubrimiento de América.

2.º La medicina popular en América.—Creencias y preocupaciones vulgares.

3.º ¿Tuvo alguna importancia el descubrimiento de América en el desarrollo epidémico de la sífilis en Europa?

4.º Viajes á América y descubrimientos de los botánicos españoles.

Segunda sección. — Higiene.

1.º Dirección, vías de transmisión y límites geográficos de la fiebre amarilla en nuestros días, é importancia de estos datos para su profilaxia administrativa.

2.º Transmisibilidad de la fiebre amarilla.—Hechos que la demuestran.—Condiciones que favorecen su desarrollo en América.

3.º Aclimatación de las razas europeas en América.—Diverso grado de aptitud climatológica de cada una.

4.º Influencia de los climas cálidos en el organismo, independiente de toda causa de insalubridad.

5.º Medidas higiénicas que deben adoptarse en los países cálidos para combatir el paludismo.

6.º Animales domésticos llevados por los españoles á América:—Influencia que este hecho ejerció en la salud pública de aquel Continente.

7.º Animales salvajes existentes en América, que son susceptibles de domesticidad y aclimatación en España.

Tercera sección. — Medicina.

1.º Dominio patológico del sistema ganglionar y linfático en los climas cálidos, y causas que lo determinan.

2.º Motivos del orden fisiológico y patológico que determinan la frecuencia de las hepatitis en los climas cálidos é intertropicales.

3.º Estudio comparado del alcoholismo en Europa y América.

4.º Neuropatías que encuentran condiciones especiales de producción y desarrollo en el Continente americano.

5.º Parásitos animales y vegetales del Continente americano, con relación á la patología del hombre y de los animales.

6.º Enfermedades más frecuentes que padecen los animales domésticos de América.

7.º Concepto nocológico y estudio clínico de las fiebres climáticas tropicales.

Cuarta sección.—**Cirugía.**

1.º ¿Es necesaria la adoptación de reglas especiales en el tratamiento de las heridas y en la práctica de las operaciones quirúrgicas en América, principalmente en la zona intertropical?

2.º Progresos de la cirugía debidos á los americanos.

3.º Modificaciones que, tanto en el curso como en las formas y tratamiento de la sífilis, imprime el cambio repentino de continente á europeos y á americanos.

Quinta sección.—**Farmacología y Terapéutica.**

1.º Juicio crítico de los diversos tratamientos de la fiebre amarilla.

2.º Estudio comparativo entre las quinas americanas y las cultivadas en otros países.

3.º Valor clínico de las quinas y sus derivados.

4.º Modificaciones que sufre la terapéutica del paludismo en Europa y América.

5.º Beneficios que ha reportado á la Farmacología el descubrimiento de América.

Si con relación al asunto que origina este Congreso se presentase algún trabajo de importancia, no incluido en los temas propuestos, será admitido con las mismas condiciones que todos los demás.



Tenemos una verdadera satisfacción en consignar que nuestro ilustrado amigo y compañero D. Rafael Mollá y Rodrigo ha sido propuesto, en primer lugar, para proveer la cátedra de Patología Quirúrgica de la Habana' cuyas oposiciones se han llevado á cabo recientemente.



El domingo pasado tuvo lugar en la Real Academia de Medicina la recepción de nuestro muy querido amigo, y en otro tiempo compañero de Cuerpo, D. Juan Manuel Mariani y Larrión.

Conocidas son, dentro y fuera de la clase médica, las dotes excelentes que adornan al doctor Mariani y que justifican plenamente su entrada en la Academia; por lo tanto, se contaba ya con que este solemne acto habría de ser un nuevo triunfo médico-literario para el joven y laborioso profesor y una nueva demostración de las generales simpatías que disfruta el mismo entre sus colegas. Así y todo, la sesión resultó más brillante, si cabe, de lo

que se esperaba, y buena prueba de ello fueron las repetidas y cañurosas felicitaciones que tributaron al recipiendario los académicos y el público.

El tema elegido para el discurso de recepción nos había hecho presentir á algunos una ovación ruidosa, pues conociendo bien las ideas y la oratoria del doctor Mariani, no era difícil calcular el partido que éste podría sacar del estudio de la *indicación terapéutica en el estado actual de los conocimientos médicos*; pero sin duda el novel académico se vió una vez más contenido por su habitual modestia, ó quizá creyó imprudente en tal ocasión dar rienda suelta á su fogosa dialéctica, sierva constante de las verdades clínicas, pues, á decir verdad, el entusiasta polemista de siempre, el devoto ferviente de la Medicina práctica, nos pareció aquel día un narrador muy erudito, pero excesivamente circunspecto, un crítico sobrado tolerante y un creyente demasiado contemporizador.

Mucho y merecidamente se aplaudió el discurso del doctor Mariani; pero si al escribirlo hubiese éste podido conocer el ardimiento con que había de ser contestado por su ilustre maestro el doctor Cortejarena, acaso el éxito de ambos hubiera sobrepujado á todas las esperanzas y dejado recuerdo impecedero en los fastos de la Real Academia de Medicina.

*
* * *

M. E. Mouline ha presentado á la Intendencia francesa una variedad de pan de conserva que denomina *pain rationnel glutiné*. Opina que la alimentación del soldado en campaña debe diferenciarse de la normal, pues que conviene aumentar la proporción de elementos respiratorios, siempre que hay que soportar fatigas violentas. Las marchas precipitadas activan la respiración y hacen penetrar en el organismo mayor volumen de oxígeno, que sirve á la combustión de más cantidad de alcohol ó de azúcar, y es muy importante suministrar una alimentación suficiente para la combustión pulmonar, á fin de producir el calor necesario al cuerpo expuesto á la intemperie.

El azúcar es de más fácil transporte que las bebidas espirituosas, y fundado en ello se propone adoptar su empleo para mantener la fuerza y la salud de las tropas en tiempo de guerra.

Para preparar el pan, mezcla harina tostada á 160° con 15 á 25 por 100 de azúcar bajo la forma de jarabe simple, al cual añade 5 á 15 por 100 de gluten extraído de cereales al fabricar el almidón, amasando vigorosamente el conjunto.

Después comprime la pasta en prensas de fideos, de donde sale en bandas que se cortan para formar galletas, y éstas se secan en estufa.

Se obtiene así un alimento de perfecta conservación, y que por efecto del azúcar provoca menos la sed que la galleta ordinaria; además tiene la ventaja de empaparse mejor en la sopa ó en el café, y es más agradable al paladar.

La adición del azúcar y del gluten aumentan algo el precio de coste de este nuevo género de pan; pero su valor nutritivo y su conservación compensan con creces el exceso de gasto.