

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI. MADRID 1.º DE ABRIL DE 1892. NÚM. 115.

## IODUROS DE HIERRO

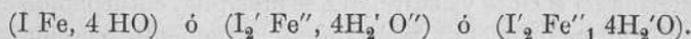
El estudio de los ioduros de hierro, es de gran utilidad práctica, no sólo para el médico, sino también para el farmacéutico.

Su importancia en la medicina, no sólo no ha decaído, como sucede con algunos medicamentos modernísimos, que aparecen y desaparecen como relámpagos, sino que es mayor cada día, debido á estar formados por dos elementos de tanto valor terapéutico como el hierro y el iodo.

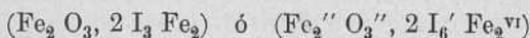
El interés que despierta al farmacéutico estriba en la difícil conservación de estos compuestos y en su delicada preparación; de ahí que los elijamos como tema de este artículo.

Saben nuestros lectores perfectamente, que el iodo, al unirse al hierro, forma dos ioduros, el ferroso, cuya fórmula es  $I\text{Fe}$  en equivalentes,  $I_2' \text{Fe}''$  en átomos, y que es el único usado, y el férrico de fórmula  $I_3 \text{Fe}_2$  ó  $I_6' \text{Fe}_2^{\text{VI}}$  respectivamente, que tiene una importancia relativa, bastante grande.

Saben también, que el ioduro ferroso es una sal difícilmente cristalizable, incolora, cuando está anhidra y bajo un gas inerte como el hidrógeno; de color verde claro, cuando es hidratada y pura, y muy deliquescente y que forma con el agua un hidrato cuya fórmula es



Mas, desgraciadamente, es tan sumamente alterable, tan fácilmente descomponible, que el aire húmedo, el calor ó la luz le descomponen, formándose un oxioduro férrico de fórmula



que es el que comunica al producto un color pardo oscuro y un olor á iodo muy marcado.

De ahí, que dada la escasa afinidad de sus elementos, todos los esfuerzos de los químicos se hayan dirigido á evitar toda alteración, para administrarle en toda su pureza.

Así vemos que Dupasquier propuso reemplazar el ioduro sólido, por la solución titulada que lleva su nombre, en la que prescribía la adición de un gran exceso de hierro bien limpio de óxido, que no im-

podía, sin embargo, la alteración, siendo necesario filtrar el líquido cada vez que fuera á usarse.

Deschams y Hurand Moutillard perfeccionaron el procedimiento anterior, aumentando hasta la cuarta ó tercera parte del peso del líquido la proporción del ioduro ferroso disuelto, pero sin gran resultado.

Carles añadió sulfuro ferroso hidratado á la solución, creyendo que de este modo evitaba la acción del aire sobre el ioduro ferroso, pero bien pronto se convenció de que el sulfuro, transformándose en sulfato, impurificaba el producto.

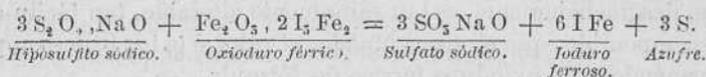
Van de Velde es el que adelantó más en sus experiencias, empleando la glicerina para conservar el producto, pero al cabo de algún tiempo la alteración tenía lugar.

Algunos prácticos, en vista de estos resultados, preparan la solución en el momento de usarla, lo que tiene no pocos inconvenientes.

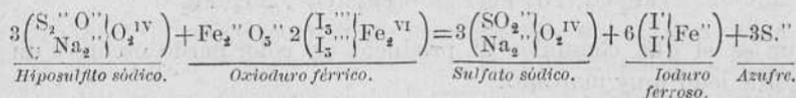
Era, pues, necesario, proscribir la solución y administrar el medicamento bajo la forma pilular, ó mejor aún, en la de jarabe, que es la preferida y como generalmente se usa.

Mas, á pesar de esto, ¡cuántos cuidados no hay que tener en su conservación! es lo cierto que, aunque coloquemos las vasijas que lo contienen fuera del contacto de la luz y las hayamos cerrado herméticamente con tapones cubiertos de parafina, como propuso Clemons Parrish, á fin de que el corcho no ceda parte de su tanino, el líquido adquiere un color amarillo rojizo, el olor á iodo nos indica su presencia al estado libre, demostrándonos con esto su alteración.

A fin de contrarrestar esta descomposición y volver el jarabe á su primitivo estado, algunos propusieron añadirle hiposulfitos sódicos; no tenemos para qué indicar sus inconvenientes, pues el hiposulfito se transforma en sulfato y azufre, que se precipita, enturbiando é impurificando el medicamento, realizándose la siguiente reacción:



ó en tipos



El Codex francés y nuestra Farmacopea Española disponen la preparación del jarabe de ioduro ferroso, empleando como base el jarabe de goma, sin duda con objeto de que, por su mayor consistencia, y habiendo sido privado del aire por la ebullición, la alteración fuese más difícil; pero sabida es la facilidad con que se produce la fermentación.

tación en el jarabe de goma, siendo esta una causa más para activar la descomposición más rápidamente.

Carles creyó que este resultado era debido á la alcalinidad que comunican al jarabe de goma las sales de cal disueltas en el agua ó que acompañan al azúcar, así como á restos de la albúmina empleada en la clarificación, y para evitarlo en parte dispuso la adición de una corta proporción de ácido cítrico.

Por fin, el Formulario de los hospitales militares franceses y el nuestro de 1890, acogen esta idea, sustituyendo el jarabe de goma por el jarabe simple y añadiendo el ácido tartárico con igual fin que Carles prescribía el cítrico; vemos, pues, que nuestra preparación oficial es la más perfecta de todas cuantas hemos enunciado; así es que no hay por qué rebatirla.

No cansaremos la atención de nuestros lectores exponiendo todas las fórmulas que se han ideado para administrar el ioduro ferroso en toda su integridad y pureza; únicamente citaremos, por ser demasiado conocidas y celebradas, las renombradas píldoras de Blancard, quien dispuso que el ioduro ferroso recién preparado y en solución concentrada, cayese sobre una mezcla de miel, polvos de regaliz y malvabisco, hasta formar masa de consistencia pilular, hecho lo cual, las píldoras se rodaban sobre hierro porfirizado, cubriéndolas, por fin, con un barniz etéreo de almáciga y tolú.

Tuvo tal éxito esta preparación, que el Codex de 1884 la adoptó, así como nuestra Farmacopea, y por último, nuestro Formulario de hospitales; pero, no obstante, la acidez é higroscopicidad de la miel, así como el mucho tiempo que relativamente se invierte en su manipulación, hacen sospechar fundadamente que el ioduro ferroso se encuentra ya alterado antes de ser envuelto en su cubierta protectora, siendo, por otra parte, excesiva la proporción de hierro existente.

Algunos de estos inconvenientes los corrigieron Magnes-Lahnas, sustituyendo la miel por una mezcla de azúcar y goma, mientras que Mayet y Denique disminuían la cantidad de agua empleada para reducir el tiempo de evaporación, y Ferreus y Herbelin no calentaban el líquido, á fin de evitar todo pretexto de alteración.

Ahora bien: la química biológica nos demuestra que el ioduro ferroso se asimila merced á los jugos gástrico y pancreático y á las sales alcalinas de nuestra economía, bajo la forma de ioduro potásico y lactato y cloruro ferroso; siendo el primero eliminado rápidamente por la saliva, la orina, las lágrimas y el sudor, y el hierro, aunque más lentamente, por la bilis, el intestino y el cabello.

Fundándose en esto, y teniendo en cuenta, por otra parte, la pequeña proporción de iodo que contiene el ioduro ferroso para ser eficaz, se comprenderá fácilmente el por qué algunas eminencias médi-

ens como Mialhe, prefirieron sustituir este precioso medicamento por una mezcla de ioduro potásico y una sal de hierro como el tartrato férrico-potásico, á fin de que fuesen más fácilmente absorbidos dichos elementos.

Mas, no obstante, los resultados no fueron todo lo felices que se esperaban, sin duda por la ventaja que proporciona el administrar un compuesto tan inestable y de tan poca afinidad química como tienen sus elementos, puesto que, al separarse al estado naciente, entran con más facilidad en una nueva combinación, siendo, por lo tanto, más rápidamente absorbidos.

He ahí los principales trabajos llevados á cabo para dar á este compuesto de tanto interés médico, las condiciones de pureza y conservación necesarias; demostrado queda con cuánta imperfección se han conseguido ambas; también hemos expuesto la pequeña proporción de iodo que contiene el ioduro ferroso para ser eficaz, la gran tendencia á ser absorbido bajo la forma de ioduro potásico y su difícil sustitución; ¿qué restaba, pues, hacer?

Era preciso hallar una fórmula en que, á pesar de estar el ioduro ferroso en toda su integridad, fuese de fácil manejo, sin temor á alteraciones rápidas; era necesario, además, encontrar una sal que impidiese con su presencia esta alteración, y que, al mismo tiempo, tuviera por base la potasa, á fin de que el iodo fuese más fácilmente asimilable; por último, era indispensable aumentar la proporción de este valioso elemento, á fin de ser más eficaz.

¿Se han conseguido estos resultados? Nosotros creemos que el producto obtenido por el procedimiento que vamos á exponer á continuación, llena todas estas condiciones. Ignoramos el nombre del autor de este feliz descubrimiento, y estamos seguros que es un método, aunque conocido, muy poco usado, creyendo que al publicarle, prestamos un servicio á nuestros compañeros, que quisiéramos resultase todo lo útil y valioso que deseamos: hemos visto, al ensayarle, las grandes ventajas que reporta, y nos hemos convencido que el precioso compuesto que resulta es de una gran estabilidad, de muy sencilla preparación, y que supera en mucho á los conocidos hasta aquí.

Por otra parte, eminencias médicas del claustro universitario de Valladolid, como nuestros queridos compañeros de aquel hospital militar y los de la plaza de Santoña, han ensayado el medicamento en las clínicas con gran éxito, siendo tolerado y preferido á otros por los enfermos del estomago mas delicado.

(Continuará.)

F. DE LA CALLE,  
Farmacéutico primero.



## ACCIÓN DE LA DIGITAL EN LA PNEUMONIA

Aunque á primera vista parece este asunto poco apropiado para ocupar en estos tiempos la atención de las celebridades médicas, suponemos que no ha de disgustar á nuestros lectores conocer, siquiera sea en extracto, las ideas emitidas recientemente por el Dr. Pétreco (1), acerca del asunto que sirve de epígrafe á estos párrafos.

El ilustre profesor de Bukarest apoya sus consideraciones en el resultado obtenido en 755 casos de pneumonia tratados por la digital á altas dosis. Desde 1883, trata la referida enfermedad, por la infusión de digital, preparada con 4, 6, 8 y aun 12 gramos de hojas por 200 de agua y 40 de jarabe simple.

Hace tomar al paciente una cucharada de media en media hora, y repite la poción, si es necesario, mañana y tarde, durante dos ó tres días, según las modificaciones del pulso y la temperatura del enfermo; en algunos casos ha llegado á administrar 8 gramos de hojas de digital en veinticuatro horas.

Con estas grandes dosis de digital asegura el autor que se obtiene casi siempre la yugulación de la pneumonia franca en unos tres días: la fiebre y todos los fenómenos físicos, tanto locales como generales, desaparecen como por encanto al cabo de ese tiempo. Y es lo más importante que la mortalidad por dicha enfermedad, que, según la estadística de todos los métodos de tratamiento empleados hasta hoy, da una proporción de 7.15 á 30 por 100; se ha reducido en las clínicas del Dr. Pétreco á 1,22 por 100, resultado menos satisfactorio aún del que se puede obtener si se atiende á que el mismo autor se muestra convencido de que la digital administrada desde el principio de la pneumonia y á la dosis arriba citada, podría anular la mortalidad por dicha enfermedad.

Contra lo que hacían esperar las afirmaciones de muchos terapéutas, ninguno de los enfermos tratados por Pétreco presentó los fenómenos propios de la intoxicación por la digital, siendo de notar á la vez, que cuanto más intensos y alarmantes fueron los síntomas iniciales de la pneumonia, tanto mejor se soportaron las altas y sostenidas dosis del medicamento.

En las pulmonías de forma infecciosa, tífica, la digital puede emplearse á la misma dosis; pero en esos casos se asocia á los medicamentos antisépticos, con preferencia la poción de sulfuro de carbono formulada por Dujardin Beaumetz. Cuando la enfermedad estaba complicada con bronquitis, pleuresía, endocarditis y pericarditis, la

(1) *Bulletin général de Therap.* (15 Feb 1892), pág 120.

acción antipirética y antiflogística de la digital varió completamente la marcha de la enfermedad, y sobre todo las exacerbaciones vespertinas que agravan de ordinario el estado del enfermo aumentando la autofagia.

Tratando de explicar la benéfica influencia de la digital á altas dosis en la pneumonia, el célebre médico militar rumano se explica en estos términos:

«La digital, desde que fué introducida en la terapéutica, se ha considerado siempre como un medicamento sedante circulatorio, pero no se había determinado aún cuál era su acción íntima, cuál el mecanismo de sus efectos. Se le ha atribuido sucesivamente una acción directa sobre el músculo cardiaco, sobre los ganglios intracardiacos, sobre el sistema nervioso central y últimamente sobre el pneumogástrico. Sólo después de los experimentos de Traube se ha podido confirmar que la digital es un agente estimulante del pneumogástrico, análogo á la electricidad, y que, por mediación de este nervio, hace llegar sus efectos al corazón.

La acción primitiva de la digital se ejerce, pues, directamente sobre el sistema circulatorio central. Es un *hipercinético del corazón*; su acción sobre los vaso-motores es secundaria y dependiente de su acción sobre el pneumogástrico, pues ha demostrado François Franck que la excitación del extremo central del vago determina una acción refleja vasoconstrictora.

De las relaciones íntimas de este nervio, puede deducirse fácilmente, que toda acción medicamentosa ejercida sobre él tendrá una doble acción sobre los pulmones: primero, por medio del corazón, y después, por los vasomotores del parénquima pulmonar. Además, el pneumogástrico, según Cadiat, preside también á la regularidad de la entrada del aire en los pulmones, y he aquí un tercer motivo para que la digital tenga una influencia general, no sólo en la pneumonia, como en cualquier otra inflamación, sino también una influencia especial que no podría ejercer en otras flegmasias. La acción hipercinética de la digital sobre el corazón podría explicar hasta cierto punto la curación de la pneumonia por acción nerviosa directa, según la teoría de Fernet, que, como se sabe, considera la pulmonía como *una neurosis parésica del pneumogástrico*; y esa misma acción podría explicar también la curación de la pneumonia infecciosa, de naturaleza microbiana, tal como se admite hoy, porque está demostrado que en las enfermedades infecciosas, las localizaciones patológicas son tanto más numerosas cuanto más garantidos estén los microbios contra la acción de la corriente sanguínea.

No siendo solamente la digital un estimulante del pneumogástrico, puesto que, como hemos dicho, es á la vez un medicamento vaso-

constrictor por acción refleja, produce una corriente de flujo y reflujo continuo del corazón á los capilares pulmonares y de éstos al corazón, impidiendo de este modo la congestión ó el infarto pulmonar en el primer período y facilitando la resolución y la reabsorción del exudado plástico en el segundo período de la pneumonía.

La única condición que hay que llenar en este caso es, que esta doble acción de la digital se produzca con la mayor rapidez y energía posible, y esto no se consigue de otro modo que administrando desde el principio de la enfermedad *dosis elevadas, dosis terapéuticas* del medicamento, sin esperar su acción *por acumulación*, que se manifiesta diez ó doce días después de la administración del mismo en pequeñas dosis.

En la pulmonía, tanto en el primer período, *de infarto*, como en el segundo, *de exudación*, la indicación terapéutica es *la descongestión y el restablecimiento* de la circulación capilar, lo cual *impide la trasudación ó favorece la reabsorción del exudado*; y para eso no poseo el arte otro medicamento más activo que la digital, con cuya substancia se llenan las dos condiciones de esta indicación patogénica.»

I. A.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Erisipela.—Antipirina.**—En una epidemia de erisipela idiopática de la cara desarrollada en un cuartel de Lyra (Grecia), ha observado el Dr. Foustanos que la antipirina ejerce una acción tan marcada en el curso y terminación de la enfermedad, que puede ser considerada como un verdadero específico.

Produce constantemente descenso de la temperatura acompañado de abundante transpiración: ceden y hasta desaparecen los síntomas generales (agitación, delirio, etc.): deja de extenderse y propagarse la enfermedad; y, por último, es rápida la mejoría del enfermo aun en los casos graves sin complicaciones viscerales ó meningíticas.

La duración de la erisipela ha sido de tres á cuatro días en los casos de mediana intensidad; de siete, en un caso grave, con tendencia á la gangrena, y de ocho á once, cuando se suspendía el tratamiento y se recurría la enfermedad.

Resulta, pues, que la antipirina ejerce en la erisipela una acción antitérmica marcada; y facilitando la eliminación por el sudor de un gran número streptococos, detiene la inflamación erisipelatosa y evita, á la vez, la infección general del organismo y las complicaciones ó localizaciones viscerales y de las meninges.

La dosis varía de 1'50 á 4 gramos, según la edad y la constitución del enfermo y la gravedad de los fenómenos que se presentan. Debe adminis-

trarse el medicamento en dos ó en cuatro dosis, en sellos, uno cada hora, hacia las siete ó las ocho de la tarde.

El Dr. Foustanos recomienda, al mismo tiempo, el uso de una bebida atemperante, como el cocimiento de tamarindos ó la poción de Riviere; y las fricciones cada tres horas con la pomada siguiente, cuidando de recurrir las zonas afectas con algodón fenicado.

Acido fénico cristalizado.....	}	áá 1 gramo.
Alcanfor pulverizado.....		
Vaselina. . . . .	}	áá 15 gramos.
Lanolina.....		

(Sem. Méd.)



**El esipo.**—Bajo este nombre designase la grasa en bruto de la lana del carnero, de la que se extrae la lanolina. Según dos colegas alemanes, los Sres. Taenzer é Ihle, el esipo ofrece sobre la lanolina pura la ventaja de no irritar la piel (cosa que le sucede á veces á la lanolina anhidra), y de ser, no sólo una grasa indiferente, buena como base para diversas pomadas, sino también una sustancia dotada de propiedades curativas manifiestas en algunas afecciones cutáneas.

El esipo sólo presenta dos inconvenientes de poca importancia y fáciles de evitar. Su olor es desagradable y su consistencia es demasiado dura para poder emplearlo como pomada. Pero se consigue muy bien disfrazar el olor del esipo añadiéndole un poco de bálsamo del Perú ó una sustancia aromática cualquiera (esencia de bergamota ó de rosas). Por otra parte, para que se vuelva el esipo suficientemente untuoso hasta añadirle una cantidad igual de aceite de oliva.

Sin embargo, también se puede en ciertos casos emplear el esipo no adicionado de aceite, aplastándolo, extendiéndolo sobre la piel con un pincel ó un cepillito. Este último modo de aplicación ha dado al Sr. Ihle excelentes resultados en el eczema seborréico del cuero cabelludo.

He aquí una fórmula que recomienda en el tratamiento del impétigo, del prúrigo, de las quemaduras y del eczema, sobre todo del eczema húmedo de la cara de los niños:

Esipo.....	}	áá 10 gramos.
Aceite de oliva.....		
Polvos de almidón.....		

Mézclase.—Uso externo.

Contra el sícosis parasitario (coccígeno), la mercla siguiente es muy eficaz:

Subnitrato de bismuto.....	5 gramos.	
Oxido de zinc.....	}	áá 20 —
Esipo. . . . .		
Aceite de oliva.....		

Mézclase.—Uso externo.

(Los Nuevos remedios.)



**Tos de garganta.—Mentol.**—Las afecciones nasofaríngeas, lo mismo que las de la faringe y de la laringe, pueden determinar tos tan violenta y pertinaz como la de la bronquitis, y el olvido de este hecho influ-

ve desventajosamente en el tratamiento de este síntoma especial. Esta tos es debida, de una parte, á las mucosidades pegajosas que descienden de la nariz y de sus cavidades posteriores á lo largo de las paredes posteriores de la faringe, cuya irritación provocan, y de otra parte, á una laringitis, ya sea primitiva, ya secundaria; es decir, provocada por los esfuerzos de la tos faríngea,

Este catarro de la garganta, y la tos, que es su consecuencia, puede eternizarse durante años y años si no se hace caso de un tratamiento apropiado. El que aconseja el doctor Valdimiro, de Holstein, es el siguiente:

Contra la rinitis catarral se prescribirá la siguiente mezcla:

Mentol.....	2'50 gramos.
Aceite de olivas.....	50'00 —

Mézclase cuidando de colocar el todo en baño-maría para acelerar la disolución del mentol.

Varias veces al día absorberá el enfermo, alternativamente, por las ventanas de la nariz una *toma* de polvo de ácido bórico, y dos veces al día introducirá en la nariz un pincel de algodón humedecido en la solución oleosa de mentol, ó bastará una corta cantidad de aceite mentolado en la nariz, teniendo la cabeza inclinada hacia atrás.

El catarro naso-faríngeo se combatirá por medio de toques con la preparación siguiente:

Iodo puro.....	25 centigramos.
Ioduro de potasio.....	2 gramos.
Glicerina.....	20 —
Esencia de menta piperita.....	IV gotas.

H. s. a. Uso externo.

Estos toques se repiten, primero dos, luego una vez por semana, en la bóveda faríngea, y se practican al mismo tiempo fricciones bastante enérgicas en la pared posterior de la farínge, por cuyo medio se consigue desaparecer la congestión de la mucosa.

La laringitis catarral cede fácilmente al uso de las inyecciones laringeas de la solución de mentol en aceite de olivas al 5 por 100. Estas inyecciones deben hacerse de modo que el líquido bañe únicamente la porción superior de la laringe.

Los laringólogos americanos recomiendan en esta clase de afecciones la siguiente mezcla de alcanfor y mentol:

Alcanfor pulverizado.....	} á 1 á 2 gramos.
Mentol.....	

Mézclase y tritúrese hasta la licuación completa.

Aceite de olivas, extrafino.....	5 gramos.
----------------------------------	-----------

H. s. a. Uso externo.

(Sem. Méd.)

\* \* \*

**Pleuresía.—Salicilato sódico.**—El Dr. C. Talamón llama la atención sobre la eficacia del salicilato de sosa en la pleuresía con derrame seroso, y cita cinco casos favorables al empleo de este medicamento. En tres de estos casos se había practicado ya dos veces la toracentesis, pero el

líquido se acumuló de nuevo en la misma abundancia. Se administró entonces el salicilato sódico, y el derrame desapareció por completo en ocho días. Al segundo ó tercer día se observó disminución notable del líquido. Talamón no cree, como Siller, que al salicilato sódico obra solo como diurético. Es verdad que en dos de sus casos aumentó de un modo extraordinario la cantidad de orina. Pero la diuresis puede producirse con otros medicamentos sin que disminuya por eso el derrame de la pleura. Además, en los otros tres casos se absorbió dicho derrame sin que se observaran efectos diuréticos.

Cree Talamón que los experimentos de Rosenbach y de Pohl explican de un modo satisfactorio este fenómeno. Estos observadores han demostrado que introduciendo los salicilatos en el conducto digestivo, se encuentran después en las cavidades serosas, hállese en estado normal ó patológico. El salicilato sódico ejerce, por lo tanto, una acción directa sobre la pleura inflamada y la exudación. Sea el que quiera su modo de obrar, sostiene Talamón que el salicilato sódico tiene un valor terapéutico innegable en estos casos. Debe administrarse durante una semana, á la dosis de 75 centigramos cuatro ó seis veces por día. Cuanto más reciente es la pleuresía, más eficaz es el medicamento. Está indicado de un modo especial después de la toracentesis para completar la absorción del líquido y evitar que se reproduzca.

*(La Med. moderne.)*

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

### RESUMEN

DE LA

## ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

correspondiente al año 1889.

*(Continuación.)* (1)

### ISLA DE CUBA

Incluida la Guardia Civil en la fuerza imputable á Guerra como en años anteriores, resulta que el término medio de la fuerza en revista en esta Antilla en el año de 1889 fué de 22.517 hombres, de los cuales 14.543 pertenecían á Infantería, 1.777 á Caballería, 977 á Artillería, 747 á Ingenieros, 130 á Sanidad, y 4.343 á Guardia Civil.

El número total de fallecidos fue de 467, mas deducidos 82 pertenecientes á Jefes y Oficiales, Marina y Diversos, quedan **385** como

---

(1) Véanse los números 111, 112, 113 y 114 de esta REVISTA.

imputables á Guerra, cuya cifra acusa una mortalidad de 17'09 por 1.000 hombres de fuerza en revista.

Dicha mortalidad para un país tropical en el que reina la fiebre amarilla endémicamente causando numerosas víctimas, no tiene nada de exagerada, y comparada con la de años anteriores marca una notable disminución que consignamos con la mayor satisfacción.

En efecto, los fallecimientos en dicha Antilla en años anteriores han dado las siguientes proporcionalidades:

Año de 1886.....	21'36	por 1.000
— 1887.. .. .	64'34	id.
— 1888.....	30'31	id.
— 1889.....	17'09	id.

Notándose, como vemos, la halagüeña proporcionalidad del actual año comparado con los anteriores.

**Fiebre amarilla.**—Fallecieron de esta grave enfermedad 213 individuos de Infantería, 14 de Caballería, 12 de Artillería, 5 de Ingenieros y 13 de Guardia Civil. Total, **257** imputables á Guerra.

En el año de 1888 fallecieron de esta afección **541** individuos, en el de 1887 sucumbieron **1.114**, y en el de 1886 lo afectaron **236**.

Se ve, por lo indicado, que en el año que nos ocupa rebajó considerablemente la cifra necrósica comparada con la de años anteriores, lo cual hacemos constar con el mayor placer.

La proporcionalidad de muertos por cada 1.000 hombres de fuerza en revista fué de 11'41, cifra la más exigua de las obtenidas en todo el quinquenio último.

**Fiebre tifoidea.**—Fallecieron de esta enfermedad 8 individuos en Infantería, 1 en Artillería, 2 en Ingenieros y 4 en Guardia Civil, lo que da una proporcionalidad de 0'55 para la primera de dichas armas, 1'02 para la segunda, de 1'33 para la tercera y de 0'92 para la cuarta. El cuerpo de Sanidad Militar, que en el año anterior tuvo la enorme proporción de 7'75 muertos, no ha experimentado afortunadamente baja alguna en este año por esta enfermedad.

**Tuberculosis pulmonar.**—Ha habido que lamentar en este año la pérdida de 13 soldados de Infantería y 3 de Guardia civil, lo que da la proporcionalidad de 0'80 y 0'69 respectivamente. Han resultado 10 inútiles en Infantería, 5 en Caballería, 1 en Artillería y 10 en Guardia Civil, lo que da las siguientes proporciones, 0'69 en Infantería, 2'81 en Caballería, 1'02 en Artillería y 2'30 en Guardia Civil.

**Paludismo.**—Se han asistido en los hospitales y enfermerías militares de la isla en 1889, 1.641 en Infantería, 230 en Caballería, 6 en Artillería, 17 en Ingenieros, 16 en Sanidad y 124 en Guardia Civil ó sea un total de 2.054. De estos han fallecido 14 en Infantería, 1 en

Artillería y 2 en Guardia Civil, siendo, por tanto, las proporcionalidades de muertos de 0'96, de 1'02 y de 0'46 respectivamente.

Los asistidos de esta enfermedad en los últimos años han sido los siguientes:

Año de 1886 .....	1.648
— 1887.....	2.329
— 1888.....	2.524
— 1889.....	2.054

Viéndose que el año que hubo menos paludismo fué el de 1886, y después el que actualmente venimos reseñando.

**Venéreo.**—Se han asistido 529 en Infantería, 71 en Caballería, 66 en Artillería, 42 en Ingenieros, 3 en Sanidad y 84 en Guardia Civil. Total, 795. Han fallecido 2 en Infantería, lo que da una proporcionalidad de 0,13. No ha habido ningún inútil de esta afección.

**Sífilis.**—Ingresaron en hospitales, 34 en Infantería, 12 en Caballería, 1 en Artillería, 2 en Ingenieros, 1 en Sanidad y 17 en Guardia Civil. Total, 67. Hubo dos inútiles en Infantería y 1 en Ingenieros, lo que da una proporcionalidad de 0,13 y 1'33 respectivamente. No hubo ningún fallecido.

**Pneumonías.**—Se asistieron 15 en Infantería, 3 en Caballería, 2 en Artillería, 1 en Ingenieros y 4 en Guardia Civil. Total, 25. No hubo ningún fallecido ni inútil de esta enfermedad.

**Viruelas.**—No hubo más que un fallecido en Infantería, lo que da una proporcionalidad de 0'06. Si tenemos presente que en el año 1888 fallecieron 5 soldados en Infantería, 1 en Caballería, 1 en Artillería, 1 en Guardia Civil y 1 en Ingenieros, deduciremos, que en la Isla de Cuba la vacunación y revacunación ha conseguido en este año una brillante victoria muy por encima de lo que ha acontecido en la Península, y es justo consignarlo así en este lugar.

**Inútiles.**—Se han declarado 58 en Infantería, 16 en Caballería, 6 en Artillería, 2 en Ingenieros, y 22 en la Guardia Civil, ó sea, en total, 104. De ellos lo han sido 34 por afecciones crónicas del aparato respiratorio, 27 por hernias, 9 por fracturas, 4 por lesiones cardíacas, 2 por palpitaciones, 5 por debilidad general, 3 por fistulas y 11 por epilepsia. Los meses que hubo mayor número de inútiles, fueron, febrero y agosto (16 cada uno de ellos), y los que menos, enero y julio (5 cada uno).

**Traumatismos.**—Tanto por agresiones como por accidentes casuales, ha habido 95 horidos en Infantería, 16 en Caballería, 33 en Artillería, 19 en Ingenieros, 1 en Sanidad y 16 en Guardia Civil. Total, 180, toda vez que de los 193 que aparecen en los estados deben deducirse 13, pertenecientes á Diversos. Han fallecido: 1 en Infantería, 2 en Caballería y 1 en Guardia Civil. Total, 4, y se han declarado inú-

tiles, 4 en Infantería, 1 en Caballería, 2 en Artillería y 1 en Guardia Civil. Total, 8. Los restantes han curado.

Por diversas causas se han admitido en depósito 2 cadáveres en Infantería, 1 en Caballería y 1 en Artillería.

**Pases por enfermo á la Península.**—Han regresado á España, por el anterior concepto, 239 individuos de Infantería, 26 de Caballería, 56 de Artillería, 45 de Ingenieros, 9 de Sanidad y 92 de Guardia Civil, ó sea un total de 467.

Las enfermedades que han determinado dicho regreso han sido las siguientes: Por cloroanemia, 216; por catarro pulmonar, 128; por infartos viscerales, 21; por tuberculosis, 15; por diarrea crónica, 13; por disenteria, 9; por infarto hepático, 8; por nostalgia, 8; por catarros bronquiales, 3; etc., etc.

## PUERTO RICO

El término medio de la fuerza en revista del ejército de esta Isla ha sido de 3.325 hombres durante el año de 1889, de los que pertenecían 2.434 á Infantería, 8 á Caballería, 450 á Artillería, 25 á Sanidad, y 408 á Guardia Civil.

Han fallecido 90; mas como hay que deducir 3 no imputables á Guerra, quedan 87, de los que pertenecen 59 á Infantería, 22 á Artillería y 6 á Guardia Civil, lo que da una proporción de 24'06, que comparada con la de 12'73 que correspondió al año 1888, acusa un aumento de mortalidad de casi un doble.

Para explicar éste hay que hacer presente, que durante el año que venimos reseñando, la fiebre amarilla ha reinado epidémicamente, produciendo muchas bajas, como se ve con sólo fijarse en los siguientes datos:

MUERTOS DE FIEBRE AMARILLA

	1888	1889
Infantería.....	12	34
Artillería.....	3	17
Guardia Civil.....	»	1
	15	52

Se ve, por tanto, que fallecieron en 1889 de esta cruel enfermedad, más de 3 veces más que en el de 1888. Así es, que la mortalidad por esta afección que en este último año fué de 4'34 por cada 1.000 hombres de fuerza en revista, se ha elevado en el año de 1889 á 15'63, es decir, que se han triplicado las muertes por aquella terrible enfermedad.

**Fiebre tifoidea.**—Hubo dos asistidos: uno de Infantería, que falleció, y otro de Artillería, que curó. La proporcionalidad de muertos de Infantería por cada 1.000 sanos fué, por tanto, de 0'41.

**Tuberculosis pulmonar.**—Se asistieron 15 en Infantería, de los que fallecieron 7; se dieron 6 inútiles y 2 con licencia temporal. En Artillería hubo 3 asistidos, á los que se dió licencia; y en Guardia Civil se contaron 2 entrados, de los que falleció 1, y se dió licencia al otro. Total, 20 asistidos, 8 muertos, 6 inútiles y 6 con licencia.

Las proporcionalidades de ingresados, muertos é inútiles, fueron las siguientes:

ARMAS	Asistidos.	Muertos.	Inútiles.
Infantería.....	6'16	2'87	2'46
Artillería .....	6'66	»	»
Guardia Civil ....	4'90	2'45	»

**Paludismo.**—Ingresaron en hospitales 175 hombres de Infantería, 50 de Artillería y 10 de Guardia Civil. Total 235 entradas; murieron 3 en Infantería y 1 en Guardia Civil; quedaron 2 en tratamiento al terminar el año, y fueron dados de alta los demás.

Las proporcionalidades de fallecidos fueron, por tanto, de 1'23 en Infantería y de 2'45 en Guardia Civil.

**Venéreo.**—Hubo 206 entrados en Infantería, 57 en Artillería y 8 en Guardia Civil. Total, 271. Todos fueron dados de alta curados.

**Sífilis.**—Hubo 15 asistidos en Infantería, 4 en Artillería y 1 en Guardia Civil. Todos curaron, á excepción de 1 fallecido, procedente de Infantería.

La proporción en este arma, fué, pues, por este concepto, de 0,41.

**Pneumonias.**—Hubo 5 asistidos en Infantería y 1 en Artillería. Total, 6. Fallecieron 4 de Infantería, lo que da una proporción en este arma de 1'64. Los demás curaron. Llama la atención el considerable número de muertos con relación al de curados en Infantería, que está en la relación de 4 á 1.

**Viruelas.**—Hubo 1 fallecido procedente de Infantería, lo que da una proporción de 0'41 por cada 1.000 hombres de fuerza en revista.

**Inútiles.**—Fueron declarados 23 hombres en Infantería y 1 en Artillería. Como en el año anterior, lo fueron: 24 en Infantería, 9 en Artillería y 1 en Guardia Civil; resulta el de 1889 muy beneficiado en tal concepto. Así es, que la proporcionalidad de inútiles que fué en 1888 de 9'84, descendió en 1889 á 7'02 por 1.000.

Las enfermedades que más contingente de inútiles han dado en dicho año, fueron la tuberculosis pulmonar, que dió 6; las lesiones orgánicas de corazón, 4, y la debilidad general, 3.

Los meses en que hubo mayor número de inútiles fueron abril, junio y noviembre (4 cada uno de ellos), y los que menos, agosto y diciembre, en que no hubo ninguno.

**Traumatismos.**—Ingresaron en hospitales 12 heridos; 4 pertenecientes á Infantería, 7 á Artillería y 1 á Guardia Civil. De ellos re-

sultaron 5 inútiles en Artillería, y curaron los demás. En el año anterior al que venimos reseñando hubo 28 heridos; de modo que en el de 1889 resulta muy beneficiada la proporción de ingresados por tal concepto. No hubo ningún suicidio.

**Pases á España por enfermo.**—Regresaron por tal concepto á la Península 22 hombres en Infantería, 12 en Artillería y 6 en Guardia Civil. Total, 40. Las enfermedades que motivaron su pase á España fueron principalmente la anemia en 21 casos, la tuberculosis en 6, el catarro gastro-intestinal en 5, y la debilidad general en otros 5.

(Concluirá.)

---

## NECROLOGÍA

---

El 25 del mes próximo pasado falleció, víctima de larga y penosa dolencia, el Inspector médico de 1.<sup>a</sup> clase Excmo. Sr. D. Eduardo Luis y Calleja.

Hombre de caracter dulce y apacible, de recta conciencia y de sólida instrucción, tuvo la fortuna de recorrer todas las jerarquías de la carrera médico-militar, mereciendo siempre el respeto y el cariño de sus subordinados á la vez que el aprecio y la consideración de sus superiores.

Su apreciable familia — á la que enviamos nuestro más sentido pésame — puede estar segura de que el Cuerpo de Sanidad Militar se asocia unánime al sentimiento de dolor que la embarga en estos momentos, y no tendrá más que frases de alabanza en las múltiples ocasiones en que habrá de evocarse el recuerdo del finado.

**D. Eduardo Luis y Calleja** ingresó en el Cuerpo el 4 de julio de 1849. Perteneció primeramente á los Regimientos de Infantería de San Marcial y de Málaga, y después prestó servicio en el Batallón Cazadores de Chiclana, con el cual tomó parte, en 1855, en las operaciones contra las facciones del Maestrazgo.

El año 1859 pasó á Africa, agregado al Cuartel General del 2.<sup>o</sup> Cuerpo de Ejército; tomó parte en la acción de Cabo Negrón y en las batallas de los Castillejos y Wad-Rás, y permaneció en Tetuán el tiempo que duró la ocupación de dicha plaza por nuestras tropas.

Desde 1866 á 1872 en que le correspondió el ascenso á Médico mayor, prestó servicio en la Academia especial de Ingenieros, y ya en posesión de aquel empleo estuvo destinado en los Hospitales militares de San Sebastián y Valladolid.

Como Subinspector médico, desempeñó los cargos de Director del Hospital de Burgos y Director Subinspector del distrito de Navarra, y desde su ascenso al empleo de Inspector fué sucesivamente vocal de la Junta Facultativa del Cuerpo, Jefe de Sanidad del distrito de Cataluña y Vicepresidente de dicha Junta Facultativa.

Figuraba el primero en el escalafón de Sanidad Militar y ha muerto ocho días antes de cumplir dos años de efectividad en el empleo superior del Cuerpo.

Estaba en posesión de la Gran Cruz del Mérito Militar por servicios especiales; era Comendador de Isabel la Católica y Carlos III, y estaba condecorado con la cruz de San Fernando de 1.<sup>a</sup> clase y varias medallas conmemorativas.

---

## VARIEDADES

---

Por iniciativa del Cuerpo médico farmacéutico de Beneficencia provincial se ha nombrado un Comité ejecutivo para organizar el Congreso hispanoamericano de ciencias médicas que se celebrará con motivo del cuarto centenario del descubrimiento de América.

Dicho Comité fué elegido por la representación de todas las corporaciones médicas de Madrid, que acogieron la idea con grandísimo entusiasmo, y está compuesto de los Sres. Aguinaga, Ruiz del Cerro, Martínez Pacheco, Fernández Caro, Sanz Bombón, Espina y Capo (D. Antonio), Vera, Salinas y García Mansilla, los que llevan muy adelantados los trabajos de organización.

\* \* \*

Los decanos de la facultad de Medicina, los presidentes de las Academias é Institutos científicos y los más eminentes médicos italianos, se han reunido en Roma para determinar las bases del XI Congreso Médico internacional, que, como saben nuestros lectores, habrá de celebrar sus sesiones en la capital de Italia.

El Congreso tendrá lugar en septiembre de 1893, habiendo sido elegidos: Presidente, el Dr. Baccelli; Tesorero, el Prof. Pagliani, y Secretario general, el Dr. Maragliano (Ospedale di Pammatone, Génova).

Los trabajos científicos del Congreso se distribuirán en las siguientes secciones: I. Anatomía.—II. Fisiología.—III. Medicina clínica.—IV. Ginecología.—V. Patología general y Anatomía patológica.—VI. Farmacología.—VII. Cirugía y Ortopedia.—VIII. Psiquiatría y Neuropatología.—IX. Oftalmología.—X. Dermosifilopatía.—XI. Medicina legal.—XII. Higiene.—XIII. Laringología y Otolología.—XVI. Medicina y Cirugía militar.

---

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

**Tratado de Química biológica**, por Ad. Wurtz; versión española con adiciones de *D. Vicente Peset y Cervera*.—P. Aguilar, editor, Valencia. (Cuaderno 12.)

**Diccionario de Medicina, Cirugía y ciencias auxiliares**, por E. Littré; versión española por los doctores *Aguilar Lara y Carreras Sanchis*.—P. Aguilar, editor, Valencia. (Cuaderno 54.)

**Nuevo formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria**, por *D. Mariano P. M. Mínguez*.—J. Seix, editor, Barcelona. (Cuadernos 57 y 58.)

**Memoria de la facultad de Medicina de Zaragoza**. Curso de 1891.—(Dos ejemplares.)