

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XI

MADRID 15 DE JULIO DE 1897

NÚM. 242

MONOGRAFÍA SANITARIA DEL POBLADO DE BUEYCITO (1)

Además, basta fijarse un poco en el cauce del río para apercibirse de que está conformado para que su corriente forme expansiones lacunares, extensos y dilatados pantanos, que dan lugar á verdaderas ciénagas, en donde crecen plantas acuáticas que, al desecarse por la disminución del caudal de sus aguas ó por los diferentes cambios de nivel del mismo, entran en rápida descomposición, favoreciendo de ésta suerte las emanaciones pútridas ó los miasmas palúdicos.

No es solo ésto; baste decir, para terminar, que la costa del río no es lo suficientemente profunda para que en ciertos parajes, y debido también á su irregular constitución topográfica, dé lugar entre las pequeñas cuencas ó concavidades de terreno que por descenso brusco del caudal líquido que el río lleva en su seno y favorecido por una alta temperatura, surja en breve plazo una vigorosa fermentación, inundando á la atmósfera de olores mefíticos y de protoorganismos que tienen nociva influencia sobre la vida del hombre.

El agua y el terreno, en su constitución sumamente humifera, son los dos grandes y capitales elementos sobre los cuales se irradian toda la patología propia y especial de Bueycito. De una parte el terreno, suministrando al agua elementos morbígenos, y de otra el hombre recibiendo por esta vía, tan sencilla y segura de infección, sus terribles y dañinos agentes.

Los vientos Suroestes son los que con predilección dominan en la localidad, si bien refrescados en su caliginosa brisa por las frescas altitudes de la Sierra, siendo detenidos en su velocidad inicial por la barrera que les oponen las montañas mencionadas, haciendo que éstos sean suaves y poco fuertes. Los vientos Nortes soplan más raramente y con menos intensidad que los precedentes.

(1) Véanse los núms. 238 y 241.

La temperatura del país es diferente, según se tome al sol ó á la sombra, al nivel de la tierra ó á cierta altura de la misma, y también en las diferentes horas del día. Tomando como base la temperatura ó grados de calor en este distrito, daría un promedio anual de unos 34° á 35° y 20° á 25° como máxima y mínima, respectivamente, salvo pequeños errores. Las diferencias entre la máxima y mínima de temperatura son muy notables, habiendo podido apreciar en mis observaciones particulares algunas más ostensibles que las citadas y hasta de 15° entre la tomada á las dos de la mañana y dos de la tarde del mismo día. Lo mismo exactamente decimos de la presión atmosférica, que oscila en límites variables entre una máxima de 785 mm. y una mínima de 761 á 760 mm. Debemos hacer notar que estas investigaciones de indole meteorológica y termométrica se refieren á temperaturas tomadas á la sombra, razón por la cual estos cambios bruscos atmosféricos han de influir notablemente en ciertas afecciones catarrales, principalmente las del aparato respiratorio, modificándolas desfavorablemente.

Examinadas las condiciones climatológicas, orográficas é hidrológicas del pueblo, pasaremos á describir los afectos morbosos que como resultado de este orden de cosas se padecen en el poblado.

En primer lugar, la dolencia más frecuente y extendida, es la malaria ó infección palúdica, que como obligada y necesaria consecuencia de los elementos anteriormente estudiados, impera en absoluto sobre todas las demás afecciones patógenas, desde la modalidad más sencilla é insignificante hasta la más destructora y terrible para el organismo, haciendo notar que, no sólo se aprecian una ó varias formas determinadas del veneno palúdico, sino que hallándose extendidas todas y cada una de ellas, constituye este distrito para el Médico clínico un libro fecundísimo de enseñanzas provechosas, teniendo ocasión de admirar en toda su grandiosa magnitud la inmensa complejidad de estos cuadros especiales del miasma palúdico, y al lado de una intermitente sencilla preséntase ante su vista una fiebre perniciosa de carácter álgido ó adinámico que, arrebatando la vida en pocas horas, no dá lugar en muchas ocasiones á establecer un criterio exacto y definido sobre la enfermedad. En esos casos desesperados, como digo, en que la vida del enfermo tiene un tiempo tan breve, y la proximidad á un fin funesto es tan inmediata, que no se puede pensar en obtener la curación en la absorción de los compuestos químicos por la vía gástrica, y urge sin

detener tiempo el recurrir á los medios hipodérmicos de rapidísima acción para neutralizar, si es posible ya, la vigorosa infección ya iniciada. Tal es la inminencia del peligro muchas veces.

La riqueza y variabilidad de estas escenas patológicas del drama palúdico depende, á mi modo de ver, de los diferentes grados de infección con que el organismo humano recibe el agente virulento. Si la infección es pequeña, determinará en el hombre el grado más mínimo, digámoslo así, de la malaria, constituyéndose entonces la terciana simple; si en cambio ésta es grande y poderosa, producirá la forma más fatal y grave, que es la perniciosa, bien álgida ó adinámica.

Quizás también dependa ésto, y como idea personalísima la anuncio, de las diferentes clases de fito-parasitarios que existen dentro de lo que hoy, y acaso infundadamente, se engloba con la denominación genérica de infección malárica. Pienso, sin temor á equivocarme, que el coco ó bacteria de la intermitente sencilla ha de ser de diferente individualidad orgánica que el de una fiebre de las llamadas por Mr. Jaccoud irregulares ó perniciosas, y que conforme á ésto suceda con las demás formas de la fiebre palúdica. Cada una, á mi entender, debe tener su agente vivo distinto, y no uno sólo, como es la opinión de los que creen haber logrado obtener la hasta hoy misteriosa bacteria ú hongo fisiparo del paludismo. El tiempo y los constantes estudios de los bacteriólogos modernos darán con la clave de este obscuro asunto, no resuelto ni mucho menos todavía, y mi fundada creencia es que éste se desarrollará conforme á la opinión racional que dejo expuesta.

La forma más común de la malaria que he tenido ocasión de tratar en los individuos de tropa y vecinos del poblado, como también de los habitantes del campo, es la terciana simple, y algunas veces suele observarse la doble con sus períodos típicos de escalofríos, calor y sudor, no siendo, á la verdad, raros los casos en que se alteran la correlación exactísima de estos tiempos, y el síntoma calor es el primero en presentarse ó el de frío en otras ocasiones. A veces aparece el ataque de infección palúdica con un violento sudor, simulando perfectamente este estadio de la fiebre franca el cuadro de la sudámina ó sudor miliar.

Trascordados ó invertidos estos síntomas constituyen, como sabemos, las fiebres intermitentes anormales, pues así como en la Península, en las localidades que son pantanosas, esta alteración ó mutación de síntomas es por demás casual, en la Isla de Cuba, y en

particular en el terreno que narro, es altamente frecuente, engañando el pensamiento y la imaginación del práctico, y haciéndole creer, á primera vista, en otra clase de enfermedades.

Las fiebres remitentes á menudo tiene el Médico que combatir-las, siendo, de notar que siempre, ó en su inmensa mayoría, adquieren el carácter tífico; se puede afirmar, casi en absoluto, que es la única forma que se observa, pues si bien he tenido ocasión de apreciar, una vez tan sola, una remitente de índole pneumónica en que sugestionado, al parecer, por los síntomas objetivos pulmonares, establecí un enérgico tratamiento, hasta que al cabo de una observación más detenida y de múltiples apreciaciones térmicas hube de dar al fin con el verdadero carácter de la lesión, cediendo como por encanto á la administración de grandes dosis de bromuro quínico.

Cito este caso, raro por demás, como excepcional dentro de la patología del miasma palúdico y para que se pueda sospechar, siempre, en presencia de una afección de esta especie, que el elemento palúdico sea la causa eficiente y directa de dicho desorden en los órganos respiratorios.

El tifismo impera, pues, en las fiebres remitentes, siendo tan frecuente, que á no dudarlo y dada la inmensa importancia que tiene dicha complicación en esta zona, importa dar á conocer sus principales síntomas. Retratando ó fotografiando, mejor dicho, el cuadro analítico clínico de un individuo afecto con la citada dolencia, le veremos postrado, adinámico y soñoliento, su boca no se abre más que para articular palabras precisas, para llenar sus necesidades funcionales perentorias, á veces hay subdelirio ligero, y su lengua pronuncia expresiones y frases incoherentes; observad después este órgano y en él solamente apreciaremos dibujado fielmente el mejor dato diagnóstico, que nos llevará como guía seguro y excelente en el camino difícil del juicio comparativo patológico diferencial; reconoced después de ésto la capa blanquecina de barniz epitelial que la cubre, fijad la atención, sobre todo en la V rojiza central, y si falta ésta, que no es lo común, notaréis todos los bordes del aparato lingual de un vivo color rojo escarlata intenso; después de todo ésto, y si queréis ir más allá en vuestra diferenciación diagnóstica, dirigid la atención preferentemente á la fosa iliaca derecha, y si lográis obtener por la presión manual ó digital el gorgoteo ó zurrido característico, decir, sin temor á equivocaros, que estáis en presencia de un estado tífico.

Las dispepsias agudas ó estados saburrosos gástricos son tam-

bién numerosísimos; la lengua, lejos de tener los caracteres sintomáticos apuntados, presenta un matiz general fuertemente blanco, nacarado ó amarillento, hay dolor á la presión en la zona gástrica, haciendo esta exploración algo enérgica, y la astricción anterior suele ser un síntoma premonitor, los vómitos son de naturaleza biliar, debido á veces á la propagación de la inflamación al duodeno y aparato hepático; éstos, principalmente, han de ser los síntomas que nos deben conducir á establecer un buen diagnóstico, y sobre todo, la marcha de la fiebre basta para aclarar toda duda, pues habrá ausencia de temperatura anormal por la mañana y elevación febril notable por la tarde y noche; aséгурad, en vista de este estado, una lesión inflamatoria del estómago. Es, por el contrario, la fiebre continúa ó subcontinúa, determinad racionalmente una tifoidea.

P. BREZOSA.
Médico primero.

(Continuará.)

Algunas consideraciones sobre un método para la investigación de los venenos más comunes (1).

El asunto que tenemos el honor de tratar ante la respetable cuanto ilustrada Academia N. de Medicina, es de aquellos que, aunque áridos para la mayoría de los Médicos, ofrece, sin embargo, interés para las personas que por su cargo de peritos médico-legistas se ven en el caso de emprender con frecuencia investigaciones toxicológicas.

A escogerlo como cuestión para nuestra Memoria nos ha animado, entre otros motivos, el deseo de presentar ordenado el método que, hasta la presente, nos ha parecido el más práctico y sencillo para investigar con probabilidades de obtener un resultado positivo en los casos de envenenamiento en que la vía de penetración del tóxico ha sido el aparato respiratorio ó el digestivo.

Muy lejos de nosotros la creencia de que dicho método de análisis sea el más perfecto, ni menos que sea nuestro exclusivamente. Sabido es que el *nihil novum* se verifica en Medicina como en todo y á cada instante, y que salvo ciertos grandes descubrimientos

(1) Memoria presentada á la Academia Nacional de Medicina de Méjico. (De la *Gaceta Médica de Méjico*).

que marcan eras en nuestro arte, lo demás no es otra cosa que el resultado de modificaciones ligeras á lo ya existente, cuya relación, presentada de diversa manera, viene á dar cierto aspecto de originalidad á lo que ya muchos han dicho en distintas ocasiones.

Obligados por las circunstancias de nuestro cargo á emprender varias pesquisas toxicológicas, hemos podido comparar las ventajas y dificultades que los diversos métodos ofrecen para su ejecución; y tratando de simplificar la técnica, dados los recursos disponibles, hemos adoptado un método, recopilación ó término medio entre otros, si se quiere, pero que experimentado en varias ocasiones, nos ha parecido más recomendable para trabajar con fruto.

Puede asegurarse que cada perito, después de alguna práctica, se forma una especie de cartabón que procura aplicar llegada su oportunidad, pero siempre fundado en los preceptos clásicos de los autores y sin más tendencia que facilitarse las distintas operaciones que requiere el análisis químico, sin perder el tiempo en tanteos inútiles y manipulando en un orden tal, que pueda aprovechar el trabajo, ejecutado con anterioridad, para proseguir en sus pesquisas.

Creemos que tales son las ventajas del que hoy forma el tema del humilde trabajo sujeto á la consideración de esta Sociedad.

Supongamos un cadáver que antes de su putrefacción nos es entregado con el objeto de que determinemos si ha habido ó no un envenenamiento; caso que suponemos así para no tener en cuenta mas que aquellas dificultades inherentes al análisis.

Puede decirse que las pesquisas toxicológicas en esas condiciones tienen como base principal la averiguación, primero, de si en el cadáver existe un veneno; y segundo, de si la muerte fué efecto de dicha substancia. La primera cuestión es de existencia, y á ella vá unida la de naturaleza del tósigo; la segunda, además del conocimiento de su acción, comprende el de su cantidad; siendo indispensable en algunos casos saber si el sujeto examinado ha sido de hábitos que hubieran producido en él la tolerancia para un veneno.

En todo caso el problema es de análisis cualitativo (que es el que estudiaremos) y cuantitativo, pero frecuentemente nos vemos obligados á conformarnos con las indicaciones del primero; basta recordar que con los alcaloides, por lo general, apenas si obtenemos, después de las múltiples operaciones que requiere su separación, unos cuantos cristales que necesitan á veces del microscopio para su estudio.

La química, dotándonos con tanto principio poderosísimo en muy corta dosis, obtenidos del reino vegetal ó por síntesis, no nos ha dado con muchos de ellos reacciones claras y seguras como las de los metales y derivados.

Muchas substancias, como la atropina y similares, requieren más bien para su identificación el reactivo fisiológico; otras desaparecen ó sufren alteraciones en el mismo cadáver, sin dejar huellas de su presencia, y para algunas ni se conocen sus reacciones. Agréguese las ptomainas y leucomainas que dan con los reactivos coloraciones semejantes á las de algunos alcaloides; recuérdese que la vía de absorción de muchos venenos puede ser el tejido celular, la piel, los vasos, etc., y se tendrá la medida de las dificultades que la toxicología ofrece en la actualidad.

Aun cuando la Química no sea la única ciencia sobre la que debe basarse la Medicina legal para esclarecer las cuestiones relativas á los envenenamientos, sí es la principal; y exigiéndosele al perito la demostración, la prueba indiscutible de los hechos que afirma, le es preciso partir de los resultados que ella suministra, procediendo de tal manera que, aun restringida su acción á número no muy grande de venenos, le sea posible aislar y caracterizar siquiera los más comunes.

En presencia del cadáver, y como frecuentemente sucede con los pocos ó ningunos datos proporcionados por la instrucción que sirven para orientarnos en nuestras pesquisas, es prudente operar en tales condiciones que aun sin dicha guía sea fructuosa la investigación.

Desde luego hacemos la autopsia con arreglo á los preceptos que corren en todos los tratados de Medicina legal y cuya recordación no entra en nuestro plan. Los resultados de dicho examen despiertan en muchos casos la sospecha de que se trate de tal ó cual tósigo; así, el aspecto de las mucosas de la boca, exófago, etc., más ó menos alteradas ó coloreadas, indicará con probabilidades que se hizo la ingestión de una substancia cáustica; el olor de las vísceras hará pensar en algún veneno volátil; el contenido del estómago llamará la atención en otro sentido, etc.; pero, por útiles que sean estos datos, procuramos no darles más valor que el que realmente tienen como signos de presunción.

El ideal sería el poder operar con la totalidad del cadáver; pero siendo ésto casi imposible, separemos aquellas partes que, ya por ser la vía más común de absorción para la mayoría de los venenos,

ya por ser su sitio de destrucción, de su acción electiva ó de su eliminación, tengan probabilidades de contenerlo; de aquí la necesidad de ir separando dichos órganos metódicamente, para luego emprender el análisis propiamente dicho.

Al efecto, colocamos en frascos bocales de tapón esmerilado, nuevos si es posible, y si no, perfectamente lavados con ácido clorhídrico puro, después con alcohol y, por último, con agua destilada, las partes siguientes:

1.º El estómago, intestino delgado y contenido de ambos. Lugares en que con más probabilidades podremos hallar: los alcaloides, venenos minerales, volátiles antes de su descomposición, y en lo general los tóxicos que después de ingeridos han causado la muerte de una manera rápida.

2.º El hígado, sitio de predilección para los venenos minerales y, en lo general, para los tóxicos no volátiles que han tardado algún tiempo para producir la muerte.

3.º Los riñones y la orina: vías de eliminación para los venenos en general, y que al existir en dichas partes indican el transcurso de cierto tiempo, durante el cual ha podido verificarse un trabajo defensivo del organismo.

4.º Los pulmones y el cerebro, lugares de elección para los anestésicos.

El orden en que hemos colocado los órganos, expresa la importancia diversa que tienen para su separación, pudiéndose prescindir de los últimos grupos cuando se tengan razones suficientes para esperar poco ó nada de las pesquisas que con ellos se emprendan. La predilección manifiesta de los venenos para ciertos órganos, no implica que no puedan existir en los demás; mas no siendo conveniente tratar todas las partes por los mismos procedimientos y para mayor facilidad del análisis, creemos útil el establecimiento de dicha separación, á reserva de mezclar las vísceras cuando sea necesario.

Transportados los frascos al laboratorio, comenzamos el análisis propiamente tal, que tiene por primer objeto formar grupos de venenos, haciendo una clasificación que, aunque artificial, nos permita limitar las pesquisas á determinada categoría de tóxicos y sea más fácil el caracterizarlos.

Seis grupos principales pueden formarse con los venenos, en relación con las maniobras que para su identificación requieren, y con los órganos en que de preferencia se localizan:

1.º El de los venenos gaseosos, que se buscarán en la sangre, aprovechando para ello la de los pulmones.

2.º El de los anestésicos, que se investigarán por destilación en el cerebro y los pulmones, sobre todo cuando se sospeche su presencia por las indicaciones del olfato.

3.º El de las sustancias cáusticas, que deben investigarse en el estómago cuando el estado de la mucosa haga sospecharlas.

4.º Los venenos que dan productos volátiles al destilarlos y que deben buscarse en las vías digestivas principalmente.

5.º Los alcaloides, para cuya investigación utilizamos el estómago, intestino, contenido de ambos, así como el hígado y, en algunos casos, los riñones.

6.º Los venenos minerales, para los que utilizamos los mismos órganos que sirvieron para buscar los alcaloides.

Los tres primeros grupos los eliminamos cuando no hay indicio cadavérico alguno que haga necesarias las pesquisas que cada uno de ellos requiere, quedando limitados en tales casos á las tres últimas series de venenos, sobre las que generalmente versan la mayoría de las investigaciones toxicológicas.

1.º VENENOS GASEOSOS.—*Óxido de carbono*.—Para su investigación, tomamos un centímetro cúbico de sangre de los pulmones, que diluiremos en 100 de agua destilada; se coloca la solución filtrada en una probeta de caras paralelas, á ser posible, y la examinamos al espectroscopio bajo un espesor de 1^{cc}.5. Dos rayas de absorción entre las *D* y *E* que no desaparecen, fundiéndose en una sola bajo la influencia del sulfhidrato de amoniaco, hacen admisible la presencia del *óxido de carbono*.

2.º ANESTÉSICOS.—*Cloroformo*.—*Éter*.—Dividimos en fragmentos la mitad de los pulmones y del cerebro, agregando agua destilada hasta formar una papilla flúida, que se pone en un matraz calentado al baño de María á 60º y tapado con un tapón de dos perforaciones: por una pasa un tubo abierto al exterior que se sumerge hasta el fondo de las materias; por la otra perforación pasa otro tubo encorvado que está unido á su vez con uno de porcelana que se calienta al rojo en un horno ó sobre un mechero de gas. Al fin de este tubo de porcelana vá un globo ú otro recipiente cualquiera de cristal, que contiene una solución, acidulada con ácido nítrico, de nitrato de plata al $\frac{1}{10}$.

Con un tubo ó pera de cauchut colocado en la solución de plata, se aspira lentamente el aire á través del conjunto del aparato; aire

que arrastra los productos volátiles, sufriendo éstos en el tubo calentado la acción de una temperatura elevada. El cloro producido por la descomposición del cloroformo, precipita la plata bajo la forma de cloruro.

En el caso en que pueda sospecharse que ha habido ingestión de cloroformo, se hará el ensayo de la misma manera, utilizando una cuarta parte del contenido del estómago é intestino, asegurándose de que no tienen cloral, y siempre es conveniente hacer pasar aire por el conjunto del aparato, antes de enrojecido el tubo, para convencerse que no hay cloro ni ácido clorhídrico libre. Si se emplearan los líquidos del estómago, debe neutralizarse su acidez por una solución alcalina.

Para mayor seguridad de que realmente existe el cloroformo, destilamos la otra mitad de los pulmones y del cerebro: puede suceder que se recoja en un recipiente bien enfriado un líquido más denso que el agua, que reduce en caliente el licor de Fehling; calentado el líquido obtenido con un poco de naftol B y una lejía concentrada de potasa, se forma con el anestésico que suponemos una hermosa coloración azul.

Éter.—Esta destilación permite recoger el éter; su olor, volatilidad, inflamabilidad y poder de reducción sobre el ácido crómico, servirán para caracterizarlo. Si estuvieren mezclados el éter y el cloroformo, sería necesaria una destilación fraccionada para separarlos.

3.º VENENOS CÁUSTICOS. — *Hipocloritos.* — *Ácidos.* — *Alcalis.* — *Todo.*

Hipocloritos.—La rapidez con que se descomponen, combinándose el cloro con la materia orgánica, hace muy difícil su identificación. Para buscar éste ponemos el contenido del estómago y esta víscera en un matraz, agregamos un ácido en corta cantidad y lo calentamos ligeramente. El olor característico del cloro y su acción sobre el papel almidonado y iodurado que pasa al azul, bastan para demostrar su existencia.

El mismo procedimiento permitiría descubrirlo en los pulmones.

Ácidos.—Advertidos por las lesiones de la mucosa digestiva, que nos indican la necesidad de investigarlos, y guiados por la reacción al papel de tornasol, hacemos un lavado del estómago y de su contenido con agua destilada, utilizando sólo la cuarta parte de dichas materias; filtramos el líquido y lo concentramos hasta la sequedad

en un matraz. La producción de vapores rutilantes, quedando un residuo amarillo, habla en favor del ácido nítrico. Los vapores de ácido sulfuroso, con un residuo negro, indican el ácido sulfúrico.

Si no hubiere vapores fácilmente perceptibles, pero se forman humos blancos, acercando una varilla mojada en amoníaco y un precipitado blanco con el nitrato de plata en el líquido antes de concentrarlo, es de admitirse la presencia del ácido clorhídrico. (Debe dosificarse éste para saber si hay exceso sobre el normalmente contenido en el estómago $\frac{3}{1000}$ (3 por 1.000) ó sobre el que corresponde á los cloruros que pudieran existir en dicho órgano).

Si no hubiese precipitado por la plata, tratamos el residuo seco por alcohol, filtramos, y agregando después acetato de cal, se formará un precipitado blanco de oxalato de cal, soluble en el ácido clorhídrico é insoluble en el acético, si se ha tratado del ácido oxálico.

Alcalis.—(Este análisis lo excluimos si se hizo el de los ácidos.) Comprobadas la reacción fuertemente alcalina y las lesiones anatómicas, tomamos una cuarta parte del estómago y de su contenido y la reducimos á papilla con agua destilada y hervida, la dejamos en maceración en frasco cerrado para evitar el contacto del ácido carbónico del aire, y después de unas doce horas filtramos con la misma precaución, dividiendo el líquido ya filtrado en dos partes. En la primera, se determina por la alcalimetría el total del álcali contenido en la solución bajo el estado de carbonato ó bajo el de cáustico.

En la segunda parte, si hubiere un olor amoniacal, se investigará el amoníaco destilando y recibiendo el producto de esta operación en agua destilada; el olor característico y la formación del agua celeste con el sulfato de cobre, indicarán la presencia del amoníaco, principio que sólo es de tenerse en consideración cuando se analice antes de descomponerse el cadáver. No existiendo el olor amoniacal, quedan por determinar la potasa ó la sosa cáustica. Para el efecto, agregamos una solución concentrada y neutra de cloruro de bario á la segunda porción arriba mencionada, hasta que cese todo precipitado; eliminamos así todos los carbonatos alcalinos bajo la forma de carbonato de barita insoluble. El licor filtrado de nuevo, no debe presentar reacción alcalina; si es que la potasa ó la sosa se han transformado completamente en carbonatos alcalinos; en caso contrario, se tendrá la prueba de que

existen los óxidos alcalinos al estado cáustico. La alcalimetría permite determinar de nuevo la cantidad.

Si en el líquido alcalino ya filtrado se obtiene un precipitado amarillo con el bicloruro de platino, se trata de la *potasa*; y de la *sosa*, si no se forma tal precipitado.

Iodo.—Se lavan las partes coloreadas del estómago y de su contenido con cloroformo, que por decantación separamos. En este líquido, que habrá tomado un color amatista, se encuentra el iodo, que puede caracterizarse por sus vapores violados al calentarlo después de evaporado el cloroformo y por su acción sobre el papel almidonado, que toma un color azul debido al ioduro de almidón.

4.º VENENOS QUE DAN PRODUCTOS VOLÁTILES AL SER DESTILADOS.—*Fósforo.*—*Cianuros.*—*Acido fénico.*—*Cloral, etc.*—Para investigar los venenos de este grupo, utilizamos todo lo que nos queda de las vías digestivas y de su contenido, prefiriendo obrar sobre la mayor parte que sea posible, fundados en que el hecho de alterarse ó perderse los venenos volátiles con gran facilidad, hace ilusorio el cuidado de conservar parte de los órganos para hacer contrapruebas; por otra parte, la confianza que debe inspirar la honradez del perito, quien sin duda alguna procurará rodearse del mayor número de precauciones para no perder por accidente ó descuido las materias sospechosas que se le han confiado, debe ser una garantía para que le sea permitido trabajar en las mejores condiciones posibles. Sin que pretendamos erigir esta conducta en regla general, no podemos menos que reconocer la necesidad de que se le restrinja al perito lo menos que se pueda, pues muchos análisis resultan negativos por lo insignificante de las partes con que se cuenta para emprender una investigación.

Fósforo.—Divididas las materias, les agregamos agua destilada hasta obtener una papilla flúida, la acidulamos con ácido tártrico y la colocamos en un aparato de destilación, calentado al baño de María, teniendo el cuidado de enfriar bien el refrigerador, que se colocará en un lugar obscuro, interponiendo además, para evitar los reflejos del foco de calor sobre el tubo de cristal del refrigerador, una pantalla. Cuando no se disponga de un sitio perfectamente obscuro, puede utilizarse una caja de cartón que rodea la parte enfriada y que, perforada convenientemente, permite ver lo que pasa en su interior.

En los vapores que primero se condensan puede verse la fosfo-

rescencia característica del fósforo cuando existe en alguna cantidad ó no se ha oxidado; pero como el alcohol, éter, trementina, etcétera, impiden la producción de dichos vapores luminosos, ó pueden haberse producido compuestos oxigenados desprovistos de la propiedad de brillar en la obscuridad, es útil agregar al final del aparato de destilación y después del frasco que recibe sus productos, una solución de nitrato de plata al $\frac{1}{10}$, que se precipitará si hubiese productos fosforados, formando un fosfuro moreno de plata. Este, recogido en un filtro y lavado con agua destilada, se identifica por la coloración verde esmeralda que comunica á la llama del hidrógeno cuando se introduce en un aparato productor de ese gas. El olor aliáceo de los vapores es otro carácter del fósforo.

Cianuros.—Los primeros 25 cc. del producto de la destilación sirven para caracterizar el ácido cianhídrico. Nos indica su presencia el olor de almendras amargas y la reacción del azul de Prusia. Para obtener ésta se agrega al líquido obtenido una corta cantidad de lejía de potasa ó sosa y un cristalito de sulfato ferroso férrico, se añade gota á gota ácido clorhídrico diluído y se vé aparecer un precipitado de azul de Prusia si se ha tratado del ácido cianhídrico ó de un cianuro. Cuando dicho tóxico existe en muy corta proporción no se obtiene sino un color verde, reuniéndose por el reposo copos del azul. El nitrato de plata colocado al final del aparato se enturbia también por el ácido cianhídrico, formándose un cianuro de plata que no varía por la acción de la luz.

Acido fénico.—Aun cuando por la destilación es posible separar multitud de productos volátiles, mencionamos sólo el fenol, por la frecuencia con que últimamente se ha utilizado para el suicidio. Al destilar pasan vapores de ácido fénico, cuando éste existe en el interior del estómago, que, condensados bajo la forma de gotas oleosas de olor característico, pueden separarse por decantación. Si entonces se tratan por el percloruro de hierro, se obtiene una coloración violeta que pasa al azul y luego al blanco sucio.

Cloral.—En las mismas materias y recipiente que nos han servido para el análisis de las tres substancias anteriores, agregamos tres veces su volumen de alcohol á 96°, dejándolo todo en maceración por veinticuatro horas. Al cabo de este tiempo se filtra y se evapora el alcohol á baja temperatura. El producto que ha quedado, eliminando la mayor parte del alcohol, se lava con éter de petróleo que arrastra las grasas, se separa dicho disolvente y se agotan por el éter las partes lavadas, arrastrando éste todo el cloral.

Si en esta solución agregamos un álcali, como la sosa, transformaremos el cloral en cloroformo, y formiato. Al destilar en baño de María separaremos el cloroformo, que se caracteriza por sus reacciones especiales ya apuntadas, y en lo que queda en el recipiente donde se hizo la destilación se puede obtener una coloración roja con el percloruro de hierro, que nos indica la presencia del ácido fórmico.

DR. FEDERICO ABREGO.

(Continuará.)

Prensa y Sociedades Médicas

Tratamiento de la disenteria por medio de la tintura de monsonia.—La *Monsonia*, planta anua de la familia de las geraniáceas, es empleada corrientemente en el sud de Africa contra la disentería. Habiendo ejercido algún tiempo en Transvaal, cerca de Johannesburgo, el Dr. J. Maberly (de Birmingham) ha tenido la ocasión de utilizar ese remedio con gran éxito en un centenar de casos de dicha enfermedad. Con tal objeto, sirvióse de una tintura alcohólica preparada con la totalidad de la planta, incluidas las sumidades floridas de la *Monsonia ovata* ó de la *Monsonia Burkei*. Sin embargo, se puede prescindir de la raíz, por haberse evidenciado que no posee propiedades curativas importantes.

Haciendo tomar á sus enfermos tintura de monsonia á la dosis de ocho á 15 gramos, repetida cada cuatro á seis horas, nuestro colega ha visto atenuarse los síntomas disentéricos con mayor rapidez que mediante el empleo de otros procedimientos de tratamiento, en particular de la administración de la ipecacuana según el método brasileño. Además, ha podido darse cuenta de que esta medicación es igualmente eficaz en la forma aguda que en la forma crónica de la disentería. En efecto, sobre los 10 sujetos atacados de disentería crónica á quienes nuestro colega ha tenido la ocasión de tratar, nueve han curado y uno sólo ha muerto. En este caso mortal, tratabase de un niño que sucumbió no á la disentería, la cual fué atajada gracias á la tintura de monsonia, sino á un coma sobrevenido á causa del agotamiento extremo acarreado por la gran persistencia de la afección intestinal.

De una manera general, Maberly ha notado que por el empleo de la tintura de monsonia se consigue en dos ó tres días la curación de la disentería aguda, y en ocho á diez días la de la disentería crónica.

Estos resultados permiten deducir que la tintura de monsonia está dotada de una acción específica contra el agente infeccioso de

la disentería. Pero hay otra cosa, además, y es que ese medicamento debe ser considerado también como un calmante de la sensibilidad abdominal: así, por ejemplo, merced á su empleo, Maberly ha podido atenuar considerablemente unos dolores violentos causados por lesiones inflamatorias crónicas de los anexos del útero.

(*La Sem. Méd.*)

* * *

Dos casos raros de fistulas pulmonares. — Las fistulas pulmonares, es decir, las comunicaciones fistulosas del aparato bronquial con el exterior, son poco frecuentes. Trátase las más de las veces de las consecuencias de un empiema abierto en los bronquios y tratado por medio de la resección de una costilla. Friedrich refiere dos casos de esta afección, cuyas particularidades merecen ser expuestas, siquiera brevemente.

Los dos enfermos en cuestión han sido observados en la clínica quirúrgica de Leipzig. En el primer caso, se trataba de un joven de 17 años que se hizo recibir en la clínica de Thiersch por causa de una fistula tuberculosa que radicaba detrás del gran trocánter. Al examen del sujeto pudo notarse que se hallaba atacado de mal de Pott. La jibosidad se extendía desde la sexta á la octava vértebras dorsales. El pulmón izquierdo ofrecía en su parte inferior, á partir de la sexta costilla, una macidez absoluta. Una sonda elástica introducida en el trayecto fistuloso subía — por delante y por dentro — á una altura de 22 centímetros. Después de este sondaje, hízose la cura de la fistula. Al día siguiente, sin embargo, el enfermo insistió en que se le aflojaran las vendas del apósito, indicando que experimentaba una sensación de ahogo tan luego como se apretaba el vendaje. Esta observación del paciente fué tomada en cuenta y se procedió en seguida á renovar el cateterismo de la fistula, en la cual fueron inyectados en la misma ocasión algunos centímetros cúbicos de una solución de índigo. Inmediatamente después de esta maniobra el enfermo fué acometido de una tos violenta, acompañada de la expectoración de un líquido azul, seguida, á su vez, algo más tarde, de la evacuación de 300 c. c. de pus. Esta experiencia fué repetida varias veces consecutivas, dando siempre igual resultado: tratábase, pues, de un absceso vertebral que se había abierto un camino, no solamente hacia la cadera, sino también á través del pulmón. Según los conmemorativos, la perforación en los bronquios se había producido antes de la formación de la fistula del miembro inferior. Después de haberse visto atacado de una espondilitis á la edad de 4 años, el enfermo había presentado, hacia los 15 años, síntomas pulmonares acompañados de una sensación de tensión en el abdomen y en la pierna izquierda. Esta tensión había desaparecido en el momento en que el paciente había empezado á expectorar una gran cantidad de pus, y estas evacuaciones habían cesado, á su vez, á partir del día en que se había abierto la fistula del muslo.

Como quiera que ninguna intervención quirúrgica estaba indicada, el enfermo dejó el servicio de Thiersch después de haber estado en él en observación durante algún tiempo.

El segundo caso se refiere á un obrero que en un accidente ferroviario había sufrido numerosas fracturas en las costillas y una contusión bilateral del pulmón. El desarrollo rápido de un derrame pleurético hizo necesaria la resección de un arco costal. Algún tiempo después pudo verse que una gran parte del pulmón derecho se hallaba atacada de gangrena. El operado se repuso, á pesar de esta grave complicación, pero al cabo de algunas semanas advirtiéndose la existencia de una fistula pulmonar. Una solución de índigo inyectada en la úlcera torácica reapareció en seguida bajo la forma de una expectoración azul. Una experiencia instituída en sentido inverso hizo descubrir que la fistula era múltiple, pues habiendo hecho fumar al enfermo, el humo aspirado del tabaco se presentó inmediatamente en tres puntos distintos de la superficie pulmonar. Después de haber puesto al descubierto el pulmón en una gran extensión, reconocióse que había, no tres, sino 11 aberturas fistulosas. Su diámetro, de dos milímetros y medio á tres milímetros, correspondía al de los más pequeños bronquios, provistos todavía de cartilago. Por medio de toques repetidos con el termocauterio no se tardó en obtener el cierre de esas fistulas, y el enfermo se restableció por completo.

(*Arch. f. klin. Chir.*)

SECCION PROFESIONAL.

RECOMPENSAS.

*1.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: En vista de las dudas que se ofrecen respecto á la antigüedad que deben tener las recompensas por mérito de guerra concedidas en permuta de otras, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por la Junta Consultiva de Guerra, ha tenido á bien resolver lo siguiente:

Artículo 1.^o Con arreglo á lo dispuesto en la Real Orden de 21 de Mayo de 1864, la antigüedad de las recompensas por mérito de guerra obtenidas á consecuencia de propuestas posteriores por reclamación de los interesados, ó en permuta de otras recompensas, será la de la fecha de la concesión, á menos que en ésta se señale

antigüedad determinada; debiendo, sin embargo, modificarse esta disposición cuando los Generales en Jefe estén autorizados para otorgar recompensas, pues en este caso las permutas tendrán la antigüedad de la fecha en que sean concedidas por aquellas autoridades, sin perjuicio de someterlas á la Real aprobación.

Art. 2.º Lo dispuesto en el artículo anterior se aplicará á todos los casos de permutas de recompensas concedidas por los Generales en Jefe de los ejércitos de operaciones en las Islas de Cuba y Filipinas desde el principio de las actuales campañas.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 10 de Junio de 1897.—Azcárraga.—Sr...»

*
* *

RECONOCIMIENTOS FACULTATIVOS.

«9.ª Sección.—Excmo. Sr.: En vista de la consulta que elevó á este Ministerio en 22 de Abril último la Comisión mixta de reclutamiento de Teruel, acerca de los casos en que los Médicos militares tienen derecho á percibir 2'50 pesetas por reconocimientos de parientes de mozos exceptuados por los Ayuntamientos, sin reclamación de parte, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer se manifieste á la citada Corporación que, según preceptúa el art. 129 de la Ley de reclutamiento vigente, no tienen derecho los Médicos militares á percibir honorarios por dichos reconocimientos, debiendo percibirlos únicamente del reclamante ó de la Comisión provincial si éste fuere notoriamente pobre.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 11 de Junio de 1897.—Azcárraga.—Sr. Capitán General de Aragón».

*
* *

MATERIAL DE HOSPITALES.

«12.ª Sección.—Excmo Sr.: Practicados estudios y experien-

cias con objeto de substituir el actual jergón que se usa para las camas de hospitales, que por sus condiciones no responden á su objeto por no reunir las de comodidad é higiene, y con el fin de proporcionar al enfermo el mayor bienestar compatible con la economía que siempre debe presidir los actos de toda buena administración, ha resultado reunir unas y otras el de tela metálica de tensión gradual llamado «Sommier», el cual puede reemplazar con grandes ventajas al reglamentario para este servicio. Reconocidas las superioridades de sus condiciones higiénicas y económicas sobre las del jergón, no es dudosa la substitución de éste por aquél; pero como para su definitiva adopción como material de hospitales, es conveniente llevar á cabo un ensayo para conocer detalladamente dichas ventajas; y considerando que el hospital militar de Carabanchel es donde debe practicarse, por reunir cuantos elementos son precisos, puesto que se haya considerado como un establecimiento modelo entre los de su clase, y todo en él es de nueva construcción, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer:

1.º Que se dote al hospital militar de Carabanchel del jergón llamado «Sommier», de lecho de tela metálica de tensión gradual, sujeto al catre de hierro por la parte de los pies, y disponiendo los templadores en la cabecera; debiendo ser dicho lecho de alambre estañado inglés núm. 4, tejido de tirabuzón comgeado, igual en un todo al modelo construído y presentado en dicho hospital por don Antonio Mercadal, para que se practiquen ensayos durante un año, con objeto de que, en vista de su resultado, se puedan substituir en el servicio de hospitales los que actualmente se usan, en la forma citada, ó bien introduciendo las modificaciones que la experiencia aconseje.

2.º Que se autorice á V. E. para que disponga que por el repetido hospital se formen los oportunos presupuestos para la inmediata adquisición de los mencionados «Sommier» en número igual al de camas que hoy tenga establecidas, remitiéndolos á la aprobación de este Ministerio. Dicha adquisición se verificará por

gestión directa, haciendo uso de la autorización concedida para las compras de material con destino al repetido establecimiento, por el Real Decreto de 20 de Noviembre de 1895 (*D. O.* núm. 261).

3.º Que las camas que hasta la completa instalación del mencionado hospital se vayan adquiriendo, lo sean con el jergón metálico ya citado; y

4.º Que transcurrido el plazo marcado deberá informarse a V. E. por el Director facultativo y Comisario de guerra Interventor del establecimiento, acerca de los resultados del ensayo, cuyo informe, ampliado con cuantos datos considere V. E. pertinentes al asunto, remitirá á este Ministerio para su resolución.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 22 de Junio de 1897.—Azcárraga.—Sr. Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura.—Sr. Ordenador de Pagos de Guerra».

*
* *

COLEGIOS DE HUÉRFANOS

«9.ª Sección.—*Circular*.—Exemo. Sr.: Las especiales circunstancias que la Nación atraviesa sosteniendo dos campañas en preciadas regiones de su suelo, á largas distancias de la Metrópoli, y en las que al combate con las armas se une la lucha con insano clima que tantas víctimas produce, son causas de que el número de huérfanos de militares y marinos aumente en términos tales que ya no es posible acogerlos en los colegios, instituídos con el benéfico propósito de darles educación y procurarles medios de seguir carrera.

Con la reducida pensión de viudedad ó de orfandad, es absolutamente imposible que esos desgraciados, que perdieron á sus padres en servicio de la Patria, consigan carrera, oficio ó profesión, con las que, bastándose á sí propios, sean útiles á la sociedad. Para ayudarles, en cuanto dable sea, á realizar este fin, amparando el mayor número posible de huérfanos, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, teniendo en cuenta lo arrai-

gados que en el ejército se hallan los sentimientos de caridad y de compañerismo, se ha servido disponer que se dé publicidad á la subscripción nacional que se abre de su Real Orden, expedida por la Presidencia del Consejo de Ministros en 17 de Mayo próximo pasado (*D. O.* núm. 108), para cuantos quieran contribuir con sus donativos pecuniarios, los que, unidos á los recursos que posee el Consejo de Administración de la Caja de Huérfanos de la guerra, permitan aumentar hasta el doble de los existentes, el número de acogidos en los colegios de Guadalajara, facilitando el sostenerlos y darles la educación necesaria; debiendo los que hagan el donativo, ya directamente en la Caja del Consejo, en resguardos del Banco de España ú otros documentos de giro, expresar, con el importe de la cantidad, quién es el donante, extendiendo ó endosando los resguardos de lo depositado en las sucursales del Banco de España, á la orden del Presidente del Consejo de Administración de la Caja de Huérfanos de la guerra, á quien se remitirán, lo mismo que los envíos que se hagan por el giro mútuo, casas de comercio, ó por abonarés contra la Caja central ó cajas de los centros directivos dependientes de este Ministerio.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 24 de Junio de 1897.—Azcárraga.—Sr.....»

*
* *

REGRESADOS DE ULTRAMAR

«4.^a Sección.—*Circular*.—Excmo. Sr.: En vista de las razones propuestas en la comunicación que con fecha 26 de Mayo último dirigió á este Ministerio el Capitán General de la primera región, proponiendo que los soldados que regresan de Ultramar por enfermos y para continuar sus servicios en la Península, sean reconocidos en los puntos de desembarco y tengan ingreso en los hospitales de estos últimos para su definitiva declaración de inutilidad cuando sus dolencias así lo exijan, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer:

1.º Todos los enfermos que regresan de Cuba y Filipinas serán reconocidos en el punto de desembarco, según está prevenido en el art. 1.º de la Real Orden circular de 4 de Enero último (*Colección Legislativa*, núm. 1).

2.º Se asigna al Hospital cívico-militar de Santander un Médico Mayor para este servicio y sus incidencias.

3.º Los enfermos cuyo estado de salud exija inmediata asistencia médica y les impida continuar su viaje hasta sus casas para disfrutar la licencia á que tienen derecho, ingresarán en los hospitales militares de los puntos de desembarco.

4.º En Santander ingresarán en el Hospital cívico-militar á cargo del Médico Mayor asignado al mismo en el art. 2.º

5.º Los enfermos cuyo estado de salud permita continúe su viaje, lo harán sin detención alguna al punto donde deban disfrutar su licencia.

6.º Si los enfermos ingresados en los hospitales de los puntos de desembarco y en el cívico-militar de Santander, procedentes de Cuba y Filipinas, y regresados para continuar en la Península sus servicios, presentaran, á juicio del Médico de su asistencia, justificado motivo para proponerles como inútiles, éste formulará la correspondiente propuesta en la forma ordinaria, á fin de que sufran los reconocimientos reglamentarios para la definitiva declaración de inutilidad.

7.º A los efectos del artículo anterior, y tan solamente por lo que se refiere á los soldados de Cuba y Filipinas, regresados por enfermos á continuar, se autoriza al Capitán General de la segunda región á fin de que faculte al Hospital militar de Cádiz para actuar como Tribunal-médico-militar en los reconocimientos de la declaración definitiva de inutilidad de los enfermos de referencia, delegando en el General Gobernador militar de dicha plaza sus funciones de presidente del mencionado tribunal.

8.º A los efectos del art. 6.º, se designa el Hospital militar de Valladolid para el reconocimiento de los enfermos que desembarquen en Santander. A este fin, el Médico Mayor encargado de

la sala militar del Hospital de dicho punto, remitirá las propuestas al Inspector de Sanidad Militar de la séptima región, é interesará oportunamente del Gobierno militar de Santander el correspondiente pasaporte para que los propuestos pasen al Hospital militar de Valladolid.

9.º A los efectos del artículo que antecede, se autoriza al General Gobernador militar de Santander para la expedición de los pasaportes necesarios, dando conocimiento de cada uno de los expedidos á los Capitanes Generales de las regiones 6.ª y 7.ª, y participando además telegráficamente á este último la salida de los propuestos, á fin de que en la estación de Valladolid se halle el personal y material necesario que ha de recibirlos y conducirlos al Hospital.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 8 de Julio de 1897.—Azcárraga.—Sr.....»

VARIETADES

Hé aquí las recompensas que ha conferido la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, como resultado del concurso de 1896-97, cuyo programa fué publicado oportunamente.

PREMIO DEL DR. SALVÁ Y CAMPILLO.—Lo ha obtenido D. Dionisio García Alonso (de Villavieja), por su estudio histórico-clínico de la doble epidemia de sarampión-coqueluche ocurrida en Villavieja (Salamanca) en el año 1895-96. Lema: *Omne quod est, in quantum est, bonum est.*

Accésit.—Ha sido otorgado á la Memoria descriptiva de una epidemia de viruela en Santo Domingo de la Calzada de 1871 á 1872, cuyo lema es: *Salus populi lex suprema est.* Su autor, D. José María Caballero y Villar, de Logroño.

PREMIO DEL DR. RODRÍGUEZ MÉNDEZ.—No se adjudica.

Accésit.—Historia de la Legislación sanitaria española. Lema: *Las Leyes relacionan la esencia de las cosas.* Su autor, D. Francisco Carbonell Solés.

*
*
*

Premios adjudicados por la Real Academia de Higiene de Cataluña para el concurso de 1896.

TEMA 1.º «Medios eficaces para prevenir al obrero de la influencia tóxica en una de las industrias modernas».

Premio. — No se adjudica.

Mención honorífica. — A la Memoria núm. 10. Lema: «El obrero es el primer factor del trabajo, y la conservación de su salud un deber social».

TEMA 2.º «Condiciones higiénicas que deben presidir en la construcción de los hospitales».

Premio. — A la Memoria núm. 12. Lema: «La Higiene es un compás con que se pueden medir los adelantos y la civilización de los pueblos modernos».

Otro premio. — A la Memoria núm. 9. Lema: «Sencillez y limpieza».

TEMA 3.º «Estudio del sport velocipédico: reglas prácticas para facilitar su difusión en forma de cartilla higiénica».

Premio. — No se adjudica.

TEMA 4.º «Estudio del sport náutico; reglas prácticas para facilitar su difusión en forma de cartilla higiénica».

Quedó desierto.

TEMA 5.º «Higiene de la lactancia».

Premio. — A la Memoria núm. 11. Lema: «Quæ lactat, mater magis quam quæ genuit».

Accésit. — A la Memoria núm. 8. Lema: «Cuando se olvida la higiene, la salud se pierde.»

Mención honorífica. — A la Memoria núm. 3. Lema: «Mater est quæ lactavit, non quæ genuit».

TEMA 6.º Asunto libre.

Premio. — No se adjudica.

Accésit. — A la Memoria núm. 6. Lema: «La higiene del matrimonio es la higiene de la humanidad».

Mención honorífica. — A la Memoria núm. 13. Lema: Prever y curar».

A los autores de las dos Memorias premiadas, correspondientes al tema 2.º y al de la del 5.º, se les ha adjudicado la cantidad de 100 pesetas á cada uno, por haber sido transferida con dicho objeto, á propuesta del Jurado, la correspondiente al tema 4.º, desierto, de las ofrecidas por el Dr. Federico Castells.

* * *

Certamen sobre la acción terapéutica y aplicación de las aguas minerales de Archena. — TEMA: Monografía de las aguas minerales de ARCHENA, que comprenda los puntos siguientes:

» Acción fisiológica de dichas aguas termales.

» Clasificación farmacológica más apropiada.

» Aplicación de los agentes medicinales y medios higiénicos más convenientes en la terapéutica hidrológica de estas aguas.

» Indicaciones particulares acerca del lodo mineral y de las aguas madres de ARCHENA, para utilizar estos medios terapéuticos.

» Cuadro nosológico, al efecto de señalar, en general, las enfermedades á las que puede convenir el uso de estas aguas termales.

» Estudio particular de su acción en el reumatismo, sífilis y neurosis, en todas las formas de estas dolencias, indicando, á la vez, qué otras enfermedades esenciales, sintomáticas y afecciones genéricas pueden considerarse dentro de la especialización médica de las aguas de ARCHENA.

» Examen terapéutico de las aguas cloruro-sódicas-sulfurosas de España y el extranjero, haciendo consideraciones comparativas con las termales de ARCHENA.

» Fijación de la conveniente duración mínima del tratamiento hidrológico para que la medicación termal responda debidamente, señalando las épocas más apropiadas á los diversos estados mórbidos, teniendo en cuenta las condiciones climatológicas de la localidad que ocupa el Ba-

neario y la circunstancia de hallarse autorizado para permanecer abierto todo el año».

Por último:

«Consejos higiénicos generales acerca del régimen que convenga observar á los bañistas, tanto durante el tratamiento en el Balneario, como en el periodo inmediato subsiguiente».

Jurado. Para examinar y apreciar el mérito de las MONOGRAFÍAS que concurren al Certamen, se constituirá, bajo los auspicios de la Real Academia de Medicina, el siguiente Jurado:

Dos Académicos de la Real de Medicina, elegidos por ésta;

Dos Médicos, individuos de la Sociedad Española de Hidrología, elegidos por la misma;

Dos Médicos elegidos por los propietarios de los Baños de Archena,

Y el Médico-Director de este Establecimiento.

Presidirá el Jurado el Académico más antiguo entre los designados por esta Real Corporación, actuando como Secretario el que elijan los señores Jurados.

Todos los gastos que pueda originar el certamen serán sufragados por los propietarios del Balneario de Archena, y para facilitar al Jurado cuantos antecedentes, datos estadísticos y trabajos materiales haya que practicar, estará á disposición del Tribunal calificador el Representante general de aquel Establecimiento, como auxiliar del Sr. Secretario del Jurado.

Condiciones del certamen.—Podrán concurrir á éste todos los Doctores y Licenciados en Medicina y Cirugía que se sujeten á las condiciones que se establecen á continuación:

Las MONOGRAFÍAS, cuya extensión queda al arbitrio y estímulo de cada autor, deberán estar escritas con claridad en español, francés ó latín.

Las obras originales se remitirán antes del 1.º de Septiembre de 1898 á la Secretaría del Jurado, cuya constitución se hará pública oportunamente.

Deberán ser entregadas sin firma ni rúbrica; pero distinguidas por un lema igual al del sobre de otro pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá la firma y dirección del autor.

La sesión para dar cuenta y lectura de la MONOGRAFÍA premiada, se celebrará en Madrid el último domingo del mes de Diciembre de 1898, y en la misma sesión se inutilizarán los pliegos restantes, á no ser que hayan hecho la salvedad de recogerlos oportunamente sus autores.

La MONOGRAFÍA premiada será propiedad de los dueños del Balneario de Archena, quienes se reservan su derecho á publicarla cuando lo consideren oportuno.

A los Sres. Médicos que con ánimo de concurrir al CERTAMEN manifiesten su deseo de estudiar las Aguas de Archena, se les invita á que acepten, con la mayor complacencia, alojamiento decoroso en el Establecimiento durante las temporadas oficiales de 1897 y por el plazo prudencial que estimen necesario.

En estos casos, se servirán dirigirse con anticipación y por escrito al Representante general en Archena, á fin de proveer sin entorpecimientos á su conveniente instalación, lo que se les comunicará seguidamente contestando á su honroso deseo.

Premio.—La MONOGRAFÍA que á juicio del Jurado obtenga la mejor calificación para alcanzar el premio, será recompensada con la suma de cinco mil pesetas.

Esta cantidad estará á disposición del autor premiado en el Banco de España, por medio de un cheque ó talón que le entregará el Sr. Presidente del Jurado en la misma sesión en que se adjudique el premio.

Madrid 1.º de Abril de 1897.—El Representante general del Balneario de Archena, *Ignacio Guasp.*