

Año II.

.1° Octubre 1900.

Núm. 14.

BOLETIN

DEL

Colegio provincial de Médicos

DE

CUENCA

Publicase el día 1.º de cada mes

DIRECCIÓN

LA JUNTA DE GOBIERNO

Adinistración y Redacción: San Juan, 17, pral.

Todos los colegiados tienen derecho á colaborar en esta Revista, pero sus trabajos no podrán publicarse sin la aprobacion de la Direccion.

Lo responsabilidad de los trabajos firmados, correspondé exclusivamente á sus autores. No se devuelven los originales.

De toda obra que se nos remitan dos ejemplares se hará un juicio eritico.

CUENCA

IMP. DE CELEDONIO LEÓN.

Madereros, 7.

1900

1900

BOLETIN

Colegio Provincial de Médicos

QUINCUA

Publicado el día 1.º de mayo de 1900

DIRECCION

LA JUNTA DE GOBIERNO

Administración y Redacción: San Juan, P. R.

El presente Boletín es el órgano de expresión de la opinión pública de los médicos de la provincia de P. R. y de los que se interesan en el progreso de la medicina en esta isla. En él se publican los trabajos científicos, las noticias de interés profesional y los artículos de índole general que contribuyan a la elevación del nivel de la profesión médica.

IMP. DE FERNANDO LEÓN

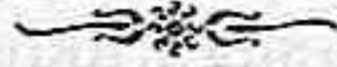
1900

BOLETÍN

DEL

COLEGIO PROVINCIAL DE MÉDICOS

DE CUENCA



PUBLÍCASE EL DÍA 1.º DE CADA MES

SUMARIO: I.—Isquemia operatoria.—II. Un caso de pústula maligna.—III. Reglamento de Sanidad exterior.—IV. Noticias.

Isquemia operatoria

Con motivo de toda operación, y muy particularmente en amputaciones y desarticulaciones por tener que dividir todas las partes blandas antes de llegar al hueso y entre ellas los grandes troncos vasculares, habría inmensas y hasta mortales pérdidas sanguíneas, si no tuvieramos medio de ocluir mecánicamente los vasos, tanto antes como en y después de la intervención, con las tres clases de isquemia, profiláctica, provisional y definitiva.

La *hemostasia profiláctica* obstruye los canales que conducen sangre del corazón al campo operatorio, con lo que se facilita sobre manera la operación, pero como vendría la muerte del miembro por falta de nutrición, si esta isquemia durase mucho, hay pronto que sustituirla por otra en el mismo sitio de la operación al tiempo de efectuar, ésta y para no interrumpir el curso operatorio se hace primero una *hemostasia provisional* para después hacer la definitiva.

Para hemostasiar antes de operar se pueden seguir varios procedimientos:

A. *Compresión digital* del tronco arterial del miembro, en un punto en que fácilmente sea compresible, como en un colgajo de amputación anterior cogiéndolo entre los dedos, pero lo mejor es comprimir contra alguna eminencia oséa próxima como la apófisis trasversa de la sexta vértebra cervical para la carótida, el tubérculo de la primera costilla para la subclavia, la cabeza del humero para la axilar, la corredera bicipital para la humeral, la sínfisis sacro-iliaca a través del recto para la iliaca, la cabeza del femur por bajo del ligamento de Poupert para la femoral y hasta las vértebras lumbares en los sujetos delgados para la aorta abdominal.

Tiene este procedimiento, las ventajas de comprimir solo el vaso principal y la casi seguridad de no ocurrir en el muñón hemorragias ulteriores que retarden su cicatrización, y los inconvenientes de exigir ayudantes ad hoc para seguirlo puesto que precisa conocimientos anatómicos y que la compresión á de ser intensa y continua para resultar eficaz y muy fácilmente se fatigan los dedos.

B. *Compresión con tortores y torniquetes* que improvisados ó previamente contruídos como los de Morel, Dupuytren, Petit, se reducen á lazos ó arcos metálicos con dos pelotas ó almohadillas compresoras, en los dos extremos del diámetro del miembro, por intermedio de una barra ó tornillo que dá más ó menos vueltas, según lo que quiera comprimirse.

Resulta éste procedimiento todo lo hemostático que se quiera, pues la compresión es voluntaria, pero tiene las desventajas de ocasionar la estrangulación de todo el espesor del miembro y ser la compresión muy circunscrita y frecuentes las esfacelaciones consecutivas.

C. *Envoltura elástica* del miembro que fué descubierta por Esmarch de una manera casual como ocurre con casi todos los grandes descubrimientos, pero reflejando el espíritu de observación que siempre hace falta para llegar á tales glorias. Se trataba de una señora á quien se había estrangulado un anillo produciendo edema intenso de todo un dedo y Esmarch estaba practicando el amasamiento con objeto de disminuirlo y sacar el anillo, lo que no consiguió, y entonces ideó otro medio: envolvió el dedo edematoso con un cordón, dando apretadas vueltas de espira desde la periferia á la raíz, y repitió la misma maniobra varias veces, hasta conse-

guir pasar el extremo central del cordón por bajo del anillo estrangulado é imprimiendo entonces á este un movimiento rotatorio en dirección opuesta á la llevada por las vueltas de espira, logró su intento. Esto que á muchos no habría chocado, pues lo hubieran atribuído solo al hecho de agarrarse mejor el anillo al cordón que al dedo, á Esmarch llamó la atención y buscando explicación al hecho la halló, pues con las vueltas de espira mandó gradual y uniformemente la sangre de la periferia al centro, disminuyendo como es natural el edema y por ello pudo sacar el anillo. Visto esto, enseguida pensó Esmarch en la isquemia por este procedimiento, empezando por experimentar en dedos sanos en los que conseguía practicar picaduras sin que se derramara una gota de sangre, de lo cual á la isquemia de todo un miembro solo había un paso que se dió por primera vez en el año sesenta y ya en la guerra franco-rusa se empleó este medio hemostático en todas las amputaciones que se efectuaron, y como por entonces empezaba también el cloroformo, se miraba como una Cirujía ideal el operar sin hemorragia ni dolor.

La técnica del procedimiento es bien sencilla y conocida, elevación previa del miembro, envoltura con la venda de cautchout desde los dedos hasta por encima del campo operatorio, constricción circular (en donde termina la aplicación de la venda) con un tubo grueso de cautchout y mejor con una segunda venda ancha para evitar la compresión circunscrita y perjudicial del tubo, separación de la venda primera y ya puede procederse á operar en un campo exangüe como cadavérico.

Aunque como todos los procedimientos no deja de tener sus inconvenientes, sin embargo no tantos ni tan grandes como los que en su principio se le impugnaron, lo que después de todo era muy natural, pues lo propio ocurre siempre que algo se descubre, que unos por envidia, otros por exceso de análisis, otros por imitar etc. etc., todos son travas y obstáculos á su aceptación, hasta que últimamente por todos es reconocido como se merece. Las principales impugnaciones eran la hemorragia y la gangrena.

Repecto á la primera, es verdad que al empezar el procedimiento ocurría casi siempre y aún hoy suele ocurrir alguna vez por la parálisis momentánea de los vasos comprimidos, pero se salvará casi siempre este inconveniente quitando el tubo ó venda constrictores después de hacer la isquemia definitiva, de practicar las suturas, de colocar el vendaje y de-

jar el miembro en la posición más favorable al retorno venoso y no aflujo arterial, no olvidando, al hacer esto último, la tensión en que queden las partes, para evitar la esfacelación ulterior del muñón que está muy favorecida por la disminución de su nutrición debido á dicha misma posición.

Respecto á la gangrena, aunque rara, no deja de registrarse algún caso como una seca, momificante y total de pie en la Clínica de Roux en Lasana, por lo que debe procederse con gran cautela en los casos sospechosos por mala constitución del paciente ú otros motivos. Quizá sea debida á la sangre venosa que pueda quedar sin circular en el miembro, por lo que debe tenerse este bastante tiempo en elevación, antes de colocar la venda elástica, para que quede completamente exangüe.

Vese pues, que aunque imperfecto, como toda obra humana, este procedimiento, no deja de tener su pró aunque también tenga su contra, por lo que si en unos casos no se podrá emplear, en otros será el preferible. De un modo general puede decirse que en las resecciones está más indicado que en las amputaciones, por que en éstas siempre hay que hacer colgajo, sea de una ú otra clase, y este no se nutre bien después de la compresión de Esmarch y puede esfacelarse, por lo que debe preferirse en ellas la compresión digital.

Una contra-indicación, que nunca debe olvidarse, son las operaciones en partes infiltradas sépticamente, porque por reabsorción pueden originarse infecciones generales difíciles de dominar.

D.—*Ligadura en la continuidad* de la arteria principal del miembro, cuando no pueda emplearse ninguno de los procedimientos anteriores, como suele ocurrir en las desarticulaciones de hombro y cadera con las arterias axilar y femoral respectivamente.

La *hemostasia provisional* se efectúa, en el mismo campo y durante el curso operatorios en los diferentes vasos que se van seccionando, para lo que el operador y ayudantes deben de manera prévia conocer perfectamente la ramificación vascular del sitio en que se opera, con lo cual ésta hemostasia se hará rápidamente y la pérdida sanguínea será insignificante ó nula.

La técnica es en extremo sencilla, pues se hace con pinzas especiales llamadas de arterias, con las que estas se cogen y cierra su luz en el extremo seccionado; hay varios modelos como las de Fricke, Charriere, Pean, Amussat, Spencer Wells,

Graefe, y todas tienen parecido mecanismo, una vez cerradas y cogido el vaso, quedan así definitivamente, hasta que se quiera, por llevar un aparato de cerradura que les impide abrirse. Deben permanecer puestas estas pinzas hasta después de hecha la hemostasia definitiva.

Solo hay que cuidar, al colocar las pinzas de arterias, coger el vaso solo, por que si se cojera también tegido conjunto ambiente, el hilo se deslizaría, después de hemostasiar definitivamente, con gran facilidad y se desharía la ligadura; además se debe cuidar no cojer dos vasos juntos, y muy particularmente arteria y vena, por su distinta elasticidad y retracción.

La *hemostasia definitiva* por último, se hace ligando el vaso, para lo que no hay más que tirar de la pinza que ya lo tiene cogido, sacarlo fuera del campo operatorio, ligarlo y ya se puede quitar la pinza de arterias.


Por la *ligadura* se ocluye definitivamente la luz vascular y no hay miedo ó hemorragias consecutivas aunque se reabsorba el catgut ó se elimine la seda (según con lo que se ligue), debido á la formación de un trombus por la coagulación sanguínea y á la adherencia de las paredes vasculares por formación de vegetaciones endoteliales.

La técnica de la ligadura, no es más que la formación de dos nudos con el hilo que se emplea, uno primero de cirujano y otro segundo definitivo, y cortar sin dejar, como antiguamente se hacía, largos cabos que salgan fuera de la herida para después sacar todo el hilo de sutura, puesto que empleando hoy el catgut que se reabsorbe no hay miedo á que después venga á obrar como cuerpo extraño en el espesor de los tejidos.

Cuando se trata de vasos de pequeña calibre, puede prescindirse de ligarlos, bastando su *torsión* con la misma pinza que los hemostasia provisionalmente, con la que la túnica interna de la pared vascular se arrolla sobre sí misma y obtura completa y definitivamente su luz.

E. CASTILLO

Cuenca, Septiembre 1900.



UN CASO DE PÚSTULA MALIGNA

F. P. de 18 años, soltero, natural de Alberca, (Cuenca), de oficio pastor y de buena constitución.

No hay antecedentes que puedan influir en la enfermedad que me ocupa.

Esta comenzó según el relato del enfermo, el día 22 de Agosto del presente año, notando en el lado derecho de la cara y un centímetro próximamente de la comisura labial, un grano pequeño, indolente, produciéndole un picor algún tanto molesto que le obligaba á rascarsele, aunque sin lograr resultado alguno.

El día 23 su madre por indicación de una vecina le notó una vejiguita ya rota, una escara negruzca en su centro é hinchazón alrededor del granito, achacándolo á haber estado haciendo tres salones de otros tantos corderos muertos de bazo en los días 20, 21 y 23 del mismo mes y año.

El día 24 le aprecié en el sitio indicado una escara redondeada, dura, gruesa, oscura, deprimida y gangrenosa á la que circundaban algunas vesículas muy pequeñas conteniendo líquido sanioso y presentando esta (que pudiéramos llamar úlcera deprimida) el tamaño de una moneda de dos reales; seguía una zona inflamatoria, constituyendo una aureola edematosa que se extendía en todas direcciones hasta los límites de dicha región lateral derecha de la cara; no aprecié infartos de ninguna clase, por tanto no había adenitis ni angioleucitis, la piel endurecida, seca y caliente. Sin fenómenos generales.

En la tarde del mismo día 24, previa asepsia y antisepsia posible, levanté la escara con el bisturí y cautericé con el fenosalil puro, después practiqué siete inyecciones subcutáneas de ácido fenico al 3 por $\%$ en la periferia poco distantes unas de otras, y en el centro del foco con la misma geringuilla Pravaz, puse un tercio de inyección con el fenosalil; mandando fomentos fenicados al 4 por $\%$ para sostener la antisepsia y como plan dietético le prescribí leche, caldos y vino.

El día 25 presentaba la pústula el aspecto de una úlcera de fondo limpio, el edema había aumentado, todo lo demás estaba igual, aconsejando siguieran los fomentos y el plan dietético.

El día 26 el edema seguía en el mismo estado, la úlcera no tan limpia como en el día anterior, por lo que nuevamen-

te cautericé con el fenosalil, siguiendo los fomentos y plan expuesto. El día 27 encontré bastante descendido el edema y la úlcera de buen aspecto. Desde este día hasta el 1.º de Septiembre sólo observé una rápida mejoría que permitió en dicho día retirarse al ganado mi enfermo, en donde le aconsejé siguiera con los fomentos que fueron suspendidos á los pocos días, por encontrarse completamente curado.

La profesión del enfermo, el hecho de hacer los salones de corderos muertos de bazo, los caracteres de la lesión, su marcha, y lo bien que ha respondido al tratamiento empleado, son datos para diagnosticar el proceso de pústula maligna (que es la manifestación más frecuente del carbunco en el hombre). Este proceso supone la penetración del bacillus anthracis en la sangre, bien por la vía gastro-intestinal, bien por la vía respiratoria ó por alguna solución de continuidad de la piel, vía la más frecuente. Con lo anterior puede admitirse que en el momento de encontrarse en el foco de infección se inoculó dicho enfermo bien de una ó de otra forma y puesto en contacto con algún bacilo en estado de filamento (por ser las carnes de animales muertos recientemente), prendiese en el dermis, encontrando donde hacer notar su virulencia.

El divieso presenta un pelo en su vértice, tumefacción punteaguda, dolorosa espontáneamente y á la presión, y contiene pus casi siempre. El antrax suele presentar prodromos, después color y dolor vivo, falta el anillo de vesículas y la escara gangrenosa. Tampoco puede confundirse con la afección lamparo-muermosa; los lamparones ó sea el muermo de la piel principia por angicleucitis, acompañados de hinchazón y dolores locales etc. Las placas erisipelatosas van precedidas de síntomas generales que permiten no confundirlas con el caso presente, siendo aquí lo local, lo primero en aparecer.

Resulta pues, que tanto por el examen directo como por exclusión se llega á tal juicio.

El pronóstico es siempre grave; pero la virulencia puede variar mucho, un germen debilitado no puede resistir en la lucha con las células y humores del organismo, por otra parte una constitución fuerte etc, permite hacer un pronóstico favorable y al contrario los de una virulencia excesiva pueden vencer estas resistencias y terminar de una manera fatal bien por acción específica ó por asfixia.

El tratamiento se divide en profiláctico y curativo. El primero se cumple con el método de vacunación de Pasteur y no utilizando las carnes de reses muertas de carbunco etc.

Para el curativo son varios los empleados. El mixto de Verneuil, la excisión, las inyecciones, la cauterización etc. etc., El empleado en el caso presente consistió: en destruir lo mortificado y el círculo flegmasico con el bisturí y el fenosalil, y en la perifería inyecciones fenicadas, sosteniendo la antisepsia con fomentos de esta sustancia, todo lo cual me dió el resultado ya dicho..

J BLASCO BERMEJO.

Alberca, Septiembre 1900.

REGLAMENTO DE SANIDAD EXTERIOR

Continuación (1)

At. 143. Los barcos comprendidos en la clase *c* solo pueden obtener la libre plática en los puertos de segunda ó de primera clase. En ellos, todas las operaciones se efectuarán abordo, y consistirán en la comprobación de la exactitud de los datos contenidos en la patente y demás documentos respecto á la salud de los pasajeros, tripulantes y ganados, á la naturaleza y estado de la carga y á las condiciones higiénicas del barco. Se procederá á la desinfección abordo, si hay medios en el barco. de la ropa sucia, de cuerpo ó de cama, de los colchones y camas, y de todos los objetos y equipajes que la autoridad sanitaria considere como sospechosos.

Si esta autoridad no juzgase suficiente la desinfección abordo ó faltasen los utensilios, aparatos y desinfectantes necesarios, deberá el barco ir á efectuar estas operaciones en la estación sanitaria de primera clase del distrito correspondiente.

Art. 144. En los barcos comprendidos en la clase *d* además de aplicarse las medidas prescriptas á las de la *c*, recibirá cada pasajero una patente personal de Sanidad, indicando la fecha en que el barco salió del puerto, la de ingreso del pasajero, si ha sido posterior á ella, y la de llegada al de entrada, para que desde esta última sea sometido á vigilancia médica diaria en el Municipio á donde se dirija y en los de su tránsito. Para hacer efectiva esta vigilancia se avisará por

(1) Véase el número anterior.

la oficina sanitaria, aprovechando el telégrafo ó el correo del mismo día, á las autoridades municipales correspondientes.

Art. 145. La tripulación de los barcos llegados en estas condiciones (*d*) permanecerá á bordo, sin poder abandonar el barco sino para asuntos indispensables, previo aviso á la autoridad sanitaria, y con visita diaria á bordo por un médico de la misma.

Art. 146. Esta vigilancia durará hasta completar diez días para los barcos con patente sucia de cólera, fiebre amarilla y peste, á contar de la fecha de la salida del barco ó del ingreso en él del pasajero, en caso de haber sido posterior.

Art. 147. En ningún caso comenzará la descarga de mercancías en estos barcos hasta después de haber desembarcado debidamente los pasajeros que puedan hacerlo. La autoridad sanitaria podrá ordenar la desinfección de parte ó de todo el buque, después de desembarcar los pasajeros, y siempre se renovará el agua potable á bordo, y se desinfestarán y evacuarán las aguas de la sentina y la de los estanques de lastre.

Art. 148. Si las mercancías son de las comprendidas en la clase tercera, que determina el art. 183, podrán desembarcar en puerto de segunda clase ó en cualquiera de los habilitados, después de cumplir las medidas relativas á pasajeros y desinfección de bagajes. Si las mercancías fuesen de las comprendidas en la primera y segunda clase de que habla dicho artículo, la autoridad sanitaria dispondrá que su desinfección se efectue en la estación de primera del distrito, á no contar con medios reglamentarios para hacerlo en su localidad ó á bordo.

Art. 149. Los barcos comprendidos en la clase *e*, ó sea los que hayan tenido casos á bordo, antes de los últimos doce días de navegación, de cólera, fiebre amarilla ó peste levantina, no deben solicitar reconocimiento ni entrada más que en las estaciones sanitarias de primera clase, y en caso de haberlo hecho en otro puerto, será despedido para ellas.

Art. 50. Estos barcos serán objeto en la estación sanitaria de primera clase de la visita médica de los pasajeros y tripulación, de desinfección completa de la ropa sucia, efectos de uso y de cama, y de todos los objetos y equipajes que ofrezcan la menor sospecha de contaminación, y se expedirá á cada pasajero una patente ó pasaporte de Sanidad igual al mencionado para los de la clase *d*.

Art. 151. Desembarcado el pasaje, previa nueva desin-

fección de ropas y objetos de uso, se procederá al cambio de agua potable, evacuación y desinfección de las de la cala y tanques de lastre, y desinfección del navío en la forma siguiente:

Destrucción por el fuego de los objetos infestantes y sospechosos de poco valor; lavado de los sitios en que hayan ocurrido los casos y permanecido los enfermos, con los medios desinfectantes y los procedimientos que se fijan en el Apéndice segundo; renovación de las pinturas, blanqueo con el cloruro de cal y desinfección del mobiliario.

Estas medidas deberán tomarse aun cuando se afirme haberlo hecho durante la travesía, y siempre después de desembarcar los pasajeros y verificar la descarga de las mercancías á que hubiere lugar.

Art. 152. Los barcos comprendidos en la clase *f*, deben ser desde luego despedidos á lazareto, en donde se sujetarán al siguiente trato:

1.º Desembarco inmediato de los enfermos que puedan hacerlo sin riesgo para su vida y aislamiento en las enfermerías del lazareto hasta su curación completa.

2.º Desembarco del pasaje, que será sometido á observación y aislamiento durante siete días para el cólera y fiebre amarilla, y durante diez días para la peste, á contar desde el del desembarco. El pasaje se dividirá en el lazareto en agrupaciones lo menos numerosas posibles, y si el aislamiento respecto unas de otras es efectivo y absoluto, cada caso nuevo que pueda ocurrir no afectará para el trato consecutivo sino al grupo en que haya ocurrido. De estos extremos no podrá ser juez sino el director médico del lazareto.

3.º Se desinfectarán en el lazareto las ropas y lienzos sucios, los objetos de cama, los enseres y equipajes que las autoridades considere contaminados, quemando los de poco valor. En caso de haber disponible estufa flotante, se desinfectarán en ella las ropas blancas y de cama de los enfermos.

4.º Se renovará el agua potable de á bordo, se desinfectará, y evacuará la de la cala y estanques de lastre.

5.º Se procederá á la desinfección del barco, y en particular á la de la parte contaminada, y si se cree necesario, á la descarga de las mercancías, desinfectando los que son susceptibles de ello, según el art. 193.

Art. 153. Todas las personas empleadas en la desinfección total ó parcial del barco, en su descarga y en la desinfección de las mercancías, así como las que hayan permane-

cido á bordo durante estas operaciones, quedarán aisladas en el lazareto durante los mismos períodos del pasaje. El barco permanecerá aislado hasta certificar la autoridad sanitaria acerca de su completa desinfección y limpieza.

Art. 154. Para la mayor ó menor severidad en el cumplimiento de todas estas medidas, deberán tenerse en cuenta las condiciones higiénicas del barco, y en particular si tiene ó no personal y material médico y de desinfección y la forma más ó menos eficaz de un empleo; pero en ningún caso deberán dejar de ser hechas con toda escrupulosidad las que se ordenen, levantándose acta escrita de su ejecución, y entregándosela al capitán del barco.

Art. 155. Todo barco comprendido en cualquiera de las categorías de la patente sucia (*d, e, f,*) ó lo que en ella se incluya por contaminación de la limpia (*c,* etc.) tendrán á bordo un vigilante de Sanidad ó un guarda de salud, desde que comiencen las operaciones de desinfección y los períodos de aislamiento, hasta que terminen por completo.

Art. 156. Los barcos de las categorías (*d, e, f,*) que toquen en el puerto y no quieran someterse á las medidas que les corresponden, según este reglamento, podrán recibir agua, carbón y víveres en absoluto aislamiento y sin contacto con operarios ó funcionarios del puerto; pero no podrán desembarcar ni pasajeros ni mercancías, ni prestarse aquellos y someter á estas á las medidas que les correspondan, según los casos. A estos barcos se les anotará en la patente las condiciones en que siguen su viaje.

Art. 157. Los barcos que se presenten en las condiciones señaladas en los barcos (*b, c, d, e, f,*) deben reclamar á su entrada la visita de Sanidad á bordo, y serán despedidos á los puertos que les corresponda por los médicos y directores que los reconozcan en la forma siguiente:

Barcos *a,* patente limpia indubitada, pueden entrar en todos los puertos habilitados y hacer la presentación de documentos en tierra.

Barcos de la clase *b,* y *c,* ó sean los de patente limpia, modificada por accidentes del camino, y los de sucia, pero *indemnes,* pueden entrar tan sólo en los puertos de segunda y primera clase.

Barcos de la clase *b* y *c,* ó sea con patente sucia, pero

indemnes, con travesía insuficiente, con patente sucia y casos á bordo antes de los plazos marcados, sólo podrán entrar en los puertos de primera clase.

Barcos de la *f* deben ir siempre á lazareto.

Art. 158. En todos los puertos deberán presentarse los auxilios, socorros y ayuda que los barcos demanden; pero si por la forma de estos auxilios fuese indispensable entrar en contacto con el barco, las personas ú objetos deberán desde aquel momento sufrir el mismo trato sanitario.

Art. 159. El barco extranjero con destino al extranjero que se presente en un lazareto en que no haya casos de la pestilencia de que él está contaminado, deberá ser invitado á continuar su camino después de recibir los auxilios que demande, y si es posible, se desembarcarán sus enfermos, aislándolos rigurosamente en la enfermería del lazareto.

Art. 166. Los barcos que conduzcan emigrantes, peregrinos, tropas, repatriados y en general masas de pasajes en dudosas condiciones de limpieza y policía, podrán ser objeto de las medidas especiales que dicten las autoridades sanitarias de los puertos y lazaretos, los cuales comunicarán dichas medidas á la Dirección general de Sanidad, las incluirán en el acta entregada al capitán.

Art. 161. En caso de peligro próximo de inminente urgencia ó de fuerza mayor, por incendio á bordo temporal, avería, etc, las autoridades sanitarias pueden dictar, bajo su responsabilidad, las medidas que estimen indispensables para la custodia de la salud pública.

Art. 162. Si por los documentos y patentes de un barco, resulta que en un plazo inferior á un año ha tenido casos de fiebre amarilla sin haber sido desinfectado convenientemente en puerto alguno, será tratado como comprendido en la clase *d* para los efectos de desinfección y limpieza de la sentina.

Art. 163. Los pasajeros y tripulantes sanos se considerarán libres de todo impedimento en los puertos en donde estuviese declarada oficialmente la existencia de casos de la enfermedad por la que se califique de sucia la patente de su barco. Los enfermos de la pestilencia, los equipajes y el cargamento serán sometidos al trato correspondiente.

Art. 164. Cuando un barco se presente con casos á bordo y sin patente, será rigurosamente aislado en el punto del

puerto que se le marque, hasta su salida para el lazareto, dándose cuenta telegráfica al Gobernador de la provincia y á la Dirección de Sanidad, y sin poder demorar su salida sino el tiempo puramente preciso para recibir en incomunicación los auxilios necesarios.

Art. 165. Podrán estos barcos pedir médico, el cual así como el personal sanitario que por azar ó por deber entren abordo, seguirán la suerte del barco como si pertenecieran á su pasaje, siendo de cuenta del capitán la indemnización que se fija.

Art. 166. Los barcos que arriben á puertos donde no sean aceptados por su estado sanitario continuarán su viaje á las estaciones que, según el mismo, se les designen, pudiendo también solicitar y obtener facultativo á bordo para continuar el viaje. Si el estado de los enfermos que pudiere haber en el barco hiciera temer por su vida, dada la prolongación impuesta á la ruta, y si el médico habilitado ó el director de Sanidad según los casos, cree poder disponer del local aislado y seguro para alojarlos, podrá efectuarse el desembarco aislándose con los enfermos las personas de su asistencia, y en observación los que hayan intervenido durante los plazos correspondientes en los lazaretos.

Art. 167. Los barcos comprendidos en la clase *b* por falta de patente, por irregularidades ó deficiencia en su redacción ó por otra causa que no signifique contaminación posible, permanecerán aislados en el sitio que se les designe, hasta tener noticia telegráfica del estado del puerto de procedencia escalas y arribadas. Si no puede obtenerse, se considerarán como comprendidas en los casos de patente sucia y los gastos de telegramas serán siempre de cuenta del capitán quien además será multado

Art. 168. Los barcos procedentes de puntos desprovistos de autoridad y cónsules que puedan estender patentes, habiendo empleado en la travesía más de treinta días y pareciendo hallarse sano el pasaje y la tripulación, quedarán aislados hasta terminar la inspección y visita médica y el trato que prudencialmente les impongan los directores de Sanidad, según los casos y las operaciones comerciales que verifiquen los puertos.

Estos barcos deberán siempre ser reco locidos en estaciones de segunda ó de primera clase.

Art. 169. Los barcos de guerra nacionales ó extranjeros que necesiten de aislamiento; desinfecciones ó permanencia en lazareto, no estarán obligados á tomar vigilancia de Sanidad, y el director del puerto entregará por escrito una nota de las desinfecciones y medidas que ha de practicar bajo la palabra del comandante y dirigidas por el médico de á bordo.

Art. 170. En caso de avería comprobada por el capitán del puerto ó por quien le represente, se remolcará la nave á sitio apropiado, en incomunicación y aislada se le aplicará el trato que le corresponda. Si el estado del buque es tal que no consiente sin riesgo de sus vidas la permanencia en él de las personas, podrán estas desembarcar y permanecer aisladas en sitio conveniente, que habilitará la autoridad local, de acuerdo con la del puerto.

En caso de varadura, siempre que sea imposible poner inmediatamente á flote la nave, se desembarcarán los pasajeros aislándolos ó no, según las condiciones en que el barco venga. Este será objeto del trato correspondiente á su patente.

Art. 171. Los barcos que tuviesen á bordo casos de *viruela*, *sarampión*, *escarlatina*, *difteria*, *tifus exantemática* ó *petequiál*, *dengue* (no influenza ó grippe) ú otra enfermedad contagiosa que la Autoridad sanitaria juzgue peligrosa en su importación no podrán desembarcar su pasaje sino en puertos con estación sanitaria de segunda ó primera clase, en donde podrán los enfermos quedar á bordo ó ser trasladados al Hospital, siendo desinfectada la ropa sucia de cuerpo y de cama y desinfectado el bareo con arreglo á formulario. Los pasajeros sanos no quedarán sujetos á observación ni vigilancia médica.

Art. 172. Toda embarcación que haya recibido persona ú objeto de un barco incomunicado en puerto ó lazareto, queda sujeta al mismo trato del barco; la persona que entrare en un barco incomunicado deberá seguir la suerte de este.

Art. 173. Las personas que intervengan en las desinfecciones de equipages y mercancías, de carga ó de descarga en los lazaretos, quedan sometidas á observación impuesta á los pasajeros del barco. En las desinfecciones de los barcos de la clase *c*, *d* y *e*, solo se las someterá á la vigilancia y observación médica.

Art. 174. Las personas que en los lazaretos pasen indevidamente de unos grupos de observación á otros, incurren en multa y sufrirán el trato correspondiente al de más larga observación de los dos. Los operarios y cargadores de los lazaretos pueden desempeñar sus oficios en los barcos incomunicados por una misma pestilencia siendo sometidos á la observación, á contar desde la última operación en que hayau intervenido.

Art. 175. Los barcos que hayan sido descargados solo podrán ser admitidos á libre plática después de convenientemente lavados y desinfectados, si por la naturaleza de su cargamento lo creyesen necesario las Autoridades sanitarias del puerto.

Art. 176. Las cuarentenas, desinfecciones y tratos sanitarios sufridos por un buque en puertos ó lazaretos extranjeros le dispensarán ó no de los tratos en los puertos y lazaretos nacionales, según sus condiciones, la salud de sus tripulantes y pasajeros, la naturaleza de la carga y las garantías de material y personal sanitario que ofrezca. La resolución tomada sobre este punto por el director de sanidad del puerto ó lazareto se motivará por escrito, enviando el acta duplicada á la Dirección general de Sanidad y al Archivo del puerto.

Art. 177. Las operaciones imprescindibles de aguada ú otros servicios, los desembarcos forzados á que pudieran dar lugar en los barcos incomunicados por cualquier causa sanitaria, se harán de día, bajo la vigilancia de los funcionarios de Sanidad y en el sitio más aislado posible. Las personas que se hallen en estos barcos pueden recibir, con las debidas precauciones, objetos y correspondencia por escrito con el exterior del barco.

(Se continuará).

Sección de noticias

Nuestros distinguidos amigos D. Eduardo Zomeño y Don Joaquin Lumbreras, Tesorero y Secretario de este Colegio, han marchado á Bilbao y Madrid respectivamente, acompañados de sus hijos, con objeto de que estos sigan los estudios para el ingreso en la carrera de Ingenieros Industriales el del primero y de Medicina el del segundo.

Les deseamos feliz viaje.

Ha sido nombrado comendador de número de Carlos III el Dr. D. Francisco Cortejarena, Director general de Sanidad, á quien felicitamos cordialmente por distinción tan merecida.

El Sr. Ministro de Estado ha puesto en conocimiento de sus compañeros, los trabajos que viene realizando sobre tratados con las repùblicas del Uruguay, Argentinas, Chile, Paraguay y Bolivia, para que en ellas se reconozcan los títulos académicos de los españoles, así como en España los de los Americanos.

Nos parece muy bien, pero este estudio debe ser muy meditado y procurando no sea perjudicial para nosotros.

Se halla vacante la plaza de Médico titular del pueblo de Montalvanejo, dotada con 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia de Beneficencia, y además el igualatorio de 260 vecinos que producen 1.750 pesetas.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Secretaría del Ayuntamiento dentro del plazo de 30 días que termina en 15 de este mes.


Por dimisión del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de Médico titular de San Lorenzo de la Parrilla, dotada con 999 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos por la asistencia de 100 familias pobres,

Los aspirantes presentarán sus solicitudes hasta el 15 del presente mes en que será provista.

Se anuncia por tercera vez la plaza de Médico titular de Valdecolmenas de Abajo, dotada con el sueldo de 150 pesetas pagadas por trimestres vencidos por la asistencia de nnas 10 familias pobres y demás casos legales que puedan ocurrir.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes al Sr. Alcalde dentro del término de 30 días, que se cumple el 14 de este mes.

En cumplimiento á lo dispuesto en el art. 10 del Reglamento interior, ningún colegiado debe solicitar dicha plaza, interin no se le asigne la dotación que en el mismo se previene.



PIANOS de cuerdas cruzadas A PLAZOS ¡cinco-
duros mensuales! superiores con mar-
co de hierro, clavijero de metal y ricos candelabros do-
bles, de níquel ó dorados (PRECIO DE COSTE, FIJO É
INVARIABLE).

Garantizada su sólida é irreprochable excelente fabrica-
ción, bajo la respetable firma de la conocida y acreditada
casa *R. MARISTANY*, ex-sócio fundador de la primitiva
fábrica *BERNAREGGI, BOISSELOT Y C.^a*

Remesas á Madrid y demás provincias, bajo las mismas
condiciones,

Dirigirse acompañando sello, á la Administración de este
periódico: *San, Juan, 17, pral.*

EMULSIÓN CALVO,

*de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y
sosa, hierro y hemoglobina.*

El mayor elogio de esta emulsión queda hecho con decir
que muchos Sres. Médicos lo prescriben para sus hijos con
preferencia al tan renombrado de Scot.

Precios de los frascos del mismo tamaño y forma que los
de Scot, 6 rs. y 11.

Esta emulsión, efecto de la sal de hierro y la hemoglobina,
resulta un poco coloreada; pero tenemos otra, á los mismos
precios, que compite en blancura y suavidad con todas las
conocidas, conteniendo sólo, como la de el cot, los hipofosfitos
de cal y sosa emulsionados á la aglicerina. No es, por tanto,
ni tan asimilable, ni tan tónico-reconstituyente como la co-
oreada.

Farmacia del Licenciado Calvo.

CALLICIDA COVAGELA (ANAGRAMA DE ANGEL CALVO)

Sirve para quitar las durezas y callosidades de los pies.
Frasco, pincel é instrucción 0'60 de peseta.—*Farmacia del
Licenciado Calvo.*

Licor antiodontálgico Calvo. para conservar la frescura
de la boca y evitar los dolores de los dientes.

Compite, y hasta en muchos casos aventaja al del Polo
de Orive, siendo mucho más barato.

Frasco con intrucción 1 peseta.—*Farmacia del Ldo. Calvo*