

# REVISTA

## MÉDICO-FARMACÉUTICA

AÑO IX

CASTELLÓN 17 DE ABRIL DE 1888

NÚM. 298

### Sección profesional.

En números anteriores dimos la noticia de que el director de *El Restaurador Farmacéutico* D. Francisco Puigpiqué había sido condenado por la sala de lo criminal de la Audiencia de Barcelona á tres años y medio de destierro, dos meses de prisión, multa de quinientas pesetas y pago de todas las costas en el proceso por injuria y calumnia entablado contra él por los dueños de una droguería-farmacia (herederos de Ferrer) de dicha capital.

El director de *El Restaurador Farmacéutico* se declaró autor de unas hojas sueltas que se publicaron sobre el hecho de haberse ó no despachado en esta farmacia-droguería la naftalina por el naftol.

Resultó condenado, pero la opinión médica le absuelve, el profesorado le distingue y la prensa profesional le felicita.

Ha recurrido al Tribunal Supremo, en recurso de casación. Esperemos el fallo, pero esperémoslo, en la inteligencia, que la batalla que se libra no es solo entre Puigpiqué y Ferrer, es algo más, significa la guerra entre las droguerías y las farmacias.

El proceso Puigpiqué es un accidente dolorosísimo, sí, pero accidente nacido de una lucha antigua que vienen sosteniendo la ambición mercantil, de una parte, por el sentido de la intrusión y de la mala fe, tratando de hacer *mercancía* del medicamento, y de otra la farmacia española, en noble y legítima causa, por el

camino de la ley y con el sentimiento de la moralidad, oponiéndose á ser absorbida por el comercio y el dinero.

Boticas-droguerías hay ó puede haber muchas: habiendo capitales en abundancia no faltarán profesores que vendan su título y den nombre y representación á la casa: nombre y representación legal, porque no es menester otra cosa: ellos como tales profesores son lo de menos, ni se les necesita: son precisos para que Juan, particular que tiene dinero, haga negocio redondo y por eso se les aguanta.

Compadezcamos á estos extraviados.

Boticas-droguerías puede haberlas no sólo en Barcelona, ó al menos pueden sentirse sus efectos en todas partes.

Por eso el sentimiento de protesta que á favor del señor Puigpiqué se advierte en la prensa, es digno de ser tomado en consideración, porque «todos los farmacéuticos españoles han de sentir lo que nosotros», escriben los de Valencia, «en breve nuestra protesta será la de todos, y el acuerdo de romper las relaciones con la casa Ferrer y compañía será general, convirtiéndose en imponente manifestación contra esos mercaderes ambiciosos que en el afán de llenar sus arcas no se detienen ante ninguna consideración, hollando con grosera planta el sagrado templo de nuestra veneranda profesión. El mal es tan grave y tan general la idea de que es urgentísimo el remedio, que aquí y allá se agrupan nuestros compañeros formando ligas ó sociedades para aprestarse á la lucha.

«La clase farmacéutica, dice *El Restaurador*, recoge el guante que desde su elevado sitial le arrojó un representante de su común enemigo, «es un duelo á muerte, dijo, que debe terminar con la vida de uno de los combatientes.»

Ayer, eran en Madrid las farmacias militares, hoy son en Barcelona las farmacias baratas, mañana quién sabe qué nueva calamidad caerá sobre nuestras desdichadas clases.

El Sr. Hidalgo Saavedra, jurisconsulto tan conocido por sus aptitudes y por sus triunfos en los estrados de Madrid, se ha en-

cargad  
Puigpi  
De

Se  
la junt  
tiendo  
despue  
los pro  
estado  
nes, se  
nales o  
dicos o  
prensa

La  
mente  
presen  
demos  
á toda  
si se d

A  
sinó d  
periód  
ción d  
guida

Fu  
rrespo  
macia  
Anale  
macéu  
meros  
de los

cargado muy gustoso y muy entusiasta de la defensa del señor Puigpiqué.

Deseamos la absolución del procesado.

\* \* \*

Según escribe un apreciable colega de Madrid se ha reunido la junta directiva de la asociación de titulares, la que sigue debatiendo el proyecto de reglamento que la clase ha de modificar después que esté estudiado, acordándose que con objeto de que los profesores de España conozcan los reglamentos que hayan estado vigentes ó fueron aprobados por respetables corporaciones, se publiquen desde luego en todos los periódicos profesionales que lo estimen oportuno y reglamentos de partidos médicos de 1868, 1873 y el que en 1887 presentó al ministro la prensa profesional.

La junta directiva de la asociación se lamentó del relativamente escaso número de médicos y farmacéuticos que hasta el presente se han inscrito como asociados, número suficiente para demostrar las simpatías que el proyecto tiene, pero insuficiente á todas luces para dar á la junta el apoyo moral que debe tener si se desea que sus gestiones sean satisfactorias.

A fin de que nuestros lectores puedan tener conocimiento, sinó de todos ellos, porque nos lo impiden las dimensiones del periódico, al menos del que obra en el Ministerio de la Gobernación desde 10 de Diciembre del año pasado comenzamos asegurada su publicación.

Fue firmado por los directores de *El Siglo Médico*, *La Correspondencia Médica*, *El Genio Médico-Quirúrgico*, *La Farmacia Española*, *Revista de Medicina y Cirujía prácticas*, *Anales de Ciencias Médicas*, *Los Avisos*, *El Semanario Farmacéutico* y *El Anfiteatro Anatómico*, discutido en largas y numerosas sesiones y aceptado por unanimidad como expresión de los deseos de la clase facultativa:

## PROYECTO DE REGLAMENTO

### PARA EL SERVICIO SANITARIO DE LOS PUEBLOS

Artículo 1.º Aquellas poblaciones que no pasen de 4.000 vecinos tendrán facultativos municipales de Medicina, costeados por los Ayuntamientos. Los habrá asimismo de Farmacia en aquellos pueblos en que no haya oficina; pero en los que tuviesen más de una botica se repartirá el despacho entre todos los farmacéuticos de la localidad, conforme á lo que dispone el artículo 14.

En los de mayor vecindario llevarán los Municipios un registro de pobres que tengan derecho á la asistencia facultativa gratuita, y á cada uno se le proveerá en tiempo oportuno de una cédula que lo acredite. En estas poblaciones habrá asimismo facultativos municipales para el desempeño de los propios deberes, y para atender al servicio de las Casas de Socorro, si las hubiere; pero en su número, orden de ingreso y funciones especiales que se les encomienden, deberán acomodarse á lo que preceptúe en cada una el reglamento formado al efecto por el Municipio y aprobado por el respectivo gobernador después de haber oído á la Junta provincial de Sanidad.

Art. 2.º A más de la asistencia gratuita de los pobres, ya sea en el domicilio de éstos ó en cualquier asilo municipal, tendrán los facultativos municipales las obligaciones siguientes:

1.ª Prestar los servicios sanitarios y de general interés que dentro del término jurisdiccional correspondiente, les sean encomendados por el Gobierno y las autoridades sanitarias superiores.

2.ª Auxiliar con sus conocimientos científicos dentro de la misma demarcación, tanto á las Corporaciones municipales respectivas como á las provinciales en cuanto se refiere á la policía de salubridad y á la estadística sanitaria.

3.ª Hacer la comprobación de las defunciones que ocurran en el distrito municipal, gratuitamente para las familias pobres, y siempre en conformidad á las leyes y superiores mandamientos.

4.ª

ciones c  
vo, retr  
blo, ó l  
circunst

5.ª

tos al re  
disposic

6.ª

ción, aq  
les enc  
partido

Art

de este

1.º

guna al  
gastos p

Exc

alguna  
de jubil  
dencia.

2.º

3.º

el jorna  
aquel s

4.º

familia

5.º

en las r

6.º

néficos

7.º

4.<sup>a</sup> Comprobar asimismo, en caso de necesidad, las defunciones ocurridas en poblaciones cercanas que no tengan facultativo, retribuyéndoles este servicio el Ayuntamiento de aquel pueblo, ó las familias de los difuntos, según la distancia y demás circunstancias que deban tenerse en consideración.

5.<sup>a</sup> Asistir á los actos de reconocimiento de los mozos sujetos al reemplazo del Ejército, conforme preceptúen las superiores disposiciones.

6.<sup>a</sup> Prestar en casos de urgencia, y con la debida retribución, aquellos servicios que por el gobernador de la provincia se les encarguen en los pueblos cercanos al de su residencia ó partido.

Art. 3.<sup>o</sup> Serán considerados como pobres para los efectos de este reglamento:

1.<sup>o</sup> Los que no contribuyan directamente con cantidad alguna al Erario, ni sean incluidos en los repartos para cubrir los gastos provinciales ni municipales.

Exceptúanse de esta regla los que, sin pagar contribución alguna directa al Estado, la Provincia ni el Municipio, disfruten de jubilación, cesantía ó pensión, cualquiera que sea su procedencia.

2.<sup>o</sup> Los que viven de un jornal ó salario eventual.

3.<sup>o</sup> Los que disfruten de un sueldo ó pensión menor que el jornal de un bracero en la localidad respectiva, y cuenten con aquel sólo recurso.

4.<sup>o</sup> Los que, en concepto de parientes, hagan parte de la familia de un vecino pobre y vivan en su compañía.

5.<sup>o</sup> Los expósitos que lacten por cuenta de la Beneficencia en las respectivas jurisdicciones.

6.<sup>o</sup> Los acogidos en hospicios ú otros establecimientos benéficos que accidentalmente se hallaren en la población.

7.<sup>o</sup> Los desvalidos que estuvieren de tránsito en el pueblo.

*(Concluirá.)*



## Sección científica

### LA TALLA HIPOGÁSTRICA MODERNA

POR EL

DOCTOR DON ALEJANDRO SETTIER

*Especialista en afecciones gènito-urinarias*

#### V

El gran argumento que se ha presentado al combatir la cistotomía por el método de Petersen, ha sido el temor de que se desarrollaran peritonitis producidas por la herida de esta serosa al hacer la incisión; pero la experiencia ha venido á demostrar que estos temores son infundados, y aquel argumento sin fuerza, puesto que la operación se ejecuta y la cicatrización se verifica, sin que el repliegue que forma el fondo de saco peritoneal llegue á estar dentro del campo operatorio, si es que la distensión vesico-rectal se ha hecho de un modo perfecto, y si además se ha tenido el cuidado de replegarlo lo más arriba posible.

Los primeros experimentos hechos para ver la relación que hay entre la posición de la vejiga y la distensión de este mismo órgano, se hallan consignados en el *Atlas de Anatomía topográfica* del profesor ruso Dr. Pirigoff, publicado en San Petersburgo en 1859 (1). Muchos años después, Milliot, de París, dió á conocer los resultados que había obtenido en el cadáver haciendo la distensión rectal, por lo cual expuso las ventajas que, en su concepto, la cistotomía hecha por la pared subpubiana podría tener (2).

Dos años más tarde, en 1873, el Dr. Garsón, de Edimburgo, dió á conocer los resultados de sus estudios anatómicos, presentando unas preparaciones magistralmente ejecutadas, que se conservan en el Museo Anatómico del Instituto de Leipzig (3). Según estos experimentos, la distensión de la vejiga produce en la cavidad abdominal un notable trastorno en la posición de cada órgano, mucho mayor si á aquella distensión se une la del recto. Entonces la próstata se ensancha tanto más cuanto mayor es la

(1) Fascículo 3.º, números 19 y 20.

(2) Gazette Médicale de París, 1875, 21 Agosto, pág. 422.

(3) Von ds. Med. J. G. Garsón, Dislocation der Harnblase un des lesitoneum bei Ansdchnung des rectum. — Congreso Alemán de Cirujía de Berlín, Abril de 1878.

presión  
próstata  
de tal  
con la  
su bor  
de sac  
brir se  
Vo  
practic  
gar pe  
peligro  
este ú  
doblado  
disten  
ser, co  
han de  
gramo  
ción d  
mienza  
reuna  
po, cos  
ratos.

Ma  
En los  
en un  
tinenc  
frecue  
la dist  
chos c  
padece  
la op  
compl  
la par  
espera  
sagra  
mente  
pueda  
de ag  
U

(1)  
ari., E

presión que sobre ella ejerce el recto; la uretra, en su región prostática, se distiende al propio tiempo que la vejiga se eleva, de tal suerte, que el cuello que normalmente está en relación con la parte media del púbis, viene á colocarse á la altura que su borde superior. El borde inferior del peritoneo, en su fondo de saco, se eleva hasta una altura considerable, viniendo á cubrir solamente el tercio superior de la vejiga.

Von Petersen, en los experimentos y operaciones que ha practicado, y Guyón en cinco operaciones, han preferido replegar perfectamente bien el peritoneo, con lo cual desaparece todo peligro. En la autopsia hecha en el cadáver de un operado por este último cirujano, se encontró el borde inferior de la serosa doblado en una gran extensión y completamente intacto (1). La distensión, para que produzca los apetecidos resultados, ha de ser, como ya digimos, lo más completa posible, para lo cual se han de inyectar, tanto en la vejiga como en el globo rectal, 600 gramos de líquido. En este último es algo difícil hacer la inyección de esta cantidad de agua, pues al llegar á los 400 gramos comienza á ceder muy poco, por lo cual es preciso que el globo reúna ciertas condiciones de soñidez y elasticidad al propio tiempo, cosa que no siempre es fácil de hallar en esta clase de aparatos.

Más difícil que la distensión rectal, es hacer la de la vejiga. En los enfermos calculosos, este órgano se halla generalmente en un estado tan patológico que, las cistitis intensas, la incontinenencia y algunas otras lesiones suelen acompañar con la mayor frecuencia á las piedras. Consecuencia de estas alteraciones, es la disminución de capacidad de la vejiga que se observa en muchos calculosos, sobre todo en los que llevan ya muchos años de padecimiento. Este defecto, cuando existe, es un obstáculo para la operación de la cistotomía, porque la distensión será incompleta y la vejiga no podrá subir hasta ejercer presión sobre la pared hipogástrica, condición que es necesaria si se han de esperar buenos resultados. Hay necesidad, en este caso de consagrar muchos días antes de la operación á distender gradualmente la vejiga, aumentando la cantidad de líquido hasta que pueda, sin grandes esfuerzos, introducirse de 400 á 500 gramos de agua.

Uno de los más enojosos accidentes que se presentan al

(1) Félix Guyón, De la taille hypogástrique, Annales des mal. des org. gen. uri., Enero 1883, pág. 107.

hacer la talla hipogástrica, es la hemorragia producida por la sección de los plexos venosos que hay en la región en que se opera. Esta hemorragia puede ser muy abundante, y siempre es lo suficiente para cubrir el campo operatorio de una sábana de sangre, por mucha que sea la prisa que por limpiarla se den los ayudantes. La hemorragia cesa tan luego como se hace la sección de la vejiga; pero en los casos en que aquélla fué muy intensa, aun á pesar de haberse variado la última, continúa saliendo sangre en corta cantidad, hasta que se extrae el globo rectal.

Para evitar en lo posible esta hemorragia, Guyón ha introducido una ligera modificación, que consiste en penetrar en la vejiga directamente desde el momento que ha sido seccionada la capa de grasa amarilla, en vez de disecar capa por capa, como aconseja Petersen.

## VI

Desde que este profesor de Kiel propuso el método operatorio que lleva su nombre, hasta hoy, los especialistas y cirujanos más notables de Europa y América han repetido la operación introduciendo ligeras modificaciones de detalle, que en nada han alterado sus principios fundamentales.

H. Thompson, de Londres, fué uno de los primeros que lo emplearon, y en el transcurso del tiempo ha introducido algunas modificaciones (1).

Lo mismo han hecho Keyes, de Nueva-York (2), Annandale, de Boston (3), Baum, de Filadelfia (4) Tilong, de San Pe-

(1) H. Thompson: Modificación de la operación subpubiana para la extracción de cálculos, ó los casos de tumores en la vejiga.—The Lancet, 2 Enero 1886.

H. Thompson: Resultado de una operación con éxito, de extirpación de un tumor de la vejiga.—The Lancet, 13 Febrero 1886.

H. Thompson: Surgery of the urinary organs. Londón, 1884.

H. Thompson: On the suprapubia operation of opening the bladder for the stone and for tumors. Londón 1886.

H. Thompson: lithotomy, etc. cistotomy. Londón, 1886.

(2) E. L. Keyes: Supra pubic cistotomy for vesical tumors and large calculi. New York, 1887.

(3) Annandale: Nuevo procedimiento para la extracción de cálculos vesicales en los niños.—British medical Journal, 2 Enero 1886.

(4) Baum: Tumor maligno extraído de la vejiga.—Philadelphia Medical Times, 9 Enero 1886.

tersbu  
otros

N  
tenido  
hacer  
mino  
de ha  
halla  
que se  
separa  
mino  
ticios

E  
de est  
aquí c  
do se

las se  
recon  
puesta  
siemp  
dad d  
pinza  
tancia

la son  
que p  
si est  
dedo s  
línea  
ángul  
hubie  
que ll  
ciend  
ciona

(1)  
Wloch,

(2)

(3)

(4)  
Wlien,

(5)  
núm. 3

(6)  
les des



tersbugo (1), Morrisón (2), Roth (3), Holfmokl (4), Klabel (5) y otros muchos cirujanos.

Nuestro maestro, el profesor Guyón, de París, habiendo tenido que sufrir una inmensa hemorragia que se presentó al hacer el corte de un plexo venoso que se interpuso en el camino del instrumento con que hacía la incisión, tomó el partido de hacer la punción de la vejiga sobre el dedo. El cirujano se halla colocado, con corta diferencia, en las mismas condiciones que se halla al practicar la traqueotomía, cuando no pudiendo separar las mallas del plexo venoso que se interpuso en el camino del instrumento, se ve obligado á cortar por los intersticios para evitar la hemorragia lo más posible.

El acto de rechazar el peritoneo pone al abrigo de la herida de esta serosa, y al mismo tiempo evita el herir las venas. Hé aquí cómo ejecuta este tiempo el mencionado especialista: «Cuando se ha llegado, dice, á la capa de grasa amarilla, después de las secciones que dan muy poca sangre, y después de haberla reconocido bien y puesto al descubierto, lo cual siempre es fácil, puesto que se la reconoce perfectamente, cosa que debe hacerse siempre so pena de quedar muy lejos de la vejiga que hay necesidad de puncionar y abrir, para lo que el cirujano se arma de una pinza de disección, arrastra la capa celulo-grasienta á poca distancia del púbis, é incinde comprimiendo. Entonces es fácil con la sonda acanalada ó con el dedo agrandar despacio la abertura, que permite al ojo, ver la vejiga y su plexo venoso, y al dedo, si está ó no en contacto con la cavidad distendida. Se apoya el dedo sobre la cara anterior del globo vesical, exactamente en la línea media, llevándole con lentitud y de abajo arriba hasta el ángulo inferior, replegando de este modo la capa de grasa, y si hubiere necesidad, también el fondo de saco peritoneal, si es que llegara hasta aquel punto, lo cual no es imposible que descienda hasta cerca del púbis. No falta, en este caso, más que puncionar la vejiga é incidirla (6).

(1) Tilon: Modificación de la sutura de la vejiga.—Saint-Petesburger Med. Wloch, 16 Enero 1886.

(2) Morrisón: Litotomía subpubiana.—Brid. Medical Journal, Mayo, 1886.

(3) Roth talla hipogástrica. Cagliari, 1886.

(4) Holfmokl: Seccio alta.—Anzeigen der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, núm. 5, pág. 43, 1883.

(5) Klabel: Euber antiseptische lithotomie.—Centralblatt of chirurgie, núm. 33 página 415 1883.

(6) Guyón: Contribución clínica á l'étude de la talle hypogástrique.—Annales des mal. des org. gen. uri. 1.º de Diciembre de 1882.

H. Thompson secciona los tejidos que hay antes de llegar á la línea alba, haciendo una incisión á la cual sirve de conductor el dedo índice izquierdo, el que va reconociendo la sensación de los tejidos y la existencia de vasos venosos. La línea alba la corta con un bisturi curvo, que tiene el corte en su parte convexa, y con botón. Este instrumento funciona estando perpendicular á los tejidos, y de este modo se evita el herir los vecinos. Luego secciona la *facia transversalis* y hecho esto corta parcialmente las inserciones musculares.

Para hacer la inserción de la vejiga usa un instrumento compuesto de un mango y una aguja larga y curva, que, al acercarse al mango, se ensancha, formando una hoja con borde cortante (1).

El Dr. Thomas Annandale emplea desde el año 1884 un procedimiento que dió á conocer en las publicaciones americanas (2). Para hacer la dilatación gradual y completa de la vejiga emplea inyecciones de ácido bórico; no hace la distensión rectal; una vez conseguida aquélla, introduce un litotritor, con el cual se coge el cálculo y cuando está bien fijo, deprime el mango hacia abajo, por lo que el extremo vesical se eleva lo más posible por arriba del púbis. La incisión se hace sobre la eminencia que presenta el hipogástrico, y cuando se llega á abrir la vejiga de arriba á abajo, se hace salir por el orificio el cálculo conducido por el litotritor. Entonces se abren las ramas muy poco, lo bastante para que la piedra quede libre, y después de separada se aplica entre los bocados del litotritor un tubo de drenaje y se extrae el instrumento, con lo cual el extremo de este tubo sale por la uretra, quedando el otro cabo introducido en la vejiga. La curación se hace aplicando varios puntos de sutura con catgut grueso, si es que la herida fuera grande ó bien dejándola abierta, para que se cicatrice espontáneamente si fuera muy pequeña.

Los globos que primeramente se emplearon eran de cautchuc negro y delgado, los cuales tenían el inconveniente de no ofrecer resistencia, aunque la distensión que hiciera no fuese muy intensa. Había, pues, que buscar globos más duros y resistentes, aun cuando igualmente elásticos, por lo cual fueron bien

(1) H. Thompson: On the suprapubic operation of opening the bladder for the stone and for tumors. London 1886.

(2) Annandale: Nuevo procedimiento para la extracción de los cálculos vesicales. Britis Medical Journal. Enero 1886.—Boston Medical and Surgery Journal. Julio 1887.

pront  
do, bl  
se us  
con u  
do la  
en fo  
más c  
pico  
cuatr  
que t  
do fa

U  
ocupa  
termi  
de la  
opera  
incisi  
la inf

H  
vejiga  
chuc  
la he  
ya ci  
metra  
é intr  
El te  
él, de  
cado  
dan  
no qu  
tubo.

L  
mos p  
hace  
vesic  
catg  
En t  
triza  
de or  
cicat

pronto reemplazados aquéllos por otros de cautchuc vulcanizado, blanco, de paredes gruesas y resistentes. Los globos que se usan ahora son de la indicada sustancia, de forma esférica, con un cuello fuerte, desde donde empieza la dilatación, tomando la forma redondeada; por el otro lado, el cuello se prolonga en forma de tubo, á cuyo extremo hay una llave y otro tubo más delgado de cautchuc más fino, al cual se puede adaptar el pico de una jeringa. Su capacidad es de 1.000 gramos. Hace cuatro ó cinco años el fabricante Aubry construyó unos globos que tenían plana una de sus caras, los cuales no dieron resultado favorable.

Uno de los puntos más importantes de la operación que nos ocupa, es el método de curación que se ha de usar después de terminada. Fácilmente se comprenderá la importancia enorme de la antisepsia y la marcada relación que con el éxito de las operaciones tiene, tratándose de un procedimiento en el que la incisión comprende tejidos tan distintos, en los que tan fácil es la infiltración urinosa.

Hay tres diferentes proceder para hacer el desagüe de la vejiga. Consiste el primero en introducir en ésta un tubo de cautchuc que sirva de sifón, dejándole en ella y quedando abierta la herida que se hizo para penetrar hasta la vejiga, para que vaya cicatrizando lentamente. El segundo procedimiento es diametralmente opuesto; consiste en hacer la sutura de la vejiga é introducir por la uretra una sonda para que haga el desagüe. El tercero es un término medio entre uno y otro método y en él, después de aplicado el tubo de desagüe por la herida y colocado de modo que su pico interior llegue hasta el trigono, se dan algunos puntos de sutura con el catgut, de modo que no quede más abertura que la indispensable, que ocupa el tubo.

De los distintos procedimientos de sutura empleados, creemos preferible el que usa Keyes, de Nueva-York. Este cirujano hace un pequeño doblez en cada uno de los bordes de la mucosa vesical y pasa tres puntos de sutura, empleando para ello el catgut, sin que tenga necesidad de recortar con tijeras los bordes. En tres veces que ha empleado este método, la primera la cicatrización se hizo por primera intención sin que saliera nada de orina; la segunda vez se escapó este líquido durante tres días, cicatrizando inmediatamente; en la tercera operación vino la ei-

catrización á los seis días, sin que en ningún caso sobrevinieran fistulas ni otras complicaciones (1).

Los apósitos necesarios para las curas de esta clase de operaciones han de ser lo más antisépticos posible, y al mismo tiempo debe vigilarse constantemente el estado de la herida para renovar el apósito cada vez que la orina llegue á empaparle; cuanto mayor sea la escrupulosidad con que se atienda este precepto, tanto mayores serán las probabilidades de éxito, puesto que según las estadísticas demuestran, gran parte de los fracasos dependen de la septicemia que se desarrolla, efecto de la absorción de orina por la herida.



### Revista de sociedades



El Instituto médico valenciano publica con fecha 31 de Marzo pasado el siguiente programa de premios para el año próximo:

«Cuestión de medicina.—Juicio crítico de la sangría en el tratamiento de las enfermedades internas.

Cuestión de cirugía.—Etiología, patogenia y tratamiento del tétano traumático.

Cuestión de ciencias auxiliares y farmacia.—Medios químicos de desinfección del aire viciado, aplicables á los edificios públicos y particulares, sin peligro para sus moradores.

Asunto libre.—Resolución de un punto interesante de la ciencia, á juicio del autor.

Premios extraordinarios.—Un ejemplar de la obra de Boyer, sobre las enfermedades de los huesos refundidas en un tratado completo por Antonio Richerand, y además la obra de Medicina operatoria de Dubrail, oferta del Dr. Ferrer y Julve, y título de socio honorario al autor del mejor trabajo sobre el siguiente tema: «Valor terapéutico de las traqueotomías en en las afeccio-

(1) E. L. Keyes: Supra pubic cistotomy for vesical tumors and large calculus. New-York, 1887.

nes la  
merece

Do  
Soler,  
bre el  
para s  
niente

Es  
socio l  
los so

Pa  
se ofre

oro, en  
el rev  
apellid  
consta  
accésit  
do el  
honor

La  
tellan  
firmar  
se den  
cerra  
que fi  
interi  
los qu  
franca  
ción,  
año a  
optar  
macia  
corpor

nes laríngeas y traqueales. Entre los procederes conocidos, ¿cuál merece la preferencia por su rapidez y éxito?

Doscientas cincuenta pesetas, ofrecidas por el doctor Mas y Soler, y título de socio honorario, al autor del mejor trabajo sobre el siguiente tema: «Del hipnotismo como medio empleado para sustituir la anestesia quirúrgica. Sus ventajas ó inconvenientes.»

Estos premios tienen un accésit consistente en el título de socio honorario, y pueden concursar todos los profesores, incluso los socios residentes.

Para la resolución de cada una de las precedentes cuestiones se ofrecen tres premios: el primero consiste en una medalla de oro, en cuyo anverso irá esculpido el sello de la corporación, en el reverso grabado «Al mérito de D. N. N.», ó sea el nombre y apellido del agraciado, y además el título de socio de mérito, constandingo el concepto por que se haya expedido. El segundo, ó *accésit*, consiste en el mismo título de socio de mérito, constandingo el concepto por que se ha expedido. Y el tercero el de socio honorario.

Las Memorias para el concurso podrán ser escritas en castellano, latín, francés, portugués, inglés ó italiano; no se podrán firmar ni podrán ser admitidas, como directa ó indirectamente se den á conocer sus autores, é irán acompañadas de un pliego cerrado, en cuyo sobre se lea un lema ó proposición igual á la que figure en el principio de la Memoria respectiva, y en su interior deberán constar la firma entera del autor, con los títulos que haya obtenido y su residencia. Podrán ser dirigidas, francas de porte, á cualquiera de los secretarios de la corporación, quienes las recibirán hasta 1.º de Diciembre inclusive del año actual, siendo desde luego propiedad de la misma. Podrán optar á los premios los profesores de Medicina, Cirujía y Farmacia, bien sean del país ó extranjeros, incluso los socios de la corporación, á excepción de los residentes.

Cerrado el concurso, una comisión especial expondrá su dictamen á la junta general, el que versará acerca del mérito absoluto de las Memorias presentadas; y censuradas ya por la última, se abrirán los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas, quemándose acto continuo los de las restantes. Avisados con oportunidad los señores á quienes se haya acordado premio, acudirán por sí ó por persona debidamente autorizada al aniversario cuadragésimo noveno que se celebrará el 31 de Marzo de 1889, en cuyo acto se les conferirán los premios.



### Sección oficial

Recientemente ha publicado la *Gaceta* una circular del ministerio de la Gobernación, dirigida á los gobernadores de las provincias marítimas, resolviendo frecuentes dudas y consultas á la Dirección, acerca de la libre plática ó cuarentenas que han de imponerse á los buques.

La disposición más importante de esta circular, porque viene á evitar los perjuicios ocasionados al comercio con la demora que implicaban las consultas de las autoridades de los puertos á la Dirección, es la que autoriza á los directores y médicos de bahía en el acto que terminen la visita sanitaria de entrada para resolver el régimen sanitario de los buques, consultando á la Junta local de Sanidad, y en ningún caso al gobernador, á la Dirección, ni al Ministerio.

Ordénase en la circular que cuando la primitiva procedencia y los puertos de escala fueran limpios, pero el buque llevase mercancías ó efectos contumaces, tomados en anterior procedencia, se averiguará su origen, y si fuera sucia, no habiendo sufrido la nave la cuarentena de rigor que corresponda, la patente conservará el carácter de sucia, y será sometida al trato que proceda.

Cu  
sen ás  
sucia ó  
ó treín  
mitiva  
res hul  
nuestr  
el pue  
para s

Si  
regla,  
cancía  
dente  
fumiga  
mo y n

Cu  
hallen  
amaril

Si  
zareto

A  
tumaz  
faculta  
que en  
nínsul

Re  
chosas  
térmi  
vantir  
ceden  
ta epi

Lo  
el laza  
tres d  
cias c

Quando la primitiva procedencia y los puertos de escala fuesen asimismo limpios, teniendo el buque anterior procedencia sucia de cualquiera de dichas enfermedades, dentro de los veinte ó treinta días precedentes á su llegada al indicado lugar de primitiva procedencia; si ni en el mismo ni en las escalas posteriores hubiera sufrido el barco cuarentena de rigor, y llegase á nuestros puertos con nueva carga contumaz, será sometido en el puerto de arribo á cuarentena de tres días de observación para su debido saneamiento.

Si en iguales condiciones que las indicadas en la precedente regla, el buque llegase á nuestros puertos en lastre ó con mercancía incontumaz, en buenas condiciones higiénicas y sin accidente sospechoso á bordo, se le admitirá á libre plática, previa fumigación ó ventilación del buque, efectos contumaces del mismo y ropas de uso, por espacio de cuatro ó seis horas.

Quando en las visitas de entrada ó estancia de buques se hallen enfermos sospechosos de cólera morbo asiático, fiebre amarilla ó peste de Levante, el director incomunicará la nave.

Si la sospecha se confirma, el buque será despedido para lazareto sucio.

A los vapores correos que no tengan á bordo mercancía contumaz, de habituales condiciones higiénicas satisfactorias, y con facultativo, se les contará como cuarentena cumplida el tiempo que empleen en la travesía de uno á otros puertos de la Península.

Respecto á la Península, se consideran procedencias sospechosas las de los puertos que, no existiendo ni en ellos ni en su término municipal epidemia de cólera, fiebre amarilla ó peste levantina, pertenezcan á provincia epidemiada, y se entienden procedencias sucias las de puertos en cuyo término municipal exista epidémicamente alguna de dichas enfermedades.

Los buques procedentes de puerto sucio serán sometidos en el lazareto de observación de los puertos sucios de llegada, á tres días de práctica de saneamiento del barco y de las mercancías contumaces.

A las personas se les permitirá el libre desembarque, trasladándose con las necesarias precauciones al hospital de epidemias de la población á los individuos que aparezcan invadidos, y enterrándose convenientemente á los fallecidos.

Los barcos procedentes de puertos sospechosos serán admitidos libremente en los puertos del mismo carácter.

A los de puertos sospechosos se les dará libre plática en los puertos sucios.

Los de puertos sucios serán despedidos para lazareto de esta clase en los puertos sospechosos.

Las procedencias de puertos sospechosos ó sucios quedarán libres de la cuarentena correspondiente, á los veintiún días de no registrarse en la relación sanitaria publicada en la *Gaceta de Madrid* caso alguno de nueva invasión de la enfermedad epidémica, contándose á este efecto el tiempo que los buques empleen en las travesías, y entendiéndose hecha por tal modo la declaración oficial de terminación de la epidemia.

Las cuarentenas de observación serán por tiempo de veinticuatro á setenta y dos horas.



### Publicaciones recibidas.

*Higiene de la vista en las escuelas.*—Obra ilustrada con 11 fotografías, escrita por el Dr. D. Nicasio Mariscal García, antiguo alumno interno por oposición de la facultad de Medicina de Madrid.

Forma un tomo en 8.º mayor de 232 páginas, ilustrado con 11 fotografías.

Se halla de venta en *El Cosmos Editorial*, Arco de Santa María, número 4, y en todas las librerías, al precio de 2 pesetas el ejemplar.

*Lecciones de patología general.*—Manual para médicos y alumnos por el doctor Julio Cohnheim, traducción de Luís Paris.—Se ha publicado el fascículo 6.º