



# BOLETIN MENSUAL

## BREVES CONSIDERACIONES SOBRE HIGIENE INFANTIL

( Conclusión )

El verdadero termómetro para el destete debe ser la dentición, siendo conveniente por lo menos aguardar se haya verificado la completa evolución de los incisivos, primeros molares y caninos, por ser verdaderos instrumentos para llevar a efecto la masticación, favoreciendo de una manera eficaz a que la digestión se verifique en condiciones normales, logrando que con mayor facilidad se realiza la absorción de los alimentos que han de servir para dar mayor vigor al organismo.

No se debe prolongar tampoco la lactancia hasta la completa evolución dentaria, pues sería altamente perjudicial tal medida ya que en esta edad por tener el niño sus órganos digestivos más desarrollados, reclame otra alimentación más sólida para obtener un perfecto y completo desarrollo.

Entrando de lleno en la alimentación que debe darse al niño para sustituir la lactancia hasta suprimirle por completo el pecho en día determinado, sin que su organismo se resienta de tal modificación, hay que atender primeramente a que no se verifique de una manera brusca, sino al contrario lentamente, suministrándole alternada con la leche materna, la leche de vaca diluida, papillas de leche, sopas de caldo, tapioca, huevos, carnes blandas y otras sustancias análogas, para que vaya acostumbrando su estómago a este nuevo régimen de vida, y al mismo tiempo poder disminuir a diario la lactancia, hasta

conseguir que de una manera absoluta se obliga al niño a abandonar el pecho sin menoscabo de su salud.

Hay que aconsejar a las madres que en esta época sean parcas en la administración de alimentos, pues se ve con frecuencia en la práctica, que al menor llanto del niño, dan cualquier alimento que el cariño poco cuerdo y la debilidad de madre no saben negar, originando una serie de incorregibles indigestiones que quebrantan enormemente la salud del niño, haciéndole apto para contraer cualquier enfermedad; se impone por consiguiente equilibrar la alimentación a la edad y fuerzas del niño, aumentándola según sus fuerzas y disminuyéndola en proporción a su debilidad.

Y por último resta recomendar a las familias que se abstengan si circunstancias especiales nos obligan a ello, a no destetar al niño en verano, por ser altamente perjudicial, puesto que con el riguroso calor propio de esta estación, se predipone al niño a contraer afecciones intestinales, que si no acaban con su vida, contribuyen poderosamente a su desnutrición.

No puedo pasar por alto sin tratar de la perniciosa influencia ejercida por el intrusismo, en todos los ramos de la ciencia médica, y muy singularmente en lo referente a patología infantil, hasta el extremo de llevar al convencimiento de la inculta masa la idea de que el médico no posee los conocimientos suficientes para diagnosticar y tratar debidamente las enfermedades de la infancia.

Ninguno de vosotros encontrará mis afirmaciones exageradas, ya que todos podríais aportar datos, puesto que en las comarcas donde ejercemos abundan las comadres que siguen nuestra visita, como si fueran ayudantes, para enmendar y corregir nuestros diagnósticos y tratamientos, llevando la persuasión al ánimo de las familias y a veces con tal éxito, que llegan a sustituir vuestras prescripciones con una serie inacabable de supercherías, con evidente perjuicio de los enfermitos que en ocasiones pueden pagar con su preciosa vida, la perniciosa influencia de tales comadres se mantiene a expensas de la ignorancia de los padres.

No creais que apesar de la violencia de lenguaje que uso, estimo ha de apelarse a medios coercitivos legales para extirpar de raíz a esa plaga social, estoy convencido que la mejor arma que contra ella podemos esgrimir es la pasividad, de lo contrario sería concederles cierta beligerancia que aprovecharían para poner más de relieve su personalidad, que no ha de merecer de nosotros más que la indiferencia y desprecio.

Medios mucho más nobles y elevados están a nuestro alcance, para que paulatinamente vaya arraigando en el seno de estas familias dominadas hasta hoy por el rutinarismo, la confianza en la eficacia de los innumerables recursos que dispone la ciencia, para combatir con éxito las enfermedades infantiles, con la persuasión hemos logrado que los baños e inyecciones en fecha no lejana rechazados sistemáticamente por la familia han entrado hoy en pleno dominio de la terapéutica infantil, en beneficio de la vida de estos seres, que antes por rutina de sus padres indefectiblemente tenían que sucumbir.

Elevando nuestro nivel científico, poniendo en práctica los modernos procedimientos que a diario la ciencia nos ofrece para el tratamiento de las enfermedades infantiles, procurando implantarlas en la clase social, que por su ilustración y prestigio, pueden servir de estímulo a esta otra clase más inculta, que aunque no sea más que por instinto de imitación, seguirán nuestros consejos, consiguiendo por estos medios, hacernos dignos de su confianza, redundando finalmente en provecho de la vida de sus queridos seres.

Este es a mi entender la manera más práctica y de resultados más positivos para desterrar de una vez el intrusismo.

Significado interés hemos de prestar para aprovechar los escasos recursos de que disponemos la mayoría de los médicos rurales para evitar la contaminación de las enfermedades exantemáticas por desgracia tan frecuente en esta edad.

Bajo dos aspectos muy distintos puede estudiarse tan debatida cuestión, según se trate de grandes urbes o de poblaciones de escaso vecindario.

En poblaciones pequeñas en donde la mayoría de sus Ayuntamientos están desprovistos del más indispensable material sanitario, para combatir la mayoría de estas enfermedades, hemos de contemplar impasibles su rápido desarrollo, hasta llegar al agotamiento del terreno, sin poder apelar ni siquiera a los escasos medios que disponemos para aminorar en algo su propagación.

Puesto que uno de los más factibles que están a nuestro alcance, cual es el aislamiento del enfermito, hemos de reconocer nuestra impotencia ante la terquedad de muchas madres que por mera curiosidad invaden la habitación del enfermito, sin escuchar nuestras observaciones que tantos beneficios reportarían a sus respectivos hijos.

El cierre de las escuelas es otra de las medidas higiénicas que se aconsejan para combatir la propagación de las enfermedades exante-

máticas y forzoso es reconocer su ineficacia sobre todo en poblaciones rurales, tal vez con esta afirmación esté en discrepancia con alguno de vosotros, pero aduciré mi argumento para demostrarlo.

En una población que esté clausurada la escuela en donde encontrareis a los niños, sino en la plaza y calles jugando y poniéndose en contacto con otros niños convalecientes y que en pleno período de des-camación salen a la calle, favoreciendo extraordinariamente el desarrollo, apesar de las precauciones tomadas y de las repetidas indicaciones que contra tan fatídico proceder hará el médico.

Y si por el contrario continuando abiertas las escuelas, recomendamos al Profesor, no admita en la misma a ningún alumno que haya sido atacado de enfermedad infecciosa, sin previo certificado facultativo, y que no deberíamos librarlo hasta transcurridos unos treinta días para asegurar su total restablecimiento, indudablemente, veríamos con esta medida decrecer rápidamente el desarrollo de tales enfermedades en provecho de todos.

En cambio en las grandes urbes y en poblaciones de relativa importancia en donde sus Corporaciones podrían y deberian poseer el material sanitario suficiente para desinfectar debidamente todos los focos epidémicos, y disponiendo al mismo tiempo de personal dependiente de la autoridad, para exigir si es preciso con rigor el cumplimiento de lo legislado sobre tan importante como olvidadas medida higiénica, lograríamos aminorar considerablemente la proporción de estas epidemias, contribuyendo de una manera ostensible a disminuir la crecida cifra de mortalidad, que desgraciadamente nos ofrecen las estadísticas en esta tierna edad.

Resultados mucho más positivos obtendríamos del cierre de las escuelas en dichas poblaciones en época de epidemia, pues convertidos dichos centros en focos infectivos, apartaríamos la probabilidad de contagiarse a los niños, que asiduamente asisten a ella, y que sin exagerar podemos considerar como el principal factor que influye sobremanera al rápido desarrollo de tales enfermedades, fácilmente evitables, si se denunciara a su debido tiempo los primeros casos, con el objeto de obligar la inmediata clausura de las escuelas a fin de obtener el mejor partido de tan importante medida.

Y si pasáramos a examinar detenidamente a quien incumbe la responsabilidad de la inobservancia de la mayoría de estos preceptos higiénicos, ingenuamente, tendremos que reconocer que a todos nos alcanza. A la indiferencia de los médicos, a la negligencia de las autoridades y al abandono de las familias.

Puesto que si nosotros procurásemos dirigir nuestros esfuerzos a divulgar estos consejos, ya sea particularmente ya en colectividad por medio de conferencias públicas, hasta llegar a infiltrar en el ánimo de la sociedad, las inmensas ventajas que aportarían su aplicación, lograríamos con tan humanitario proceder, el más sincero reconocimiento de nuestros clientes y por nuestra parte la satisfacción interna del deber cumplido.

Al mismo tiempo deberíamos recabar con tenacidad por parte de las autoridades el estricto cumplimiento de la importante misión a ellas confiada, cual es el velar por la salud pública, exigiéndoles pusiera a nuestra disposición el material sanitario suficiente para impedir en lo posible el desarrollo de las enfermedades epidémicas.

Y si persistiéramos con constancia en esta árdua tarea, lograríamos hacer salir del letargo que hoy está sumido la mayoría del vulgo, venciendo ciertas resistencias que oponen a la práctica de requisitos tan indispensables para la conservación de la salud, colocándoles en actitud de reaccionar favorablemente en este sentido, sobretudo en la actualidad que ingenuamente hemos de reconocer que practican determinadas reglas higiénicas, influidas sin duda a la funesta como frecuente costumbre de poseer escasa prole, empleando a este objeto todos los procedimientos clandestinos que están a su alcance para obtener tan nefasto fin.

Estamos presenciando con verdadera satisfacción el resurgimiento de la protección a la infancia, bajo todos sus aspectos, buena prueba de esa labor humanitaria, nos la dá la serie de asociaciones, que bajo nombres distintos cobijan en su seno a miles de seres que en su mayoría eran antes inevitablemente pastos de la muerte.

Y en ese despertar puede estar orgullosa la clase médica, ya que ocupando su puesto de honor, ya sea en revistas, conferencias y congresos han divulgado con tal entusiasmo y con tal profusión los conocimientos higiénicos encaminados a disminuir la morbilidad infantil, logrando interesar a todas las clases sociales que le han secundado en tan magna obra.

Tan bellísimo ejemplo nos ha de servir de estímulo para proseguir en esta campaña emprendida hasta llegar a la meta de nuestros anhelos, con la seguridad de conseguir el más lisonjero éxito, como recompensa a los esfuerzos consagrados a tan benéfico fin, cual es la regeneración de la raza y por ende la disminución de la mortalidad infantil.

Antes de poner fin a este modestísimo trabajo quisiera convenceros de la íntima satisfacción que experimentaría el haber interpretado

con fidelidad vuestro criterio en tan complejo problema, y al mismo tiempo expresaros mi más profundo reconocimiento por la innmerecida atención que me habeis prestado, y que procuraré aprovechar a que me sirva de estímulo para acrecentar más, si cabe el inmensa cariño que profeso a este Sindicato, por estimarlo como único y poderoso recurso para conseguir la redención en todos sus aspectos de nuestra sufrida clase.

JOSÉ BLANCH.

Tortellá Junio 1914.

---

## Las irrigaciones intrauterinas y el desagüe uterino en la metritis puerperal

( Conclusión )

Pues bien: con el desagüe uterino practicado o mejor dicho obtenido en la forma indicada, conseguimos que por conducto de los tubos puedan evacuarse secreciones y productos sépticos que de no hacerlo así irían acumulándose y quedando retenidos con todos los inconvenientes que ello lleva consigo. Es más, de esta forma logramos obtener que se verifique un desagüe continuo, el cual no tendría lugar si como sucede en la mayoría de los casos permanecieran aplicados uno al otro los labios del hocico de tenca, con lo que es mucho más dificultosa su evacuación y si esto ocurre en úteros normales, cuando nos encontramos en presencia de un utero con endotrio infectado pero sin ser asiento de ninguna otra afección, puede comprenderse cuan útil nos será el desagüe uterino cuando tropeceemos con alguno en retroflexión como antes he indicado o con algún caso en que un pólipo ú otra tumoración cualquiera venga a obturar por completo el orificio del cuello uterino, pues en el primer caso rectificamos la posición viciosa lo bastante para poder comprobar los beneficios que con ello obtenemos y en el segundo logramos separar los obstáculos de modo que permita sea posible una eliminación de materiales que de otro modo no podría tener lugar y que tanto en un caso como en otro permanecerían retenidos. Además, como antes llevo dicho, los tubos pueden permanecer colocados algunos días sin inconveniente ninguno, y por lo tanto, si bien es

cierto que para su colocación, al igual que para las irrigaciones intra-uterinas, necesitamos provocar un descenso del utero cuyos inconvenientes señalé al hablar de las mismas, hay que tener en cuenta que esto lo hacemos por una sola vez o que en caso de tener que repetirlo es siempre con intervalos bastante prolongados, y por lo tanto, que no perturbamos el reposo del utero de una manera repetida como se hace en caso de emplear con mucha insistencia las irrigaciones intra-uterinas, puesto que una vez colocados los tubos es posible que no tengamos que repetir la operación, o seguro que en todo caso si hemos de hacerlo será en un contadísimo número de veces.

No son únicamente estas señaladas ventajas las que obtenemos haciendo uso del desagüe uterino, además de ellas la colocación y permanencia de los tubos para nada impide el que podamos practicar también una irrigación intra-uterina cuando lo consideremos necesario, sino que al contrario podemos asociar muy bien los dos recursos pues las facilita palpablemente y les resta gran parte de sus inconvenientes. En efecto, es indudable que sin quitar para nada los tubos y sirviéndonos de ellos podemos practicar una irrigación intra-uterina bastando para ello enchufar el tubo de goma que parte del irrigador con uno de los que para que se verifique el desagüe tenemos colocado, de este modo no tan solo se facilita mucho la maniobra sino que como estos llegan a flor de vulva o mejor dicho sobresalen un poco de ella, nos evitamos tener que preocuparnos cada vez que vayamos a practicar una irrigación de obtener el descenso del útero, con lo cual evitamos tener que repetir a cada instante tracciones y violencias mas o menos acentuadas las cuales forzosamente han de repercutir en la viscera enferma y en los órganos íntimamente relacionados con ella, repercusión que repetida una y otra vez ha de ser causa de que los efectos de la irrigación lejos de ser siempre favorables puedan resultar contraproducentes y perjudiciales. Es más aún, recordemos que uno de los grandes inconvenientes que indiqué llevan consigo las irrigaciones intra-uterinas consiste en la posibilidad de que quede retenido parte del líquido que hayamos empleado pues por más cuidado que pongamos nunca podemos tener la seguridad de que se haya escurrido por completo, mientras que si practicamos la irrigación en la forma indicada en el párrafo anterior como los tubos permanecen después en el mismo sitio son una garantía de que por ellos irá saliendo to-

do el líquido que haya penetrado en la cavidad uterina.

Fijémonos pues bien en la diferencia que existe entre una irrigación administrada por medio de cánula y otra que la hayamos practicado por intermedio de los tubos de desagüe; en el primer caso cada vez que nos proponemos practicarla tenemos que recurrir previamente a las maniobras necesarias para obtener el descenso del útero y arriesgar por lo tanto todos sus inconvenientes, además en el momento de darla por terminada y soltar por lo tanto las pinzas que han mantenido en posición el útero, este vuelve a recuperar inmediatamente la que antes tenía y los labios del hocico de tenca se aplicaran uno al otro viniendo a constituirse de este modo una cavidad cerrada en la que permanecerán retenidos restos del líquido empleado junto con gran parte y en ciertos casos con la totalidad de las secreciones que se vayan formando en el interior del útero en cuya cavidad se irán por lo tanto acumulando productos sépticos, hasta el momento en que otra irrigación los elimine incompletamente para volver a empezar el mismo círculo vicioso; mientras que si practicamos la irrigación por intermedio de los tubos de desagüe además de que para nada necesitamos hacer descender el utero, al terminarla queda dicha viscera en posición más apta para que pueden salir al exterior los productos a que antes hago referencia y al mismo tiempo evitamos que el utero se constituya en cavidad cerrada teniendo también la seguridad de que lejos de acumularse líquidos sépticos en el interior del mismo irán eliminándose de una manera que quizás por la viscosidad de los mismos resulte lenta, pero que en todo caso será siempre continua. Resulta, pues, de esta comparación hecha aun a costa de incurrir en repeticiones, con objeto de hacer resaltar los inconvenientes y ventajas de uno y otro método, que evidentemente es preferible en caso de querer administrar irrigaciones intra-uterinas hacerlo utilizando como a cánula los tubos de desagüe.

Claro está que puede darse el caso de que uno de los tubos quede obturado por un coágulo, por algún pequeño acúmulo de mucosidades purulentas o por algún otro obstáculo cualquiera, pero esto sucede muy pocas veces en la práctica dado el calibre de los tubos y si alguna vez ocurre, en la inmensa mayoría de los casos lograremos hacer circular el obstáculo estirando y moviendo muy suavemente el que este obturado o si de este modo no lo conseguimos nada impide introducir en él una especie de mandril flexible que para

mayor garantía de que no causará ninguna lesión será algo más corto que los tubos, el cual habremos esterilizado previamente y al que una vez introducido imprimiremos ligeros movimientos de rotación hasta lograr garantizar nuevamente la circulación en el tubo que esté obturado, cosa que lograremos siempre con tan sencilla maniobra. Aunque como antes he dicho es muy raro el hecho de obturarse uno de los tubos y apesar de que esto no debe preocuparnos mientras no tratemos de practicar por su intermedio una irrigación intra-uterina, puesto que es más raro aun, tanto que yo no he tenido ocasión de observarlo nunca, el que se obtusen los dos a la vez y por lo tanto siempre queda uno que sigue desempeñando su cometido, creo útil advertir que cuando llegue al caso de querer verificar una irrigación intra-uterina haciendo representar a los tubos el papel de cánula es muy conveniente y necesario asegurarnos de que ninguno de los dos está obturado y por lo tanto de que en ninguno de ellos está interrumpida la circulación la cual en caso necesario restableceremos en la forma indicada, así como tambien si mientras estamos practicando la irrigación observamos que se interrumpe el desagüe por el tubo que hace las veces de canal de retorno, debemos suspenderla y dedicarnos a conseguir su buen funcionamiento reanudándola una vez lo hayamos logrado para así evitarnos los inconvenientes de que pudiera acumularse en el interior del útero a una presión mayor de la prudente el líquido que usemos.

Estudiados ya los dos agentes terapéuticos objeto de este trabajo irrigaciones intra-uterinas y desagüe uterino, vistos ya los fundamentos en que se apoya el empleo de las primeras, la relativa pequeñez e inconstancia de los efectos obtenidos, las causas de sus fracasos en bastantes ocasiones al emplearlas como único y exclusivo tratamiento local en las metritis puerperales, los inconvenientes de insistir demasiado en su empleo y vistas las bases en que descansa el uso del desagüe uterino, la técnica bien sencilla por cierto que hemos de seguir para ponerlo en práctica y señaladas las ventajas racionales que a mi juicio derivan de su aplicación empleándolo ya solo o bien asociado a las irrigaciones intra-uterinas, únicamente nos falta ya examinar si realmente confirma la práctica las ventajas que para el desagüe uterino he señalado y finalmente exponer las conclusiones que se pueden deducir de todo este estudio.

Para cumplir lo primero y para finalizar este trabajo que temo resulte ya pesado en exceso, no me entretendré en exponer y hacer

constar una serie de historias clínicas con todos sus detalles consignados día por día, sería esto extender mucho los límites que me he propuesto dar a esta memoria y por lo tanto fatigar demasiado la atención de los que tengan que leerlo y juzgarlo, además de que lo que en ella me he propuesto hacer no es una relación más o menos acabada y perfecta de historias clínicas sino poner de manifiesto los razonamientos científicos que me han inducido a limitar las indicaciones o mejor dicho el empleo de las irrigaciones intra-uterinas tal como se verifican corrientemente y a usar con más frecuencia el desagüe uterino señalando los exiguos resultados obtenidos con el uso exclusivo de las primeras y los marcadamente mejores que he podido observar con el otro recurso terapéutico tantas veces mencionado en el curso de estas líneas. Siguiendo pues esta norma no haré nada más que entresacar de mi práctica profesional una impresión de conjunto de los resultados obtenidos con el desagüe uterino la cual es causa de que no tan solo me anime a seguir dándole la preferencia que hoy le doy, sino de que también me atreva a consignarlo en estas líneas remarcando al mismo tiempo la conveniencia de que lejos de mirar con indiferencia este recurso terapéutico, que en muchos casos he visto relegar al olvido, se le de la importancia que realmente tiene y se use con más asiduidad de lo que se hace mientras no cuente la terapéutica con armas más certeras y eficaces para combatir las infecciones puerperales localizadas en el endometrio, las cuales en múltiples ocasiones no son nada más que la primera fase de una infección que empieza y que en muchos casos de no combatirla rápida y racionalmente terminará quizás con la vida de la enferma. Fiel pues a mis propósitos y tratando por lo tanto de hacer resaltar muy brevemente esta impresión de conjunto a la que antes hago referencia, me limitase a hacer constar lo siguiente:

Desde que me convencí de que los resultados de las irrigaciones intra-uterinas distaban mucho de ser siempre satisfactorios y desde el momento en que los razonamientos que llevo expuestos en esta memoria me hicieron comprender los beneficios que podían resultar de la limitación de su empleo y de usar con más frecuencia el desagüe uterino, he venido haciéndolo así y aseguro con la misma seriedad y honradez científica a que al principio de este trabajo he aludido y que creo debe ser siempre la norma que nos guie en la exposición de asuntos de esta índole, aseguro repito que solo he teni-

do motivos para felicitarme de haberlo hecho así. No quiere esto decir que el desagüe uterino constituya una panacea y que gracias a él no tengamos que combatir metritis de curso rebelde al tratamiento, que no tengamos que luchar ya más con complicaciones propagadas, ni mucho menos que no tengamos que lamentar defunciones ocasionadas por la infección puerperal; además de que mi ánimo está muy lejos de tales exageraciones y apasionamientos que considero altamente perniciosos cuando con ellos se pretende disfrazar la verdad, hay múltiples circunstancias como son por ejemplo una exaltada virulencia de los gérmenes que ocasionan la enfermedad, la preexistencia de lesiones anteriores y para no citar más las mismas condiciones del terreno en que se desarrolla la infección, que harán inútiles nuestros esfuerzos y serán causa de que en la lucha con la enfermedad seamos nosotros los vencidos. Pero desechando las exageraciones a que antes hago referencia, libre por lo tanto el ánimo de todo apasionamiento y descartando los casos ante los cuales es aun por desgracia impotente la acción de la ciencia para evitar su fatal evolución, he de decir que poniendo en práctica el desagüe uterino usándolo ya solo como único tratamiento local o bien asociado a las irrigaciones intra-uterinas utilizando para esto los propios tubos de desagüe, asociación que he verificado o no según el período y la mayor o menor tendencia a persistir de la enfermedad, he visto que en muchas ocasiones ante una infección uterina incipiente anunciada por mal estar general, náuseas, frecuencia de pulsaciones, elevación de temperatura, dolor a la presión y desaparición de lóquios, ha bastado la aplicación de unos tubos de desagüe uterino ateniéndome a las reglas indicadas al exponer la técnica del mismo para ver desaparecer rápidamente estos síntomas y reanudar su camino normal un puerperio que se había ya apartado de su curso fisiológico cuyo hecho no había casi nunca podido conseguir por medio de una sola irrigación intra-uterina. Este resultado por sí solo ya dice bastante en favor de este método terapéutico para que su práctica se hiciera más corriente de lo que es, pero no tan solo he obtenido buenos resultados de él en las metritis incipientes a que hago referencia, sino que también lo he empleado en metritis en plena evolución y no tan solo he visto mayor número de curaciones que cuando usaba como único tratamiento local las irrigaciones intra-uterinas, sino que han sido más rápidas y además han evolucionado sin tantas alternati-

vas de aumento y disminución en la intensidad de los síntomas.

No es esto solo, desde que empecé a usar el desagüe uterino ha sido bastante menor el número de casos en que he tenido que combatir complicaciones peri-metríticas y en varias ocasiones auxiliando este medio con frecuentes y abundantes irrigaciones vaginales a temperatura tan elevada como ha podido resistir la enferma, he logrado ver terminar por resolución focos de peri-metritis que si bien es posible que quizás también hubiesen terminado de este modo gracias a dichas irrigaciones vaginales, es muy lógico admitir que el desagüe uterino lejos de ser ajeno a este resultado ha de haber contribuido a él en gran parte restando continuamente productos sépticos de la cavidad uterina. Además, he tenido también ocasión de comprobar en algunos casos de retroflexión del utero afecto de metritis puerperal, los buenos efectos consiguientes a un cierto grado de corrección de tal posición defectuosa conseguida mediante la permanencia de los tubos colocados para el desagüe.

En los casos de metritis puerperal empezados a tratar estando en plena evolución, es donde más suelo emplear el desagüe uterino combinado con las irrigaciones intra-uterinas y sin poder decir que todos hayan evolucionado sin complicaciones y hacia la franca curación, es muy cierto también que los resultados han sido mejores que con el empleo único y exclusivo de las irrigaciones intra-uterinas.

Es cierto también que apesar de emplear el desagüe uterino he visto morir enfermas de infección puerperal, pero esto ha sido siempre bien en casos en que se ha manifestado con carácter de intensa malignidad desde un principio en enfermas con septicemia generalizada, o bien en casos en que focos anexiales ya en estado muy avanzado o principios acentuados de peritonitis hacían preveer que sería muy difícil para el desagüe uterino lograr vencer los progresos de la enfermedad, pero téngase bien en cuenta que si en presencia de estos casos ha resultado impotente el desagüe uterino, también lo resultarían en igualdad de condiciones las irrigaciones intra-uterinas aparte de que en alguno de ellos por la repetición que tendríamos que hacer varias veces de las maniobras necesarias para lograr el descenso del utero ni tan solo nos atreveríamos a emplearlas. Quiere esto decir que en los casos en que fracasa el desagüe uterino, es casi seguro que fracasarían también las irrigaciones intra-uterinas y resumiendo en pocas palabras lo dicho

hasta aquí, que en los casos susceptibles de ser tratados con éxito por estos métodos terapéuticos he obtenido mejores resultados con el desagüe uterino solo o asociado con irrigaciones intra-uterinas practicadas utilizando los mismos tubos previamente colocados para el desagüe. que por medio de canula y requiriendo siempre que las verificamos la maniobra prévia de procurar el descenso del utero.

Por último y teniendo en cuenta todos los razonamientos expuestos hasta aquí, creo que puedo dar por terminada esta memoria y deducir las siguientes CONCLUSIONES:

1.<sup>a</sup> Las irrigaciones intra-uterinas practicadas como corrientemente se hace, no dan en la práctica los resultados que a primera vista y teniendo en cuenta los principios en que se fundan parece que debiéramos esperar de ellas usadas como tratamiento local de las metritis puerperales.

2.<sup>a</sup> La deficiencia de los resultados obtenidos se debe; primero a que con las manipulaciones necesarias para lograr el descenso del útero perturbamos hondamente el reposo de dicho órgano ocasionando al mismo tiempo violencias y distensiones que si bien por una vez quizás no ofrecieran grandes inconvenientes, son hechos que repetidos con frecuencia forzosamente han de contrariar por lo menos el proceso de la curación; segundo, a que el lavado que pretendemos hacer de la cavidad uterina es en muchos casos ilusorio y defectuoso siempre y tercero, a que el desagüe del líquido que hemos empleado no es siempre completo en absoluto.

3.<sup>a</sup> Que el desagüe uterino practicado en la forma descrita, nos da resultados más favorables y más en conformidad con las razones que justifican su empleo.

4.<sup>a</sup> Que estos resultados mejores hemos de atribuirlos; a que nos evitamos tener que repetir frecuentemente las manipulaciones necesarias para lograr el descenso del útero evitando así todos los inconvenientes que llevan consigo; a que mantenemos el útero en posición favorable para que se eliminen las secreciones y productos sépticos que pueden existir en la cavidad uterina, llegando si es preciso hasta corregir la retroflexión en que puede estar el útero y a que mantenemos constantemente el desagüe de las mencionadas secreciones y productos.

5.<sup>a</sup> Que la colocación de los tubos para que se verifique el desagüe, no ofrece más dificultades que la práctica de una irrigación intra-uterina.

6.<sup>a</sup> Que si lo creemos necesario podemos asociar perfectamente las irrigaciones intra-uterinas con el desagüe uterino utilizando para administrarlas los mismos tubos que para el desagüe tenemos colocados, con lo cual nos evitamos tener que hacer descender al útero a cada irrigación y tenemos a la vez mayores garantías de desagüe para el líquido que empleemos.

7.<sup>a</sup> Que teniendo en consideración todo lo dicho, es conveniente en el tratamiento local de las metritis puerperales limitar el empleo de las irrigaciones intra-uterinas cuya administración repetida con insistencia puede resultar inútil y hasta perjudicial.

8.<sup>a</sup> y última. Que debemos fomentar el uso del desagüe uterino y recurrir por lo tanto a este medio terapéutico con más frecuencia de lo que se hace, usándolo solo o asociado a las irrigaciones intra-uterinas en la forma anteriormente descrita.

DR. ANTONIO FERRÁN BRUSÉS.

---

## AVISO

Por precepto legislativo la Junta tiene que dar a primero de año, a la Delegación de Hacienda la relación completa de los señores médicos a quienes ha de expedírseles **Patente** y por ello rogamos a los Sres. Colegiados se sirvan comunicar los cambios de domicilio que hayan realizado y noticia de si en la comarca o pueblo en que ejercen ha venido a establecerse algún médico nuevo.—Gerona 1.º diciembre 1914.—P. A. de la J. *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.

# INDICE

PÁGINAS

## Deontología

La baza del Vocal 2.º, por <i>José Vila</i> . . . . .	14
Apuntes para la Historia, por <i>V. Pagès</i> . . . . .	27
Sin doblez, por <i>J. Pascual</i> . . . . .	56
¿Ética? por <i>E. Barnadas</i> . . . . .	65
Aclarando, por <i>Id.</i> . . . . .	81

## Sección Científica

Lo que opina S. Freud sobre la sexualidad. . . . . por <i>Dr. J. Alzina Melis</i> . . . . .	33
Breves consideraciones sobre la leche. » <i>E. Arderius</i> . . . . .	57-89
Breves consideraciones sobre Higiene infantil. . . . . » <i>J. Blanch Cufí</i> . . . . .	193-209
Evolución histórica del concepto Estigma degenerativo . . . . . » <i>J. M.ª Bofill Parera</i> . . . . .	7
Sobre la neuritis óptica ox'cefálica. . . . . » <i>Dr. B. Carreras</i> . . . . .	72
Consideraciones sobre el hidrocele vaginal y su tratamiento. . . . . » <i>J. Danés Coldecarrera</i> . . . . .	44-61-77-100
Colapsterapia. . . . . » <i>Dr. J. Danés Torres</i> . . . . .	105-137
Tratamiento especial de algunas cistitis. . . . . » <i>Dr. G. Estapé</i> . . . . .	17
Hernia estrangulada seguida de gangrena del saco e intestino. . . . . » <i>Id.</i> . . . . .	111
Las hiriigaciones intra-uterinas en la metritis puerperal. . . . . » <i>Dr. A. Ferrán y Brusés</i> . 114-145-189-201-214	
La dilatación operatoria de la hilerá genital en obstetricia. . . . . » <i>Dr. J. Mas Casamada</i> . . . . .	129-169-186
La triquinosis y su tratamiento . . . . . » <i>Dr. Mas y Gilabert</i> . . . . .	147
Higiene de las Aguas de mesa . . . . . » <i>Dr. J. M.ª Mascañó</i> . . . . .	49-95-122-159
Sobre reconstitución de la uretra. . . . . » <i>J. Massa</i> . . . . .	67-82
De Salvarsanoterapia. . . . . » <i>Id.</i> . . . . .	155-181
Nuevo fenómeno post-anestesico en la raqui-estovainización . . . . . » <i>Id.</i> . . . . .	199

El cultivo del arroz (en el llano de Belleaire) . . . . . » <i>J. Pi y Lleonar</i> . . . . .	1-21
Sífilis y Matrimonio. . . . . » <i>Dr. J. M.<sup>a</sup> Vila Sabater</i> .	41

## Sección Oficial

Cuenta general de 1912. . . . .	31
Id. id. de 1913. . . . .	32
Reemplazo de 1914 . . . . .	30
Convocatoria para la XVII Asamblea . . . . .	153
La XVII Asamblea . . . . .	173

## Necrología

J. Danés Coldecarrera, por <i>E. B.</i> . . . . .	150
José Fuster y Seguí, » <i>J. P.</i> . . . . .	103
Miguel Llinás » <i>J. M. B.</i> . . . . .	128
R. Martí Puig » <i>E. A.</i> . . . . .	192

## Bibliografía

Elenco de cambios. . . . .	16
Libros recibidos (indicación bibliográfica) páginas dos y tres de las cubiertas de cada número.	

## Grabados

En las páginas. . . . .	72-73-137-139-140-141
Retrato de D. Rosendo Pi y Puig, (suplemento al número de julio).	

## Suplementos

De Semiología radiológica, por el *Dr. J. Gassiot*. — Suplemento al número de julio. —22 páginas.

Páginas 25 a 48 de «Notas para la Climatología de la Zona marítima de la provincia de Gerona» (repartidas en los números de enero a marzo).—24 páginas.

Las Aguas minerales en la litiasis úrica, por el *Dr. C. Peña Gallegos*, médico del Balneario de S. Hilario Sacalm. — Folleto de 16 páginas, repartido con el número de enero.

BOLETIN MENSUAL  
DEL  
COLEGIO DE MÉDIGOS  
DE LA  
PROVINCIA DE GERONA

