



# BOLETIN MENSUAL

## LAS ELECCIONES PARA LA RENOVACIÓN PARCIAL DE LA JUNTA

JUNIO 1911

De conformidad á lo ordenado en los Estatutos y á la invitación circulada con fecha 24 del pasado mayo durante los dias 4, 5, 6 y 7 del corriente se celebraron las elecciones para la renovación de la mitad de Junta de gobierno, en ellas tomaron parte los Sres.:

D. E. Alabern, — P. Arbos, — E. Arderius, — A. Ariet, — E. Artal, — L. Bosch Clos, — E. Budó, — M. Burch, J. Calonge, — E. Cardoner, — Dr. F. Coll, — J. de C. Conill, — E. Dalmau Juliá, — L. Dalmau Pla, — M. Formosa, — E. Forns, — J. Fuster, — J. Gabanach, — J. Jordi, — F. Martí Carbonell, — M. Martinez Bori, — R. Marqués, — J. Maruny, — doctor J. Mas de Xaxás, — S. Massa Pasapera, — I Massanet, — Dr. J. Mascaró Cos, — Dr. J. M. Mascaró Castañer, — J. Matlleu — I. Mele, — J. Nadal, — Dr. J. Nadal Bonet, — Dr. P. Oriol Pi, — V. Pagés, — E. Pascual Vidal, — J. Pascual Prats, — R. Pi Puig, — J. Pi Lleonart, — Juan Poch, — Jaime Poch, — E. Pont, — E. Pou, — J. Prat, — C. Puig Vilaburgues, — J. Pujol Aymerich, — P. Pujol Capdevila, — M. Ralló, — A. Regés, — Dr. M. de Roca Ferreol, — A. Roca Mataró, — P. Roca Planas, — C. Roig, — F. Sanchez García, — Dr. M. Sanchez Llistosella, — Dr. J. Sau, — R. Sors Casadevall, F. Sors Ruart, — F. Subirós, — A. Texidor Casademont, — V. Texidor Vives, — R. Vidal, — J. Vila Batlle, — M. Vila Guyto, — Dr. E. Vilar Pell. — C. Vilar Verdaguer, — y A. Vilaret.

Total 66 votantes.

Obtuvieron votos para *Presidente*:

José Pascual y Prats, **65** y una papeleta en blanco.

Para *Vocal 2.º* representante del partido de Figueras:

D. José Vila y Batlle, **35** — D. Narciso Vila Guytó, 9 — D. José Brusés, 9 — Dr. D. Enrique Vilar Pell, 4 — D. Eduards Puig Soler, 4 — D. Pedro Imbert, 2 — D. Francisco Agulló, 1 — D. Luis Pons, 1 y D. Juan de Portolá 1.

Para *Vocal 4.º* representante del partido de Olot:

Dr. D. Marcos de Roca, **35** — D. Vicente Pagés, 14 — D. Evelio Barnadas, 5 — D. Miguel Bosch Mir, 5 — D. Juan Danés Coldecarrera 3 — D. Joaquín Danés 2 — D. Salvador Sala Juvina 1 y D. Agustín Meya, 1.

Para *Contador* representante del partido de Sta. Coloma de Farnés:

D. Miguel Formosa Riera, **44** — D. José de C. Conill, 9 — D. Tomás Barrera, 8 — D. Prudencio Jener, 3 — D. Miguel Llinás, 1 y don Juan Sala Fábregas 1.

Para *Secretario*:

D. Pedro Roca y Planas, **64** — D. Manuel Burch, 1 y D. Felipe Sanchez, 1.

Habiendo resultado con mayoría de votos para Presidente, D. José Pascual; para Vocal 2.º, D. José Vila y Batlle; para Vocal 4.º, Doctor D. Marcos de Roca Ferreol; para Contador, D. Miguel Formosa y para Secretario, don Pedro Roca y Planas, fueron proclamados individuos de la Junta, quedando por ello constituida la Junta Directiva del Colegio, para el bienio de 1911-1913 con los Sres.:

D. José Pascual Prats . . . . .	Presidente
» José Fuster Seguí . . . . .	Vocal 1.º
» José Vila Batlle . . . . .	» 2.º
» Romualdo Vidal Mateu . . . . .	» 3.º
Dr. » Marcos de Roca Ferreol . . . . .	» 4.º
» Juan Sau Santaló . . . . .	» 5.º
» Felipe Sanchez Garcia . . . . .	Tesorero
» Miguel Formosa Riera . . . . .	Contador
y » Pedro Roca y Planas . . . . .	Secretario.

Actuaron de Secretarios escrutadores Dr. D. Francisco Coll Turbau y D. Laureano Dalmau Pla. Por durante la elección ni en el acto del escrutinio se formuló reclamación alguna.

Lo que se publica para conocimiento de los Señores Colegiados.

Gerona 8 Junio 1911. — *El Presidente*, J. PASCUAL — P. A. de la J.  
*El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.

## CARTA ABIERTA

**Exmos. Sres. Drs. D. Julian Calleja y D. Angel Pulido**

Mis apreciables maestros: á dar crédito á los augures políticos, antes de que Vuestras Señorías hayan de formular el dictámen sobre el Proyecto de Bases para una Ley de Sanidad, las Cortes se habrán cerrado, mas si ellos no acertaren y por si la información pública no se prorrogara, permítanme que indique la conveniencia, mejor la necesidad de que se incorpore al *Proyecto* el espíritu del R. D. de 12 abril de 1898 que establece la Colegiación médica; pretensión que ya fué reconocida como necesaria en la Base 22 del Proyecto aprobado por el Senado en julio de 1899, y con más detalle aceptada en los artículos 84 al 90 de la Instrucción general de Sanidad de 1904.

Faltos como nos hallamos los médicos españoles de disciplina... científica, reacios en cooperar al desarrollo de la medicina social, propensos al individualismo, mejor al personalismo y kabilismo, es necesario crear, por disposición legislativa, un organismo oficial que obligue á los médicos á solidarizarse esto es *«á rendir culto fanático á la columna, sentimiento conservador y eminentemente organizante, casi desconocido en los anarquicos, inconstantes y vocingleros países latinos.»*

Entre nosotros más que en otros pueblos es necesario un organismo que vigile el ejercicio profesional, que fiscalice las faltas y aun delitos que escapan á la acción del Código penal, precisa que independiente de la acción administrativa que ejerce el Gobierno haya quien estreche los vínculos de una clase que ha de ser todo honor y sacrificio.

No es este el lugar de aportar los argumentos de Vandam, de Bruselas; Benedik, de Viena; Sciamana, de Roma; Chyzer, de Budapest; Jaffe, de Hamburgo; Graset, de Montpellier; Smit, de Londres y tantos otros que han demostrado las ventajas de la organización corporativa de los médicos, bajo el punto de vista social y científico. Los múltiples servicios que la moderna ciencia encomienda al médico han

de quedar incumplidos si no hay quien organice y cuide que el trabajo individual se sintetice.

Salimos de las aulas sin mas freno que nuestro imperativo modo de ordenar, dispuestos á dar credito á los que nos alagan con la facil obtención de cargos públicos, á los que nos hablan siempre de reivindicar nuestros derechos y nada dicen del cumplimiento de nuestros deberes.

Hace falta que los médicos posean un organismo que sea no sólo inquisitivo y deciplinario si que tambien por especial misión tienda al perfeccionamiento de su educación post-universitaria; creando centros que faciliten sus investigaciones, y divulguen su labor.

Si V. V. S. S. lo estima pertinente, al proyecto de Bases presentado y que ha de ser objeto de informe por la Comisión del Senado debería añadirse á la

Base 5.<sup>a</sup>— *Organismos consultivos.*

Podrán ser (ó serán) consultados en aquellos asuntos de caracter general ó que afecten á una comarca los Colegios de médicos de la provincia y á la

Base 7.<sup>a</sup>.— *Facultativos titulares y profesiones sanitarias.*

Todo médico en ejercicio deberá estar inscrito al Colegio de la provincia en que resida la mayor parte del año.

Y al mentar la Base 7.<sup>a</sup> permítasenos advertir que los siete primeros párrafos por referirse á servicios benéficos (asistencia á los pobres) sería conveniente se eliminaren del proyecto de una Ley de sanidad, para incorporarlos á la Ley municipal como servicio obligatorio de los Ayuntamientos ó bien á la Instrucción de Beneficencia.

Si la creación de las corporaciones médicas provinciales fuese aceptada, su organización debería basarse en la creación de una Junta en cada partido judicial, los presidentes de ellas serían vocales de la provincial. Estas entenderían de los asuntos que afectan á varias comarcas ó á la generalidad, y tendría además la obligación de organizar asambleas ó sesiones de carácter científico y la publicación de un Boletín que diera á conocer los acuerdos de las Juntas, los datos demográficos y fuese á la vez refugio voluntario de la labor individual de los colegiados. Completando la organización corporativa de la clase médica, un Consejo Supremo en Madrid, elegido directamente por las Juntas provinciales, cuya especial misión sería la de fijar la orientación de los trabajos colectivos y fallar los asuntos graves de Deontología.

Confiando en la proverbial benevolencia que Vuestras Señorías dispensan á cuantos se interesan por el buen nombre de los médicos; me he permitido molestar su atención exponiendo un deseo que, de llevarse á la práctica, al igual de otros países, daría á los médicos españoles la respetabilidad que se merecen.

De V. V. S. S. devoto admirador y amigo, J. PASCUAL

Gerona 9 junio 1911

## INAUGURACIÓN DE UN BALNEARIO

### EXCURSIÓN, AGAPES Y OTROS EXCESOS

INTROITO.—Aquel día, al abrir el correo, me encontré con una misiva, muy grata para mí, concebida en estos términos:

«Amigo Vidal: por conducto de un capellán, el Dr. Hermendariz, la Junta del Colegio de Médicos ha sido invitada á una visita al Balneario de la *Mercé* (Campmany) el domingo 4 y á una excursión á Requesens el 5. Si quieres ser de la partida... etc. etc.»

¿De la partida? Claro que sí. De perilla viene la invitación; precisamente en este mismo instante barruntando estaba yo la manera de darme un par de días de asueto, durante estas fiestas de Pentecostés, para salir de la monotonía sempiterna y de la tarea cotidiana del visiteo, toma de pulsos y temperaruras, vistas de lenguas saburrales y otras cosas mas ó menos súcias.

A la ocasión la pintan calva. Los sexagenarios hemos de apechugar con todas las circunstancias que se nos presenten para echar una cana al aire libre, sino queremos ver nuestras testas convertidas, á pasos agigantados, en cumbres del Canigó.

He aquí porque me tenéis ya camino de Figueras, para reunirme con mis compañeros de la provincia, con los primates de la capital del Principado y demás personajes de alto copete.

LOS INVITADOS Á LA FIESTA.—¡Que demonios!—se dirían para sus blasones la marquesa de Monasterio y duque de Almenara Alta — las cosas hacerlas bien ó no hacerlas.

Por eso después de haber dado un baño de modernismo y *confort* á aquel, antes vetusto, Balneario conocido con el nombre de «Nuestra

Señora de las Mercedes» situado al pie de la carretera de Madrid á Francia á 10 ktros. de Figueras y 7 de la Junquera, por iniciativa del Sr. Rodriguez Mendez padre del Sr. Rodriguez Ruiz médico director del establecimiento, invitóse á la inauguración del mismo á los señores siguientes:

Magistrados de la Audiencia de Barcelona: Pareja (presidente), Catalá y Diez de Lastra.

Ingenieros: Luis M.<sup>o</sup> Vidal (presidente del Ateneo), Garcia Faria, y Perez Argemi.

Catedráticos: Rodriguez Mendez, Martinez Vargas, Gonzalez Prats y Calleja.

Doctores: Carulla, Torres, Casanova, Cabanes, Trallero (inspector de Sanidad), Perez, Dalmau (general de Sanidad Militar), Macaya (el Mendiola de los médicos municipales), Comenge, Galcerán, Rovira, Martín, Caralt, Cebeira, Coll y Bofill, Carreras y tal vez otros que me dejo en el tintero.

Junta de Colegio de médicos: Rabadá (Tarragona), Llorens (Lérida), Pascual, Roca y Planas, Fuster y este cura (Gerona).

Médicos de la comarca: Vilar, Vila (hijo), Suñer (hijo) de Figueras, Subirós y Figueras de La Junquera, Pou de Agullana, y Cardoner de Darnius.

Autoridades: Gobernador y Secretario de la provincia, señores de Benito y Sotomayor; Sainz (inspector de sanidad), alcalde de Campmany, señor Solas teniente de la guardia civil del puesto de La Junquera.

Autoridades religiosas: Dr. Hermendariz catedrático del Seminario y capellán del Establecimiento, el abate Badie secretario familiar del señor obispo de Perpignan.

Otras autoridades: Señor Palmerali consul español en dicha ciudad francesa y el duque de Saint Paul.

Prensa: Varios jóvenes representantes del *Diario de Barcelona*, *La Vanguardia*, *Las Noticias*, *La Prensa*, *El Norte* de Gerona, y otros.

Administrador: Señor Cantarell.

Representante en Barcelona: Señor Pueyo.

Coro general: El «Orfeo Campmanyench».

\* \* \*  
EL BALNEARIO.—Remozado de nuevo, de un salto, se ha puesto hoy al nivel de los de su género. Cuenta con espaciosos y confortados cuartos de baño, grandioso comedor, salón de fiestas, café con sus mesas de billar y tresillo, ventiladores, corredores en la planta baja y

cómodos dormitorios en el primero y segundo piso. Amueblado todo con el buen gusto que acredita á los talleres del señor Torres Florensa de Barcelona (otro de los invitados á la fiesta).

Bonitos jardines y un frondoso parque cruzado por el rio Llobregat rodean el edificio. Paseándome por una de las alamedas, me hice encontradizo con un doctor antiguo maestro mio quien me preguntó al punto.

—¿Qué le parece Vd. todo eso?

—¿Muy bonito y pintoresco.

—¿Y del Balneario que me dice Vd.?

—Muy comfortable y á la altura de sus similares.

—Estas aguas sulfuro-sódicas, cuya composición química ha podido Vd. leer en aquella lápida de mármol colocada encima de la fuente, dan excelentes resultados en muchos estados patológicos; artríticos, herpéticos etc., etc. A ver si Vdes. los médicos de la provincia logran que se anime esto, Vdes. son los más indicados para que los propietarios y administradores del Balneario vean recompensados sus sacrificios y desembolsos en beneficio de la humanidad doliente.

—Se equivoca Vd doctor. Nosotros! Exiguo contingente podemos aportar á los establecimientos de esta clase. Las cuatro quintas partes de los médicos de la provincia somos el prototipo de la medicina rural. Nuestros clientes no pueden frecuentar los balnearios. Por lo que á mi se refiere, puedo asegurarle que mis clientes, reclutados entre los obreros de fábrica, y gente del campo, no padecen esas enfermedades de los ricos: trastornos gastro-hepáticos, artritides, herpetides y demás que Vds. curan en los balnearios. Pero sí puedo asegurarle, querido maestro, que si alguna vez un pudiente, condecorado con tales alifafes, cae á mis manos, no pararé hasta dar con él en el «Balneario de Ntra. Sra. de las Mercedes». Hay que pagar de una manera ú otra las atenciones que estos señores propietarios han tenido con nosotros invitándonos á esta fiesta. Fiesta que más que de inauguración de un balneario califico yo, en mi fuero interno, de *apat de germanó* entre discípulos y maestros, entre apeleados y apeleadores, entre urbanos y rurales, entre víctimas y verdugos. Porque mire Vd. doctor que los primates de la capital nos dan Vds. cada palo de ciego que tiembla el misterio. No diré yo que alguna vez por desidia, por inpericia ó por falta de recursos terapéuticos no nos tiremos alguna plancha y cometas alguna barrabasada; pero ni tanto ni tan calvo.

Dibujóse en labios del maestro aquella sonrisa benévola que le caracteriza y ambos nos reunimos con el grupo de los demás invitados,

que á la sombra de copudos plátanos, al pié del establecimiento estaban tomando un pisco-labis (desayuno).

\* \* \*  
**LOS AGAPES.**—El primero de la serie. ¿El primero he dicho? No, el segundo (el primero tuvo lugar en Figueras, por la noche del sábado, en la *terrasse* del Hotel París á la llegada de los expedicionarios) celebróse el domingo en el gran salón comedor con todo el aparato que el argumento requería. Al descorcharse el champany hubo brindis por la primera autoridad civil de la provincia, la *idem* local y por el Dr. Rodríguez Mendez; con ilustraciones musicales del «Orfeo Campmanyenche».

Dicha entidad bajo la experta batuta de su director señor... (se me fué el nombre al cielo) ejecutó varias escogidas piezas.

La sardana «L' Ampurdá» letra de nuestro Maragall y música de Morera obtuvo el bis. Aquellas inspiradas notas:

«—si sabesis el mar lo que 's bonich

—si vegesis la llum de la carena.

La sirena-s' e feu un xich ensá

y un xich ensá el pastor de la montanya,

fins que 's trobaren al bell mitg del plá

y del amor formaren la cabaña

Fóu l' Ampurdá.»

cantadas en plena Naturaleza y teniendo por escenario el mismo Ampurdán causaron honda impresión en los oyentes siendo recibidas con una tempestad de aplausos.

El Reverendo Hermendariz dió fin á la fiesta pronunciando un hermoso y sentido discurso.

El último de la serie ó de despedida (agape) tuvo lugar el lunes por la noche, de vuelta de la excursión. Hubo tambien la mar de brindis: un verdadero pujilato oratorio entre los doctores Rodríguez Méndez, Martínez Vargas, Comenge, Calleja; Gobernador de la provincia y otros.

\* \* \*  
**LA EXCURSIÓN.**—Eran las 4 de la mañana. Acababa apenas de conciliar el sueño cuando pim? pam? pum? llaman á la puerta de los dormitorios. Habia que emprender enseguida la marcha; pero á las dos ó tres horas largas todavía estabamos discutiendo si eran galgos ó podencos: si se había de emprender la ruta por el Perthús y San Martín

de Albera, ó por Cantallops. Se arregla la cosa y unos por Francia y otros por España salimos por fin del Balneario.

Ya nos teneis á la mayoría en la plaza de Cantallops, sitio donde Cristo empezó á padecer. Los cocheros á boca de jarro nos espetan la siguiente andanada:

—De aquí no pasamos.

Súplicas, promesas, que si quieres, ellos emperrados, por más que digan la gente del pueblo y por más que en ello se empeñe el amable y oficioso teniente de la guardia civil de La Junquera en qué sus caballos y sus landos no pueden con aquella empinada, estrecha y tortuosa carretera.

Faltan cerca dos horas para llegar á Requesens. En el pueblo no hay vehículos para todos; ni autoridades para recibir al Gobernador que es de los de la partida, Alcaldes, Concejales, la mitad del pueblo y demás acemilas están de romería.

Los más animosos emprenden la ruta *pedibus* andando, entre ellos el mismísimo señor Gobernador, los amigos Roca que padece de *tartanofobia*, Fuster y pasmaos! hasta nuestro presidente Pascual, cuyo señor después de haber estado, como todos sabeis, con un pié en el estribo, hoy se encuentra más fresco, sanote y andarín que nunca.

A los más comodones, facturados en clase de bultos, nos cargan en dos carros. Emprendemos la subida hasta que el triqui-traque de los vehículos nos conduce al sitio de destino con los huesos molidos y los riñones salteados.

Suerte que las anécdotas picantes del Sr. Comenge, que es un guasón de primera, nos hicieron más soportable el trayecto. Respiremos! ya estamos el Requesens.

\* \* \*

EL CASTILLO. — Situado en una abrupta y escarpada cresta de las estribaciones de lo Pirineos, visto de lejos, más que vivienda humana de nido de aguiluchos tiene forma. Una vez dentro de sus ciclopeos muros se vé que aquello no está del todo mal.

Cuando menos desde sus almenas, torreones y plataformas se divisa una agradable decoración escenográfica: á los pies toda la extensa planicie del Ampurdán con sus villas, pueblos y aldeas, teniendo por fondo el golfo de Rosas y por marco las montañas del Montgrí á la derecha y las de *Cap de Créus* y S. Pedro de Roda á la izquierda.

Guiados por el encargado ó guardián del castillo recorrimos toda aquella barahunda de fosos, rampas, corredores estrechos, aposentos, salón del trono, comedores, todo de un aspecto más bien tétrico que agradable.

En su recomposición gastaron los condes de Perelada, sus antiguos dueños, más de medio millón de duros. ¿Bonita suma verdad? Pues aún faltan unos miles más para terminar la obra.

Afortunadamente allí están sus descendientes ó herederos dispuestos á ello: Doscientos vándalos hoy devastan bárbara y despiadadamente, aquellos bosques vírgenes que fueron un día el encanto de sus visitantes; sin que la autorizada voz de un Luis M.<sup>o</sup> Vidal, de un Rafael Rodríguez Mendez, de un Dionisio Puig, les haya dado á comprender que aquello es un crimen de lesa Naturalesa; de la lesa Higiene y la lesa Meteorología.

Y mirad lo que son las cosas: á aquellos vándalos llamaba, á los dos días, un chico de la prensa en su revista... «colonia agrícola que ha de traducirse necesariamente en no lejano tiempo en riqueza para pueblo.» Añadiendo, no se si en serio ó sarcásticamente, que... «era digno del mayor encomio la labor llevada á cabo por los herederos del Castillo de Requesens.»

¡SEÑORES VIAJEROS AL TREN!.— A las tres de la madrugada del martes día 6, después de haber pasado otra noche toledana escuchando un *agradable concierto de música clásica*, con que nos quiso obsequiar el elemento joven de los invitados, en landós y automóviles salíamos del Balneario para coger en Figueras el expreso de las 4<sup>40</sup> que condujo sano y salvo cada mochuelo á su olivo.

Palafrugell, Junio 1911.

R. VIDAL

## ESTUDIO CRÍTICO

### DE LAS DISTINTAS OPERACIONES CESÁREAS

#### Y SUS INDICACIONES

(Continuación)

Algunos tumores como el osteosarcoma pélvico y el fibromioma del segmento inferior del útero, pueden ocupar de tal modo el área de la pequeña pelvis, que imposibiliten en absoluto el paso del feto por la misma. Así es, que de no ser posible la extirpación de dichos tumores por la vagina para dejar libres las vías del parto, habrá que recurrir forzosamente á la cesárea abdominal para extraer la criatura.

El carcinoma del útero que impida la dilatación necesaria del cuello, será motivo de cesárea conservadora, solamente en caso de que por extensa infiltración parametral no sea factible la cesárea radical (v. port.)

En los tumores ováricos, se practicará la cesárea, cuando estos estén retenidos en la excavación. Si se trata de un quiste ovárico pediculado ocupando la pequeña pelvis, antes de proceder á la cesárea, se ensayará la dislocación del mismo para alojarlo en la gran cavidad abdominal. Cuando el quiste es pequeño, el parto puede no obstante terminar espontáneamente por ligero desplazamiento y fuerte compresión del tumor.

Dada la benignidad actual de las operaciones cesáreas, no puede mantenerse ya el criterio sustentado en las series de casos operados por Sir John Williams (*Cavendish lecture 1897*), Herbert Apencer (*Transact. of the Obst. Society of London 1898*) y por algún otro autor europeo, de practicar la extirpación laparotómica de los tumores uterinos y ováricos en los comienzos del parto, para que luego continúe este su interrumpido curso, en lugar de practicar durante el mismo acto operatorio, el tallo cesáreo. Tal extirpación aislada se hace si, pero durante el embarazo, dejando luego que siga este su curso normal.

Indicación relativa de cesárea constituye asimismo, las dislocaciones artificiales del útero á raíz de hysteropexias abdominales ó vaginales, ó también, resultado de adherencias contraídas con motivo de cualquier laparotomía y á consecuencia de cesáreas anteriores. En todos estos casos, se preferirá no obstante la cesárea vaginal á la ventral, siempre que pueda hacerse buena presa del hocico de tenca, y sea accesible la porción cervical del útero, de lo contrario, se procederá á la abdominal. Claro es que en estos casos, la técnica debe amoldarse á las anomalías de cada caso en particular. Como norma de conducta, diremos que en tesis general, no es aconsejable el desprendimiento de las adherencias de la parte anterior del útero para poder incidir luego la pared uterina correspondiente, sinó que cuando aquellas existan atacaremos el útero por su pared posterior. Entre los 40 casos operados en Europa por este procedimiento *Winckel, Hand. d. Geburtshilfe, pág. 829 Bad. III Wiesbaden 1906*), se han registrado 5 defunciones.

Para ahorrar maniobras dificultosas, se ha propuesto también, desprender las adherencias y dejar la terminación espontánea del parto. Esta regla de conducta, ha dado casi siempre malos resultados — casos de Gabaroff (1895). Bidone (1897) (*Winckel l. c.*) por haber sido seguidas de diferentes complicaciones, tales como hemorragias, dilatación de

fectuosa ó irregular etc., que han motivado practicar el tallo cesáreo ó la perforación.

Modernamente algunos autores americanos, entre los cuales citaremos á Bernays, Dudley, Webster, Zinke, etc. han recomendado y ejecutado con éxito, la cesárea abdominal en casos de placenta previa. Si bien en Europa ha habido algunos partidarios de dicho método (Matali, Caruso, Macau etc.), lo cierto es, que no ha progresado, toda vez que siguiéndolo no ha mejorado en lo más mínimo, la mortalidad materna é infantil propia de la placenta previa. Antes al contrario, la cesárea abdominal empeora todavía el estado ya grave de por sí, de la embarazada con placenta previa; tal es la opinión que sobre el particular sustentan muchos tocólogos entre ellos Schauta (*Lehrbuch der ges. Gynäkologie II Teil. Leipzig und Wien 1906*) y v. Winckel (l. c.)

Se ha de tener presente, que en los casos de placenta previa, acostumbran á menudear los tactos y diferentes manipulaciones, con el objeto de cohibir las hemorragias, por cuyo motivo la paciente suele estar muy mal preparada para ser objeto del tallo cesáreo (clásico principalmente). Por esta y otras razones de las cuales hablaremos á su debido tiempo, desechamos por principio la cesárea como tratamiento de la placenta previa; caso de empeñarse en practicarla, será siempre preferible la cesárea por vía vaginal.

La eclampsia, enfermedad de etiología y patogenia todavía obscuras, de tratamiento casi empírico y de gran mortalidad para ambas vidas, cuyos ataques, cesan generalmente evacuando la matriz, forma hoy una de las indicaciones de cesárea relativa.

En efecto v. Herff (1890), propuso el tallo cesáreo para salvar las dos vidas tan amenazadas, cuando la extracción del feto através de las vías naturales por el parto rápido no es todavía factible, ó es sumamente peligroso.

La indicación del profesor de Basilea es hoy aceptada por la mayoría de los autores alemanes como Doederlein, Dührssen, Olshausen, Bumm, Küstner, Winter, Schauta, Krönig, etc., etc.

Entre los autores hay disparidad de criterio, por lo que respecta á la vía que debe adoptarse, al sentar la indicación cesárea por eclampsia, y en cuanto al momento de intervenir. A un lado, están los que consideran la operación cesárea como «última ratio» en el tratamiento de la afección, eligiendo todos ellos la vía abdominal. Al otro pertenecen los que sientan la indicación de operar prematuramente y eligen la vía opuesta ó vaginal. Tal disparidad tiende á desaparecer, desde que vá ganando te-

rreno, la evacuación uterina al estallar los primeros ataques eclámpticos. En consecuencia no es precisamente la cesárea ventral la que goza hoy en día de mayor preferencia para el tratamiento de la eclampsia, sino la vaginal, mas propia que aquella para operar prematuramente.

Sobre esta indicación y oportunidad operatoria, nos ocuparemos con mayor extensión, al hablar de las indicaciones de la cesárea vaginal.

En general, si la eclampsia es grave y la terminación del parto por dilatación lenta (metreúrinter. separadores), ó por cualquiera de los procedimientos de parto forzado (bimanual-Bonaire, dilatador-Bosi) se ha de hacer esperar todavía bastante tiempo, se impone la cesárea, para solucionar brevemente una afección tan grave.

Una escuela poco numerosa, aunque excelentemente patrocinada por el clásico Ahlfeld, el profesor vienés v. Rosthorn y el malogrado Pfannenstiel, en vista de que la cesárea no les hacía disminuir la mortalidad por eclampsia como ellos esperaban, y de los casos relativamente frecuentes de eclampsia puerperal, no acepta la curación del proceso, por el mero hecho de evacuar el útero.

Adrede hago incapié, recordando el empirismo que reina en materia de eclampsia!

Será verdad la opinión de tan respetables autores, de que la enferma eclámptica no cura por el mero hecho de evacuarle el útero, pero es innegable. que merced á ello se limita enormemente la enfermedad y con mucha mayor rapidez, que por ningún otro procedimiento de los que hasta la fecha dispone la obstetricia.

## 2 OPERACIÓN CESÁREA

### INTRAPERITONEAL Ó EXTRAPERITONEAL

Para ciertos casos, uno y otro proceder son puramente de elección, en cambio algunos hay en los cuales el método extraperitoneal es el proceder más indicado.

Valiéndonos de todos los perfeccionamientos técnicos y no operando más que los casos genuinamente asépticos, la cesárea clásica ó intraperitoneal, es una operación benigna cuya mortalidad media ha descendido de 25,56 % que le asignó Caruso entre 135 casos coleccionados hasta 1888, á la de 6 % según resulta de las últimas series publicadas por: Leopold 200 casos, 7,5 % mort.; Schauta 116 casos, 3,4 % mort.; Ols-hausen 105 casos, 7,1 % mort.; Freund 25 casos, 0 % mort. (*Zent. f. Gynäkologie Nr. 43-1909*).

Entre 187 casos de cesárea suprasimfical coleccionados por Schauta (Sociedad ginecológica de Viena, sesión de Marzo 1909) hallamos una mortalidad de 7,3 % algo superior por lo tanto á la de la cesárea clásica.

Por este motivo, el propio Schauta se muestra algo reacio á cambiar de método. Al juzgar esta última estadística, hay que tener en cuenta, que en ella van incluidos casos precedentemente sépticos á la intervención, algunos de los cuales, no hubieran sido por la misma razón, tributarios de la cesárea clásica; respecto á la técnica empleada, algunos han sido operados transperitonealmente; por fin, hay que tener en cuenta, que las operaciones se han llevado á cabo en una época que podríamos llamar de «mejoramiento técnico» de la cesárea suprasimfical. Estas consideraciones dan á entender, que en lo sucesivo, es de esperar lógicamente una mortalidad por cesárea extraperitoneal inferior á la indicada por Schauta.

Una cuestión muy digna de tenerse en cuenta al hacer la comparación de estos dos métodos cesáreos, es la formación de adherencias post-operatorias.

En la cesárea clásica, el sitio de la primitiva incisión uterina, muestra una gran tendencia á contraer adherencias con la pared abdominal, intestino y epiploon.

En la estadística de Heven-Joung (1903) hallamos

adherencias entre epiploon y útero	16	veces
» » intestinos y »	4	»
» » pared y »	36	»

Por cuidadosa que sea la técnica empleada, se forman con bastante frecuencia dichas adherencias, que si bien no suelen ocasionar trastorno alguno, pueden dar origen á graves accidentes como el ileus y obligar á una celaparotomía. Hagamos constar no obstante en favor á la cesárea clásica, que en este último decenio las susodichas sínfisis, disminuyen notablemente gracias á los adelantos alcanzados en la preparación del catgut (v. técnica), lo que permite unas suturas mucho mas perfectas; esto, en unión de un curso post-operatorio aséptico, son la principal garantía para evitar tales complicaciones, asaz frecuentes en la estadística de Heven-Young mencionada.

En la cesárea extraperitoneal, la formación de adherencias es imposible, ya que la sutura uterina está completamente aislada de las partes con las cuales pudiera aglutinarse.

Por lo que respecta á las roturas ulteriores en el lugar de la incisión primitiva, no se han registrado todavía en la cesárea cervical; en cambio se citan algunos casos de tales accidentes en la cesárea clásica; en la estadística de Essen Möller (1903), se registran, entre 108 cesáreas clásicas á repetición: 7 roturas y 15 adelgazamientos cicatriciales extremos.

En cuanto á la hemorragia en ambas cesáreas, no es muy grande la diferencia, siendo no obstante algo menor en la cesárea extraperitoneal. Es natural que así ocurra, dada la mayor vascularización del fondo y paredes uterinas con relación á la de la porción cervical. Además el corte de la cesárea baja, queda muy separado de las regiones en donde se inserta normalmente la placenta, con lo cual se aparta una de las principales fuentes hemorrágicas.

Por fin, vamos á tratar del punto que principalmente separa las indicaciones de los respectivos métodos intra y extraperitoneal; me refiero á la infección.

Los autores sin excepción, están todos contestes, en que la cesárea conservadora clásica es una operación propia solamente de los casos genitualmente asépticos, y de los que, por determinadas circunstancias precedentes — no sea de presumir la infección. Los autores franceses. Pinard entre ellos, son quizá algo menos severos respecto á este punto que los alemanes; no obstante, aquellos observan — fundamentalmente — la misma conducta que estos.

De no tener en cuenta dicho principio al operar intraperitonealmente, la infección genital se comunica con la gran cavidad peritoneal, por cuyo motivo, el pronóstico de la cesárea es entonces muy sombrío, ó bien se desarrollan complicaciones post-operatorias de mucha importancia — ileus, aglutinaciones cicatriciales, fístulas etc —.

Aquí está por lo tanto el «punctum saliens» y el porqué de la cesárea extraperitoneal; por razón de la región en que se opera y gracias á la técnica seguida, el tramo genital y su contenido, quedan perfectamente aislados de la gran cavidad serosa, y por ende se opone un gran obstáculo á la propagación de la infección desde aquel á esta.

Ahora bien. ¿Quiere esto decir que la cesárea extraperitoneal pueda practicarse igualmente en todos los casos sépticos? no; aun en los casos de mediana (y no digo fuerte), infección, tan poco indicado está un procedimiento como otro; en cambio, si la infección es ligera ó sea solamente de temerla, la cesárea extraperitoneal posee más medios de lucha contra aquella que la cesárea clásica, de aquí pues la ventaja del método extraperitoneal.

Recuérdese que el tejido conjuntivo se infecta con tanta ó mayor facilidad que el seroso, y se comprenderá que en ambos métodos operatorios, ofrezca el organismo la misma propensión á infectarse. Por lo tanto, no hay que buscar el diferente grado de receptividad de ambos tejidos, sinó el que la infección peritoneal, entraña siempre gravedad suma, en tanto que la localizada al tejido conjuntivo, si bien suele ser de larga duración, es en cambio benigna; además, en la cesárea suprasímfica, el campo operatorio es sumamente limitado y la superficie de absorción muy pequeña, mientras que en la cesárea clásica se opera en la mayor cavidad orgánica y de más extensa superficie absorbente — gran cavidad del peritóneo y dilatada superficie intestinal —, este es á mi entender, el principal mérito del método extraperitoneal. Por fin, el drenaje es en la cesárea baja más factible y eficaz que en la cesárea alta.

Aunque la cesárea clásica por ser de técnica rápida, fácil y conocida, no cede sus derechos, en los casos irreprochablemente limpios, ante la moderna cesárea extraperitoneal, ténganse presentes las ventajas que le lleva esta, y que los méritos de rapidez, facilidad y seguridad operatorias, de la primera, son también perfectamente aseguibles por el hábito del cirujano en la segunda; dicho esto, se comprenderá que en el porvenir llegue á ser el método extraperitoneal, el proceder de elección de cesárea abdominal conservadora.

En los casos ligeramente sépticos ó en peligro de infección, — rotura prematura de membranas, tactos impuros ó repetidos etc. —, la cesárea extraperitoneal será el método indicado, por oponerse al paso de una infección aislada en el aparato genital y á que se convierta en una infección abdominal generalizada.

### 3 INDICACIÓN PROPIA DE LA FÍSTULA

#### UTERO-ABDOMINAL CESÁREA

He aquí el fundamento de esta variedad de la operación cesárea abdominal.

Es de puro sabido que, cuando existe infección, hay que evitar su propagación y dejar al propio tiempo una vía abierta, para su eliminación. Este principio general de patología quirúrgica, no tiene otro objeto que el de imitar á la propia naturaleza, en el modo como se comporta el organismo vis á vis de la infección (convenido en llamar) quirúrgica, que terminan por abertura del foco séptico.

Así Sellheim, quiere en los casos sépticos, practicar el tallo cesáreo y extraer el feto, através de un ancho conducto fistuloso, rápida y artificialmente establecido, que a la par que sirve de ancho y seguro emunctorio, forma una valla de defensa desde la piel á la cavidad uterina, la cual se opondrá á la propagación de la infección.

Basta esta consideración para comprender claramente que la fistula útero-abdominal cesárea, tiene reservada su única aplicación, á los casos sépticos, de difícil drenaje y de dudosa *restitutio ad integrum*.

Su indicación está pues entre los límites de la correspondiente á la cesárea extraperitoneal y á la de la operación de Porro (v. estas operaciones).

A priori, creo que la operación de Sellheim puede prestar señalados servicios para los casos infecciosos tributarios de la cesárea; no obstante hay que limitarse en hacer prejuicios sobre la misma toda vez que no tenemos otra experiencia que la de dos casos operados por el sistema en cuestión, ambos con buen resultado. Hay que esperar en lo futuro, para ver el sitio que le corresponde, entre los modernos método cesáreos.

## IX

### I INDICACIONES Y RESULTADOS

#### DE LA SECCIÓN CESÁREA VAGINAL CONSERVADORA

Esta operación está indicada, siempre y cuando durante el embarazo ó transcurso del parto, sea indispensable la extracción rápida del feto por las vías naturales, para salvar la vida de éste ó la de la madre, estando conservada la porción cervical ó siendo todavía mínima la dilatación uterina.

Las indicaciones de la cesárea vaginal pueden dividirse en tres grupos:

- a) Trastornos maternos que dificultan ó imposibilitan la expulsión del feto.
- b) Enfermedades de la madre que mejoran si se evita el trabajo del parto ó evacuando el útero.
- c) Estados en que la vida del feto está muy amenazada y requieren la rápida extracción del mismo para conservarla.

En ciertos casos de rigidez, estenosis y adherencias cervicales muy acentuadas, la dilatación del orificio uterino se hace imposible á pesar de fuertes contracciones. Lo propio puede ocurrir, aunque con menos fre-

cuencia, en la elongación y prolapso del cuello. La mayoría de las dificultades que para el parto proceden estas mal formaciones y fisuras, se vencen con relativa facilidad practicando la cesárea vaginal.

Los embarazos complicados por neoplasias uterinas y ováricas. En el carcinoma del útero, se practicará la cesárea vaginal simple, cuando el caso sea *desolatum*. de lo contrario, se procederá a la cesárea vaginal ó abdominal seguida de extirpación total uterina.

En los casos de fibroma subperitoneal de la cervix, se combina la enucleación del tumor, con la cesárea vaginal (serie de Krönig).

Cuando se practique la ovariectomía vaginal sub-parto, después de extirpado el tumor que impedía el progreso del parto, se terminará la operación con la histerotomía.

Por fin, Faure (*Gynecologie núm. 6 1909*) abandona la cesárea clásica para proceder á la vaginal, en ciertos casos de gran adiposidad ventral, por las dificultades que á consecuencia de la misma ofrece la laparotomía. A pesar de que esta indicación tenga muy contadas aplicaciones, la menciono por lo frecuente que es en nuestro país la adiposidad exagerada; las suturas abdominales, la curación *per primam* de la herida ventral, la compresión uterina — tan necesaria á veces después de la cesárea clásica — etcétera, son factores con los cuales hay que contar al proceder á la incisión Laparotómica. Un alto grado de adiposidad del abdomen, puede formar una semi-contraindicación para la vía abdominal.

2) Muchas afecciones cardíacas y pulmonares, se agravan por el hecho mecánico del parto, de aquí pues, que para ahorrar esfuerzos á la mujer, cuando las formas clínicas de dichas afecciones lo reclamen, se recurra á la histerotomía vaginal.

Respecto á la indicación de cesárea vaginal por placenta previa, que señala algún autor (Bumm principalmente), nosotros consideramos una tal intervención, como último refugio, después de haber ensayado todos los demás medios pertinentes al caso — taponamiento, metreurisis, versión combinada de Braxton Hicks etc. — Rarísimo será el caso, que usando estos dos últimos medios principalmente, no podamos hacer frente á la hemorragia. Además, la pérdida sanguínea se presenta á veces en abundancia tal, y el estado de la mujer puede ser tan apurado, que no da tiempo para preparar una operación como la cesárea vaginal. En tales casos, es mucho más rápido y eficaz, el proceder á la versión combinada seguida de la extracción de un pie.

DR. J. M. VILAPLANA

(Continuará)

## INSPECCIÓN MÉDICA DE LAS ESCUELAS

### EXPOSICION

**SEÑOR:** La extraordinaria importancia que revisten los problemas relacionados con la Escuela, exige que cada uno de ellos sea atendido con especial interés por el Ministro de Instrucción Pública.

Nadie negará que uno de los más trascendentales es el referente a la higiene que implica el establecimiento de la inspección médica de las Escuelas, reclamada hace mucho tiempo por cuantos estiman en todo su valor el problema del porvenir de la raza.

Es indispensable que el cumplimiento de las medidas higiénicas de carácter pedagógico se realice con la prontitud y eficacia que exige la salud de los niños, estudiando, además, con celo é inteligencia, todos los asuntos que directamente afectan en este respecto a la vida escolar. Este servicio se halla organizado en todos los países cultos, y España, donde sólo por excepción existe en algunas poblaciones, merced á la iniciativa de Ayuntamientos, Juntas locales ó Médicos que han ofrecido espontáneamente su concurso, no puede seguir por más tiempo sin que el Estado establezca como medida general lo que desde hace muchos años debía existir normalmente en toda la enseñanza.

Desgraciadamente, los medios económicos de que este Ministerio puede disponer están muy por bajo de sus necesidades de interés público, y una vez más tendrá que limitarse á un comienzo de organización sobre la base del concurso generoso de las profesionales, pero el Ministro que suscribe, seguro de que esa colaboración le será atorgada, prefiere iniciar la obra, aunque sea imperfecta, á esperar el momento de una remota posible perfección.

Fundándose en estas consideraciones, que no han menester ciertamente de mayor desarrollo, y previo el acuerdo del Consejo de Ministros, tengo el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de decreto:

Madrid, 16 de Junio de 1911.

**SEÑOR:**

A. L. R. P. de V. M., *Amalio Gimeno.*

**REAL DECRETO**

Conformándome con el propuesto por el Ministro de Instrucción Pública

y Bellas Artes, de acuerdo con Mi consejo de Ministros.

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se crea, con carácter general, en todas las Escuelas de primera enseñanza dependientes del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, la Inspección médica referida á los locales y á los alumnos.

Este servicio dependerá de un modo inmediato de la Dirección General de Primera enseñanza.

Art. 2.º Serán base para la Inspección, los Vocales Médicos de las Juntas locales de Primera enseñanza, tengan ó no el carácter de Subdelegados de Medicina, los cuales procurarán recabar la cooperación de los demás Médicos de la localidad para el efecto de que la Inspección sea intensa y constante y abrace el mayor número de especialidades posibles. Para los referidos Vocales Médicos este servicio será obligatorio.

Art. 3.º Hasta tanto que se consigne en los presupuestos un crédito especial para este servicio, los Ayuntamientos vendrán obligados á prestar á los Inspectores Médicos de las Escuelas el uso del material de que disponga en los Dispensarios y Casas de Socorro sostenidos por fondos municipales, ó el que puedan adquirir para servicios de esta índole.

Art. 4.º En las villas y ciudades en que la extensión del radio municipal y el número de Escuelas existentes así lo aconsejen, se formarán desde Inspección médica, distribuyendo entre ellos el personal que responda al llamamiento del Vocal Médico de la Junta de modo que el servicio quede atendido convenientemente.

Los referidos funcionarios elevarán á la Dirección General de Primera enseñanza, para su aprobación, el plan que, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo anterior crean, preferible en sus respectivas localidades; y lo harán así con la diligencia necesaria para que, pasadas las vacaciones reglamentarias del verano, puede funcionar normalmente la Inspección médica en todas las Escuelas.

Art. 5.º La Dirección General de Primera enseñanza dictará, en el plazo máximo de un mes, las oportunas instrucciones técnicas que fijen el programa de la Inspección, los trabajos que para cumplirlo deben realizar los Inspectores, las reglas que han de presidir á la formación de los registros antropológicos é higiénicos y cuantas medidas se consideren necesarias para establecer la debida unidad en este servicio.

Art. 6.º En las localidades donde ya exista la Inspección médica escolar á cargo de los Ayuntamientos ó de las Juntas de primera enseñanza, quedará subsistente la organización actual, sin mas modificación que la de sujetarse á las reglas técnicas generales que se determinen en cumplimiento del artículo anterior.

En Madrid continuará funcionando la Inspección organizada por la Junta local con la colaboración de la Liga popular antituberculosa, cuyos elementos profesionales entrarán á formar parte del personal inspector, dirigido por un Académico de la Real de Medicina, á propuesta de la misma Academia, y actuando como Secretario el Vocal Médico de la Junta

Art. 7.º Los servicios que á la Inspección médica presten los Médico titulares, y en general todos los que desempeñen algún cargo dependiente del Estado, la Provincia ó el Municipio, se estimarán como de mérito para su carrera administrativa, mientras no puedan ser retribuidos de un modo especial, para la que serán preferidos en su día los que hayan prestado su colaboración gratuita de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

Dado en el Palacio á dieciseis de Junio de mil novecientos once.

ALFONSO.

El Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes

Amalio Gimeno.

Aplaudimos sin reservas la publicación del R. D. que antecede, pues viene á llenar un vacío que se notaba en el proyecto de bases que para la Ley de Sanidad tiene presentado el Gobierno al Senado. En el referido proyecto, la Base 10.ª solo dice que, *serán objeto de vigilancia higiénica las escuelas públicas y privadas* y que la tal vigilancia se regirá por los Reglamentos de higiene municipal que al efecto se dicten (que ya deberían estar dictados hace 6 años, de haberse cumplido la Instrucción de Sanidad vigente).

El Real Decreto, con una rapidéz y economía admirables, establece *un servicio que se halla organizado en todos los paises cultos.*

Es de creer que la Inspección general de 1.ª enseñanza, al dictar las oportunas instrucciones técnicas que han de formar el programa de la Inspección médica, se acordará que aun hay clases, y que si en las *naciones cultas* hay escuelas, aquí hay muchos que van á la casa el maestro, y que el 98 por 100 de los municipios no tienen Dispensario, ni Casas de socorro y si las tienen, el material de estas no servirá gran cosa para el metódico exámen de los escolares.

En cuanto se publique el Programa que fije las reglas á que ha de sujetarse el trabajo de los Inspectores, sabremos si éste resulta penoso; hoy por hoy solo sabemos que es gratuito, bien que la lectura del art. 7.º induce á creer que no ha de tardarse en retribuir de un modo especial (espléndido), la gratuita cooperación que de momento presten algunos que hoy dependen del Estado, de la Provincia ó del municipio y hasta de algún titular con buenas aldabas.

De todos modos el R. D. abre una nueva via á la actividad del médico y no hemos de tardar en ver Manuales (traducidos de obras francesas) para uso de la nueva clase de funcionarios, y hasta *confraternizar* Vocales médicos y colaboradores para obtener una subvención.

P. P.

## BIBLIOGRAFIA

Anuario de Ciencias médicas, Director Dr. O. Sarason de Berlín.— Cuaderno I, Biología y Patología general por el Profesor de Düsseldorf Dr. O. Lübarsch.— Traducido por P. Gonzales Muñoz y J. Nonell.— Madrid s. a. (1911). Editor Saturnino Calleja Fernández.— Un tomo encuadernado en tela de 110 pag. (10'5 × 18) de texto.

La estereotipada frase, *el libro que anunciamos viene á llenar un vacío en la abundante literatura médica*, es con referencia al *Anuario* una verdad incontestable. No es ni una Revista ni una Enciclopedia por más que tenga cualidades de ambas. Es una publicación periódica destinada á dar á conocer una serie de conferencias sobre asuntos referentes á especialidades de la práctica, escrita cada una de ellas por personalidades de gran relieve, es una obra de instrucción post universitaria, que ha de estimular la actividad del médico, moviéndole á formular juicio propio en muchos arduos problemas que á diario se le ofrecen en la práctica.

Cuando escribíamos en este mismo BOLETÍN (1) el apunte «Allí y Aquí» no podíamos sospechar que gracias á la perspicacia de un Editor, verían colmado su deseo muchos médicos que, atareados por el diario visiteo y alejados de los centros científicos desean seguir el desarrollo de múltiples problemas que se hallan en vías de desenvolvimiento, y sometidos á controversia.

El *Anuario* viene á realizar una obra de cultura y no dudamos en afirmar que de cumplirse el programa anunciado por el editor, será el breviario, el libro de horas de todo médico que no quiere estar rezagado en el movimiento científico.

No hay duda que con leer una ó dos buenas Revistas y más especialmente los números, que alguna de las grandes Revistas publica periódicamente, destinados á tratar puntos concretos ó referentes á especialidades de la práctica, se está al tanto de la evolución que experimentan las teorías que explican los hechos médicos; más hay que tener en cuenta que la confección de las numeros especiales, si bien tienden al mismo objeto del *Anuario*, no hay en ellos verdadera unidad

(1) Julio de 1907.

de criterio y aun muchos de los trabajos que publican, son efímeros, mientras que el *Anuario* á deducir por el primer cuaderno publicado (\*) la competencia personal del expositor lo hace más didáctico.

Si el Editor inspirándose en el plan mismo de la obra que hoy nos da traducida, hubiese utilizado el saber de algunos médicos españoles, que si bien son pocos en número, investigan personalmente y conocen á fondo el desarrollo de los grandes procesos clínicos y biológicos, y saben de sobras revelar el fruto de sus estudios, hubiera sido miel sobre hojuelas.

Traducido y todo, confiamos en que el *Anuario* será un éxito de librería, y á nuestro entender sería completo si el Editor en los cuadernos sucesivos suprime las páginas destinadas al anuncio de otras obras, (mas propio de ir en prospecto), ganando con ello seriedad el *Anuario* y podría minorar del precio, pues aun dadas las excelentes condiciones materiales en que hoy lo expende, resulta su adquisición algo dispendiosa para el médico-modesto.

### INSTITUT MÈDIC SOCIAL

Lo anteriormente escrito con referencia al *Anuario* nos lleva de la mano para hablar de la intensiva labor realizada por la nascente institución cuyo título encabeza esta nota. La labor realizada por el «Institut» la conocemos muy someramente solo por unas cuartillas suplicadas que semanalmente recibimos y en las que se da breve noticia de las conferencias que, prestigiosas personalidades han dado en el «Ateneo Barcelonés».

Vamos á enumerar, en el orden en que fueron dadas las conferencias y los temas tratados indicando al propio tiempo el nombre del disertante.

*Dr. Queralto*, Influencia de los factores sociales en la vida humana.—*Dr. R. Rodríguez Mendez*, Misión social de la Medicina y del médico.—*Dr. Pedro Farreras*, Lucha social contra la infección tífica.—*Dr. Luis Comenge*, Intervención de la Medicina en la vida del Estado.—*Dr. Comas Camps*, Lucha contra las falsificaciones alimenticias.—*Dr. A. Galcerán Granés*, Fundamentos científicos de las escuelas hoy dominantes en Criminología y otra sobre «Causas sociales de la delin-

(\*) Trata de la Doctrina de la herencia, Reglas de Mendel; El problema de las tumuraciones, la trasmisión de las blastomas á los animales y Alteraciones en los cambios celulares nutritivos, respeto á las grasas é hidratos de carbono.

cuencia.—*Dr. A. Martínez Vargas*, El Raquitismo.—*D. Maestre Puig*, Estados neurosicos de las solteronas.—*Dr. Tomas Lacalle*, El matrimonio en los tuberculosos.—*Dr. Vallvé*, La hospitalización á través de los siglos.—*R. S. Rocamora*, El trabajo como fórmula de liberación humana.—*J. Mas y Alemany*, Misión del Veterinario en la higiene.—*R. Clausolles*, Higiene escolar. *D.<sup>a</sup> Amalia de la Torre*.—Nuevas orientaciones pedagógicas.

Por el anunciado de los temas y la pericia de los conferenciantes se hecha de ver que la obra realizada es de cultura y esta ajustada á los fines que persigue el «Institut» mas no puede calificarse de labor instructiva del médico, y aun es de temer que la gran erudición desplegada en la cátedra del «Ateneo» tenga poca resonancia, á menos que se impriman (\*) las Memorias y se repartan con profusión, con todo es de aplaudir la obra del «Institut», y sería de desear se imitase por otros Centros y en otras poblaciones, el dar series de conferencias destinadas á iniciar al vulgo en los asuntos de medicina social, no de Medicina científica ó experimental ya que esta solo debe hacerse para médicos y en centros académicos si no se quiere aumentar el número de los pseudo médicos, mas perjudicial que los curanderos.

J. P.

(\*) Solo sabemos y aun por referencia ha sido impresa la del Dr. Rodríguez Mendez sobre «Misión social de la Medicina y del médico».

## DÉFICIT POR PATENTES DE 1910

Para el reparto del déficit que ha sido entregado á la Delegación de Hacienda, se ha atendido á las indicaciones formuladas por los señores médicos de Bagur, Bañolas, Corsá, Figueras, Gerona, Palafrugell, Palamós, Salt, San Feliu de Guixols, Santa Coloma de Farnés, Santa Pau y Torroella de Montgrí.

Gerona 30 Junio 1911.—P. A. de la J., *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.