

# BIBLIOGRAFIA

---

SUR LA RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME". — BULLETIN DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Informe presentado a la Academia de Medicina de Paris, por una Comisión nombrada por esta alta Corporación Científica y compuesta de los doctores Gueniot, Pinard, Ribemont-Dessaignes, Champetier de Ribes, Doleris, Wallich, Balthazard, Cazeneuve, Strauss, Herrgott y Bar.

En razón de los numerosos abortos criminales que se registran anualmente en Francia, la Academia de Medicina creyó del caso recordar, por una parte, a los Médicos y Parteras *que el aborto provocado es siempre un crimen*; y por otra, a los Magistrados de Justicia, *que es necesario castigar sin indnlgencia ese crimen*. Además, nombró una Comisión compuesta de los Maestros cuyos nombres figuran más arriba, para que informara acerca de las modificaciones que a su juicio convenía introducir en el Reglamento sobre el ejercicio de la profesión de parteras en Francia. La Comisión principió sus trabajos en 1917, y los continuó, con algunos años de interrupción a causa de la Guerra europea, hasta que la Academia de Medicina conoció de ellos y los aprobó en sesión de 5 de Junio pasado.

El Reglamento aprobado consta de cinco Títulos.

El Título 1º trata de la *Necesidad de mantener la profesión de Partera*, por las siguientes razones:

1ª Porque las parteras bien distribuidas pueden y deben dar en cualquier lugar y en todo tiempo una asistencia muy útil a las mujeres encinta, en el parto y después de él;

2ª Porque las parteras son auxiliares indispensables en las maternidades;

3ª Porque las parteras deben ser auxiliares preciosas para el cuidado de los niños recién nacidos y para volver eficaz la asistencia obligatoria prevista por la ley de 1893;

Sin embargo, la profesión de partera debe ser controlada.

El Título 2º se ocupa de la *Capacidad de las parteras*. La Comisión cree necesario reveer la capacidad de las parteras,

porque, según la ley actual, éstas pueden practicar el arte de partos con la sola restricción de no emplear instrumentos, lo que ha sido interpretado, con mucha frecuencia, como una autorización a las parteras de practicar todas las intervenciones manuales, sean éstas cuales fueren y casi siempre en perjuicio de las parturientas.

El proyecto de la Comisión limita la capacidad de las parteras, según que se trata de una mujer encinta, en trabajo o durante el puerperio:

En el caso de una mujer encinta; la partera puede:

1º Dar consejos de higiene siempre que el embarazo sea seguro (percepción de los ruidos del corazón fetal) y normal;

2º Aconsejar se confíe a un médico, en caso de presentarse cualquiera complicación, y recusarse en caso de rechazo de su consejo;

3º Bajo la dirección y la responsabilidad del médico puede y debe aplicar el tratamiento prescrito.

Durante el parto, la comadrona puede:

1º Prestar sus cuidados a las mujeres cuyos partos son normales;

2º Llamar al médico tan pronto como se produce algún hecho anormal, durante el parto, o el alumbramiento.

3º En caso de urgencia, hará las intervenciones siguientes: Versión por maniobras externas, extracción del feto por las nalgas, retropulsión del cordón; alumbramiento artificial. Además, puede practicar la sutura de los desgarros limitados a la comisura posterior de la vulva.

En el puerperio, la partera puede:

1º Prodigar cuidados a la parturienta siempre que no haya complicaciones.

2º Llamar al médico cuando una complicación se presenta;

3º Aplicar el tratamiento prescrito, bajo la dirección y la responsabilidad del médico;

4º Vigilar la higiene de los niños durante los dos primeros años.

5º Controlar la lactancia materna y la alimentación del niño, pero sin autorización para juzgar de la oportunidad de establecer la lactancia mixta o artificial.

6º Practicar vacunaciones y revacunaciones jénnerianas.

El Título 3º es consagrado al estudio de las *Garantías de*

*la Instrucción necesarias para ejercer la profesión de partera.*  
La comisión propone los siguientes votos:

1º Para ser admitida una mujer a la Escuela de Obstetricia, debe tener más de diez y nueve años y menos de veinticinco.

2º La postulante debe rendir un examen especial conforme a un programa formulado en el Ministerio de Instrucción Pública.

3º La duración de los estudios debe ser de dos años.

4º El programa de estudios debe adaptarse al papel médico y social de la partera y limitarse a los conocimientos que le son necesarios para el ejercicio de su profesión.

El Título 4º determina las condiciones para el *Ejercicio de la profesión de Partera* en la siguiente forma:

El ejercicio de la profesión de partera es libre para las mujeres provistas de un diploma de partera, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

1ª La Administración Pública debe tomar las medidas necesarias para que toda mujer embarazada pueda ser asistida por un médico o por una partera;

2ª Las parteras pueden colaborar bajo la dirección de los médicos, en el cuidado de los niños inscritos en la Asistencia Médica y protegidos por las leyes. Con ese fin, las parteras deberán hacer dos visitas por mes a las casas de asistencia pública y comunicar al médico cada vez que el estado de un niño no sea normal.

3ª Las parteras deberían hacer, cada cinco años por lo menos un estagio de un mes en las maternidades más próximas al lugar de su ejercicio.

El Título 5º es dedicado a la reglamentación de las *Casas destinadas a partos privados*.

La Comisión formula las dos proposiciones que siguen:

1ª Las casas destinadas a partos privados se hallan sujetas, tanto en lo que concierne su instalación como su funcionamiento a los Reglamentos dictados por la Administración.

2ª Las parteras que dirigen estas casas o que ejercen en ellas su profesión se hallan sujetas a las prescripciones profesionales que preceden.

Todas las proposiciones de la Comisión, a que nos hemos referido fueron aceptadas por la Academia de Medicina. No sería posible entre nosotros, dirigir una mirada a los estudios de Obstetricia, con el objeto de perfeccionarlos, como se hace en países más civilizados que el Ecuador, antes que pretender anular la profesión de parteras como bien quisieran no pocos médicos?

*J. M. Romero Sierra.*— *Estudio histológico de un neoplasma* — Caracas 1923. Dada la importancia del estudio actual de los neoplasmas, este trabajo es muy interesante: trata de un corio epiteloma, que por todos los caracteres que presenta es atípico por naturaleza y maligno por su evolución; se desarrolla en la mujer en seguida de una preñez y a expensas de los restos placentarios.

El Profesor Emil Novak de Baltimore, dice: "Ningun grupo neoplásico ofrece mas interés que el representado por la mole hidatidiforme y el corio epiteloma"; por ésto, como por citarse casos de curación espontánea de este tumor, comprobadamente maligno, el presente trabajo es un aporte digno al vasto y complicado estudio de la Anatomía Patológica.

*M. Roch et G. Bikel.*— *Fiebre ondulante prolongada de origen carcinomatoso; anemia terminal de tipo pernicioso.*— Génova— 1923. Dos importantes observaciones a cerca del movimiento febril en la evolución del cancer. Esta fiebre se ha considerado dependiente, ya de complicaciones inflamatorias o pútridas, o del mismo cancer que por la desintegración tisular que encierra viene a ser la causa de ésta hipertermia prolongada. En las dos observaciones, que corresponden a mujeres, se ha practicado la extirpación de uno de los senos por adolecer de cancer, despues de la extirpación la fiebre sigue una marcha irregular y atípica al mismo tiempo que el cuadro hematológico varía hasta presentar el tipo de una anemia perniciosa ¿A qué obedece éste cuadro clínico?

Como en uno y otro caso, practicadas las autopsias, se comprueba una generalización carcinomatosa a casi todas las vísceras, estos autores creen que la fiebre en la evolución del cancer, era debida tan solo a una diseminación carcinomatosa por vía sanguínea, correspondiendo cada elevación febril a una nueva invasión neoplásica por intermedio de la circulación (?)

*M. A. Calmette.*— La mortalité par maladies microbiennes en France avant et apres Pasteur.

El autor, en homenaje a la memoria de Pasteur, con motivo del primer Centenario de su nacimiento, ha querido hacer un estudio comparativo de la mortalidad por enfermedades infecciosas antes y despues de la implantación de las doctrinas pastorianas.

Tomando como base de su estudio la mortalidad infantil, Calmette llega a la conclusión de que en Francia, ha disminuido considerablemente la mortalidad infantil; en efecto, de 1881 a 1885, sobre 935.000 nacimientos vivos, se registró 156 000 defunciones de niños menores de un año, sean 167 defunciones por 1.000 nacimientos; de 1906 a 1913 es decir, en el periodo post-pastoriano, no obstante haber disminuido el número de nacimientos a 783 000, el porcentaje de la mortalidad fue de 126 por 1000 nacimientos vivos.

El esfuerzo realizado añade, es grande, pero desgraciadamente nos falta mucho que hacer para ponernos al nivel de los países escandinavos que son los que mejor han aprovechado de las doctrinas pastorianas, como demuestra el hecho de que en Suecia y Noruega, la mortalidad infantil, antes de la era pastoriana, era 140 por mil nacimientos, mientras que en la actualidad apenas llega al 68 por mil o sea al 6,8 por ciento.

Luego apostrofa, "la nación que vió nacer a Pasteur, tolerará por más tiempo, tamaña negligencia de sus intereses vitales? Ojalá se comprenda que la prosperidad económica y su existencia dependen del provecho que sepa sacar de los descubrimientos pastorianos".

Qué añadiremos nosotros a estas palabras que, en síntesis, son un grito de alarma lanzado por hombres que se preocupan de la suerte de su país? Sencillamente, que la mortalidad infantil en el Ecuador no es menor del 5,2 por ciento, para honrar de los encargados de la salud pública!

Dres Rémond (Professeur a la Faculté de Toulouse) et Rouzaud) Médecin a Vichy —  *Valeurs comparées du glucose et de l'acide urique dans le plasma sanguin — Le régime hyper sucré dans l'uricémie.* (Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris N<sup>o</sup> 22)

La investigación y dosificación de glucosa y de ácido úrico en el plasma sanguíneo, de los diabéticos no gotosos, de los gotosos no diabéticos y de los viejos gotosos diabéticos tiene grande importancia en terapéutica. Según estos autores, la elevación de la glicemia acarrea en general una disminución considerable de la uricemia y la explicación de este hecho la encuentran, sin duda, en la mejor eliminación renal del ácido úrico, bajo la influencia de la hiperglicemia, y quizá también en la alternabilidad clásica de los fenómenos gotosos y de la gliosuria en ciertos enfermos.

Pasando estas nociones al dominio de la terapéutica aconsejan instituir un régimen hiperazucarado por ingestión o en

inyecciones intravenosas de glucosa, para prevenir o combatir los accidentes que determina la acumulación de ácido úrico en el plasma sanguíneo.

Doctor Salvador Córdoba— *La primera Colectectomía en Venezuela* (Trabajo de incorporación a la Academia de Medicina de Caracas) Tip. Americana—Caracas—1922.

Después de una reseña histórica de la cirugía hepática, el autor pasa a ocuparse del primer caso de Colectectomía practicado en Venezuela por él con el más lisonjero éxito, el 6 de Octubre de 1917.

Refiriéndose a la intervención, anota los siguientes datos "Anestesia al éter — Incisión de Kehr — La vesícula se encontraba adherida, envuelta en una masa de epiplón espeso, vascularizado, equimótico; la cavidad llena de cálculos, todos en facetas; contenía además moco y pus. — Las paredes estaban infiltradas — Extirpado el colecisto ligamos separadamente el canal cístico y su arteria con catgut — Dejamos un dren en el espacio sub-hepático y suturamos — A los quince días la enferma fue dada de alta" — Al cabo de dos años, la enferma volvió a presentar cólicos hepáticos típicos, confirmados por la expulsión de colelitos. — El autor explica, con el apoyo de algunos Cirujanos de fama mundial, tales como Kehr, Korte y otros, la patogenia de la recidiva, sea por la coexistencia de adherencias, epiploitis, perihepatitis etc, sea por la neoformación y expulsión de concreciones de colessterina y otras sales debidas al estado humoral litogénico del sujeto, o sea también por la persistencia de cálculos en los canalículos intra hepáticos, siendo eliminados tardíamente.

El Dr. Córdoba se declara partidario de la operación precoz en la litiasis biliar y resume su plan de conducta en esta forma:

a) En las formas agudas, operar tan pronto como se enfría el proceso o mejoren los accidentes y complicaciones, salvo los casos en que la intensidad de los fenómenos sépticos imponen practicar una colectotomía de urgencia, como operación preliminar, para después hacer la colectectomía, operación definitiva. En este punto somos partidarios de las ideas de *Locquot* y de *Haute*.

b) En las colecistitis crónicas, agrupando entre ellas las formas latentes, operar tan pronto como se haga el diagnóstico.

La superioridad en la operación precoz sobre la operación tardía, retardada, estriba, principalmente, en que en el primer

caso la intervención por su sencillez reduce la mortalidad operatoria notablemente a 1,45 % en la colecistectomía y a 1,62 % en la colecistostomía.”

De otro lado, consigna las principales contraindicaciones a la operación, que a su juicio son las siguientes:

“La edad avanzada, con mayor razón si a ella se asocian la hipertensión arterial, la arterioesclerosis o la insuficiencia renal.

La obesidad, por la existencia frecuente en ella del corazón graso siempre frágil para soportar el esfuerzo de una anestesia prolongada y las consecuencias del shock operatorio.

La carcinomatosis de la vesícula con invasión del páncreas, adherencias profundas etc. etc.

Las ictericias crónicas, intermitentes, prolongadas, en enfermos que presenten manchas equimóticas, por las graves hemorragias que pueden sobrevenir.

Las endocarditis y miocarditis sépticas graves, con altas temperaturas.

El enfisema pulmonar y las bronquitis crónicas en personas obesas y de edad avanzada.

Operar en plena crisis de cólico hepático es peligroso, al menos no es prudente, salvo casos extremos, como en la coledocitis por enclavamiento de un cálculo, en cuyas circunstancias la operación de urgencia se impone teniendo en cuenta que en estos casos la mortalidad aumenta.

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
POTENTIOR EST  
QUITO  
ÁREA HISTÓRICA  
DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
PUBLICACIONES RECIBIDAS

BOLETÍN DE LA UNIÓN PANAMERICANA.—El número correspondiente a julio de este año está dedicado a “La mortalidad infantil y métodos para combatirla”. Es un extenso y científico estudio que ocupa todo el volumen; está lleno de noticias estadísticas, principios y consejos del más grande interés.

LA REVISTA DE GINEBRA.—Importante publicación que dirige en la sede internacional Roberto de Traz. Contiene, entre valiosos artículos, “La venganza del Cóndor”, novela de Ventura García Calderón; “La virgen mancillada”, de Francesco Chiesa.

REVISTA BIBLIOGRÁFICA.—De obras de Derecho, Jurisprudencia, Economía Política, Ciencia de Hacienda y Sociología.—París.—Año 25. Números del 1º. al 12º.

JOURNAL D'UROLOGIE.—París.—Tomo XV.—Nº 4.

BULLETS ET MEMOIRES DE LA SOCIETE MEDICALE DES HOSPITAUX DE PARIS.

BULLETIN DE L' ACADÉMIE DE MÉDECINE. — París.—  
Nº. 20.

LA ESCUELA MODERNA.—Revista pedagógica y administrativa, fundada por D. Pedro Alcántara García. Dirigida actualmente por D. Gerardo Rodríguez García. — Madrid. — Tomo 45.—Nº. 4.

EL SALVADOR MÉDICO.—Órgano de la Sociedad de Estudiantes de Medicina "Emilio Alvarez", de El Salvador.

LA PRESSE MÉDICALE.—Números 42, 43, 44, 45, 46.

ARCHIVOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA HABANA — Editada por el Cuerpo médico del Hospital. — Volumen II Nº 2º, de abril de 1923.

ANNALES DE L' INSTITUT PASTEUR.—Dirigen en París los doctores Roux, Calmette, L. Martin y Vaillard.

JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX ET DE LA RÉGION DU SUD-OUEST.—Bordeaux.—Año 95.—Nº 10,—Mayo de 1923.

REVUE D' OPTIQUE THEORIQUE ET INSTRUMENTALE.—París.

BULLETIN DE LA INSTITUT PASTEUR.—Revista y análisis de los trabajos de Bacteriología y de Medicina, Biología general, Fisiología, Química Biológica, en sus relaciones con la MICROBIOLOGÍA.—París.—Año 21.—Nº 10.

ESTUDIOS DE DERECHO.—Revista mensual del Centro Jurídico de Medellín.—Serie novena, Nº. 96, de junio de 1923.

THE JOURNAL OF THE LINNEAN SOCIETY. — Nº. 234, de junio de 1923.

LA REVUE HEBDOMADAIRE.—Et son supplément illustré.—Nº. 23 de junio.

REVUE PENITENTIAIRE ET DE DROIT PENAL.—Bulletin de la Société Générale des prisons.—París.—Números 4, 5 y 6.—De abril a junio de 1923

REVISTA DE HACIENDA.—México.

L' ASIE FRANÇAISE.—Bulletin mensuel du Comité de l'Asie Française.—Indochine.—L'extrême-Orient.—París.—Mayo de 1923.

ANALES DE LA SOCIEDAD MÉDICO-QUIRÚRGICA DEL GUAYAS.—Año XIV, Nº. 6, de junio de 1923.

THE OHIO JOURNAL OF SCIENCE — Mayo y Junio de 1923.

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN POLITÉCNICA DEL URUGUAY.—Montevideo.—Año XVII —Nº 180.

PRIZE CASES DECIDED IN THE UNITED STATES SUPREME COURT.—1789-1918. Bajo la dirección de JAMES BROWN SCOTT.—De las publicaciones de la Institución Carnegie.