

Así concebida la Policlínica Obstétrica, su funcionamiento comprenderá:

- 1.º Consulta externa.
- 2.º Refugio de grávidas sanas.
- 3.º Asistencia de grávidas enfermas.
- 4.º Asistencia puerperal á las asiladas.
- 5.º Asistencia puerperal á las protegidas.
- 6.º Asistencia puerperal de urgencia.
- 7.º Gota de Leche.

CONDICIONES GENERALES DE ADMISIÓN Y PROTECCIÓN

Así como la asistencia pública es un deber ineludible del Estado, para que los esfuerzos hechos no se malogren es menester prevenir los abusos, especificando claramente cuáles son las mujeres á quienes la Policlínica prestará su protección.

El actual sistema de los certificados otorgados por los Jueces de Paz es pésimo. Nunca faltan dos... *pilares de pulperia* prontos para atestiguar la situación de menesterosa de la solicitante, y los abusos son frecuentísimos, ya sea por personas realmente pudientes, ya sea por otras que, sin serlo, están inscriptas en Sociedades de Socorros Mutuos, que deberían obligatoriamente prestarles asistencia, y en cambio la descargan sobre los establecimientos hospitalarios.

Este es un cometido que debe encomendarse á los funcionarios correspondientes nombrados al efecto por la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública ó quien la reemplace. No quiero decir con esto que deba postergarse una intervención de urgencia hasta correrse todo el trámite administrativo; sería conceder demasiado á la ya absorbente *paperasserie* oficinesca; para estos casos siempre sería posible una investigación *a posteriori* que evitara el abuso.

CONSULTA EXTERNA

Munida la mujer de la tarjeta de admisión, ingresa á la Consulta externa.

En la sala de espera, llamarán su atención pocas pero elocuentes frases de higiene pintadas en las paredes en caracteres claros; allí, rodeada de otras mujeres que frecuentan esa consulta, recibirá en conversaciones familiares una impresión de confianza sobre los resultados, tan eficaz ó más para su mentalidad poco cultivada, que los folletos nunca ó mal leídos y que asustan á mucha gente por su lenguaje poco

adaptado á quienes se dirigen. Oirá contar cómo tal ó cual mujer fué atendida en graves trances, cómo otra pudo obtener hijos vivos y sanos después de una larga serie de abortos y de nacido-muertos; verá con qué ingenuo orgullo otra madre muestra su rollizo hijo haciendo resaltar los kilos que pesa. En una palabra, se encontrará en un ambiente familiar, bien distinto por cierto del que el vulgo adapta á la idea de hospital.

Filiada por el empleado de administración á los fines de la protección ulterior, la mujer pasa al examen médico.

Es allí examinada cuidadosamente no sólo del punto de vista obstétrico, sino del médico general (práctica ya establecida por mí en la rudimentaria Policlínica actual). Allí recibe todos los cuidados, consejos, medicamentos y curas que su estado requiere.

Periódicamente es examinada con igual detenimiento, y al llegar á fines del 7.^o mes del embarazo, si todo ha procedido normalmente y la enferma no tiene familia donde acogerse, es invitada á hospitalizarse. En el caso contrario, si la enferma prefiere ser asistida en su casa, desde esa fecha se le entrega una tarjeta en la que constan los principales datos de su historia clínica, tarjeta que le servirá para requerir, al iniciarse el parto, á una de las parteras externas adscriptas al servicio. No por eso dejará de concurrir periódicamente á la consulta y continuar recibiendo la asistencia necesaria para la feliz terminación del embarazo.

A esa misma consulta externa volverá después del parto para continuar la asistencia necesaria hasta su completo restablecimiento; esa asistencia servirá para controlar también la manera cómo se cumplen las prescripciones legales sobre el reposo obligatorio de la púérpera obrera. Es también durante la asistencia postpuerperal á la consulta externa que recibirá las instrucciones sobre la lactancia y la ayuda para los casos de secreción láctea insuficiente, tal como se establece en la organización de las «Gotas de Leche».

A este período corresponde también la cura y reparación de las lesiones producidas por el parto normal ó sus complicaciones, y sobre todo el examen sistemático á la terminación del puerperio, reclamado por todos los tocólogos y sin el cual no es posible asegurar la perfecta integridad postpuerperal del aparato genital y su ulterior adaptación para un nuevo embarazo.

Se comprende fácilmente cómo esta acción permanente de la Policlínica, prolongada varios meses, imprimirá, aun en cerebros rudimentarios, en vista de los resultados obtenidos, comparados á los evidentes fracasos en otras mujeres que no han podido aprovechar ó han desdenado esta protección, una confianza que pronto se extenderá á todas las mujeres que estén alrededor de la beneficiada. Es particularmente en esta acción de difusión que contamos para extender el rol útil de la Policlínica.

Podemos descontar el éxito, pues él se ha obtenido en masas populares mucho menos inteligentes que las nuestras y más apegadas aún á la rutina secular.

REFUGIO DE GRÁVIDAS SANAS

En el capítulo anterior decíamos que, llegado el fin del 7.^o mes, toda embarazada sin familia ó sin medios de poder ser atendida debidamente, era invitada á hospitalizarse.

Es una de las más humanitarias obras de mi maestro el profesor Adolfo Pinard, la más luminosa figura de la Obstetricia francesa actual, haber demostrado con cifras irrefutables la importancia capital del reposo de la embarazada en las últimas semanas, sobre la duración del embarazo y sobre el peso de los recién-nacidos. Esos 15 ó 20 días de acortamiento gravídico, esos 3 ó 400 gramos de menos se traducen por una vulnerabilidad, por una falta de adaptación á la vida extrauterina, que es aún más evidente si se investiga cuántos de esos niños desaparecen antes de cumplir un año.

Entre nosotros no es aún tan notable la desproporción entre estos niños y los de las clases elevadas, por dos razones: 1.^o porque las condiciones de vida, y sobre todo de alimentación, son aún bastante favorables en la clase pobre; y 2.^o porque el trabajo de fábrica, el más letal de todos, no se ha extendido aún en grandes proporciones. Pero ambas condiciones favorables, por desgracia no perdurarán, particularmente la segunda, y no tardaremos en encontrarnos en situaciones comparables á las observadas en Europa y Estados Unidos de Norte América.

Además de estas consideraciones de orden material, señalábamos en el preámbulo de este estudio la acción moral indiscutible de la hospitalización de la grávida desamparada. Esas semanas pasadas en un ambiente de calma y sosiego, al abrigo de las angustias y de las sorpresas de una maternidad considerada ilegal por la sociedad, tienen que ser de proficuos resultados para el porvenir de esas pobres mujeres. Encarando ese porvenir con más tranquilidad, sabedoras que no quedan abandonadas, pues la asistencia pública velará por ellas aun después que abandonen sus establecimientos, instruidas por la reciente y triste experiencia hecha, mejor armadas para la resistencia á las insidias de la vida, estarán en mejores condiciones para escapar al peligro que hoy sin excepción las acecha: la prostitución más ó menos clandestina.

Es este un rol de defensa social que la Asistencia Pública no puede rehuir y la hospitalización de este grupo de grávidas será uno de los instrumentos de su realización.

Durante esta estadía podrá tranquilamente proveerse á la coloca-

ción honesta y provechosa de las asiladas para el momento que dejen la Maternidad, evitando el abandono absoluto del niño, que es la regla hoy y explica el aumento desproporcionado de expósitos que se nota en proporción creciente año por año.

Sintiéndose esta mujer protegida, vinculada al hijo que ya no es una carga que á toda costa hay que eliminar, disminuirémos el número de infelices anónimos con beneficio positivo para la moralidad general.

El edificio de la Maternidad proyectada contempla precisamente estas ideas y en ellas hay todo un departamento destinado á la hospitalización de grávidas sanas.

ASISTENCIA DE GRÁVIDAS ENFERMAS

Admitida como indiscutible la acción recíproca del embarazo y de las diversas entidades patológicas, reconocidas las modificaciones que sobre su marcha respectiva tiene la coincidencia de ambos factores, no debe extrañarse que reclamemos para la Obstetricia (y en esto estamos en la grata compañía de Doléris, Bossi, Pinard, Bumm, Cuzzi, Merisani, Garrigues y la mayoría de los autores norteamericanos) la asistencia de la grávida enferma, ya sea de accidentes dependientes del embarazo—á lo que nadie se opone—ya sea de cualquier enfermedad intercurrente.

Esta pretensión no solamente tiene asidero en lo que enseña la Patología grávido-puerperal, sino en la necesidad, para los que á su debido tiempo asistan en su parto á determinada mujer, de conocer á fondo la manera cómo ha evolucionado una complicación ajena al parecer al embarazo.

Sólo el que no haya visto morir de septicemia peritoneal sobreaguda á una pobre mujer tratada durante el embarazo por trastornos intestinales diagnosticados con el cómodo y elástico título de «colitis», ó también de peritonitis á otra atendida de «gastralgia», cuya vesícula biliar, repleta de cálculos, estalló durante el parto, podrá objetar estas afirmaciones.

No es posible exigir de un médico que tiene á su cargo 50 ó 100 enfermas de la asistencia pública, que dedique horas á un diagnóstico fino, imposible por las condiciones mismas de su ejercicio profesional.

Y esas dos enfermas no hubieran engañado á un partero; éste hubiera visto en la «colitis» de la primera una colibacilosis aguda y en la segunda una vesícula del tamaño de una naranja chica y una ictericia. . . . que el pobre médico de la asistencia después de un día de labor intensa no podía ver desde su domicilio.

Hechos elocuentes como éstos, y muchos otros menos dolorosos, pe-

ro no menos importantes por su evolución ulterior, legitiman la ingerencia que los tocólogos reclaman para todas las complicaciones del estado grávido-puerperal; sentada así la necesidad de esta asistencia por los elementos técnicos de la Policlínica y de acuerdo con el principio ya enunciado de la asistencia á domicilio, es allí en donde preferentemente se prestaría esta asistencia.

Convendrá, sin embargo, aconsejar y obtener la hospitalización de todas aquellas enfermas cuyo estado puede requerir inopinadamente una intervención ó de aquellas cuyo domicilio sea manifiestamente inadecuado para el tratamiento conveniente.

En la «Maternidad» proyectada está previsto el local para esta clase de enfermas, adoptando el cómodo expediente de los boxes vidriados, que tienen las ventajas del aislamiento material sin los inconvenientes de la reclusión en cuartos de paredes opacas.

Concluída la enfermedad intercurrente ó la complicación gravídica, la enferma podrá volver á su domicilio y continuar allí hasta el parto; es indudable que un cierto número de las enfermas de este grupo deberán continuar hospitalizadas hasta la terminación de su puerperio para mayor garantía de una evolución favorable.

ASISTENCIA PUERPERAL Á LAS ASILADAS

Poco hay que decir al respecto, pues corresponde á lo que comúnmente se hace en todas las Maternidades.

Terminado el embarazo, así que se inician los primeros signos del parto, la mujer es trasladada á la «Sala de Trabajo», en donde permanece hasta su terminación. En caso de ser necesaria una operación, en vez de ser llevada á la sala común, permanece un tiempo prudencial en un cuarto aislado, en el que consigue la calma y el silencio tan necesarios después de las intervenciones.

Si el puerperio es normal, las enfermas permanecen en esta sección, que llamaremos aséptica, hasta su terminación. Si alguna complicación infecciosa se produce, son evacuadas inmediatamente al servicio de infectadas hasta su completa curación.

Ninguna enferma saldrá de cualquiera de las secciones sin que un examen cuidadoso demuestre su integridad genital.

Sería de ventajas considerables que la Asistencia Pública poseyese un local situado en las afueras de la ciudad para ser utilizado como Asilo de Convalecencia hasta la terminación del puerperio; de cualquier manera, se darán á las enfermas las instrucciones necesarias para que concurren á la consulta externa, á los fines indicados en el capítulo correspondiente.

Las reglas generales de asistencia en nada se diferencian de las comunes y por eso no insistiré mayormente.

Hay un grupo de asiladas que no ha figurado hasta ahora porque representa las enfermas que no han podido ó no han querido acogerse á los beneficios de la Policlínica hasta el momento del parto.

Estas enfermas merecen la mayor atención, pues son las que dan el mayor contingente de infecciones y otros accidentes, algunos de ellos gravísimos como la eclampsia y las hemorragias por placenta previa.

Dada la ausencia de cuidados durante el embarazo y á menudo la existencia de intervenciones ó exámenes practicados sin las precauciones de la más elemental asepsia, toda enferma que ingrese en estas condiciones debe considerarse como *sospechosa* de infección y por lo tanto no debe entrar en contacto con las asiladas asépticas.

Para el efecto, la «Maternidad» tiene proyectada una sección especial con su sala de trabajo, sala de operaciones, dormitorios completamente separados de la sección limpia. Esta separación es indispensable si se quieren evitar epidemias peligrosas de infección puerperal.

Toda enferma cuyo puerperio evoluciona normalmente dentro del plazo habitual de aparición de los accidentes infecciosos puede ser evacuada con las precauciones necesarias al servicio aséptico; en el caso contrario, pasará á la sección infectadas. Llegado el momento de ser dada de alta, se usarán con ella los mismos cuidados que con las demás asiladas (examen, visitas en la consulta externa, consejos de lactación, etc., etc.).

ASISTENCIA PUERPERAL Á LAS PROTEGIDAS

Es esta la faz moderna y realmente interesante de la Policlínica Obstétrica.

Hemos visto munir á la protegida, desde fines del 7.º mes, de una tarjeta con la que podía requerir los servicios de la partera adscrita al radio en que aquélla residía.

Estas parteras, cuyo cometido más adelante analizaremos, son las encargadas de prestar su asistencia técnica á las puérperas. Para ello, cada partera tendrá en su domicilio varias *cajas asépticas de asistencia* proporcionadas por la Policlínica y en la que encontrará todo el material necesario para la asistencia de un parto normal.

Efectuado el llamado, la partera concurre al domicilio de la enferma y la toma bajo su responsabilidad, dando cuenta en el día al Director de la Policlínica y cumpliendo todos los cometidos que más abajo se le asignan. Si el parto procede normalmente y lo mismo el puerperio, se dará de alta á la enferma, previo examen practicado en su domicilio por uno de los médicos de la Policlínica. Si durante el parto se produjera cualquier accidente ó complicación que requiera la presencia de un médico, se da aviso á la Policlínica.

De allí sale el médico de guardia con todo el material para la intervención solicitada. Según la gravedad de la intervención actuará el médico de guardia ó el personal superior de la Policlínica, evacuándose á la Maternidad toda enferma que por la gravedad de su estado ó las condiciones de su alojamiento ó la importancia de la intervención no pudiera ser operada á domicilio.

Desde ese momento, si la asistencia se hace en casa de la enferma, ésta queda á cargo del personal de la Policlínica, así como la provisión de todo el material de curaciones, medicamentos, etc.

Terminado el puerperio normal ó patológico, vuelve á la Maternidad todo el material de las cajas de asistencia, que es asepsizado de nuevo para su distribución á las parteras adscriptas.

Es esta en sus grandes líneas la forma de asistencia á domicilio. Como se ve, en ningún momento se rompe el lazo de supervigilancia que une á la puérpera con la Policlínica, y es en la responsabilidad directa y estricta del personal que debe encontrarse la garantía del buen servicio.

En esta forma se combatirá la plaga de las «parteras aficionadas» como se las llama comúnmente por la pobre gente cuyos medios no les permiten requerir los servicios de una partera diplomada. Estas pseudoprofesionales, para las que el reinado de las fricciones de aceite y del manteo no ha terminado aún, son las representantes genuinas de la rutina y del prejuicio.

Ampliada la asistencia obstétrica de la manera expuesta, la más infeliz de las habitantes de un conventillo tendrá á su disposición ese mínimo de material de asistencia indispensable para atravesar el período puerperal sin el riesgo de agravar su triste situación con una enfermedad que pondrá en peligro su vida y en prolongado desequilibrio su tambaleante situación económica.

Realizada así la asistencia, se aunan las ventajas financieras de la no hospitalización de los asistidos con los beneficios de no separar del medio familiar á la madre, que tan á menudo, en los hogares obreros diseminados por las exigencias del trabajo diario, es el núcleo vigilante, es el verdadero jefe de familia sobre el que gravita la difícil tarea de la organización interna de ella.

Para los jóvenes médicos que tengan á su cargo este servicio, ¿qué mejor escuela clínica? Joperar en el hospital, rodeado de todas las comodidades y los recursos, es tan diferente de verse obligado á intervenir en cuartos en donde falta todo ó casi todo! y si ventajosa es para la instrucción clínica, no lo es menos para la educación moral.

Verse frente á frente con el dolor aislado, casi siempre mudo, del enfermo de hospital, es muy distinto de sentirse rodeado por la angustia de una familia que ve en el riesgo de vida de la madre el derumbe de la dicha siempre precaria de los pobres. El tradicional ju-

ramento de la medicina hipocrática nunca tiene mejor ocasión de aplicarse que en estos casos, en los que el médico debe poner á prueba no solamente su competencia científica, sino su capacidad moral.

Es esta una escuela de perfeccionamiento, una escuela en la que se aprende á valorar la magnitud del sufrimiento en los seres para quienes la vida rara vez tiene halagos.

Hay una verdadera mina de satisfacciones en el ejercicio de la Obstetricia practicado de esta manera y nunca se hará lo bastante para obtener de cada funcionario de la Asistencia Pública un hombre de ciencia completado por un filántropo activo.

ASISTENCIA OBSTÉTRICA DE URGENCIA

En un cierto número de casos, cada vez más pequeño á medida que la Policlínica extienda su radio de acción, podrá acontecer que en una enferma no protegida por ella ni asistida por las parteras adscriptas se produzca inopinadamente una complicación ó un accidente que exija la intervención del tocólogo.

Es bien entendido que no se tratará de pudientes, sino de las enfermas encuadradas en las reglas generales de admisión y protección establecidas.

Hago esta observación porque desde hace algún tiempo un gran número de personas poco escrupulosas, echa mano de la Asistencia Pública de urgencia para intervenciones graves de todo orden, abonando una suma insignificante y defraudando los intereses de los médicos. Es tiempo que se corte el abuso, ya sea limitando á los pobres los servicios de asistencia, ó bien, para los casos de urgencia reconocida en personas pudientes, estableciendo una tarifa ó arancel que ponga á cubierto de los engaños de que se les hace hoy víctimas á la Asistencia Pública y á los profesionales.

Para los casos de urgencia á que me refería se seguirá la misma conducta que para los indicados en el capítulo anterior; en cuanto á la concurrencia del personal, material de asistencia, operaciones, etc., no insistiré.

GOTA DE LECHE. —ASISTENCIA INFANTIL

Incompleta sería la acción de la Policlínica si no adjuntara á sus instalaciones y á su consulta externa una sección de asistencia infantil para los niños nacidos bajo su protección.

No entraré en detalles sobre este tópic.—Esta cuestión ya ha sido ampliamente estudiada al tratarse entre nosotros la creación del consultorio «Gota de leche» y los resultados obtenidos en el ensayo

practicado relevan de la necesidad de hacer su defensa. No dudo que en esta forma se cerrará el ciclo materno-infantil que constituye el cometido de la Policlínica Obstétrica.

PROPAGANDA

Es indudable que la *propaganda por los hechos* será más eficaz; la transmisión verbal de los éxitos obtenidos, de las facilidades otorgadas, de los beneficios recibidos, será el más seguro factor de difusión para la Policlínica Obstétrica. Pero para que esto suceda es menester que un número ya considerable de asiladas ó protegidas hayan palpado las ventajas de la institución.

Mientras tanto, en los primeros tiempos será necesario promover esa corriente por los medios más adecuados y sencillos á la vez.

Decíamos en uno de los anteriores capítulos que la mujer, desde su entrada á la sala de espera, tendría ante sus ojos, estampadas en las paredes, máximas que impresionarían fuertemente su imaginación por su concisión y alcance. Este medio simple de enseñanza y propaganda, tan empleado en Suiza y Alemania, es de un valer sólo discutido por los que no han visto de cerca la curiosidad primero, el interés después, con que las mujeres del pueblo solicitan explicaciones sobre las frases lapidarias con que ha tropezado su mirada al ingresar en los servicios hospitalarios. Es una forma de enseñanza «por los ojos» que se grabará intensamente en su inteligencia.

Agreguemos á esto la distribución á toda asilada ó protegida de una cartilla en la que en forma elemental se le den nociones claras y precisas de higiene genital é infantil. Se nos dirá que á menudo las abandonarán sin leerlas, en las calles que rodean á la Policlínica; pero será suficiente que pocos ejemplares sean leídos para que se inicien focos de irradiación progresiva; las condiciones intelectuales de nuestro pueblo, la facilidad con que la propaganda escrita sobre otros tópicos, como ser socialismo, medicación naturista, etc., ha penetrado en la clase obrera, son otros tantos elementos sobre los que contamos para extender en breve tiempo la acción de la Policlínica Obstétrica.

Los carteles de consejos de higiene materna é infantil, colocados en las casas de inquilinato, en los que figuren claramente los beneficios que pueden obtenerse y la forma de obtenerlos, son otro factor que no debe despreciarse. Pero por encima de todo está la propaganda oral, la obra paciente y constante del personal técnico, profundamente poseído de la eficacia de la acción, obra toda de amor y de abnegación, robustecida por el convencimiento de contribuir á un deber estricto de justicia social, cuyos resultados se totalizarán en

el advenimiento de una nueva generación vigorosa y fuerte, porque su completo florecimiento ha sido asegurado por una evolución prenatal científica y humana á la vez.

Mucho más podríamos indicar sobre un tema tan vasto como interesante; al lado de problemas puramente médicos como los que acabamos de tratar, existen otros no menos importantes, pues constituyen el complemento filantrópico de la asistencia técnica.

El establecimiento de las mutualidades maternas, las asociaciones particulares de protección á la infancia, cuya acción benéfica podría ejercerse en los casos que una madre gravemente enferma debe ser trasportada al servicio hospitalario, mientras sus hijos quedan abandonados ó casi en su casa; los restaurantes para grávidas y convalecientes, en los que podría hacerse sentir la acción previsora de la consulta externa, estableciendo reglas dietéticas que podrán recibir fácil y acabado cumplimiento; las asociaciones de protección á las grávidas y puérperas, cuya acción material y moral será de incalculables beneficios, siempre que quedaran á cubierto de sectarismos religiosos, serían múltiples maneras de exteriorizarse la tendencia constante en las sociedades civilizadas, de levantar al caído en la lucha por la vida.

Pero mucho me temo que esto último no sea sino un piadoso deseo; en nuestro país la caridad no es muchas veces sino un ostentoso sentimiento. Carecemos de verdaderos filántropos y los dedos de las manos sobran para contar las personas que en estos últimos 20 años han hecho legados ó donaciones de importancia á la Beneficencia Pública.—No hay filantropía colectiva, y ni los ricos son generosos ni los generosos son ricos.

A la espera de esos buenos aunque lejanos tiempos en que en nuestra sociedad coincida con la baja de los intereses hipotecarios una suba en el nivel filantrópico, pueden los Poderes públicos dictar leyes de protección y asistencia como el seguro maternal obligatorio, que mirado casi como una medida revolucionaria hoy, será en el porvenir una de las más factibles medidas de previsión social.

Reflexionen ustedes en las proyecciones infinitas que la resolución correcta de los serios problemas de la Asistencia Obstétrica colectiva tiene para el porvenir de la raza; busquen en la vivacidad de sus nobles sentimientos juveniles un apoyo para comprender cuántas satisfacciones morales puede reservarles el cumplimiento abnegado de los preceptos que hemos señalado á su atención, y tal vez me excusarán el haberles entretenido más de lo que hubiera deseado, arrastrado por convicciones ardientes que no han embotado los obstáculos que he encontrado hasta ahora para su realización.

Muchos son los dolores que he visto y no he podido eliminar, cohibido por la deplorable situación que actualmente se hace á las grávidas

y púerperas en los establecimientos de caridad; muchas son las mujeres jóvenes y vigorosas que he visto morir porque han faltado los medios de prevenir su muerte, y es el recuerdo de estos dolores, es la visión trágica de esas muertes inmerecidas y evitables que han torturado mi conciencia de médico é impulsárame á desear, en un porvenir que creo próximo, una situación más de acuerdo con las pretensiones de nuestra sociedad, con los deberes que á nuestro país impone su grado de adelanto y con el derecho indiscutible que á la asistencia pública tiene toda mujer que cumple el más alto y respetable deber de su sexo: la maternidad

Sesiones del Consejo Nacional de Higiene

SESIÓN DEL 2 DE MARZO DE 1909

Preside el doctor Alfredo Vidal y Fuentes

Con asistencia de los señores miembros titulares doctores Honoré, Canabal, Crovetto, Etehepare, Martirené y Oliver, se abre la sesión.

Se dió lectura del acta anterior y de los asuntos entrados.

—En el expediente sobre reclamación de honorarios de los doctores Justo Calcinardi y Santiago Camou á la sucesión de Pedro Arabegti, se aprobó el informe de la Sección Médico-Legal y Profesional regulando en la suma de 300 pesos los honorarios para cada médico.

—En el expediente iniciado por la viuda del Oficial Inspector de Policía Eduardo Porta, gestionando la pensión que con arreglo á la ley le corresponde, se aprobó el informe producido por el doctor Etehepare.

—Se aprobó un informe de los doctores Oliver y Etehepare, con motivo de la invitación hecha á la Corporación para adherirse al Congreso Internacional de Higiene Americano que tendrá lugar en Buenos Aires en 1910.

—Se acordó que la maestra Carlota Lebrún que solicita jubilación, sea examinada por todos los señores miembros.

—Fueron aceptadas las propuestas para la provisión de carbón para el vapor «Sanidad» y de verduras y hortalizas destinadas al consumo del personal del Lazareto de la Isla de Flores, presentadas por los señores H. Meinke en representación de la Compañía Alemana Depósitos de Carbón Limitada y Bartolo Giuria y C.^a respectivamente.