

El Estudiante Libre

Periódico Quincenal

ORGANO OFICIAL DE LA "ASOCIACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA"

Número 27

Director: Roberto B. Giudici
Secretario de Redacción: Adolfo R. Garcé
Administrador: Mario J. Genta

MONTEVIDEO, AGOSTO 15 DE 1922

Precio del ejemplar: \$ 0.02

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN "Asociación de los Estudiantes de Medicina"
URUGUAY, 778 — Teléfono: 3251. — Central

El nuevo Delegado de los Estudiantes

Las últimas noticias recogidas acerca del proyecto por el cual se aumenta la delegación estudiantil ante el Consejo de la Facultad, son francamente favorables y permiten creer que tal generoso pensamiento será, en breve, realidad positiva.

El proyecto afirmaba, además de la creación de un nuevo representante del alumnado, la facultad de los electores de enviar al seno de la corporación directiva, un estudiante de año superior. Pero el articulado ha sufrido una pequeña modificación: el delegado de los alumnos que ingresará al Consejo no reemplazará al representante de los farmacéuticos, sino a uno de los profesionales.

La Asociación de los Estudiantes de Medicina propiciará, aún en esta nueva forma, el proyecto. Le prestará su ayuda y tratará por todos los medios al alcance de su mano, de que se realice tal idea, a la que pareció perseguir hasta ahora un implacable infortunio...

Creemos que acaso hubiera sido más lógico y, prácticamente, más justo, dejar que el proyecto persistiera sin reformas, en su primitiva concepción irreprochable. Hubiéramos deseado que se sus-

tituyera un delegado de Farmacia y no un delegado de los profesionales porque estimamos — y con razones valederas — que la labor de éste ha de ser siempre, por motivos obvios, más eficiente que la de aquel. Porque estará siempre más cerca de la Facultad, de sus intereses y de sus necesidades. Pero no hemos de insistir demasiado sobre este aspecto del problema cuya solución, de todos modos, solo llegaría a establecer matices y diferencias no primordiales en la acción de uno y otro.

Los profesionales no han dado de sí propio — por intermedio de sus representantes ante el Consejo de la Facultad — todo lo que de ellos se aguardaba, con vano optimismo. Fueron defraudadas todas las esperanzas que hiciera vivir un concepto de lo que sería su labor y actividad futuras, concepto que la realidad demostró equivocado. Porque pensando bien, se aprecia sin esfuerzo que los profesionales no permanecen unidos a la Facultad de la cual salieran, sino por vínculos flojos: la adquisición del diploma universitario denota el principio de un alejamiento definitivo, para siempre. El último examen, equivale a

la ruptura del último lazo que mantenía — con ficticia firmeza aparente — la unión del estudiante con la Facultad: el alumno que recibe en él su aprobación es, desde entonces, un ser extraño a la casa, ajeno a sus conveniencias, extranjero a sus dolores y a sus miserias.

Y, afirmada así, la despreocupación absoluta del profesional ¿podía imaginarse que su labor fuera provechosa en la custodia y vigilancia de intereses que no eran los suyos? ¿podía, reflexivamente, aguardarse de él una acción generosa, capaz de encauzar y dirigir a la casa elevándola, superiorizándola?

El optimismo suele ser atributo innato en el espíritu del hombre: y solo a fuerza de optimistas incorregibles, pudo pensarse que la delegación de los profesionales en el Consejo había de ser fecunda en el pensamiento y pródiga en la acción. Pero las lecciones de la realidad son imperiosamente demostrativas, y ellas nos dicen que aquella ilusión fue solo ilusión vana. Y nos muestran como los profesionales continúan siendo en el Consejo, extranjeros a la Facultad: extranjeros como lo fueron después del último examen.

Solo los que poseen función docente, quedan adheridos a la casa. Ellos y los estudiantes. Unos por el interés superior de una enseñanza que quieren cada día mejor y más fecunda; los otros porque viven en ella y sienten — en un contacto directo que multiplica en número y en intensidad las impresiones — sus virtudes y sus vicios.

Por ello, nada se objetará — en lo que

atañe a sus postulados básicos — al nuevo proyecto. Entre un profesional y un farmacéutico, ambos casi extraños a la Facultad, porque sus intereses verdaderos están fuera de ella, la elección es dudosa. Y aún cuando nos inclinemos hacia el primero, las reservas mentales serán insignificantes: ellas no pueden paralizar nuestras energías, ni aportar impedimentos a nuestra acción.

Nos hallamos persuadidos de que la fuerza eficiente del Consejo directivo, radica y asienta en los otros delegados, y por tanto la ligera modificación que supone este proyecto no puede alterar, sino en la superficie, el orden regular de las cosas.

Los que aspiramos a que la Facultad realice una evolución que la depure en las entrañas mismas, colocamos nuestras esperanzas en la delegación estudiantil, por sobre toda otra. De ella ha de partir el impulso generoso que constituya, en el futuro, una casa mejor.

Sabemos que hay trabas en el camino para este proyecto; pero esto ni nos inquieta ni nos sorprende. En nuestros propósitos nos hemos adelantado al tiempo: de allí que la imposición de los ideales reclame de nosotros una acción sin reservas y sin pausas.

Pero un proyecto *sentido* hondamente sale ya del espíritu que le ha dado origen, armado de punta en blanco aún para una larga carrera laboriosa.

Y este proyecto, que los estudiantes aman con un cálido amor espiritual, lleva oculto en su seno el germen de su propia realización!

CARDIOSINA GALIEN

(Opoterapia cardiaca)

Indicaciones

INSUFICIENCIAS Cardíacas constitucionales (débiles, cardíacos, distróficos, hipofísicos). INSUFICIENCIAS CARDÍACAS SUB AGUDAS o CRONICAS. Miocarditis degenerativas post infecciosas y tóxicas - - - - -

PREPARADO EN LOS Laboratorios Galien

Sección Medicamentos Opoterápicos

PROFESORES:

Bocage, Bujalance y Capra

FARMACEUTICOS

PAYSANDÚ, 1783

MONTEVIDEO

Garayalde Hermanos

Instrumentos de Cirujía,

Accesorios de Laboratorio,

Productos del Dr. Grubler, Leipzig

Drogas y Productos Químicos,

Especialidades Farmacéuticas.

URUGUAY, 1072 al 1076

Asistentes de cursos

Un antiguo y fundado proyecto

Con fecha 1.º de Diciembre de 1920, la C. D. de la Asociación aprobó por unanimidad el siguiente proyecto, llevándolo a consideración del Consejo de la Facultad.

1.º Aumentase en 25 pesos anuales, la patente de los médicos que tengan más de 5 años de ejercicio. Dicha renta será entregada íntegra a la Facultad de Medicina.

2.º El Consejo, anualmente, pasará una circular al Decano, Directores de Institutos, Profesores, Jefes de Clínicas, etc., por la que se encarecerá, donen el sueldo que perciban, ya sea en totalidad o en parte, con destino a dicha renta. Esa circular será firmada de puño y letra, por el Decano, y se usará para su envío, el mismo procedimiento que para la citación del Tribunal Examinador.

3.º Con ese fondo se crearán tantos puestos como lo permita, de asistentes de cursos, ya sea Clínicos, Prácticos o Teóricos, adjudicables por concurso de oposición a egresados que no tuvieran en el momento de su presentación, más de tres años de recibidos.

Han pasado muchos meses desde entonces y sin embargo, el Consejo no se ha expedido ni contestado siquiera como corresponde en tales casos, a nuestra asociación.

Es lástima que tal suceda: los acontecimientos que son de actualidad lo demuestran de modo concluyente.

Por ello dedicaremos unas líneas a esta cuestión, ya que estamos convencidos de que aún nos encontramos a tiempo de adelantar lo perdido

Decía la exposición de motivos con que la Asociación acompañó dicho proyecto:

«Sabe esta Asociación, que el impuesto al ausentismo, fuente principal de los recursos universitarios, merma, debido a las continuas excepciones que la ley se ve obligada a considerar. Y sabe también nuestra Asociación, que el H. Consejo ve estrellar su afán de iniciativas por la carencia de recursos y el escollo que representa para cada una de aquellas la no reglamentación del artículo 100 de la Constitución. Pues bien; pensando este Centro, que toda creación de cargos nuevos, es elemental vaya acompañada de su correspondiente fuente de ingresos,

es que presenta, para su consideración, el proyecto adjunto. Consta de dos partes: una en la que fija la renta; y otra, el destino de las mismas. Precisaré, en parte, la sanción legislativa; esta Asociación pondrá toda su buena voluntad para que no se estanque, en el nombrado poder, siempre que este proyecto mereciera la aprobación del H. Consejo».

Y así es efectivamente. El impuesto al ausentismo no cubre los gastos de la Universidad y el aumento de población escolar—como lo hacía notar el Dr. E. Quintela en el reportaje que publicamos en oportunidad—no marcha de acuerdo con las nuevas necesidades creadas por dicho aumento.

Entendía la Asociación—y los hechos dicen como estaba en la verdad—que la carencia de autonomía perjudicaba tanto como la carencia de recursos. Y por ello, sentando un principio de buena administración, indicaba de donde debían surgir las rentas con que se cubrirían las erogaciones que produjeran los puestos creados, advirtiéndole que se ponía a disposición del Consejo con el objeto de lograr que el Cuerpo Legislativo no encarpetara el asunto.

Aquel no ha resuelto nada y a estas horas se habla en Cámara de aumentar la contribución al Estado, que anualmente pagan los profesionales.

La Asociación proponía que fueran los médicos que tuvieran más de cinco años de ejercicio quienes abonaran, 25 pesos anuales de sobrecarga y con destino a la Facultad de Medicina.

La inercia del Consejo tal vez tenga como consecuencia la de que el aumento de patente sea extendido aún a los egresados con menos de cinco años de ejercicio y que dicha renta vaya a «Rentas Generales de la Universidad» lo que es igual que decir: *La Facultad de Medicina no percibirá más que una décima parte de la contribución de los médicos.*

Véase una parte de la exposición de motivos, tocante al art. 1.º del proyecto, que comentamos en las líneas anteriores.

Dice así: «hacer contribuir a los que han egresado de nuestra Facultad, cuando su condición de profesional ya ha empezado a consolidarse, con la modesta suma de \$ 25.00 anuales, es perjudicar en un minimum imponderable a cada egresado, con máximo beneficio para la

Facultad. Esta ha creído, que una vez salido de sus claustros, tiene el profesional derecho a contribuir a la dirección de la Facultad, y de ahí su representación en el Consejo.

Opinamos que, junto a ese derecho, puede ir unida la obligación muy justificada, de verter en la caja común, esa pequeña cantidad. Si contribuye con patente a las rentas del estado, bien puede hacerlo al centro de cultura del que salió armado caballero».

La apatía del Consejo ha impedido que este proyecto siguiera el trámite necesario y a estas horas quien sufrirá la consecuencia será la propia Facultad.

Respecto al art. 2.º decía nuestra Asociación:

«Sabe, ese H. Consejo, mejor que nadie, la posición desahogada en que viven muchos de los profesores de nuestra Facultad. Este proyecto deja librado a la conciencia de cada uno de los miembros de nuestro personal docente, la cantidad con que podrán contribuir, para no obligar a declaraciones juradas de la renta mensual, tal como sería científico, y por creer, además, que bastará esa insinuación del Consejo, para que todos aquellos que no necesitan del sueldo, se apresuren a donarlo íntegro a la institución por la cual bregan entusiastamente desde el púlpito honroso de su cátedra. Sabe ese Consejo, que nadie se considera pagado en sus entusiasmos, con la mínima cantidad que fija el sueldo de profesor. No dudamos de que parte del personal enseñante, use de sus honorarios como ayuda para su vida de labor. Ellos no serán molestados en absoluto. Sabemos de sus condiciones de hidalguía, y que cuando sus rentas se lo permitieren, enviarán, apresurados a nuestra Facultad, el óbolo generoso y fecundo por el cual pagarán, si tal puede llamarse, el título que les dió condiciones para el triunfo espectacular.»

La situación pecuniaria de los profesores está juiciosamente encarada y perfectamente a salvo de toda extorsión en el art. 2.º del proyecto. Los fundamentos de dicho artículo, que transcribimos, no han sufrido variante desde el momento en que nuestra Asociación elevó a consideración del Consejo el proyecto que comentamos, hasta los días que corren.

Y si alguna variante es, existe de tal naturaleza que justifica la medida propuesta por la Asociación.

En efecto; en momentos de renovación para la Facultad, las rentas se estancan.

¿Acaso no podían doce o quince profesores juntos elevar en doce o quince

mil pesos anuales las rentas de la Facultad?

¿No habrá diez profesores en nuestro Hospital Maciel que puedan renunciar a sus sueldos?

Si se aprobara el proyecto presentado por nuestra Asociación, la práctica pondría en evidencia lo excelente de la idea y la Facultad vería—por un procedimiento hermoso—aumentados sus ingresos.

En cuanto al art. 3.º encierra tres proposiciones que merecen ser glosadas aparte cada una de ellas por lo que—para no dar indebida extensión a este comentario—serán objeto de nuestra atención en el número próximo.

De cualquier modo exhortamos al Consejo de la Facultad a que cumpla con lo que exigen las circunstancias verdaderamente precarias del presupuesto de nuestra Facultad, prestando la atención que merece el proyecto comentado.

Los programas

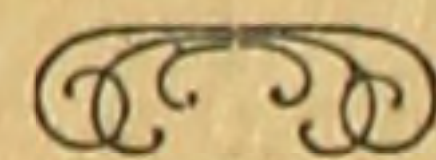
Contestando a un pedido de informes que llegó a nuestra mesa de redacción decíamos en el último número de El Estudiante Libre que el *affaire programas* marchaba bien.

Efectivamente, cuando en procura, una vez más todavía, de datos al respecto llegamos a la Secretaría de la Facultad se nos dijo que todo—o casi todo, al menos,—estaba terminado. La gran mayoría de los programas de las asignaturas que se cursan en nuestra Facultad están redactadas: sólo quedan algunos no hechos aún pero que se hallan ya en vía.

Más todavía; se nos dijo que en breve se editará un folleto conteniendo el conjunto de programas y que se pondrá a la venta inmediatamente.

Así pues, son halagadoras las noticias sobre tan importante problema. A nuestra campaña repetida, incesante se deberá—en buena parte—tal adquisición pedagógica.

Y especialmente los compañeros de los primeros años nos lo agradecerán, pues de los múltiples obstáculos con que luchan en la iniciación de sus estudios superiores, habremos eliminado ese que tanto se hacía sentir: el de la carencia de programas netos y explicatorios que orientaran, desde el comienzo del año, su labor en la Facultad.



Sanatorio de Cirujía de Niños

de los Dres.

PENA Y RODRIGUEZ GOMEZ

== Cerrito, 656 ==

Homenaje al doctor Pou y Orfila



Carta abierta al Dr. Pou y Orfila

DOCTOR:

Al dar por terminado el semestre de Clínica Obstétrica, realizado bajo su dirección, queremos hacer llegar hasta el distinguido Profesor, que ha guiado nuestros primeros pasos por esa rama de la Medicina, nuestro agradecimiento por la eficiente labor desarrollada en el curso que acaba de fenecer.

Aunque dominados por el pesar que sentimos al abandonar esa Clínica Modelo, cuyo cariñoso recuerdo constituirá el mayor homenaje que podamos tributarle, no obstante experimentamos la satisfacción de haber efectuado una tarea procliva, cimentando sólidamente nuestros conocimientos, que no tardarán mucho en fructificar.

Y es aún mayor este reconocimiento,

cuando recordamos nuestra llegada a la Clínica, desposeídos casi de las más elementales nociones, como perdidos en las tinieblas que cubren toda Ciencia nueva y todo ambiente desconocido.

Y bien: el competente personal de la 1.ª Clínica Obstétrica, compenetrado de la misión que la Facultad le ha encomendado e interpretando con elevado espíritu científico los modernos postulados de la enseñanza, sin formulismos inútiles y dentro de una franca camaradería, puso todos sus conocimientos al servicio de la función docente, tratando en todo instante de que el trabajo individual—el único que aprovecha y estimula—dejara de ser una ilusión, no vacilando en solicitar nuestra cooperación aún en las grandes intervenciones y permitiéndonos efectuar otras de menor importancia bajo su severo contralor.

Y, sin embargo, en ningún momento hubo de arrepentirse de nuestra colaboración, ya que un éxito halagador acompañó todos nuestros comunes trabajos.

Es suficiente, pues, citar estos hechos,

para justificar plenamente la simpatía y el elogio que emana de todos nosotros y que ahora exteriorizamos pálidamente en estas líneas.

Afectuosamente

LORENZO S. MUSSIO, JUAN F. PAZOS, HORACIO CARNELLI, VALENTÍN CROSA, ALFREDO ALAMBARRI, ERNESTO CHOCA, FELIPE BUFFONI, CONSTANTINO LUONGO, FERNANDO D. GÓMEZ, VÍCTOR ARMAND UGON, RICARDO CAPPELETTI, JUAN CARLOS VERCESI, DIEGO LAMAS, RODOLFO TALICE, NYLIA MOLINARI CALEROS, ROBERTO CANTON, REGINO C. FUENTES, LUIS M. PETRILLO, RAÚL D. VESCOVI, NICOLÁS TISCORNIA, GABRIEL BERNADA DURÁN, JUAN B. DELLEPIANE, EDUARDO LEVRATTO, LUIS J. DENTONE, ANGELA SCALONE, TOLENTINO GONZÁLEZ, JOSÉ MARÍA LUACES, ANA MARÍA GORLI, CELIA POMOLI, LEONARDO ALVAREZ CANESA, ALVARO BUENAFAMA, AGUSTÍN BELLONI GADEA, ADOLFO PICUN, ARTURO PARADEDA, IQUIBURGIO RODRÍGUEZ ALMEIDA.

Calificaciones de examen

Número tras número venimos insistiendo sobre la necesidad impostergable de ir—por quien corresponda— a la supresión de toda la escala de clasificaciones de examen para dejar sólo persistentes los términos opuestos: aceptado y no aceptado.

Establecida la imposibilidad de alcanzar un control más eficiente y sobre todo más justo que el examen, debemos tender a quitarle todo cuanto añada nuevos vicios a los muchos que ya ostenta de por sí.

Y ¿qué mejor que la supresión de toda esa escala interminable de notas, destinadas a fijar los matices de una preparación con el afán pueril de dar un premio absolutamente equitativo?

Porque esa escala es, en la práctica, factor de inmoralidad, estímulo de las bajas pasiones, impulso para las pequeñas miserias humanas. Ella coloca a los estudiantes frente a frente ante la posibilidad remota de una medalla o de una beca. Destruye el compañerismo, siembra la disolución, deshace los vínculos de una cordial y sincera camaradería.

El alumno ve en su vecino un enemigo: el otro candidato posible a los premios de la Facultad. La lucha no es franca y leal sino a hurtadillas, en el misterio, solapadamente. Todo medio es perfectamente aceptable y hasta lícito: el fin los justifica a todos y desde entonces, la máxima cínica de Machiavelo entra a ser divisa de combate y símbolo de orientación.

Nunca se insistirá lo bastante sobre esto. El aspecto moral del problema nos parece el aspecto fundamental: la escala

de clasificaciones conduce fatalmente a crear ese estado de espíritu que hace de cada alumno un supremo egoísta sin otro amor o preocupación que aquella del propio triunfo o del propio goce.

Y la encarnación viva y palpitante de ese estado psíquico lo da — en toda su fuerza dolorosa — aquel *compañero* que tras la puerta del salón de examen aguarda impaciente, febril, la voz del empleado que dirá la nota de otro *compañero*; es el instante — para él — de más honda emoción: si la nota es baja, largo suspiro de alivio, si es alta, el gesto que, no por disimulado, deja de traicionar el dolor íntimo.

Pero, en ambos casos, no falta el consabido abrazo, última hipocresía que cierra la escena.

Y... ¿alguien no ha visto muchas veces esta escena?

Un serio problema pedagógico

El proyecto del Dr. E. Quintela

Ya en el número pasado comentamos con cierta detención el proyecto del Dr. E. Quintela, por el cual el ingreso a la Facultad, se haría mediante un concurso de oposición.

Y lo comentábamos elogiándolo, por que consideramos que es, si no el único, el mejor medio de resolver el problema, de tan graves alcances, que plantea el número enorme de los que aspiran a estudiar medicina.

Decíamos entonces, que si se tarda en reparar ese contingente excesivo de estudiantes, la enseñanza médica iba a resentirse, con graves riesgos para los mismos alumnos y luego — en último término — para la sociedad.

Desde la iniciación de la carrera se nota ya hoy — y con mayor razón todavía, más adelante — una primera deficiencia realmente seria: nos referimos al estudio de la Anatomía. Esta materia, esencialmente práctica, cuya enseñanza debe ser, por sobre toda otra, francamente objetiva, se comienza ya a estudiar en forma teórica y libresco. Antes, para un conjunto de cincuenta alumnos, existía un personal docente que alcanzaba a diez o doce personas: hoy, para un número quintuple de estudiantes, ese personal que da enseñanza, continúa siendo el mismo.

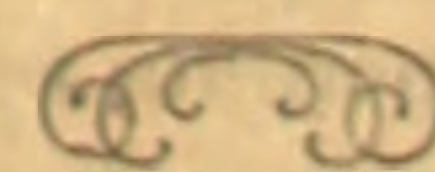
Y bien, ¿hay posibilidad de establecer un remedio a tal deficiencia? No: no lo hay por cuanto que el estado de las finanzas de la Facultad no permite la creación de los nuevos cargos docentes que resultan indispensables.

He ahí pues, un primer obstáculo que no puede salvarse.

Luego, este otro: el material de estudio, esto es, los cadáveres no alcanzan a llenar las necesidades del aprendizaje, siendo que su número no ha crecido, existiendo en cambio, un aumento extraordinario en los que necesitan de ellos, para dar cumplimiento exacto a un estudio verdaderamente práctico y de provecho. Tampoco en este caso puede pensarse en una solución capaz de resolver sin falla alguna, este asunto que tanto preocupa a todos los que se interesan por el funcionamiento regular de la Facultad.

De todo ello ha surgido el estado de cosas actual: los alumnos disecan poco o, por lo menos, en forma defectuosa, incapaz de proveer a un aprendizaje seguro y positivo. Más adelante, si no se buscan remedios eficaces, ya no se disecará: se mirará como otros disecan, pues a esto vamos, fatalmente. Entonces el estudio de la Anatomía, — base y fundamento primordial de la carrera — habrá perdido, al hacerse teórico y libresco, su mayor bien, su verdadera excelencia. Y ¿quién duda que después toda la carrera se resentirá por ello y que la preparación de los estudiantes dejará mucho que desear?

Insistiremos.



Laboratorio Biológico y de Análisis Clínicos

— DE —

Juan Carlos Aicardi

Y

Camilo López García

Asistentes del Instituto de Higiene

AUTOVACUNAS

ANDES, 1265.

Teléfono 885 Central.

Objetivación de la

Clinica Quirúrgica

¿Y LA VOCACIÓN?

Cuando pedimos — y pedimos a pesar de que es un derecho nuestro y un deber de la Facultad — que los alumnos oficien de ayudantes en las intervenciones, lo hacemos para que, de esa manera, exista una *pedra de toque*. Vale decir, para que, después de experimentado un estudiante varias veces — comenzando de las pequeñas operaciones y siguiendo progresivamente — se establezca si existen ventajas o inconvenientes en que ese estudiante continúe interviniendo.

No deseamos que, pese a una absoluta incapacidad demostrada categóricamente, se insista en *hacer cirujano* a alguno que no podría serlo nunca. Eso sería empeñarnos en alcanzar un imposible y sería quitar o disminuir oportunidades a otros mejor dotados para tal oficio.

Pero — y esto es lo primordial y lo que quiere desconocerse por nuestros opositores — es necesario que exista una *pedra de toque*.

¿Quién podría — sin aventurar un juicio expuesto a mil posibilidades de error — negar capacidad quirúrgica a un alumno sin antes haberlo observado en el acto operatorio?

Y esto, que parece casi un infantilismo es el sistema puesto en práctica actualmente. Se dice que hay estudiantes sin condiciones para cirujano y la enorme mayoría de las veces tal afirmación asienta exclusivamente en una primera y superficial impresión, cuando no son simples afirmaciones a priori o *de ojo*.

Y todo ello sin tener en cuenta que es necesario sutillar para establecer distinguos entre cirujano y operador. Porque tal distinción es indispensable a los efectos de la polémica. No afirmamos que llega a cirujano todo el que quiere: acaso para ello sean indispensables ciertas cualidades de excepción, sin las cuales resultará estéril y condenada a irremediable fracaso toda tentativa. Pero ser un operador consciente y honrado, capaz de ejecutar correctamente una intervención y de proveer cumplidamente a cuanto exige y reclama el establecimiento de un diagnóstico y la post operación, nos parece accesible a una gran mayoría del alumnado siempre — claro está — que se le coloque en condiciones. Es decir, que se le permita ayudar, se le oriente con buena voluntad y se le abra — en una palabra — el camino, en vez

de cerrarlo o colocar trabas e impedimentos.

Y si apelamos a lo que nos dice la realidad, veremos confirmada tal idea.

¿Quién no conoce buenos operadores, sin la brillantez y elegancia de un cirujano eximio, pero preparados de tal modo que ofician constantemente y sin errores?

Y bien, ¿quién se atrevería a negar, frente a ellos, que casi todos los estudiantes colocados en idénticas situaciones que ellos, podrían ser como ellos? Insistiremos.

Nuestra rectitud

No es nuestra norma poner en evidencia los triunfos que obtenemos, de un modo casi permanente, en las campañas que llevamos a cabo con tanta esperanza como vehemencia.

Preferimos dejar que la sucesión de los acontecimientos nos dé la razón — siempre superior — a engolfarnos en largos relatos, justificando actitudes y aclarando conceptos.

Diluidos todos y cada uno de nosotros, en la entidad organizada para la campaña misma, no usamos las columnas del periódico, a objeto de provocar comentarios sobre el autor — anónimo mientras no se le requieran explicaciones — de los que pudieran derivar beneficios o acrecentación de simpatías entre éste y la personalidad analizada, más o menos justiciariamente.

Por ello es que más de un amigo de la casa, ha demostrado asombro por no haber sido advertido de que en nuestras columnas saldrían a luz críticas sobre sus procedimientos, para nosotros acreedores de censura.

¿Dónde quedaría nuestra derecho moral, si la amistad — en este país donde al dar vuelta una esquina, hacemos encontronazo con un amigo — nos obligara a advertir a cada una de las personas a quien suele EL ESTUDIANTE LIBRE dirigirse en procura de remedio para cosas mal hechas y actitudes viciosas, que en el «número próximo» se dirá tal y tal cosa sobre su sala, o enseñanza, o actividad, etc., etc?

¿No se percibe por parte de quien ha criticado esa nuestra manera de proceder, la inmundicia que se cometería haciendo lo contrario y la inmensa satisfacción que nos posee, al ver comprobadas por todos, nuestras actitudes, que si ellos lo exigen, por su rara manera de entender las cosas, merecerán por nuestra parte el renunciamento de los

más caros afectos — en honor al camino recto y en aras de la campaña que sostenemos, levantada e incólume desde hace más de un lustro?

EL ESTUDIANTE LIBRE, que como buen hidalgo perdona las ofensas pero no las olvida sin embargo, advierte que las personas allegadas a la casa — así se califican ellas — pueden darse por satisfechas de que nuestras campañas no nos exijan decir amargas verdades, cuya divulgación pudiera acarrearles daños materiales y hacer tambalear el concepto que de su moral tienen, quienes los ayudan y favorecen.

Si son amigos de esta casa — no por nueva inexpiente — demuéstrenlo haciendo a su rectitud el mismo culto que nosotros le rendimos, y no exijan a los afectos, sacrificios que dejan mancha a la moral y a quienes a ello se prestan, descalificados ante sí y ante sus compañeros. Esa ha sido y será nuestra actitud.

Programa de trabajo

Continuamos hoy enumerando y comentando ligeramente las proposiciones en que hemos concretado muchas de nuestras aspiraciones. (1)

La enseñanza de las patologías externa e interna, medicina operatoria y terapéutica, debe ser teórico-práctica, siendo de desear que los profesores tengan servicios hospitalarios.

Dicha proposición mereció el voto unánime de la R. A. del P. Y no podía ser de otro modo. Los profesores perciben mejor que nadie, lo deleznable y ficticio de la enseñanza teórica, que si bien en cierto grado de la carrera puede servir como preparación para que el alumno entienda la clínica elemental, su alcance demasiado extendido como es en la actualidad, no es fecundo.

Comentaremos con un poco de detenimiento esta proposición por razones múltiples, unas de orden puramente doctrinario y otras de carácter práctico y proselitista.

La primera parte de la proposición dice que: *la enseñanza de las patologías externa e interna, medicina operatoria y terapéutica, debe ser teórico-práctica.*

Quien leyera lo anterior sin prestar mayor atención, pensaría que nosotros solicitamos lo que de hecho ya existe,

(1) Véanse los artículos que con el mismo título fueron publicados en los números anteriores.

vale decir, que cada una de las patologías y aún mismo la terapéutica (médica) tengan sus respectivas clínicas.

Aún mismo si nuestro pensamiento al enunciar de ese modo la proposición, fuera interpretado tal como decíamos, habría un hecho que necesitaría su comentario y es lo que respecta a medicina operatoria.

¿En qué clínica se enseña la medicina operatoria? ¿En las clínicas quirúrgicas?

Aquí aparece una cuestión de fundamental interés, que comprueba lo que aseveramos continuamente al decir que en nuestra Facultad se obra y construye, obedeciendo más a razones de momento, que a principios de orden pedagógico. (Cuando esto se ha dicho con entusiasmo, en las R. A. del P. se opinó que decíamos insolencias. Ahora, sin embargo, los tiempos afortunadamente, han cambiado).

Hay al respecto, dos doctrinas antagónicas y que tienen dentro de los profesores, sostenedores de valer.

La terapéutica — médica o quirúrgica — dicen unos, debe ser enseñada en clínicas especiales. Por ello creen que no debe ser suprimida la que actualmente existe, y por el contrario, debe crearse la correspondiente de terapéutica quirúrgica.

Es una opinión muy respetable y que pone en evidencia lo que decíamos en líneas anteriores: la falta de principios.

¿Cómo es y en qué razón se ha basado la Facultad para autorizar un curso de clínica de terapéutica médica, sin colocar frente a ella, la correspondiente de cirugía?

¿Acaso se ha creído que era más fundamental el aprendizaje de la práctica médica, que la manualidad quirúrgica? ¿O acaso, tal vez se creyó que en las clínicas quirúrgicas se adquirirían los conocimientos suficientes de la terapéutica respectiva? ¿Y por qué no en las médicas?

Por todo ello, creemos que el Consejo debe poner en la orden del día, el proyecto del consejero Dr. Blanco Acevedo que tiende a la creación de esa clínica. Tendrá la virtud, si se aprueba o rechaza, de equiparar condiciones y hacer valer un principio. Si se aprueba, equivale a decir, que cree el Consejo, que si bien el aprendizaje de la terapéutica quirúrgica, puede y debe hacerse en las clínicas respectivas, su importancia es tal que merece lugar aparte.

Y si se rechaza, debe transformarse la actual clínica terapéutica en clínica médica. La alternativa está claramente planteada y el Consejo debe solucionar-

SANATORIO OBSTÉTRICO

DEL

Doctor Melchor Pacheco

EXCLUSIVAMENTE PARA SEÑORAS EMBARAZADAS
Y PARTOS

ATENDIDO POR HERMANAS DE CARIDAD Y NURSES

Agraciada, 2370 - Montevideo Teléfono: La Uruguaya, 608 (Aguada)

NOTA—Es conveniente solicitar pieza con anticipación.

la. Pero nosotros no entendemos por práctico-teórico, el que las patologías tengan su clínica y su aula, aparte. No! Creemos que — salvo en aquello que pertenezca a la patología general — las clases deben ser objetivas al máximun.

Es decir que el profesor, siguiendo un orden preestablecido en sus exposiciones y progresivo, siempre que fuere posible, debe objetivar: usar esquemas, proyecciones, etc. y lo ideal, el enfermo. (Así hacía cuando era profesor de patología médica el Dr. Dighiero y en el curso que oyó el que esto escribe, el Dr. Bonaba). Con más elementos, pueden considerarse los cursos citados, como un ejemplo. Nos consta que el profesor de Higiene se preocupa en sentido idéntico.

El propio Dr. García Lagos — que según se nos ha dicho, cree necesaria la subsistencia de las clases teóricas — en algún momento ha creído oportuno, objetivar su enseñanza, haciendo concurrir al anfiteatro de la Sala Maciel, el enfermo que padecía de la afección que en ese momento era objeto de su cuidadoso estudio. Y el profesor de terapéutica, ha expresado que su ideal — como profesor del aula teórica — sería repartir las tres clases que semanalmente dá, entre el laboratorio, el aula y la policlínica o sea el consultorio externo.

Y precisamente, el orden en la sucesión del estudio de las enfermedades, ya sea tomando aparatos o etiologías como norma a seguir, es lo que diferencia fundamentalmente, el estudio teórico del clínico.

Los mismos profesores de medicina operatoria, en sus clases teóricas, hacen su disertación sobre el cadáver, tratando de objetivar la enseñanza, para hacerla atrayente y aleccionadora.

Habiendo explicado que entendemos por curso teórico-práctico, algo completamente diferente de la enseñanza clínica (1) pasemos a comentar en pocas líneas la segunda parte de nuestra proposición a la R. A. del Profesorado. Dice así: *Siendo de desear que los profesores tengan servicios hospitalarios.*

Debe recordarse que nos referimos a los profesores de materias teóricas. Cuando propusimos dicho enunciado a la R. A., fué teniendo en cuenta la misma razón que desde estas columnas, el Dr. Dighiero, dió como causa impostergable, de que el Consejo prestara atención a su proyecto, que como recordarán nuestros lectores, persigue idéntica finalidad a la de nuestro enunciado.

Es decir: que los profesores de materias teóricas no pierdan el contacto con el enfermo; que tengan donde hacer práctica de lección clínica, y en definitiva, que puedan «irse preparando» para que el día que sean llamados a desempeñar la enseñanza clínica, no sufran las consecuencias del cambio brusco, en detrimento de sí mismo, de la enseñanza y de los discípulos que son jueces severos y conscientes.

Para ello es que solicitábamos tuvieran los profesores de materias teóricas, servicios hospitalarios. Mientras no suceda así, puede el Consejo estar seguro

(1) Para nosotros realizaría el ideal en lo que a esta se refiere (clínica quiere decir lecho) la disposición que ha adoptado el Dr. Morquio en su clínica: Lunes: lección (con enfermos siempre) magistral y prácticas sobre temas de calidad fundamental. Miércoles: consultorio externo y Viernes: visita a las salas.

A nuestro juicio, constituye la manera más sabia de aprovechar los días que la Facultad autoriza para la enseñanza de esa especialidad. Debía imitarse.

de que los profesores se harán a costa de los alumnos y eso es mucho pedir.

Preste el Consejo atención al proyecto del Dr. Dighiero, que es bueno y oportuno, a pesar de haber salido a luz en estas columnas. Resuélvase lo que propone el distinguido profesor, mientras la Facultad no pueda realizar lo que nosotros solicitamos.

Para no hacer demasiado extenso este comentario, solo trataremos, además de la proposición anterior, la que se refiere a la enseñanza de la parasitología, la que también mereció el voto de aprobación por parte de la R. A. del Profesorado. Dice así escuetamente: **Historia Natural Médica y Parasitología, debe enseñarse en el tercer año de la carrera.**

Admitiendo que el estudio de los parásitos y enfermedades causadas por ellos merece ser separado — lo que según algunos es discutible — de las patologías general, externa e interna, la materia citada no puede ser estudiada en ninguno de los años de la carrera, durante los cuales, el alumno de medicina se dedica a aprender el *hombre en salud*.

Es así que hemos palpado la ineficacia de su aprendizaje, pues más de un alumno, interrogado en las clínicas sobre el agente causal de nuestras enfermedades parasitarias, ha demostrado la ignorancia mayor sobre el asunto. Y no podía ser de otro modo.

¿Qué discernimiento, en materia médica, tiene un alumno para dar importancia a los capítulos de la asignatura que la poseen en realidad y qué posibilidad de aprovechar todo el enorme caudal nosológico que de su conocimiento deriva?

Aún mismo dudamos de que ello suceda en el tercer año de la carrera. Pero si se colocara su estudio en los cursos superiores, tal vez se estuviera tentado de atribuirle a su conocimiento, desmedida importancia.

Por ello creemos justa — si debe permanecer en nuestro plan de estudios como materia independiente — la colocación que, dentro de los cursos, solicitamos junto con el profesor de la asignatura en la R. A. del P. y que fué objeto del voto favorable de esta corporación.

Desde que en números anteriores, iniciamos la revisión de las proposiciones concretas, con que nos hemos presentado ante el Consejo y las R. A. del P., hemos comentado trece de ellas y aún nos queda otro tanto para continuar nuestro estudio.

Vean las autoridades universitarias, como nuestra campaña tiene ideales concretos y objetivos para su acción incitante.

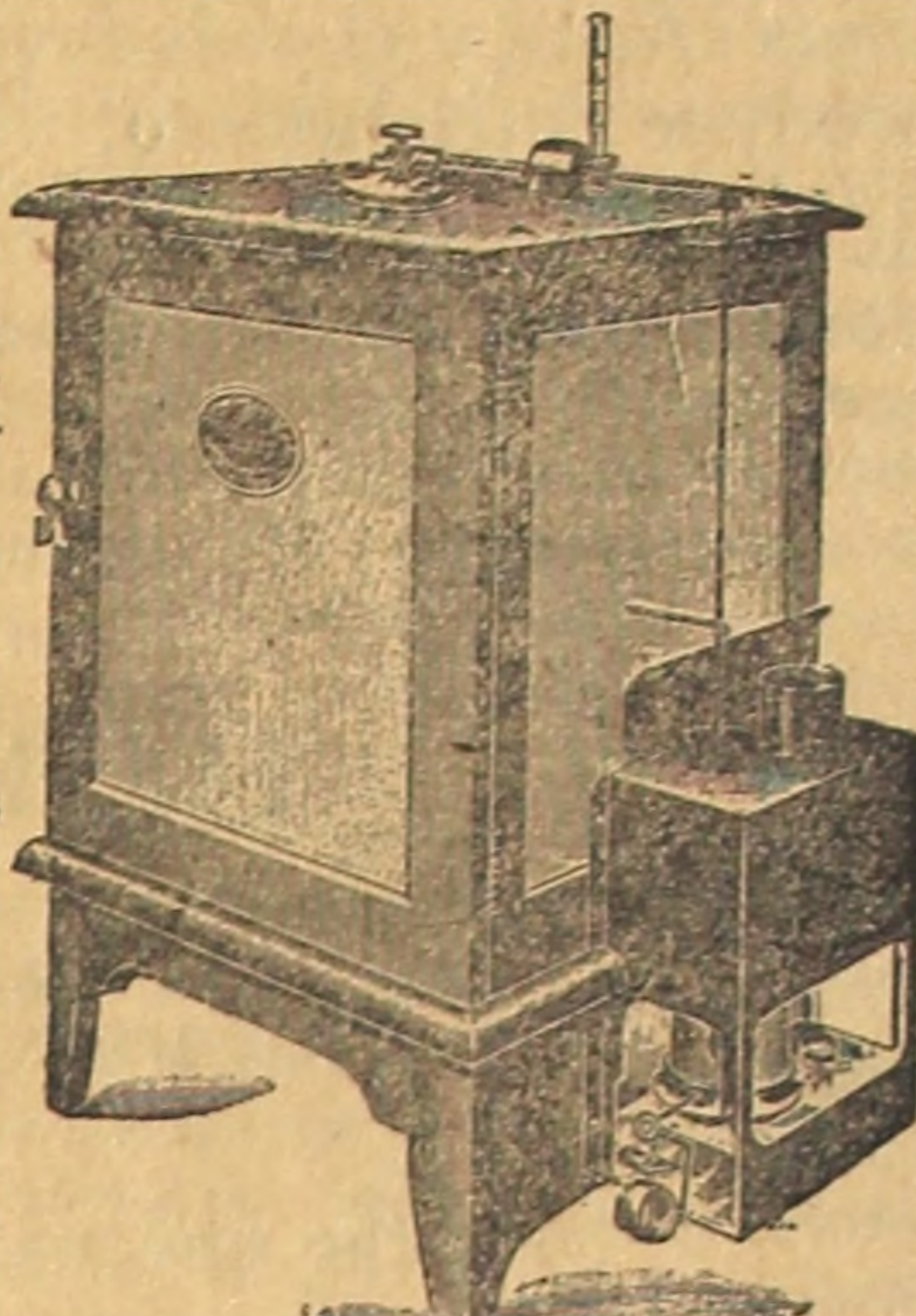
Los estudios libres y la elección de profesores

La libertad absoluta de los estudios y la espontánea elección de profesor, son dos postulados que ya se pueden considerar incorporados para siempre, a la legislación de nuestra Facultad.

Bajo la insistencia categórica y continuada de los estudiantes, cediendo a argumentaciones incontrovertibles, dando paso a corrientes doctrinarias, modernas y sabias, las autoridades de la casa se han persuadido de la bondad de esas ideas hasta llegar a su aceptación definitiva.

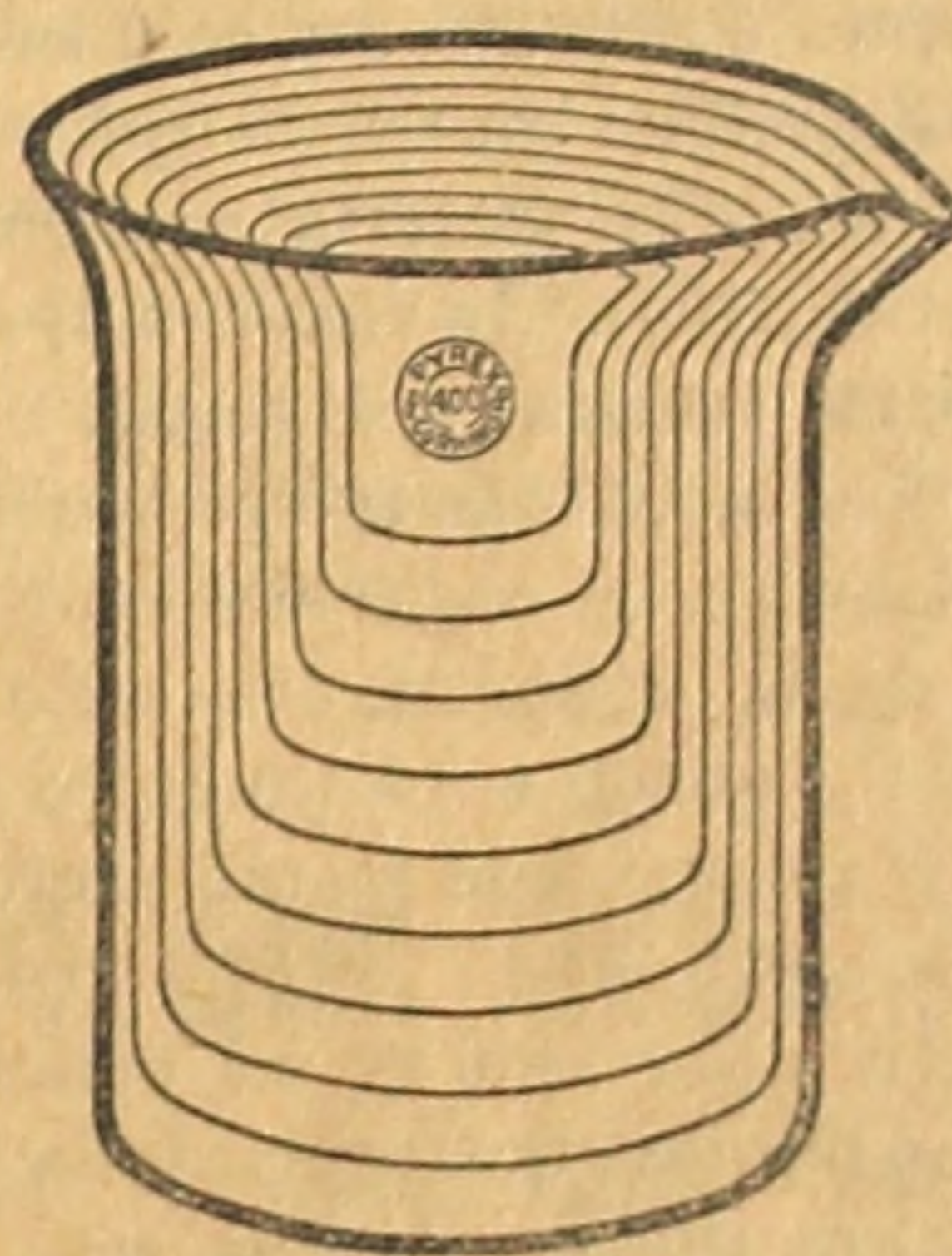
Material general para Laboratorios de Investigaciones Bacteriológicas, Químicas, Industriales, etc.

Microscopios Zeiss,
Reichert, etc.
Colorantes y reactivos de
Grübler.



Estufas para cultivos **HEARSON**,
Balanzas y
Micrótomos de **Sartorius**

Vidriera de **SCHETT** y **JENA**.



Casa Pablo Ferrando

675 - SARANDI - 681

Montevideo.

Novedad, acaba de aparecer

Stajano, Sistema Nervioso y

Precáncer - segunda parte.



Sanatorio Quirúrgico

DE LOS DOCTORES

LENGUAS Y VEIGA

— 1428 - NUEVA PALMIRA - 1428 —

ATENDIDO POR HERMANAS CAPUCHINAS

Dr. Luis P. Lenguas

CIRUJANO DEL H. MACIEL

AGRACIADA, 1911.

Dr. Fausto Veiga

Ex - Jefe de Clínica
del Servicio de Ginecología del H. Maciel
Enfermedades de Señoras
AGRACIADA, 2385.

INSTITUTO MÉDICO DE FISIOTERAPIA

DIRIGIDO POR LOS DOCTORES

Belliure, Coriente y Puyol

RAYOS X—Radioscopia, Radiografía, Ortodiagrafia, Radiografía esteoscópica, Radioterapia.

Radium — Electricidad — Luz y Calor

BAÑOS—Medicamentosos en general, Turco-Ruso, Turco-Romano, Hidro eléctrico.—**MASAJE.**

Sección separada para señoras atendida por nurses

CALLE CIUDADELA 1438-42

TELÉFONOS:

URUG. 2428 (Central) y COOPER.

Abierto: de 8 a 12 y de 3 a 7, menos los Domingos

ANTIDOL

SUPRIME E DOLOR

ANTIDOL es el *más eficaz* y el *más inofensivo* de los medicamentos que actualmente se recomiendan contra el dolor; no deprime, ni produce enfriamiento, ni vómitos, ni ardores de estómago, sinó que estimula y tonifica el organismo, experimentando el enfermo enseguida de su uso, una marcada sensación de bienestar.

Antidol es una combinación de Acido Acetil - ortooxibenzoico, Paraacetofenetidina y Citrato de Cafeina, en forma tal, que se desdobra en el intestino, evitando así, los fenómenos de intolerancia que en el estómago produce el Acido salicílico.

Antidol se expende en todas las Farmacias de la República en tubos de 18 tabletas fácilmente disgregables al menor contacto del agua.

Por muestras y prospectos, rogamos dirigirse a

Maldonado, 1757

DURANTE & CARRARA

Farmacéuticos

Montevideo

Y los alumnos, a quienes correspondía dar — en la realidad misma de los hechos — el testimonio fehaciente de su buena intención y de su moral absoluta, así lo han hecho, decisivamente.

Las clínicas están atestadas de un público ávido de aprender y de trabajar, y ahora sin el yugo vergonzante de la lista o controles similares. La libertad no ha sido usada — como aseguraban de antemano, profetas e iluminados — para obra de disolución o de anarquía. No se ha utilizado la facultad — por parte del alumnado — de concurrir o no a las clases, en detrimento de la propia conveniencia, que es el estudio incansable. A pesar de la eliminación de los viejos yugos, los estudiantes no se han decidido a holgar, como se temía por nuestros sabihondos pedagogos...

Es que la libre elección de profesor, asegura y afianza el amor al estudio. Allí donde trabaja el maestro que se considera mejor y más apto, la lucha es acil y llena de encantos. Las lecciones, gracias a la simpatía establecida, son fecundas y perdurables.

Es que la base de toda enseñanza viva, radica precisamente allí: en la superior armonía intelectual y moral del maestro y del discípulo. Sin ella todo esfuerzo es tarea vana y sin frutos, simiente que se pierde.

Allí se halla el secreto de este admirable movimiento estudiantil que llena las clínicas y las puebla con su entusiasmo y sus ansias de aprender y de saber. Allí se halla el secreto en el cual no creyeron — deliberadamente o inconscientemente — nuestros doctores en pedagogía, que hoy pueden ver como, en ese fervor de estudio y de trabajo, se asienta una enseñanza saludable que les ofrecen los párvulos revoltosos de otros días...

Lección categórica para ciertos pedagogos, a quienes se les quemaron los papeles...

El curso de operaciones

Por qué no se complementa en los hospitales?

Sabido es que el estudio de operaciones está lleno de dificultades casi insalvables, cosa que no puede sorprender desde que, siendo la materia eminentemente práctica, ha de hacerse su aprendizaje en forma teórica y libresca. Porque, salvo las contadas intervenciones que se realizan en el cadáver — por los profesores de la asignatura — todo el resto (un 90 %) queda a cargo único del estudiante y, por tal, con fuente exclusiva en los libros.

Ahora bien, ¿por qué no se complementa en las clínicas quirúrgicas esa enseñanza? ¿Por qué, a medida que se realiza por el profesor o sus ayudantes, una intervención, no se dan las explicaciones y comentarios que cada uno de sus tiempos puede y debe provocar?

El Dr. Lamas así lo hacía. Comprendiendo perfectamente, con seguro criterio pedagógico, todas las ventajas de tales disertaciones, comentaba detalladamente las incidencias del acto operatorio. Pero, no sabemos de otros que se hayan orientado por ese sabio y provechoso camino.

Y ¿a qué debe atribuirse tal evidente deficiencia? ¿Será simple descuido, por no haberse meditado sobre la trascendencia de esa enseñanza, o habrá otro factor más importante que la explique?

Si es lo primero, allá van estos ligeros comentarios que aún en su calidad de simple enunciación del asunto pueden motivar una saludable reacción. Y si es lo segundo, sólo puede pensarse en que se desea obstaculizar el aprendizaje de los alumnos, reservándose las explicaciones aclaratorias con el propósito de hacer de la cirugía un arte hermetico, cerrado a todo paso extraño,

quien sabe por qué aviesas e inconfesables intenciones.

Pues, para nadie es un misterio que el conocimiento exacto, sin falla alguna, preciso, seguro, claro, pero simplemente teórico, de la técnica, podrá ser — y lo es — factor de triunfo en la práctica. Pero nadie ignora que eso no es suficiente por más que sea indispensable. Hay múltiples detalles sencillos, pequeños, en los cuales los libros — que presentan esquemas, fatalmente — no pueden entrar y que, por lo tanto, los alumnos desconocen. Y bien, esos detalles sencillos y pequeños son, en último término, decisivos: de su conocimiento depende gran parte de la suerte de una intervención quirúrgica; y quien no los posea fracasará, fracasará irremediablemente, sea cual fuere su preparación teórica, su erudición y su sapiencia.

Insistiremos.

El Instituto P. de la Sífilis

SU DIRECCIÓN

Está bien encaminado el asunto de la dirección del Instituto P. de la Sífilis.

Como es del dominio de todos los estudiantes, a raíz de haber quedado acéfala la dirección de ese Instituto, se resolvió concederla al Dr. H. del Campo.

Entonces EL ESTUDIANTE LIBRE — contralor opuesto a todos los manejos dudosos y a todas las actitudes no bien definidas — dijo categórica y valientemente su palabra. Señaló la necesidad del concurso y afirmó que toda designación directa era — en este caso — una verdadera trasgresión moral.

Se sabía, en efecto, que había varios aspirantes a ocupar tan alto cargo. Y bien ¿después de ello quién negará que el único camino admisible era el del concurso de oposición? Sin embargo, no fué así: Se prefirió el nombramiento a dedo.

Pero poco duró la alegría, pues el C. N. de A. resolvió estudiar el asunto detenidamente y hallándose en posesión de todo aquello que pudiera ilustrarlo.

Y hoy podemos casi asegurar que el C. N. de A. resolverá la realización de un concurso para proveer la dirección del Instituto.

Nosotros, que siempre hemos luchado por el establecimiento del concurso para todos los cargos — grandes y pequeños — nos complacemos en adelantar esta noticia.

Y EL ESTUDIANTE LIBRE puede estar satisfecho, pues fué quien primero dió su palabra absolutamente favorable a la idea que hoy todo hace creer que será puesta en práctica para resolver este delicado asunto.

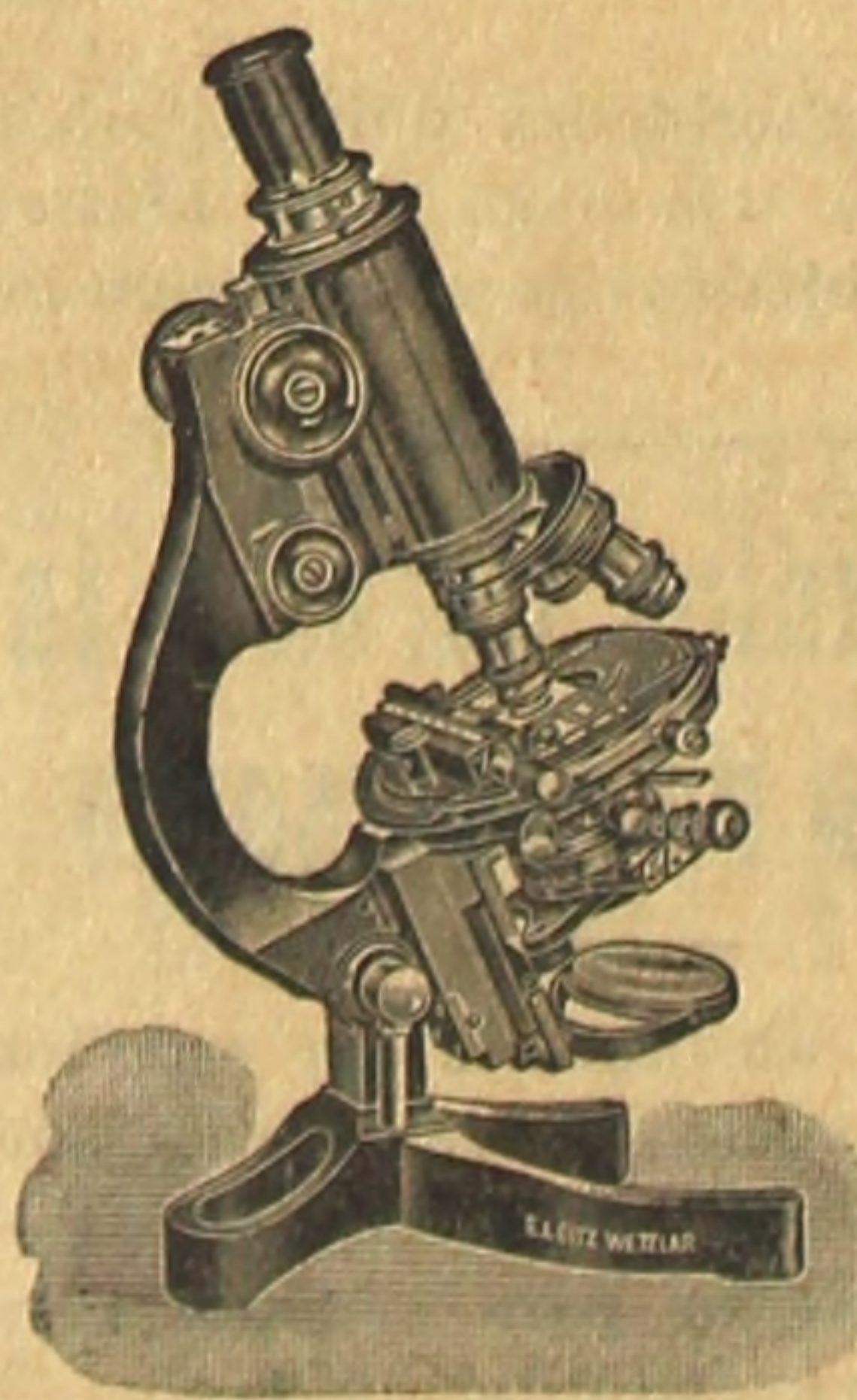
Laboratorio Químico

Dr. E. MESSNER

— Análisis Clínicos e Industriales —

SARANDI, 316, Teléfono: 3421, Central.

200.000 Microscopios "LEITZ"



A esta enorme cifra han llegado ya los Talleres Ópticos E. Leitz, en la fabricación de Microscopios.

Semejante demanda, que representa una cantidad superior a la de todas las fábricas europeas reunidas, comprueba la preferencia que los profesionales del mundo entero dispensan a los Microscopios "Leitz", por su insuperable perfección óptico-mecánica, fruto de setenta años de labor paciente y metódica.

REPRESENTANTES:

CARLOS STAPFF & Cía.

Uruguay, 826 entre Florida y Andes

Lalanne & Cía.

CASA CENTRAL:
RIO BRANCO, 1367

TALLERES:
YAGUARÓN, 1617

≡ Fabricación de muebles asépticos ≡

EN TODAS SUS CLASES

Talleres: Mecánico de alta precisión
Pintura y Nickelado

Las R. A. del Profesorado

Las opiniones ajenas

Hemos citado opiniones ajenas acerca de lo que vale y representa la acción de los estudiantes en el gobierno de la casa.

Primero fué el Sr. Duclaux, pedagogo de primera fila, quien afirmaba que «bajo el pedido insistente de los alumnos, se habían realizado las más sabias reformas que, en materia de enseñanza, se produjeron en la Argentina».

Luego fué el Dr. De la Torre que en un reportaje que se le hiciera entre nosotros, declaró que «por iniciativa del alumnado, se había promovido un gran movimiento en procura de normas más modernas y más en consonancia con las exigencias de nuestros tiempos».

Y, sin salir de nuestro ambiente, en una asamblea memorable, que afirmó definitivamente la capacidad de realización de los estudiantes, altas intelectualidades nuestras, se expresaron en análoga forma.

El Dr. Ricaldoni y el Dr. Turenne —figuras de grande y positivo prestigio en nuestra Facultad — proclamaron también la conveniencia innegable de que los estudiantes fueran llamados a colaborar en la solución de los problemas de la enseñanza.

Pero todo esto, nada parece valer. Excluidos los alumnos de las R. A. del Profesorado, por decisión de la mayoría del Consejo actual — con lo cual se les cortó toda incumbencia en los asuntos de la casa y se impidió para siempre su cooperación generosa y eficiente, — nadie piensa en volver atrás y, reconociendo un error de que se resentirá nuestra Facultad, solicitar de nuevo el concurso de los estudiantes.

Parece ser que los únicos poseedores de la verdad exclusiva, fueran los que ahora integran la Reunión de Profesores. Pero si tal piensan ellos, la realidad dice otra cosa: ni una sola resolución ha salido de esa asamblea en la cual — según dicen algunos de sus mismos integrantes — *nada se puede hacer*...

La descentralización de Clínicas

¿Y EL H. PASTEUR?

Malos vientos soplan para el H. Pasteur. Parece ser que, luego de haberse le hecho un ambiente altamente elogioso ahora todo es señalar defectos e imperfecciones.

Naturalmente, que esta campaña de desprestigio se hará sentir, si continúa, aún sobre las mismas clínicas, que por decisión de los Consejos de la Facultad y de la A. P. N. habrán de funcionar en dicho Hospital.

Nosotros, que estamos a igual distancia de unos y de otros — de los que lo difaman y de los que lo ensalzan hasta

la exageración — consideramos que el H. Pasteur podrá proveer, si se establece una inteligente reglamentación al respecto, a las necesidades de una verdadera y fecunda enseñanza.

El problema del aprendizaje clínico existe: es una realidad y no una ficción. El número de estudiantes aumenta considerablemente y las salas de nuestro H. Maciel van resultando, poco a poco, exigüas y deficientes. Por lo tanto, es necesario que los alumnos sean distribuidos en otros servicios habilitados para la enseñanza, mediante sabias disposiciones que contemplen los intereses de todos.

Y el H. Pasteur debe ser destinado a los fines pedagógicos, aprovechándose el material de estudio que contará en sus salas y que, de otra manera, sería perdido para la enseñanza. Pero — e insistimos en esto porque nos parece fundamental — ha de establecerse una reglamentación cuidadosa que obligue a los estudiantes a concurrir a ese centro hospitalario, pero cuidando de no lesionar intereses respetables: habrá que tener en cuenta las clínicas habilitadas en él, la distancia que lo separa de la planta urbana, el horario de clases, etc.

Consideradas con prolijidad estas circunstancias que parecen nimias pero que, en conjunto, son primordiales, el H. Pasteur podrá funcionar perfectamente y contribuir a que el aprendizaje clínico sea todo lo intenso y fecundo que debe ser.

Si se resuelve este problema y se trata a la vez de solucionar aquel de los crónicos que llenan lechos y lechos en el H. Maciel — con lo cual se obstaculiza, sin ninguna razón, la enseñanza — creemos que la Facultad habrá conseguido resolver, siquiera temporariamente, esta difícil cuestión de los estudios clínicos.

El Estudiante Libre

Dice el Dr. Barbaroux.

En el reportaje que El Estudiante Libre hiciera al Rector de la Universidad Dr. Emilio Barbaroux — reportaje interesantísimo y perfectamente documentado donde pone al día el problema de la autonomía universitaria tan debatido actualmente — dice lo que sigue, refiriéndose a este periódico:

«... La merecen también (la felicitación) por haberse separado del procedimiento que, para llenar páginas, han tenido y tienen casi todos los otros periódicos o revistas análogas, y que consiste en publicar, en cada número y de a media columna para que pueda ponerse «continúa» apuntes extractados de algún libro o de alguna lección de profesor que muchas veces no es más que la repetición de lo contenido en manuales que están al alcance de todos, en nuestras bibliotecas públicas».

Y bien: esta manifestación del Dr. Barbaroux es el más franco elogio para la obra de los estudiantes de medicina puesto que, por ella, se reconoce que nos hemos apartado de la vieja práctica de apuntes, resúmenes etc., etc., a que pa-

recían dedicarse con singular predilección todas las revistas estudiantiles.

Pero hay algo más, todavía. Lo que el Dr. Barbaroux no dice — pero lo diremos nosotros, complementando su pensamiento — es la causa de nuestra modalidad particular.

Y la causa es esta: existen entre nosotros tantas deficiencias, tantos males, tantos vicios; existen tantas aberraciones que corregir; existen tantos errores que reparar; existen tantas actitudes que censurar abierta y categóricamente que el papel de nuestro periódico siempre resulta escaso, no hay ni tiempo ni espacio para apuntes o resúmenes: antes que todo ello — cuyo provecho es discutible — está nuestra obligación imposterable de crítica y de análisis para todas las cosas de la Facultad.

Empeñados entusiastamente en una obra de depuración interna, falta espacio para toda otra empresa: he ahí en pocas palabras el por qué de que nos hayamos apartado de ese viejo procedimiento que el Dr. Barbaroux señalaba sin dar, empero, la causa.

Lo que debe ser un interno

CONSIDERACIONES

Pasado el severo filtro de un concurso lleno de dificultades y de obstáculos, el estudiante pasa a ser interno. Y bien ¿qué vale, qué representa, qué significa tal título? ¿Hay algo dentro de esa palabra, o es todo, mera cuestión de diplomas sin apoyo serio y real?

Aunque sea doloroso constatarlo, diremos: hasta hoy el título de interno vale bien poca cosa. Y no será seguramente por que sea fácil alcanzarlo: hay entre el estudiante que quiere ser interno y la realización de su deseo un concurso que consta de tres pruebas. Y cada una de ellas exige amplios y verdaderos conocimientos solo obtenidos a fuerza de sacrificios: porque el alumno sacrifica sus va-

caciones — bien conquistadas tras largos meses de trabajo intelectual y físico — y sacrifica todavía el desarrollo regular y ordenado de la propia carrera, que ha de ser interrumpido por la preparación que reclaman las pruebas del concurso.

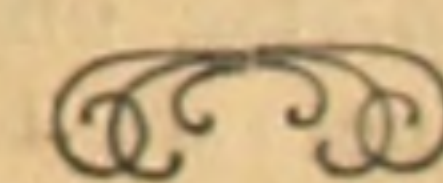
Después de ello, cabría esperar honradamente que se hiciera amplia justicia al estudiante, que se recompensaran sus virtudes, que se estimularan sus hábitos de trabajo y de estudio. Y ¿cómo ser justos? Simplemente, sencillamente: concediendo al interno una verdadera significación, — pero real y práctica y no teórica — en el servicio que ha escogido.

Allí debiera de ser *alguien*. Tener atribuciones junto a los deberes. Representar un elemento a considerarse no sólo para las punciones venosas o los pedidos del recetario sino para las intervenciones quirúrgicas — en la sala de Cirujía — para la terapéutica y la dietética en las salas de medicina. *Y en ambos casos concederle autoridad, personalidad dentro del Servicio*: hacer que contribuya a la enseñanza orientando los primeros pasos de los que recién se inician con lo cual gana en jerarquía y entra a ser elemento que cuenta, en la Sala.

El interno, pues, tiene ganadas en buena ley todas estas recompensas. De modo tal que lo que ahora decimos que debiera ser no será considerado como un *pedido* pues sólo sería la ejercitación de un derecho incuestionable.

Son atribuciones inalienables del interno estas que acabamos de señalar: solo un espíritu de usurpación o de despotismo puede inspirar una conducta opuesta. Y sin embargo, actualmente él no representa ni significa todo cuanto debiera representar y significar.

Hemos emitido ideas concretas y perfectamente definidas acerca de lo que debe valer un internado: no se dirá que hablamos en términos vagos o generales. Hay allí el esquema de lo que podría y debería hacerse para que el interno tuviera una *personalidad* real dentro del Servicio y para que su cargo no sea vano título sino acción fecunda y generosa. Continuaremos.



Farmacia Demarchi

DE

Roch, Capdeville y Cía.

Atendida personalmente por el Químico Farmacéutico: P. GARICOITS

CALLE CERRITO ESQUINA ITUZAINGÓ

MONTEVIDEO

EL GRAN ROTATIVO

Diario abracadabrante y obsesionante del Véspero

Editorial

KRAUSSE, NONNE, FAURE

Siguen viniendo sabios y más sabios. El ejemplo cunde. Ayer fueron los foot-ballers vascos, luego los checo-eslovacos, hoy Nonne, Krausse, Faure!

Krausse no pierde el tiempo: como que cobra \$ 100 (cien pesos moneda uruguay) por un simple y modesto diagnóstico.

Nonne corre parejas (no con el viento, como dice Segismundo, el de La Vida es sueño) sino con su colega y compatriota, Krausse.

Y Faure? Ahí está el problema. Pero no creemos que también tenga sus consultas a razón de 100 duros por cabeza. Faure es un poeta y todos sabemos que el mayor afán de un poeta — y su mayor gloria — es morir de hambre como un vulgar habitante de la Rusia bolchevique.

Seguiremos.

Diálogos Olímpicos

—Hoy, amigo Pizzorno, las carreras no están como antes.

—Es cierto, Don Manuel, y sobre toda de medicina.

—No hombre; yo digo las de las palomas.

—Prat:—¿Cómo convenceré a los cirujanos de que todas las apendicitis deben operarse en el acto?

—Muy fácilmente, doctor; se les nombra médicos de puerta del Maciel.

Montes Pareja:—Vean un caso típico: este enfermo ha muerto de asistolia.

—Pero doctor, si todavía estoy vivo...

Montes Pareja:—Cállese ¿va a saber más que los libros?

Lorenzo:—Oh, París, ¡París, ses femmes, ses maitres... Paris chic... Voilá Paris!

—¿Viene Vd. de Francia?

—No amigo, de la Bataclán.

—Siempre la misma historia. Se culpa a Don Manuel de todos los desastres, de todas las deficiencias de la Facultad. Siempre ha de ser él el responsable.

—Es cierto; nunca se culpa a los que lo nombraron.

—Nosotros los cirujanos debemos formar una unión de resistencia contra los estudiantes para castigarlos por sus audaces campañas.

—¿Y en qué forma los castigaríamos?

—No permitiéndoles operar más.

Gallinal:—¿A dónde vas tan apurado?

Rosello:—Voy al banco.

Gallinal:—¿A poner dinero?

Rosello:—No; a sentarme.

Mérola:—Si, muchachos, hay que hacerse la mano. Yo, en mis tiempos, agarraba un gato y practicaba todas las operaciones.

Alumno:—Pero doctor, si todos mata-

mos gatos nos vamos a quedar sin profesores.

Morquio:—Aquí tiene Dr. Krausse, es decir, Dr. Nonne una hemiplejía producida por un quiste hidático del cerebro.

Nonne:—¿Qué es que ce ça?

Morquio:—Son unas cosas redondas que producen los perros dans la campagne.

Nonne:—Mein Got!

Nin y Silva:—Para hacer esta incisión se debe poner siempre el cirujano a la izquierda del enfermo.

Alumno:—Doyen se coloca a la derecha.

Nin y Silva:—Doyen no ha concurrido nunca a mi clase.

Albo:—Esa operación puede hacerse en veinte minutos.

Alumno:—Pero Dr., usted tardó una hora en hacerla.

Albo:—Yo no tengo que dar exámen.

Lussich:—Vean...acérquense todos... Es un caso claro de enfisema pulmonar. Su causa es palpable...El enfermo era músico de un regimiento. ¿Qué tocaba usted?

—¿Yo? Tocaba el tambor.

Bottaro:—¿Es cierto, doctor Faure, que Vd. se dedica a la literatura?

—Quelques jours Monsieur. ¿Et vous?

—Yo también... A veces hago versitos.

Juajua

—En Juajua (el país ideal) los profesores dejan operar a los estudiantes sin preocuparse si hoy o mañana les restarán clientela.

—En Kunkin (China) los médicos no hablan mal unos de otros.

—En Singapur no se conocen carneros.

—En Tipperary los decanos de las Facultades son hombres representativos de la ciencia nacional.

—En Morelandia los profesores enseñan los tratamientos que acostumbran a hacer en clientela.

—En Islandia los médicos, son personas respetables y respetadas.

—En Tipperary los médicos, además de saber algo de medicina, tienen una buena cultura general.

—En Escreminia se decapita a los médicos que efectúan visitas sin necesidad.

—En Tipperary el examinando no es considerado como reo.

—En Navarra los avisadores no retiran sus avisos cuando se les toma el pelo por la prensa.

Juegos de ingenio

¿En qué se parece un consejo universitario a una urna electoral?

En los gatos.

—¿En qué se parecen los cirujanos de la puerta del Maciel al Cancerbero?

En que se tragan todo lo que entra.

—¿En qué se parece la clínica otorinolaringológica a uno que se cae en la arena?

En que no se hace nada.

¿En qué se parece Martirén al hornero?

En que se fabrica la propia casita.

—¿En qué se parece Krausse a Colón?

En que descubrió la América.

FOLLETIN

LOS ANGELES VENGADORES O

EL PNEUMOTORAX ARTIFICIAL

Capítulo I

N.º 1.

Aquella mañana, el entusiasmo de los alumnos había llegado al colmo. Hacia cincuenta y seis días que el profesor Grupini disertaba extraordinariamente sobre la historia del árbol de la quina. Reinaba en la Sala un silencio místico, solo interrumpido por el leve paso de los ayudantes (alias Infla-Globos) que enseñaban solícitos: petacas, flechas y otras curiosidades fabricadas con la madera del maravilloso árbol.

Varias pizarras llenas de fórmulas cabalísticas, intrincadas e incomprensibles, colmaban de confusión el espíritu simplisimus de los discípulos.

Sobre una mesa ricamente tallada, el enigmático aparato del pneumotorax, posado como un pájaro, traía a la memoria de todos, los millones de seres arrancados a la insaciable Parca por el doctor Grupini.

Faltarían, quizás, unos pocos minutos para que el Astro Rey cruzara el meridiano, cuando, de entre la compacta multitud de oyentes, surgió un joven pálido y nervioso, que en un salto Kangúrico apoderóse audazmente del inmortal aparato salvador, huyendo luego despavorido por la puerta más cercana, que, debido a un descuido fatal permanecía entreabierta.

El inimitable maestro Grupini, no bien pasado el primer momento de estupor, lanzóse en desenfrenada persecución del sacrilego, seguido a pocos centímetros de sus dignos secuaces (alias Infla-Globos).

Aprovechando la horrible tómbola del primer momento, varios enfermos que conservaban algo de sus fuerzas, fugaron en dirección contraria, librándose así del doloroso fin que les esperaba.

(Continuará).

Gran baile de disfraz

Proximamente se efectuará un magnífico baile de disfráz, que, según todas las esperanzas resultará lucidísimo. Damos a continuación la lista de los trajes que vestirán algunos de nuestros conocidos hombres de ciencia:

Escremini de Obispo
Simeto de dama antigua
Morelli de amapola
Navarro de pavo real
Manuel Quintela de pulpo
Arrizabalaga de relámpago
Pou de Flor de lis
Ricaldoni de trucha
Canessa de Mecenas
E. Quintela de Odontólogo
Albo de Consejero
Blanco Acevedo de fuegos artificiales
Brito Foresti de Cenicienta
Infantozzi de Billiken
Mérola de figurín
Morquio de Kaiser
Surraco de tijera
Montes Pareja de cohete de la India
Prat de candidato con adhesiones
Nin y Silva de Farabeuff
Escardó de radiólogo
Iraola de ¡quién me pisa el poncho!
Regules de profesor con discípulos
Gaminara de tangle-foot

Terrible acusación

DE EL GRAN ROTATIVO CONTRA EL

ESTUDIANTE LIBRE

El Asunto Incierta

El Gran Rotativo acaba de presentarse ante la justicia, acusando a «El Estudiante Libre» de estar vendido a la Empresa Incierta y a la casa Moro, Buzo y Cía.

Y lo que es peor, ha dado datos concretos. Se trataría de que la empresa Incierta por medio de Moro, Buzo y Cía hubiera ofrecido a la Redacción de «El Estudiante Libre», la suma de 100 coronas austriacas pagaderas en rublos.

Trataremos de confirmar la terrible noticia!!!

~~~~~

## Spirocid "Aster"

Ampollas de TARTRO-BISMUTATO  
DE POTASIO Y SODIO

en perfecta suspensión oleosa

Fórmula química:  $Co^2Na - CH. OH - CH. O (Bio) - Co^{2/2}$   
al 10 % y 20 %

Esterilizada :: Completamente indolora

PARA EL TRATAMIENTO DE LA SIFILIS  
COPPETI & CURCI - 25 de Mayo, 234  
MONTEVIDEO



# La enseñanza médica en el Hospital Militar

## Reportaje al Dr. E. Blanco Acevedo

Los esfuerzos continuos, realizados por el Dr. Blanco Acevedo con objeto de descentralizar la enseñanza haciendo del Hospital Militar, que dirige con aplauso unánime, un nuevo centro docente, nos movieron a solicitarle un reportaje. Nos atendió con toda gentileza, como era de esperar dada su exquisita cultura y proverbial caballerosidad.

—Desearíamos, doctor, que nos dijera algo respecto a la organización que pretende dar o ha dado al Hospital Militar que dirige, expresándonos también las razones que tiene para hacer de esa Institución, un lugar de enseñanza médica.

—Con el mayor placer les expresaré, con la brevedad posible, lo que ustedes deseen preguntar y, en cuanto a la interrogación que Vd. me hace, le diré lo siguiente:

Abogan en pro de la adaptación a la enseñanza médica del Hospital Militar cantidad de razones. Una de ellas y no la menos valedera es la de que debemos estimular, quienes dirigimos, la producción científica de nuestros médicos. Si se mantiene alejado al Hospital que dirige la enseñanza, aquella no se producirá o si llega a existir lo será en tan ínfimo grado, que no se contará como cantidad apreciable, comparada con la que nace en los otros círculos médicos u organismos análogos.

Además, el País tiene derecho a que se le compensen las ingentes sumas que invierte en las instalaciones y mantenimiento de tales instituciones. Y si bien ya es mucho que la asistencia prestada en ellos sea eficaz, no es, con ser mucho, lo suficiente.

Mismo para lograr ésta, conviene que en el Hospital se haga enseñanza. Los hombres en general, y los profesores por serlo, también reaccionan de acuerdo con el excitante que actúa en el medio que los rodea. Un profesor ve que sus discípulos día a día avanzan en la cantidad de conocimiento adquirido. Esto solo basta para que él mismo tienda a superiorizarse. Es decir, que reacciona de acuerdo con el medio. Y así sucede con los distinguidos médicos que prestan eficaz asistencia a los enfermos que caen bajo su control en el Hospital Militar. Ellos, capaces como son, acrecientan el caudal de sus conocimientos, teniendo el reactivo y el excitante que constituye el alumnado a su alrededor.

—Entonces, doctor, ¿usted decidió que el Hospital Militar cooperara a nuestra campaña de descentralizar las clínicas, en cuanto hubo llegado a la Dirección del Hospital?

—No señor. Mi afán todo se concretó a ello, por las razones expuestas anteriormente y por la que usted aduce, la que siempre fué objeto de mi simpatía. Pero creí, que antes de bregar por que nuestro Hospital fuera un centro docente, había que ponerlo en condiciones convenientes. La enseñanza necesita y su honesta aplicación exige una serie de factores concurrentes que son de imprescindible necesidad en un organismo al que han de concurrir jóvenes alumnos, deseosos de aprender y de informarse de los progresos de la medicina.

—¿Podría decirnos doctor qué procuró en ese sentido?

—Yo creo, que en un organismo enseñante todo debe funcionar como en una orquesta; es decir: bien y a tiempo. Ha sido para mí la razón que ha dirigido mi acción. No precisa que las cosas se hagan de modo sobresaliente, basta que se hagan bien. (1) Para ello he procurado que funcione siempre el laboratorio. Debe producirse pronto y bien. Quiero decir que sus datos deben contribuir al diagnóstico en el tiempo en que pueden ser útiles. Usted entiende eso. Si un análisis llega fuera de hora, ¿qué vale? Y con decir bien, no quiero decir que exija nada sobrehumano. No. Solamente deseamos que el dato rendido por el laboratorio sea cierto. En eso somos inexorables.

—¿Y además del laboratorio?

—Junto a éste y con tanta importancia como éste, nos esforzamos por conseguir una buena instalación de Rayos X. Pero, no solamente una instalación radioscópica y radiográfica común, sino de tal clase que permita realizar, bajo el control de la vista, intervenciones de la naturaleza de abscesos y quistes pulmonares, abscesos sub-frénicos, extracción de proyectiles etc. Podemos decir que lo hemos logrado.

—¿Y como complemento?

—A eso voy. Todo el aprendizaje resultante de la autopsia estaba vedado en el Hospital Militar. Y usted no ignora qué fuente inagotable es para el médico una necropsia bien hecha. Como los reglamentos la impedían, yo dispuse que todos los cadáveres fueran embalsamados con lo que se satisfacen justas aspiraciones de los deudos y se realiza un eficaz servicio a la ciencia.

Friedrich decía que en los diagnósticos existe un 5 o/o de equivocación. La autopsia —como se realiza en nuestro establecimiento— hecha regular, siempre y habitual, da cuenta de nuestros errores sin que nadie tenga que sonrojarse, pues todos caen sin excepción bajo su fecundo control.

Se encarga de ellas Verveay un verdadero artista y sabio, que pone a su servicio una excelente y buena voluntad y sus grandes conocimientos.

—Y entonces, ¿cree doctor que el éxito estriba en la marcha armónica de todo eso?

—Así es. En nuestro Hospital, cuando entra un enfermo se le practica de orden y sin excepción: azotemia, análisis de orina, Wasserman y radiografía. Todo ello tan naturalmente y con las mismas razones y facilidades con que se le inscribe en el libro de entrada. Es así que hemos mejorado los post-operatorios de un modo notable. Aquella célebre embolia pretexto de tantas muertes que, al decir de Tuffier dejaba contentos como explicación a la sociedad, la familia y la policía, ya no nos satisface y, poseyendo los medios que citamos, los enfermos que llegan a la mesa de operaciones lo hacen teniendo nosotros absoluta conciencia

de lo que serán capaces de dar en el acto quirúrgico a que son sometidos.

—Y los otros factores que concurren?

—Continúo enumerándolos. Ellos son los doctores:

Cirujanos: Mañé, Nario, May (Humberto) Ponti, Rivas Costa y yo.

Médicos: Escuder Núñez, Montes Pareja, Hernán Artuccio, José P. Allagia.

Especialistas: Oído, Nariz y Garganta: Cópola, Gilberto Regules y A. di Lorenzo.

Ojos: Vázquez Barrière.

Piel y Sífilis: Bartolomé Vignale y Rafael Capurro.

Como usted ve, muchos de ellos forman parte del personal de las clínicas de nuestra Facultad. Con esa base y con algunas incorporaciones que ha de experimentar, contando con el entusiasmo de que están animados, podremos, en un futuro próximo, poner un selecto profesorado.

—¿Y en cuanto a los discípulos?

—Mientras aquello no marche de un modo completo no es justo creer que los alumnos lo prefieran al viejo Maciel. La posibilidad de asistir a todas las clínicas sin cambiar de local el prestigio indudable de sus maestros y la fuerza tradicional, han logrado que no sean aun concurridas nuestras aulas. Pero la primera de las causas se subsanará como razón de tal en nuestro Hospital. En cuanto a las otras, el tiempo... El año que viene y mismo en este segundo semestre las cosas irán bien encaminadas. No dudo que, a este respecto, el Consejo el Dr. Manuel Quintela continuarán presentando su eficaz apoyo a este ensayo de descentralización de la enseñanza.

—¿Prestarán a la semiología lugar importante?

—Ya lo creo! La médica así como la quirúrgica serán enseñadas con especial atención. Y pueden adelantar que no se limitará solamente al sexo masculino. El Dr. Nario contará en breve con un servicio de mujeres. No hay ninguna razón

para que el Hospital no extienda sus servicios a los civiles cuando éstos puedan salir beneficiados.

—Y en cuanto a la terapéutica quirúrgica?

—Solo les diré que allí los alumnos aprenden a operar.

En mi clínica — los pocos que han ido — han realizado con mi ayuda cantidad de intervenciones. En un todo de acuerdo con lo que ustedes dicen continuamente, creo que este método depende en su eficacia de la convicción que se tenga para aplicarlo. A mi me da un excelente resultado.

—¿El internado?

—Esa ha sido otra de mis preocupaciones. He procurado que el interno pueda vivir en el establecimiento. Para ello he tratado de que no se sienta incómodo de «estar». No diré que tienen confort lujoso pero sí confort amable. (Por nuestra imaginación pasan en vuelo fugaz y como contraste las visiones del Maciel y en cierto modo las del Pereira).

Hemos levantado el nivel moral y material del interno. Mi sistema ha sido darle el máximo de autoridad con el máximo de responsabilidad. Es así que se le considera colega, reemplaza oficialmente al médico, etc. En dos años no he tenido el más mínimo inconveniente. Si alguna vez he tenido que hacer alguna observación, jamás he tenido que repetirla.

Hubiéramos continuado interrogando al Dr. Blanco y estamos seguros de que no nos dejaría sin respuesta. Pero el reportaje tomaba extensión desmedida y no era posible olvidar que el espacio en nuestro periódico — como en los grandes — tiene tiránicas exigencias. Nos despedimos del Dr. Blanco Acevedo agradeciéndole, en nombre de EL ESTUDIANTE LIBRE, todas sus atenciones. Al salir llevábamos en el ánimo la impresión de que nuestro reportaje tenía verdaderas condiciones de hombre organizador

### Sanatorio de afecciones

### Nerviosas y mentales

del Doctor

**BERNARDO ETCHEPARE**

Médicos asistentes

**Drs.**

**Camilo Payssé**

**y Francisco Garmendia.**

**MILLÁN, 296.**

(1) El reporter recordó, por asociación, la frase de Sarmiento, pensando en que tal afirmación era una variante progresiva: «las cosas hay que hacerlas, hacerlas mal, pero hacerlas».



# El profesorado de la Facultad

En números sucesivos venimos haciendo consideraciones acerca de los diversos aspectos del problema del profesorado en nuestra Facultad.

Insistíamos en la necesidad imposterable de que la Facultad vaya creando profesores de clínica, dando a aquellos que — con el correr del tiempo — llegarán a serlo, facilidades para un aprendizaje en tal sentido. Y que no suceda como actualmente en que un profesor de Patología — materia teórica — salta bruscamente a dictar un curso de clínica, materia esencialmente práctica.

Citábamos al respecto opiniones bien fundadas de los Drs. Dighiero y Mérola, quienes, en el ejercicio de su función docente, habrían notado — y con mayor intensidad pues la experiencia era en carne propia — tal enorme aberración de nuestras leyes pedagógicas.

Luego estudiamos el problema de las Jefaturas de Clínica que, de acuerdo con el procedimiento de concurso de admisibilidad y de elección — entre todos — por el profesor, resultaba un paliativo del sistema actual de designación *a dedo* pero que no resolvía el problema de modo claro y terminante.

Para las jefaturas de clínicas — como para todo — solicitábamos el concurso de oposición. Y nos parece lógico que así sea, máxime cuando para pequeños puestos, modestos y mal retribuidos, se exigen pruebas llenas de dificultades, que reclaman un sacrificio verdadero, por parte de los que desean intervenir en ellos.

Y sosteníamos también la necesidad de que se crease — de una vez por todas — una ley de agregaciones. Esa ley establecería el número de agregados que cada materia habría de tener y aseguraría a cada uno de ellos el pasaje — en cierto orden — al regenteo de la cátedra.

Pero — y sobre todo, esto — no se estableciera el paso de un curso de patología a uno de clínica, como se hace en la actualidad. A menos que se le concediesen al profesor de la materia teórica, los medios de ir *haciéndose clínico*, ya sea otorgándosele un servicio hospitalario ya sea fomentando ante el Consejo de la A. P. N. la creación de los puestos de médico y cirujano de hospital que se proveerían por concurso. Mediante este último sistema se aseguraría la formación de un verdadero profesorado de clínica, pues los profesores de patología aspirarían, sin duda alguna, a sus puestos hospitalarios desde donde podrían ejercitar sus facultades de observación hasta crearse un verdadero espíritu clínico, indispensable para el atinado gobierno de un curso de esa índole.

Tal, el caso de Vidal que siendo profesor de Patología, era médico de los hospitales, cargo en el cual formóse su formidable sentido clínico que todos admiramos.

Continuaremos.

## La Clínica Terapéutica

ADELANTE. ....

Apenas se ha iniciado el 2.º semestre y ya nos hallamos obligados a insistir, una vez más todavía, sobre el problema

que plantea la palpable deficiencia de esta enseñanza.

La Clínica Terapéutica no responde a los fines altísimos para que fuera creada. Se sale de ella tal como se ha entrado: sin un conocimiento práctico, positivo, útil, capaz de facilitar la solución de un problema real, frente a un enfermo.

Largas disertaciones, extensos comentarios sin médula, oraciones, discursos, ostentación de sapiencia y .... nada más. Cuando se ha de llegar a lo concreto (que al fin y al cabo todos perdonaríamos lo anterior si luego se nos enseñase algo provechoso) entonces se tuerce el rumbo: *mañana hablaremos*. Y ese mañana no viene nunca, nunca aparece. Es como aquello de *hoy no se fia* ....

Y bien ¿hasta cuándo?

Hemos solicitado la intervención de las autoridades de la facultad. Pero, hasta ahora, ellas han permanecido inmovibles pese a sus declaraciones amistosas y pese a todo aquello de *que los estudiantes tienen siempre abiertas las puertas de la Facultad*.

El estado de cosas actual (y decimos actual aunque fué siempre igual a sí mismo según manifestaciones de profesionales con largos años de ejercicio) continúa y amenaza continuarse hasta ¿quién sabe cuándo!

Entre tanto, la enseñanza de la terapéutica continúa siendo patrimonio de esa única clínica, impidiendo así a los alumnos castigar con un vacío definitivo y ejemplar, tanta deficiencia y tanta despreocupación.

El Dr. Morelli continuará dando rienda suelta a su erudición libresca, la Facultad continuará presenciando impasible tan grave vicio de nuestra enseñanza, y los estudiantes continuarán egresando — ya médicos — sin saber como se formula el calomel.

Vivimos indudablemente, en el mejor de los mundos.

Adelante. ....!

## Reorganización de los concursos

INSISTIENDO

En el reportaje que EL ESTUDIANTE LIBRE hiciera al Dr. J. A. Praderi — antiguo compañero de lucha — este apreciado facultativo manifestaba algunas ideas acerca de la necesidad de reorganizar el concurso.

## Laboratorio 'Bunsen'

Director: H. COLISTRO Químico-Farmacéutico

ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS :-: Preparaciones Galénicas

:-: ESTERILIZACIONES :-:

— ANALISIS CLINICOS E INDUSTRIALES —

CONSTITUYENTE, 1951-Montevideo-Telf. La Uruguay, 3067 (Coln).

# La "Urolitina"

GRANULAR EFERVESCENTE

(Elaborada en el Instituto Nacional Médico Farmacológico — Roma — bajo la dirección del PROFESOR CESAR SERONO).

| Fórmula:                                                                                                                                 | Dosis:                                                                                                | Indicaciones:                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yoduro de rubidio.<br>Carbonato y salicilato de litio.<br>Hexametilentetramina.<br>Extracto seco de estrofantus.<br>Mezcla efervescente. | Una cucharada en un litro de agua pura, que se beberá diariamente, sola, o mezclada con vino o leche. | Nefritis.<br>Calculosis.<br>Arenillas.<br>Arterio-esclerosis.<br>Pielo-nefritis.<br>Cistitis.<br>Gota.<br>Artritisismo en general. |

Literatura y muestras a disposición de los Señores Médicos

CONCESIONARIO:

F. GRECO - Calle 25 de Mayo, N.º 336

MONTEVIDEO



# Cuidado con las infecciones!

Quien diría que es necesario cuidarse hasta de los caramelos; y sin embargo es así.

En esta época del año en que menor resistencia frente a los microbios de los alimentos que Exija solamente **CARAMELOS** envueltos a máquina y por tan Sus imitadores en cambio no Observad que todas sus imita Nuestros caramelos están al Una visita a nuestra casa os

*Besos*

el frío coloca a nuestro organismo en condiciones de microbios debemos precavernos de todo y muy espe- a diario se consumen.

los unicos realmente higiénicos porque son amasados y to sin contacto alguno con las manos.

pueden decir lo mismo.

ciones llevan la señal de su elaboración a mano.

abrigo de toda impureza exterior.

convencerá de que hemos realizado el ideal higiénico.

**NUESTRA FABRICA:**

**ANDES, 1388**

En efecto, tal cual se realizan las pruebas, todo control está fatalmente dedicado a fallar. La justicia saldrá siempre mal parada por cuanto que el número de concursantes — siendo muy extenso — no permitirá que se realice a primera condición de la ecuanimidad, a saber: igualdad de los temas y de las descubiertas.

En el último concurso, tal hecho pudo notarse. Y si los concursantes merecieron unánime aprobación por el celo y la inteligencia puestas de relieve en todos los momentos de la prueba, no por ello dejó de observarse que, en la prueba oral, se sortearon temas distintos y que, en la práctica, se establecieron descubiertas diferentes.

Desde entonces, era imposible imponer un criterio de clasificación, verdadero y justo. ¿Cómo comparar disertaciones sobre puntos de semejantes o trabajos anatómicos de muy desiguales dificultades técnicas?

Y bien, esto nos mueve a insistir nuevamente sobre la necesidad de proceder a una reorganización del reglamento de los concursos. Y hora, sobre este nuevo aspecto del problema, provocado por el aumento del número de opositores, problema no estudiado aún, por nosotros, pues hasta hoy no se había presentado todavía.

Con el amplio y bien nutrido material de estudio que hemos aportado, por intermedio de nuestros reportajes, y teniendo en cuenta esta cuestión nueva que se planteó en el concurso último, se podrá fácilmente — con solo entusiasmo y buena voluntad — arribar a soluciones definidas que aseguren el funcionamiento regular de las pruebas. Así se ofrecerá a los concursantes futuros toda la rectitud y la justicia a que ellos son acreedores.

Hay pues que poner remedio a estas anomalías que no pueden ni deben subsistir. Su importancia es evidente y creemos que no es necesario insistir sobre ellas: establecer criterio comparativo sobre trabajos de diferentes dificultades, es sencillamente un imposible: pretender tal cosa sería un desatino o una ridiculez.

Así, pues, esperamos que las autoridades de la A. P. N. se aboquen a la reorganización del concurso. Nosotros hemos dado la opinión de todos los estudiantes y hemos incorporado al debate — como objeto de estudio — opiniones autorizadas de distinguidos profesionales: a los señores consejeros toca, pues, dar forma definitiva a un estatuto más sabio y más ecuaníme.

## La Autonomía Universitaria

En el reportaje que le hizo EL ESTUDIANTE LIBRE al Dr. Barbaroux—rector de la Universidad—pueden leerse muchas cosas interesantes acerca de la autonomía.

Se constata un hecho realmente sugestivo: los ex universitarios que, en buen número, se sientan en nuestro Parlamento, han permanecido impasibles frente al problema de la autonomía Universitaria. Mas aún, muchos de entre ellos han contribuido con su voto a postergar indefinidamente la sanción del proyecto.

Esto nos da amplia razón a lo que afirmábamos—desde nuestro editorial—sobre la absoluta despreocupación de los profesionales respecto de la casa de la cual salieran.

Pero esto no es lo único: luego nos dice que la autonomía deseada ardientemente por todas las autoridades directivas de la Universidad, ha ido fracasando frente a otros proyectos que preocupan a los representantes del pueblo. El art. 100 de la Constitución, como muy bien y documentadamente lo establece el Dr. Barbaroux, *no da autonomía sino que manda darla*. Es un mandato constitucional al legislador y este debe obedecerlo; pero hasta hoy —y acaso por algún tiempo todavía— el legislador dará preferencia a asuntos partidarios, a problemas de candidatos, a cuestiones electorales antes que a este proyecto de ley, que si es fundamental para el País, nada provechoso puede dar de sí para los profesionales de la politiquería criolla.

Y sin embargo, la autonomía debe estatuirse definitivamente. Y la autonomía en todos sus aspectos: pedagógico, administrativo, financiero. De ella depende la suerte de nuestra Universidad, mucho más que de todo otro factor; en ella asienta la clave de todo un resurgimiento vigoroso e incontenible de nuestra enseñanza.

Y nosotros que, desde EL ESTUDIANTE LIBRE, tanto hemos hablado en pro de la autonomía volvemos a hacerlo, hoy con más esperanzas. Creemos que el proyecto está en marcha y que pronto será realidad positiva.

Lo acompañan el deseo íntimo y el franco estímulo interior de todos los que se interesan por la marcha de las instituciones docentes, por su engrandecimiento y por su progreso indefinido.

Por ello este proyecto no puede tardar en realizarse: su realización calmará todas las inquietudes juveniles que aguar-

dan de él, el mayor bien de la Universidad!

## Apuntes de clase del Dr. Soca

### LECCIÓN CUARTA

### ASISTOLIA HEPATICA

Hilario C. ..., 37 años, brasileño, tipógrafo, soltero, porque tiene fatiga, escupe sangre, dolores de vientre, tiene hipo y almorranas. Hace dos años tuvo un fuerte dolor en la espalda y 5 meses después, fatiga, palpitaciones, dolor en el epigastro, disnea nocturna, edema maleolar por las tardes, desapareciendo por la noche. Estuvo hace seis meses en la sala Larrañaga de donde salió hace 10 días. Allí tuvo una embolia pulmonar y otra del brazo derecho. Como antecedentes personales tiene: blenorragia, chancro blando, pulmonía a los doce años; hace ocho años tuvo ictericia con fiebre y sin dolores; se resfría con frecuencia. Antecedentes hereditarios: madre tuberculosa. Al examen se presentó con un ligero tinte icterico, pulso epigástrico, con 48 respiraciones y pulso chico e irregular. Las orinas son escasas, oscuras, con albúmina y pigmentos biliares. La punta del corazón late en el 6º. espacio por debajo y por fuera del mamelón; la aorta desborda un poco el borde derecho del esternón. A la aus-

cultación se oye un soplo diastólico en el foco aórtico y uno sistólico en la punta. El hígado es grande y grueso. El bazo, no. No hay ascitis. El pulmón derecho vibra más que el izquierdo; la auscultación no da sino algunos estertores y respiración un poco ruda. No hay líquido en las pleuras.

### Lección Clínica

Cuesta examinar al enfermo. El examen tal cual puede hacerse nos revela un corazón grande, a choque vago, difuso, irradiándose al epigastrio. El pulso es debil y chico, mayor a la derecha. La presión es baja: 85 mmn. en el R. Rocci. Se oye un soplo diastólico o sistólico que localizaremos mejor cuando el estado del enfermo lo permita. En la actualidad es indiferente la lesión, o mejor dicho, la localización de la lesión; pues, apesar de que las diferencias entre las afecciones mitrales y aórticas están bien establecidas, hay un punto en que, como lo demostró Lasegue, son iguales es la asistolia.

## Sanatorio Quirúrgico Nogueira - Iraola

Instituto Radiológico.

Dr. CARLOS BUTLER.

Bulevar Artigas, 1483.

Teléfonos:

La Uruguaya 190 Cordón

La Cooperativa



Por el momento no es grande el interés en la localización, permitiéndonos con Lancereaux, suponer desdeñable la auscultación.

Corazón, pues, dilatado; aorta normal. Se oyen diversos soplos, de los que uno es posiblemente a localización aórtica. No se observa mucha fatiga, por más que el enfermo diga sentir mucha.

La auscultación del pulmón no da la causa de la disnea. La sonoridad parece bastante satisfactoria, tanto en las bases como en los vértices. El aire entra en todos lados; apenas hay algunos estertores. No hay matidez hídrica. Fuera del enfisema no hay grandes alteraciones.

Reconstruyendo la escena, tenemos: cara amarilla, ojos revelando ictericia profunda, orina conteniendo pigmentos biliares, mediocre congestión del pulmón, hígado grande, duro, bastante doloroso y atrozmente doloroso según el enfermo; el bazo parece grueso; no hay ascitis. Hay edema considerable de las piernas, hipo y vómitos de sangre negra: tal es el cuadro.

El corazón que aparece enfermo en primer término, está dilatado y parece indudable que hay que buscar en él la explicación de todos los fenómenos.

¿Por qué mecanismo tendrían lugar? ¿Simple impotencia cardíaca? ¿Hay impotencia hasta la asistolía? El estado del corazón no es muy satisfactorio en este sentido pues, falta el edema de las bases. Indudablemente hay alguna irregularidad en esta asistolía incongruente, a predominio evidentemente hepático; quizás debida al alcoholismo o a alguna otra afección anterior. No hay ni pizca de cianosis; hay solo ictericia y muy intensa, lo que no es común.

El hecho de la ictericia intensa no es un obstáculo para que pensemos en una asistolía a predominio hepático.

Los pulmones se presentan dolorosos, en distintos sitios, aún cuando no pude percibirlos bien. Una auscultación delicada tal vez hubiera permitido oír soplos; pero, no obsta para que la expectoración de sangre negra y los dolores intensos nos permitan suponer una embolia pulmonar.

¿Es un asistólico, más o menos incongruente? Puede ser a predominio hepático, pues un corazón asistólico puede ser a predominio hepático, pulmonar o renal, según la manera como estos órganos se defiendan. No insisto, pues, porque es un hecho bien conocido.

¿La asistolía está sola? Creería que hay algo de uremia por tener las pupilas estrechas, sin ser pupiliformes; la fatiga y el hipo son, también, un signo, y malo de uremia. No obstante, como es un hepático y en su vecindad se encuentra el pneumo-gástrico, podría suponerse interesado este, lo que daría lugar al hipo, que podría ser de origen cardíaco o hepático, ya que repercuten frecuentemente sobre él, las enfermedades crónicas del hígado, del esófago, del corazón etc.

La estrechez pupilar y el hipo permiten sospechar el complejo urémico.

Como es, además, asistólico, y la asistolía domina el cuadro, ¿cuál será la terapéutica?

Es un caso extraño. Como la auscultación no ha sido bastante rigurosa, no se puede saber si tiene o no insuficiencia mitral. No hay pulso venoso en el cuello, la hemoptisis ha sido muy importante y el hígado está grande.

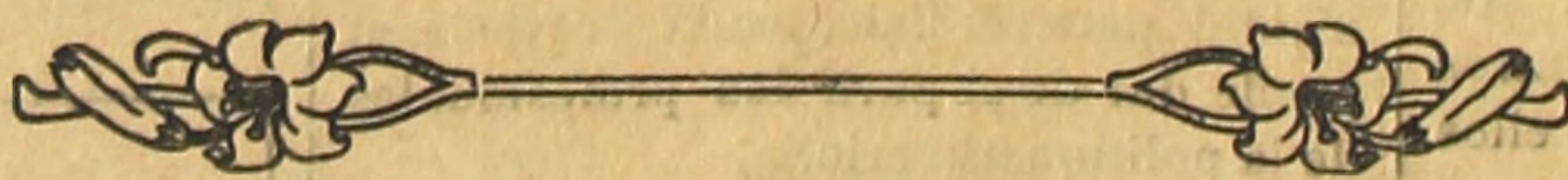
¿Dado esto, cómo debe tratarse? La asistolía es un cuadro complejo prove-



10HP. CITROËN

VOITURETTE SEDAN 3 ASIENTOS

El invierno con sus días húmedos y fríos, hace que Ud. encuentre encantador, éste lujoso y cómodo coche que conduce usted mismo - - -



**Agentes exclusivos:**

**José J. Vallarino e Hijo**

EXPOSICIÓN

TALLERES

CATALOGOS GRATIS

429 Sarandí - 431 Juan D. Jackson, 880



# Sanatorio Médico Larrañaga

ESTABLECIMIENTO MÉDICO

Para Curas de Aire, de Reposo y de Sol

Afecciones nerviosas

Enfermedades de la nutrición

Regímenes especiales

ASISTENCIA MÉDICA LIBRE

Por informes: Calle SORIANO, 1228

TELÉFONOS:  
LA URUGUAYA 59 (UNIÓN)  
LA COOPERATIVA

Médico interno:

Dr. J. CALDEYRO

Avenida LARRAÑAGA, 455

Entre 8 de OCTUBRE y ALDEA

niente de la intoxicación: combatir, pues la intoxicación no distintamente a las otras asistencias. La primera indicación, pues, es desintoxicarlo. La segunda o la primera, si se quiere, es fortificarlo, ya que su vida depende de la no claudicación cardíaca.

Respecto a la primera no hay duda alguna: hacerla tal como se la practica constantemente, por medio del régimen lácteo y la teobromina. No importa saber si hay o no uremia, pues la teobromina no hace mal aún cuando se trate de un nefrítico intenso.

Como segunda indicación, ¿qué hacer? No es que falten medicamentos, pero, esta asistencia extraña, que depende del estado de los órganos, a predominio hepático y en que la uremia parece mezclarse a la asistencia nos hace ser prudentes en el manejo de la digital. El reposo produce el mismo efecto que esta. Pero no todos ceden a este tratamiento, y, entonces, hay que recurrir a los medicamentos cardíacos, no al estrofantó, ni al digitaleno, ni a la esparteína, que no son completos y que solo deben usarse cuando ha fallado la digital. ¿La emplearemos en este caso? Potain, cuando había insuficiencia tricúspide se abstenía de dar la digital, que aumenta la presión en el pulmón, favoreciendo las hemoptisis.

Como el enfermo no se deja examinar, no se puede establecer si existe embolia; de modo que si aumentáramos la presión correríamos el riesgo de provocar una ruptura.

No sé si estas reflexiones teóricas tendrán algún valor práctico. Por mi parte, me he abstenido de recetar la digital, que podría ser causa de una nueva embolia.

En resumen, el tratamiento a hacerse es: régimen lácteo, sangría, reposo y teobromina.

**Autopsia.**—El enfermo falleció el día siguiente. A la autopsia se encontró en la cavidad peritoneal abundante ascitis. El hígado con perihepatitis; más bien pequeño (1400 grs.) con granulaciones; al corte era duro y gritaba bajo el cuchillo; hígado nuez moscada propio del hígado cardíaco, pero, con granulaciones propias de la cirrosis. El riñón derecho pesaba 230 grs.; la cápsula estaba adherida y se constataba una nefritis parenquimatosa; el riñón izquierdo pesaba 70 grs. y tenía los mismos caracteres. Había poco líquido pericardíaco; corazón grande, dilatado; la aorta dilatada, insuficiente, con aortitis; en el ventrículo derecho había un coágulo fibrinoso, origen del

émbolo; el ventrículo izquierdo lleno de coágulos post-mortem.

En el pulmón derecho se nota un gran infarto; el color es rojo negruzco. Antes de producirse la muerte se había constatado el soplo. El pulmón izquierdo se presenta lleno de pequeños infartos.

He aquí un caso que deben recordar como tipo de una asistencia hepática; en que hay una gran ascitis, sin edema de las piernas, pareciendo no depender del corazón por lo ilógico, pues el edema sube, llega al anasarca.

Cuando uno de estos enfermos viene en consulta, con su ascitis, tentado está uno de creer que son enfermos del hígado y no del corazón. Tal sucede en un gran número de casos, hasta que el interrogatorio y el prolijo examen de todos los órganos que debe hacer el médico, le permiten constatar otros síntomas que le llaman la atención del lado del corazón. La afección hepática es secundaria: se trata de hígados cardíacos.

En la autopsia, abierto el vientre se constató ascitis y líquido agónico pericardíaco. El hígado da la noción del caso; no es grande, pesa poco menos que lo normal; es duro, granulado, chilla bajo el escalpelo, es un hígado nuez moscada, es decir, cardíaco. El hígado cardíaco puro presenta ese aspecto debido a la congestión de la parte central del lóbulo y no de la periferia; de ahí ese aspecto abigarrado del hígado congestionado que la digital reduce, constituyendo el hígado acordeón de Hanot. Pero, el hígado, en este caso, no es cardíaco puro. Cuando el hígado no obedece, ya, a la digital, se produce la cirrosis, como lo confirmará el análisis histológico. No es, pues, un hígado congestivo banal, sino una cirrosis atrofica.

Existe una forma de asistencia hepática, en que la asistencia se manifiesta sobre todo en el hígado.

¿Por qué vemos entre mil cardíacos, solo muy pocos que se nos aparezcan como afecciones del vientre? ¿Por qué en la mayor parte el hígado se presenta congestivo, y por qué en otros, los menos, la lesión va más allá estableciendo la cirrosis, la hipertensión portal y la ascitis? Es porque el hígado es asiento de alguna alteración, ya por pequeñas infiltraciones biliares o porque el sujeto es un acolórico o por que es un gran bebedor o un gran comilón. El hígado lleva, en este caso, la marca de sus dos orígenes: cardíaco, por la nuez moscada, cirrótico por las granulaciones. Es, pues, un hígado complejo, y es imposi-

ble que la acción cardíaca, lo explique todo.

Estos enfermos no hacen asistencia hepática por gusto, sino que hay causas hepáticas, sufrimientos hepáticos: surge de ahí la cirrosis cardíaca atrofica o hipertrófica.

Este sujeto era alcoholista y el alcohol da la nota hepática a la asistencia.

Insisto en esta clase de asistencia en que el hígado contrasta por sus dimensiones y su dureza con fenómenos pulmonares y edemas: contraste que me hizo decir que era una asistencia a predominancia hepática, debida a una causa hepática.

La autopsia de este individuo da, además, idea de un infarto, del punto de vista clínico y anatómico. En el pulmón derecho se halló un infarto colosal que quizás sea la causa de la última enorme hemoptisis. En el pulmón izquierdo se encontraron unos más pequeños. La autopsia nos demostró la existencia de una neumonía negra, en forma de pirámide. En el ventrículo izquierdo no se encontraron sino coágulos post-mortem; en el derecho, un grueso coágulo fibrinoso, que es el que ha originado el infarto hemorrágico. El corazón, al que se adapta el coágulo, se contrae bajo la influencia de la digital y el coágulo se desprende en parte, originando la embolia; de ahí que esté contra indicada la digital que puede explicar muy bien el fenómeno embólico que tuvo anteriormente.

Murió, además, con fenómenos urémicos, plenamente confirmados por la autopsia; un riñón pequeño, el otro grande, con nefritis parenquimatosa. No es un riñón cardíaco, congestivo, sino cirrótico.

Demuéstrales este caso, cuan sagaz debe ser el análisis clínico cuando los enfermos no se presentan con la simplicidad de los libros; y es ese análisis sagaz y detenido, el que permitirá establecer la parte que cada órgano toma en el cuadro. No creo como Landouzy, que no deban leerse los libros porque crean imágenes falsas. Hay que tener estas imágenes falsas que rectificará la clínica, siendo la patología el hilo conductor al través del verdadero dedalo que ofrece la clínica, en que cada enfermo tiene su nota propia.

## La reacción

Parece que nuestras autoridades dirigentes han entrado en un periodo de franca reacción. Ha tiempo que no se nos til-

da de bolsheviks y ni siquiera se habla de nuestra osada insolencia, que nos permitía en muchas circunstancias, sin embargo, inspirar normas de conducta a los intangibles directores de nuestra Facultad.

No está muy lejano el tiempo en que las notas de nuestra Asociación, recibían el *archivese*, cuando no servían de medio para tejer sobre nosotros los más airados comentarios.

Y bien: aunque mucho ha costado, las autoridades abandonan poco a poco su rebelde conservatismo. La bondad de nuestras ideas triunfa de la empecinada rutina y es con intensa emoción que señalamos nuestra victoria.

Actualmente, el factor estudiantil tiene de intervenir de un modo eficaz en los grandes problemas que se estudian. Su esfera de acción se acrecienta día a día, apresuradamente, como si quisiera recuperar el tiempo en que su acción era tan solo ilusionismo puro.

Una ligera revista sobre los acontecimientos del año, demostrará netamente la verdad de nuestras afirmaciones.

Al iniciar su gestión la Comisión Directiva de la Asociación, envió al Consejo un proyecto en el que se pedía la fijación anticipada de las fechas de exámenes, proponiendo al mismo tiempo un programa de las mismas. — El Consejo aprobó dicho proyecto, retrogradando tan solo 5 días las fechas establecidas, para estar de acuerdo con los períodos fijados por el Concejo N. de Administración que aún tiene ingerencia en estos asuntos.

Y por esta iniciativa, los estudiantes conocen, desde ya, las fechas para fin de año y si el Consejo las mantiene firmemente y obliga a los Profesores a acudir con asiduidad a los exámenes, — tal como lo propuso nuestra Asociación — se habrán terminado para siempre, todos los desórdenes de otros tiempos y los manipuleos de algunos egoístas, que solicitan prórrogas innecesarias, con el solo objeto de satisfacer su interés personal.

Poco después de esta petición, se gestionaron por la misma Asociación — y fueron obtenidos — los discutidos exámenes de Julio, beneficiando a un crecido núcleo de compañeros, que equilibraron así su situación.

En conferencias verificadas hace varios días entre el Sr. Decano, el Dr. Lasserre, el Director de «EL ESTUDIANTE LIBRE» y el Presidente de turno de la Asociación, conferencia efectuada a pedido del Dr. Quintela, éste manifestó la aceptación del proyecto que concede un nuevo delegado de los Estudiantes en el

SANATORIO QUIRÚRGICO

DE LOS DRES.

Manuel B. Nieto

y

Héctor Antunez Saravia

8 DE OCTUBRE, 2306



## Sanatorio Modelo

DE LOS DOCTORES

### Blanco Acevedo, Mañé y Rossi

**Cirugia general**

**Cirugia de señoras**

**Rayos X**

**Laboratorio**

**1109, BOULEVARD ARTIGAS ESQ. MALDONADO**

Consejo de la Facultad, y que había sido objeto, con anterioridad, de la más rotunda negativa.

En esas mismas conferencias, el Decano solicitó nuestro concurso en pro de la Autonomía Universitaria, por la que tanto ha clamado este periódico.

Y por último, hace pocos días, la Asociación recibió una nota del Sr. Decano, en la cual se nos invita a nombrar una delegación que participará en los homenajes oficiales que, bajo el patrocinio de las autoridades de la Facultad, se le tributarán al eminente profesor Faure.

La simple enumeración de estos hechos, es más elocuente que los comentarios que puedan hacerse a ese respecto.

Si no se trata de una *falsa poussée*, quizás haya llegado la era en que las aspiraciones estudiantiles, obtengan el éxito esperado. El tiempo nos dirá si es verdad esa franca reacción saludable.

## La falsa medicina

### Curanderismo de Farmacia

En múltiples ocasiones ha sido objeto de severas críticas la actitud de algunos farmacéuticos, dueños de farmacias o empleados de las mismas, que reconociéndose cualidades y derechos que no poseen, se permiten hacer diagnósticos e indicar tratamientos, que habitualmente, solo sirven para perjudicar a los que tienen la mala idea de solicitar su opinión.

Vamos a concretar dos casos entre los muchos que observamos en el servicio de Urgencia de la A. P. N. adonde acuden, en último término, las víctimas de estos señores: en ellos se podrá apreciar debidamente la audacia con que proceden.

Una joven viene al Servicio, debido a que por un bostezo exagerado ha quedado con la boca abierta, siendo vanos sus esfuerzos por mudar de actitud.

Como puede suponerse, se trataba de una doble luxación del maxilar, que fué reducida en breves instantes, librando a la enferma de la situación angustiosa en que se hallaba.

Ahora bien, esta enferma, una vez producido el accidente, dirigióse a una farmacia, que como muchas otras ostenta una chapa en la que se lee «Servicio Permanente de P. de Medicina», y pidió ser examinada por uno de ellos. El dueño de la farmacia, atribuyéndose ese título, diagnosticó un fenómeno nervio-

so e indicó como tratamiento una posición de bromuro que a los pocos momentos fué despachada.

El tratamiento fué iniciado de inmediato, con el resultado que puede sospecharse. A las dos horas de haberlo comenzado la enferma decide venir al Servicio de Urgencia, presentándose con el cuadro descrito.

Otro caso, igualmente interesante y que pudiera haber tenido consecuencias muy desagradables, es el siguiente: Una joven viene a consultar al Servicio por una infección de un dedo que databa de ocho días y que le provoca grandes sufrimientos. Examinada, se constata la existencia de una infección profunda que ha tomado la vaina sinovial del tendón correspondiente hasta la mitad de la palma de la mano.

Se le indica la intervención rápida para evitar las ulteriores consecuencias, la que se efectúa con éxito, comprobándose el diagnóstico.

Esta enferma había consultado a un farmacéutico, que le había recetado una pomada, notificándole que faltarían cuatro o cinco días para que la lesión estuviera madura.

Si la enferma no concurre a la A. P. N. de seguro que hubiera sufrido las terribles consecuencias de un flemón más o menos extendido del miembro superior.

Como se ve pues, es de urgencia que los poderes públicos, dicten enérgicas medidas contra estos hechos francamente criminales, que diariamente se reproducen en mayor o menor grado y para los cuales no existe sanción.

Y a propósito de esto, llamamos la atención sobre esos pseudo servicios permanentes de practicantes, que son desempeñados por los empleados de farmacia en la gran mayoría de los casos, usurpando así el derecho de los que han obtenido ese título a fuerza de estudio y de trabajo.

Insistiremos.

## Una página de emoción

De "El alma del cirujano" de J. L. Faure

La naturaleza de las enfermedades que combatimos, determina pues, en gran parte, las impresiones que provoca, en nosotros, el desenlace de la lucha entablada contra ellas. Pero, si las enfermedades tienen, bajo este aspecto, una gran influencia, existe otro elemento que debemos tener en cuenta y que no es menor: son los propios enfermos.

A pesar del triple bronce con que debe, para cumplir sin desfallecimiento su deber, acorazarse el corazón, el cirujano continúa siendo un hombre y, como tal, más dolorosamente impresionado por el sufrimiento y por la muerte cuando ella destroza la juventud, la dulzura, la belleza. La enfermedad, la muerte de un anciano son cosas naturales. Se presentan con un carácter de fatalidad que hace aceptarlas sin protestas: porque no existe protesta contra la fatalidad.

La muerte es dulce y tiene su grandeza y su poesía, cuando lleva consigo al hombre que ha cumplido su destino y que, llegado a la tarde de la vida, se duerme como un trabajador fatigado por la labor de una larga jornada. Solo la temen y la maldicen aquellos a quienes ella plantea el problema de la eternidad desconocida y que solo ven entonces la entrada en una noche de terror; aquellos, en fin, para quienes el estigma de la superstición ancestral o el peso de los dogmas pueriles con los que se acunó su infancia, hace de la muerte una eterna y terrorífica vida en vez de un supremo reposo. Pero la muerte es cruel, estúpida, odiosa, cuando derriba al hombre fuerte y robusto que aún no ha terminado su labor, cuando mata a la mujer joven y crea huérfanos.

La muerte más desoladora, aquella que graba en nuestro corazón la impresión más perdurable y más dolorosa es la muerte de la mujer joven, por poco que esta sea dulce y simpática, por poco que se hubiera entregado a su cirujano en esa confianza amiga, mezcla de respeto y de ternura, que los enfermos tienen amenudo para él, por poco, sobre todo, que a estas encantadoras cualidades se una la más visible y cautivante: la Belleza.

Y no seríamos hombres si permaneceríamos insensibles a las expresiones de la Belleza. Pues en nuestro siglo de ciencia y de luz, como entre los héroes de la Grecia antigua, como entre los soldados de la Roma imperial, como entre los divinos artistas de la Edad Media y del Renacimiento, como en todas partes, como siempre, la Belleza

ostenta su esplendor y su omnipotencia. Y cuando nada queda en pie, ella permanece eterna soberana y sublime ideal, delante de quien el género humano se inclina y se prosterna tal como antes los Dioses mismos la adoraron de rodillas.

Ella conserva, aún en el lecho de hospital, aún sobre la mesa de operaciones, aún sobre el mármol helado del anfiteatro, su poderío y su realeza; he ahí por qué el espectáculo de la Belleza tocada por la muerte, nos llena el corazón de yo no sé que secreta y dolorosa angustia, de una amargura infinita.

La proximidad de la muerte provoca, frecuentemente, en los enfermos, una especie de calma y de apacible serenidad, expresión de ausencia de sufrimiento y del estado de semi-inconciencia que sucede a las intoxicaciones profundas.

Por ellos los trazos se afinan, la nariz se adelgaza un poco, los ojos se hunden dulcemente bajo la arcada, rodeándose de una sombra ligera, y una palidez de marfil se extiende sobre los rostros; qué pureza, qué dulzura y a menudo aún qué nobleza en el pálido rostro de esos moribundos!

¡Qué llama misteriosa y turbadora en esos ojos de mirada profunda que ya flota como en un ensueño y que va a apagarse eternamente!

Una noche vinieronme a buscar apresuradamente para una joven moribunda que acababan de traer al Hospital. Había sufrido, esa misma mañana, terribles accidentes de apendicitis que hacían de hora en hora espantosos progresos. Apenas tenía veinte años, rostro admirable y puro, grandes ojos negros, dulces y confiados, rasgos encantadores, empalidecidos por el sufrimiento. Su gracia, su encanto y su belleza, su dulce resignación, la suave y delicada confianza con que se nos abandonaba, hacían nacer a su alrededor, como una atmósfera de irresistible simpatía, de dulce y fraterna amistad.

Varios internos, que habían permanecido en el Hospital hasta esa hora, vinieron a ofrecerme su colaboración. Todo se hallaban como yo, tocados por esa belleza pura y apacible, y sobre sus rostros juveniles, ya templados por el espectáculo cotidiano del sufrimiento de los hombres y por la ruda y apasionada vida de hospital, yo leía una profunda y dolorosa ansiedad.

Mientras yo examinaba la enferma esperaban la decisión como se espera la sentencia de un juez. Pensando que era mi deber tentar hasta el fin una fortuna incierta, resolví intervenir, y nos encaminamos todos, silenciosos y graves a la sala de operaciones. Algunos instantes después, la enferma dormía, acostada bajo una poderosa lámpara. Su cuerpo joven, blanco como el mármol de una estatua, era tan puro, tan noble, tan perfectamente bello como su dolor.

Me parecía que era un sacrilegio, una profanación, abrir esos flancos admirables y hundir el filo del cuchillo en ese cuerpo escultural, aun cuando fuera para arrancar el mal y salvarlo de la muerte!

La operación nos mostró que los estragos de la enfermedad eran mas crue-

## Gran Joyería Restano

ALHAJAS, RELOJES Y BRILLANTES

Agencia exclusiva del acreditado reloj "Mentor"

**Avd. 18 de Julio, 943**



# Sanatorio Quintela

CIRUJÍA GENERAL — OÍDO, NARIZ, GARGANTA,

BOCA Y CUELLO

DOCTORES

**Manuel y Ernesto Quintela**

MERCEDES, 995 ESQUINA DAYMÁN

les de lo que habíamos supuesto y que había pocas esperanzas. Y yo sentía, en torno mío, la desolación de nuestra impotencia y la angustia que se rebelaba contra aquella condena implacable.

Pero la esperanza es tenaz y se exalta con las más débiles apariencias. La mañana siguiente, la enferma parecía haber mejorado. Se hallaba sonriente, casi alegre porque los sufrimientos de la víspera se habían desvanecido. Y con una dulzura infinita, con los movimientos y las precauciones de una madre que mece a su hijo, le prodigamos los cuidados indispensables. Y nos hallábamos todos reconfortados y llenos de esperanzas. Al día siguiente, el mal vencía. Nuestra pobre operada, más bella aún si era posible, estaba moribunda. Sus bellos ojos negros, que la proximidad de la muerte agrandaba, estaban entonces sin luz, su pecho soberbio se levantaba dolorosamente en un estertor de agonía y estábamos todos a su alrededor, inmóviles y mudos, con la garganta oprimida y quizá una lágrima temblaba en el borde de los párpados.

Son, esos, momentos crueles, y si en el curso mismo de la operación, el cirujano experimenta emociones violentas, la rapidez con que se suceden, el estado de actividad física en que se halla, a veces la misma gravedad de las circunstancias, bastan para absorber toda su energía mental y quitarle toda otra preocupación; por ello esas emociones violentas y a veces terribles, no poseen el carácter de dolor y de angustia que toman fatalmente las impresiones más conscientes que se manifiestan más tarde, cuando el cirujano, al ver morir una operada, desciende a lo hondo de su conciencia y se pregunta si

existe en esa desgracia una parte de responsabilidad o si solo hay que acusar al destino de circunstancias que ningún hombre en la tierra posee el poder de gobernar.

Así, las emociones más penetrantes son aquellas que se sienten después de la operación, particularmente en los dos o tres primeros días, cuando se decide la suerte del operado. Una angustia inefable nos cierra la garganta y nos oprime el corazón, cuando nos aproximamos, los primeros días, a la estancia de una operada, cuando sentimos que, en algunos minutos, en algunos segundos, sabremos la buena o la mala nueva, veremos exteriorizarse el triunfo o acusarse la catástrofe! Cuando todo marcha bien, el alivio es inmediato, pero ¡qué inquietud, qué penetrante ansiedad en los casos, afortunadamente raros, en que algún signo precursor de una complicación grave, arroja en el espíritu una duda espantosa sobre lo porvenir! La evidencia de un desenlace fatal es quizá menos dolorosa, pues estamos constituidos de manera tal, que la duda y la incertidumbre respecto de una catástrofe, son más crueles aún que la catástrofe misma!

En un servicio de hospital, donde las grandes intervenciones son hechas casi a diario, estas rudas emociones se suceden sin tregua ni reposo y agitan nuestra alma oprimida. Pero no todos poseen este áspero dolor: existen otras dulces y conmovedoras aunque también de una infinita tristeza.

Hace algunos meses apenas, entró en mi servicio una pobre joven. Sucumbía lentamente. Para salvarla, creí que era mi obligación tentar un supremo recurso. Pero la operación me demostró que el combate estaba por sobre todas las

fuerzas humanas. Esa noche fui a ver a mi enferma. En la penumbra de su pequeño cuarto, estaba pálida, con una bella sonrisa y una dulce y pura expresión de confianza, de esperanza, de reconocimiento, casi feliz, como lo están frecuentemente las operadas que han pasado el período temible. «Estoy bien — me dijo — tengo confianza, siento que me voy a curar. Y, puesto que Vd. me ha salvado, le ruego, si quiere hacerme absolutamente feliz, que permita a su pobre enferma besar a su salvador». Esta confianza, este reconocimiento emocionante de una mujer dulce y encantadora, que creía volver a la vida en la hora justa en que yo sentía descender lentamente la muerte, me turbaron profundamente. Me incliné sobre ella y besé dulcemente su frente que ardía de fiebre. Su mano apretó débilmente la mía, su mirada límpida se llenó de alegría y esperanza y me alejé bruscamente para no dejar que se transparentara la angustia que me oprimía el corazón.

La mañana siguiente me apresuré a visitarla, con esa instintiva inquietud que nos posee cuando se presiente alguna desgracia. Mi dulce y encantadora operada acababa de morir. Estaba allí toda blanca, aún sonriente, con su bella sonrisa de confianza y de esperanza. Yo estaba solo; sentí cerrarse mi pecho con una opresión súbita y mis ojos se llenaron de lágrimas. Del fondo de mi corazón ascendió una plegaria para ella y sobre su frente, ya helada, posé nuevamente los labios, pidiéndole perdón por no haberla podido salvar. Y, desde entonces, en las horas de tristeza, vuelvo a ver muy amenudo, la sonrisa de la pobre muerta.

Pero ¡qué inquietud, qué ansiedad,

qué angustia si se trata de un amigo, el más querido, y si la desgracia quiere que la enfermedad sea mortal y que la operación no pueda salvarlo! Hay en estas situaciones crueles, horas de desolación, que solo se conciben bien cuando se ha pasado por ellas, y cuyo alivio solo puede hallarse en la conciencia del deber cumplido.

Es pues, la nuestra, una vida apasionante y turbadora, durante la cual no conocemos quizás un instante de absoluta quietud moral. Tiene horas soberbias y horas trágicas, horas de triunfo y de embriaguez y horas de amargura y de desolación.

Y, sin embargo, todos la amamos a pesar de sus fatigas, sus emociones y sus angustias. ¡La amamos porque la cirugía es bella, porque es grande, porque es noble! Porque si constituye, para los que la sirven, fuente de emociones violentas y, a veces, terribles, es también, para ellos, fuente de placeres y de nobles goces. La amamos porque es infinitamente variada, siempre nueva y siempre diferente. La amamos como el marino ama al mar que lo fascina, que lo mece y que lo devora, como el viajero ama al desierto infinito, las montañas inaccesibles y las selvas profundas en las cuales se pierde, sufre y muere; la amamos, en fin, como el soldado ama la guerra y el combate con sus terrores y sus embriagueces, con sus triunfos y sus catástrofes.

¡Sí, la cirugía es bella es noble, es apasionadora! He dicho sus amarguras y sus dolores, pero ¿qué alegría puede concebirse más alta y más profunda que la de vencer la enfermedad, triunfar sobre la naturaleza y ser más fuerte que la muerte?

## Laboratorio de Análisis Clínicos

**Director: A. PRUNELL**

Jefe de Laboratorio de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Montevideo

Jefe del Laboratorio del Hospital Vilardebó

Análisis de Orina, Esputos, Exudados.

Exámenes coprológicos, investigación de Amibas, Parasitos, Estudio de la digestión.

Examen completo de la sangre. Determinación de la urea, glucosa, nitrógeno no ureico, cloruros y colesterolina en la sangre.

Bacteriología en general. Reacción de Wassermann. Reacción de Weimberg. Sero-reacción de Widal e intra-dermo reacción para quiste hidático.

Examen bacteriológico de exudado faringeo por tres medios distintos de los más sensibles.

Granulaciones polares.

Investigación del Treponema Pallidum. Espiroquete icterio-hemorrágico. Espirilo de Vincent.

Espectación: Bacillus de Koch, homogeneización, albuminoreacción y examen citológico.

Líquido céfalo-raquídeo, citologías, reacción de Noguchi, de Lange. Reacción de Wassermann y examen bacteriológico.

Examen de sangre: Desde el punto de vista de las «plasmas» de nueva formación: Reacción Celular de Roffo. Dosificación del fermento proteolítico en el suero sanguíneo. Coloración vital.

ANEXAS: Hormonoterapia — Bacterioterapia — Láctica — Vacunoterapia

Mercedes, 1199 esq. Cuareim.-Teléf. La Uruguay, 475 Cordon.-Montevideo

## PRODUCTOS LACTEOS KASDORF

DE LA

**“GRANJA LARRAÑAGA”**

**(Irureta Goyena, Etchegaray & Cía.)**

CALLE URUGUAY, 1120 ENTRE RONDEAU Y PARAGUAY

Leche Kasdorf Maternizada y Malteada

Sopa de Malta Terrien

**Yoghurt Kasdorf**

Yogalmina (leche albuminosa)

Yoorema (babeurre)



Y, a poco que, en un día de felicidad o de inspiración, se contribuya con un descubrimiento fecundo, a forjar nuevas armas contra el sufrimiento; qué íntima y suprema felicidad da la conciencia de sobrevivir y participar, en la continuación de los tiempos, aunque solo sea como el más humilde obrero, en esa obra magnífica y fecunda del alivio de las miserias humanas!

Hablemos sólo con respeto de esta magnífica y santa cirugía; amémosla como merece ser amada; porque nos hace mejores y porque ella es, verdaderamente, grande y sublime inspiradora de trabajo, de energía moral, de bondad, de piedad para los débiles y los desgraciados!

¡La vida del cirujano es una vida bella! Y, cuando viene la hora de la muerte, nadie puede dormirse en la noche suprema con más calma y tranquilidad. Le basta escuchar la voz de su conciencia que murmura a su alma en paz, que ha hecho más bien que mal en este mundo; y que, sobre esta tierra de alegría y de miseria, sus manos ensangrentadas han aliviado más sufrimientos, que los dolores que ellas mismas han podido provocar.

## José M. Penco

Se fue de nuestro lado — terminada brillantemente su carrera — el compañero José M. Penco. Y, al separarse de nuestras filas, perdemos indiscutiblemente a una de las personalidades más vigorosas que asoman entre los estudiantes.

A sus condiciones intelectuales, destacadas y fuertes, unió Penco la energía de una moral irreprochable. En cada instante de su carrera universitaria su rectitud inconfundible aparece de manifiesto.

Por ello lo escogieron siempre sus compañeros para los puestos de lucha y de altivez. Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación, siempre dejó en ella impreso el carácter particular de su vigorosa capacidad de trabajo inteligente. Y, delegado estudiantil ante las R. A. del Profesorado, su actitud persistió todavía — y persistirá por mucho tiempo — como un ejemplo de energía moral.

Era, pues, uno de nuestros compañeros de más alta envergadura y de más sólido prestigio. Alejado de la lucha, perdemos un elemento cuya sustitución será siempre imposible.

EL ESTUDIANTE LIBRE, en cuyas páginas Penco escribiera frecuentemente sus artículos de combate claros, decisivos y terminantes en aquel su estilo un poco desaliado pero incisivo y enérgico, le despidió con íntimo dolor. Interpreta así el sentir de todos los estudiantes de Medicina, que lamentan el apartamiento forzado de José M. Penco.

Para terminar, tributamos al compañero ya médico el homenaje de nuestra cordial estima. Bien ganada la tiene quien fué lección viva de rectitud de espíritu y de invariable moral.

## Un conflicto sugestivo

Todos conocen — y aún en sus diversas incidencias y detalles — el conflicto que se planteó entre el Consejo de nuestra Facultad y el C. N. de A. respecto de los exámenes de Julio.

No muy bien parada quedó entonces nuestra Facultad. Después de algunos trámites la resolución que establecía un período de exámenes para el mes de Julio, quedó en pie: pero seguramente que no fué un éxito muy fácil, y más bien, es dable presumir que fué alcanzado, tras no pequeñas zozobras e inquietudes...

Y este conflicto evidencia que nadie olvida una autoridad que posee: el C. N. de A. pudo comprender que el Consejo de la Facultad — que en este caso estaba todavía en perfecta armonía y acuerdo con los estudiantes — podía resolver perfectamente sus mismos problemas, máxime cuando lo que estaba en litigio era un problema bien interno y bien local. Pero no fué así: haciendo uso de una autoridad que indiscutiblemente posee, se opuso con imperiosa decisión a lo resuelto por el Consejo de la Facultad.

Pero lo que es realmente sugestivo en este conflicto es la agitación y el hervor que ha traído detrás de sí. Las autoridades de la casa están molestadas, profundamente molestadas. Y de allí a un movimiento enérgico y decidido pro-autonomía, no hay más que un paso y no muy largo.

Y así fué: acicateados por este ruidoso fracaso del auto-gobierno, todos, autoridades y alumnado, solo piensan en establecer la más franca y pura autonomía. Pero con esta diferencia entre ellos: que nosotros siempre fuimos partidarios de la autonomía y hemos luchado por ella, desde el campo reducido de nuestra acción, mientras que las autoridades, si fueron partidarias, lo fueron solo en principio, pues nunca gestionaron nada que pudiera acercarlos a esa tan mentada capacidad de la propia dirección.

Ahora, las cosas cambian: es que perdura todavía, el trazo rojo del latigazo...

## BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO

CAPITAL Y RESERVA \$ 8.677.068.66

Asegura contra riesgos de incendio, responsabilidad civil de automóviles, accidentes de trabajo, navegación marítima y fluvial, rotura de espejos, vidrios y cristales, vida y granizo.

Oficinas: Calle Rincón Nro. 437

MONTEVIDEO

## Banco de la República O. del Uruguay

Institución del Estado

Capital Autorizado \$ 25.000.000 00  
Capital Inicial " 5.000.000 00  
Capital Integrado " 21.228.174 27

Casa Central: Calle Zabala esquina Cerrito

Cinco Agencias en la Capital y 37 Sucursales en Campaña.

CAJA NACIONAL DE AHORROS Y DESCUENTOS—(Artículos 27 a 32 de la Carta Orgánica)—Calle Colonia y Ciudadela.

Esta dependencia hace préstamos con garantía prendaria de alhajas, muebles y otros objetos.—Anticipa los sueldos a los empleados públicos y hace préstamos amortizables por pequeñas cuotas; recibe depósitos y efectúa toda clase de operaciones de crédito.

El Banco realiza toda clase de operaciones bancarias y goza del privilegio exclusivo de emitir billetes.

La emisión tiene prelación absoluta sobre las demás deudas simples del Banco.

El Estado responde directamente de la emisión, depósitos y demás operaciones que realice el Banco.

## Banco Hipotecario del Uruguay

Adquisición y Construcción de viviendas para Empleados y Obreros con derecho a jubilación.

LEY DE 13 DE JULIO DE 1921

De acuerdo con esta ley, los empleados y obreros con derecho a jubilación, así como los militares, y los jubilados, pueden realizar con el Banco, en condiciones especiales, las operaciones siguientes:

- 1.º Adquisición de fincas del Banco, pagándolas por mensualidades, sin desembolso alguno al contado.
- 2.º Adquisición de fincas de propiedad de particulares, para cuyo fin el Banco otorga préstamos hasta el 85 %, del valor del inmueble a adquirirse.
- 3.º Obtención de préstamos para edificar, acordándose hasta el 85 % del valor del terreno, y de la construcción a efectuarse.

También en estos dos últimos géneros de operaciones, el préstamo se atiende por cuotas mensuales, que comprenden el interés y la amortización, — y cuyo pago se garantiza con la afectación del sueldo del empleado, obrero o jubilado, hasta un máximo del 40 % de la respectiva asignación mensual.

PARA FOLLETOS Y EXPLICACIONES, DIRIGIRSE A LA SECCIÓN "DESPACHO E INFORMACIONES" DEL BANCO

## Emulsión Morquio

(Aceite de bacalao, Malta y Peptona fosfatada)

SE PREPARA EN TRES TIPOS N.º 1, 2 y 3

SOLICITE FOLLETOS

GRAN FARMACIA MATIAS GONZALEZ

## Sanatorio Quirúrgico

DE LOS DRES.

Mérola y Campisteguy

CERRITO, 674 - MONTEVIDEO

## La Caja Nacional de Ahorro Postal

es la única institución del país que cuenta con los privilegios siguientes:

- 1.º Los depósitos de los ahorristas son inembargables.
- 2.º El ahorrista puede girar desde cualquier punto donde existan Sucursales de Correo que expidan giros.
- 3.º La mujer casada puede operar libremente.
- 4.º Los menores de edad mayores de 10 años, pueden obtener reembolso libremente, hasta la suma de veinte pesos.

El primer depósito puede ser de 1 peso hasta 200

Se puede empezar a ahorrar, obteniendo sellos de un centésimo que se adhieren a los boletines que facilitan las Sucursales de Correos, cuyas Oficinas están habilitadas para ampliar esta información.

El Ahorro Postal Misiones, 1379  
MONTEVIDEO