



COMISION DE PROFESORES PRO-OBRA
SOCIAL Y CULTURAL
EN LA DIVISION PRIMERA
DEL LICEO NOCTURNO

CIENCIA A ARTE

23

GRAN SURTIDO DE ARTÍCULOS SANITARIOS

Baños, Lavatorios, Bidets,
Inodoros, Piletas, etc., etc.



SIFONES Y CAPSULAS

«SPARKLETS»

PARA FABRICAR LA
SODA MAS HIGIENICA
EN SU PROPIA CASA



Trabucati & Cia.

25 de Mayo esquina Bmé. Mitre

MONTEVIDEO



MEDICO DIRECTOR
DELFINO, PEDRO

MEDICOS COLABORADORES
ALVAREZ MOULIA, ARTURO
BLANCO ACEVEDO, EDUARDO
ESTAPE, JOSE M.
GOMEZ, FERNANDO D.
LAMAS, DIEGO
LARGHERO IBARZ PEDRO
MAS DE AYALA, ISIDRO
MAY, JOSE
MEYER, ENRIQUE
MUINOS, HECTOR H.
MUSSIO FOURNIER, J. C.
NARIO, CLIVIO
PEREZ FONTANA, VELARDE
PRAT, DOMINGO
STAJANO, CARLOS
URIOSTE, JOSE PEDRO

SUMARIO

AÑO II

MONTEVIDEO 1931

No. 23

Informe al Consejo de Salud Pública sobre el reajuste Técnico - Administrativo de los servicios de Cirugía de la Asistencia Pública, por el Dr. D. Prat.
Contribución al estudio de la patogenia de la eclampsia en la glomérulo - nefritis difusa, por los Dres. José Bonaba y F. Nicola Reyes.

Redacción y Administración:

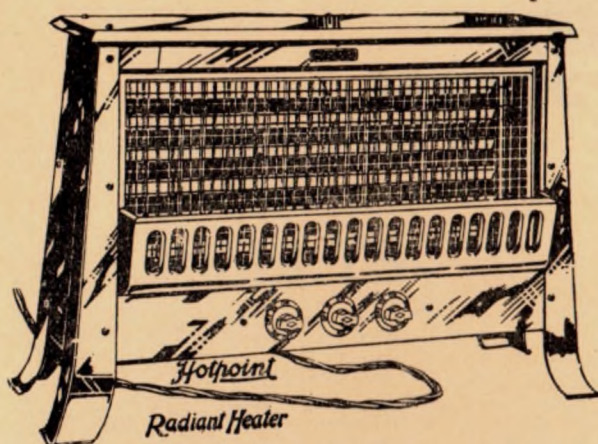
V. Brum-Ed. Acevedo, 1569
Ap. A - Planta baja - Montevideo

SUSCRIPCION:

Año \$ 2.00
Número suelto \$ 0.25

Angel Curotti

INSTALACIONES ELECTRICAS
EN GENERAL.



VARIADO SURTIDO DE ARTEFACTOS
PARA LUZ ELECTRICA.

Teléfonos: Uruguay, 1350-Central
y Cooperativa.

Uruguay, 807

Montevideo

COMISION DE PROFESORES PRO-OBRA
SOCIAL Y CULTURAL
EN LA DIVISION PRIMERA
DEL LICEO NOCTURNO

Informe al Consejo de Salud Pública sobre el reajuste técnico-administrativo de los servicios de Cirugía de la Asistencia Pública.

Por el Dr. DOMINGO PRAT

Señor Presidente del Consejo de Salud Pública, Dr. Dn. Eduardo Blanco Acevedo.

Señor Presidente:

El Consejo de Salud Pública me ha encomendado la tarea de consultar con los Jefes de los Servicios de Cirugía de la Institución a fin de coordinar e informar sobre la mejor manera de realizar el reajuste administrativo de los mencionados servicios. Después de haber conferenciado con todos los cirujanos de la Institución, tengo el placer de elevar al Consejo ese informe que no obstante, mi firme decisión de plantear y tratar de una manera general las cuestiones técnico-administrativas de la Asistencia Pública, me he tenido que particularizar con el Hospital Pasteur, porque es el hospital donde actúo activamente y cuyo funcionamiento administrativo conozco mejor en la actualidad. Creo, sin embargo, y a pesar de esta característica de mi informe, que sus observaciones y comentarios, puedan aplicarse en general a todos los hospitales de la Institución. Dicho esto, entramos en materia.

Colaboración de los técnicos con el C. de S. P.

En todos los momentos los técnicos de la Asistencia Pública debemos una estrecha e íntima colaboración con su Consejo Directivo, tanto más en estos momentos bastantes difíciles en que una intensa crisis domina al mundo entero. Puede estar seguro el Consejo de Salud Pública, que todos los técnicos que he consultado tienen el mayor entusiasmo y las mejores intenciones para colaborar en el re-

ajuste económico en que las autoridades están empeñadas. Todo lo que sea orden administrativo, economía y fiel cumplimiento a sus deberes, están resueltos a no omitir actividades ni esfuerzos para conseguir el éxito.

A fin de que esta estrecha e íntima colaboración entre el Consejo de Salud Pública y sus técnicos sea efectiva y eficaz, piden estos profesionales, que se les tenga en cuenta y se les atienda cuando hacen pedidos, consultas o elevan proyectos; pues, es corriente, al menos hasta el presente, que sus gestiones o expedientes fueron archivados sin tener habitualmente la satisfacción de conocer la causa porque no han sido tomadas en cuenta sus sugerencias. La colaboración entre autoridades y técnicos es, pues, una necesidad imprescindible para la marcha regular y progresista de la Institución, pero esa colaboración debe ser efectiva y mutua.

Un ejemplo, pondrá bien de manifiesto lo que deseamos expresar y que le ocurrió al autor de estos comentarios. La Asistencia Pública había resuelto suprimir las especialidades corrientes del uso hospitalario. Un buen día, se solicita a la Dirección de un Hospital, el suministro de un excelente producto americano para la desinfección de las manos y cuyo costo oscilaba entre un peso cincuenta y dos pesos el frasco, y que podría dar un rendimiento de un mes y medio a dos meses. El gasto mensual corriente de alcohol yodado para la desinfección de las manos, es de veinte a veinticinco pesos, lo que quiere decir, que empleando el producto que indicábamos se ahorran unos veinte pesos mensuales. La solución era muy clara y no obstante habernos preocupado de explicar los hechos a la Dirección del Hospital y a la Proveeduría, la consagrada contestación de que era una especialidad y que no se podía dar, fué la contestación que obtuvimos, con un solo y único frasco que nos proveyó el propio Director de la Proveeduría.

En esta cuestión simple y clara, nosotros buscábamos encontrar un desinfectante que no fuera tan irritante para las manos como el yodo y, de paso, obteníamos una sensible economía para la Asistencia Pública, pero nada conseguimos a pesar de nuestras activas gestiones. Hechos semejantes, son los que nos hacen decir que no hay colaboración mutua y es lo que hace perder todo género de iniciativa y entusiasmo a los técnicos.

Asistencia paga en los hospitales.

Los indigentes o menesterosos son los que por Ley de la Nación tienen derecho a la asistencia gratuita en los establecimientos de la Asistencia Pública, los que posean recursos o sean pudientes, tienen que abonar el importe de las hospitalizaciones. Esta nueva orga-

nización de la Asistencia Pública concluyó con la práctica de los “cuartos pagos” de los hospitales, en particular del H. Maciel y, en adelante, los asilados que pagaban sus hospitalidades, recibirían asistencia en las salas comunes como los enfermos indigentes. Esta medida igualitaria y de sana democracia, contentó a todos; pero, he aquí, que poco tiempo ha esta práctica de los cuartos pagos se ha resucitado en algunos hospitales como el Pasteur, por ejemplo. En este hospital, existen en el block operatorio cuatro piezas que, primitivamente, se destinaban al post operatorio de los enfermos graves y que más tarde se cedieron a los Servicios de Cirugía. Pues bien, últimamente, en 1931, se les quitaron estos locales a los servicios y se destinaron a los enfermos hospitalarios o particulares que abonaran dos pesos diarios. En suma, se venía a establecer un servicio de sanatorio dentro de la administración hospitalaria o lo que nosotros designamos como una “aristocracia hospitalaria del dinero” dentro de la Asistencia Pública. Aunque las finanzas de la Asistencia Pública pasen por un estado crítico, este aporte de recursos, prácticamente muy limitado, tiene que ser seriamente criticado. Nos explicamos que la Asistencia Pública aisle a un enfermo en un local de uso particular y con más comodidades que la sala común, para un enfermo grave y delicado que requiera cuidados especiales, o para algún funcionario de la institución o para aquellos enfermos que realmente merecen una distinción de esta clase, pero nunca para hacer una categoría de enfermos adinerados, generalmente pudientes, que huyen de los sanatorios particulares buscando una efectiva economía. La Asistencia Pública se transforma así, en un serio competidor de los sanatorios particulares, con gran perjuicio para ella, pues estos enfermos provocan más gastos de los beneficios que aportan y se coloca a la Institución en el doloroso trance de tener que negar, en un momento dado, una cama o un local cómodo a un enfermo grave que obligatoriamente debe asistir; cama o local, que estará ocupado por la circunstancia apuntada, por un paciente pudiente.

Nos parece que establecer esta cuestión, es plantearla para que automáticamente quede resuelta y nos congratularíamos los técnicos del Hospital Pasteur que el Consejo de Salud Pública reintegrara a los servicios de cirugía los cuartos particulares que antes poseían, y que no se permita la asistencia paga en locales particulares, sino tal cual lo establece la Ley de Asistencia.

Al hablar de asistencia paga no podemos menos de ocuparnos de una fase importante de esta cuestión y sobre la cual deseamos llamar la atención del Consejo de Salud Pública. La Ley de Asistencia Pública al establecer que sólo los menesterosos o indigentes tienen derecho a la asistencia gratuita, presupone que los pudientes tendrán también derecho a la asistencia abonando una cuota quincenal de trece pesos

cincuenta. Quiere decir, pues, que todo sujeto pudiente o aun millonario, tiene derecho a ser asistido por la Asistencia Pública por esa módica cantidad. Como se comprende, esto es una cosa completamente absurda e ilógica, que la interpretación recta de la Ley, autoriza y hasta consagra, pero que no puede continuar así, pues es atentatoria para los intereses de los profesionales y de la misma Asistencia Pública. Es de desear que el Consejo de Salud Pública reglamente esta Ley o que el Poder Legislativo limite el alcance de una ley tan aparentemente altruista, pero injusta. Se nos ocurre, a fin de que la Asistencia Pública y los profesionales no sean defraudados en sus intereses, que se establezca que todo enfermo pudiente, situación ésta que haya sido plenamente probada y que sea asistido o tratado por la Asistencia Pública, esta institución tendrá derecho a cobrar los honorarios de acuerdo con las tarifas o aranceles de la práctica privada.

Concordante con esto, nos permitimos solicitar del Consejo de Salud Pública, la revisión y si es posible la modificación o supresión de la ordenanza N.º 33, que autoriza a los Servicios de Rayos X de la Asistencia Pública, la realización de radioscopías y radiografías para particulares, a precios muy reducidos. De acuerdo con nuestro criterio, de que los servicios de la Asistencia Pública deben ser gratuitos para los indigentes, no podemos aceptar que se cobre a precios reducidos a los pudientes, pues se establece una competencia injustificada a los profesionales de esa especialidad.

Asistencia de presos

Es sabido que los presos de nuestros establecimientos carcelarios son asistidos en las salas de la Asistencia Pública cuando tienen cualquier afección de cierta importancia. El Hospital Maciel posee una inapropiada Sala de de Presos para hombres, pero los demás hospitales no disponen de tal anexo y, además, todas las presas se atienden en los servicios generales. Este estado de cosas, ocasiona serios inconvenientes, por lo pronto, la injustificada mezcolanza de personas honestas con los más temibles representantes del robo y del crimen, es cosa que no tiene explicación ni justificación. Como los presos requieren una vigilancia permanente por la posibilidad de la evasión, resulta que en las salas donde haya presos, habrá una imaginaria permanente, espectador poco grato de todas las íntimas acciones de los enfermos, que si es pasable o tolerable en las salas de hombres, es injustificable en las salas de mujeres, donde esta guardia permanente quita toda la libertad a las asiladas y hasta constituye un atentado contra el recato y el pudor. Plantear un problema de esta índole es para resolverlo inmediatamente, sin embargo, debo declarar con profundo pesar, que en oportu-

tunidad, durante mi actuación en el Consejo Directivo de la Asistencia Pública, plantié esta cuestión en los términos mencionados sin haber conseguido corregir lo que considero un atentado a la buena y correcta asistencia.

El Consejo de Salud Pública, según los datos que hasta mí han llegado, acaba de resolver este apremiante problema, estableciendo según creo, que los presos sean asistidos en lo sucesivo en el Hospital Militar. Merece plácemes y felicitaciones el mencionado Consejo por haber dado prelación y preferencia a este asunto, corrigiendo de inmediato una práctica evidentemente criticable a la vez que con dicha resolución, se consagraba para los enfermos, la consideración y el respeto de que son merecedores.

Si bien aplaudimos el fondo de esta resolución por lo justa y humana, no podemos menos de permitirnos una observación, que deseáramos tomara muy en cuenta el Consejo de Salud Pública. Evidentemente, la elección del Hospital Militar para la asistencia de presos, no puede ser más precisa y lógica por la seguridad que da ese establecimiento contra la posible evasión de presos, dado su régimen militar; pero, en cambio, esa solución supone quitarle o enagenarle a la Asistencia Pública, casi toda la cirugía de urgencia, esa cirugía urgente de graves heridas, cosa que constituye una de las tradiciones más honrosas y honorables de los servicios de urgencia de la Asistencia Pública, puesto que toda la vida sus técnicos han realizado con toda dedicación y con brillantes resultados esta terapéutica. ¡Será posible que la Asistencia Pública por razones de local, tenga que privarse de esta tradición tan digna y hermosa!

Nos permitimos rogar al Consejo de Salud Pública quiera estudiar con toda detención este interesante problema, pues creemos que sea posible que la Asistencia Pública pueda continuar prestando estos importantes servicios técnicos, con tal que se provea a los hospitales, de salas especiales para presos, modernas e higiénicas. Se gastarán unos miles de pesos, que se ganarán ampliamente en las vidas que se salvarán y no se privará a la Asistencia Pública de uno de los laureles más merecidos y bien conquistados.

Principios hospitalarios de economía y buena asistencia.

El Consejo de Salud Pública al solicitar este intercambio de ideas entre sus técnicos, lo hace con la plausible finalidad de que se pongan en práctica en los hospitales, los severos y rígidos principios de una sana economía administrativa, que siendo correctamente programados y llevados a la práctica, realizarán una mejor y más perfecta asistencia para los enfermos, porque todos

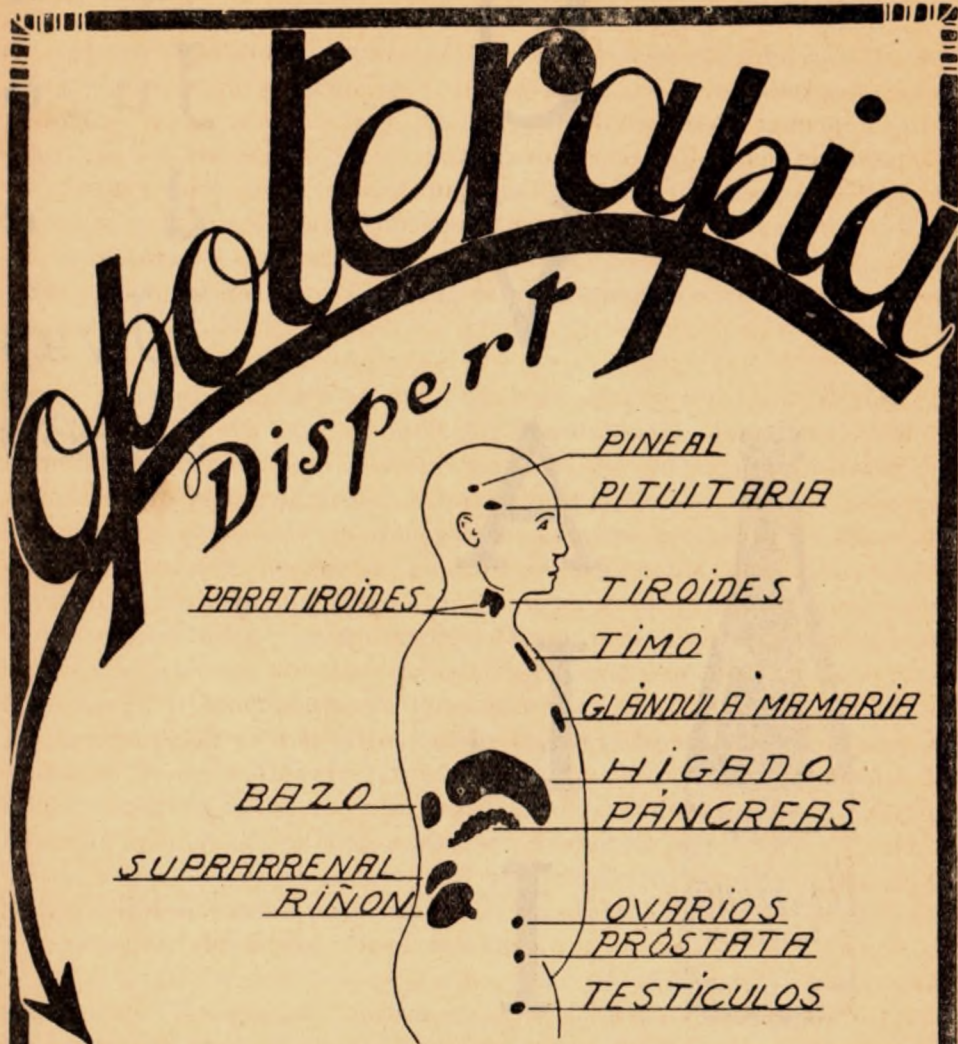
los resortes administrativos marcharán en correcta armonía, lo que dará orden y perfección al funcionamiento hospitalario.

La primer cosa a tener en cuenta, fundamental en la economía hospitalaria, es el tiempo de hospitalización o estada de los enfermos en los servicios. Este tiempo debe limitarse al justo y necesario, por eso los enfermos deben ser atendidos con toda diligencia y atención desde su ingreso, a fin de que no queden inútilmente esperando resultados de análisis, exámenes, etc. Es este un problema muy complejo, que iremos desarrollando en el curso de esta exposición, problema que pone a prueba las condiciones técnico-administrativas y de buen organizador del Jefe de Servicio. Es tan complejo este asunto, que en parte, depende del técnico y, en gran parte, de los servicios colaboradores, de ahí sus dificultades. El jefe de servicio debe tener el convencimiento, la obsesión casi de que los enfermos estén hospitalizados sólo el tiempo necesario y para esto se requiere la vigilancia diaria y personal de los servicios. Las estadísticas, llevadas en la forma que indicaremos más adelante, le servirán de guía y contralor, que le permitirán convenecerse si ha conseguido o no el éxito buscado.

Otro principio esencial de economía hospitalaria, es la vigilancia que debe realizar el técnico sobre el uso y aprovechamiento del material de asistencia y curación. **La vigilancia y el contralor personal son indispensables**, tratando de que los pedidos y recetarios estén personalmente firmados por el jefe o por los colaboradores autorizados por la Asistencia Pública y de entera confianza de que coadyuvan al orden administrativo.

Las especialidades **no imprescindibles** deberán ser desterradas de los hospitales y suplantadas quizás con ventajas, por las fórmulas magistrales.

En las curaciones el material de gasa y algodón será suplantado con gran beneficio y sin inconveniente alguno, por la servilleta de paño turco. Una vez por todas, la Asistencia Pública deberá resolver en forma absoluta y definitiva, el empleo de este material como sustituto de la gasa y del algodón en las curaciones. Esta práctica requiere, para tener éxito, **que se haga rigurosamente el lavado de las servilletas, sin extravíos**, pues en caso que este servicio no se hiciera con toda regularidad y sin pérdidas, en vez de economía, resultaría una evidente pérdida para la Asistencia Pública. Luego, pues, la economía que se puede hacer con este nuevo material en las curaciones, está íntimamente ligado a un buen y perfecto servicio de lavadero en el mismo hospital. El riguroso contralor de ropa facilitará el éxito de esta práctica económica y eficaz, contralor importantísimo del que nos ocuparemos en extenso más adelante.



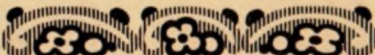
*Para la terapéutica de
sustitución y estimulación
glandular por excelencia.*

Instituto Bioterápico Uruguayo.

U V A L I N A




Jugo
de
Uvas



El mejor tónico
natural.


El contralor del instrumental, aparatos, material de asistencia, etc., será rigurosamente hecho por el jefe, a fin de que éstos no sufran deterioros injustificados o lo que es más lamentable aún, que sufra pérdidas tan frecuentes en los hospitales y que son injustificables.

Luego, pues, la actividad siempre despierta y atenta del jefe de servicio, inteligentemente aplicada al servicio de los elevados intereses de la Asistencia Pública, será el principal rol del técnico y la más eficaz colaboración para la buena marcha administrativa y técnica de los servicios.

Personal de servicio

Es sabido que para el correcto funcionamiento de los servicios hospitalarios, es necesario o indispensable, contar con un buen personal de enfermeros y sirvientes que colabore eficazmente en la tarea de asistencia. Nuestro personal no es en general idóneo y competente, aunque hay honrosas excepciones, pero existen ciertos factores o prácticas irregulares que contribuyen a poner más aún de relieve los defectos del personal, concretándonos a mencionar a este respecto, lo que ocurre en el Hospital Pasteur. Corrientemente los enfermeros o sirvientes, son trasladados o cambiados por la Intendencia, sin consultar para nada al personal técnico. Es frecuente que se den licencias sin que se comunique nada y sin que se envíe el reemplazante correspondiente, pues el Pasteur tiene la característica de no tener en su presupuesto, rubro para suplentes. Creemos que este estado de cosas debe ser corregido, que exista una estrecha colaboración entre el personal administrativo y técnico y **que no se haga ningún cambio importante del personal secundario, sin consulta y aprobación previa del jefe de servicio.**

Una práctica excelente y que ha caído en desuso, era la que establecía que todo personal nuevo ingresaba en **carácter interino** y que sólo tres meses después de haber actuado y que demostraba condiciones y suficiencia, era designado como titular e ingresaba al presupuesto. Es de desear que esta buena práctica entre nuevamente en vigencia.

El funcionamiento de los servicios se resiente por falta de personal, por lo pronto y en general, toda licencia queda sin su suplencia respectiva, por la razón ya dada. En ciertas dependencias como por ejemplo, el block operatorio, tiene sólo dos enfermeros que atienden dos salas de operaciones y que al ingresar un herido o enfermo de urgencia que haya que operarlo, estos dos enfermeros no pueden dar satisfacción a tres salas operatorias separadas y que trabajan simultáneamente. Pero donde se nota más la deficiencia del personal, es en el servicio de serenos, pues son varios los técnicos que se quejan de su defectuosa vigilancia, dado que a veces un sereno tiene que atender simultánea-

mente dos o tres salas de cirugía, pudiendo haber varios operados del día en cada una de esas salas.

Son estos defectos serios que pueden provocar inconvenientes enojosos y que no dudamos las autoridades tratarán de corregir con su mejor buena voluntad.

Se nos ocurre que se podría establecer una vigilancia continuada en el personal secundario, realizada por algunos elementos especializados de este mismo personal, sobre todo en los momentos en que los funcionarios técnico-administrativos están ausentes, práctica que es corriente en las instituciones privadas. Nos referimos a establecer entre los enfermeros cierta jerarquía en algunos de ellos, que serían los encargados de la vigilancia y de que las cosas se hagan correctamente. Esta jerarquía, que sería la de inspector de enfermeros, estaría remunerada con una pequeña diferencia de sueldo y esos puestos constituirán un estímulo para el buen personal. Se debe, además, fortalecer el rol de fiscalización y vigilancia que realizan las Hermanas.

Existe aún un importante recurso del que no ha hecho uso la Asistencia Pública, nos referimos al servicio de las nurses en los hospitales generales, cosa tan poco difundida en nuestro medio, no obstante poseer una escuela que funciona regularmente desde hace muchos años. Quizá fuera conveniente para los intereses de la Asistencia Pública, que se autorizara en gran escala, la práctica honoraria de enfermero en sus servicios, en personas que hubieran justificado condiciones de honradez y moralidad. Con esta enseñanza asidua se podría contar siempre con personal idóneo y numeroso para la asistencia de los enfermos.

El Consejo de Salud Pública hará bien en tratar por todos los medios a su alcance, de elevar y perfeccionar el nivel moral e intelectual de su personal secundario, en la seguridad de que conseguido esto, logrará un gran mejoramiento en el rendimiento y perfeccionamiento administrativo y técnico de sus servicios.

Contralor de la hospitalización.

Con las medidas enunciadas consideramos que se obtendrá un mejor funcionamiento de los servicios hospitalarios, pero no basta tener la suposición, sino que es necesario tener la seguridad del hecho. Contribuirá a ello los datos estadísticos que nos darán una plena seguridad. A fin de realizar el contralor de hospitalización, todos los servicios presentarán trimestralmente la estadística completa de la asistencia de sus enfermos, donde se especifique particulamente el tiempo de hospitalización de cada enfermo. Esta planilla pondrá bien de manifiesto cualquier defecto que hubiere en tal sentido y será muy fácil su corrección por

parte de los técnicos o en su defecto por la dirección del hospital. La estadística trimestral de cada servicio hospitalario, llevada con toda regularidad, corregirá el inconveniente de las hospitalizaciones prolongadas o exageradas.

Firma de recetarios y pedidos. La intensa labor hospitalaria ha hecho que se generalizaran ciertas malas prácticas, tales como es la de permitir que las firmas de recetarios y pedidos sea hecha por cualquier persona de la sala que imite, más o menos bien la firma del jefe. Esto es contrario a toda buena organización administrativa y constituye una práctica que debe ser desterrada cuanto antes de los servicios de la Asistencia Pública. Los recetarios y pedidos, a fin de hacer una buena fiscalización y contralor, deben ser firmados por el jefe de servicio, el jefe de clínica, el Interno o el técnico responsable que de común acuerdo con la Dirección se le concediera esa autorización. Por su parte, las oficinas hospitalarias que proveen el material necesario, estarán autorizadas para rechazar todo pedido que no viniera en forma y en el que no se hubiese llenado este requisito.

Esta exigencia rigurosa de que los pedidos sean firmados siempre por las mismas personas autorizadas y responsables, parecerá banal a primera vista, pero ella es de una gran importancia y dará resultados excelentes; es una medida de buena administración.

Estricto cumplimiento de los horarios técnicos y administrativos. Para que exista un orden regular y perfecto en el funcionamiento de los servicios hospitalarios y que den el máximo de rendimiento de asistencia, es necesario e indispensable que las direcciones hagan cumplir estrictamente los horarios de los técnicos y del personal administrativo y secundario, para tener así la plena seguridad que cada cosa se hará a su hora precisa, contribuyendo en la buena asistencia de los enfermos, cosa imposible de obtener si los horarios no se cumplen rigurosamente, condición que constituiría el principal factor de desorden.

Inventarios. El contralor del material de cada servicio de la Asistencia Pública será llevado por riguroso inventario, cosa que actualmente se lleva bastante bien, pero estos inventarios tal cual se llevan tienen un defecto fundamental, que anula su finalidad. En general, en los inventarios se da entrada al instrumental, material, aparatos, etc., pero es raro que se de salida a estos mismos elementos cuando se rompen, inutilizan o son dados de baja, de donde resulta que muy a menudo hay en los servicios mucho más instrumental

o aparatos de lo que consigna el inventario. Como se comprende, un contralor llevado en esa forma no tiene interés alguno; el balance de entradas y salidas debe ser establecido con todo rigor y es en tal sentido que hay que corregir la práctica de los inventarios.

Funciones de los practicantes internos.

Las tareas y funciones de los Internos es una cosa que no están aún precisamente especificada y determinada en la Asistencia Pública, por lo menos hay hospitales en que no existe la reglamentación correspondiente. Es innecesario hacer destacar la conveniencia de que la especificación de las tareas del Interno y de sus derechos técnico-administrativos, estén claramente especificados en una amplia reglamentación. El Interno constituye el auxiliar más importante y eficaz del Jefe de Servicio, en virtud de lo cual será necesario darle a este funcionario facilidades y autoridad para que pueda cumplir su efectivo rol. Ya que es imposible hoy por hoy, brindarles a los Internos local apropiado para que pudieran hacer vida permanente en el hospital, sería muy conveniente que la Asistencia Pública, en virtud de la íntima colaboración que tiene con la Facultad de Medicina, consiguiera de esta institución que los Internos se vieran absolutamente libres de sus obligaciones con la Facultad, durante toda la mañana, horas que dedicarían integralmente en los servicios hospitalarios en que actúan como Internos. Si se consigue esta concesión justa y equitativa, no dudamos que saldrían beneficiados la Asistencia Pública y la Facultad de Medicina, pues los servicios de la primera estarían mejor atendidos a la vez que la preparación médica de los Internos sería más sólida y completa.

Al Interno, funcionario a concurso de la Asistencia Pública, que dedica casi todas sus actividades juveniles a esta institución, debe dársele una mayor jerarquía y mando en los servicios en que tiene que colaborar; hay que acostumbrarlo a reemplazar al jefe en las guardias o a actuar como tal.

Asistencia de enfermos tuberculosos, cancerosos crónicos y convalescientes en las salas de Cirugía general.

Hemos dicho ya que la obligación principal de un buen jefe de servicio, es que los enfermos estén en él, sólo el tiempo necesario, pero esta estada prolongada de los enfermos es a veces completamente ajena a la voluntad del técnico; correspondiendo, en cambio, esa responsabilidad, a la mala organización del servicio de traslado de enfermos que, en general, obedece a la falta material de capacidad de hospitalización de los hospitales especializados.

En lo que se refiere a enfermos tuberculosos pulmonares, es raro

[el servicio de

Tipos de paciente:

LOS CRÓNICOS

Ellos han gastado con el uso las alfombras de más de una sala de espera y han agotado la paciencia de los médicos.

A menudo, las condiciones crónicas encierran estasis intestinal e igualmente el uso irracional de catárticos drásticos.

En tales casos, muchos crónicos han sido restablecidos al someterse a un período de educación de "Hábito regular" conjuntamente con otro tratamiento racional.

El Petrolagar es un auxilio valioso para normalizar el funcionamiento intestinal.

El Petrogalar se compone de 65 % (de volumen) de petro lado líquido con el agente indigerible agar-agar como emulsivo.

Petrolagar



Laboratorios Petrolagar. S. A.,
536, Lake/Shore Drive
CHICAGO, E. U. A.
Suc.: Londres, Windsor, Sidney.

Solicítense muestras a los Representan-
tes Generales en el Uruguay: RODOLFO
J. MUSANTE & Cía., Casilla de Correo
123 Montevideo

Nos especializamos
EN FAJAS
 para tratamiento médico.



Ptosis gástrica,
 ptosis renal, post operatoria, etc.

MEDIAS ELÁSTICAS

Eduardo Bruzzone
OPTICA · FOTOGRAFIA ORTOPEDIA · HIGIENE

Juan Carlos Gomez 1344, casi esq. Sarandi

\$11.000.000.000.000

**CAJA NACIONAL
 de AHORRO POSTAL**

**INSTITUCION NACIONAL DE AHORRO,
 QUE OFRECE LOS SIGUIENTES PRIVILEGIOS:**

Irreembargabilidad de los
 depósitos Facilitades a
 las mujeres y niños para
 operar libremente Garam-
 tia del Estado y abonam-
 do el más alto interés
 de plaza

Oficina
 Central:
 MISIONES
 1381
 MONTEVIDEO.

**6% hasta
 \$2.500**

MICANO

cirugía que no tenga alguno en asistencia, con el inminente y constante peligro del contagio para los demás enfermos y para el personal, sin que se pueda obtener por ningún medio, el correspondiente traslado a los hospitales de tuberculosos. En casi todos los hospitales ocurre lo mismo y en el momento actual, en el Hospital Pasteur, hay de **sesenta a setenta enfermos tuberculosos**, hospitalizados en los servicios generales. Poco tiempo ha, tuve en mi servicio un tuberculoso con gran cantidad de bacilos de Koch en los esputos, lo que significaba un enfermo sumamente peligroso para el contagio y, no obstante, todos mis esfuerzos, pedidos y súplicas, no logré que ese paciente fuera trasladado de mi servicio, donde falleció, después de haber sembrado bacilos de Koch a granel e infectado, vaya uno a saber, a cuántos pacientes portadores de una banal lesión que los había traído al Hospital. Este estado de cosas no puede continuar así, pues en estas condiciones, no se tiene la seguridad de que un enfermo que viene a cirugía con un banal panadizo, no salga con una tuberculosis contraída en el mismo hospital que debe representar en principio, el templo de la higiene y de la profilaxia. No puede persistir este estado de cosas, ahora menos que nunca, porque estas violaciones a la higiene no pueden ni deben producirse en las dependencias del Consejo de Salud Pública, que es la suprema autoridad que debe velar por la profilaxia y la higiene

No se justifica esta promiscuidad de los enfermos tuberculosos en los servicios generales, sobre todo si tenemos en cuenta ese voto de aplauso que se acaba generosamente de conceder a nuestro país, por los avanzados métodos de profilaxia antituberculosa puestos en práctica, cuando hechos de esta especie, vienen a desmentir un perfeccionamiento que está muy lejos de ser alcanzado.

La presencia de tuberculosos pulmonares en los servicios de cirugía, además de constituir un serio peligro de contagio, contribuye a inmolar por largo tiempo, camas que se necesitan para enfermos agudos y esto constituye uno de los grandes factores de disminución del número de camas activas de las salas de cirugía.

Es de esperar que el Consejo de Salud Pública encuentre una rápida y feliz solución a este grave problema, lo que permitirá, que no se hospitalicen tuberculosos en los servicios generales y cuando a ellos acudan de urgencia, que puedan ser trasladados cuanto antes a los servicios correspondientes de especialización.

Lo que hemos dicho de los enfermos tuberculosos se puede repetir perfectamente de los cancerosos, con una ligera ventaja para esta clase de pacientes y para la población hospitalaria en general: que estos enfermos no son contagiosos como los tuberculosos, pero no por eso deja de ser menos angustioso el problema. En un momento dado yo he

tenido simultáneamente hospitalizados en mi servicio, seis enfermos de cáncer del esófago, a los cuales se les hizo en seguida de su ingreso, la operación de la gastrostomía y que después tuvimos que mantener en el servicio, pues a pesar de nuestros intensos y efectivos esfuerzos, no pudimos trasladar ningún paciente ni al servicio de cancerosos ni de crónicos. Esos seis pacientes fueron muriendo en la sala y es de imaginarse el cuadro doloroso que eso representa y el efecto moral desastroso que eso podía ocasionar a los pacientes atacados del mismo mal y aun a todos los enfermos en general.

Desde que en el país se ha hecho una activa campaña contra el cáncer, es frecuente que afluyan a los hospitales, cancerosos con lesiones muy avanzadas y como quirúrgicamente nada se les puede hacer, y, por otra parte, no pueden ser trasladados a los servicios especializados por falta de camas, resulta que ocupan las camas de los enfermos agudos y ocasionan en esos servicios un cuadro desolador, pues llegan a darse cuenta y a convencerse que no hay remedio ni cura para ellos. En estos enfermos hemos perdido nuestro medio terapéutico más eficaz: la mentira humanitaria, que hace que estos enfermos desconozcan que no tienen cura posible.

La hospitalización de los cancerosos incurables en las salas generales de cirugía, como la de los enfermos tuberculosos, es una cosa que debe corregirse de inmediato, es un problema que no permite dilaciones, porque la continuación de esta práctica tiene serios inconvenientes: disminuye en proporción marcada la disponibilidad de camas de los enfermos agudos, los cancerosos no atendidos convenientemente se dan cuenta que están fatalmente condenados a muerte, y el cuadro y la moral que provocan estas situaciones, no es el apropiado para las salas del Hospital. La capacidad de hospitalización de los servicios de cancerosos, tiene que ser rápidamente aumentada, pues la demanda de asistencia es muy grande, por las razones que ya pusimos de manifiesto.

Los enfermos crónicos, vale decir, aquellos pacientes que lo fundamental de su enfermedad es su edad avanzada, y en los que no existe indicación alguna de tratamiento activo, constituye un número grande de enfermos que ocupan indebidamente las camas que corresponden a los pacientes agudos o sea aquéllos que no admiten demora en su asistencia. Según datos, que nos ha suministrado la Secretaría del Pasteur, existen actualmente en asistencia en dicho hospital, noventa enfermos crónicos.

Son numerosos los pedidos que hemos hecho de nuestro servicio para trasladar crónicos y siempre se nos ha contestado lo mismo: no hay camas disponibles. Hoy día, nos evitamos de solicitar estos trasla-

dos que consideramos imposibles; tratando en lo posible que las familias lleven a sus respectivos domicilios a estos enfermos, pero cuando eso no se consigue, estos enfermos se eternizan en las salas.

Como se ve, pues, los tuberculosos, cancerosos y crónicos, ocupan un número crecido de camas, que se resta a la finalidad para que han sido creados los servicios hospitalarios de agudos, pues no sólo se aminora la capacidad efectiva de asistencia de las salas, sino que estos enfermos hacen largas estadas, lo que perjudica sobremanera la marcha administrativa de los servicios. Es claro que estos hechos se producen por la falta de capacidad hospitalaria de la Asistencia Pública y sólo el Consejo de Salud Pública es el que puede resolver rápida y favorablemente este magno problema.

En lo que no hemos encontrado inconveniente, es para el traslado de los enfermos en convalecencia a la "Colonia de Convalecientes", pero dado que para hacer efectivo ese traslado se exige que los enfermos no tengan que hacerse **curación de ningún género**, resulta que la gran ventaja que obtendrían los convalecientes en la "Colonia", se reduce fundamentalmente, pues los enfermos que no tienen curación alguna son los menos y cuando llegan a esta situación, prefieren irse para su casa.

Se nos ha adelantado que el Consejo de Salud Pública piensa clausurar la "Colonia de Convalecientes" como tal, y, en realidad, si se mantiene en efectividad la reglamentación actual, los servicios de cirugía no sentirán mayormente esta supresión.

Servicio de Rayos X

El servicio de Rayos X, precioso e indispensable colaborador de la cirugía moderna, lo consideraremos en esta exposición, de dos puntos de vista: a) como factor de retardo en la hospitalización de los enfermos y b) analizando su funcionamiento con las correcciones y economías que se pueden introducir en él.

Debemos advertir que nuestras consideraciones se refieren particularmente al Hospital Pasteur, pues es el servicio cuyo funcionamiento conocemos y hemos estudiado en especial.

a) El servicio de Rayos X puede contribuir a que la hospitalización de los enfermos se prolongue en forma inconveniente. Son muchos los enfermos que necesitan este examen, y debido a que la gran cantidad de material y excesivo trabajo del servicio de Rayos X del Pasteur, generalmente algunos de estos exámenes se hacían a los seis, ocho, diez o quince días después de solicitados. Algunos exámenes especiales, como ser, colecistografías y pielografías, se fijaban veinte días y aún un mes después de solicitados; como se comprende, esto obligaba a

que los enfermos estuvieran todo ese tiempo de espera en los servicios, y como el caso se repetía diariamente para cada sala, los enfermos que estaban en estas condiciones, eran numerosos, con la correspondiente pérdida de camas que ocasionaba fatalmente esa demora y un recargo inútil y formidable en las hospitalizaciones de la Asistencia Pública. Este estado de cosas, provocado y justificado por el exceso de trabajo, originó muchas protestas y felizmente ha sido perfectamente corregido, estando casi al día el funcionamiento del servicio de Rayos X, pues ha aumentado enormemente su capacidad de trabajo y su rendimiento, poniéndose bien de manifiesto la buena voluntad que tiene para cumplir, el personal del mencionado servicio.

Quiere decir, pues, que el principal inconveniente que ocasionaba el servicio de Rayos X en Pasteur, obligando a una hospitalización prolongada de los enfermos con la correspondiente pérdida de dinero, ha sido corregida, gracias a la actividad y recta comprensión por parte de su personal, de los intereses de la Asistencia Pública.

Al destacar este rasgo saliente del personal dirigente de Rayos X, debemos poner de manifiesto también las deficiencias del mencionado servicio, a fin de que sean corregidas y pueda dar el mayor rendimiento.

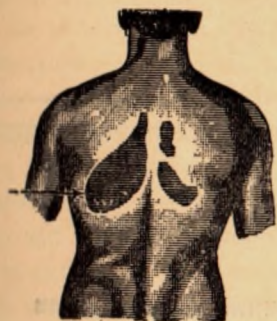
El local en que funciona Rayos X, es pequeño, deficiente e inapropiado, sin ventilación, con largos corredores y escaleras, donde pasan con dificultad las camillas y carritos de enfermos. Posee sólo una sala de trabajo sin anexo alguno, lo que obliga a la acumulación de enfermos y que tengan que desnudarse a la vista del personal. Se cuenta con un solo aparato de Rayos X, que es el que debe realizar todo el enorme trabajo que realiza diariamente este servicio, teniéndose que interrumpir totalmente la labor cuando se produce cualquier interrupción o desperfecto. El trabajo se haría en muchas mejores condiciones y sin apremios, si se contara con dos aparatos, pues mientras uno se dedica a radioscopías, otro haría radiografías. El servicio cuenta con otro aparato completamente nuevo y moderno, que está hace tiempo ya depositado en Pasteur, pero que no se ha puesto en actividad por falta de local. Es de esperar, que esto sea corregido cuanto antes, pues las necesidades de Rayos X son cada día mayores y en el local actual se trabaja en malas condiciones y se lucha con mil inconvenientes, cosa que desanima al personal.

Otra cosa indispensable en el servicio de Rayos X de Pasteur, es un pequeño aparato transportable, para realizar los exámenes radiológicos en la cama para aquellos enfermos que no son transportables. Muchas veces una fractura ha consolidado en muy malas condiciones y ha tenido que reoperarse un enfermo por no contar con este precioso auxiliar. A Pasteur se envió un aparato de Rayos X transportable, tipo

El uso de la **Antiphlogistine** como auxiliar en el tratamiento de la **NEUMONÍA**

Durante treinta y cinco años la ANTI-PHLOGISTINE ha proporcionado una combinación excelente de ingredientes, que ha resultado ser una ayuda de gran valor en el tratamiento de la neumonía.

El cuidado meticuloso con que los ingredientes son seleccionados y combinados, la fidelidad con que la formula original ha sido seguida a través de los años, y los resultados clínicos uniformemente excelentes obtenidos con ella, han sido otros tantos factores contribuyentes hacia la formación de una opinión general de que la ANTIPHLOGISTINE es un apósito de confianza en los casos de neumonía.



Uno de los grabados en color del folleto titulado "El Pulmón Neumónico,"

La aplicación de la ANTIPHLOGISTINE en los casos de neumonía no es más que la aplicación de un principio científico y lógico a la vez. Aplicada sobre las paredes torácicas al comienzo de la enfermedad, lo más caliente que pueda soportarse sin molestia, se adhiere a la piel como un molde y constituye para el clínico moderno un medio eficaz para la aplicación y *conservación* del calor húmedo.

Para su mayor facilidad, sírvase adjuntar su recetario a este cupón, y envíenoslo por correo.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.
163 Varick St., New York City

Muy señores míos:

Sírvanse remitirme un ejemplar de su librito titulado "El Pulmón Neumónico" (incluyendo la muestra).

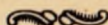
Nombre

Dirección

Francisco Irastorza, Plaza Cagancha 1142 Montevideo

Extracto de Malta ORIENTAL

Bebida sana Agradable y Nutritiva — Contiene Vitaminas



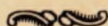
Exámen Vitaminológico de unas muestras de

EXTRACTO DE MALTA ORIENTAL

De los ensayos hechos sobre 10 palomas de 350 grs. a 290 grs., se puede afirmar la presencia de la Vitamina B hidrosoluble (factor antineurítico). En las palomas en pleno ataque de avitaminosis la ingestión de 10 c. c. de Malta la sacan del ataque en un tiempo variando entre 1 y 3 horas.

E. R. Juliá.

Juan B. Morelli.



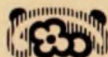
Cervecería Oriental S. A.

AGENCIA



PRINCIPAL

COMPRE SU AUTOMOVIL
O SU CAMION Y PAGUELO
A MEDIDA QUE LO VA
USANDO



PUIG & Co.

18 DE JULIO Esq. EDUARDO ACEVEDO

Gaiffe, pero el Jefe del Servicio no lo puso en actividad porque juzgó que ese aparato no reunía las condiciones técnicas suficientes para un hospital central.

Sería de desear que el Consejo de Salud Pública concediera atención especial a este asunto, proporcionándole un local apropiado a Rayos X, a fin de poder cumplir en forma su misión. Desde ya destacaremos el hecho de que en el mismo hospital existe una excelente instalación de Rayos X en actividad, la del doctor Blanco Acevedo, y que, los doctores C. Brito Foresti y L. Mérola, tienen concedido otros aparatos de Rayos X por la Facultad de Medicina y que no se han colocado por falta de local. Con todos estos elementos se podría organizar en Pasteur un excelente servicio de Rayos X.

Para terminar pondremos de manifiesto otra necesidad referente a Rayos X, mejora de que adolecen los servicios de urgencia de nuestros hospitales. Hoy día, Rayos X, constituye un indispensable auxiliar de los servicios de cirugía, por eso no se concibe que los servicios de urgencia tengan que funcionar sin ese colaborador tan eficaz y necesario. No se concibe hoy ni se puede hacer el tratamiento de fracturas o luxaciones y muchas otras lesiones traumáticas o de otro orden, sin el correspondiente contralor de Rayos X, para lo cual se han ideado mesas y aparatos especiales, de los que no contamos con ninguno. Lo más lamentable es que hay hospitales como el Maciel, en cuyo local existen ocho o diez aparatos de Rayos X en funcionamiento activo y que, sin embargo, no se disponga de ellos para establecer un servicio de urgencia que funcione en las horas de la tarde y de la noche. Es esta una necesidad muy sentida desde largo tiempo solicitada con insistencia y que debería satisfacerse cuanto antes en homenaje a una mejora necesaria y destinada a realizar una mejor y más científica asistencia.

b) En el capítulo de las economías que deben realizar los servicios hospitalarios de Rayos X, hay algunas cosas interesantes que decir.

Cuando la crisis mundial se hizo efectiva y repercutió tan directamente sobre las finanzas de la Asistencia Pública, se trató de realizar efectivas economías en todas las dependencias de la Institución y entre ellas en Rayos X. Las primeras y acertadas disposiciones adoptadas por el técnico director de ese servicio en Pasteur, produjeron una economía del 50 %, cosa que motivó una nota de felicitación de las autoridades de la Asistencia Pública al mencionado profesional.

Poco tiempo después, la Dirección del Hospital Pasteur, queriendo hacer mayores economías todavía, dictó una inconveniente reglamentación del empleo de los Rayos X, en virtud de la cual se hacían más economías, aunque perjudicando o anulando la eficacia de esta indis-

pensable colaboración, puesto que se sustituía la radiografía de las fracturas y tumores óseos por simples **radioscopías** que, como muy bien sabemos, es ineficaz en estos casos. Se limitaba en grado sumo o se suprimían las **colecistografías** y **pielografías**, que son indispensables en muchos casos. Como se comprende, la efectividad de esta reglamentación, venía a desvirtuar o a suprimir la eficacia de los Rayos X, y ello dió lugar, como se comprende, a muchas y justificadas desconformidades y protestas. Felizmente, la buena voluntad del actual Director interino de Rayos X y del Director del Hospital, subsanaron este inconveniente dando la amplitud que requiere Rayos X, dentro del marco de una lógica y bien comprendida economía.

Conviene destacar de paso, que las economías que se hacen en los servicios son convenientes y necesarias en estos momentos, pero siempre que ellas no se hagan en detrimento de la buena asistencia de los enfermos, en cuyo caso, deja de ser economía y se transforma en desdorosa para el buen nombre de la Asistencia Pública y perjudicial para los enfermos. Sin embargo, en los Servicios de Rayos X pueden realizarse efectivas economías mejorando el rendimiento de trabajo y aun su calidad.

Por lo pronto, consideramos conveniente suprimir a estos servicios la obligación del trabajo pago para particulares, que distraen tiempo y personal sin beneficio alguno, quedando más libres para dedicar más atención a los enfermos hospitalarios (Ordenanza N.º 33).

Algunos técnicos se quejan a veces de que Rayos X, no les hacen bastantes radiografías; sin embargo, hemos tenido ocasión de constatar bastante a menudo, que cuando algunos profesionales publican un trabajo o hacen una comunicación a cualquier sociedad científica, presentan una gran cantidad de radiografías, películas o negativos en exceso y superabundancia, que han sido tolerantemente hechos en los servicios de la Asistencia Pública, que si bien son convenientes para las cuestiones científicas, representan un evidente exceso en materia de asistencia buena y económica. Lo equitativo debe ser lo justo medio, por eso los jefes de servicio deben cuidar con todo rigor que los pedidos de Rayos X, en particular, radiografías, se solicite lo justo y necesario y sean pedidos personalmente por ellos, con especificación del dato que se desea. El jefe de Rayos X debe establecer un primer contralor, para que en caso de supuesta exageración en la demanda de placas o películas, llame previamente la atención de los solicitantes, para en una segunda instancia hacer intervenir al Director del Hospital, en defensa de los bien entendidos intereses de la Asistencia Pública.

En caso de conveniencia o de necesidad de múltiples películas radiográficas para un determinado enfermo, creemos que lo más prác-

trico sea, que una, dos y hasta tres **radiografías indispensables** para el diagnóstico, sean hechas gratuitamente por la Asistencia Pública; el resto o sea el suplemento no indispensable, pero conveniente para la finalidad del estudio científico o del tratamiento del caso, se harían abonando el paciente el costo del material empleado. Así se da satisfacción a los técnicos, se hace la mejor asistencia y no se perjudica la Asistencia Pública en gastos que podría alguno considerar superfluos. Para que estas normas entren rápidamente en la práctica corriente y se corrijan los defectos, es necesario llevar un contralor riguroso en el servicio de Rayos X. A este efecto, este servicio **presentará mensualmente una estadística completa de la labor realizada, con especificación de las radiografías y radioscopías solicitadas por cada sala y, en particular, las de cada enfermo, cuando ellas pasen de dos películas por cada enfermo.** Esta cuidadosa y regular estadística, estudiada mensualmente por el Jefe de Rayos X, el Director del Hospital y los Jefes de Sala corregirán cualquier error o abuso que se pudiera deslizar.

Es una práctica comúnmente establecida que cuando un enfermo de la Asistencia Pública pasa de un hospital a otro o aún de un servicio de medicina a cirugía, o vice versa, es común repito, que no se acompañe el pase del enfermo con los exámenes realizados y por eso es corriente que tanto los exámenes de Rayos X como otros, se repitan con el consiguiente gasto inútil de material y tiempo del personal. Debería establecerse con toda precisión en los pases, los exámenes practicados, convenientemente fichados, para que en caso necesario sean solicitados de un hospital a otro o de los servicios de un mismo hospital.

Un motivo de abarrotamiento de enfermos en Rayos X, y que aun haga más reducido el deficiente local de que dispone, es el servicio que deben prestar a instituciones ajenas al Hospital Pasteur. En efecto, el Servicio de Rayos X de este Hospital, realiza los exámenes de la Escuela de Nurses, Cajas de Jubilaciones, Dispensarios de la lucha Antisifilítica y múltiples policlínicas. Si Rayos X atendiera con holgura al Hospital Pasteur, se explica que se le anexaran todos estos servicios suplementarios, pero cumpliendo con penuria las obligaciones del hospital, es el caso de preguntarse, si no sería una solución inteligente y conveniente, relevar a Rayos X de todas estas obligaciones que le restan espacio y capacidad de rendimiento encareciendo de paso su presupuesto.

Una excelente práctica de economía administrativa, consistirá en que los pedidos de Rayos X sean personalmente solicitados y firmados por los jefes de servicio, con clara especificación de los datos que se desean y acompañando el pedido de los datos clínicos que auxilien o favorezcan la investigación.

Finalmente, una evidente economía podrá realizarse si la Institución gestiona la adquisición del material empleado en Rayos X y, en particular, las películas, **en las fuentes originales de producción.** Sabemos que para establecer esta práctica no será fácil y habrá de por medio grandes inconvenientes de orden comercial, pero dados los valiosos intereses que están en juego, creemos que se deberán tocar todos los resortes y agotar todos los medios para llegar a esa conveniente finalidad. Esta conquista de capital importancia económica, aunque difícil y trabajosa, la consideramos posible de obtener.

Laboratorio

Nos ocuparemos con preferencia de esta cuestión particularizándonos con el Hospital Pasteur, porque al igual de Rayos X, el Laboratorio Central ha sido impugnado por algunos jefes de servicio de ser causante de la hospitalización prolongada de los enfermos, por la demora en la realización de los exámenes. En efecto, me han manifestado algunos técnicos que la contestación de los exámenes de laboratorio se retarda algunas veces tres, o cuatro días. El Jefe del Laboratorio me ha asegurado que, en general, ellos contestan en el plazo de veinticuatro a cuarenta y ocho horas, salvo en casos especiales en que les es materialmente imposible cumplir en ese plazo de tiempo, por exceso de material e insuficiencia de personal. La primera investigación que surge ante estas opiniones contradictorias, es la de estudiar la capacidad de trabajo que rinde el laboratorio. Desde poco tiempo ha, el rendimiento de trabajo se ha llevado casi al máximo, pues el horario establecido es de 8 ½ a 12 y él se cumple rigurosamente. Quiere decir, que si con esta intensidad de trabajo el Laboratorio no da abasto a las necesidades del Pasteur, deben investigarse las causas o factores que impiden un regular y perfecto funcionamiento de este servicio.

El Jefe del Laboratorio, señor Prunell, nos ha hecho consideraciones y sugerencias muy interesantes que conviene comentar.

Por lo pronto, ha destacado la gran cantidad de trabajo que tienen por el enorme material que se acumula en ese hospital. El Laboratorio no sólo atiende al hospital y sus numerosas dependencias, sino también a otras instituciones tales como: Hospital Piñeyro del Campo, Escuela de Nurses, Caja de Jubilaciones, Jockey Club, Instituto Profiláctico, Servicio de Cuna, etc. Hay días en que el Laboratorio tiene sólo en sangre, pedidos de doce a catorce exámenes completos de sangre, que calculándole una hora de trabajo para cada uno, ya se imagina uno la intensidad de trabajo que debe desplegar este servicio. Tiene el convencimiento además, que el trabajo se multiplica, cuando podría reducirse notablemente, siempre que los jefes de servicio o personas capa-

2 gramos

de SALICILATO de SODIO
químicamente puro y absoluta-
mente tolerable es lo que

contiene cada cucharada (20 grs.) de

Salicilato de Soda Soubeiran

Dosaje perfecto - Sabor agradable
Producción Nacional.

Precio menor que los similares.

Los Laboratorios Soubeiran-Chobet no hacen propaganda al público

Literaturas y Muestras

GUERRA y NEGRI

Rio Branco, 1282

Introducido en la farmacopea desde hace más de 40 años,
el jarabe a base de tomillo

Pectussin

TAESCHNER

ha demostrado su alta eficacia como remedio insustituible en los

Trastornos catarrales

de las vías respiratorias

ÚNICOS CONCESIONARIOS:
KROPP & Cía. S. A.
MONTEVIDEO — MISIONES 1434
Tel. Urug. 1641 Central y Cooperativa

Frascos originales de 200 c.c.

Solicite muestras gratis!

ANTIDOL

TABLETAS CONTRA EL DOLOR

ANTIDOL de acción específica y directa sobre todas las neuralgias, suprime con la primer tableta los dolores de CABEZA, de MUELAS, NEURALGIAS de la cara, INTERCOSTALES, CALAMBRES musculares, etc.

Es sumamente eficaz en el REUMATISMO, la CIATICA y el LUMBAGO. Es utilísimo en la GRIPPE evitando el malestar y decaimiento que acompañan a esa enfermedad.

DURANTE Y CARRARA

FARMACEUTICOS

Calle BUENOS AIRES, 523 Bis

MONTEVIDEO

BARUSSO Hnos.

PANIFICACION

y Fábrica de Bizcochos
"BARUSSO"

Elaboración Electro Mecánica



Especialidad en pan y
galleta integral para
regimenes alimentarios
v naturistas.



2220-Calle Chaná, 2224

Telf. La Uruguaya, 1767-Cordón
MONTEVIDEO

Vino

«Del Viejo Noé»

PROLONGA LA VIDA

Elaborado para familias por el
INSTITUTO VITIVINICOLA
del SAGRADO CORAZON

El Instituto Vitivinícola del Sagrado Corazón garantiza que el VINO DEL VIEJO NOÉ, es elaborado con las uvas seleccionadas del más antiguo viñedo de Colón. Antes de pasar los racimos a la molidora, son revisados por numeroso personal que selecciona los racimos y las uvas, en forma que la materia prima sea toda uniforme y de la mejor calidad a fin de tener excelente base para obtener un vino especial. Por eso el VINO DEL VIEJO NOÉ es recomendado por los médicos especialistas en alimentación, por su alta pureza y sus notables cualidades nutritivas.

AVENIDA LEZICA, 5952-Colón
Montevideo Tel. 3074-Cordón

D. y D. A. CAPELLA y PONS

Optica - Fotografía
Ortopedia Higiene

18 de Julio, 1241

Teléfono:
Uruguaya, 338-Cordón

Lavadero América

EMPRESA DE LAVADO Y
PLANCHADO MECANICO

de Ricardo R. Banchs

Para los señores Médicos, Sanatorios y Hospitales, servicio esmerado y rápido a precios módicos.

Teléf.: Uruguaya 607, Cordón.
COLONIA, 2226 Montevideo.

citadas solicitaran bajo su firma o con serio contralor, los exámenes necesarios. Una comprobación de esto es, que hay días en que hacen diez o doce exámenes completos de sangre y en ninguno de ellos encuentran ningún elemento anormal; quiere decir, pues, que los exámenes de sangre se han solicitado sin previo examen clínico del enfermo.

En un caso reciente, un examen completo de sangre solicitado por una nurse, al tratar de confirmar el pedido el Jefe de la Sección, el Jefe de Servicio de donde se había pedido el examen, le manifestó que lo único que deseaba era una leucocitosis. He ahí, un examen que se hubiera tardado una hora en hacerlo y que quedó reducido a cinco minutos.

En el Laboratorio creen que estos hechos se reproducen corrientemente y que por eso el trabajo se multiplica inexplicablemente, y que si todos los jefes de servicio y personas autorizadas para efectuar los pedidos, los hicieran solicitando sólo lo necesario, el Laboratorio podría llenar perfectamente todas las necesidades de los servicios actuales.

Lo que dice el Jefe de Laboratorio, es perfectamente lógico, y no debe aumentarse inútilmente y sin provecho alguno la labor de este servicio; los pedidos de exámenes, deben reducirse lo estrictamente necesario y deben ser solicitados por el Jefe de Servicio, el Interno o funcionarios técnicos reponsables.

Los exámenes urgentes se despachan en seguida, pero es el caso que en el afán de que los exámenes se contesten inmediatamente, casi todos llevan el rótulo de urgentes y ya es casi imposible dar abasto a la tarea de exámenes urgentes. Es evidente, que los técnicos no deben abusar de este rótulo, que sólo se empleará cuando las necesidades o la gravedad de un enfermo así lo requiera.

Otra mala práctica de los servicios, que a menudo se realiza o se practica, escudados en la ignorancia que de estos hechos tiene el Jefe de Sala, es solicitar por gente que la frecuente, exámenes o medicamentos y que a fin de obtenerlos sin inconvenientes, se piden a nombre o número de un enfermo hospitalizado. Así aparecen a veces exámenes con Koch positivo, en enfermos que nunca han tenido tal lesión y que luego se inculpa al Laboratorio como incompetente. Es un motivo más para exigir el uso de una libreta de exámenes de laboratorio que permitirá un contralor severo de ellos.

La tarea del Laboratorio se encuentra recargada porque cuando algún laboratorio de sala no funciona por cualquier razón, el trabajo se envía al Central con el consiguiente inconveniente de la acumulación de trabajo. En otros casos, hay salas que tienen su laboratorio perfectamente organizado y en funcionamiento y, sin embargo, el La-

boratorio Central tiene que realizar todo el trabajo de esos servicios. Esto constituye una irregularidad que debe ser corregida inmediatamente, pues cada servicio debe cargar con la tarea que le corresponde.

Según el Jefe de Laboratorio, el reajuste que habría que efectuar para que el Laboratorio diera el mayor rendimiento, sería que se hicieran los pedidos de examen estrictamente necesarios, refrendados por las personas responsables y autorizadas para hacer los pedidos.

En lo que se refiere al personal, corresponde llenar la vacante de un auxiliar que pasó en comisión a otro hospital.

Existe una deficiencia a subsanar: no hay en el Pasteur locales apropiados para cuidar en forma a los animales que se necesitan para las reacciones biológicas. Tienen que tenerse fuera del Hospital, con grandes molestias y la consiguiente pérdida de tiempo.

La mayoría de los laboratorios de la Asistencia Pública llenan funciones de laboratorios anexos a las clínicas, realizan los exámenes corrientes para la asistencia general de los enfermos. Muchos de estos servicios son de clínica y a veces necesitan exámenes o investigaciones originales que estos laboratorios no están en condiciones de realizar. Como sugestión, pero sólo como sugestión, adelantamos la opinión de si esta tarea no podría encargarse a los laboratorios de la Escuela Experimental de Medicina, después de haber gestionado con la Facultad de Medicina esta misión.

Intensificación de los servicios de Policlínica

La intensificación del funcionamiento de las policlínicas, así como una buena y regular asistencia prestada en éstas, contribuirán eficazmente a disminuir el número de enfermos de los servicios, así como permitirá también, dar más pronto de alta a los enfermos, para continuar y terminar su curación en las policlínicas.

Constituye una excelente práctica hospitalaria hacer en la policlínica todos los exámenes de los enfermos urgentes que han de operarse, lo que disminuirá en forma sensible la hospitalización de los enfermos en las salas.

Ropa

La mayoría de los servicios hospitalarios notan la intensa deficiencia de ropa de cama y de ropa para enfermos. El principio de higiene hospitalaria de que cada enfermo debe tener por lo menos tres mudas de ropa, vale decir, una en uso, otra en el lavadero y la tercera en la ropería de la sala, resulta una utopía, pues es corriente que no se pueda realizar la muda de las ropas de cama en malas condiciones higiénicas, porque no hay ropa de repuesto, y suele ser común que la ropería de sala no tenga ropa

alguna, cosa que a veces se extiende a la ropería general del hospital.

El problema del stock de ropa blanca en los hospitales, es una cosa que está íntima y estrechamente vinculada al funcionamiento de los lavaderos anexos, mientras éstos no funcionen con regularidad, será muy difícil contar con la ropa blanca necesaria a cada hospital y a cada servicio.

Un inconveniente serio que se observa en las roperías de los hospitales, es la frecuente y repetida pérdida de ropa, no sólo la ropa de cama y de los enfermos es la que se pierde, sino hasta la de los técnicos. Es indispensable y fundamental corregir esto, **el contralor de ropa en las roperías debe ser llevado con toda minuciosidad y precisión**, mientras este contralor no sea severo y efectivo el problema hospitalario de suministro de ropa, no podrá ser resuelto en forma.

Material de Farmacia

Los formularios de farmacia deben ser severamente contraloreados por los jefes de servicio y firmados sólo por ellos y los funcionarios autorizados, es la base de una economía justa y bien entendida.

Las especialidades deben ser eliminadas completamente de la terapéutica hospitalaria, a no ser las **especialidades insustituibles**, aquéllas, en general, serán sustituidas con grandes ventajas económicas por las fórmulas magistrales.

Muebles económicos para depositar el material sanitario

A fin de evitar la impresión desagradable que ocasiona la acumulación de material sanitario en los W. C. de los servicios hospitalarios, será conveniente depositarlo en muebles económicos que a la vez funcionarán de estufas de formol y permitirán así, que los enfermos usen chatas, servicios, violines, etc., completamente desinfectados y sin peligro a contagios.

Modelos de estos muebles están ya en uso en algunos servicios de la Asistencia Pública, de donde podrían copiarse los que se construyan.

Clinica y Asistencia

Los servicios hospitalarios en que funcionan clínicas oficiales, por las necesidades que exige la enseñanza de la clínica, hace que el tiempo de hospitalización en estos servicios sea más prolongado que en las generales. Esto será un motivo para que sea tenido muy en cuenta por los profesores de clínica a fin de que la hospitalización, aun teniendo en cuenta las necesidades de la enseñanza, sea reducida al **mínimum** posible.

Locales para la enseñanza de la clínica en los hospitales-

En algunos hospitales como, por ejemplo, el Pasteur que no tienen anexos a los servicios; la enseñanza de la clínica tiene que hacerse en la misma sala y es innecesario destacar los enormes inconvenientes que tiene el hacer la clínica en plena sala, pues en los casos de lesiones graves o mortales, pueden los enfermos llegar a darse cuenta de su estado, no obstante las grandes precauciones que toma el personal técnico. Sería de desear que cuanto antes se pueda disponer de locales especiales para poder dictar la clínica con entera libertad de expresión, sin que los enfermos oigan o se den cuenta de lo que sobre ellos se dice.

Mejoras en los servicios de cirugía infantil del hospital Pereyra Rosell

Los servicios de cirugía infantil del Hospital Pereyra Rosell, a cargo del doctor P. de Pena, presentan deficiencias fundamentales, que sería necesario subsanar si se quiere que los mencionados servicios actúen dentro de un marco tolerable de confort y de seguridad. Es cierto que ya están decididas y programadas las construcciones modernas que constituirán el Instituto Pediátrico, y es ese el motivo esencial que se tiene en cuenta para no hacer mejoras en las instalaciones actuales; sin embargo, si las nuevas construcciones han de tardar un tiempo aún, el actual estado de cosas no tolera la continuidad de una actividad decorosa y entonces son indispensables las mejoras que hemos indicado, si se quiere que podamos esperar con más o menos penuria, el Hospital de Niños que tantas veces se ha amagado su construcción y que tan indispensable es ya para la población infantil de Montevideo.

Ingreso de enfermos en los hospitales.

En algunos hospitales las incidencias y protestas a que daban lugar el ingreso de los enfermos ha sido corregido, estableciéndose un **riguroso turno diario de salas de guardia**: una de medicina y otra de cirugía. Es de lamentar que en hospitales como el Pasteur, no se siga estrictamente este equitativo procedimiento de ingreso para los enfermos, que deja satisfecho a todos los jefes de servicio. Actualmente se hace algo que parece ajustarse a esta práctica, pero que resulta muy inconveniente, pues bajo una aparente y equitativa distribución, se autoriza al personal de guardia a que realice el ingreso según una relativa pero elástica voluntad. Siempre hay dos o más salas de medicina y de cirugía de guardia; resulta entonces que, aparentando cumplir el turno, se envían los enfermos sin importancia o que no interesan a una sala y, los otros, casos interesantes, se envían a la sala a que asiste el personal que está de

guardia, sala que está también de turno, y, por lo tanto, esta clasificación de enfermos, que es bien personal, presenta toda la apariencia de ser equitativa y justa. Luego, pues, para que el ingreso de enfermos en los hospitales se haga con toda equidad y sin que pueda dar lugar a protestas debe, **hacerse con un riguroso turno de guardia de solo dos salas, una de medicina y otra de cirugía;** cuando las de guardia se llenan, seguirá el turno a otra sala por orden correlativo ya establecido y riguroso.

Es claro, que estarán excluidas de esta reglamentación, los enfermos enviados por los técnicos de los servicios y aun no hay inconveniente en respetar los envíos de colegas, ajenos a la Asistencia Pública; pero queda bien sobreentendido, que en los servicios de guardia no se harán ni se tolerarán maniobras o irregularidades en el ingreso de los enfermos.

Asistencia de enfermos de urgencia en las Clínicas.

Con la organización actual de los servicios de urgencia son raros o muy contados los casos de urgencia que se estudian y operan en las clínicas oficiales, esto con el correspondiente inconveniente para la enseñanza de los futuros galenos, que algunos llegan a recibirse sin haber tenido ocasión de ver una hernia estrangulada, una oclusión intestinal o una apendicitis aguda. Todo esto se podría subsanar perfectamente, estableciendo que los casos de urgencia que ingresen a los hospitales durante la mañana, de 8 a 11 $\frac{1}{2}$, por ejemplo, fueran tratados en las clínicas y no en el Servicio de Puerta. Con esta medida, los estudiantes de medicina saldrían muy beneficiados, pues tendrían ocasión de hacer clínica de urgencia, que es la que les va tocar atender en clientela privada, sobre todo en campaña.

Durante un tiempo, la Asistencia Pública puso en vigencia una práctica semejante, y hay que confesar que pronto cayó en desuso o se hizo impracticable, por la poca atención que le prestaron los profesores de clínica. Sería de desear que esta reglamentación se pusiera nuevamente en vigencia y es seguro que los profesores le prestarán a este precioso material clínico, una atención destacada.

Realización de autopsias y exámenes de anatomía patológica.

Es bien conocida la gran dificultad que existe en nuestros servicios para la práctica corriente de las autopsias de los enfermos fallecidos en los hospitales. Sería de desear que una vez por todas, que la Asistencia Pública estableciera una reglamentación que permitiera realizar esa operación necrópsica, que es el principal factor de progreso de la medicina. Si esto no fuera posible,

habría que interesar al Poder Legislativo para conseguir una ley que amparara a los médicos para la realización efectiva de la mencionada práctica.

Ya que tocamos este punto, hagamos constar de paso, la poca colaboración que existe entre los clínicos y los anátomo-patologistas. Si nos detuviéramos a auscultar el sentir de estos dos grupos de técnicos, es muy posible que ambos se sintieran quejosos por el divorcio en que actúan. Quizás ambos tengan un poco de razón, pero en rigor, los que salen perjudicados son los enfermos y la investigación científica. Hoy día no se explica que un profesor de clínica reciba unas escuetas líneas en que se le da cuenta del resultado del examen de un tumor; el clínico debe estudiar el proceso anatomopatológico a la par del histólogo, no en la fase técnica del examen, pero sí en la científica. En cambio, el anátomo-patologista tiene derecho a ser instruido sobre la parte clínica del proceso mórbido, a fin de orientar bien sus investigaciones.

Una mejor comprensión del rol y de la finalidad científica y de enseñanza que corresponde a ambos técnicos, harán que se establezca una estrecha e íntima colaboración, que es la única que puede rendir un rápido y efectivo progreso en medicina.

Reuniones mensuales de los técnicos.

Todas las ideas y sugerencias que dejamos apuntadas, podrán realizarse perfectamente y constituir una severa y rígida disciplina si hay orden y comprensión entre los técnicos y las autoridades administrativas, que deben actuar en un marco de la más estrecha y decidida colaboración. Para esto nada mejor que el personal técnico de los hospitales se reúna mensualmente, con la presidencia del Director del Hospital, a fin de deliberar sobre todas las cuestiones de orden administrativo que estén en litigio o que puedan dar lugar a torcidas interpretaciones. En estas asambleas se cambiarán ideas sobre las normas generales de asistencia y de economía; no dudamos que estas asambleas, si son aceptadas con entusiasmo por los técnicos, constituirán un factor eficaz de organización y de reajuste de los servicios, pues se establecerá, con el beneficio de todos, una verdadera estandarización de los servicios hospitalarios.

Llegamos al final de nuestro informe y como se verá, contrariamente a lo que corrientemente ocurre, no hemos solicitado mejoras que representen erogaciones importantes de dinero por parte del Consejo de Salud Pública. No es que la Asistencia Pública no necesite mejoras, pero dado el estado de las finanzas de la Institución y la crisis mundial, sería antipatriótico y absurdo, solicitar gastos imposibles de efectuar. Las mejoras que solicitamos, representan un reajuste técnico-administra-

tivo que, en general, puede efectuarse o realizarse sin ningún gasto o con gastos moderados y bien justificados; esta es la principal característica de nuestro informe.

Ahora bien, dicho esto, un deber patriótico, un sentimiento de amor propio nacional, nos obliga a solicitar del Consejo de Salud Pública y de las autoridades de la enseñanza superior, una atención destacada y una vigilancia constante a la evolución y al progreso de la medicina en los países vecinos nuestros, pues la impresión que tenemos, es que nos hemos ido quedando rezagados y no ocupamos actualmente en medicina el puesto de avanzada en que creíamos actuar y que corresponde sin ningún género de dudas a nuestros vecinos de allende el río, que no han omitido esfuerzo en la senda de la evolución y del progreso. Comprendida y aceptada esta verdad por nuestras corporaciones dirigentes, no dudamos en que no escatimarán esfuerzos para dotar a nuestro país de hospitales y centros de enseñanza modernos, que si bien no constituye esto el todo en el progreso de la ciencia médica, representa un poderoso elemento de estímulo, que contribuirá eficazmente a que profesores y profesionales realicen un gigantesco esfuerzo a fin de que la ciencia médica nacional, alcance el brillo y la altura que ha alcanzado en los demás países destacados y prominentes de la América Latina.

Al Consejo de Salud Pública, a la Facultad de Medicina y a las primeras autoridades universitarias les corresponderá cuando las circunstancias financieras lo permitan, obtener los medios y mejoras a fin de que el Uruguay ocupe un puesto de lucha y de honor entre los países que se perfilan como los campeones del progreso de la medicina americana.

Saludo al señor Presidente con la consideración más distinguida.

DOMINGO PRAT.

Febrero de 1932.

EN LA DIVISION PRIMERA
DEL LICEO NOCTURNO

Contribución al estudio de la patogenia de la eclampsia en la glomérulonefritis difusa. Experiencia clínica: Producción de la eclampsia mediante la maniobra de Queckenstedt, supresión de la misma mediante la extracción de líquido céfalo-raquídeo.

por los Dres. JOSE BONABA y F. NICOLA REYES

(Trabajo del Instituto de Clínica Pediátrica y Puericultura. Director: Profesor Morquio)

El azar de la clínica nos brindó la ocasión de poder realizar con éxito una experiencia que confirma la hipótesis que la eclampsia no depende de la insuficiencia renal, sino de perturbaciones rápidas en la hidráulica circulatoria intra-cranéana.

Observación clínica N.º 25.003. — Angel Telmo M., de 10 años, ingresa al Instituto de Pediatría en Setiembre 8 de 1931.

Antecedentes hereditarios: Padre sano. Madre sana. 10 embarazos, ningún aborto, 9 hermanos sanos. Nacido a término, criado a pecho hasta el año, siempre sano, no ha tenido enfermedades infecto-contagiosas.

Enfermedad actual: Hace 15 días después de un ligero estado rino-faríngeo, presentó una erupción de tipo urticariano con ligero edema de la cara y manos y desde hace 2 días somnolencia, orinas escasas y oscuras. En el día de hoy tiene vómitos alimenticios y cae en una somnolencia que se acentúa cada vez más; se repiten los vómitos y tiene movimientos de rotación y laterales de los glóbulos oculares. En estas condiciones ingresa a la clínica donde se levanta el siguiente **Estado actual:** Niño bien desarrollado. Peso 30 k. 300. Talla: 1 mt. 34. Infiltración generalizada de la piel; cara vultuosa, con edema en los párpados, lengua grande, roja. Abotagado, no contesta a las preguntas. Tiene orinas hematóricas. Respiración irregular. Corazón: se localiza mal la punta; área cardíaca aumentada, punta en el 5.º espacio, en posición decúbito dorsal; ruido de galope por momentos; taquicardia. Hígado grande: reborda 4 dedos las costillas. Aparato pulmonar normal. Desviación de la cabeza a la izquierda, nistagmus lateral, contracción pupilar. Reflejos patelares disminuídos. Está entrando en coma.

Cuando estamos tomando la tensión arterial con el Pachon, que nos da una Mx. de 20 y Mn. de 11 ½, empieza a tener convulsiones generalizadas, cianosis de la cara y miembros y entra en estado de coma. Se le hace una sangría de 300 grs., desaparecen las convulsio-

nes, quedando en resolución muscular completa, cabeza desviada a la izquierda; persiste el nistagmus lateral, pupilas contraídas. Hacemos entonces una punción lumbar, tomando la tensión con el aparato de Claude, que marca 70 cts., una vez que se ha estacionado la presión, efectuamos una compresión en las venas yugulares: la aguja del manómetro llega a 80 cts. de agua, y en ese momento comienza a tener movimientos convulsivos en el brazo y pierna izquierda, y después generalizados. Extraemos 25 c. c. de líquido céfalo-raquídeo: la presión baja a 30 cts. y desaparecen las convulsiones. La presión arterial es ahora de Mx. 14 y Mn. 10. El ruido de galope es intermitente. Pasa un cuarto de hora y tiene una crisis de apnea con cianosis; es necesario hacerle respiración artificial, oxígeno y lobelina 0.003 subcutánea; reacciona al estímulo, y después de 1 hora $\frac{1}{2}$ de maniobras se consigue regularizar más la respiración, quedando con el ritmo de Cheyne-Stokes. Dilatación pupilar y estado de coma.

Hora 19: Empezó a despejarse a las 15 horas. Dilatación pupilar; no hay reacción a la luz ni a la acomodación. Toma bien los líquidos. No se repitieron las convulsiones. La presión arterial es: 13 de máxima, 10 de media y 8 de mínima. Sólo por momentos aparece el ritmo de galope. Taquicardía 120. Es notable la reacción que ha tenido.

Setiembre 9: Está despejado, sentado en la cama; desapareció el ritmo de galope; los tonos cardíacos son claros y bien golpeados. Diuresis 500 grs. Tensión arterial: Mx. 13 y Mn. 8 $\frac{1}{2}$. Presión media, 10.

Setiembre 10s Peso: 28 k. 500; rebajó dos kilos en dos días. Diuresis 800 grs. Sigue bien.

A partir de esta fecha, la mejoría se acentúa, la diuresis se normaliza; no presentó nada de particular a señalar. Salió de alta completamente curado.

Evolución de la diuresis:

	Peso
Setiembre 9 — 500 gramos	30 k. 300
Setiembre 10 — 800 "	29 " 700
Setiembre 11 — 1500 "	28 " 500
Setiembre 12 — 1500 "	28 "
Setiembre 13 — 1200 "	27 " 600
Setiembre 14 — 1500 "	27 "
Setiembre 15 — 1400 "	26 " 500

Luego, se mantuvo siempre dentro de cifras normales.

Exámenes de orina:

Setiembre 8 — Albúmina: 9 gramos
 Cloruros: 3,27
 Urea: 10,71.

Examen microscópico: leucocitos, células epiteliales, cilindros hemáticos y leucocitarios, glóbulos rojos.

Setiembre 14 — Albúmina: 0 gr. 30
Cloruros: 2 gr. 34
Urea: 7 gr. 55

Examen microscópico: leucocitos, células epiteliales, algunos glóbulos rojos.

Setiembre 28 — Albúmina: no contiene
Cloruros: 5 grs. 12
Urea: 5 grs. 41.

Examen microscópico: leucocitos, células, cristales, bacterias.

Presión arterial:

Setiembre 8 — Antes del acceso eclámptico:	Mx. 20
	Mn. 11 $\frac{1}{2}$
Después del acceso:	Mx. 14
	Mn. 10
Setiembre 9 —	Mx. 13
	Md. 10
	Mn. 8 $\frac{1}{2}$
Setiembre 12 —	Mx. 14
	Md. 11
	Mn. 8
Octubre 10 —	Mx. 12
	Md. 8
	Mn. 6 $\frac{1}{2}$

Reserva alcalina:

Setiembre 8 — 30,9
Setiembre 10 — 42
Setiembre 15 — 47,7
Setiembre 30 — 65,3
Noviembre 10 — 45,30

Urea en la sangre:

Setiembre 8 — 0,44
Setiembre 10 — 0,77
Setiembre 15 — 0,77

El 21 de Setiembre, 5 gramos de cloruro de sodio.

Setiembre 22 — 0,49

Setiembre 28 — 0,44

Noviembre 10 — 0,33

Cloro en la sangre:

Setiembre 8 —	Cloro total	3,19
	cloro plasmático	3,72
	cloro globular	2,13
	coeficiente globular plasmático	0,57
Setiembre 15 —	Cloro sangre total	3,19
Setiembre 18 —	Cloro sangre total	2,66
	cloro plasma	3,19
	cloro glóbulos	1,92
	coeficiente globular plasmático	0,44
Setiembre 28 —	Cloro sangre total	2,19
	cloro plasma	3,54
	cloro glóbulos	2,12
	coeficiente globular plasmático	0,60

Líquido céfalo - raquídeo

Setiembre 8 —	Tensión al Claude, 70
	Cloruros, 7,31
	Urea, 0,33

En resumen, se trata de un niño de 10 años, afectado de una gloménulo-nefritis difusa aguda de origen rino-faríngeo (edemas, oliguria, hematuria, somnolencia, vómitos, hipertensión, dilatación cardíaca, ruido de galope) que ingresa en inminencia de coma. Durante el examen, acceso de eclampsia que cede con la sangría, al mismo tiempo que la presión arterial baja de 20/11 $\frac{1}{2}$ a 14/10. Tomamos entonces la presión raquídea con el manómetro de Claude: 70 cm. de agua. Practicamos, dejando el manómetro en posición, la maniobra de Queckens-tedt (composición de los yugulares): la presión sube instantáneamente a 80 cm. y se desencadena un nuevo acceso de eclampsia; dejamos, entonces, salir 25 c. c. de líquido céfalo-raquídeo: la eclampsia cesa; la presión desciende a 30 cm. Persiste un estado de coma en el cual sobreviene una crisis de apnea y cianosis, que requiere respiración artificial, oxígeno y lobelina. Algunas horas más tarde, empieza a despejarse; al día siguiente está sentado en la cama. Curación completa.

Es evidente que dentro del vasto grupo de las llamadas nefritis

agudas, es necesario hacer diferenciaciones, no sólo según su intensidad como hace la escuela francesa con Cartaigne, Widal y Lemierre, sino también según sus particularidades anatomo-clínicas, como hace la escuela alemana con Vohlard, Fahr y Munk.

Se ha caracterizado así una forma interesante, la **gloménulo - nefritis difusa aguda**, bien diferenciada de la **nefrosis febril**, de la **nefrosis necrotizante** y de la **nefritis en focos**. Sin insistir sobre estas cuestiones bien conocidas, nos detendremos sobre los caracteres anatomo-clínicos de la **glomérulo - nefritis difusa aguda**, por ser esta la afección que presentó nuestro enfermo.

Lo que da a este tipo su característica fundamental es la existencia de síntomas cardíaco-vasculares, más o menos acentuados según los casos, pero que no faltan nunca en totalidad. Son la dilatación cardíaca, el ruido de galope, la hipertensión, la insuficiencia cardíaca. Unas veces, como en el niño que estudiamos, son bien marcados y no pueden pasar desapercibidos; hay casos en que predominan en forma tal que el enfermo impresiona como un cardíaco antes que como un renal y se desconoce la verdadera dolencia originaria (formas cardíacas, cardíaco-vasculares, asistólicas de la glomérulo - nefritis); en otros casos, su constatación nos orienta hacia el diagnóstico (cuántas veces frente a cuadros frustrados o confusos, un ruido de galope, una hipertensión, una dilatación cardíaca, nos inducen a buscar su explicación en el riñón, encontrando entonces síntomas suficientes de glomérulo-nefritis difusa). Pero será preciso en ocasiones buscarlos, ponerlos en evidencia, despistarlos, mediante el esfigmómetro, la percusión y auscultación prolijas, la radiología. Su valor, es, pues, siempre considerable; no diremos que son patognomónicos, puesto que pueden existir fuera de la glomérulo - nefritis difusa, pero sí que en ésta no faltan nunca y que permiten diferenciarla de los otros tipos que integran el grupo complejo de la nefritis aguda de los antiguos autores.

Y así, un poco esquemáticamente, diremos que la expresión sintomática de la nefritis focal es la albuminuria, oliguria y cilindruria, **sin hipertensión**; la de la nefritis necrotizante es la oliguria y anuria; la albuminuria; la cilindruria masiva, la azotemia progresiva, **sin edemas**; a veces **hipertensión**, de origen tóxico; la de la gloménulo - nefritis nodular o focal es la hematuria, sin edemas y sin hipertensión. En cambio, en la gloménulo - nefritis difusa aguda la hipertensión no falta nunca; los signos cardíacos son frecuentes; edema, ligero o acentuado, afectando a menudo la cara; la hematuria; albuminuria; oliguria; cilindruria; ligera elevación de la urea sanguínea. Cura en la inmensa mayoría de los casos; el criterio de la cu-

Pera Grau

Jugo de Uvas
de alta
calidad

Su cuidadosa elaboración y su sabor exquisito,
lo recomiendan para los enfermos.

Bodegas Pera Grau, S. en C.
LAS PIEDRAS

PRODUCTOS DE

Petróleo Ruso

NAFTA MOSCU

KEROSENE MOSCU

LUBRIFICANTES Moscu Oil

Importadores: LOSTORTO & Cia:

Telf. Urug. 2086 y 2088 y Cooperativa

CALLE YI, 1550

MONTEVIDEO



EXTRACTO DE MALTA MONTEVIDEANA

Es un tónico que fortifica maravillosamente el organismo de los niños, necesitado de poderoso alimento por el crecimiento constante. Un niño débil, es un niño en inminente peligro.

1074 Médicos Nacionales certifican
sus inmejorables condiciones

S. A. Cervecería
del Uruguay

Señores Médicos:

*Para sus encuadernaciones
y copias a máquina.*

Dirijase a V. BRUM
Calle Eduardo Acevedo, 1569
Apto. A- Planta Baja

ración es la normalización de la tensión sanguínea; cuando esto no ocurre, la afección pasa a la etapa crónica.

La glomérulo-nefritis difusa es, pues, una afección que desborda el riñón y afecta el sistema cardío-vascular; Vohlard la denomina **isquémica**, queriendo indicar así el principal factor en la producción de las lesiones renales, pero esta isquemia se produce también en otros territorios vasculares. Según Munk la glomérulo-nefritis difusa es una enfermedad general del sistema vascular.

De los diversos tipos recordados, prácticamente el único que se acompaña de eclampsia es la gloménulo-nefritis difusa; falta siempre en la nefrosis febril y en la nefritis en focos; sólo por excepción se presenta en la nefrosis necrotizante. ¿Cuál es, pues, la patogenia de la eclampsia en las nefritis agudas? Es una cuestión de palpitante interés.

Widal y Lemierre son eclépticos: la eclampsia es un síndrome de patogenia variada; puede ser producido por cualquiera de los tres mecanismos fisio-patológicos fundamentales de las nefritis: la retención clorurada por intermedio del edema cerebral; la hipertensión; la retención aguda por intermedio de la impregnación tóxica de los centros nerviosos; su pronóstico depende esencialmente de su patogenia y se presenta en condiciones clínicas diferentes. Es así que las convulsiones ligadas a la retención azoada, sobrevienen en el período final, cuando los signos clínicos y de laboratorio que permiten diagnosticarla, existen desde hace mucho tiempo ya; son un indicio de muerte próxima. Del mismo modo, las convulsiones de los hipertendidos sólo aparecen cuando la hipertensión ha sido reconocida gracias a los signos clínicos esfigmomanométricos y comparte el mismo pronóstico desfavorable. Pero es evidente, que la patogenia que interviene más frecuentemente es la retención clorurada, la cloruremia de Widal. "La eclampsia de los clorurémicos es generalmente una manifestación precoz de un empuje súbito de retención hidro-clorurada, traduciéndose por otra parte por edemas periféricos y particularmente por un edema de la cara y a menudo en sujetos exentos de síntomas premonitarios de mal augurio. Contrasta por su pronóstico favorable con la de los azotémicos y de los hipertendidos, que es un indicio de muerte próxima" (1).

Pal, Vázquez y otros atribuyen la eclampsia a la hipertensión por intermedio de un espasmo de los vasos cerebrales en forma de crisis vascular.

Para Vohlard, en la eclampsia hay anoxemia de las células corticales como efecto del edema cerebral; éste se explica no por cloruremia ni retención clorurada, sino por la isquemia primitiva de los pe-

queños vasos cerebrales que producen alteraciones de los capilares (hiperpermeabilidad) y por la hipertensión. La eclampsia se encuentra favorecida por los factores que aumentan la entrada de la sangre a la cavidad craneana y dificulta la salida de la sangre venosa o del líquido céfalo-raquídeo. En suma, la eclampsia se explica por la compresión cerebral; puede provocarse experimentalmente (ligadura de las arterias cerebrales; ligadura de las venas; etc.).

En último término, el factor responsable de la eclampsia es la anoxemia de las células cerebrales. Los factores que obstaculicen la circulación central aumentan la permeabilidad de los vasos debido a la isquemia y facilitan el edema cerebral y el aumento de volumen del cerebro. La experiencia enseña que la eclampsia en la nefritis se presenta de preferencia cuanto mayor es la hipertensión y que a menudo, pero de ningún modo siempre, precede a su aparición una sobreelevación de la tensión sanguínea, que la favorece y aún la provoca en algún caso. La punción lumbar demuestra que antes de que estallen los fenómenos eclámpicos, existe cierto grado de aumento de la presión intracraneana. De modo, pues, que el rol de los factores mecánicos es el fundamental. En cuanto a la acción benéfica de la punción lumbar sobre el acceso de eclampsia, se explica porque favorece la salida de la sangre por las venas y disminuye la presión intracraneana, haciendo desaparecer la compresión cerebral.

Dejando ahora de lado las teorías, los hechos nos enseñan: 1.º, que la eclampsia se produce en las nefritis agudas, independientemente de la retención aguda y también de la intensidad de los edemas periféricos; 2.º, que coincide con la hipertensión arterial, y es sobre todo frecuente en la glomérulo-nefritis difusa aguda; 3.º, que se acompaña de hipertensión céfalo-raquídea; 4.º, que se inicia bruscamente; 5.º, que cesa bajo la influencia de la sangría o de la punción lumbar; 6.º, que su pronóstico es habitualmente favorable; 7.º, que, en general, no deja secuelas.

Si la eclampsia se inicia bruscamente, si cesa también bruscamente mediante una sangría o una punción lumbar, es lógico pensar que el mecanismo patogénico que la condiciona, cualquiera que él sea (edema cerebral, espasmo vascular, compresión de los pequeños vasos cerebrales) es debido a una perturbación rápida de las condiciones hidráulicas de la circulación intracraneana por hipertensión sanguínea y céfalo-raquídea. Si por un procedimiento sencillo, que no fuera muy peligroso, lográramos producir una hipertensión céfalo-raquídea rápida e intensa, que pudiéramos hacer descender inmediatamente cuando lo deseáramos, estaríamos en condiciones de provocar, a voluntad,

experimentalmente, la eclampsia en un sujeto afectado de gloménulonefritis difusa.

Frente, pues, a este niño que acababa de salir de un acceso de eclampsia, se nos ocurrió que la compresión de las yugulares (manivela de Queckenstedt) podría proporcionarnos el método que buscábamos. Es bien sabido que en los sujetos normales, esta maniobra determina una hipertensión céfalo-raquídea inmediata y considerable, pudiendo llegar a 50 centímetros de agua y más; cuando existe un bloqueo de la cavidad raquídea (por un tumor, etc.), la hipertensión no reproduce, de ahí su empleo en el diagnóstico de los tumores medulares. Es fácil, además, hacer cesar enseguida esta hipertensión por medio de la salida de líquido céfalo-raquídeo.

Practicamos, pues, la experiencia en la forma descrita con el resultado que ya hemos indicado: la compresión de las yugulares provocó un acceso convulsivo, la salida de líquido céfalo-raquídeo lo hizo cesar de inmediato.

La primera se acompañó de un aumento de la hipertensión raquídea ya existente (desde 70 a 80 ctms.); la segunda, un descenso de 80 a 30 cms. Sólo ha intervenido un factor mecánico de súbita perturbación en la hidráulica intracraneana.

Si este factor mecánico no es capaz de producir la eclampsia en el sujeto sano y la ha provocado en nuestro niño, ello se debe a que su circulación intracraneana estaba alterada y preparada para perturbarse súbita y considerablemente, en virtud, probablemente, aquí estamos en el terreno de la hipótesis, de las hipertensiones sanguínea y céfalo-raquídea preexistentes y de la facilidad de la plovocación del edema cerebral por hiperpermeabilidad capilar.

Es, pues, posible hacer la profilaxia de la eclampsia cuando la tensión sanguínea y céfalo-raquídea adquieran valores excesivos, mediante la sangría y la presión lumbar, de modo de normalizar aquellos valores.

La eclampsia debe, pues, ser considerada como un accidente de falsa uremia, la pseudo-uremia aguda o convulsiva, en la que sólo intervienen factores extrarrenales y cuyo pronóstico es favorable, en contraposición a la uremia verdadera o genuina, que acusa una insuficiencia renal, una retención tóxica, un aumento del azoe sanguíneo y un pronóstico muy serio.

Se explica así la influencia tan diversa que sobre unos u otros accidentes ejerce la sangría; sobre la eclampsia su acción es heroica, precisamente porque modifica de un modo rápido la dinámica circulatoria intracraneana, en cambio, su acción desintoxicante en el caso de uremia verdadera es prácticamente nula. (Du rôle antitoxique illu

soire de la saignée. Tzank, A. Charrier. Soc. Méd. des Hôp., París, 26 Junin 1931).

CONCLUSIONES

1.^a En un sujeto afectado de glomérulo-nefritis difusa aguda, que acaba de salir de un acceso de eclampsia, la compresión de las yugulares provoca de nuevo un acceso convulsivo.

2.^a La compresión de las yugulares provoca una exacerbación instantánea de la hipertensión céfalo-raquídea preexistente, determinando una perturbación brusca de la dinámica circulatoria intracraneana.

COMISION DE PROFESORES PRO-OBRA
SOCIAL Y CULTURAL
EN LA DIVISION PRIMERA
DEL LICEO NOCTURNO



Beba Productos de Verdaderos
Jugos de Frutas.

Bilz

JUGO DE FRUTAS



TriNaranjus

JUGO Y PULPA DE NARANJAS FRESCAS

Compañía Nacional de Bebidas
Sin Alcohol, S. A.

MILLAN, 2441

Montevideo

Productos Lácteos KASDORF

3 Productos insustituibles para la alimentación de los niños en los meses de verano.

Prolaka

Leche desecada para Lactantes:

Somalka

Producto desecado para preparar la
Sopa de Malta.

Yogalmina

Babeurre album. conc. desecada para preparar la babeurre albuminosa

SON PRODUCTOS URUGUAYOS

Pida Muestras Gratis

Lechería Central Uruguaya

MAGALLANES, 1871

URUCUAY, 1120

Teléfs. 20 y 932 Aguada - 550 y 1245 Córdón

COMISION DE PROFESORES PRO-OBRA
SOCIAL Y CULTURAL
EN LA DIVISION PRIMERA
DEL LICEO NOCTURNO