

noticias

SINDICATO MEDICO
DEL URUGUAY
10. SET. 1975
BIBLIOTECA

"LA CUESTION ES SOLO ENTRE LA LIBERTAD Y EL DESPOTISMO". JOSE ARTIGAS

REDACTOR RESPONSABLE: Dr. Barrett Díaz Pose. Correos del Uruguay, Ferm. N° 169, Impresos de Int. Gral. Dec. del P. E. de Enero de 1951. Franqueo a Pagar Cta. N° 109. Impreso en IMCO (Imp. Cooperativa). Gaboto 1918. Dep. Legal - 29.821.

1920 ——— 11 de Agosto ——— 1975
55º Aniversario del S. M. U.

**EN ESTE
NUMERO**

"ATENDEMOS A UNO DE LOS PROBLEMAS DOMINANTES: LA RECREACION DE LA CULTURA MEDICA"



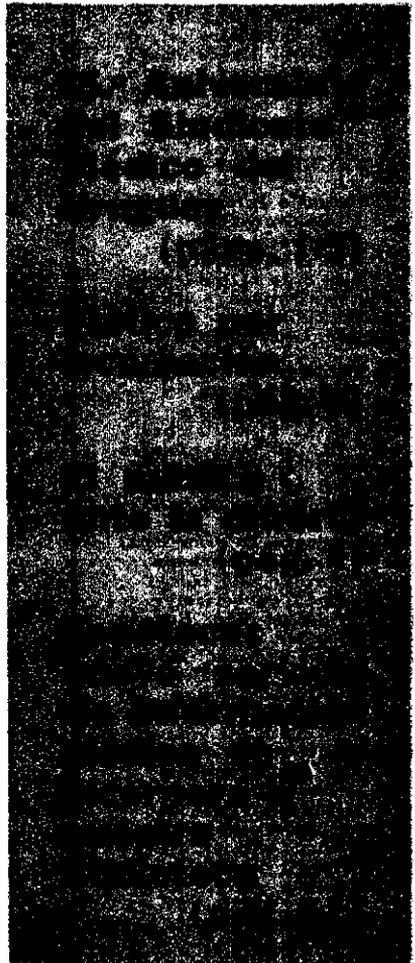
EN el momento de su fundación definió directamente los problemas fundamentales del médico, concernientes a su situación laboral, económica y ética en la sociedad; hoy, a 55 años de entonces, el Sindicato Médico realiza esta conferencia como expresión de una conducta sistemática, dirigida a la recreación de la cultura médica en el Uruguay.

¿Existen vínculos rigurosos entre ambas instancias? Debe responderse afirmativamente, ubicando con precisión esos vínculos en el nivel teórico.

Los problemas fundamentales, determinantes, lo son **en defini-**

tiva, en último término; en cada momento actual, en cada coyuntura, **existen y deben ser reconocidos problemas dominantes**, que aún siendo en último término subsidiarios respecto a aquellos problemas **fundamentales**, constituyen la forma actual, coyuntural, en que ellos se manifiestan, en que ellos se desarrollan prácticamente. Uno de ellos precisamente es el de la recreación de la cultura médica. Este problema no debe concebirse restringido a las actividades curriculares de educación médica, sino comprendiendo la totalidad del fenómeno cultural específico de los médicos: la educación médica conti-

(Pasa a pág. 3)



SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY 
1920 - 11 de agosto - 1975
Colonia LVII S. E. Tel. 40 11 89
Filial de la Confederación Médica Panamericana. Miembro de la Asociación Médica Mundial

ESTADÍSTICA

CONGRESOS Y REUNIONES

SEMANA DE LA HEMATOLOGIA FRANCESA

del 27 al 31 de octubre
de 1975

A desarrollarse en el Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex" de la Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires. Director: Dr. Alfredo Pavlovsky.

Dictada por los Profesores: Dr. Jean BERNARD, Director del Institut de Recherche sur les Maladies du Sang del Hospital Saint-Louis, París, Francia.

Dr. Marcel BESSIS, Director del Institut de Pathologie Cellulaire et de Cancerologie Experimentale en el Hospital de Bicetre, Le Kremlin Bicetre, Francia.

SEPTIEMBRE 1975—

V Simposio Internacional de Motilidad

Gastrointestinal
Leuven, Bélgica
3 al 6 de setiembre
G. Vantrappen - Akademiesch. Ziekenhuis. St. Rafael 300, Leuven, Bélgica.

3er. Congreso Internacional de Virología

Madrid, España
10 al 17 de setiembre
Dr. R. Najera - Centro Nacional de Virología y Ecología Sanitarias. Majadahonda, Madrid, España.

6.º Congreso Internacional de Medicina Agrícola

Cambridge, Inglaterra
21 al 27 de setiembre
Walter Davis Esq. Bureau of Medical Practitioner Affairs to Francis House. King's Head Yard. Borough High Street. London Selina, UK.

9.º Congreso Internacional de Distribución de Alimentos

Rolofa, Italia
22 al 25 de setiembre
Sec. Gen. Aida 73 - Longo T. degli Anguillara 9. 00153, Roma, Italy.

XXIII Conferencia de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis

México D.F., México
22 al 26 de setiembre
Delfino Turismo.

OCTUBRE 1975—

8.º Congreso Internacional del Asma

Vlissingen, Holanda
6 al 11 de octubre
Emmalaan 17, Utrecht, Netherlands.

XXXIII Jornadas Quirúrgicas - Iras. Jornadas de la Hispanidad

Madrid, España
(Palacio de Congresos)
20 al 23 de octubre

Soc. Arg. de Cirujanos -
As. Española de Cirujanos
Ortega y Gasset 34 - 1.º
Madrid.

II Congreso Iberolatinoamericano sobre

Deficiencia Mental
México D.F., México
Agentes ICCA - Delfino
Turismo SRL. San Martín
427, Bs. As.

4.º Simposio Internacional sobre Tratamiento Agudo

Medicina, Cirugía y Anestesiología para tratamiento crítico. — Aplicación de Computadoras para Manejo Médico y Administrativo. — Anualmente en Río de Janeiro, Brasil.

Noviembre 3 al 8 de 1975.
Asociación Médica Brasileira - Colegio de Cirujanos de Brasil - Colegio Internacional de Cirujanos (Río de Janeiro). Dirección: C. Postal 14.700, ZC 95, 20.000 Río de Janeiro, RJ, Brasil.

XIV Congreso Panamericano de Gastroenterología

**I Congreso Interamericano
de Endoscopia Digestiva**
Caracas, Venezuela
2 al 28 de noviembre
Apartado Granada 40459,
Nueva Granada; Caracas
104, Venezuela. - Dr. Marcos Meeroff, secretario. — Asociación Interamericana de Gastroenterología. Cangallo 2120 - 2º D - Capital Federal. Tel. 45-6440, Bs. As.

EN ARGENTINA 1975

SEPTIEMBRE—

III Congreso Latinoamericano de Psiquiatría Infantil

Centro Cultural, Bs. Aires
8 al 12 de setiembre de 1975
Secret.: C. E. N. I., Diag.
R. S. Peña 1110, 2.º, Buenos
Aires, Tel. 35-2257.

XII Congreso Argentino de Cirugía Infantil

San Miguel de Tucumán
14 al 18 de setiembre
Soc. Arg. de Cirugía Infantil; Hospital de Niños,
Gallo 1330, Buenos Aires.

XV Congreso Argentino de Urología

VII Congreso de la C.A.D.U.
Paraná, Entre Ríos
28 de setiembre al
2 de octubre
Soc. Arg. de Urología
(AMA), Santa Fe 1171, Bs.
Aires.

XLVI Congreso Argentino de Cirugía

Centro Cultural, Bs. As.
30 de setiembre al
4 de octubre
Asociación Argentina de
Cirugía (AMA), Santa Fe
1171, Buenos Aires.

OCTUBRE—

XV Congreso Argentino de Broncoesofagología

Concordia (Entre Ríos)
1 al 4 de octubre
Secretaría del Congreso,
Bernardo de Irigoyen 28,
Concordia (Entre Ríos).

IV Jornadas Nacionales de Parálisis Cerebral

Sheraton Hotel, Bs. As.
6 al 10 de octubre
VEMA SRL, M. T. de Alvear
2149, 5.º A. Buenos Aires,
Tel. 826-0389.

VII Jornadas Argentinas de Micología

Academia Nac. de Medicina,
Buenos Aires
8 al 12 de octubre
Centro de Micología, Fac.
de Medicina. Paraguay
2155, 11.º piso, Bs. As.

X Congreso Argentino de Oftalmología

Centro Cultural, Bs. As.
19 al 24 de octubre
Viamonte 1464, 1.º p., dto.
2, Bs. As., tel. 45-7801.

Congreso Latinoamericano de Alergia e Inmunología

Buenos Aires
26 al 30 de octubre
Sec.: Cnel. Díaz 1875, Bs.
As. Tel. 80-6455.

VI Congreso Latinoamericano de Proctología

Sheraton Hotel, Bs. As.
26 al 31 de octubre
C.E.N.I., Diag. R. S.
Peña 1110, 2.º, Buenos Aires.
Tel. 35-4973.

III Congreso Argentino de Bioquímica

Centro Cultural, Bs. As.
26 de octubre al
1.º de noviembre
A.B.A., Venezuela 1823,
3.º, Buenos Aires. Tel. 38-
2907.

V Jornadas Nacionales de Enfermedades Transmisibles

Jockey Club, La Plata
30 de octubre al
1.º de noviembre
Dr. Fournier, Hosp. de
Niños Sor María Ludovica,
sala 5. Calle 14 entre 65 y
66, La Plata. Tel. 51140.

NOVIEMBRE—

XII Congreso Argentino de Gastroenterología

Centro Cultural, Bs. As.
2 al 7 de noviembre

III CONGRESO ARGENTINO DE HEMATOLOGIA

Jornadas Tucumanas - 1975
1.º al 4 de octubre de 1975
Organizadas por Sociedad
Argentina de Hematología -
Sociedad de Medicina
Interna de Tucumán.
C. E. N. I., Diag. R. S.
Peña 1110, 2.º, Buenos Aires.
Tel. 35-1869.

IV Congreso Mundial del Deporte / V Congreso Argentino de Medicina del Deporte

Facultad de Medicina y
Hosp. de Clínicas, Bs. As.
10 al 15 de noviembre
Cátedra de Medicina del
Deporte, Paraguay 2250, 9.º,
Buenos Aires.

Reunión Nacional de Nutricionistas y Dietistas

Centro Cultural, Bs. As.
12 al 14 de noviembre
Asoc. Arg. de Dietistas y
Nutricionistas - Dietistas,
Casilla de Correo 3851, Bs.
Aires.

I Congreso Panamericano de Ginecología Infanto-Juvenil

Centro Cultural, Bs. As.
23 al 25 de noviembre
C. E. N. I., Diag. R. S.
Peña 1110, 2.º, Buenos Aires.
Tel. 35-2248.

XV Congreso de Tisiología y Neumonología

Mar del Plata
23 al 28 de noviembre
Dr. Matías Martínez, Av.
Santa Fe 1553, 5.º B, Buenos
Aires, Tel. 41-3068.

Congreso Argentino de Fertilidad y Esterilidad

Centro Cultural, Bs. As.
26 al 29 de noviembre
C.E.N.I., Diagonal R. S.
Peña 1110, 2.º, Buenos Aires.
Tel. 35-2257.

IX Congreso Nacional de Alergia e Inmunología

Mar del Plata
Noviembre de 1975
C.E.N.I., Diagonal R. S.
Peña 1110, 2.º, Buenos Aires.
Tel. 35-1869.

DICIEMBRE—

XIX Congreso Argentino de Reumatología

Mendoza
4 al 8 de diciembre
Sociedad Argentina de
Reumatología. Salta 167,
6.º C, Buenos Aires.

IX Congreso de Pediatría. Jornadas Gauchas de Pediatría

Mar del Plata
6 al 11 de diciembre
Prof. Dr. Angel E. Ce-
drato, Casilla de Correo
2970, Correo Central, Buenos
Aires.

XII Congreso Argentino de Ortopedia y Traumatología

Mar del Plata
7 al 11 de diciembre
V.E.M.A. SRL, M. T.
de Alvear 2149, 5.º A, Buenos
Aires. Tel. 826-0389.

La Sociedad Argentina de
Terapia Intensiva realizará
su 3.ª reunión científica en
la ciudad de Mar del Plata
los días 19 al 22 de noviembre
de 1975.

Será tema central: "EL
ENFERMO EN COMA".

"EL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY COMO PROFESION MEDICA ORGANIZADA, ATIENDE LOS PROBLEMAS COTIDIANOS DEL MEDICO Y ES UN CAUCE PARA LA EDUCACION MEDICA CONTINUADA INDEPENDIENTE, CREATIVO Y LIBRE"



(Viene pág. 1)

nuada y las valoraciones culturales tan estrechamente vinculadas a la realidad material, laboral y económica—. La cultura así entendida no guarda una relación de exterioridad con la situación material del médico; pero en tanto esta situación sólo puede ser transformada en profundidad en el marco de una transformación más amplia, que rebasa lo puramente médico —como ha sido fundamentado en su oportunidad—, la recreación cultural tiene hoy un cauce abierto por donde podemos avanzar. Podemos revalorar el papel del Hospital —kaleidoscopio de la patología más compleja y menos frecuente— en la educación del médico general. Podemos proponer medios de educación continuada del graduado. Podemos resistir al predominio del colonialismo cultural y a la sobrevaloración que éste condiciona de la sofisticación tecnológica —hoy

por hoy inaccesible— en detrimento de una práctica científica tan sólida como cualquiera: la clínica; distorsión tan lastimosa como la del sediento impenitente que en medio del desierto rechazara un sorbo de agua prefiriendo aguardar una Coca-Cola bien helada. La clínica afianza progresivamente la posesión de los requisitos del conocimiento científico. **Posee el método**, que no es sino el experimental; **plantea hipótesis contrastables**: en el proceso diagnóstico con sus etapas ordenadora (precisando estructuras operativas del razonamiento diagnóstico, sindromáticas o no) y restrictiva (dentro del campo nosológico, planteando todo lo posible y no planteando todo lo inadecuado); **las somete a contrastación** (por medios de laboratorio o por la prueba terapéutica); **posee un lenguaje preciso; se enriquece con la investigación científica.**

No existen razones para admitir, ni es conveniente, el monopolio cultural; podemos avanzar por el cauce abierto, **con independencia**, con creatividad.

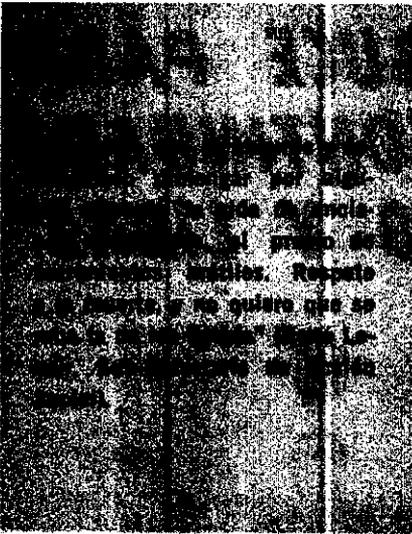
La lucidez teórica en estos aspectos es imprescindible a toda pretensión de progreso médico. La lucidez es, en esto como en todo, el requisito de la libertad.

Claro está que el Sindicato Médico realiza una actividad diversificada y los problemas cotidianos del médico encuentran aquí toda la receptividad posible.

Pero hemos querido fundamentar una postura teórica según la cual esta conferencia y lo que ella expresa no constituyen una forma de oportunismo ni una actividad transitoria, ni un ornamento prescindible, sino una de las expresiones, actualmente dominantes, de los problemas fundamentales del médico.

(Palabras del Dr. Barrett Díaz, Secretario del Sindicato Médico del Uruguay, el 15 de agosto pasado.)

El médico ante



LA EUTANASIA

El 10 de enero próximo pasado, el Profesor Haemmerli, Jefe de los Servicios médicos del hospital de Zurich, fue separado de su cargo. Una denuncia de la Sra. Pestalozzi, Directora de Salud Pública, trajo como consecuencia su inculpación por asesinato premeditado, y la amenaza de ser penado con 5 a 20 años de prisión. Se acusó a este médico suizo de reputación científica y de ontológica internacional, de haber reemplazado por agua pura la mezcla nutritiva que era administrada por sonda gástrica a enfermos octogenarios, todos irrevocablemente inconscientes desde varios meses atrás a consecuencia de congestiones cerebrales múltiples. De esta forma habría abreviado su agonía, aunque uno de los pacientes sobrevivió en este estado durante más de un año, aunque la decisión fue siempre tomada en común con el resto del personal asistente (médicos, practicantes, enfermeras, asistentes sociales) y aunque en nueve de cada diez casos la decisión fue motivada por trastornos digestivos (vómitos seguidos de infecciones pulmonares, hemorragias, diarreas o úlceras), producto de la alimentación.

Este asunto levantó en Suiza tal indignación popular que el 3 de febrero ya se había superado el número de cinco mil firmas necesario para someter a plebiscito popular un proyecto de ley legalizando la eutanasia que fuera practicada a pedido del enfermo. Una encuesta llevada a cabo en febrero demostró que en Suiza 60% de la población estaba a favor de una "eutanasia activa", 23% en contra y 17% no se pronunciaba.

Las declaraciones del Dr. B. Ibsen en la radio de Dinamarca tuvieron el efecto de una bomba el verano pasado. Este médico, profesor de anestesiología de la universidad de Copenhague reconoció que en alguna ocasión había detenido el aparato respiratorio que mantenía en vida a pacientes con lesiones cerebrales, y aún que había administrado a enfermos desahuciados una importante dosis de analgésico al término de una intervención quirúrgica.

PARODIAS DE SERES HUMANOS

De las trescientas muertes ocurridas en dos años en el "Special Care Nursery" (centro de asistencia para recién nacidos, o centro de reanimación neonatal) del hospital universitario Yale, cuarenta y tres, o sea un 14%, fueron consecuencia de una interrupción deliberada del tratamiento, en niños afectados por anomalías múltiples, referentes principalmente al sistema nervioso central. Estas decisiones, relatan los doctores Duff y Campbell, fueron siempre tomadas en conjunto por los padres y los médicos tratantes.

Aunque los médicos se abstienen a veces de reanimar al nacer a los anormales graves, o de aplicarles procedimientos terapéuticos complejos, una colaboración y una cooperación de este tipo con los padres no es todavía la regla general. Es así como un juez americano, ante el requerimiento del cuerpo médico del Maine Medical Center, ordenó el 24 de febrero pasado la operación, contra la voluntad formal de los padres, de un niño afectado de fístula entre la tráquea y el esófago. Es importante destacar que este niño adolecía además de deformaciones congénitas graves, faltándole en la parte izquierda el ojo, la oreja y el miembro superior, presentando anomalías vertebrales graves, y según el Profesor A. Hellegers, de Washington, "no hacía falta mucha imaginación para comprender que también adolecía de múltiples malformaciones internas".

En la misma época, otro juez, esta vez en Florida, tomó una decisión diferente.

Claro que se trataba entonces no de un niño sino de una mujer de setenta y dos años que padecía de anemia hemolítica refractaria a todo tratamiento; además la paciente se negaba a que continuaran las transfusiones salvadoras pero dolorosas, y también a que le fuera extirpado el bazo. Dado el carácter incurable de la enfermedad y teniendo en cuenta el sufrimiento provocado por las trans-

fusiones, el juez consideró que "un paciente adulto, consciente de sus actos, tiene derecho a rechazar un tratamiento, aunque la opinión médica más eminente considere que este tratamiento es imprescindible para conservar la vida".

"En el transcurso de mi carrera he matado a unos veinte pacientes. La eutanasia es una bendición en algunos casos bien precisos". Esta declaración causó escándalo el otoño pasado en Inglaterra, al publicarse el libro del Dr. Mair "Confesiones de un cirujano", donde se describen sin tapujos las inyecciones masivas de drogas apropiadas utilizadas ante la súplica angustiosa de cancerosos desahuciados que sufrían lo indecible. "Muchos médicos hacen lo mismo en secreto, dice el Dr. Mair. Ha llegado el momento de hablar claro".

El 21 de febrero pasado, un tribunal condenó en los Países Bajos a una semana de prisión con prórroga, a una médica que había puesto fin al sufrimiento de su madre mediante una inyección masiva de morfina. Esta última, de setenta y ocho años de edad, sufría de un cáncer generalizado y estaba hemipléjica a consecuencia de una hemorragia cerebral. El director de la clínica donde estaba internada denunció al médico, y la emoción suscitada en el país por este juicio llevó a redactar un proyecto, actualmente en estudio, de revisión de la legislación vigente desde 1886 en materia de eutanasia.

El 5 de febrero, el fallo de un jurado americano que decidió, en circunstancias análogas, absolver a un médico acusado de haber puesto fin a la vida de un paciente mediante una inyección, fue recibido con una salva de aplausos. El enfermo sufría de un cáncer atroz de la laringe, además de padecer de pulmonía y de presentar una embolia.

El Movimiento Americano en favor de la eutanasia, que tenía tan sólo seiscientos miembros hace cinco años, cuenta ahora con casi cuarenta mil, de los cuales veinte mil se afiliaron, pagando la cuota correspondiente, en el correr de 1974.

Sin embargo el manifiesto en favor de "la eutanasia a pedido del enfermo", que publicó en agosto pasado la revista americana "The Humanist", continúa, a pesar de su moderación, suscitando las más vivas polémicas.

UN MANTO DE TEMOR Y DE SECRETO

Si bien la muerte y ciertas actitudes médicas emergen poco a poco del manto de temor y de secreto que las recubría hasta ahora, el debate no de-

la muerte (II)

Dr. Escoffier-Lambiotte
(con autorización de LE MONDE)

ja de ser pasional en extremo, y las argucias retóricas y especulativas ocupan más lugar que los hechos.

Existen pocos temas en donde la confusión semántica y técnica sea mayor, y en las polémicas entabladas, la palabra misma de eutanasia evoca a menudo situaciones radicalmente opuestas.

La "muerte buena" sugerida por la etimología griega del término se transformó en el siglo dieciséis en una acción deliberada que Francis Bacon aconsejaba a los médicos, para proporcionar a sus pacientes una "muerte tranquila y fácil" mediante la atenuación de sus sufrimientos. Hoy en día la palabra evoca la aceleración o la provocación de la muerte por un tercero para poner fin a sufrimientos insostenibles e inútiles. Este resultado puede obtenerse como consecuencia de comportamientos médicos muy diversos.

LA NO ASISTENCIA

Un niño nace prematuro y asfíctico. Presenta deformaciones graves y evidentes. Los médicos presentes en la sala de parto deciden a menudo (pero no siempre) no poner en marcha el proceso de reanimación sin el cual el niño no puede sobrevivir.

Suele suceder que la decisión de "dejar que la naturaleza siga su curso" implique una actitud de abstención terapéutica mucho más difícil de tomar. Tal es el caso de anomalías graves que requieren una intervención quirúrgica, y que están acompañadas por trastornos mentales. Es así como ante el rechazo categórico de ciertos padres y a veces con la ayuda o el consejo del médico de la familia, desaparecieron gran número de niños afectados de espina bífida, de hernia del cerebro o de monstruosidades varias. A menudo se ejercen sobre las familias muy fuertes presiones para que permitan el tratamiento de estas "parodias de seres humanos", y disposiciones legales recientes autorizan al médico a recurrir a la justicia en caso de conflicto si lo considera oportuno. La importancia de los progresos en la cirugía y en la anestesia-reanimación del recién nacido ha desencadenado la multiplicación de estos conflictos.

NO PROLONGAR LA VIDA DEMORANDO LA MUERTE

Cuando se comienza un tratamiento (por ejemplo de un anciano con hemorragias cerebrales múltiples, o de

un canceroso en la etapa final), llega un momento en que los posibles beneficios de dicho tratamiento deben ser calibrados a la luz del sufrimiento o de la supervivencia inhumana que puede implicar. Es lo que hizo en Zurich el Profesor Haemmerli. Una actitud de este tipo es aún poco frecuente, pero es todavía menos frecuente que se la haga pública. El público critica de buena gana al cuerpo médico por entregarse a un verdadero frenesí terapéutico, y reclama enérgicamente, aquí y allá, "el derecho a una muerte dulce y digna". Pero no es excepcional que, bajo la presión de las familias, se emprendan tratamientos desesperados, y que el cancerólogo o el gerontólogo sean considerados como monstruos si no acceden a ello.

Los casos de cancerosos que padecen dolores insostenibles han sido la causa de la mayoría de los juicios por eutanasia y parecen ser el resultado más bien de descuido o de ignorancia médica, que de una carencia deontológica.

El tratamiento del dolor es todavía objeto de fuertes prejuicios de origen religioso o farmacológico (el riesgo de acostumbamiento). Por otra parte, es insuficiente la enseñanza, al respecto, a los futuros médicos. "Nunca tuvimos ningún pedido eutanásico. Nuestros pacientes están entre ciego y tierra", declaran el médico y la directora de la clínica del Calvaire, y también los dirigentes de Hospicio Saint-Christophe de Londres, que sólo admiten cancerosos en la etapa final, de los cuales, efectivamente, no sufre ninguno, a pesar de cuadros a menudo horribles.

INTERRUMPIR LA REANIMACION

Está aceptado, aún por las autoridades religiosas superiores, que una lesión cerebral extensa e irreversible, que se manifiesta por la ausencia de toda actividad eléctrica (electroencefalograma lineal) justifica la interrupción de los métodos de reanimación circulatoria, renal o respiratoria, que mantenían en vida al enfermo. Lo que es menos conocido es el hecho de que, para evitar una agonía penosa por asfixia, el médico en esos casos debe no sólo desconectar los aparatos sino inyectar en el corazón y las arterias sal de potasio de efecto mortal inmediato.

Y el problema de la "eutanasia pasiva" que se plantea a los reanimadores es a menudo sumamente complejo, ya que está acorralado entre la rutina y la eficacia de todas las téc-

nicas sustitutivas que permiten prolongar artificialmente una vida de cuyo sentido, y ya no sólo de su realidad biológica, deberá responder.

LA EUTANASIA ACTIVA

No parece posible exigir de un médico el gesto deliberadamente homicida que supone la eutanasia activa. El requerimiento directo de un enfermo en este sentido equivale a un permiso de suicidio. Este es a menudo totalmente ilegítimo, y todo médico ha escuchado alguna vez, en momentos de desesperación, la súplica apremiante de un paciente que luego se restablece sin secuelas. Por el contrario en otros casos este pedido puede ser provocado por una situación realmente sin salida.

Es entonces la comunidad entera quien debe levantar la interdicción y el tabú que pesan todavía sobre el suicidio, admitir que cada uno es dueño de su propia muerte y libre de elegir el momento, y autorizar que se hagan públicos y accesibles los medios (ni muy complicados ni muy técnicos) que permiten acabar con la vida. En semejante situación, cierto número de médicos no vacila en poner estos medios al alcance del enfermo, siempre y cuando este último no se encuentre en el avispero hospitalario, y tenga libertad de movimientos.

El problema planteado por la espantosa supervivencia de los dementes seniles y de los oligofrénicos es también de orden social.

Sólo mediante una peligrosa desviación, observada desgraciadamente en tiempos del nazismo, podría aplicarse el término de eutanasia al acto deliberadamente homicida cometido sobre un ser humano. Y menos que nadie puede el médico prestarse a un acto semejante. En cambio parece particularmente inoportuna la proeza terapéutica en los casos en que la supervivencia implica sufrimientos físicos y morales evidentes, derivados tanto de las condiciones de encierro como del deterioro orgánico.

Basta haber presenciado el espectáculo de horror que ofrecen en todo el mundo occidental ciertos hospicios o asilos de gran concentración, y conocer la progresión demográfica del mal, para comprender que la muerte puede ser, en estos casos, no cruel, sino misericordiosa. Pero basta también haber percibido que esos lugares son a menudo el último refugio del amor, del desinterés y de la abnegación para saber que constituyen el mejor testimonio de la solidaridad, de la compasión y de la civilización.

VIATICO POR LOCOMOCION

Y A hemos informado la consideración que hasta ahora ha merecido este problema. Actualmente está planteada la realización de una entrevista al Presidente de COPRIN, Dr. Osvaldo Sánchez. Transcribimos lo esencial del planteo del Sindicato Médico. Según el numeral 2 de la resolución ordinaria N° 495 de COPRIN del 9 de agosto de 1974 (aprobada por resolución del Poder Ejecutivo N° 1.731/1974, relativa al reintegro de gastos por locomoción de médicos y practicantes de medicina): "los valores establecidos serán ajustados por COPRIN en oportunidad de toda fijación de precios y salarios que provoque cualquier variación en el parámetro que determina el referido valor". Se señalará la evolución operada en cada rubro en el período comprendido entre febrero/74 y la fecha actual (a excepción del rubro NAFTA que se considerará desde setiembre de 1974.

Rubro	Valor anterior	Aumento	Valor al 1/V/75
Nafta	\$ 2.044	67 %	\$ 3.413
Lubricantes	" 108	204,39%	" 329
Cubiertas	" 72	126 %	" 163
Mano de Obra	" 236	80,51%	" 426
Repuestos	" 192	130,49%	" 443
Garage	" 11	80,11%	" 20
Patentes	" 108	50 %	" 162
Seguros	" 99	42,50%	" 141

TOTALES \$ 2.870
El aumento total operado es de un 77,59 %.

	Valor vigente	Valor desde 1/II/75	Valor desde 1/V/75
MEDICOS			
a) En radio	\$ 2.630	\$ 3.992	\$ 4.670
b) Fuera de radio	" 2.870	" 4.357	" 5.097
c) Radio extenso	" 3.110	" 4.721	" 5.523
d) sin radio-urgencia	" 2.870	" 4.357	" 5.097
PRACTICANTES			
a) Radio urbano	" 640	" 971	" 1.137
b) radio sub-urbano	" 890	" 1.351	" 1.580
c) Radio urbano/sub-urb.	" 870	" 1.320	" 1.545
e) Sin radio, extenso	" 930	" 1.411	" 1.651
e) (inciso 1)	" 1.060	" 1.609	" 1.882
(inciso 2)	" 930	" 1.411	" 1.651
f) (inciso 1)	" 1.060	" 1.609	" 1.882
(inciso 2)	" 930	" 1.411	" 1.651

AVISO A LOS COLEGAS

Hacemos suscripciones para:

- Revista Médica del Uruguay
- Pediatria, Ginecología y Cirugía Panamericana (4 Tomos c/u).
- Clínicos Norteamericanos.

Además tenemos para usted: discos, cuadros, aparatos de presión, estetoscopios, buenas novelas. Horario continuo, venga a visitarnos que le será útil y no lo olvide... la forma de pago la propone usted.

Librería del Médico



SRTA. ESTUDIANTE DE MEDICINA. Se ofrece para consultorio, clínica o laboratorio. Horario de la tarde. Tratar por el Teléfono 78 19 53.

SE VENDEN MUEBLES CONSULTORIO. Mesa ginecológica, Vitrina, Escritorio, etc. Teléfono 41 45 32 de 12 a 13 horas.

SRA CULTA, buena presencia. Habla inglés y alemán. Se ofrece para recepcionista en consultorio médico. Excelentes referencias. Teléfono 49 13 06.

SE ALQUILA consultorio en Pocitos sólo a Especialistas. Pereyra 3174. Teléfono 77 12 49.

SE VENDE calculadora electrónica de bolsillo, a pilas o corriente, sin uso, con garantía. \$ 250.000. Campisteguy 2920, ap. 2.

SE VENDE máquina de escribir "Olimpia", portátil. Perfecto estado. Contado. Echeandía 2788, ap. 002.

SE VENDE camilla, escritorio. Tratar: de 9 a 12 hs. 8 de Octubre 3642. Teléfono 58 75 19.

CONSULTORIO para médicos. República y Dante. Completo. Próximo al Sindicato Médico. Tel. 40 58 87.

VENDO Mercedes Benz 180 gas-oil. Estado impecable. Informes: 58 44 67.

SE ALQUILA o se comparte con colega, consultorio instalado en Río Branco y 18 de Julio. Apto. de categoría con teléfono, calefacción central. Un solo médico por horario. Teléfonos: 40 13 24 u 8 81 87.

SE VENDE grabador Philips 3548. Cinta 4 pistas, 2 velocidades con accesorios. Verdi 4581. Teléf. 59 37 62.

SE VENDE Oftalmoscopio. Cabezal de Haslinguer. Tratar: Dr. Silva. Teléfono 78 38 04.

A TRES MEDICOS alquilo consultorio equipado. \$ 180 mil por mes. Tratar: Justicia 2378. Teléf. 20 03 68.

ALQUILO consultorio médico completo. Especialmente instalado. Atiende sólo un médico en cada horario. Sala de espera confortable. Recepción de llamadas. A 150 mts. del Hospital de Clínicas. Belgrano 2886. Teléfono 40 66 08.

OPTALMOSCOPIO Modell sin uso con lámparas de repuesto. Vendo. Tratar por los teléfonos 20 58 51 y 59 28 51.

CONSULTORIO médico instalado. Teléfono, recepcionista. Br. España esq. Pablo de Marfa. Tel. 70 42 15.

CONSULTORIO méd. compartido. Se alquila instalado para mañana y tarde. Av. Brasil 2738 y Libertad. Teléfono 78 14 64. Clínica Pocitos.

CONSULTORIO médico instalado. Teléfono y recepcionista. Eduardo Acevedo 1034. Teléfono 4 29 25.

CONSULTORIO méd. compartimos con colegas. Manuel Albo 2741, apto. 11. Teléfono 20 31 67.

CONSULTORIO completo con sala de espera. Recepción de llamadas las 24 hrs. del día. Alquiler sólo a especialistas. Llamar al teléfono 3 55 03.

ACADEMIA de Choferes Centro. Conducción: Francisco Meljide y Raúl Flores (funcionarios del CASMU). Ofrecemos a los integrantes del S.M.U. nuestra labor de enseñanza con: buenos horarios; asesoramiento en trámites; facilidades de pago. Teléfono 78 79 37.

DIBUJOS y Diapositivos. Zignago. Teléfono 41 47 02, de 13 a 19.

BIBLIOTECA del Dr. A. Norbls. Muy completa. Libros de medicina actual, algunos agotados. Tratar por el tel. 78 44 97.

II JORNADAS URUGUAYAS DE CIRUGIA PLASTICA

10 y 11 de octubre de 1975

Lugar: Hospital de Clínicas (Planta baja)

Temas: 10 a.m. — MELANOMA

Coordinador: Dr. G. Moller

10 p.m. — POST OPERATORIO EN CIRUGIA PLASTICA

Coordinador: Dr. O. Inzaurrealde

11 a.m. — ULCERA DE DECUBITO

Coordinador: Dr. G. H. Fossati

Modalidad de trabajo: Panel Foro, con expositores de distintas disciplinas.

Inscripción: gratis.

Coordinador General: Dr. Héctor Ventos

ERRORES EN LA CONDUCTA MEDICA

II: LA NEGLIGENCIA

(Extraído de "Medical Malpractice Law" de Angela Roddy Holder; Ed. John Wiley and Sons, 1975)

LA NEGLIGENCIA EN LAS ESPECIALIDADES.

MIENTRAS el médico general debe brindar el nivel de atención "del médico razonablemente cuidadoso y prudente" el especialista debe tener el nivel de atención del especialista medio de su campo, cuidadoso y prudente.

La Suprema Corte de Carolina del Norte consideró en 1966 el caso de un obstetra que no había diagnosticado un embarazo ectópico: "un especialista debe tener el grado especial de conocimientos y habilidades que habitualmente poseen los especialistas de su campo, tomando como referencia el grado de conocimiento científico en un momento determinado".

La diferencia entre lo exigido al especialista y al médico general no se basa en el grado de cuidados, sino en el tipo de conocimientos y habilidades. El especialista puede ser considerado negligente en una situación en que el médico general no lo sería. Ni el especialista ni el médico general serán considerados negligentes mientras apliquen sus respectivas capacidades por el fracaso de una terapéutica.

Se ha abandonado totalmente la "regla local" (nivel exigido en base a las características de la localidad en que el médico actúa) para el caso de los especialistas. Existen pautas nacionales para determinar el nivel exigido al especialista. El anestesiólogo por ej. debe responder ante normas nacionales sobre agentes y téc-

nicas anestésicas y no ante pautas locales, únicamente aplicables a las nurses o a los médicos no anesthesiólogos que eventualmente realicen una anestesia.

Dado que especialistas eminentes frecuentemente están en desacuerdo en cuanto a planes terapéuticos, no seguir un tratamiento mayoritariamente aceptado no constituye negligencia (igualmente a lo que sucede con el médico general).

DAÑOS Y PERJUICIOS.

AUNQUE haya error diagnóstico o insuficiencia en los cuidados, el paciente afectado no tiene bases para litigar por daños y perjuicios si no puede probar que de todo ello se derivó un empeoramiento de su estado. Este requerimiento de aportar pruebas de la relación entre la omisión o el error médico y el daño del paciente se conoce legalmente como el principio de la "causa próxima". No importa el grado de negligencia médica, sino la relación entre ella y el daño del paciente, para que dichos perjuicios deban ser resarcidos económicamente.

En el caso de fallecimiento del paciente los daños sólo se reconocerán si los litigantes pueden probar que la muerte se hubiese evitado de no mediar un error u omisión médica; particularmente si los pacientes acuden por lesiones graves (accidente de tránsito) esto puede ser muy difícil de probar.

Si la lesión inicial no implica riesgo vital, la conexión causal entre negligencia y muerte es más fácil

de probar.

El retardo en el diagnóstico también puede ser negligencia y no ser tenido como "causa próxima" del daño del paciente; las fracturas de cadera, que aún diagnosticadas a tiempo pueden tener una evolución desfavorable, son a menudo reconocidas tardíamente en traumatizados, pero esa demora no se vincula directamente a una eventual evolución desfavorable. Dado que el paciente posee alteraciones en el momento que consulta al médico es a menudo difícil deslindar si un daño resulta de las alteraciones previas o de una eventual negligencia médica. Debe haber evidencia de hecho para probar que la negligencia jugó un papel causal respecto al daño; el médico en cambio no necesita probar que no fue negligente.

PRUEBA DE LA NEGLIGENCIA.

DEBE recurrirse al testimonio de expertos para establecer en cada momento el nivel de cuidados y el grado de conocimientos requeridos, y para evaluar la desviación de la conducta médica con relación a ellos. No obstante hay casos en que no se requiere el asesoramiento experto para juzgar un error en la conducta médica (doctrina de que "el hecho habla por sí mismo"); hay daños que nunca suceden de no mediar negligencia: ciertos errores diagnósticos; oblitos en cirugía (que no pueden deberse a alteración previa o a errores del paciente).

PROGRAMA DE VISITA DEL PROF. JACQUES BINET

Profesor de Hematología,
Director del Departamento de Hematología
del Hospital Pitié-Salpêtrière, París, Francia

CONFERENCIA EN EL SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY
VIERNES 12 DE SETIEMBRE DE 1975, Hora 19.00
ANEMIAS HEMOLITICAS ADQUIRIDAS
LOCAL: SALON DE ACTOS DEL S.M.U., COLONIA 1938, PISO 2,
MONTEVIDEO

El Prof. J. Binet dictará durante su estadía, entre los días 11 y 15 de setiembre, las siguientes conferencias:

Jueves 11, en la Alliance Française, hora 19:
LA MEDICINA FRANCESA EN EL SIGLO XIX

Y en diversos hospitales de la Capital en horas de la mañana:

- * Citología de las Leucemias Agudas
- * Estado actual de nuestros conocimientos en la Leucosis Linfoide Crónica
- * Leucosis Mieloides Agudas y Crónicas
- * Linfomas no Hodgkinianos
- * Insuficiencias Medulares.



Escribe:

Dr.

WASHINGTON

BUÑO

El Uruguay en la medicina francesa del siglo pasado

DURANTE la primera mitad del siglo pasado y especialmente en la década entre 1845 y 1855, los acontecimientos políticos que se desarrollaban en el Río de la Plata despertaban una enorme curiosidad en los medios europeos centrándose la atención, muy especialmente, sobre nuestra República. Como dice Saurel, uno de los médicos cuya tesis vamos a comentar, "Ningún país de América ha ocupado la atención pública en Francia de una manera más prolongada y más sostenida que la República Oriental del Uruguay".

Hubo un auténtico interés por el conocimiento de la geografía, población, costumbres, productos, flora, fauna, y, muy especialmente, por sus características médicas y sanitarias.

Durante la Guerra Grande (1839-1852), Montevideo, "la nueva Troya" al decir de Alejandro Dumas, estuvo permanentemente sitiada por tierra. En contraste, su puerto fue durante buena parte de este período un activo centro de intercambio, en que numerosos navíos de guerra y mercantes de todo porte y calado, provenientes de todo el mundo, pero sobre todo de Inglaterra y Francia, permanecían períodos más o menos largos, transformando a Montevideo en una verdadera base naval para las Armadas de esos países. Todos esos barcos traían a bordo personal sanitario, que en general estaba compuesto por un cirujano, un "practicante" y un enfermero. En los navíos de mayor importancia también venía un médico.

Algunos de estos médicos y personal sanitario se instalaron en Montevideo y ejercieron aquí su profesión durante períodos más o menos largos; unos regresaron a su Francia y terminaron allí sus días; otros afincaron definitivamente y formaron familias cuyos descendientes todavía viven.

Por feliz circunstancia todos ellos fueron de excepcional nivel técnico e intelectual y beneficiaron con su saber y su empuje al dinámico ambiente cultural y científico de la ciudad sitiada.

Es justicia recordar a Adolphe Brunel (1810-1871) que practicó por primera vez en toda América Latina una operación quirúrgica bajo anestesia con éter el 2 de mayo de 1847; a Julio A. Lenoble (1814-1868), químico de excepcional capacidad que sintetizó el éter con que se hizo la operación; a Jean Antoine Martin de Moussy (1810-1868), médico de gran competencia, que pasó luego al servicio de Urquiza y dejó una "Descripción geográfica y estadística de la Confederación Argentina", obra magnífica, en tres volúmenes y un atlas, con una extraordinaria riqueza de información; en fin, el químico Leonard y el Dr. Vavasour, también de destacada actuación. Todos ellos fueron fundadores y propulsores de la "Sociedad Médica Montevideana" que se reunió activamente y publicó un volumen con importantes trabajos.

Algunos de estos médicos al retornar a Francia publicaron sus experiencias médicas en el Uruguay, que con frecuencia iban acompañadas de comentarios de índole más general sobre historia, costumbres, recuerdos personales, etc. De estas publicaciones mencionaremos tres tesis de doctorado y un folleto.

Las tesis fueron publicadas por el Prof. Ruben Ardao (1) y posteriormente ampliamente comentadas por mí (2). Ellas cronológicamente son: del Dr. Luis Alexandre Petit; Louis Jules Saurel y Francois Maurin; el folleto es de Adolphe Brunel, y la tesis de Palasne Champeaux. Los grabados con las respectivas carátulas nos eximen de transcribir los títulos.

La tesis de Petit que está dedicada "A mes malheureux compatriotes de Montevideo. Souhait d'une fortune meilleure et de la justice que leur est due", es un relato más histórico que médico, de su actuación como cirujano a bordo de la fragata Ergone entre el 3 de abril de 1845 y el 26 de julio de 1849. Dice en su prólogo: "Así, durante 4 años hemos asistido a la miseria creciente de nuestros compatriotas establecidos en la República Oriental del Uruguay y a la ruina de nuestros aliados de Montevideo! ¡Y es para tales resultados que nuestros

"marinos han teñido en su sangre las aguas del Paraná y del Uruguay! ¡Honor a los franceses y a los orientales que, desde hace siete años, sostienen, en los muros de Montevideo, la causa de la civilización y la libertad!"

La tesis de Saurel es un trabajo de considerable extensión, dado que ocupa 162 páginas. La concepción básica de la tesis está dirigida a hacer conocer el clima de Montevideo en sus relaciones con la patología regional, un tópico que en la época era de la más alta importancia y ocupaba el interés de los centros médicos del mundo. La relación entre los factores climáticos y la enfermedad fue sin duda advertida desde la antigüedad; pero el mejor conocimiento de los elementos climáticos, un análisis más profundo de la presión atmosférica, las curvas de temperatura y humedad y otros factores climatológicos parecían anunciar un más fino conocimiento de las relaciones entre estos cambios y la enfermedad. Esta esperanza perdería poco tiempo después su validez, cuando el descubrimiento de los microbios como causa de enfermedad relegó casi completamente a los factores climáticos como agentes etiológicos.

La tesis contiene una gran información tanto por propia experiencia, como por datos que obtuvo de los colegas de Montevideo y es, en mucho, el más extenso de los trabajos.

LA tesis de Maurin, mucho más breve, se refiere principalmente al Río Uruguay, que fue donde estuvo apostado su barco, habiendo tomado parte en la toma de Paysandú (enero de 1849). Repite mucho lo dicho por Saurel pero agrega observaciones no carentes de interés. Creemos que vale la pena transcribir su descripción del gaucho: "A la vez pastor y guerrero, hostil y cruel, supersticioso y fuerte de espíritu, mezcla indefinible de coraje y cobardía, de astucia y franqueza, de sobriedad y gula, el Gaucho ofrece un tipo extraño y totalmente aparte.

"Soldado, abandona con facilidad las armas y deserta de su bandera para ir a recorrer los campos y vivir miserablemente o librarse a la piratería en los ríos. Un día afrontará el solo un ejército; al día siguiente huirá frente a un niño. Proponedle un negocio, empleará todas las artimañas posibles para engañaros; pero si toma un compromiso lo cumplirá religiosamente. Será capaz de asesinar a su hermano para robarlo; pero compartirá con el primer venido su último pedazo de carne. Si encuentra a un enemigo desarmado, lo degollará sin piedad; pero lo respetará y lo hará respetar si se refugia en su cabaña. El huésped es sagrado para el Gaucho, se cuida con el mayor esmero de él y de su caballo. Su religión es la católica, que mezcla de toda clase de prácticas supersticiosas. Respeto mucho más a los curas que a Dios; a las imágenes de los Santos que a los mismos Santos. Debemos decir que la guerra, que desde tantos años desvela este país, ha contribuido mucho a la desmoralización de los Gauchos. El Gaucho es aficionado por el duelo a cuchillo, el juego y las mujeres. Profesa, como casi todos los pueblos poco civilizados, un profundo desdén por ese sexo, que mira como muy inferior y carga con todos los trabajos penosos. La danza es también uno de sus grandes placeres."

Todas las tesis coinciden en destacar lo saludable del clima nuestro, la gravedad y frecuencia del tétanos, tanto traumático como del recién nacido (mal del 7.º día), la ausencia de fiebres intermitentes (terciada y cuartana, tan frecuente en Europa Mediterránea, Africa y las regiones nortes de América; flagelo temible que era la enfermedad más difundida de todas hasta bien entrado el siglo XX) y la gravedad de la tisis. Todos describen el pampero al que atribuyen importancia en la climatología médica del país.

El último trabajo que vamos a comentar muy brevemente, publicado en París, es el de Adolphe Brunel, sobre la epidemia de fiebre amarilla del año 1856-57. Lo

CONSIDÉRATIONS MÉDICALES
SUR
LA CAMPAGNE DE LA FREGATE ERIGONE
Par le Docteur Louis-Alexandre PETTY,
Médecin en Chef de la Fregate Erigone.

THÈSE
Présentée au Parlement Société et à la Faculté de Médecine de Montpellier,
Le 28 Janvier 1860.

PAR
LOUIS-ALEXANDRE PETTY,
Docteur en Médecine,
Chirurgien de la Marine, et de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

MONTPELLIER,
J. MARTEL AÏNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue de la Préfecture, 18.
1859

SOUVENIRS
DE
LA CLIMATOLOGIE ET DE LA CONSTITUTION MÉDICALE
DE L'URUGUAY,
DE 1845 À 1849.

Thèse
Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,
le 9 Avril 1853.

Par **MAURIN (FRANÇOIS),**
né au Vex (Var),
ex-Chirurgien de la Marine,
Docteur en Lettres et en Médecine, Secrétaire correspondant de la Société anatomique de Paris.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,
J. MARTEL AÏNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue de la Préfecture, 18.
1853

MÉMOIRE
SUR LA
FIÈVRE JAUNE
QUI, EN 1857, A DÉCIMÉ
LA POPULATION DE MONTEVIDEO.

PAR
ADOLPHE BRUEL,
Docteur en Médecine,
ex-Chirurgien de la Marine.

Le Docteur de Médecine est de se protéger
en face du soleil et de la pluie; il s'agit
de ne pas aller de nuit, et d'être continuellement
sur ses gardes, surtout quand on a été exposé
à cette maladie si redoutable de ses atteintes.
(COURTESY.)

Mémoire lu à l'Académie Impériale de Médecine.

PARIS,
RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur le Prince, 31.
1860

ESSAI
SUR
CLIMATOLOGIE MÉDICALE DE MONTEVIDEO
ET DE LA
RÉPUBLIQUE ORIENTALE DE L'URUGUAY
(AMÉRIQUE DU SUD).

THÈSE
Présentée et publiquement soutenue
à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 25 Février 1851.

PAR
LOUIS-JULES SAUREL,
de Montpellier,
Lieutenant de 2^e classe de la Marine, ancien Chef de l'École pratique
de l'Hôpital de Montpellier.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,
IMPRIMERIE DE RICARD FRÈRES, PLACE D'ENGLAUME, 1.
1851

dedica al Conde Walenski, hijo de Napoleón I, que estuvo en Montevideo como diplomático francés.

La fiebre amarilla era una enfermedad nueva en nuestro medio y reiteradamente se había observado que, a pesar de llegar barcos procedentes de Río de Janeiro, en que la dolencia era endémica, y que traían enfermos a bordo, no se extendía el mal en forma epidémica. Para esto no había otra explicación que la salubridad del aire. Fue necesario que se descubriera en 1881 la transmisión por el mosquito por Finlay (1833-1915) para que el hecho hallase su verdadera explicación.

Creemos oportuno llamar la atención sobre estas cuatro publicaciones que llevarán a los medios franceses una información veraz y casi siempre correcta del ambiente médico uruguayo en un momento tan decisivo de nuestra historia.

- (1) Ardao R. Dos tesis para la historia de la medicina en el Uruguay. Revista Histórica 39: 275-420; 1968.
- (2) Buño W. La climatología médica del Uruguay en dos tesis francesas de la mitad del siglo XIX. Asclepio. Arch. Iberoamericano Hist. Med. Antr. Med. 33: 369-387; 1971.

BIBLIOTECA

PUBLICACIONES DISPONIBLES

AMERICAN HEART JOURNAL, vol. 89, nº 6, June 1975.

- (Disponibles también nº 1-5)
- What do the heart disease mortality statistics tell us?
 - Effects of lidocaine on impulse formation and conduction defects in man.
 - Vagally mediated suppression of premature ventricular contractions in man.
 - Myocardial perfusion imaging with 99m Tc or 113m In macroaggregated albumin: Correlation of the perfusion image with clinical, angiographic, surgical, and histologic findings.
 - Cardiac venous blood flow in atrial pacing versus exercise-induced angina pectoris.
 - Circulating renin in essential hypertension: an evaluation of its significance in the Japanese population.
 - Use of moving epicardial electrodes in defining ST-segment changes after acute coronary occlusion in the baboon. Relation to primary ventricular fibrillation.
 - Different types of myocardial necrosis in coronary heart disease: a patho-physiologic review of their functional significance.
 - Packed cells, platelet-rich plasma, and adenosine diphosphate in the production of occlusive vascular changes in lungs of rabbits.
 - A new method for automated detection of the R-on-T phenomenon.
 - Effect of autonomic neural influences on the cardiovascular changes induced by coronary occlusion.
 - Reversal of "inoperable" pulmonary hypertension.
 - A demonstration of differential refractoriness within a single fascicle of the human ventricular specialized conduction system.
 - A 1952 clinicopathological conference with Dr. Paul Wood at the National Heart Hospital in London.
 - Factors controlling impulse transmission with special reference to A-V conduction.
 - Electrophysiology and pharmacology of cardiac arrhythmias. VII. Cardiac effects of quiridine and procaine amide A.
 - Acute renal failure associated with cephalosporin therapy.
 - Mode of action of the saline purgatives.
 - Of recording your own blood pressure.
 - Isoprotenerol toxicity.

AMERICAN REVIEW OF RESPIRATORY DISEASE, vol. 111, nº 5, May 1975.

- (Disponibles también nº 1-4)
- The completing risks of tuberculosis and hepatitis for adult tuberculin reactors.
 - Comparison of proteolytic enzyme activity in pulmonary alveolar macrophages and blood leukocytes in smokers and nonsmokers.
 - Pneumococcal isolations from pa-

- tients with pneumonia and control subjects in a prepaid medical care group.
- Predictability of the radioallergosorbent test (RAST) in ragweed pollenosis.
- Open thoracotomy for pneumothorax in cystic fibrosis.
- Prolonged sympathetic activation and pulmonary surfactant: absence of effect in anesthetized cats.
- Functional abnormalities in young asymptomatic smokers with special reference to flow volume curves breathing various gases.
- Response to exercise in upper airway obstruction.
- Extrapulmonary tuberculosis in Oklahoma, 1965 to 1973.
- The incidence of urine cultures positive for *Mycobacterium tuberculosis* in a general tuberculosis patient population.
- Inhibition of multiplication of *Mycobacterium leprae* by several antithyroid drugs.
- Hyaline membrane disease.
- Frankstein, Pickwick, and Ondine.
- Pulmonary edema and wheezing after pulmonary embolism.
- Histochemical demonstration of hyaluronic acid in a case of pleural mesothelioma.
- The activity of chaulmoogra acids against *Mycobacterium leprae*.

CHEST, vol. 67, nº 5, May 1975.

- (Disponibles también nº 1-4)
- Clinician, teacher, investigator - Can a specialty journal serve all?
 - Early detection and localization of bronchogenic carcinoma.
 - Intermediate coronary care units revisited.
 - The Mayo Lung project for early detection and localization of bronchogenic carcinoma: a status report.
 - Esophageal disease as a cause of severe retrosternal chest pain.
 - Pleuroscopy and pleural biopsy with the flexible fiberoptic bronchoscope.
 - Transbronchial forceps lung biopsy through the fiberoptic bronchoscope.
 - Efficacy of pleural needle biopsy and pleural fluid cytopathology in the diagnosis of malignant neoplasm involving the pleura.
 - Sequential atrioventricular pacing as a stress test.
 - Preliminary experience with the use of a programmable pacemaker.
 - Value and pitfalls of the lateral lung scan.
 - Asynchronous breathing movements in patients with chronic obstructive obstructive pulmonary disease.
 - Platelet aggregation: affects of cardiopulmonary bypass.
 - Sutureless epicardial pacemaker lead: a satisfactory preliminary experience.
 - Vectocardiograms in severe aortic insufficiency. Clockwise rotation of QRS loop in the horizontal plane.
 - Flexible fiberoptic pleuroscopy: pleural and lung biopsy.
 - Precordial ST segment mapping. A sensitive technique for the evaluation of myocardial injury?
 - Pulmonary terms and symbols. A re-

- port of the ACCR-ATS Joint Committee on pulmonary nomenclature.
- Influence of prolapsed mitral leaflets on cortic blood velocity.
- Paradoxical slowing of ventricular rate with intravenous isoproterenol in a patient with A-V Block.
- Pulmonary infiltrate with a chest wall mass.
- Pulmonary blastoma: report of two cases.
- Pulmonary atresia with ventricular septal defect: report of the oldest known surviving case.
- A new plastic operation for pectus excavatum: sternal turnover surgical procedure with preserved internal mammary vessels.
- Distal propulsion of vena cava umbrella by cardiac massage.
- Primary meningococcal pericarditis presenting with tamponade.
- Hyperacute radiation pneumonitis.
- Ill-effects of cardiac resuscitation: report of two unusual cases.
- A cutaneous manifestation of untreated disseminated histoplasmosis.
- Congenital arial flutter.
- Midsystolic clicks originating from tricuspid valve structures: a sequel of heroin-induced endocarditis.
- Adenocarcinoma and smoking.
- Quadracuspid aortic valve.
- Pulse deficit during ventricular tachycardia.
- Antibiotic regimen for lung abscess.
- Cavitation in histoplasmosis: some further comments.
- Migration of broken sewing needle from left arm to heart.
- Brady-tachy syndrome with prolonged retrograde conduction due to digitalis and propranolol intoxication.

MEDICINA ALEMANA, vol. 16, nº 3, mar. 1975.

- (Ed. en español de Deutsche Medizinische Wochenschrift. Disponibles también n. 1-2).
- Arteriopatía periférica obstructiva esclerosis coronaria evidenciable angiográficamente y constelación de "factores de riesgo" en pacientes con angina pectoris.
 - El carcinoma primario de vesícula biliar.
 - Aspergillus fumigatus* en el aire espiratorio de un médico.
 - Resultados a largo plazo después de la implantación de marcapasos cardíacos.
 - Tromboflebitis saltans.
 - Antígenos tumorales.
 - Laparotomía exploradora.
 - Tratamiento quirúrgico de las hemorragias procedentes de várices esofágicas.
 - Indicación y técnica para la cirugía conservadora del carcinoma de mama.
 - Aspectos morfológicos de las pancreatopatías.

HORARIO DE BIBLIOTECA

Lunes a viernes de 14 a 20 horas
Arenal Grande 1676
Tel. 4 25 96 - 41 41 22

Nuevo servicio

Un nuevo servicio de información médica para asociados del Sindicato Médico del Uruguay se incorpora a nuestra Biblioteca.

El mismo consiste en un conjunto de cassettes grabados con temas de actualización y de congresos internacionales. La finalidad de este tipo de información, consiste en que sin el esfuerzo que, a veces, implica la lectura, el interesado puede ponerse al día en una gran variedad de temas científicos relativos a la práctica diaria y hacerlo en forma amena. Los temas grabados son abordados por personalidades de gran relieve en el mundo de la medicina, tales como Favalaro, Bertolassi, Miatello, Víctor Pérez, y habrán de continuarse con la colaboración de colegas compatriotas, como Raúl Praderi, Mendilaharsu, Rebollo, Raúl Ruggia, etc. Ya están en nuestra Biblioteca una serie de temas a disposición de los asociados del SMU y a la brevedad se incorporarán los correspondientes a las III Jornadas Rioplatenses de Cirugía Infantil, I Jornada de Cirugía de Necochea, II Reunión Anual de Terapia Intensiva, etc.

Los temas a disposición de los interesados son los siguientes:

Síndrome nefrótico en el niño	Dr. Carlos A. Gianantonio	1 Cassette
Infarto agudo de miocardio	Dr. Raúl Oliveri	2 Cassettes
Tratamiento de las insuficiencias coronarias crónicas y agudas	Dr. René Favalaro	1 Cassette
Acidosis y coma diabético	Prof. Dr. Néstor Serantes	1 Cassette
Pautas diagnósticas y terapéuticas del cáncer de cuello uterino	Prof. Dr. José Lagrutta	1 Cassette
Valvulopatías cardíacas (conceptos actuales)	Dr. Jorge Albertal	1 Cassette
Cirugía oncológica, cáncer, mito ciencia y técnica	Prof. Dr. José M. Mainetti	1 Cassette
Shock Endotóxico	Prof. José Petrolito	1 Cassette
Anemias en pediatría	Dr. Jorge A. Peñalver	2 Cassettes
Infecciones urinarias	Prof. Dr. Víctor Miatello	1 Cassette
Hepatitis viral, aguda y crónica	Prof. Dr. Víctor Pérez	1 Cassette
Leucemias	Dr. Santiago Pavlovsky Dr. Federico Sachmann Muriel	1 Cassette
OTROS TEMAS DE PROXIMA INCORPORACION:		
Enfoque y tratamiento de las intoxicaciones más frecuentes	Prof. Dra. Raquel E. Giménez	1 Cassette
Insuficiencia cardíaca en cardiopatías congénitas	Dr. Alberto Rodríguez Coronel	1 Cassette
Abdomen agudo quirúrgico	Prof. Dr. Osvaldo Mammoni	2 Cassettes

REGLAMENTO DE PRESTAMO

Art. 1. — La Biblioteca del Sindicato Médico del Uruguay tiene por finalidad:

- La creación, organización y mantenimiento de un fondo bibliográfico, de los instrumentos de acceso al mismo y de los servicios necesarios para satisfacer las necesidades de sus asociados en materia de información médica.
- Proporcionar el material y la información que le sea solicitada, para el funcionamiento de los organismos del S. M. U. (Asambleas, Comité Ejecutivo, comisiones, etc.).

Art. 2. — Podrán hacer uso del Servicio de Biblioteca, con los mismos derechos, todos los socios del S. M. U., cualquiera sea su categoría, previa inscripción en el Registro de Lectores.

Art. 3. — Los asociados residentes en el interior de la República, tendrán acceso a todos los Servicios de Biblioteca, en las condiciones previstas en el Art. 7, Inciso C de este Reglamento.

Art. 4. — La Biblioteca llevará un Registro de Lectores, donde constará: apellido, nombres, número de asociado al S. M. U., domicilio, Nº de teléfono si lo hubiere y especialidad o disciplinas en las que esté particularmente interesado.

Art. 5. — Para su registro como lector, y toda vez que desee hacer uso del Servicio de Biblioteca, el usuario deberá presentar el Carné Social y recibo vigente a los efectos de acreditar su condición de asociado al S. M. U.

Art. 6. — Los usuarios podrán consultar libremente el material en los estantes.

Art. 7. — El préstamo a domicilio, estará regulado por las siguientes disposiciones:

- Los lectores están obligados a devolver el material obtenido en préstamo, dentro del plazo de 7 días. Este límite podrá ser extendido por el bibliotecario, en casos excepcionales.
- No existiendo solicitud de otro lector, podrá renovarse el préstamo por igual período, personalmente o por teléfono y siempre antes del vencimiento del plazo del mismo.

- Los gastos de envío y devolución de los materiales solicitados por asociados residentes en el interior de la República, correrán a cargo de los solicitantes. Se acordarán plazos de préstamo especiales para los mismos.

Art. 8. — Los pedidos de material que se encuentre en préstamo, serán incorporados a un registro de reservas, a solicitud del usuario.

Las reservas se atenderán estrictamente de acuerdo al orden de los pedidos.

La Biblioteca avisará al lector cuando la obra solicitada esté a su disposición, el que dispondrá de tres días a partir de la fecha del aviso, para retirarla.

Art. 9. — No serán objeto de préstamo a domicilio las obras de referencia, obras agotadas y todo otro material que, por su naturaleza o valor, deba protegerse de manera especial.

Art. 10. — El deterioro, pérdida o mutilación del material retirado en préstamo dará lugar a la reposición del mismo por parte del usuario, para lo que dispondrá de un plazo a determinarse en cada oportunidad.

Art. 11. — En el momento de hacerse efectivo el préstamo, el bibliotecario indicará la fecha de devolución del material. El lector que lo retenga más allá de la fecha indicada, será sancionado con una suspensión equivalente a dos veces el atraso, la primera vez y a tres veces el atraso la segunda vez.

Art. 12. — La Comisión de Biblioteca, podrá disponer la suspensión de los derechos del socio a los servicios de la Biblioteca hasta por un año, de acuerdo a la gravedad de la falta, cuando:

- El usuario se atrase por tercera vez en la devolución del material retirado en préstamo.
- Luego de cursarse aviso por parte de la Biblioteca, el asociado continúe reteniendo el material retirado en préstamo.

Art. 13. — Cuando la reposición del material —establecida en el art. 10— no se cumpliera, dará lugar a la suspensión del asociado del Registro de Lectores, y la remisión de antecedentes al C. Ejecutivo del S. M. U. para su consideración.



SUMARIO DEL VOL. II Nº 2,

Junio 75

**En el próximo número de
LA REVISTA MEDICA DEL URUGUAY**

Vol. II, Nº 3, Set. 75

EDITORIAL

INFORMATIVO

REVISION CRITICA

Peritonitis

- * Dr. Jorge Pradines
- * Dr. Luis Cazabán

CONTRIBUCIONES ORIGINALES

Arritmias Cardíacas en EPOC

- * Dr. Hernán Artucio y col.

Leucemias agudas en el adulto

- * Dr. Juan E. Bodega y col.

**Neumonitis Agudas Fulminantes
en el Adulto**

- * Dr. Humberto Correa y col.

METODOS PARACLINICOS

Urografía de Excreción

- * Dr. Julio C. Viola Peluffo y col.

PAUTAS TERAPEUTICAS

Vía de aire

- * Dr. Homero Peri

CASUISTICA DE INTERES

REVISTAS DE REVISTAS

EDITORIAL

INFORMATIVO

REVISION CRITICA

Ascitis.

Dr. C. A. Gómez Haedo, Dr. P. Ambrosoni y Dr. J. Segura

CONTRIBUCIONES ORIGINALES

Hashimoto.

Un nuevo test de diagnóstico

Dr. J. M. Cerveño y col.

Tratamiento del estado de mal asmático.

Dr. N. Mazza, Dr. H. Correa y col.

Insuficiencia respiratoria aguda en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Dr. H. Correa, Dra. N. Mazza y col.

PAUTAS TERAPEUTICAS

Tratamiento de la Tuberculosis.

Dra. O. Muras y Dr. H. Bielli

CASUISTICA DE INTERES

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con deficiencia severa de alfa-1-antitripsina.

Dr. J. M. Musé, Dr. C. Frascini y Dr. A. Morquio.

REVISTA DE REVISTAS

COMENTARIO BIBLIOGRAFICO



1 O. SET. 1976

DE LA UJA

CARTA MEDICA

(THE MEDICAL LETTER
ON PHARMACEUTICALS)

PERIÓDICO INDEPENDIENTE SIN
AFILIACIONES SOBRE
FARMACOS Y TERAPIA

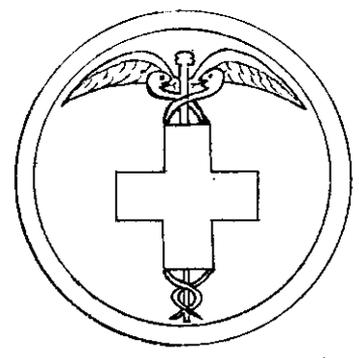
Publicado y distribuido en el Uruguay
por el **Gremio Médico del Uruguay**,
Consejeros: Drs. Homero Bagnulo,
Barceló, José María Elharboure, Juan C. Macedo.

Publicado por The Medical Letter, Inc., 56
Madison Street, New Rochelle, N. Y. 10801

En próximos números, publicaremos 25 artículos
sobre el uso de la información oficial autorizada
de los medicamentos. Los nombres comerciales seleccionados
de los fármacos serán sustituidos por
sus denominaciones en uso en nuestro país, de
acuerdo a la autorización de The Medical Letter
Inc.

"NOTICIAS"

aparece
la primer
semana
de cada mes



**DISTINTIVO
MEDICO**

Autoadhesivo para uso en el parabrisas del coche
ESTAN EN VENTA EN LA GREMIAL DEL
S.M.U. COLONIA 1938 - P. 2

El par N\$ 1.00



INFORMATIVO DEL C.A.S.M.U.

Director de Administración y de Servicios.

De acuerdo a la reorganización administrativa en proceso, se designó el Director del Programa de Administración y de Servicios, previo llamado a aspirantes entre los funcionarios del C.A.S.M.U.

La Junta Directiva asignó el cargo al Sr. Francisco Raimunde, en base al informe de una Comisión Asesora que destacó que posee aptitudes y conocimientos relevantes para su desempeño.

Aumento salarial.

Previo acuerdo de la COPRIN, se estableció que el reciente aumento votado al 1.º de abril ppdo., se aplicará al cuerpo técnico de la siguiente manera: actúen a sueldo y/o a destajo, los técnicos percibirán un aumento del 21.7 % de sus remuneraciones, con un tope de N\$ 30 mensuales. De esta manera, se favorece a los técnicos con remuneraciones inferiores a \$ 138.000 (pesos viejos).

Organización del Departamento de Anestesiología.

La Junta Directiva aprobó la creación de este Departamento, con cargos médicos a sueldo en régimen de 27 horas semanales para coordinación, urgencia y policlínica anestesiológica.

Simultáneamente se aprobó el Estatuto de dicho Departamento y la distribución y definición de funciones y cargos.

A propuesta del cuerpo de anestesiólogos de la institución, la integración del Departamento, en forma interina hasta la provisión titular, será la siguiente:

Jefe de Dpto.: Dr. Federico Schletter (electo entre una terna).

Jefes de Sector (para los 3 Sanatorios quirúrgicos y Sanatorios Privados, electos entre 6 candidatos propuestos): Dres. Alfredo Fernin, Tabaré González y J. C. Scasso.

14 Asistentes responsables de turno

14 Asistentes

15 Adjuntos

Se asignó al Departamento un presupuesto de sueldos similar al vigente, incrementado en un 10 % por la mayor eficiencia y calidad del trabajo en equipo, bajo supervisión y con jerarquías.

Los 4 jefes tomarán posesión de inmediato de sus funciones, para la puesta en marcha del Departamento.

Cirugía de la Sordera.

La Junta Directiva resolvió que, en estos momentos, no hay razones asistenciales o técnicas que justifiquen la creación de cargos centralizados de esta subespecialidad.

En consecuencia, acordó:

1. Apertura de un registro de cirujanos de la sordera para todos los ORL de la Institución.

2. Quienes se inscriban serán los únicos técnicos autorizados para efectuar esta cirugía por el C.A.S.M.U.

3. Será compatible con el resto de la actividad de la especialidad; para los pacientes con indicación de pase a cirujano de la sordera, deberán venir con estudio y pase de un ORL, para descartar las afecciones no quirúrgicas de oído.

Curso de Diabetología.

La Institución resolvió becar a 6 médicos generales y pediatras, para el curso de Diabetes Mellitus organizado por la Sociedad de Diabetología y Nutrición del 27 al 30 de agosto. Es un aporte para el perfeccionamiento técnico de su medicina zonal.

Recetario del Cuerpo Médico.

El Dpto. de Suministros elevó informe referente al recetario en el período enero/junio del cte. año, remitiendo

adjunto el cuadro comparativo con el mismo semestre del año anterior. Señaló que dichos períodos tienen la característica de no haber registrado situaciones extraordinarias o epidemias que dieran lugar a variantes de importancia en el canje de medicamentos. De las cifras detalladas surge un crecimiento de consumo de un 23 % en el semestre del cte. año que, sumado al aumento de los precios en los medicamentos de un 38 % en el mismo período, explica las cifras de compra alcanzadas en este rubro, sin aumento del número de órdenes. Se acordó destacar al Cuerpo Médico la información de referencia, señalando la importancia desde el punto de vista económico que para la Institución representa el aumento del recetario comprobado en el primer semestre de este año.

Homenaje al Prof. J. P. Ibarra.

Con motivo de la finalización de la destacadísima y prolongada actuación docente, la Junta Directiva adhirió al homenaje que se le realizó recientemente.

40º Aniversario.

Con un éxito extraordinario, se centraron los actos científicos en la Conferencia del distinguido cardiocirujano argentino Dr. René G. Favalaro, en cuya venida y organización colaboraron, con beneplácito señalado por las autoridades, los Dres. Jorge Dighiero y David Kacévas.

El resto de las actividades científicas se caracterizó por su constitución multidisciplinaria y esencialmente práctica. Culminaron el 5 de agosto con la realización de un Panel presentado por el equipo técnico-administrativo sobre "El C.A.S.M.U. en el Sistema Nacional de Salud". Todo este material será ampliamente difundido.

Reorganización de la Neurocirugía.

Estando aprobada la creación del trabajo en equipo de esta especialidad y previa consulta a los actuales técnicos del C.A.S.M.U., la Junta Directiva resolvió:

1) Dado que el número de aspirantes es superior a 7, de acuerdo a lo resuelto debe procederse al llamado a concurso para cargos de Neurocirujanos Titulares (Grado de Funciones de Nivel Superior) y Lista de Suplentes. 2) Se designa al Dr. Efraín Margolis y al Sr. Gumer Pérez para que proyecten las Bases del llamado correspondiente. 3) El número definitivo de cargos titulares se establecerá oportunamente.

Comisión de Contralor Quirúrgico.

Ante renuncia de algunos miembros de la misma, se acordó ampliarla con los Dres. J. Suárez Meléndez y Luis A. Cazabán, continuando como Presidente el Dr. Muzio Marcella y como miembros natos el Jefe de Cirugía Dr. Walter Suiffet y el Director Adjunto Dr. Julio Yakubov.

LIBRERIA DEL MEDICO

(Filial F U C)

Novedades recibidas

- Schaffer. Recién Nacido 3ª Ed.
- Batlle-Bertolossi. Cardiopatía Isquémica.
- Brusco. Dietoterapia 2ª Ed. 1975.
- Pediatria y Ginecología Panamericana. (4 Tomos c/u.).

Reserve ya

- López Soto y Cols. Insuficiencia Respiratoria 2ª Ed.
- Year Book 1975 de Pediatría (en español).
- Clínicas de Urología y de Ortopedia (en español).

"Gremial"

Colonia 1938 P. 2

"Farmacia"

18 de Julio 2039

FALLECIDOS

Dr. JOSE T. ASCHERI

Falleció el 3 de agosto de 1975 a los 81 años de edad, en la ciudad de San Carlos, Especializado en neumología. Graduado en 1919.

Dr. LUIS VILARDO ARGENTO

Falleció el 5 de agosto de 1975 a los 65 años de edad. Especializado en Gastroenterología. Graduado en diciembre de 1944. Socio del SMU desde febrero de 1949.

Dr. ALFREDO ELBIO AÑON FERNANDEZ

Falleció el 13 de agosto de 1975 a los 31 años de edad en la ciudad de San Pablo (Brasil). Graduado en setiembre de 1973. Socio del SMU desde 1970.

PADRON MEDICO NACIONAL

Agradecemos las múltiples aportaciones de los colegas para tratar de encontrar el paradero (en el país o en el extranjero) de médicos que "NO SE UBICAN".

En ese sentido detallamos a continuación nómina de médicos que aún nos queda por ubicar.

ABAL, Ma. del Carmen
ALBERTONI VILLAMIL, A. F.
ARAYA, Carlos Néstor
ARIAS SOBRADO, Jorge A
ARRIAGADA GARCIA, M. L
ARRIAGADA GARCIA, Sonia R.
AZOCAR ILLESCA, Robinson
BERTINO RIVAS, Dardo
BELITZY BANA, Ruben
BRIZZIO LIZARRAGA, Oscar
BONTA, Emilio Luis
CABELLO LAGUNAS, Juan G.
CAFFARATI, Hugo
CALDERON ZANARTE, A.
CAMOU, Omar Néstor
CAUTILO SANTANDER, C.
CLOSAS CUEVAS, Angel Pedro
COLLAZO, Juan Antonio
CERDA, Gilberto A.
CORRADINI ALFONSO, M. L.
CUBILLO, Carlos Luis
DAVI BARDELLI, Marfa Julia
DE FALCO, Alfonso
DEFELICE, Héctor Andrés
DE LOS SANTOS, Ma. V.
DE PAREDES, Patrick
DIAZ, Angel Gonzalo
DIAZ-VALDEZ ZUNIGA, Rafael
DUARTE HERRERA, Maruja
FENCIRA ZABALLO, Clivio
FERNANDEZ LEGUIZAMON, E
FERNANDEZ ULLOA, Mariano
FESTA IBIS, Inés
FLORES RODRIGUEZ, Renée
FRAGA MOREIRA, Alvaro
FRALASCO, Salvador Francisco
FRIDLAND LEFFIMAN, Mario
FRINDT FRANCO, Pablo
FRUGONI TUTTI, Manlio A.
GALLEGUILLAS, Fernando
GARCIA GUTIERREZ, Augusto
GAETTI TERMENTINI, Silvio
GLUSMAN, Ismael
GRAVINI CARLIER, Oscar D.
GIBBONS ARRIBILLAGA, A.
GONZALEZ ACOSTA, Ledia R.
GONZALEZ MASSALLA, L.
GUEGLIO, Eduardo Carlos
HIDALGO, Luis Fernando
HOUNIE, Matilde
IBARRA RUEZADA, Juan Ma.
IBARRA DA SILVEIRA, Isabel
ILARIA, Ermelinda
INZUNZA TEJO, Manuel R.
IVANCICH, Rodolfo
JACUBOWSKY LITUAK, Adolfo
JACUBOWSKY, Daniel
KESLER RAPPAPORT, Saúl
LAGUNAS CARA, Enrique José
LEPPE VEGA, Osvaldo
LITMAN WEISER, Salomón
LIBMAN, Elías
LONGONI PLEBE, Rodolfo E.
MAJCH BRODER, Bernardo
MALLADA BENITEZ, Emilio

MAS CALZADILLA, Juan C.
MASCARDI, Adelina D.
MATRAJT, Juan Carlos
MENEGHETTI CARRETERO,
Pedro Enrique
MINDOLJEVIC, Catalina J.
MIGUEZ, José María
MORA SALAZAR Victor
ORTEGA RIENZI, Germán
OLIVERA, José
OROZCO VARELA, Omar
PALOMO, Jorge Alberto
PANIAGUA LEON, Carlos F.
PELLEGRINO, Hernán
PEREIRA COSTA, Osvaldo
PEREZ RODRIGUEZ, Emilio
PERNAN, Ruben Isaac
PEYSER, Gaspar
PEYSER FANZEL, Juan A.
PLANA MAS, Huberto Vicente
PLOTKIN, Jorge Anibal
POLANCO PALLARO, Aido
POBLETO, Leonor Clotilde
QUAGLIATA SCHINO, Edgar
PONS MONTANARO, Miguel C.
QUESADA CALVO, Efraim
REGENI LLANOS, Dora
REYLES VALIENTE, Alma
RIFFEL ROSTAN, Hugo Darfo
RIVERO LEUS, Carmelo
RODRIGUEZ SERRANO, José A.
ROSTAN, Ruben A.
SCHEIBAUM, Raquel
SCHVARZER LEYBER, A.
SECCO, Luis A.
SOLDATI, Arturo Alberto
SOSNA GARBULSKY, Teodoro
SOTO PAIVA, Victor Hugo
SUTOVA, Vilma Susana
TEJERINA TORTOSA, Clelia R.
TORRES GOMEZ, Guillermo
VARAS LUCERO, Carlos Ma.
VASCONCELLOS COSTA, A.
VENEGAS ORIBE, Carlos
VENTOS CARBALLO, Elena
VILLAGRA, Víctor Rolando
VILLALOBOS TAPIA, Daniel
ZORZENON GENOLET, A. J.
WEBER DE COPELLI, Elba

Por favor: Si Ud. localiza alguno de estos médicos, comuníquelo a las oficinas del SMU, si es posible facilitando algún número de teléfono o la institución, donde podamos recurrir para su ubicación.

Teléfonos: 413516 y 401188.
Muchas gracias por su cooperación.

SERVICIOS QUE OFRECE EL S. M. U. A SUS ASOCIADOS

- Asesoría Jurídica.
- Afiliación Colectiva al C.A.S.M.U.
- Fondo de Solidaridad Social.
- Colonia de Vacaciones.
- Peluquería para caballeros.
- Peluquería para hijos de socios.
- Pago de patentes de rodados.
- Pago de aportes a la Caja de Jubilaciones Profesionales.
- Venta de distintivos para automotores.
- Impresión de trabajos a mimeógrafo.
- Copias a máquina.
- Fotocopias sistema XEROX.
- Plastificación de documentos.
- Matrices térmicas.
- Registro Médico y Padrón Médico Nacional.
- Revista Médica.
- Afiliación Colectiva a CORAU.
- Salón de Actos.
- Biblioteca.

Si Ud. cambia de domicilio o consultorio le rogamos llenar el cupón que se adjunta y enviarlo a nuestras oficinas o comunicarse telefónicamente.
Colonia 1938 Piso 2.º
Tels.: 41.35.16 - 41.47.02

Rogamos completar **todos** los datos a máquina o con letra de imprenta.

Apellidos Fecha
Nombres
graduado Fecha de nacimiento:
Lugar Domicilio:
Tel.:
Ciudad: Departamento:
Consultorio:
Tel.:
Especialidad:
Lugares de trabajo:
Socio del SMU Otras gremiales



CICLO DE CULTURA MEDICA

Salón de Actos: Palacio Sindical. "Dr. Carlos M^a Fosalba", Colonia 1938. Piso 2

SETIEMBRE 5 — Hora 18

Conferencia:

ESTADO ACTUAL DE LA CIRUGIA DE LA ULCERA DUODENAL

Prof. Dr. Guillermo Cottini. Profesor de Cirugía. Jefe de Servicio del Hospital "Ramos Mejía", Buenos Aires, Rep. Argentina.

Hora 19

Mesa Redonda: **NODULO FRIO TIROIDEO**

—Patología, Clínica y Tratamiento.

Coordinador: Prof. Dr. Juan E. Cendán.

Intervienen: Prof. Dr. Alfredo Navarro
Prof. Dr. Helmut Kasdorf
Prof. Dr. Walter Suiffet
Dr. Jorge Traibel
Dr. Luis A. Falconi
Dr. Ignacio M. Musé

SETIEMBRE 6 — Hora 9

Mesa Redonda:

HEMORRAGIA DIGESTIVA DE STRESS

Coordinador: Dr. Luis A. Cazabán

Intervienen:

Prof. Dr. Guillermo Cottini
Prof. Dr. Emilio Etala
Prof. Dr. Jorge C. Pradines
Prof. Dr. Oscar Bermúdez
Prof. Adj. Dr. Luis A. Campalans
Dr. Hernán Artuccio
Dr. Enrique Sojo.

Hora 11

Conferencia:

CANCER DE CABEZA DE PANCREAS

Prof. Dr. Emilio Etala. Profesor de Cirugía. Jefe de Servicio Gastroenterología, Hospital Alvear. Buenos Aires, Rep. Argentina.

CONFERENCIAS

REALIZADAS

El Dr. Dante Petrucelli (centro). coordinador de la conferencia sobre **ALGUNOS ASPECTOS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LAS NEFROPATIAS**, acompañado por los Dres. Luis Campalans, Barrett Díaz y Luis Folle (15 de agosto de 1975).



SETIEMBRE 12 — Hora 19

ANEMIAS HEMOLITICAS ADQUIRIDAS

Prof. Dr. Jaques Louis Binet. Profesor de Hematología. Director del Depto. de Hematología del Hospital Pitié - Salpêtrière, PARIS.

OCTUBRE 24 — Hora 19.00

SHOCK SEPTICO

—Circunstancias clínicas de aparición.
—Agentes habituales.
—Circulación, Riñón, Hígado, Coagulación y Pulmón en el Shock Séptico.
—Conducta Terapéutica.
Dr. Ricardo Caritat Th.
Dr. Humberto Correa Rivero.
Dr. Alberto Cid.
Dr. Angel Arismendi.

NOVIEMBRE 21 — Hora 19.00

EL MEDICO, EL PACIENTE Y LA MUERTE

—Problemas psicológicos frente a la situación de muerte del enfermo.
Dr. Enrique Probst.

DICIEMBRE 12 — Hora 19.00

INTOXICACIONES CON ANTIDEPRESIVOS

(Imao - Triciclicos - Litio)
I. Sintomatología Clínica (Dr. J. P. Cirillo).
II. Bases farmacológicas y diagnóstico bioquímico (Prof. Adj. Dr. Jaime Monti).
III. Conducta terapéutica. Presentación de casos clínicos y normas de tratamiento. (Dr. Rodolfo Panizza).