

el período normal de incubación, pues sólo los casos dudosos necesitan más confirmación.

Cuando las colonias resultan atípicas, es decir, que no son típicas del grupo, la prueba se considera dudosa y no negativa, y hay que completar los resultados con una observación más prolongada. Algunos miembros del grupo proliferan a veces con lentitud.

Prueba confirmada o completa.—La prueba completa resulta necesaria siempre que sean dudosos los resultados de la prueba parcialmente confirmada, y se practica utilizando la dilución más baja que revele gasogenia en el caldo-lactosa.

Prepárense un medio inclinado de agar nutritivo y un tubo de fermentación con caldo-lactosa, e inocúlense con colonias típicas de una placa dudosa, utilizando un asa de platino esterilizada. Incúbese el tubo de fermentación por lo menos durante 48 horas y obsérvese la gasogenia; examínese al microscopio el cultivo en la placa inclinada de agar. La gasogenia en el tubo de fermentación y la existencia de bacilos anesporógenos negativos al Gram en un cultivo gasógeno, constituyen pruebas “positivas” de la existencia del grupo coliaerógeno.

De no observarse colonias típicas, incúbese la placa dudosa durante 24 horas más, y recójense e inocúlense en tubos de fermentación las colonias más típicas. La prueba se considera negativa de no haber gasogenia, o no comprobarse que los bacilos sean negativos al Gram y anesporógenos.

---

## ORGANIZACIÓN DE UNA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA<sup>1</sup>

Por el Dr. H. ARRUGA

Es esta conferencia, trataré del ménage por así decir, oftalmológico, refiriéndome a lo relacionado con la técnica de la consulta diaria, al instrumental y a la iluminación relacionadas con la clínica y cirugía ocular.

Organización del trabajo en las clínicas: Este debe obedecer siempre a un plan, tal como lo hago en mi clínica particular, resultado y fruto de la observación realizada en mis visitas a otras clínicas. Las visitas a distintos servicios oftalmológicos enseñan siempre mucho, pues se toma de ellos lo que conviene, dejando lo que no interesa. Es un peligro hacerse una oftalmología propia, y en aquella forma se ven errores que cometemos a diario y que cometen los demás, de modo que el cambio de ideas resultante es enormemente beneficioso. Lo puedo decir de mí, que constantemente trato de perfeccionarme y corregir mis defectos. Por más que el talento y el estudio compensen muchas de las deficiencias en que a veces se actúa, es necesario además, paciencia para rendir trabajo en calidad y en cantidad.

En cuanto a clínicas particulares se impone clasificarlas en clínicas de clientela numerosa y de clientela reducida. Esta impone todo el

<sup>1</sup> Tomado de la *Revista Oto-Neuro-Oftalmológica*, eno. 1937, p. 8.

trabajo a uno; el conocimiento que se obtiene así es enorme. Aquella impone la actuación de ayudantes, a quienes debe someterse a una disciplina; pero es necesario conformar a los enfermos haciéndoles ver que el director no deja librado todo a aquéllos. Yo tomo personalmente los antecedentes y dejo que el enfermo se explye, y de acuerdo a ello le paso al cuarto oscuro, cámara de refracción o sala de cura y después de las primeras anotaciones en una hoja de block, entrego ésta al ayudante, para que continúe y una vez terminado vuelve de nuevo el enfermo a mí, le digo lo que tiene, firmo la receta y despacho al paciente.

Cada ayudante ha de tener su ocupación determinada y su correspondiente responsabilidad para que exista orden. Hay que llegar a un aprovechamiento del tiempo, hacer mucho trabajo, sin disminuir su calidad ni descuidar lo realmente útil y científico. Estos principios adquieren mayor importancia si se trata de servicios hospitalarios en que hay que desplegar mucha más actividad y tener mejor organización si cabe.

Pasando al capítulo de las operaciones, me referiré al lavado de las manos; creo que es suficiente hacerlo bien una vez al comenzar, con cepillo duro esterilizado en un ambiente de vapores de formol. Para tal fin tengo una vitrina en la que además pongo las sedas y determinado instrumental. Me seco bien las manos y toda vez que sea necesario durante las distintas operaciones me esterilizo en una palangana con yodo metaloide en alcohol al 3 ó 4%. Tiene que tener un color de casi vino tinto. Tiene el inconveniente de producir eritemas, a mí por lo menos no me lo produce. En cuanto a tapabocas, yo uso uno de celuloide que se adapta al anteojo y que para mí es práctico.

Para absorber bien la sangre durante las intervenciones uso torundas de algodón bien escurridas y retorcidas entre los dedos a manera de husos, mojando previamente los trozos de algodones en solución antiséptica de cianuro de mercurio al 1% y formol al 3% teñido con eosina y conservándolos en vasijas con tapa de cristal, teniendo varios cientos listos, sobre todo si hay dacriostomías. Hay que estar provisto con material hemostático, para los casos de hemofilia. Yo tengo a mano inyecciones coagulantes. Además, es necesario tener dispuestos tónicos cardíacos: cafeína, adrenalina, etc. Tenemos a mano lobelina para los síncope respiratorios.

En cuanto a instrumental, soy partidario de tenerlo para cada intervención en caja separada, pero esto es muy costoso para las grandes clínicas; tiene la ventaja de que estamos seguros siempre del instrumental que contiene, y todos sabemos lo frecuentes que son los olvidos y la necesidad de andar siempre con la lista de instrumental.

En lo que respecta a esterilización, soy partidario del calor seco, el que se puede hacer colocando las cajas en grandes estufas. Yo tengo para cada caja un dispositivo eléctrico especial, combinado con un

sistema de relojería, de modo que dando cuerda al sistema, se tiene corriente durante 10, 20 ó 30 minutos, con lo que llega la temperatura a 145°, suspendiéndose automáticamente al llegar a esa cifra, por el cálculo previo del tiempo. Es algo caro. Para sedas, oftalmoscopio, electrodos, etc., uso vapores de formol.

Olvidaba decir, que el algodón para los "fuminos" o torundas no ha de ser esterilizado, pues pierde entonces la propiedad de absorción.

Las sedas esterilizadas al autoclave se rompen fácilmente al anudarlas, por ello es mejor el formol o sencillamente humedecerlas en alcohol que se vierte en una cápsula de Petri y luego se deja evaporar; debe disponerse cada aguja con su seda en una cápsula y todas a la vista. También pueden disponerse las agujas en un sencillo aparato constituido por una placa de metal con un resorte de vueltas muy apretadas en cada extremo, soldados estos resortes a la chapa en sus dos extremos, pudiendo tener lugar para 15 o más agujas con sus sedas.

Otra cosa interesante es aprender a afilar los cuchilletos de Graefe, como lo hice yo en Alemania en la misma casa en que me proveí del instrumental. Se requieren un poco de habilidad y mucha paciencia, se emplea una piedra de aspecto transparente cuando se debe afilar la punta y para el filo se usará la correa común de afilar las navajas, que tiene una faz negra, donde se pone la pasta, y la faz colorada donde se afina; hay que cuidar la inclinación. Un cuchillito generalmente sirve con su filo para varias intervenciones, y siempre que se emplee una técnica como se hace con las navajas, podrán durar mucho. Aquí en Buenos Aires, tuve el placer de comprobar que el Dr. Iribarren es un perito en esta materia. Para probar los cuchillos en el tambor con gamuza, hay que ver si la perforan, sencillamente, sin fuerza, por el propio peso del instrumento sobre la palma de la mano.

Los trépanos son difíciles de afilar; en general uso los de procedencia alemana e inglesa, pues sirven para numerosas intervenciones de glaucoma.

Para todo lo que sea paños sigue en auge el autoclave. Las jeringas las esterilizo después de lavadas con suero a los vapores de formol. Uso agujas de platino porque puedo quemarlas, eligiéndolas justas para cada jeringa. La anestesia ha de ser completa. No hay que apurarse y sí darle tiempo para que se efectúe bien. La cocaína sabemos que es tóxica, inyectada, y un autor alemán emplea la tutocaína diluida al 1% ó 1:1000, intramuscularmente. La novocaína en la inyección retrobulbar conviene no contenga adrenalina para evitar síncope. La que se emplea subcutáneamente conviene tenga cuatro gotas cada centímetro cúbico, para ser hemostática durante las incisiones. Nosotros empleamos hasta 5 cc. de anestésico, siendo por lo tanto débil la cantidad total de adrenalina. El estrabismo es una mala intervención en lo que a buena anestesia se refiere y en tal sentido se ha llegado a emplear el

evipán en inyección intravenosa; yo creo que no conviene por cuanto paraliza los movimientos oculares que guían al operador de estrabismo.

En cuanto a la iluminación del campo operatorio diré, soy enemigo de la luz difusa, y empleo la focal, como la lámpara de Zeiss. Yo uso un pantophos, que tiene un dispositivo que retiene los rayos caloríficos y además da luz de tonalidad azul. El soporte conviene venga del techo; así no molesta ningún cable.

Es bueno tener los toma-corriente siempre debajo de la mesa de operaciones, así evitamos los cables siempre molestos para circular en derredor. Hay lámparas especiales de luz uviol, para hacer bien visible al cristalino luxado; no creo que la utilidad compense su costo. Una lámpara de luz focal es suficiente.

Inmediatamente de operado el paciente, yo coloco una gasa a veces húmeda y luego encima pequeños copos de algodón hasta formar una almohadilla que se adapta perfectamente al ojo, y luego de otra gasa, el protector en celuloide que uso en vez de metal como emplean otros. El dispositivo se adapta bien al ojo.

No diré nada del post-operatorio que todos conocen bien; únicamente les diré de mi disgusto al ver retirar y mover bruscamente por dos o tres enfermeros al paciente. Para evitar tanto daño, yo intervengo en la propia cama. Articúlase ésta y en consecuencia es práctica también para los desprendimientos de retina, pues los enfermos pueden estar ya acostados o sentados.

---

## COLECTA Y ACARREO DE LOS DESPERDICIOS DOMÉSTICOS EN LA CIUDAD DE BALTIMORE<sup>1</sup>

Por el Sr. GEORGE H. ELLIOT, JR.

*Ingeniero Auxiliar de Limpieza Pública de Baltimore*

Una de las principales obligaciones de todo gobierno municipal consiste en atender constantemente al mantenimiento de las mejores condiciones posibles de salubridad, para lo cual facilita los servicios del Departamento de Sanidad, el cual, además de atender a la salud pública desde el punto de vista de la medicina preventiva, fiscaliza todas las inspecciones sanitarias relativas a alimentos, tales como leche, pescado y otros productos marinos, carnes, verduras, hortalizas, así como con respecto a las instalaciones de plomería y alcantarillado.

Además, existe una Oficina de Limpieza Pública en el Departamento de Obras Públicas, cuyas funciones comprenden la limpieza de calles, callejones y mercados, así como recogido y acarreo de todos los des-

<sup>1</sup> Tomado de *Baltimore Health News*, 112, ab. 1937.