

Sección de Higiene Escolar y Hospitalaria

ESTUDIO DE UN PROYECTO DE MATERNIDAD

Señor Presidente:

La Sección ha estudiado detenidamente el proyecto formulado para la construcción de una Maternidad en parte de los terrenos destinados para el Hospital de Niños «Pereyra-Rossell». El estudio de este proyecto ha ofrecido muchas dificultades, por la falta de una memoria descriptiva que permitiera apreciar las características higiénicas del establecimiento, pues la memoria que lo acompaña no ha sido redactada con este objeto y sólo se refiere á los datos que necesitaban conocer los concurrentes al llamado á licitación para la construcción. Sólo el estudio detenido de los planos y las ampliaciones verbales obtenidas en la Dirección de la Comisión de Caridad, permiten llegar al conocimiento de los elementos necesarios para la redacción de este Informe. ^{a)}

Condiciones y capacidad del terreno

El terreno en que se va á construir tiene buenas condiciones de salubridad por su permeabilidad y su pendiente hacia el Norte, condiciones que se mejorarán cuando llegue á construirse el desagüe cloacal sobre la prolongación de la calle 18 de Julio ó en alguna otra próxima; la declividad del terreno hasta más allá del lugar en que se proyecta construir la Maternidad, y la permeabilidad del suelo, contribuyen á asegurar las necesarias condiciones de salubridad del lugar. El mismo declive hace presumir que las condiciones de insolaación del edificio no serán perjudicadas en el futuro.

El área del terreno, en la parte que corresponde á la Maternidad, según el plano general proyectado para el Hospital de Niños, Maternidad é Instituto Ginecológico, es aproximadamente de 120 metros de largo por 65 de ancho. Siendo el edificio proyectado capaz para contener 108 camas, los 7,800 metros cuadrados que corresponden á esta sección, dan 72 metros de superficie por cama, superficie que debe considerarse suficiente.

a) Véase la Bibliografía, al fin.

Capacidad del edificio

Para juzgar de las necesidades que tiene Montevideo respecto á embarazadas hospitalizables, ó lo que es lo mismo en este caso, para juzgar la suficiente capacidad de la Maternidad proyectada, sólo tenemos una fuente de información práctica, que lo es el conocimiento de la asistencia de embarazadas en el Hospital de Caridad. Esto nos da la cifra mínima, pues siendo insuficiente el local, es de suponer que sólo ingresan aquellas á quienes es imposible negar la entrada. Tomando la cifra de los años extremos de un decenio, será posible ver aproximadamente, por el número de asiladas que había en cada año (1898, 1899, 1908 y 1909) la marcha creciente que ha seguido la población de ese servicio, y así conjeturar el tiempo que puede tardar la Maternidad proyectada en llegar al límite racional de su utilización.

En 1898 pasaron por la sala de partos del Hospital de Caridad 239 enfermas, y en 1899, 268. En 1908 las entradas fueron 576, y en 1909, hasta mediados de octubre, 461.

Estas cifras dicen que el término medio mensual de embarazadas y paridas asiladas en el Hospital era: en 1898 de 20, en 1899 de 22, en 1908 de 48 y en 1909, en los nueve primeros meses, de 44; por consiguiente, la entrada de enfermas en el servicio de partos se ha duplicado durante el decenio.

Como se ve, la Maternidad proyectada podrá contener 60 enfermas más que las que actualmente se asisten por mes en el servicio de partos del Hospital. Pero como la Maternidad se proyecta además como refugio de embarazadas, puede suponerse que desde el primer momento el número de asiladas que ella tendrá será mayor que la cifra media mensual de 1908; y acaso no sea aventurado decir, que poco después de abierta al servicio público alcanzará fácilmente al número de 60 asiladas.

Ahora bien: si del año 1898 á 1908 se ha duplicado y aún algo más, el número de entradas en el servicio de partos del Hospital de Caridad, es de suponer que en lo sucesivo siga una progresión muy análoga, y que á los diez años de instalada la Maternidad, su local sea insuficiente para albergar todas las mujeres que soliciten el asilo que reclama su estado.

Esta observación no tendría razón de ser, si el terreno en que se proyecta construir la Maternidad tuviera espacio disponible para la ampliación de edificios con arreglo á las necesidades de futuro. Pero siendo limitado, á tal punto que imposibilita toda nueva construcción dentro del plan general que se ha trazado sobre el terreno del Hospital de Niños, se impone que el Consejo llame la atención sobre este punto.

No habiendo más terreno y suponiendo con fundamento que en un período de 10 á 15 años la Maternidad no tendrá local para todas las mujeres que tengan derecho á ingresar en ella, cabe preguntar qué es lo que sería más conveniente para los intereses públicos:

1.º Si comprar una fracción del terreno inmediato para ensanchar la Maternidad, cuando llegase el caso, 2.º Si construir la Maternidad en otro terreno más amplio, ó 3.º Si construir una nueva Maternidad en otro punto, cuando la que se proyecta no fuese suficiente.

Como el estudio de estas cuestiones nos llevaría á entrar en consideraciones muy extensas, aunque ellas fueran pertinentes al caso, parece más conveniente que nos limitemos á indicar lo gravoso que es la duplicidad de Administraciones ó de Establecimientos en materia económica, y lo más conveniente que sería en esta emergencia el optar por uno de los primeros recursos apuntados.

Lo que en conclusión puede establecer el Consejo, es que la Maternidad proyectada sólo podrá servir con holgura las necesidades que debe atender, por un término no mayor de quince años.

Tipo del edificio

El proyecto de edificio es, en cierto modo, un tipo mixto; pues estando formado por pabellones, éstos están ligados entre sí por corredores cubiertos, que establecen una comunicación muy directa entre algunos servicios, faltando así el aislamiento completo que debe existir en algunas partes de este conjunto. Oportunamente se llamará la atención sobre los inconvenientes de este defecto, que es fácil salvar en el proyecto.

Orientación del edificio

La orientación general es con el eje mayor de los edificios donde deben permanecer las enfermas, dirigido de Norte á Sur, y por consiguiente, con los frentes á Este y Oeste, con una muy ligera inclinación, que en nada modifica las condiciones de dicha orientación, es decir, la orientación meridiana.

Es un hecho ya demostrado, que las condiciones de salubridad que se debe exigir en cualquier vivienda humana son imprescindibles en un Hospital, por el estado fisiológico deficiente de los que están aislados en él. La orientación del edificio es una condición primordial para la salubridad permanente del mismo, porque la acción amplia y prolongada de los rayos solares salubrifica los locales, y la falta de esa condición tiene que reducir las buenas condiciones de higiene; porque el Sol, según como sus rayos se dirigen sobre las paredes y el

interior del local, lo hace más ó menos templado, frío ó caliente, y mantiene más ó menos seco ó húmedo el ambiente, y porque según la inclinación de los rayos solares correspondientes á la orientación, ellos molestan ó no, al penetrar en las habitaciones.

Los autores alemanes, franceses é italianos se han ocupado mucho de este punto importante de la higiene; y hoy puede decirse, que la opinión corriente, en todos los países y especialmente en el medio-día de Europa, cuyas condiciones son muy semejantes á las de nuestra latitud, acepta como una cuestión resuelta que la orientación más conveniente, tratándose de edificios aislados y con muros paralelos, es la de frente al Norte y al Sur, orientación ecuatorial, es decir, con el eje mayor dirigido de Este á Oeste.

Esta cuestión da lugar á algunas discusiones, porque se padece una lamentable confusión, no distinguiendo lo que atañe á la orientación de los edificios simples, aislados, y á la de las casas ó edificios incluidos en el macizo del amanzanamiento de una ciudad. En cuanto á los edificios aislados, la discusión no es posible, la opinión es unánime después de los estudios de Vogt, de Knauff, de Clément, de Trélat, de Spataro, de Rubner y otros.

Bastará transcribir algunas conclusiones de estos autores, para dejar demostrada la inconsistencia de la discusión sobre este punto.

RUBNER **1** dice al respecto: «Además de la radiación del Sol y del ángulo de incidencia, debería conocerse el tiempo que están expuestas á la luz cada una de las partes del edificio, así como el grado de absorción de calor, si quiere formarse, por cálculo, una idea de las condiciones caloríficas de cada casa».

«Knauff y Valentiner han calculado la cantidad de calor que por la acción directa de los rayos solares llega á las cuatro partes exactamente orientadas hacia el Norte, Este, etc., de un cubo de un metro de lado colocado en el 49° de latitud Norte, en días claros: para los días más importantes del año, calculando en calorías, resultó lo siguiente:

	Lados Este y Oeste	Lado Sur	Lado Norte
« Solsticio de Verano.	2,600	1,904	467
« Equinoccio	1,534	3,375	0
« Solsticio de Invierno	358	1,965	0

SPATARO, que ha estudiado esta cuestión con tanta competencia como prolijidad, establece las siguientes conclusiones: **2** «Pour les bâtiments simples en profondeur, la meilleure orientation est celle dans laquelle leur axe principal es dirigé de l'est á l'ouest».

3 «I.—In Roma una pareti esposta ad est od ovest riceve nel solstizio d'estate una maggior quantità di calore di quella che riceveono insieme due pareti esposte a nord o a sud rispettivamente.

« II.—La cantidad de calore che reciben insieme due pareti esposte ad est ed ovest rispettivamente, sta a nord e sud, nel rapporto di 12.10, per tutto l'anno, e nel rapporto di 10.13 nelle stagione fresche.

« E poiché il calore é piú necessario nelle stagioni temperate e fredde che in quelle calde, dove invece cerchiamo di difendercene, così concludesi che, perquanto riflette la insolazione, é piú opportuno che l'asse dei fabbricati semplici (padiglioni) sia diretto da est ad ovest, onde le loro pareti piú lunghe siano esposte una a nord e una sud».

La luz solar, tanto para la calorificación como para la iluminación, tiene valor, sobre todo, por sus rayos meridianos; los rayos cenitales y los ecuatoriales tienen muy poca acción calorífica. Pues bien, la luz meridiana y la dirección meridiana de los rayos solares, no se obtienen sino con el frente al Norte ó al Sur ó á sus intermedios, según el hemisferio, desde que los rayos de l naciente y del poniente son ecuatoriales. Los rayos cenitales no ejercen acción calorífica sobre las paredes verticales, porque su dirección es tangencial á dichas paredes. En nuestro medio debe ocurrir lo mismo; y además, hay que tener en cuenta que los vientos del Este, que son muy frecuentes aquí, si bien son frescos en Verano, son fríos, húmedos y desagradables en Invierno; que en esta estación, que es cuando se hace más necesaria la acción del Sol, de mañana temprano, hora en que los rayos solares penetran en las salas que tien en su frente al Este, será incómodo por una parte y su acción calorífica es casi nula; mientras que de las 10 á las 3 de la tarde, horas en que los rayos solares tienen más acción calorífica, no penetran en las salas, pues sus rayos sólo caerían sobre el extremo Norte del pabellón, para volver á penetrar en las salas por su frente Oeste cuando su acción calorífica fuese muy poca.

En el Verano, la acción calorífica del Sol es innecesaria y hasta molesta; pero con la orientación que presenta los frentes al Norte y al Sur, la poca oblicuidad de los rayos solares por el Norte, hace que esa condición molesta se mitigue, tanto como se hace favorable en Invierno por su inclinación.

La razón que se da en este caso para haber adoptado la orientación que tiene el proyecto, es que los pabellones ya construídos en el Hospital de Niños tienen esa orientación y se quiere seguir la misma en el resto de la edificación. Pero esta razón no puede tener valor: 1.º Porque las condiciones de higiene deben primar sobre todo, y no es posible que por una circunstancia de orden secundario se adopte la mala condición en lugar de la buena; 2.º Porque no estando construído hasta ahora nada más que medio pabellón de enfermos para niños, es justo que el defecto que tiene éste se salve en todos los demás; 3.º Porque siendo pabellones aislados todos los que deben formar el conjunto del establecimiento, no hay ni razón de estética que obligue á insistir en el error cometido en la primera construcción.

En una publicación reciente ⁴ se encuentra la exposición hecha ante la Sociedad de Medicina pública y de Ingeniería sanitaria de Francia por el doctor GRINDA, cirujano jefe de los hospitales de Niza, sobre el proyecto de hospital que se va á construir en aquella ciudad, proyecto formulado después de haber estudiado los hospitales recientemente construídos en Francia y en el extranjero. Habiendo muchos puntos de semejanza entre aquel clima y el nuestro, y siendo esta una de las opiniones más recientes, es oportuno tomar nota de ella en este Informe. Tratando de la orientación, dice así: «Nous « avons abandonné la classique orientation nord-sud, « l'Orientation « Royale » généralement préconisée, pour l'orientation est-ouest. Nous « savons, en effet, par une expérience journalière que, dans le Midi, « cette exposition est celle qui donne le plus du chaleur en hiver, le « plus de fraîcheur en été; nos architectes l'adoptent toujours quand « la configuration du terrain le leur permet. Pour l'hôpital de Nice « elle présente, en outre, avantages spéciaux dus au régime des vents « et de brises dans la vallée du Paillon».

Distribución de edificios

La distribución de locales está proyectada de acuerdo con las disposiciones adoptadas oficialmente en Francia y se encuadra en general en el programa formulado por Luis Martín. ⁵

Comprende un servicio de embarazadas, otro de paridas, uno de infectadas y uno de consulta externa. Los servicios de embarazadas y paridas ocupan dos edificios que forman una sola línea, la mayor del establecimiento, encontrándose entre los dos el pabellón de consultas, con anfiteatro para la enseñanza. Cada uno de los dos pabellones está cruzado por otro menor, que contiene las salas de trabajo y de operaciones con sus anexos, en un extremo, y la sala de día con sus anexos en otro, encontrándose en el cruce de las dos alas 6 pabellones la escalera de servicio para el piso superior. La planta baja corresponde á las embarazadas, el primer piso á las paridas, y un segundo piso, que sólo existe en el centro, sirve de alojamiento para el personal. Hacia el Oeste de estos edificios, próximos á las salas de día, se encuentran los pabellones destinados á infectadas.

Los servicios de administración no figuran en este proyecto, porque habrá uno central para el Hospital de Niños, la Maternidad y el Instituto Ginecológico.

Aislamiento

Antes de entrar á estudiar en detalle la distribución de locales, conviene considerar el aislamiento que se ha proyectado en princi-

pio entre las secciones de embarazadas, paridas é infectadas, pero que es esencial sobre todo, entre las infectadas y las demás.

Sobre otros detalles de higiene profiláctica, llamaremos la atención en algunos puntos de este Informe.

En los planos remitidos al Consejo, el aislamiento puede decirse que es facultativo, desde que haya la comunicación directa entre la sala de día y los pabellones de infectadas. Ahora bien: este aislamiento debe ser efectivo, forzoso; y para conseguirlo, es necesario adoptar todas las medidas que tiendan á establecer el automatismo que con el ejercicio llega á adquirir el personal secundario de los hospitales.

Siempre que haya una puerta de comunicación directa, siempre que falte separación completa, que haga constante el aislamiento, éste estará sometido á las veleidades, á los descuidos, y por tanto á las infracciones.

El aislamiento debe ser completo, para el edificio y para el personal, lo que no puede obtenerse sin empezar por hacer el aislamiento completo del local. Por consiguiente, es necesario suprimir todo corredor ó escalera que permita ir de la Sección de embarazadas, á la de infectadas, dotar á este pabellón de cuanto pueda ser necesario para la vida aislada de su personal, y cuando funcione la Maternidad, poner especial cuidado en la selección del personal de cada uno de estos pabellones, sobre todo de los de infectadas y paridas.

Pabellones de Embarazadas y Paridas

Los dos pabellones de embarazadas y paridas son iguales; lo son también los dos de infectadas; así es que describiremos uno de cada clase para hacer su estudio.

SECCIÓN EMBARAZADAS

Este pabellón tiene dos entradas: una que lo pone en comunicación con el de consultas y otra con la sala de día que le corresponde; la entrada habitual de las enfermas debe hacerse por el pabellón de consultas, á juzgar por lo que demuestra el plano. Al entrar al pabellón de embarazadas, se encuentra: á un lado un cuarto de baño, é inmediato á él dos letrinas; frente al baño la lencería y al lado un cuarto para ropa sucia; á continuación de estos locales, está la sala de embarazadas. La situación es conveniente, pero puede mejorarse: la mujer al entrar ha tomado un baño, cambia su ropa de calle por la limpia del Establecimiento é ingresa en la sala en condiciones de higiene. Sería más conveniente que las enfermas se bañaran y vistieran la ropa limpia del Establecimiento antes de entrar en el pa-

bellón, para cuyo efecto bastaría un servicio de baños y lencerías en el mismo pabellón de consulta. Hay conveniencia en evitar la entrada de ropas del exterior en el pabellón y en lugar tan próximo á la sala.

En el otro extremo de la sala se encuentra otro cuarto de baño y un lavabo, locales que deben responder al aseo diario de las asiladas. Estos locales están en buenas condiciones; sólo las letrinas ofrecen una observación que debe tratarse en general, porque es común á todas las del Proyecto.

DORMITORIOS.—Las salas dormitorios de embarazadas tienen dos filas de camas, ocho á cada lado. Su longitud es de 15 metros y el ancho proyectado en un principio, de m. 6.50 ctm., se ha modificado después de la remisión de los planos, llevándolo á 8 metros, lo que da una superficie total de 120 metros, equivalente á m. 7.50 ctm. por asilada, superficie menor que la que en general piden los tratadistas, que es de 10 metros; esta deficiencia de local tiene algunas consecuencias que pronto se podrán apreciar. La altura de los techos en esta sala es excesiva, m. 5.60 ctm.; pero como se verá, no es perjudicial, dado el ancho de 8 metros adoptado.

En cada pared longitudinal hay cuatro ventanas que arrancan desde m. 1.20 ctm. por arriba del piso y llegan hasta 50 ctm. del techo, dando una abertura de m. 3.70 ctm. de alto por m. 1.20 ctm. de ancho. La suma total de superficie vidriada en la sala es, pues, de m. 48 32 ctm. incluyendo puertas y ventanas; y esa superficie es menor que el tercio de la superficie mural de la sala, que es lo que generalmente se requiere para la ventilación conveniente.

La altura de los techos, se dijo que, á pesar de ser excesiva, podría ser tolerada, porque el ancho de la sala reclama que el límite superior de la ventana llegue á una altura equivalente á dos tercios del ancho del piso; es decir, á una altura de 5 metros 32 sobre el nivel del piso de la sala, para cuyo efecto es necesario que el borde superior de la ventana llegue, no á 0.50 sino á 0 30 centímetros del techo.

Las camas están colocadas en los tramos de pared que quedan entre las ventanas; estos tramos tienen en general 2 metros 57, y en extremos de las salas quedan dos porciones de muro de menos de 1 metro cada uno. En cada tramo de los tres centrales se colocan dos camas, de modo que el espacio que debe quedar entre ellas es, á lo sumo, de 77 centímetros, espacio insuficiente; pero más insuficiente aún es el espacio que queda para colocar las cuatro camas de las cabeceras de las salas. La disposición más conveniente, hubiera sido el alternar las camas con las aberturas, lo que hubiera reportado un doble beneficio: mayor comodidad, mejor distribución y mayor superficie de ventilación y de iluminación.

Esta modificación daría 1 metro de tramo para cada cama y 1 me-

tro de espacio para cada ventana, disposición que se encuadraría mejor en el concepto cierto de la higiene de este local, mayor comodidad para la circulación entre las camas, luz más regular en su distribución y más abundante, condiciones que reuniría también la ventilación si se adoptara esa modificación para las aberturas.

SALAS DE TRABAJO Y OPERACIONES.—Después de la sala sigue el local de la escalera y el ascensor que conducen á la sección de paridas. De este punto central arrancan: hacia un lado las salas de trabajo y de operaciones, con sus anexos; hacia el otro, una sección de aisladas, con local para el médico de servicio, lencería, local para el enfermero, y las letrinas, quedando en el extremo del edificio cuatro celdas, que deben ser para embarazadas cuyo estado anormal, en cualquier forma, obliga al aislamiento y vigilancia más escrupulosa. El espacio superficial de cada celda podrá ensancharse algo, desde que se aumenta el ancho de las salas.

En esta sección se nota la falta de un local para baño con su bañadera portátil para uso de las enfermas aisladas.

El ala del pabellón destinado á salas de trabajo y de operaciones tiene una distribución conveniente, pero faltan en ella dos letrinas para servicio del personal que actúa en esta sección; porque no existiendo aquí ese anexo, el jefe de servicio, los alumnos y la partera de guardia, tendrían que hacer uso de la que existe en la sección de aisladas, lo que contraría el orden habitual de estos servicios, además de ser molesto.

Dada la poca holgura que hay en esta como en otras secciones, es difícil indicar el punto donde podría ubicarse este anexo indispensable, á no ser que se colocara en una galería pequeña situada fuera del muro exterior de esta sección.

CORREDORES.—Aquí cabe observar un defecto que se nota en el conjunto del establecimiento: el ancho escaso de los corredores (1 metro 60), que no permitirá el transporte de las camas al través de ellos, sin ofrecer alguna dificultad. Este hecho es uno de los que demuestran el acierto con que se ha procedido al llevar hasta 8 metros el ancho de las salas; el ancho del corredor, por razones de comodidad, de higiene y hasta de estética, debe ser de 2 metros, cuando menos, dimensión que no tiene nada de sobrada.

SALA DE DÍA.—Para completar la sección de embarazadas se anexa en el proyecto una sala de día con pequeña cocina, letrinas y un cuarto inmediato á la cocina, todo situado en un pequeño pabellón que comunica con el anterior por una puerta abierta debajo de la escalera, en el extremo opuesto de la entrada del pabellón ó sección de trabajo. Esta sala de día tendría que ser á la vez comedor y costurero de las embarazadas, que sólo de noche deben permanecer en el dormitorio.

La comunicación de estos dos locales, dormitorio y sala de día por medio de ese punto central, á donde confluyen la sección de trabajo, la sección de aisladas y la sección de paridas y el paso para el alojamiento del personal, es un inconveniente digno de tenerse en cuenta; pues debía procurarse que ese lugar no fuera un punto de paso continuado, sino para aquellos que por sus funciones estuvieran obligados á atender una ú otra sección. La embarazada, hasta el momento en que se iniciara el trabajo del parto, no debía ocupar, ni transitar, sino por dos locales, el dormitorio y la sala de día; y por consiguiente, la comunicación entre esos dos locales debía ser directa, y todo el personal de las embarazadas comunes ó sanas, debía estar aislado de las otras secciones. En la forma que está proyectado, existe una promiscuidad, un paso obligado de todos por ese punto central, que hace sospechar que el aislamiento necesario entre las secciones es algo ilusorio. Hay que advertir que en opinión de Luis Martin, ⁵ opinión muy autorizada en esta materia, la educación higiénica del personal secundario, no se consigue antes de un año, ni es completa antes de dos.

Téngase en cuenta también que esa misma escalera es la que conduce al alojamiento del personal, lo que viene á constituir otro factor más que obliga á preocuparse de los peligros que puede tener este lugar de paso enclavado en medio de los servicios más importantes. La capacidad y otras condiciones de la sala de día y sus anexos no ofrecen observación, á no ser la general ya enunciada respecto á las letrinas.

SECCIÓN PARIDAS

El piso alto de este pabellón está destinado á las paridas y comprende: 1.º Sobre el ala de las salas de trabajo y de operaciones de la sección de embarazadas, un servicio análogo, con una distribución casi igual; 2.º Sobre el ala en que están las embarazadas, hay una sala para diez paridas, con dos cuartos, para dos camas cada uno, en un extremo del pabellón, y en el otro cuatro cuartos más pequeños, para una cama cada uno, y entre éstos y la escalera central un local para lavabo y letrinas y otro enfrente, que probablemente será para baños, pero no está rotulado; 3.º Sobre la sección de aisladas hay diez box ó celdas unipersonales.

La sala tiene 10 m. de largo y con el ensanche hasta 8 m. de ancho, tendrá 80 m. superficiales, es decir, 8 m. por cama, lo que significa 2 metros menos de lo que reclaman los higienistas como minimum de superficie; el alto de los techos es de 5 m. 80, lo que da un cubo de 46 m. 40 por cama.

La insuficiencia de espacio superficial en esta sala es más notable,

porque además de las camas debe haber las cunas, pues no se puede suponer que se va á permitir, ni menos á imponer, que la mujer abandone su hijo; por el contrario, por múltiples razones se debe procurar que ella lo críe, cuando menos mientras se encuentre en la Maternidad; por consiguiente, la longitud de la sala es insuficiente para el número de camas y cunas que debe contener.

La iluminación se hace por 6 ventanas de 3 m. de largo por 1.20 de ancho cada una, con 90 centímetros de antepecho, quedando el borde superior de la ventana á 1 m. 90 del techo; los tramos son de 2 m. 50 y de 1 m. en una cabecera.

Aquí ocurre algo semejante á lo indicado ya respecto á la sala de embarazadas: espacio insuficiente entre cada dos camas y defecto de ventilación ó iluminación por la mala distribución de las aberturas y por la insuficiencia de su altura. Con cuatro ventanas á cada lado, de 1 metro de ancho cada una, llevando su límite superior hasta 5 m. 30, se salvarían perfectamente todos estos inconvenientes. Entre los anexos de esta sección, se nota la falta del baño, á no ser que se destine para ese objeto, el local situado frente á los lavabos. Si los cuatro cuartos situados entre los lavabos y las salas se destinan al aislamiento de enfermas, parece más conveniente que se les coloque en el otro extremo de la sala para evitar el continuo ir y venir del personal de servicio y de las convalecientes levantadas, entre las filas de celdas. Reunidas las seis habitaciones para aislamiento en el otro extremo, se beneficiará la asistencia y la tranquilidad de las enfermas y podrá hacerse una mejor distribución de anexos. Falta indicar en esta sección, cuando menos la tisanería con pequeña cocina, etc.; porque hay que tener en cuenta, que la mayor parte de las enfermas de esta sección permanecen en la cama.

Destinándose los box para enfermas aisladas, tendrá que haber para esta sección un personal que le sea propio y los anexos que corresponde, (letrina, baños, tisanería, lencería, etc.)

Sobre la parte central que ocupa la escalera está el alojamiento del personal, lo que, como hemos dicho, es un serio inconveniente para el aislamiento de esta sección de paridas.

Pabellón de consulta y enseñanza

El pabellón de consulta, que será el de clasificación de las enfermas para la entrada y el de enseñanza, está colocado entre las dos salas de embarazadas. El defecto de orientación apuntado ya al principio de este estudio, dará lugar, si las clases funcionan de mañana, á la penetración directa de los rayos solares en el anfiteatro en la hora de clase, lo que será bastante molesto. Por el contrario, si las clases funcionaran por la tarde, la iluminación no sería perjudicada.

En este pabellón se nota la falta de letrinas, cuando menos una para el profesor y los ayudantes, otra para la partera y otra para los alumnos. Debe tenerse en cuenta que en este servicio hay alumnas y alumnos, y que la letrina que existe es para las enfermas que concurren á la consulta. Falta también un guardarropa, pues es por esta sección por donde entrarán la generalidad de los alumnos en el establecimiento y donde permanecerán más tiempo. Se nota la falta de un laboratorio, necesario para la clínica y la enseñanza. Esto es lo menos que puede exigirse para completar el pabellón de consulta.

Pabellones de infectadas

La sección de infectadas la forman dos pabellones situados á continuación de las salas de día y en una inconveniente comunicación con ellas. Se debe repetir que el aislamiento del local y del personal en esta sección debe ser completo, para cuyo efecto es necesario suprimir la comunicación con la sala de día, comunicación cuya existencia no debe admitirse, ni aún diciendo que sólo será facultativa y que la existencia de puertas impedirá las comunicaciones. Es por eso, sin la menor duda, que en este mismo edificio se ha proyectado el alojamiento del personal.

Cada pabellón está destinado á seis enfermas aisladas y tiene su correspondiente sala de trabajo, sala de operaciones y sala de curaciones, con local para cunas y nodrizas, faltando local para baños, lavabos y guardaropas para el personal superior y el de servicio.

La distribución de estos pabellones debiera modificarse, porque además de la orientación defectuosa, aquí como en las salas de enfermas y paridas, la colocación de los box en el punto de paso de la entrada á las salas de operaciones y de trabajo, dificulta el aislamiento tan necesario en esta sección; además, se ha reducido mucho el espacio de las salas de operaciones y de trabajo. Sería más conveniente colocar los box en el extremo del pabellón, con frente al Norte en uno y otro pabellón, y distribuir y ampliar los otros locales para que respondan al fin para que están destinados.

Letrinas

Todas las letrinas tienen el grave defecto de no tener ventilación propia, por estas incluidas dentro de los muros y dispuestas de modo que sólo se ventilan con el aire de los corredores y lugares inmediatos. Este defecto debe considerarse como grave; y puesto que lo es, y que puede remediarse fácilmente, debe aconsejarse que toda letrina se sitúe fuera del muro, en un pequeño cuerpo saliente, de ochenta

centímetros, cuando menos, como si fuera *bob-window* ó galería bolada, que tenga como dos metros y medio de altura mínima, con ventanas en los lados opuestos menores y que esté separada del local que lo comunique con la sala ó corredor por un tabique completo, con puerta de comunicación. Como estas letrinas no necesitarían más de un metro de ancho, por uno de profundidad, será fácil instalarlas en la inmediación una de otra ó de los cuartos de baño en cada servicio. Así se economizará espacio y, sobre todo, las letrinas estarán constantemente ventiladas, sin que pueda haber reflujo de gases hacia los locales inmediatos.

Depósito mortuorio y sala de autopsia

El local que figura en el plano general, parece reducido desde que se destine para las tres divisiones del establecimiento: niños, partos y ginecología. Se necesita cuando menos una sala de autopsias para cada división, aunque se construya un solo edificio.

Conclusiones

1.º El proyecto de Maternidad y Refugio de embarazadas que se pretende construir en el terreno del Hospital «Pereyra-Rossell» podrá servir bien las necesidades del Departamento de Montevideo durante unos quince años. Después de ese período, será insuficiente para contener todas las asiladas que solicitarán ingreso.

2.º El tipo de edificio que se proyecta puede decirse mixto, pues no hay suficiente aislamiento entre algunas secciones. Será necesario aislar por completo las infectadas y perfeccionar el aislamiento de las paridas.

3.º La orientación de los edificios para embarazadas, paridas é infectadas debe ser invertida, adoptando el eje mayor de Este á Oeste.

4.º La colocación y la altura de las ventanas de las salas de enfermos debe ser modificada, para corregir los defectos apuntados en el curso del Informe: insuficiente separación de camas, insuficiente iluminación, etc.

5.º En algunos locales de enfermos faltan anexos para el servicio.

6.º En el pabellón de consultas, se nota la falta de un laboratorio, de letrinas y guardarropas para profesores y alumnos.

7.º La comunicación de los dormitorios de embarazadas y la sala de día debe ser más directa, sin que tengan que cruzar por el local de escaleras, lugar éste demasiado transitado.

Podría hacerse una comunicación por el sótano.

8.º Todas las letrinas deben ser do tadas de ventilación propia, para cuyo efecto deben situarse en parte fuera del muro del edificio.

9.º Los guardaropa sucia sería muy conveniente suprimirlos dentro de los servicios, haciéndose que esta ropa fuese transportada de inmediato á un lugar destinado fuera de los pabellones de enfermas.

10. Los corredores deben ser ensanchados, cuando menos hasta 2 metros.

11. Debe construirse una sala de autopsias para el servicio de niños, otra para el de partos y otra para el de Ginecología.

JOAQUÍN CANABAL.

Bibliografía

1. RUENNER.—Tratado de higiene, edición española de la sexta edición alemana, tomo I, págs. 201 y 202.
2. SPATARO.—Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1898, pág. 131.
3. SPATARO.—Manuale dell'igienista, del Prof. Angelo Celli, Vol. 2, parte I, pág. 444.
4. DOCTOR GRINDA.—Chirurgien en chef des hôpitaux. Etud sur le futur hôpital de Nice. Revue d'hygiène et de policé sanitaire, juillet 1909, pág. 713.
5. Traité d'hygiène Brouardel et Mosny-Hygiene Hospitalière par Louis Martin.

Viruela en Santa Clara de Olimar

Informe del doctor E. Fernández Espiro

Montevideo, 29 de octubre de 1909.

Señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene:

Al llevar á conocimiento de usted el resultado de la comisión sanitaria desempeñada en Santa Clara de Olimar y villa de Treinta y Tres, debemos hacer presente, ante todo, que las informaciones que personalmente hemos recogido sobre la iniciación de la viruela en el primero de esos dos pueblos, han sido tan explícitas, que no sólo nos han dado á conocer su origen, sino también su forma de propagación.

Sin ningún género de dudas puede decirse que la aparición de la viruela en Santa Clara se remonta al 16 de julio del corriente año, pues fué en esa fecha que se produjo el primer caso en la persona de Pancrácio Pereira, quien había llegado de Pablo Paez (9.ª sección