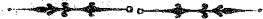


LA CLINICA



ÓRGANO DE PUBLICACIÓN MENSUAL

DE LOS

TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL HOSPITAL GENERAL

(TERCERA ÉPOCA)

DIRECTOR Y REDACTOR,
RAFAEL V. CASTRO.

CO-REDACTOR,
CARLOS LEIBA.



ADMINISTRADOR,

CRESCENCIO A. BADO.

* SERIE IV — No. 3 *

CONTENIDO:

- I.—Unas pocas palabras sobre el jequiriti, por el doctor Darfo González.
- II.—Un caso de Beriberi, por el doctor Carlos Medina.
- III.—Eliminación del ácido salicílico y el salol, por el doctor X.
- IV.—Un caso de hernia diafragmática del colon transverso, por Salvador Rivas V.
- V.—Cuadro de las operaciones practicadas en el Hospital General.
- VI.—Crónica.
- VII.—Cuadro de defunciones de fiebre amarilla habidas en esta capital desde el 1°. de enero de 1900 hasta el 31 de julio del corriente año.

OFICINA DE REDACCION: HOSPITAL GENERAL.



JULIO DE 1901.

San Salvador. — Tip. La República

COLABORADORES:

SEÑORES MEDICOS Y CIRUJANOS DEL ESTABLECIMIENTO.

1er Cirujano	Dr. Tomás G. Palomo
2.º	„ „ Francisco Guevara
3er.	„ „ Manuel E. Araujo
1er. Médico	„ „ Carlos Bonilla
2.º	„ „ Salomón R. Zelaya
—	„ „ Nicolás Aguilar

Doctor don	Rodolfo B. González.
„ „	Darío González
„ „	José Llerena

EXTERIOR

Dr. don Santiago Ortega Cortés. Nicaragua.

“La Clínica”

SE PUBLICARÁ EL ÚLTIMO DE CADA MES.

La suscripción por serie de doce números vale un peso veinticinco centavos, adelantados; el número suelto doce y medio centavos.

Estará de venta en esta capital en los lugares siguientes:

HOSPITAL GENERAL

FARMACIA DE LEON SOL Y CIA.



Toda obra que se remita por su autor ó editor, tendrá derecho á la publicación de un aviso y un juicio crítico si se enviare dos ejemplares.

La Redacción es únicamente responsable por los artículos no firmados.

Toda correspondencia que se relacione con el periódico deberá dirigirse al Director don Rafael V. Castro.

LA CLINICA

ÓRGANO DE PUBLICACIÓN MENSUAL
DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL HOSPITAL GENERAL.

DIRECTOR Y REDACTOR:

RAFAEL V. CASTRO.

CO-REDACTOR

CARLOS LEIBA

SERIE IV || SAN SALVADOR, JULIO DE 1901 || N° 3

Unas pocas palabras sobre el jequiriti

El *jequiriti* es una planta de la familia de las leguminosas papilionáceas conocida desde hace mucho tiempo, y designada por el inmortal Linneo con el nombre de *Abrus precatorius*.

Su distribución geográfica es muy extensa. Es, á no dudarlo, originaria de la India, de donde se ha trasladado al Africa, la América y en general á todos los países intertropicales.

Diferentes nombres lleva esta planta en varios países; su sinonimia es complicada. Aquí en El Salvador es más comúnmente conocida, según me ha informado últimamente el General don Juan J. Cañas, con el nombre de *ojos de cangrejo*; y el nombre está bien puesto, porque las pequeñas semillas, lustrosas, algo ovaladas, de un rojo vivo, con una mancha polar muy negra, tienen gran semejanza con los ojos de aquel crustáceo. En el departamento de Usulután se llama *casampulga*. También por lo parecido de dichas semillas con la araña de este nombre.

Nada nuevo tengo que decir de los caracteres botánicos de esa interesante liana.

Respecto á los usos médicos, en la India se emplea la infusión de las hojas del jequiriti en algunas afecciones de pecho y de la garganta, é iguales usos de la planta, poco más ó menos, se hacen empíricamente en las Antillas, considerándola también como propia para la curación de enfermedades de los riñones. En el Brasil se ha usado, desde tiempo inmemorial, la maceración de las semillas para la curación de las enfermedades de los ojos (oftalmías granulosas). En realidad, el jequiriti es un medicamento y un veneno poderoso; pero esta acción medicamentosa y tóxica reside solamente en un principio que existe en la semilla y que se llama *jequeritina* ó *abrina*. Es sabido que Wecker introdujo el jequiriti en la práctica médica ocular desde el año de 1882, haciendo conocer el procedimiento brasileiro en la curación de las conjuntivitis.

Con mucho provecho pueden consultarse sobre la historia del jequiriti, dos artículos escritos por hijos del país: uno del Dr. Dn. Jerónimo Puente de El Salvador, publicado en el periódico "La Universidad" el año de mil ochocientos ochenta y ocho; y o-

tro reciente [mil novecientos uno] de mi comprofesor el Dr. D. Pedro Molina Flores, de Guatemala, en "La Juventud Médica". Son trabajos interesantes, sobre todo el último.

Al escribir estas líneas no me propongo decir nada nuevo de mi cosecha; pero según la opinión de varios autores respetables que he consultado, parece que no hay ya discusión acerca de la naturaleza del principio activo del jequiriti. Este principio no es el bacilus de Sattler, sino la abrina, que es una sustancia albuminoidea, una especie de fermento diastásico, ya señalado antes por los señores Bruylants y Vennemann. La abrina es análoga á la *ricina*, que es también una sustancia albuminoidea, contenida en la semilla del higuierillo [*ricinus communis*]; es un veneno más violento que la abrina, solo que no produce la depilación en la región donde se inyecta, como la abrina.

Hojeando la obra de Toxicología del Dr. Ch. Vibert, sí he encontrado algo nuevo sobre inmunización contra la abrina. "Ehrlich, dice, es quien ha propuesto y resuelto la cuestión (la inmunización)—Calmette ha llegado en seguida á inmunisar conejos y cobayas al grado de que algunos de ellos soportan muy fácilmente una dosis mil veces mortal. El suero de estos animales posee propiedades antitóxicas y preventivas en extremo enérgicas; basta inyectar un décimo de centímetro cúbico en un conejo nuevo para inmunizarle contra una inyección sub-cutánea de dos miligramos de abrina. El mismo suero impide los efectos locales de la abrina. Calmette lo ha demostrado por experimentos variados, notablemente por éste. Instila simultáneamente en ocho conejos en el ojo derecho de cada uno de ellos, dos gotas de una solución de abrina al uno por ciento. Dos de estos conejos no han sido sometidos á ningún tratamiento; han tenido una oftalmía purulenta que se ha curado espontáneamente en ocho días. Otros dos han sido tratados á las seis horas por la instilación de diez gotas de suero; no han presentado ninguna inflamación. Otros dos conejos ha sido tratados á las veinticuatro horas por la misma dosis de suero; estaban en plena oftalmía y ha sido necesario despegar los párpados con agua tibia; al día siguiente, tenían el ojo abierto, la conjuntiva ligeramente roja, pero sin supuración; dos días después estaban completamente curados. En fin, los 2 últimos conejos han sido tratados solamente al cabo de dos días; cuarenta y ocho horas después de la instilación, tenían el ojo abierto; la oftalmía ha durado en ellos tres días menos que en los testigos. Así, el suero es á la vez preventivo y curativo."

El mismo señor Calmette ha comprobado, que en un organismo inmunizado, los leucocitos toman una parte activa contra el veneno.

La abrina es uno de los venenos más enérgicos y curiosos; puede hasta cierto punto considerarse como el paso entre los venenos vegetales y las ponsoñas de las serpientes. Se hacen sobre esto estudios interesantes en el Instituto Pasteur.

Al interior ó introducida en los órganos digestivos, la abrina es menos activa, necesitándose una cantidad considerable para

producir el envenenamiento. Se elimina con las heces fecales, y hay de raro, que esta eliminación se verifica también por los órganos digestivos, aun en el caso de que haya sido introducida en inyección hipodérmica.

El jequiriti es, pues, una planta de porvenir. Estoy empuñado, por excitativa del doctor Molina, en su cultivo. El General Cañas me ha proporcionado una plantita viva procedente de Acajutla. También me ha favorecido con un ejemplar bien disecado, don José María Celarié, residente en Jucuapa. Trato de conseguir cantidad suficiente de semillas para que en nuestros laboratorios se hagan análisis y experiencias sobre su acción fisiológica, médica y tóxica.

D. GONZÁLEZ.

San Salvador, julio de 1901.

Un caso de Beriberi.

Para "LA CLÍNICA".

Dada la rareza, entre nosotros, de la enfermedad cuya denominación más generalizada encabeza estas líneas; y además no encontrándose descrita en la mayoría de los tratados de Patología Interna, creo oportuno y útil no pasar en silencio un caso que he tenido ocasión de observar. Hélo aquí: á principios del mes de mayo último fuí llamado para asistir á un chino, recientemente llegado de Tonkin, y cuyo padecimiento en la época de mi primera visita, era un absceso de la cara consecutivo á una periostitis alveolodentaria. Abierto el absceso y evacuada una gran cantidad de pus fétido, continué los días siguientes haciendo las debidas curaciones antisépticas hasta su completa cicatrización. Una mañana, cuando practiqué la última curación, encontré al individuo de que me ocupo con 39° de fiebre, una gran opresión en la región precordial, dispnea y edema considerable de las piernas, dolores vagos en las mismas y marcha dificultosa. El exámen de la región torácica dió resultado nulo. La orina abundante y no albuminosa. Le prescribí un gramo de sal de Pelletier y le apliqué una curación húmeda en las piernas, ordenando dieta lactea y reposo. Dos días después el edema había desaparecido casi completamente, para reaparecer luego, aunque menos considerable; la dificultad para la marcha era más grande, haciéndose necesario que para levantarse y andar le llevaran casi en peso; sin embargo no se trataba de una paraplegia, sino de una paresia, porque sostenido podía andar. Ningún signo parésico ni paralítico por parte de la vejiga ni del recto. La fiebre desa-

pareció dos días después, persistiendo los síntomas de debilidad, dificultad extrema para la marcha y opresión precordial. Nada de albumina en las orinas, viendo lo cual, le prescribí una medicación dinamógena compuesta de extracto de quina, extracto de kola y vino blanco; el estado general mejoró un poco y dejé de ver al enfermo como doce días. De nuevo fui llamado para abrirle un segundo absceso desarrollado en el mismo sitio y por la misma causa. El examen general hecho de nuevo me mostró: acentuación marcada de todos los síntomas anteriores. Entonces le prescribí valerianato de amoníaco en poción, y además cinco gotas de tintura de nuez vómica dos veces diarias y fricciones fuertes y repetidas de las extremidades con esencia de trementina. Debo hacer notar que la paresia de los movimientos ya no estaba limitada á las extremidades inferiores, sino que se había hecho extensiva á las superiores. El pulso era filiforme y el paciente se sentía en extremo débil. Cuando ya el absceso segundo hubo cicatrizado dejé de verlo durante más de una semana. Fui llamado por tercera vez para abrir otro absceso en el mismo sitio; le encontré muy enflaquecido y con los demás síntomas enumerados reagravados. Dos noches después de esto murió.

Voy á entrar en algunas consideraciones para demostrar que el diagnóstico de Beriberi se impone. Las condiciones etiológicas son manifestas: el enfermo hacía como un mes que había llegado de un lugar en donde el Beriberi es endémico, y era además de raza amarilla, que es de las más predispuestas. El absceso primero, en mi concepto, obró como una causa ocasional.

Las enfermedades con las cuales pudiera haberse confundido son: la mielitis aguda, la esclerosis en placas, la anemia perniciosa, y también por el absceso concomitante pudiera pensarse en una septicemia.

Diagnóstico diferencial — 1° En la mielitis aguda de principio brusco, hay paraplegia y retención de orina y de materias fecales; una retrogradación lenta ó rápida; dá paso al estado crónico, cuando no viene rápidamente la muerte. En el caso presente si bien el principio fue brusco, no hubo una verdadera parálisis, sino una simple paresia, y además ningún signo por parte de la vejiga y del recto; llamando la atención también la angustia y ansiedad precordial, la dispnea y el edema de las piernas.

2° En la esclerosis en placas, hay disminución de la inteligencia y pérdida de la memoria, nistagmus, temblores, vértigos y ataques apoplectiformes ó epileptiformes, parálisis diseminadas, atrofia muscular no constante y siempre tardía, la marcha en esta enfermedad es muy lenta. En el caso que analizo, hubo conservación de la inteligencia y de la memoria, nada de nistagmus, vértigos, ni ataques apoplectiformes ni epileptiformes; paresia de las cuatro extremidades y enflaquecimiento rápido.

3ª En la anemia perniciosa, no hay trastornos paréticos ni paralíticos, hay neuralgias múltiples, pero sobre todo faciales y craneanas, enflaquecimiento nulo y el edema, cuando existe es discrásico y por consiguiente siempre tardío.

4° Pudiera haberse creído que se trataba de una septicemia, partiendo la infección de los abscesos de la cara; pero en esta última enfermedad, la curva térmica, los calofríos repetidos, los abscesos secundarios, la ausencia de paresias y ansiedad precordial (salvo el caso de pericarditis, que no hubo,) hacen desechar el diagnóstico.

Queda, pues, en pie el Beriberi.—Para un segundo artículo, me prometo hacer otras consideraciones acerca del presente caso clínico tan raro entre nosotros.

CARLOS MEDINA.

San Salvador, julio de 1901.

Eliminación del ácido salicílico y el salol.

Quiciéramos demostrar de una manera precisa, las alteraciones que algunos medicamentos sufren en las enfermedades del riñón para ser eliminados, y que á su vez las tuviesen presente todos los prácticos al prescribirlos, para no incurrir en errores lamentables por el olvido de ciertos detalles, al parecer insignificantes.—Al prescribir algunos medicamentos, es necesario asegurarse si pueden ser eliminados y por que clase de órganos, por que si estos estuviesen enfermos, la eliminación no podría hacerse y como consecuencia legítima vendría una acumulación del agente medicamentoso en el organismo.—Por eso hoy nos proponemos hablar del ácido salicílico y del salol, medicamentos tan en boga, que con ellos se han querido tener á raya las enfermedades en las cuales están indicados.—En general todas las preparaciones derivadas del ácido salicílico tienen una acción constante é idéntica y pudiera decirse, que todo lo que hablemos del ácido salicílico, puede aplicarse á todos sus compuestos, en que dicho ácido entra en mayor cantidad, para formar la sal, y son tan numerosos y conocidos sus compuestos que no necesitamos enumerarlos.

El ácido salicílico se elimina por el riñón, aumenta la cantidad de orina cuando aquel órgano está en estado sano ó parcialmente alterado y la disminuye en las nefritis agudas, cuando todo el riñón está invadido.

El ácido salicílico aumenta la cantidad de uréa, de ácido úrico y de ácido fosfórico en el estado sano y en las lesiones crónicas

El ácido salicílico aumenta la cantidad de albumina, cuando ésta existe en la orina ó de otra manera, la cantidad de albumina se aumenta bajo la influencia del ácido salicílico.

El ácido oxálico que resulta según M -Byasson de la transformación del ácido salicílico eliminado por la orina, existe en cantidad insignificante.

El ácido salicílico existe siempre en notables proporciones en la orina salicilica, la cantidad eliminada es variable, yá sea que el riñón esté normal, ya sea que esté alterado, ésta cantidad oscila, entre 18 y 30-0^o de la cantidad total eliminada.

En la actualidad no es posible establecer particularidades en su eliminación, ni prever si aumenta ó disminuye en tal ó cual caso dado; pero

en general la eliminación del ácido salicílico se dificulta, cuando el riñón está enfermo según lo demuestran las experiencias de Chopin.

1.º—El momento preciso cuando el ácido aparece en la orina, es en general retardado.

2.º—El tiempo que necesita para que dicho ácido desaparezca, también se prolonga.

3.º—La cantidad total de ácido salicílico encontrada en la orina es menor, puede disminuir de 10 á 30-0/0 á la cantidad eliminada en estado sano.

De lo que antecede se desprende, que sí la acción nociva del ácido salicílico sobre el riñón normal es discutible, no lo es cuando el riñón está alterado; debiles dosis producen trastornos de intolerancia en enfermos que habían mejorado bajo el régimen lacteo.

Esto sucede en la vida aparentemente normal—¿Cuántas personas habrán atacadas de lesiones renales desconocidas ó ignoradas?—M. Brouardel, seña aló en la Academia de Medicina de París, que en los casos de muerte súbita se encontraba en la mitad de las autopsias los riñones enfermos—El ácido salicílico en esas circunstancias, aun á pequeñas dosis, es muy peligroso; pero si el salicílico es tolerado, las dosis absorbidas por ciertos individuos pueden ser considerables.—Dosis pequeñas diarias y prolongadas de ácido salicílico ó de sus derivados, pueden determinar perturbaciones notables en la salud á individuos impresionables á este medicamento, á las personas de edad y en aquellos que no tienen íntegro el riñón, ó su tubo digestivo.

Vista á la ligera la eliminación renal del ácido salicílico, que es la sola vía por donde puede eliminarse, trataremos hoy de su derivado el salol, que está de moda formularlo en muchas enfermedades, sin recordar su manera de eliminarse.

El salol fué descubierto por Nenki de Berna en 1883, ingerido en las vías digestivas sufre en el organismo un simple desdoblamiento, sin modificación alguna en sus principios constitutivos, es un cuerpo sacado de la serie aromática, cuyas propiedades anti reumáticas, antisépticas y antitérmicas son ciertas.

A 100 partes de peso de salol corresponden 40 de ácido fénico y 60 de ácido salicílico

El salol ha sido administrado con feliz resultado en el reumatismo articular pero es inferior al salicilato de soda y á la antipirina.

En estos últimos años el salol ha sido objeto de grandes experimentaciones en personas reumáticas y se ha comprobado que soportan mayores dosis que en otras enfermedades, que se puede dár á la dosis de 6 gramos sin determinar trastornos gástricos ni trastornos nerviosos, notándose raras veces la coloración negra de la orina, aunque nosotros nunca hemos observado esto á pesar de haber administrado el salol, ya en el reumatismo crónico ya para la desinfección de las vías urinarias, contra la hemorragia y la cistitis con resultados buenos y malos.

El salol es el específico del reumatismo blenorragico agudo y crónico. Aufreche, partidario decidido de este medicamento, lo emplea de preferencia á todas las preparaciones saliciladas, cuando el ácido salicílico y el salicilato de soda no han sido soportados por el estómago.

El salol es el medicamento por excelencia para la antiseptia intestinal, no fatiga el estómago y se prescribe contra las enfermedades pútridas del intestino; el jugo pancreático opera la separación de los dos complementos que se encuentran en la orina y es á esta reacción á la que debe sus propiedades antisépticas.

Como todos los fisiologistas y médicos están de acuerdo en colocar en el tubo digestivo los agentes contagiosos de las fiebres, se aplican á estas enfermedades las mismas reglas de la septicemia intestinal. La teoría

infecciosa de la fiebre es la aceptada por todos los médicos teniendo mucha preponderancia desde hace algunos años; es el alma de muchos experimentadores y clínicos á tal grado que la palabra fiebre se toma como sinónimo de infección.

Esta teoría admite que la combustión febril y la elevación general de temperatura que se le asocia, es el resultado de la reacción del organismo, ó para explicarnos mejor, de las células vivientes, contra los microbios introducidos accidentalmente, y que desempeñan en la economía el papel de cuerpos extraños, destinados á ser eliminados.

En ésta teoría no es necesario saber si son los microbios los que obran por sí mismo, ó bien si su influencia se ejerce por el intermedio de productos solubles ó toxinas, que secretan durante su travesía en la economía.

La cirugía moderna está inspirada en ésta teoría y la doctrina de la antisepsia ha nacido de la convicción que obliga á todo cirujano para el éxito de sus operaciones, á cerrar las puertas á microbios venidos de fuera, ó á procurar la destrucción de los que hayan podido penetrar. Basándose en esa teoría cirujanos y médicos emplean el salol para el tratamiento de las fiebres, ya sean procedentes de las operaciones practicadas, sépticemias, ya de microbios introducidos por las vías respiratorias ó digestivas, neumonía, tifus icterode, &c. Ya que nombramos al tifus icterode, diremos algunas palabras respecto de su tratamiento por el salol, aunque á decir verdad cada médico tiene su método especial de curarlo, con la pretensión de salvar al enfermo aun cuando se hallan presentado algunos de los síntomas agónicos, pero al prescribir el salol se necesita tener como termómetro las lesiones renales indicadas por el Dr. Santiago Ortega Cortés, en su tesis de doctorado (1) en la cual dice:—"Los caracteres microscópicos de las lesiones renales en la fiebre amarilla son siempre los de la nefritis aguda parenquimatosa ó hemorrágica;" y si recordamos también que la uremia puede sobrevenir por retención de las sales de la orina y en particular por el carbonato de amoníaco (2) debemos tener mucha precaución en administrar el salol, pues habiendo observado antes que el ácido salicílico no puede eliminarse en esas circunstancias y además aumenta la cantidad de albúmina su derivado el salol está desde ese momento contra indicado y su persistencia en administrarlo es peligroso.

Tampoco puede negarse la curación por el salol de algunos casos de fiebre á pesar de haberse manifestado el vómito negro, pero en estos casos excepcionales se encontraba permiable el riñón.

El tratamiento empleado con tan feliz éxito, y que merece especial recomendación es el prescrito por el doctor Quiñonez, cuyo método curativo es el siguiente:

Si es llamado el primer día y aún el segundo á asistir un enfermo en el cual por los síntomas prodrómicos sospecha que se desarrollará una fiebre amarilla, pues bien se sabe que en los dos primeros días puede confundirse, no solo con el paludismo sino con cualquiera otra enfermedad infecciosa; administra un purgante de aceite de ricino solo ó con calomelano, ó este con jalapa, según la susceptibilidad del enfermo.

El segundo ó tercer día administra desinfectantes intestinales siendo el salol con salicilato de bismuto ó el agua sulfo-carbonada saturada

(1) 1898

(2) Tesis Dr. Medina 1897 "Uremia."

á los que da preferencia, al mismo tiempo que prescribe el régimen lácteo, agua de Vichy y fricciones con esencia de trementina en la región renal, con el objeto de favorecer la diuresis.

Si el caso es ligero con lo prescrito es suficiente; pero sucede con frecuencia que después del 3^{er} día sigue su curso la enfermedad determinándose la forma por el síntoma predominante, es entonces que prosigue con la medicación sintomática.

Si hay hipotermia prescribe los tónicos, prefiriendo una poción con kola, extracto de quina y alcohol. Si hay hemorragia formula una poción de ergotina, ó píldoras de esta misma sustancia, con sulfato de quina á pequeñas dosis, polvos de digital y de beleño.

Si hay vómitos, tintura de yodo en gotas ó una poción de cocaina, bebidas aciduladas frías, muy rara vez usa la poción de Rivier.

Si hay delirio emplea el láudano; más sucede también, que todas estas formas ó síntomas predominantes se encuentran en un mismo enfermo en cuyo caso combina todos los medios antedichos de la manera más adecuada al caso.

Cuando se presenta mucha gravedad emplea las inyecciones de cafeína ó sueros artificiales.

En fin, para terminar la acción terapéutica del salol diremos que ha sido empleado para calmar los dolores de ciertas afecciones de la médula y disminuir la hiperexcitabilidad de los nervios; calma rápidamente la enterálgia crónica y gracias á sus propiedades antisépticas presta servicios importantes en la curación de las heridas.

También se han señalado felices efectos en la curación de las úlceras fungosas del cuello uterino y de la vaginitis.

Por último, en las afecciones externas del ojo es sucedaneo del ácido bórico.

DOCTOR X.

San Salvador, julio 1901.

Un caso de hernia diafragmática

DEL COLON TRANSVERSO — DATANDO DE 5 AÑOS

HOSPITAL GENERAL DE SAN SALVADOR

A. S. soltero, de 27 años, jornalero, natural de Méjico: es admitido en el establecimiento y pasó á ocupar la cama número 29 en la sala de Medicina "San Rafael," servida interinamente por el doctor Quiñonez.

—ANTECEDENTES.— Refiere éste enfermo, que hace cinco años le hirieron en la región antero-inferior izquierda del torax, con un puñal. No respiraba por la herida. Esta cicatrizó al cabo de tres ó cuatro semanas. Desde entonces viene padeciendo cada vez que se indigesta, de dolores muy agudos, que partiendo del hipocondrio izquierdo se extienden hacia la región precordial. Su respiración se acelera. No siente náuseas ni regurgitaciones. No hay ni una deposición rectal durante los dos ó tres días que éstos trastornos le duren. La inapetencia es absoluta. La inten-

sidad del dolor es siempre igual durante los dos ó tres días que como antes dije, le dura este acceso.

—Con la administración de un buen purgante aceitoso, cesan todos estos síntomas y recupera la salud rápidamente, pudiendo entregarse á sus trabajos sin molestia.

—El día 18 del mes actual, después de haber ingerido sustancias de difícil digestión, le atacó el dolor y como no cesara con un purgante, resolvió entrar al Hospital el 19.

ESTADO ACTUAL TOMADO EN LA MAÑANA DEL 19: Hombre de constitución robusta; de talla regular. Presenta una antigua cicatriz lineal en el 8º espacio intercostal, sobre la línea mamilar. Se queja de un dolor dislacerante del hipocondrio izquierdo, de tipo continuo, que se extiende á la región precordial. Hay ortopnea. Los movimientos de las ventanas de la nariz son rápidos y convulsivos. No hay fiebre. Pulso frecuente, pequeño y desigual (160 pulsaciones al minuto). A la percusión del abdomen, se nota un poco de meteorismo en la zona umbilical. A la presión del flanco izquierdo aumenta la intensidad del dolor. En el tórax se encuentra á la percusión del pulmón derecho un sonido normal y sub-macidez en toda la extensión del pulmón izquierdo; á la auscultación en el derecho: respiración pueril, y en toda la extensión del izquierdo, casi silenciosa.

—En éste último, bajo la axila, se perciben ligeros frotos. Los latidos cardiacos no se oyen con claridad, como cuando el borde enfisematoso del pulmón se interpone entre el oído y el corazón.

—Como el enfermo dice que ayer tuvo una deposición ventral, solo se ordenó una picadura de morfina (clorhidrato) 0,01.

—Día 21 á las 9 a. m. No ha dormido un solo momento. Según dice el enfermero, ha estado toda la noche muy agitado, cambiando de posición á cada momento y quejándose de tener muy fuerte el dolor.

Lo encontramos hoy en el decúbito lateral derecho; con el cuerpo encogido y las manos en la región epigástrica.

—Al tratar de examinarlo nos dió el enfermo con palabras entrecortadas que ni siquiera le palpemos, porque el dolor le aumentaría.

Apenas podemos constar la sonoridad de la zona umbilical que se encuentra un poco más aumentada que ayer.

Cuerpo cubierto de sudor frío y viscoso. Ojos brillantes y húmedos. Respiración frecuente, desigual y entrecortada. No hay náuseas ni ha habido vómitos. Pulso miserable.

Se ordenaron: lavados rectales con agua salada y 40 gramos de aceite de ricino.

A las 9 y media, después de contestar á unas preguntas que le hace el practicante, fija los ojos y la respiración se suspende. Creyendo en un síncope se le ponen tres inyecciones de éter y se le aplica la máquina eléctrica sin obtener buen resultado. El enfermo estaba muerto.

NECROPSIA. Se hizo en la tarde del día en que murió.

A la abertura del abdomen encontramos: el ciego, colon ascendente y el arco del colon grandemente distendidos. El colon descendente transformado en un cilindro de consistencia firme y como de dos centímetros de diámetro. El codo hepático formando ángulo agudo y el codo esplénico adherido al diafragma arriba del bazo. Al tirar se descubre en el diafragma un ojal por el que penetra el intestino. El bazo se halla hipertrofiado.

—A la abertura del tórax se encuentra en la cavidad del pulmón izquierdo, una gran asa intestinal como de 28 centímetros de longitud sumergida en un líquido achocolatado.

—El lóbulo superior del pulmón transformado en una capa rojo-negruzca de consistencia leñosa y de dos centímetros de espesor, que envuelve un segmento del asa. El lóbulo inferior atrofiado. El corazón alojado

bajo el borde anterior del pulmón derecho. El ventrículo izquierdo hipertrofiado. El pulmón derecho sano.

—El asa herniada es de consistencia blanda, fácilmente desgarrable, de color moreno oscuro con placas negruzcas, y contiene materias fecales. Los bordes del ojal diafragmático son duros y cortantes; á su nivel la coloración de los dos cabos intestinales es negra. La longitud de ese ojal es de 6 centímetros. En ese punto se estrecha el colon descendente y continúa transformado en un pequeño cilindro.

—La hernia es desprovista de saco.

—Hay poca fetidez

—De la autopsia anterior deducimos que la herida recibida hace cinco años, rasgó el diafragma, produciéndose en seguida una hernia diafragmática á juzgar por el estado del pulmón invadido, desalojamiento del corazón, estado del ojal, etc., etc.

SALVADOR RIVAS V.

Julio de 1901.



CUADRO

DE LAS OPERACIONES PRACTICADAS EN EL HOSPITAL GENERAL

DURANTE EL MES DE JUNIO DE 1901.

Primer servicio de Cirugía á cargo del Dr. Tomás G. Palomo

- 1—Traqueotomía por síntomas de afixia lenta en caso de cáncer en el lado derecho del cuello, produciendo compresión sobre la faringe y laringe (Cocaína)
- 1—Iridectomía superior por glaucoma crónico en el ojo derecho. [Cocaína]
- 1—Salpingotomía [vía abdominal] en caso de pío-salpingitis. Ligadura con hilos de seda. El absceso se rompió en el peritoneo. Drenaje con gaza yodoformada. (Ningún accidente.)
- 1—Desarticulación de un dedo del pie izquierdo y de otro del derecho por contractura dolorosa consecutiva á herida del cráneo.
- 1—Extracción de secuestros en el lado izquierdo del frontal, después de una herida con fractura de esa región
- 1—Extracción de esquirlas en la región torácica izquierda en un trayecto fistuloso consecutivo á herida con arma punzante.
- 1—Perforación de la región mastoidea derecha por otitis media supurada y edema generalizado en esa región.
- 1—Oclusión completa de la vagina por antiguas fistulas vesico y recto vaginales, operadas en tres ó cuatro sesiones sin obtener buen resultado.
- 1—Perforación de la región mastoidea derecha por otitis media supurada.
- 1—Laparotomía en una mujer que se le había practicado la misma operación el año próximo pasado, por peritonitis tuberculosa con mejoría notable. Esta vez al abrir la cavidad abdomininal se encuentra un derrame peritoneal enquistado, formando pared por medio de una membrana que separaba la cavidad quística de los intestinos, estando adherida á éstos y al peritoneo parietal.
- 1—Iridectomía lateral por opacidad central de la cornea (cocaína.)

- 1—Raspado de ganglios tuberculosos supurados en el lado izquierdo del cuello
- 1—Curación de hernia inguinal del lado derecho por el procedimiento de Duplay y Cazin
- 1—Aplicación de un aparato de extensión continua (Tillaux) por fractura simple en el tercio inferior del fémur derecho.

Segundo servicio de Cirugía á cargo del Dr. Francisco Guevara.

(CLÍNICA DE LA FACULTAD)

- 1—Histerectomía por prolapso completo de la matriz. Hemostasis con solo el angiotribo.
- 1—Operación de gran fistula vesico-rectal.
- 2—Extirpaciones de rinoscleroma por medio del bisturí.
- 1—Operación de gran fistula vesico-vaginal.
- 1—Raspado de un cáncer uterino inoperable.
- 1—Raspado de un antiguo trayecto fistuloso del torax de origen escrofuloso.
- 1—Resección del tarso posterior del pie derecho por el procedimiento de VVladimirof Mickulics, en un caso de tuberculosis de los huesos del tarso.
- 1—Extirpación de un fibroma pediculado del cuello del útero, del volumen del puño, por medio del constrictor de Chaisaignac.
- 1—Ovario-salpingotomía, por quistes supurados de las trompas.
- 3—Raspados uterinos por endometritis crónica.
- 1—Desarticulación de la segunda falange del dedo anular de la mano derecha, por herida contusa.
- 1—Raspado de un trayecto fistuloso en el muslo derecho, consecutivo á herida por bala.
- 1—Raspado de la conjuntiva por conjuntivitis granulosa.

Tercer Servicio de Cirugía á cargo del Dr. Manuel E. Araujo.

- 2—Raspados de bubones supurados.
- 1—Extirpación y cauterización con el termo-cauterio de hemorroides.
- 1—Sutura de una fistula de la uretra.
- 1—Litotricia en dos sesiones.
- 1—Resección de la uretra.
- 1—Extirpación de cáncer ulcerado de la región dorsal.

Se practicaron varias aberturas de absesos y otras operaciones de pequeña Cirugía.

CRONICA

—El Doctor don Darío González nos ha obsequiado un ejemplar de los "Elementos de Higiene" (2ª edición) que acaba de publicar en esta capital. Es una obrita muy útil y necesaria que todos debían leer. Agradecemos el obsequio.

—RECTIFICACIÓN. Según dice "La Juventud Médica" no solo en el Salvador se usa la eteriaización rectal, como lo aseguró en el número anterior de "La Clínica" el señor don Tomás Gutiérrez, sino también en Guatemala, desde hace algún tiempo.

Queda hecha la rectificación que nos pide el querido colega guatemalteco.

—Hemos recibido el último número de la importante Revista "El Pensamiento Latino". Trae el siguiente SUMARIO: El segundo Congreso Científico Latino-Americano, prólogo por la Dirección de la Revista.—"Dionisio Ramos Montero," Reseña General de los trabajos del Segundo Congreso Científico Latino-Americano: La sesión inaugural, los discursos, la organización, el periodismo uruguayo, las comunicaciones presentadas, Sección de Ciencias Sociales y Políticas, Sección de Ciencias Médicas, Sección de Ciencias exactas é Ingeniería, Sección de Agronomía y Zootecnia, Sección de Ciencias Físico-Químicas Naturales, Sección de Ciencias Pedagógicas, Sección de Ciencias Antropológicas, La Sección de clausura, Río Janeiro sede del tercer Congreso, Los discursos, Las conclusiones generales del Congreso. "Fraternidad Latino-Americana"—"Alberto Blancas" Un viaje á Volívia "Mariano H. Cornejo," Cuestiones religiosas en Europa.—"Bautista Saavedra." La criminalidad animará en el proceso Mohoza.—"G. Vadalá-Papale, El adios del siglo —"Giusepe Lombroso, De la Cerdeña —"La Redacción," Comercio entre Chile y Paraguay, (Informe del cónsul general de Chile en el Paraguay, Señor Arturo Fernández Montalva).—"Dr. Francisco de Veyga", De la Regeneración como ley opuesta á la Degeneración mórbida—"La Redacción", Bibliografía Magallanes, el País del porvenir por Alberto Fagalde.

—Nuestro amigo el Sr. D Godofredo Arrieta R. se ha retirado de la Redacción de esta Revista por haber tenido que ausentarse de la República. Sentimos mucho su separación.

—A continuación publicamos una estadística de defunciones de fiebre amarilla ocurridas en esta capital. Por ello se verá que el tífus ictericoide ha disminuido mucho este año, debido sin duda á las buenas medidas higiénicas tomadas por las autoridades sanitarias.

Defunciones de fiebre amarilla

habidas en esta capital desde el 1° de Enero de 1900 al 31 de julio del corriente año

	1900				1901			
	Salvadoreños		Extranjeros		salvadoreños		Extranjeros	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Enero	3	2	2		7	1		
Febrero	5	2			3			
Marzo	1	1		1	2		2	1
Abril	5	1	1		3			
Mayo	14	1	3		5	2	1	
Junio	27	6	3	2	8		2	
Julio	17	11	1	2	10		4	1
Agosto	13	4	2	1				
Septiembre	8	4	1					
Octubre	5	1	2					
Noviembre	3	1						
Diciembre	1							
<i>Totales</i>	102	34	15	6	38	3	9	2

Médicos y Cirujanos

SAN SALVADOR.

DR. TOMAS G. PALOMO
Consultas de 2 á 4 p. m.
10a. Avenida Norte No 6.

DR. FRANCISCO GUEVARA
Consultas de 2 á 4 p. m.
6a. Calle poniente No. 6

DR. MANUEL E. ARAUJO
Consultas de 2 á 4 p. m.
7a. Calle Oriente No. 56

DR. SALOMON R. ZELAYA
Consultas de 2 á 4 p. m.
Esquina formada por la 4a. C. P.
y la 12a. A. S.

DR. CARLOS MEDINA
Consultas de 1 á 4 p. m.
Gratis á los pobres.

Dr. GUSTAVO S. BARON
8^a Calle poniente n°

Dr. SANTIAGO LETONA H.
Consultas de 1 á 4 p. m.
3a. Calle Oriente.

DR. NICOLAS AGUILAR
Consultas de 2 á 4 p. m.

DR. RODOLFO B. GONZALEZ
Especialista en partos.—Con
sultas diarias de 1 á 4 p. m.
Frente á los Baños Hidroterápicos

DR. ALFONSO QUINONEZ M.
Consultas de 1 á 4 p. m.
9a. Avenida Norte No. 39

DR. PEDRO MEJÍA
Consultas de 1 á 4 p. m.
Calle de Mejicanos.

DR. F. GUILLERMO CANO
Consultas de 1 á 4 p. m.
Casa del Dr. Gallegos.

Dr. CARLOS ROMERO
Consultas de 1 á 4 p. m.
7a. Avenida Sur.

Dr. CARLOS F. DARDANO
Consultas de 1 á 4 p. m.
9a. Avenida Sur

Anuario Internacional de Medicina y Cirugía, revista semestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, por el doctor don Gustavo Reboles y Campos, adicionado con un formulario moderno.

Se ha puesto á la venta el tomo XXXII de esta publicación, exelentemente tratado pues en él se encuentran cuantos datos nuevos y experiencias se han dado á conocer en el mundo médico durante los meses de julio á diciembre del año último, constituyendo un verdadero auxiliar del médico.

De venta en todas las librerías de España y América y en la casa editorial de los señores Bailly-Bailliére é hijos, al precio de 5 pesetas en rústica y 6 en pasta en Madrid, y en provincias con un aumento de 50 céntimos respectivamente.

COLECCION VILLEROY

Cuatro nuevos volúmenes de esta interesante publicación, que tan buena acogida ha tenido entre prácticos y estudiantes, acaban de ponerse á la venta.

"Cuadros sinópticos de Anatomía descriptiva", por el Dr. Bouigny, versión castellana del Dr. D. Pedro Vélez, en dos volúmenes, estudiando en el primero los huesos, articulaciones, músculos y aponeurosis, corazón, arterias, venas, vasos y ganglios linfáticos, y en el segundo los órganos de los sentidos, sistema nervioso y visceras. Esos cuadros, á los que el autor ha prestado gran atención y ha dado mayor extensión que á los demás de que consta la obra, son de gran utilidad al médico y muy especialmente al estudiante, puesto que les simplificará el trabajo en sus preparaciones, recordándoles á propósito de cada órgano su origen, dirección, terminación, conexiones, etcétera, pudiendo llevar con seguridad el escalpelo por cualquier región consultando estos cuadros, en los que sin fatiga y con claridad encontrará los órganos que la constituyen y cuanto sobre la misma desee recordar.

Otro de los tomos, dedicado al estudio de la "Sintomatología clínica y Terapéutica", también en forma de cuadros sinópticos, tiene por objeto poner de manifiesto cada uno de los principales síntomas ó síndromes clínicos, el cuadro de afecciones á que corresponden, su patogenia é indicaciones que resultan, con los medios fisiológicos para combatirlos, constituyendo una obra que seguramente alcanzará verdadero éxito.

Y por último, merece especial mención el tomo titulado: "Cuadros sinópticos de Obstetricia". En estos cuadros los autores han comprendido todos los conocimientos teóricos y prácticos que constituyen el arte de los partos. Son un resumen completo de las doctrinas y procedimientos de los maestros de la Obstetricia moderna; las diversas teorías y los diferentes procedimientos preconizados por las escuelas que se distribuyen la enseñanza han encontrado en ellos sitio, dando preferente extensión á aquellas teorías y procedimientos que son más admitidos.

Pero lo que llama poderosamente la atención, constituyendo la novedad y originalidad del libro, son las 314 figuras que le ilustran, pues por medio de ellos está representada toda la parte mecánica y operatoria de la Obstetricia; los diversos tiempos, las distintas maniobras, las diferentes intervenciones, están tomados con exactitud por los autores de trabajos hechos por ellos en el natural. En una palabra, diremos que la presente obra constituye el vademécum del estudiante y el formulario del comadrón, donde siempre que lo consulten encontrarán la explicación y la lámina de todos los casos que se le pueden presentar en la práctica diaria.

Lotería del Hospital y Hospicio

DE SAN SALVADOR.

Premio mayor \$ 5. 000 pesos

Hay además otros premios de importancia.

Por cada nueve números hay un premio.

Sorteos mensuales.  Valor del billete entero, 3 pesos.

 **DOMINGO LUIS DELLEPIANE** 

CIRUJANO **D**ENTISTA

FRENTE AL COSTADO NORTE DE LA IGLESIA
DE LA MERCED.

Farmacia Central

— DE SONSONATE —

Sucursal de la de M. Palomo y Cía.

Surtido completo de medicinas y perfumería, renovado constantemente. En este establecimiento se pueden obtener todas las sustancias, instrumentos de Cirugía, aparatos y especialidades de la FARMACIA CENTRAL DE M. PALOMO Y CIA, de San Salvador.

Hay especial esmero en el despacho de las recetas, servido personalmente por el facultativo representante. Esta circunstancia da plenas garantías á los señores médicos y á los enfermos.

Teléfono N° 7.

AVISO

LA casa editora que remita frecuentemente obras á la Redacción de la "La Clínica," tendrá derecho á la publicación de un aviso permanente en el periódico, anunciando la casa remitente.

Farmacia de León Sol y Cía

FARMACIA DE PRIMERA CLASE

Se venden únicamente medicinas puras y frescas.
11a. Avenida Sur N° 40.—San Salvador.

Industria Nacional

PREPARACIONES GENUINAS

DE LA FARMACIA DE M. PALOMO Y CIA., SAN SALVADOR

ELIXIR DE PAPAYO

remedio infalible para las dispepsias; hace secretar al estómago más perezoso los jugos propios para la digestión á \$2 frasco

“Jarabe de Yoduro de hierro” inalterable, bien dosificado, \$ 1.25 centavos el frasco, “Vino de las tres quinás” tónico de febrifugo por excelencia á \$1.25 el frasco.

“Tinta Azul Negra,” para escribir á \$0.75 el frasco, para copiar á peso el frasco. Da tres copias de una vez.

“Tricomelanina,” hermoso tinte para transformar las canas y el pelo rubio, en negro azabache, á dos pesos el frasco.

“Tinta Indeleble” para marcar ropa á peso 0.50 el frasco.
Remedio para callos á 0.50 el frasco.

¡Importante! ¡Importante!

EN la Administración de esta Revista se compran á buen precio ejemplares de “La Clínica” correspondientes á la primera época de su publicación (año 1893).

REVISTA IBERO AMERICANA DE CIENCIAS MÈDICAS

DIRECTOR PROPIETARIO:

Doctor don Federico Rubio y Gali.

REDACCION Y ADMINISTRACION:

Instituto quirúrgico de la Moncloa-Madrid

Esta importante publicación aparece los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre; constando cada número de 15 pliegos por lo menos con las ilustraciones necesarias aparte.

En la Administración de "La Clínica" y en la Librería de don Italo Duranti y Cía. 9ª Avenida Sur 33 se admiten suscripciones para la República del Salvador al precio de 25 pesetas anuales.

LIBRERIA EDITORIAL

— D E —

BAILLY - BALLIERE E HIJOS

Madrid, Plaza de Santa Ana, Núm. 10.

Esta casa, es una de las que gozan de más crédito en España por el mérito de sus trabajos y por la importancia de las muchas obras y Revistas que publica, como el Anuario Farmacéutico-Médico, redactado en presencia de los periódicos, formularios y obras más modernas publicadas en España y el extranjero; "La Patria de Cervantes", Revista literaria de mucho mérito; etc, etc.

Doctor José Llerena,
Médico y Cirujano.

SAN SALVADOR C. A.

Oficina de consultas: Casa frente al costado poniente de la iglesia
de San José, contigua á la que ocupa el Padre Dueñas.

DR. ADOLFO PERDOMO

Médico y Cirujano

Santa Ana.

Dr. RUBÉN RIVERA

Médico y Cirujano.

Sonsonate.

Dr. J. MAXIMILIANO OLANO

Médico y Cirujano.

Sonsonate.

DR. NICASIO ROSALES

Médico y Cirujano

Sonsonate.

FARMACIA
DE GUEVARA HERMANOS

POSEE EL MAS EXTENSO SURTIDO DE MEDICINAS
Y ESPECIALIDADES EN ESTA CAPITAL

EL DESPACHO DE RECETAS ES ATENDIDO ESPECIALMENTE

6^a. Calle Poniente N.º 6.—Frente al Mercado.—San Sal-
vador.

Doctor Orozco

Dentista Norte Americano

Frente á la casa de don Gustavo Lozano