

BIBLIOTECA NACIONAL-HEMEROTECA
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

LA CLÍNICA

ÓRGANO DE PUBLICACIÓN
DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL HOSPITAL GENERAL

SERIE II.—N. 1.

CONTENIDO:

I. La resección de la uretra, por S. R. Z. — II. El Nuevo Hospital, por Santos Martínez Robelo. — III. Cuadro de operaciones. — IV. Más sobre la aplicación de la electricidad en Ginecología. — V. Tratamiento médico de la tonsilitis y faringitis aguda. — VI. Miscelánea.

PUBLICACIÓN MENSUAL

ENERO DE 1893

SAN SALVADOR

TIPOGRAFÍA "LA LUZ", CALLE DE MORAZÁN, 31.

REDACTORES:

LOS PRACTICANTES INTERNOS DEL HOSPITAL.



OFICINA DE REDACCIÓN.

HOSPITAL GENERAL.



LA CLÍNICA

ORGANO DE PUBLICACIÓN

DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL HOSPITAL GENERAL

Serie II.

SAN SALVADOR, ENERO 15 DE 1893.

Num. I.

Editor,
BR. P. ADONAI JIRÓN.

Administrador,
BR. P. J. MAXIMILIANO OLANO.

LA RESECCIÓN DE LA URETRA.

LA resección de la uretra es una operación nueva que, probablemente, tomará mayor ensanche cada día, alentando á los cirujanos por los resultados hasta hoy obtenidos. Entre nosotros son bastante frecuentes las estrecheces por las gonorreas mal curadas, y no dudamos prestará un importante servicio esta operación. Casos hay, y no pocos, en que los otros medios conocidos para corregir estas dolencias son impotentes y que este nuevo medio parece allanar.

El poco tiempo que tienen los operados de este Hospital, no nos permite asegurar con aplomo, que los resultados serán siempre favorables, sin embargo de contar una observación completa que nos alienta; pero los resultados obtenidos por los M. M. Guyon y Albarran en sus operados, parece que nos facultan para ello.

Esta operación no tiene reglas fijas, cada caso reclama su procedimiento; así vemos á M. Albarran, que en una operación utiliza una parte de la pared superior de la mucosa, en otra la pared inferior; pero en otros son tan generales las lesiones, que hace la resección completa, sustituyéndola á este nivel, por las partes blandas del periné:—por supuesto que hay preceptos que es necesario seguir en todos los casos, como los M. M. Guyon y Albarran, lo indican sin los cuales el cirujano, no consigue su objeto.

Los resultados tan satisfactorios de los M. M. Guyon y Albarran, impulsaron al Dr. Palomo á dar principio, entre nosotros, haciendo la primera operación de este género, alentando con su ejemplo á los demás cirujanos, para que emprendan trabajos en este sentido, y propagando una operación que tantos bienes está destinada á prestar.

Cuatro son hasta ahora las operaciones practicadas en este Hospital; solo publicaremos en este número la primera, por estar completa, y haremos lo mismo con las otras, cuando estén concluidas.

Resección total de tres centímetros de uretra verificada por el doctor Palomo.

B. G.—de 42 años de edad; se presentó á este Hospital el 10 de Julio, ocupando la cama número 25 de la sala de Venereos, al servicio del doctor Araujo. Hace veinte años que tuvo una gonorrea que logró hacer desaparecer á los

tres meses. A los cinco años tuvo una segunda, y á los seis días de su aparición se le formó un absceso peri-uretral en la región del escroto que se abrió espontáneamente poco tiempo después, dando paso á pus y orina, quedando desde entonces constituida una fistula urinosa. Poco á poco el grosor del chorro de orina disminuye y tiene que hacer más esfuerzos para lograr desembarazar á la vejiga de todo su contenido. Como á los ocho años, se somete á la dilatación gradual con las bujías de M. Beniqué; pasó bien tres años, notándose en los últimos meses que el chorro disminuye de grosor y que necesita hacer de nuevo más esfuerzos para la micción; estos esfuerzos constantes favorecen la infiltración de la orina y dan lugar á que se formen más fistulas urinosas en la porción membranosa y en el escroto á distancias diferentes del rafe. Dos años más tarde le hacen en este Hospital la uretrotomía interna y sale á los pocos meses orinando bien sin sentirse molestado por sus fistulas.

Cuando se presenta últimamente á este Hospital, se nota que los órganos genitales son asiento de gran número de fistulas donde hay gran cantidad de tejido cicatricial; se explora la uretra por medio de sondas exploradoras de goma, empezando por las más gruesas y se consigue no sin trabajo hacer llegar á la vejiga alguna filiforme, sucediendo á veces que la extremidad de la sonda exploradora se escape por una de las fistulas que hay sobre el rafe.

Después de bien cloroformado se coloca como para practicar la talla; se introduce una sonda de goma en la uretra hasta topar en la estrechez de la región del escroto que corresponde á una fistula; se le confía en seguida á un ayudante; hace después el cirujano una incisión de ocho centímetros, cuya extremidad anterior parte del medio del escroto, y que profundiza por pequeños golpes de bisturi hasta llegar á la uretra, donde se descubre la extremidad de la sonda; prolongando la incisión hacia atrás y buscando con la sonda acanalada, se logra llegar con ésta á la vejiga y se tiene la seguridad de estar en el cabo posterior de la uretra, encontrar enteramente indurados los tejidos que separaban los dos fragmentos de la uretra donde estaba la extremidad de la sonda y donde penetraba la sonda acanalada en la parte posterior. Se resecaron los tejidos indurados quitando tanto la pared inferior como la superior de la uretra; se introdujo la extremidad posterior de la sonda de goma en el cabo posterior de la uretra, y se tuvo así la sonda número 20 colocada desde el meato, hasta la vejiga. Esta sonda sirvió para hacer un lavado de la vejiga con una solución boratada al 4%.

Después de haber quitado todos los tejidos indurados con las tijeras y la cureta, se procedió á formar la uretra haciendo una sutura con cathgut en planos, tirando los tejidos vecinos sobre la sonda. Por último se colocaron puntos de sutura metálica para darle resistencia y se procedió á la curación con yodoformo.

El 16 de julio, día de la operación se le prescriben dos gramos de salol en cuatro obleas, diez centigramos extracto tebaico en cinco píldoras y lavado de la vejiga con solución boratada por la tarde: hay vómitos y ligero dolor en el periné, la temperatura es normal.

El 17 se prescribe el mismo tratamiento y se cambió la curación que estaba algo manchada. El estado general es satisfactorio; la temperatura permanece normal; el enfermo apenas se queja.

El 18 se prescribe el mismo tratamiento, se retira la sonda, y así se continúa durante ocho días sin que haya ningún incidente. Al concluir este término, se cor-

tan los puntos de sutura, y de esta fecha en adelante se le pasa una sonda cada tres días.

La orina sale en parte por la uretra, y en parte por un pequeño punto de la herida, que no cicatrizó por completo por primera intención. A los cuarenta días apenas da paso á unas pocas gotas de orina; la sonda se le continúa pasando con regularidad empezando por un Beniqué 36 y aumentándole un número después de algún tiempo.

El 18 de noviembre, que sale el operado, se logra introducirle, sin ninguna dificultad ni dolor, un Beniqué 41.

El estado de las fistulas y de la cicatriz de la operación es satisfactorio.

San Salvador, diciembre de 1892.

EL NUEVO HOSPITAL.

Las negociaciones referentes á la construcción del edificio para este importante establecimiento, quedaron pendientes desde la publicación que hicimos de este mismo asunto en el número 2 de "La Clínica".

Los negocios de grande importancia no se terminan en corto tiempo, y así ha sucedido respecto del presente.

Desde el 1º de junio de este año fué firmada la contrata *ad referendum* con el representante de la casa constructora, señor don Carlos Kimps, y hasta el 19 del mes en curso se firmó definitivamente la escritura de compromiso entre las partes contratantes. Por el Hospital firmaron sus representantes legales doctor don Ramón García González, Presidente de la Junta Directiva y doctor don Juan María Villatoro, Síndico de la misma; y por la casa de Forges d' Aiseau, su apoderado doctor don Hermógenes Alvarado.

Inmediatamente después de firmada la escritura, la Junta y el Doctor Alvarado, dieron el correspondiente aviso por cable á la casa constructora de Bélgica, y es probable, atendida la actividad de los empresarios, que á estas horas hayan empezado ya los trabajos de fabricación.

Sin entrar en los diversos y minuciosos detalles consignados en la escritura, aunque todos ellos de gran interés, daremos á conocer los de mas bulto ó de mayor importancia.

*

El edificio será de hierro y se hará sobre un plano de 151 metros por 109 y 73 centímetros, bajo el sistema de pabellones. Habrá dos grandes separaciones, una para los hombres y otra para las mujeres, y en el centro, dos edificios de alto, otro sin alto, la capilla y un jardín. Los pabellones todos son 16, 8 en cada separación, con 24 camas cada uno.

Además de los edificios mencionados, habrá otros de menor importancia para todas las dependencias.

Los empresarios se comprometen á entregar concluída la obra á los cuatro años y medio de firmada la contrata, siendo éste el máximum del plazo.

Garantizan la temperatura, que será, poco más ó menos, como la que tiene el actual Hospital, permitiéndose una tolerancia de 3 grados centígrados.

Para las cuestiones que pudieran surgir entre las partes contratantes, los empresarios se someterán á las leyes y fallos de las autoridades del país, quedando desde luego expresamente prohibida toda intervención diplomática.

El valor total del edificio, conforme á la contrata, asciende á fr. 2.084,624.75, que equivalen á \$ 416,924.95 oro. Poco más que difícil será calcular el valor del cambio para poder determinar el costo en nuestra moneda, ya sea por las muchas fluctuaciones, dependientes de diversas causas, que motivan las alzas y bajas, ya porque los contados que se harán en diferentes épocas, se efectuarán unas veces con giros y otras con frutos del país, según convenga.

A pesar de todo, fijemos un tipo de cambio *ad libitum*, siquiera sea para tener una base y poder con ella hacer algunos cálculos: sea el 70%. Tendremos entonces \$291,847.46 de cambio que agregados al capital de \$416,924.97, dan una suma de \$708,772.41, plata.

Además de este costo, tenemos los gastos hechos y por hacer, independientes de la contrata de la casa de Forges d'Aiseau, como son: el valor de los terrenos; la construcción de cimientos; el valor y colocación de la cañería, y otros de menos significación, los cuales gastos pueden calcularse en \$ 46,000, llegando en consecuencia el monto total á \$754,772.41.

Para el pago de esta crecida suma contamos con los haberes siguientes: la herencia de don José Rosales, aproximadamente, \$425,000; valor probable del edificio actual \$100,000; idem de la casa perteneciente al Hospital, llamada "El Sitio", \$10,000; valor calculado de los terrenos que posee el Hospital en el barrio de San José \$25,000; créditos á cobrar, \$38,000 y efectivo que podrá economizarse, \$30,000. Total del haber, \$628,000.

DEMOSTRACIÓN.

Valor del edificio	\$ 708,772.41	
Idem de los gastos dichos	„ 46,000 —	\$ 754,772.41
Herencia	„ 425,000 —	
El edificio actual	„ 100,000 —	
"El Sitio"	„ 10,000 —	
Los terrenos	„ 25,000 —	
Los créditos activos	„ 38,000 —	
Efectivo	„ 30,000 —	\$ 628,000 —
	Déficit	\$ 126,772.41

No podemos asegurar que será esta la cantidad precisa que faltará para que el Hospital llene su compromiso, puesto que en las anteriores operaciones, hemos tenido que calcular números, cálculos que pueden variar en poco ó en mucho; pero en todo caso no dudamos que, tanto el Gobierno como el pueblo salvadoreño, en quienes debemos suponer elevados sentimientos de patriotismo y filantropía, aprontarán lo que falta cuando sea necesario, ya que se trata de una obra monumental y benéfica que será en su género la primera de Centro-América.

San Salvador, diciembre de 1892.

S. MARTÍNEZ ROBELO.

CUADRO

DE LOS TRABAJOS MÁS IMPORTANTES PRACTICADOS EN LA 3ª SECCIÓN DE CIRUGÍA,
A CARGO DEL DR. ARAUJO, DURANTE LOS SIETE ÚLTIMOS MESES DEL AÑO.

AMPUTACIÓN del muslo al nivel del vértice del triángulo de Escarpa, en un caso de embolia de la femoral izquierda.

Uretrotomías internas, ocho.

Extirpación de hemorroides externas, seis.

Aplicación de cuatro coronas de trépano, en un caso de necrosis, del tercio inferior de la tibia derecha.

Extirpación por el bisturí, de un epitelioma cutáneo desarrollado sobre la cara dorsal del pie izquierdo.

Extirpación de un epitelioma desarrollado sobre el vértice del cráneo.

Dos operaciones de hernias.

Dilatación de la uretra en cuatro casos por el procedimiento de M. Beniqué.

Contra-abertura en un absceso de la fosa ilíaca izquierda.

Amputación total del pene, en un caso de epitelioma.

Amputación del pene al nivel de la corona del glande, con extirpación de los ganglios inguinales de ambos lados, en un caso de epitelioma y degeneración cancerosa.

Resección de la totalidad de los cuerpos cavernosos, conservando parte de la uretra, dejando los testículos y extirpando los ganglios de ambas ingles; en un caso de cáncer del pene.

Extirpación de un lipoma del tamaño de un huevo de gallina, desarrollado en el borde externo del talón.

San Salvador, enero de 1893.

MÁS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ELECTRICIDAD

EN GINECOLOGÍA.

PRIMERA LECTURA ANTE EL CONGRESO INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA DE BRUXELAS.—15 DE SEPTIEMBRE DE 1892.

Nota sobre las nuevas aplicaciones de la corriente alternativa sinusoidal en Ginecología, por el Dr. G. Apostoli.

La corriente alternativa sinusoidal que M. d'Arsonval ha introducido en la Electroterapia es utilizable en Ginecología; he aquí los resultados generales y sumarios de esta nueva adquisición:

En cinco meses, de marzo á agosto de 1892, 34 enfermos de la clínica del Dr. Apostoli, comprendiendo 12 fibromas y 22 afecciones de los anexos, han sido tratados por la corriente alternativa. Han sido cuidados con el concurso y la asistencia de los doctores Grand y Lamarque y por total se han efectuado 320 sesiones.

Todos estos enfermos han sido sometidos á una uniforme aplicación, un polo en el útero bajo la forma de histerómetro y el otro sobre el vientre por una ancha capa de tierra arcillosa. La duración de cada sesión ha sido de cinco minutos; se han repetido dos ó tres veces por semana.

Solamente la velocidad de las alternativas ha variado según las circunstancias, ó mejor por la sensibilidad de los enfermos, para oscilar entre una media de 4 á 6 millas y un máximum de 11 á 12 por minuto. El aparato que se ha utilizado es el primer modelo construido por Gaiffe que no es otro más que una máquina magneto-farádica de Clark, modificada y transformada por d'Arsonval, dando á gran velocidad una diferencia máxima de potencial de 64 volts y á la velocidad media, una diferencia de 32 volts.

Este aparato es accionado por el pedal de una máquina de coser.

Todos los 34 enfermos han sido escrupulosamente observados, y he aquí las conclusiones generales que se pueden desprender de este período inicial de tratamiento, conclusiones que aun todavía no parecen definitivas al Dr. Apostoli, en razón de los imperfectos utensilios y de la duración relativamente restringida de la experimentación:

1º La corriente alternativa *sinusoidal* aplicada en la cavidad intra-uterina y en las condiciones operatorias en que se ha colocado el Dr. Apostoli, es siempre inofensiva y bien soportada:

2º Su aplicación no es seguida de ninguna reacción dolorosa ó febril, y al contrario se acompaña lo más frecuentemente, de una sedación manifiesta.

3º No parece tener acción marcada sobre el síntoma *hemorragia* y habría más bien tendencia á provocar algunas veces su continuidad:

4º Ejerce una acción muy neta sobre el síntoma *dolor*; esta acción se afirma desde las primeras sesiones y más amenudo inmediatamente después del fin de la sesión:

5º Combate con mucha ventaja, pero no siempre constantemente la *leucorrea* que, lo más á menudo disminuye ó desaparece:

6º No tiene acción apreciable sobre la *hidrorrea* ligada á ciertos fibromas:

7º Su influencia sobre la regresión anatómica de los fibromas no está aun netamente establecida:

8º Activa y favorece la resolución de los *exudados peri-uterinos*.

En resumen, este tratamiento aunque reciente y que parezca aun incompleto, ha correspondido no obstante, muy claramente, para que sea permitido considerársele como una feliz conquista de la terapéutica ginecológica. Investigaciones complementarias permitirán precisar y fijar próximamente las mejores condiciones operatorias para combatir diferentes estados patológicos (hipertróficos, infecciosos ó flegmáticos), y habrá lugar de hacer variar en tal ó cual caso el número, la duración, el aproximamiento de las sesiones, y de estudiar las diferencias curativas que resultarán de las variaciones que se podrá imprimir al voltaje y á la intensidad de la corriente, así como también á la rapidez de las alternativas.

Los resultados adquiridos prueban que la corriente alternativa sinusoidal debe colocarse en ginecología, al lado, *pero no aun debajo*, de la corriente farádica y galvánica.

Está destinada á servirles ya de auxiliar activo completándolas, sea para suplirlas y para llenar las indicaciones personales y nuevas que después se establecerán con más claridad.

Es hasta el presente el medicamento por excelencia del DOLOR, y como tal, si no pudiera igualarse á las aplicaciones farádicas y galvánicas ya probadas, es siempre una arma más, y la *ginecología conservatriz*, no puede menos que aceptar lo que tiende á ensancharla y fortificar su dominio.

SEGUNDA LECTURA HECHA EN EL CONGRESO INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA DE BRUXELAS, EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1892.—*Nuevas contribuciones del tratamiento eléctrico farádico y galvánico al diagnóstico en Ginecología por el Dr. G. Apostoli.*

La Ginecología conservatriz ha encontrado en la electricidad su más precioso y mejor auxiliar. La cirugía, á su vez está igualmente destinada á reclamar á menudo el apoyo del mismo tratamiento eléctrico, para iluminar su camino, confirmar ó rectificar un diagnóstico dudoso, imponer y así mismo apresurar en ciertos casos tal operación cuya necesidad no parecía imponerse de pronto, y proscribir por otra parte tal otra como supérflua, inútil ó peligrosa.

Dos cuestiones vitales y de las más difíciles de resolver se ponen todos los días en ginecología: los anexos están enfermos? Si lo estan, hay pus? ó bien cual es el grado de su inflamación?

Es para resolver estos dos problemas que se han hecho todos los días laparotomías llamadas exploratrices, ó castraciones que no legitiman constantemente el proceso inflamatorio real, y es para la solución de estos mismos problemas que propongo el concurso del tratamiento eléctrico previo.

En efecto, toda laparatomía, llamada exploratriz, y toda mutilación practicada de pronto, sea contra dolores llamados ovarianos rebeldes, sea contra una lesión de los anexos de naturaleza dudosa, deberán ser después, ó diferidas ó con frecuencia formalmente proscritas antes de haber agotado todos los medios, ya de un lado, *la sedación farádica*, ya de otro *la reacción galvánica* intra-uterina.

Afirmo que las aplicaciones intra-uterinas sean farádicas ó ya galvánicas, interrogadas con sagacidad y perseverancia, están destinadas lo mas frecuentemente á esclarecer el diagnóstico en las condiciones clínicas siguientes cuya fórmula resumida y sintetizada, héla aquí:

A.—CORRIENTE FARÁDICA.

Debe instruirnos sobre la naturaleza verdadera de los dolores llamados ovarianos de los cuales es el calmante mas eficaz y mas rápido. Todo dolor ovariano, en efecto, es con frecuencia justificable de la *corriente farádica de tensión*, si se siguen las reglas y la técnica operatoria que he formulado desde 1883, concerniente al número de las sesiones, la duración de la aplicación, la elección de las bobinas, el sitio de la intervención, etc.

Si todo dolor ovariano, es histérico y nada más que histérico, es, sino curado al menos casi siempre aliviado por la corriente farádica de *tensión* que, siempre

queda casi impotente contra los dolores de origen inflamatorio, y principalmente contra los que están ligados á las inflamaciones de los anexos.

Si pues, en tal caso, el *éxito curativo* no esclarece el diagnóstico, y nos impone una abstención operatoria; en cual otro, al contrario, el *mal éxito* nos demuestra que el dolor tiene su origen profundo que reclama sea un tratamiento galvánico suplementario, ó una intervención operatoria.

B.—CORRIENTE GALVÁNICA.

Aplicada en el útero está destinada á enseñarnos el estado de integridad de los anexos, su inflamación posible, sus grados, sobre la existencia del pus, sobre la naturaleza curable ó no de un proceso inflamatorio en vía de evolución. Puede y debe ahorrarnos bien, las equivocaciones con sus consecuencias clínicas y operatorias, y evitar, por ejemplo, entre muchos errores, el que es tan frecuente y que consiste en tomar un *fibroma sub-peritoneal* por una *salpingitis* y reciprocamente.

Dos hechos, en efecto, de la mayor importancia dominan toda la terapéutica galvánica intra-uterina:

Primero es la *tolerancia absoluta* (salvo las excepciones que voy á señalar) del útero, cuando su periferia está sana; en seguida es su *intolerancia* que crece con el estado de acuidad de la inflamación de sus anexos; lo que clínicamente se confirma todos los días, en primer lugar, por la tolerancia variable de los úteros por una misma dosis galvánica, y, en segundo lugar, por la variación sobre la misma enferma de esta misma tolerancia galvánica según el estado de sus anexos; pues si tal útero soporta todo, cuando su periferia está sana, tal otro, al contrario, aumenta su intolerancia con la intensidad de la inflamación de sus anexos.

La sensibilidad uterina á la corriente continua es pues, ante todo, dependiente y tributaria de la de los anexos, y los datos que suministra son para ilustrarnos sobre el grado presunto ó no, de su inflamación.

Lo que lo demuestra al fin de una manera perentoria, es la prueba experimental que he adquirido sobre gran número de úteros, antes intolerantes á una castración que, hecha obligatoria más tarde, ha librado al instante una vez efectuada, al útero de su hiperestesia galvánica y le ha dado idéntica tolerancia, poco más ó menos que la que confiere la integridad fisiológica de los anexos.

Al lado de esta primera fuente de intolerancia, la más frecuente é importante de todas, se limita á otras causas de importancia y frecuencia secundarias, entre las que será con frecuencia fácil establecer en diagnóstico diferencial:

- a). Es primero la *histeria* franca con sus vivas y súbitas reacciones y su conjunto sintomático que impresiona al menos perspicaz.
- b). Siguen después los *tumores fibro-císticos* del útero cuya naturaleza maligna es muy probable;
- c). Son aun las *flegmasias de la pelvis*, comprendiendo entre ellos las del *intestino* que tienen una historia sintomática muy característica.

Las consecuencias clínicas que se desprenden de estas premisas, expuestas muy brevemente, son las siguientes:

1.^a Todo útero excitado *galvánicamente* á la dosis de 100 á 150 miliamperes, que no experimenta reacción operatoria ninguna, y principalmente *pos-operatoria*, que, no solamente tolera esta dosis, sino así mismo se ven atenuar los síntomas dominantes (tales como dolor ó hemorragia), todo útero digo, así tolerante *tiene siem-*

pre su periferia sana, ó al menos no tiene inflamación *actual* de los anexos justificable por la cirugía, y reclama un tratamiento eléctrico cuya dosis galvánica no deberá limitarse mas que por las indicaciones clínicas que hay que llenar. Así mismo puede haber co-existencia en el caso de un *quistc simple del ovario*; si no hay inflamación de las trompas, se conservará la misma tolerancia eléctrica.

2.^a Todo útero que no soporta mas que 50 milijampéres, ó que los soporta mal; en el que las consecuencias operatorias *són ó muy dolorosas ó febriles*, es un útero cuya *periferia es sospechosa*, que es preciso no excitar sino con moderación y prudencia.

3.^a Todo útero cuya intolerancia inicial se atenúa con el número de las aplicaciones y cuya mejoría sintomática se acentúa, y aumenta con el tiempo, pertenece á una *hística*, ó posee anexos cuyo proceso inflamatorio está en vía de regresión ó detenimiento.

4.^a Todo útero cuya intolerancia, al principio, primero excesiva (no soportando mas que 20 ó 30 milijampéres) se desarrolla y crece con el número de las sesiones y acompañándose de elevación de temperatura, es un útero cuya periferie es asiento de una lesión no justificable de la ginecología conservatriz. Aquí se impone la suspensión del tratamiento galvánico, una vez dilucidado así el diagnóstico, es preciso pensar en una intervención operatoria que, lo mas frecuente, será una *castración* legitimada por una ovaro-salpingitis ordinariamente supurada.

TRATAMIENTO MÉDICO

DE LA TONSILITIS Y FARINGITIS AGUDA

Estudio basado en la observación de ciento sesenta y nueve casos.

POR EL DOCTOR JAMES E. NEWCOMB.

BAJO el título de faringitis hacemos referencia solamente de las diferentes fases de las inflamaciones catarrales.

No aludimos á la etiología, síntomas ni posibles propiedades infecciosas de estas diferentes afecciones. Sólo vamos á hablar de su tratamiento. Es difícil obtener un punto de partida para comparar los diferentes efectos de los diversos medios empleados para la curación de estas afecciones. Tomaré como asunto el tiempo transcurrido desde que principia el tratamiento hasta que se presenta el alivio de la disfagia, que, desde el punto de vista del enfermo, es el síntoma más molesto. Debemos tener presente la tendencia que tienen todas las afecciones catarrales á limitar su duración. Si la duración de nuestra pretendida curación en un caso dado, coincide con el período en el cual la enfermedad tiene la tendencia á desaparecer espontáneamente, lo más que podemos decir es que hemós disminuido la severidad de los sufrimientos de nuestro enfermo. No hemos abreviado la duración de la enfermedad, pues muchos casos se curan por sí solos en tres ó cuatro días. Por

consiguiente, para que nuestros remedios tengan algún valor terapéutico, deben acortar la duración de la enfermedad. Como corolario de lo anterior, los casos deben clasificarse conforme al momento del período de su evolución en el cual se ha comenzado su tratamiento.

Deben clasificarse, por consiguiente, así: 1º Casos en que el tratamiento se comenzó durante el primero ó segundo día de la enfermedad: 2º Casos en que se comenzó el tercer día; y 3º Casos en que se comenzó después del tercer día.

La primera medicina empleada fué el salol: los resultados son los siguientes:

Grupo primero 36 casos; promedio del número de horas transcurridas desde su aplicación al alivio, doce.

Grupo segundo 15 casos; promedio del tiempo, catorce horas.

Grupo tercero 30 casos; promedio del tiempo trascurrido, diez y ocho horas.

Total de casos, 81; promedio 14 y $\frac{3}{4}$ horas. Dosis de salol, 5 granos cada 2 horas.

La segunda medicina empleada fue el guayaco con el efecto siguiente:

Grupo primero, 20 casos; promedio entre su aplicación y el alivio, diez y ocho horas.

Grupo segundo, 10 casos; promedio del tiempo, 23 y $\frac{1}{2}$ horas.

La tercera medicina fué el salicilato de soda, y el resultado el siguiente:

Grupo 1º,	15	casos;	promedio	de	horas,	24
„	2º,	12	„	„	„	17
„	3º;	17	„	„	„	15
Total . . .	44	„	„	„	„	18 $\frac{2}{3}$

Resumiendo, de 169 casos, en 81 casos del total tratados con salol, ó sea en un 48%, se consiguió la duración en 14 $\frac{3}{4}$ horas. En los 44 tratados con guayaco, ó sea en un 26%, en 17 $\frac{1}{2}$ horas, y en 44 tratados con salicilato de soda, 26%, en 18 $\frac{2}{3}$ horas.

La ventaja está, por tanto, de parte del salol, y las conclusiones son las siguientes:

Creo que el en salol poseemos un medio curativo con el cual, en la mayoría de los casos podemos efectuar una curación con más rapidez que en ningún otro. En algunos casos no es eficaz y cuando esto sucede, la tintura de hierro con el clorato de potasa es su mejor sustituto.

Estoy convencido que esta última preparación es especialmente aplicable á aquellos casos en que el enfermo ha sufrido previamente muchos ataques de la enfermedad y en los cuales existe un depósito intersticial de tejido conectivo en la membrana mucosa.

El salol es más agradable al paladar que el salicilato de soda y mucho más que el nauseabundo guayaco.

Si existe una inflamación peri-amigdalár, se presenta en todos los casos la cuestión de si podremos evitar la supuración ó no. Yo creo que la indicación es hacer incisiones en aquellos en que se nota gran congestión aun cuando todavía no se haya formado pus. Este último rara vez se forma antes del cuarto día, y aunque no se haya formado, las incisiones no producirán gran dolor, sobre todo si se hace uso de la cocaína como anestésico local, y producen gran alivio.

La lanceta debe introducirse en el lugar en que es más fácil que se forme pus, esto es, en la parte superior y anterior de los pilares de la laringe; por lo general los anteriores.

3.^a Si existe pus, el tratamiento debe consistir en incisión franca, inyección en la cavidad del absceso, hasta limpiarla completamente, gargarismos calientes de bicarbonato de soda y cataplasmas al exterior. •

4.^a Al empezar el tratamiento de cada caso, se debe administrar al enfermo un purgante salino, precedido de otro mercurial.

(De la "Revista Médico-Quirúrgica" de Nueva York).

MISCELÁNEA.

Con motivo de haberse ausentado en las vacaciones algunos de los practicantes del Hospital, redactores de "La Clínica", ésta dejó de ver la luz pública en el mes de Diciembre último. En lo sucesivo continuará apareciendo con la regularidad de siempre.

* * *

Nuevos canjes.—Hemos recibido la "Revista Médico-Quirúrgica Americana", interesantísima publicacación que se edita en Nueva York, redactada por los doctores Samuel E. Milliken y Pedro J. Salicrup, y en la que colabora gran número de médicos y cirujanos. Registra en sus columnas importantes artículos originales, de los que hemos insertado uno en el lugar correspondiente.

Correspondemos gustosos el canje.

Así correspondemos los siguientes: "El Tesoro del Hogar". semanario de literatura, ciencias, artes, noticias y modas, de Guayaquil, cuya Directora es la muy inteligente señora doña Lastenia Larriiva de Llona, y "La Ola" de Ciénaga (Columbia), periódico político y literario.

* * *

Noticias científicas.—De una correspondencia de Guatemala, tomamos las siguientes, que nos dió nuestro agente en aquella República con fecha 16 de noviembre próximo pasado.

"El 15 de este mes fué operado en el Instituto Oftalmológico centro-americano un individuo que padece de catarata con sinequia posterior. A pesar de la gravedad del caso el Dr. Díaz de Milán practicó bien la iridectomía. A este establecimiento ocurren no solo los ricos sino que también los pobres, y es bastante espacioso como para contener algunos enfermos de los que se quedan á curar allí. Los estudiantes de medicina acuden á la Villa Laura todos los días. Lo limitado de la inteligencia humana ha hecho que se dividan y subdividan las ciencias; que se estudien especialidades y el Instituto Oftalmológico viene á llenar un vacío en Guate-

mala donde cada día aumentan las enfermedades de los ojos. A esto se agrega la amabilidad del señor Doctor Milán, para con los enfermos y estudiantes.

En el Hospital general hay también salas de especialidades como la de niños, la de maternidad, la de sífilis, la de oftalmología y para los alienistas el manicomio. En dicho Hospital ha quedado concluida la sala de operaciones para señoras y se trabaja con actividad otros departamentos, bajo la dirección del distinguido filántropo don Rafael Angulo.

El edificio de la Escuela de Medicina quedará magnífico con sus jardines adelante y atrás. En el jardín de adelante hay 12 estatuas y tres pilas todas de mármol; lo mismo que dos portadas que se colocaron el año próximo pasado. La Escuela ocupa una manzana con todo y su jardín botánico que data de tiempos del señor Arzobispo Peláez. Últimamente se ha continuado trabajando el frente hasta el Sur, de modo que tiene ya una cñadra.

En este establecimiento se celebraron con entusiasmo las fiestas de Colón. El Doctor don Juan Padilla Matute pronunció un discurso alusivo al acto y el inteligente poeta mejicano don Rodolfo Figueroa, que estudia medicina, cautivó á los oyentes con las arrobadoras notas desprendidas de su lira.

Ayer se practicó el examen privado previo á la incorporación del Doctor Nates, de Colombia, al cual asistió el señor Decano Doctor don José Llerena, Doctor don Juan Padilla M., Doctor don José Urrutia y Secretario Doctor don Alberto Padilla.

A mediados del próximo diciembre se practicarán las elecciones de para la nueva junta directiva. Se ha propuesto para decano al Doctor Juan Padilla M. y es probable que triunfe. Cuenta con las simpatías de los facultativos y de los estudiantes."

*
* *

Aplicación terapéutica del bostezo.—En algunas afecciones de la garganta, tales como faringitis aguda y catarro de la trompa de Eustaquio con dolor y debilitamiento del oído, un colega Suizo M. O. Naegeli (d'Ertingen), obtuvo excelentes resultados mandando hacer á los enfermos, muchas veces en el día, una serie sucesiva de bostezos. Produjo así un alivio casi instantáneo de los síntomas, sobre todo del dolor de oído, y consigue á menudo instituyendo este tratamiento desde el principio de la faringitis, abortar la afección.

El bostezo puede como se sabe, provocarse á voluntad por auto-sugestión; la sugestión ó la imitación no impiden en nada utilizar la acción terapéutica, cuyo mecanismo es fácil de comprender. En efecto durante el acto del bostezo, se produce una distensión considerable de los músculos de la faringe y del velo del paladar, lo que constituye una especie de masaje de estos músculos; además, la parte cartilaginosa de las trompas se contrae expeliendo de la faringe las mucosidades acumuladas.

Según M. Naegeli, el bostezo sería más eficaz para desembarazar la trompa de Eustaquio de las secreciones acumuladas que los procedimientos de Valsalva y de Politzer y más racional que las insuflaciones de aire por el cateterismo, siendo á menudo impelido el tapón mucoso en la dirección de la caja del tímpano, en lugar de ser expulsado directamente á la faringe, como en el acto del bostezo. (*L'Unión Méd.*)

*
* *

Contribución al estudio de la tos auricular.—*Tapón ceruminoso que ha dado lugar al diagnóstico falso de tuberculosis pulmonar*, por el Dr. Th. Goureau. La tos es debida, según los datos de la fisiología, á una irritación del pneumogástrico. Puede pues producirse por cierto número de causas extratéricas. Entre las causas de irritación del nervio vago, las lesiones del conducto auditivo escaparán algunas veces al observador. El autor recuerda que el nervio de Arnold juega aquí un gran papel. Nacido del ganglio superior del pneumogástrico, este filete sensitivo se dirige transversalmente hacia fuera, al través del acueducto de Falopio y cruza el tronco del sétimo par al nivel de la cuerda del tímpano. Después de haber suministrado al facial un ramúsculo anastomótico, camina en el espesor de la apófisis mastoideas y de ahí se separa en tres filetes, de los cuales dos van á terminar en los tegumentos de la pared superior del conducto externo y el tercero se dirige á la membrana del tímpano.

La irritación de una de estas ramas puede pues dar nacimiento á la tos. El autor recuerda, á este propósito, la interesante observación de un hombre que vino á consultarle por una sordera unilateral. Este hombre tosía continuamente, muy enflaquecido desde algún tiempo y presentando fiebre, era tratado desde algunos meses antes por tuberculosis pulmonar y presentaba el aspecto exterior de esta enfermedad. M. Goureau no encontró sin embargo ninguna lesión de los pulmones á la auscultación más minuciosa. El examen del oído demostró la existencia de un tapón ceruminoso enorme y muy duro, cuyos tocamientos determinaban violentas quintas de tos. Fué quitado este tapón y el llamado tísico curado rápidamente. P. N. (*L'Union Méd.*)

*
* *

Arsenito de cobre en la anemia.—H. A. Hare Ther. Gaz., janvier 1892, p. 30 y 31, llama la atención sobre la acción favorable del arsenito de cobre en el tratamiento de la anemia esencial, no sintomática de las lesiones orgánicas. El arsenito de cobre reúne las propiedades del arsénico; excitación de las mucosas y aumento de la asimilación con las del cobre tónico y aumento del tejido muscular, y gracias á estas cualidades es superior al licor de Fowler. Dosis: 0 gr. 0012—0 gr. 0024, para tomar tres veces por día después de las comidas. Bajo la influencia del arsenito de cobre, se mejora la digestión, el color se hace normal y la curación sobrebiene en poco tiempo. Nouv. Rem. 1892.

*
* *

Contribución á la acción del hierro en la clorosis.—Apoyándose sobre los resultados de gran número de observaciones personales, Dunin emite la opinión de que los fracasos sufridos por muchos médicos en el tratamiento de la clorosis por el hierro, son debidos en gran parte á los movimientos exagerados, paseo, gimnástica, etc. que ejecutan los enfermos por recomendación de los médicos y de los profanos. Se conforman á las prescripciones de Niemeyer, que dispensaba á los cloróticos de todo movimiento desagradable, ordena á los enfermos hierro, píldoras de Blaud-Niemeyer, arsénico, reposo físico é intelectual; en algunos casos ha recurrido al tratamiento de Weir-Mitchell asociado al hierro. Los resultados obtenidos fueron excelentes: los individuos que antes tomaban inútilmente

hierro en gran cantidad, han visto mejorar rápidamente su salud, gracias al reposo que les recomendaba paseo de media hora á lo mas durante las 24 horas, abstenerse de danzar y patinar, consejo de acostarse muchas veces durante el día, por una hora ó así mismo sobre el diván, etc. En su apoyo, el autor relaciona un caso bien probado. Nouv. Rem.

* * *

Sal marina en el reumatismo crónico.—En Rusia es popular el tratamiento del reumatismo crónico por fricciones en las articulaciones enfermas con sal de cocina mojada ligeramente. La duración de cada fricción es de 15 minutos, repitiéndose 3 veces al día, después se envuelve el miembro de una compresa de lana. N. Talysine se ha servido de la sal marina en 12 casos de reumatismo crónico, bajo forma de compresas calientes, envolviendo después el miembro de tafetán gomado y de franela. El dolor y la tumefacción desaparecen con rapidez, los casos citados se han curado en 3 semanas.

* * *

Simple reacción para reconocer la presencia del arsénico.—El *Journal de pharmacie et Chimie*, recomienda el procedimiento siguiente, debido á M. Johnson.

El licor en el que se sospecha la presencia del ácido arsenioso, colocado en un tubo de ensayo, se adiciona de una solución de soda ó de potasa cáustica; se introduce en el tubo un pedazo de aluminio, y se coloca sobre la armadura del tubo un papel de filtrar embebido en una solución de nitrado de plata; si el licor encierra arsénico, el papel ennegrece. Se emplea algunas veces zinc; pero es preferible tomar aluminio, pues el zinc encierra de vez en cuando arsénico, y el aluminio está siempre exento.

* * *

Fabricación de marfil artificial por medio de la leche.—Según un periódico americano, el marfil artificial será en lo sucesivo fabricado por medio de la leche por el procedimiento siguiente: se coagula la leche como para hacer queso; se prensa la parte coagulada y se desecha el sobrante. Se mezclan 5 kilogramos de leche cuajada con una solución de 1 kg., 5 de borax en 3 cuartos de agua; se pone esta mezcla en un recipiente conveniente con un fuego suave, donde se deja hasta que se haya separado en dos partes, una líquida como el agua, otra más espesa, análoga á la gelatina fundida. Se quita la primera y se añade á la segunda 0, kg. 5 de una sal mineral en 1 kg. 5 de agua. Se puede emplear para este efecto casi todas las sales minerales, el azúcar, de plomo, la caparrosa, el vitriolo azul ó blanco, etc. Esta adición produce una nueva separación de la masa en 2 partes, una líquida, que se quita por la prensa ó por filtración, la otra viscosa, que se puede tratar por una materia colorante conveniente sinó se quiere un producto blanco. La masa se somete entonces á una presión muy enérgica en moldes de la forma deseada, después, se seca á una alta temperatura.

El producto obtenido llamado *Lactitis* es muy duro y resistente. Se puede fa-

bricar una serie de artículos, tales como peines, bolas de billar, mangos de cuchillo, porta-plumas, en fin en casi todos los casos en que se emplea el hueso, marfil, ebonita ó el celuloide.

* * *

Curarina (Behm) en el tétanos.—*F. A. Hoffmann* ha tratado un caso de tétanos con cloral é inyecciones subcutáneas de *curarina* muy pura preparada por el profesor *Behm*. El enfermo curó. La curarina disminuye siempre la frecuencia de las pulsaciones y de la respiración; pero administrada con circunspección y á pequeñas dosis o gr. 001—o gr. 0045 no es seguida de fenómenos secundarios desagradables. (*Nouv. Rem.*)

* * *

Solución no amarga de quinina.

Sulfato de quinina.....	} a. a. 1 gramo.
Ácido sulfúrico diluido.....	
Solución saturada de sacarina	20 „
Esencia de menta piperita.....	10 „
Agua destilada	180 „

H. S. A.

* * *

Nuevo almizcle artificial.—*M. F. Valentiner* acaba de sacar privilegio de un almizcle artificial soluble en el agua lo que le distingue del almizcle artificial de *Baur*. Se le obtiene de la manera siguiente: Se mezcla alcohol isobutílico y acetoxilol en proporciones moleculares. Se trata la mezcla por ácido sulfúrico concentrado. El todo se echa en cuatro veces su peso de agua. Se separa la solución acuosa roja del aceite que sobrenada. Saturando esta solución de sal ordinaria, el para-isobutílxilol sulfonato ó almizcle artificial se separa en cristales blancos.

* * *

Nueva tinta indeleble.—*Le Photographic News* dá la fórmula que sigue:

Nuez de agalla	20 partes.
Agallas de alepo	5 „
Negro de humo	10 „
Vanadato de amonio.....	1 „
Tinta de China.....	10 „
Ácido oxálico.....	3 „
Negro de anilina	1 „
Agua llovida.....	50 „

Se lleva á la ebullición, se prensa y se filtra. La tinta así obtenida.....

* * *

Piedra artificial.—El “*Scientific American*”, dá la composición de una piedra artificial inventada por un berlinés. Se mezclan 10 partes de ácido silícico

reducido en polvo y desembarazado de toda impureza con 90 partes de agua y 100 de cal viva. Se añade en seguida á 100 partes de esta mezcla 100 de arena y 5 de magnesia, después se dá á la masa la forma que se desée. Se deja secar durante 12 á 24 horas y se somete á la presión del vapor á 10 atmósferas durante 48 á 72 horas, después de lo cual se trata por una solución saturada hirviendo de cloruro de calcio á la presión de 10 atmósferas de 6 á 12 horas. Por último se seca sea al aire ó por una corriente de vapor. El mármol, la magnesia, pueden ser substituidas á la arena. Las piedras así obtenidas se parecen al mármol, granito. etc., resisten á la intemperie tan bien como las piedras naturales.

* *

Papel transparente.—El aceite de ricino es un aceite de los más secativos, es además soluble en todas proporciones con el alcohol absoluto y casi incoloro cuando se ha fabricado al frío. Estas propiedades se han utilizado para la preparación de los papeles transparentes.

Según la fuerza ó el espesor del papel que se quiere *diafanizar*, se diluye una parte en volumen de aceite de ricino en dos ó tres partes de alcohol; se impregna el papel y se le suspende en el aire. El alcohol se vaporiza prontamente, y el aceite diseminado en la pasta no tarda en secarse. El papel es tanto más transparente cuanto menos cargada esté la pasta.

* *

Movimiento de enfermos en el mes de octubre de 1892.

EN EL HOSPITAL GENERAL:

Existencia anterior.....	272	
Entraron en el mes.....	247	519
	<hr/>	
Salieron	220	
Murieron.....	17	237
	<hr/>	
Existencia para Noviembre.....		282

EN EL LAZARETO DE VARIOLOSOS:

Existencia anterior.....	6	
Entraron en el mes.....	4	10
	<hr/>	
Salieron	3	
Murieron.....	2	5
	<hr/>	
Existencia para Noviembre.....		5

San Salvador, Octubre 31 de 1892.

S. Martínez Robelo.

AL PUEBLO SALVADOREÑO.

La Junta Directiva del Hospital de San Salvador, cree de su deber llamar la atención del país, sobre la situación actual del establecimiento.

Precísale hacer constar con insistencia que la herencia valiosa de don José Rosales, en nada aumenta sus rentas pues está destinada EXCLUSIVAMENTE á la construcción de un nuevo edificio ; y de tal manera se le fija por el testador esa restricción que en el caso de invertirse en otro objeto, por el mismo hecho se pierde la herencia. Todos esos fondos los ha recibido y administra la Comisión instituida al efecto por el señor don José Rosales, compuesta de los señores don Manuel Triqueros, don Encarnación Mejía, don Augusto Bouineau y don Federico Prado.

Siendo insuficientes las rentas que se poseen para el buen servicio y asistencia de los enfermos, es del caso hacer esta declaración, para que las personas caritativas y filantrópicas sigan favoreciendo al Hospital de San Salvador con sus donativos.

Por lo tanto, es de humanidad proveer al establecimiento de los recursos necesarios :

1º Porque en las actuales circunstancias y aunque los Estatutos no lo prescriben, sostiene hace meses, los crecidos gastos del Lazareto en que se asiste á los variolosos ;

2º Porque al Hospital de San Salvador concurren enfermos de todos los departamentos, buscando el servicio médico más completo ; y

3º Porque en sus clínicas se forman, en su mayor parte, los médicos del país, y para ello se necesita de elementos suficientes para dar una enseñanza provechosa ; lo que demanda cuantiosas erogaciones.

Así es que la corporación no cree salir desairada en el llamamiento que hace á los habitantes de la República, segura de que el Hospital que tiene á su cargo seguirá siendo favorecido por todos aquellos en quienes arde el sentimiento santo de la caridad.

Junta Directiva del Hospital: San Salvador, Junio 24 de 1892.

Ramón García González.—Juan Bertis.—Francisco Martínez S.—J. Francisco Aguilar.—Gustavo Lazano.—Belisario Calderón.—R. Rivas.—A. Valdés, Srio.

LISTA DE AGENTES.

Santa Ana	Doctor	Federico Serrano.
San Miguel	„	Juan Sierra.
Atiquizaya	„	Manuel Castellanos.
Chinameca	„	Manuel Funes.
Idem	„	Joaquín M. Palacios.
Cojutepeque	„	Joaquín Revelo.
Suchitoto	„	José Peña Martel.
Usulután	„	Federico Penado.
La Unión	„	Narciso Sosa.
Chalatenango	„	Miguel Peña.
Guatemala	Bachiller	Benigno F. Valdés.
Managua (República Nicaragua).	„	Federico Muñoz.
Rivas	Doctor	Zacarías Velásquez.

“LA CLÍNICA”

Se publicará el 15 de cada mes y constará de diez y seis páginas en 4º mayor.

La suscripción por serie de 12 números vale un peso veinticinco centavos, adelantado; el número suelto doce y medio centavos.

Está de venta en esta capital en los lugares siguientes: Farmacia “San José” de Joaquín M. Palacios y Hospital General.

AVISO.

“La Clínica” se canjea con todos los periódicos. Toda obra que se remita por su autor ó editor, tiene derecho á la publicación de un aviso por tres veces y á un juicio crítico si enviare 2 ejemplares.