

LA CLINICA

ÓRGANO DE PUBLICACIÓN MENSUAL

DE LOS

TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL HOSPITAL GENERAL

(SEGUNDA ÉPOCA)

DIRECTOR Y EDITOR,

TOMAS GUTIERREZ.

REDACTORES:

Rafael V. Castro, Carlos Leiba, Godofredo Arrieta R.

* SERIE III — N° 1 *

CONTENIDO:

I.—El Dr. don Nicolás Aguilar, por el Dr. Darío González. II.—Deficiencias universitarias, por el Dr. Rodolfo B. González. III.—Empleo del azúcar contra la inercia del útero. IV. Herida penetrante complicada del abdomen (Observación). V.—Cuadro de las operaciones practicadas en el Hospital General [mes de abril]. VI.—Clínicas Médicas. VII.—Memorandum terapéutico: Usos de la iodopirina. Tratamiento del entropión palpebral por la electrolisis lineal. VIII.—Notas.

OFICINA DE REDACCION: HOSPITAL GENERAL.

Mayo de 1900.

San Salvador. — Tip. La República

COLABORADORES:

SEÑORES MEDICOS Y CIRUJANOS DEL ESTABLEIMIENTO.

1er Cirujano	Dr. Tomás G. Palomo
2.º	„ Francisco Guevara
3er.	„ Manuel E. Araujo
1er. Médico	„ Carlos Ponilla
2.º	„ Salomón R. Zelaya
—	„ Nicolás Aguilar
Doctor don	Rodolfo B. González.
„	„ Darío González

“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 por dos veces y un juicio crítico si se enviare dos ejemplares.

La Redacción es únicamente responsable por los artículos no firmados.

LA CLÍNICA

ÓRGANO DE PUBLICACIÓN MENSUAL

DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL HOSPITAL GENERAL

Director y Editor: **TOMÁS GUTIERREZ**

REDACTORES:

Rafael V. Castro.

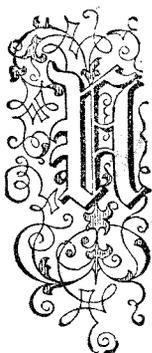
Carlos Leiba.

Godofredo Arrieta R.

SERIE III | SAN SALVADOR, MAYO DE 1900 | NUM. 1

EL DR. DN. NICOLAS AGUILAR

APUNTAMIENTOS BIOGRÁFICOS.



ISTORiar la vida de una personalidad que se ha distinguido por sus talentos y virtudes y por servicios desinteresados á la patria ó por grandes hechos ó descubrimientos que hayan contribuido á los progresos de la humanidad, es siempre una cosa meritoria y útil en sí misma, porque esa historia es una escuela de enseñanzas y de ejemplos prácticos que deben imitarse y que aprovechan á todos, especialmente á la juventud que se educa y que procura levantarse sobre el nivel común.

¿Quién ignora que la lectura de "Las Vidas paralelas de Plutarco" ha sido un factor importantísimo en la formación de esos grandes hombres, que por su genio, sus hazañas, su patriotismo y amor á la libertad han sido la admiración del mundo? Napoleón, gran político y el primer guerrero del siglo, leía constantemente á Plutarco y á César en sus Comentarios.

Bolívar, encarnación de la libertad de América, se inspiraba leyendo las obras de ilustres biógrafos de la antigüedad.

Y entre nosotros: Valle, Molina, Barrundia, Jerez, Victoriano Rodríguez y Ramón Rosa y otros grandes caracteres nacionales, eran apasionados por esta clase de estudios. Todos conocemos la elevación de ideas, el carácter firme y temple del alma de estos ilustres centroamericanos.

La mente del mismo Plutarco al escribir las vidas comparadas de los varones ilustres de Grecia y Roma, según lo hace notar su traductor español, fué engendrar en los que las leyeron celo y deseo de imitar las acciones virtuosas, que en ellas se refieren.....

“Por tanto, dice el ilustre historiador en la vida de Pericles: es visto que no son de provecho para los espectadores aquellas cosas que no enjendran celo de imitación ni tienen por retribución el incitar al deseo y conato de aspirar á la semejanza; mas la virtud es tal en sus obras, que con admirarlas va unido al punto el deseo de imitar á los que las ejecutan; porque en las cosas de la fortuna lo que nos complace es la posesión y el disfrute; y aquéllas queremos más que nos vengan de los otros, y éstas, por el contrario, que las reciban los otros de nuestras manos: y es que lo honesto mueve prácticamente y produce al punto un conato práctico y moral, infundiendo un propósito saludable en el espectador, no precisamente por la imitación, sinó por sola la relación de los hechos. De aquí nació en mí el propósito de ocuparme en este género de escritura”

En general, toda biografía lleva el mismo fin, fuera de los fines puramente sociológicos que entraña como elemento integral de la psicología moderna. Y en nuestro concepto, las biografías son siempre útiles, no solo las de los hombres de genio que han descollado sobre el planeta, si que también las de los humildes y de buena voluntad que han cooperado al bien y adelanto de sus conciudadanos.

En virtud de lo que precede y correspondiendo á la atenta excitativa de los jóvenes redactores de “La Clínica”, vamos á escribir unos ligeros apuntamientos biográficos del señor doctor don Nicolás Aguilar.

Nació el doctor Aguilar en la ciudad de San Vicente el 6 de diciembre de 1851, siendo sus padres el señor don Nicolás Aguilar y doña Rafaela Alvarenga, ambos nativos de la misma ciudad y procedentes de buenas familias del país.

El señor Aguilar padre, fué un hombre modesto, inteligente y laborioso, dedicado á las letras y pedagogo distinguido. Formó muy buenos discípulos: baste decir que fué maestro del Dr. Francisco E. Galindo.

El Dr. Aguilar recibió la instrucción preparatoria de su buen padre y su excelente madre le inculcó los más sanos principios morales. Así preparado el joven Aguilar fué enviado al Colegio Nacional de San Salvador el año de 1864. De este establecimiento pasó el año siguiente al Colegio de San Agustín, fundado y dirigido entonces por el autor de estos apuntamientos, bajo cuya dirección permaneció Aguilar hasta obtener el título de Bachiller en Medicina y Cirugía en la Universidad Nacional, ingresando en seguida como interno al Hospital General de esta ciudad. El mismo autor de este escrito tiene gusto al recordar, que no solo fué director del doctor Aguilar sino su profesor de varios ramos de Ciencias y Letras y de Anatomía y Fisiología.

Durante esta época de la vida escolar del Dr. Aguilar su conducta fué ejemplar y sirvió de modelo á sus condiscípulos, quienes encontraban en aquel joven, no obstante su carácter algo serio y retraído, un corazón bondadoso, siempre dispuesto á auxiliar á sus amigos.

Presentándose por entonces mayores facilidades para la carrera médica en Guatemala, se dirigió á la capital é ingresó á la U-

niversidad á continuar sus estudios. Después de brillantes pruebas en sus diferentes exámenes, obtuvo el título de Licenciado en Medicina y Cirugía en octubre de 1874, título que le fué conferido por el respetable Protomédico, nuestro compatriota y maestro, el doctor don José Luna.

Vuelto á su país natal se dedicó con buen éxito al ejercicio de su profesión, prestando además sus servicios como Delegado del Protomedicato de la República y como miembro de la Junta de Caridad de San Vicente. Su moderación, honradez y laboriosidad le captaron las simpatías del pueblo y del Gobierno y fué nombrado Gobernador del departamento por los años de 76 y 77, cargo que desempeñó con tino y prudencia no comunes.

El año de 1882 se trasladó á la capital, San Salvador, donde contrajo matrimonio con una distinguida y apreciable señorita, hoy doña Dolores Medina de Aguilar. En ese mismo año había concurrido como Delegado, en unión del señor General don Fernando Figueroa, á la inauguración de la estatua de Morazán, acto importantísimo que honra grandemente á la Administración del Dr. D. Rafael Zaldívar.

Por el año de 1889 fué diputado al Congreso y el 92 desempeñó la Subsecretaría de Instrucción Pública, siendo Secretario del ramo el ameritado Dr. D. Esteban Castro. En estos puestos se hizo notar por su inteligencia, patriotismo y el exacto cumplimiento de sus deberes.

El Dr. Aguilar no es *político*; más por sus ideas pertenece al partido liberal y por consiguiente es amigo del progreso y de las reformas útiles en el sentido de la democracia.

Dos veces le hemos visto en Guatemala desempeñando cargos de importancia de parte del Gobierno de El Salvador. La primera el año de 1893, con motivo de la reunión del primer Congreso Pedagógico Centroamericano; y la segunda el de 1897 durante la Exposición Centroamericana. En aquel Congreso, el Dr. Aguilar ocupó puesto de honor, como uno de los Delegados Presidentes. Tomó parte en todas las discusiones y contribuyó á ilustrar varios temas interesantes. Su discurso como Delegado Presidente en la sesión inaugural de 3 de diciembre de aquel año es una pieza literaria de mérito y en él campean pensamientos elevados que respiran centroamericanismo. En párrafos de este discurso dice: "La enseñanza educativa é integral es la base amplísima en que descansan las instituciones de las nacionalidades modernas..... La evolución que se opera en todos los antiguos Estados del Istmo, como consecuencia de los principios liberales conquistados, y la tendencia universal del siglo en que vivimos, nos impelen á que busquemos en la Escuela el molde en que debe fundirse el ciudadano centroamericano para llegar á la reconstrucción de la patria, visión del porvenir de nuestros mejores patriotas. La escuela centroamericana debe ser autónoma, desterrando el cosmopolitismo que la invade, unificando sus tendencias, métodos y sistemas y que los conocimientos que se imparten en ella sean principalmente nacionales, inspirándose en el estudio de la naturaleza centroamericana y en los fastos gloriosos de nuestra historia."

En la exposición de Guatemala trabajó activamente, organizando el pabellón y arreglando los productos nacionales, de la manera más conveniente, de suerte que á él se debe en gran parte que El Salvador no haya hecho un papel secundario en aquel gran certamen.

Como escritor nacional, llenos están los periódicos del país de escritos luminosos del doctor Aguilar, sobre ciencias y literatura. Véanse sino "El Repertorio Salvadoreño" y "La Universidad" donde se encuentran varios artículos suyos.

El Dr. Aguilar ha llevado su valioso contingente al servicio de la enseñanza pública. Ha sido Secretario de la Universidad, Profesor de varios ramos, Rector designado de la misma Universidad, miembro del Consejo Superior de Instrucción Pública, Vocal de la Junta Directiva de la Facultad de Medicina, y es actualmente Decano de dicha Facultad.

Sirve desde hace varios años las clases de Materia Médica é Historia Natural, y el año de 1886 tuvo á su cargo la asignatura de Terapéutica. También es al presente profesor del Instituto Nacional.

Desde el año de 1897 es Director del Museo Nacional, sin retribución, y desde el 98 es Médico de consultas externas del Hospital general. Ultimamente el Gobierno le comisionó para la clasificación y arreglo de los objetos industriales que se han remitido á la Exposición de París.

El Dr. Aguilar es hombre de ciencia. Instruido en Ciencias Naturales y especialmente en Botánica, ha escrito varios artículos sobre las plantas útiles del país, y posee trabajos preciosos inéditos. Su nombre es ya bien conocido en la república de las letras y es socio de varias agrupaciones científicas y literarias.

Tales son los méritos y servicios del Sr. Dr. Aguilar á quien no tratamos de ensalzar sino de hacerle justicia. Por lo demás, profesamos el principio, de que el hombre más perfecto de una sociedad es aquél que tiene menos defectos.

El Dr. Aguilar es de constitución fuerte, aunque algo padece del estómago. Es sobrio, sencillo en sus costumbres, y enemigo de la ostentación y del ruido. Por su carácter afable y bondadoso se atrae las simpatías de todas las personas que le tratan. Sus discípulos tienen por él especial veneración y cariño y sus amigos, entre los cuales se cuenta el que estos desaliñados renglones escribe, se honran con su amistad.

DR. DARÍO GONZALEZ.

San Salvador, Mayo de 1900.



DEFICIENCIAS UNIVERSITARIAS.

Clinica Obstétrica.

El Salvador puede sentirse legítimamente orgulloso de poseer centros docentes que, como la Universidad Nacional, han llegado á una altura envidiable en relación con la época y con los elementos de que el país dispone.

Ello no significa, en manera alguna, que su actual plan de estudios y su régimen económico, no adolezcan de deficiencias, ni sean susceptibles de saludables modificaciones.

La falta de Clínica Obstétrica es una de las mayores deficiencias que podrían señalarse.

El último tercio del siglo que fenece, ha hecho cambiar de rumbo á la medicina, y le ha impreso una marcha práctica por excelencia.

En la actualidad, para ser médico se necesita algo más que poder disertar larga y luminosamente sobre la etiología ó la patogenia de las diversas entidades morbosas; no basta sostener con erudición, y hasta con brillantez las múltiples tesis que la ciencia-arte de curar abarca; es preciso algo más; se necesita ser clínico para poder ser médico. La clínica es á la vez la síntesis y la análisis de todos los conocimientos teóricos, y quien á la cabecera de un enfermo no pueda valorizar justamente un signo, apreciar un síntoma, ó aquilatar un dato anamnésico; quien teniendo un paciente por libro, no sepa ó no puede leer en él; quien pretenda encojar al enfermo dentro de un cuadro sintomático, previamente aprendido, en lugar de formar el cuadro con los elementos que el arte pone á su disposición, para que el diagnóstico surja como consecuencia lógica, podrá ser todo lo ilustrado que se quiera, dominar aisladamente cada uno de los ramos que la medicina comprende; pero no es un médico mientras no sea un clínico.

Una historia clínica bien seguida, enseña más que una voluminosa monografía.

Para ser clínico se necesita tener educados la vista, el olfato, el oído, el tacto; tener costumbre de ver enfermos; haber palpado las dificultades, invencibles á las veces, que un diagnóstico ofrece; conocer las frecuentes causas de error; los descalabros médicos, etc, etc, y todo eso no se aprende en ningún libro. Se necesita una larga permanencia en los hospitales, mucha observación, mucho estudio, mucha perseverancia y guías prácticos que, tomándonos de la mano nos muestren las mil dificultades con que vamos á tropezar, y la manera de salvarlas victoriosamente.

No hay ¡qué va á haber! un libro que nos enseñe á distinguir los estertores, ni á apreciar los frotos, ni á encontrar los soplos; no hay libro que nos diga cual es un sonido timpánico y cual un obscuro; no hay libro que enseñe nuestro tacto á distinguir las diferentes consistencias de los diversos tejidos neoplásitos; no hay, en fin, un libro que nos haga clínicos.

Son los maestros los que nos enseñan á leer en el libro de la Naturaleza, los que educan nuestros sentidos, los que nos ponen en aptitud de convertir en frutos prácticos, la simiente teórica que germina en nuestro cerebro.

Por eso urge que nuestra Universidad establezca cuanto antes su clínica obstétrica, para seguir paso á paso, no en el libro, sino en la enferma, el proceso evolutivo de la prodigiosa función gestativa.

Un notable tocólogo francés decía á sus discípulos:

....."para ser partero se necesita ante todo y sobre todo tener tan educado el tacto que casi se vea con los dedos."

¿Es posible adquirir esa destreza en un maniquí? ¿Se podrá llegar á ser partero sin haber asistido á clínica de partos?

Con un poco de buena voluntad, nuestra Escuela Médica podría subsanar esa deficiencia, llenar ese vacío.

¡Cuántos niños que han salvado felizmente el término de la gestación, perecen en el momento del parto, por falta de presencia de ánimo, por falta de intervención oportuna y hasta por falta de pericia profesional de quien asiste!!

Para ser partero se necesita ver parir muchas, pero muchas veces; no es cosa que se aprende ni en la clase de la Universidad ni en el maniquí de la clase.

RODOLFO B. GONZÁLEZ.



Empleo del azúcar contra la inercia del útero

Hace algunos años el Dr. Bossi, ha señalado las propiedades ecbólicas del azúcar, cuyo uso interno ha recomendado contra la inercia uterina.

La opinión emitida por el doctor italiano ha encontrado confirmación más clara en los ensayos relativamente numerosos, instituidos por el Dr. A. Payer en la Clínica Obstétrica y ginecológica de la Facultad de Medicina de Gratz.

Estas experiencias han sido verificadas sobre 34 parturientas, las cuales pueden dividirse en cinco grupos: El primer grupo comprende siete casos de inercia uterina sobrevenida al final del período de expulsión. La acción del azúcar, administrada á la dosis de 30,00 en 150,00 de agua, [dosis indicada por Bossi, y repetida según sea necesario] se ha manifestado, no solamente por aumento considerable de las contracciones uterinas, sino por la terminación rápida del parto. Este efecto ecbólico se ha presentado cinco veces, de quince á treinta minutos después de una sola toma de azúcar. Auna mujer que vomitaba el azúcar ingerido, se le dió esta sustancia á la dosis de 50,00 en una lavativa de 200,00 de agua; al cabo de una hora sobrevinieron contracciones uterinas enérgicas seguidas de expulsión del feto.

En fin, en un caso de pelvis aplanada raquítica, á pesar del refuerzo del trabajo, bajo la influencia del azúcar, fue necesario aplicar el forceps.

2º grupo.—12 casos de inercia uterina en un período precóz del trabajo. En tres se produjo el aumento de intensidad, de las contracciones del útero, tres á seis horas después de la ingestión de 30,00 de azúcar. En los otros casos el resultado fue dudoso.

3r. grupo.—Representado por 6 mujeres atacadas desde el principio del trabajo del parto de inercia uterina, encontrándose en diferentes períodos. La administración del azúcar á la dosis habitual, indudablemente ha reforzado las contracciones de la ma-

triz al cabo de 30 minutos á una hora (en un caso, un cuarto de hora después); pero la expulsión del feto se efectuó tardíamente y hubo necesidad de recurrir al forceps (1 caso) y en otro caso (hidrocefalia fatal) á la craneotomía.

4° grupo.—Comprende tres casos de falsos dolores, en que nada indicaba el principio real del parto. En ellos ha comprobado Payer, después de la administración del azúcar (una mujer tomó 150,00 en dos dosis, en un intervalo de 17 hs. poco mas ó menos), la aparición de contracciones uterinas enérgicas, que no han determinado el trabajo del parto.

5° grupo.—M. Payer ha hecho tomar azúcar á altas dosis (hasta 120,00) á seis mujeres en la época del parto, pero cuyo trabajo no había comenzado. En todos estos casos, cinco á 15 horas después de la ingestión del medicamento, aparecieron los dolores muy enérgicos y el parto se efectuó rápidamente.

Concluye de estas observaciones que el azúcar está realmente dotado de propiedades ecbólicas, sobre todo cuando se le emplea en el período de expulsión; por consiguiente su uso está indicado, en particular contra la inercia de la matriz, que sobreviene en este período. Se puede también administrar ventajosamente el azúcar antes del principio del trabajo del parto, con el objeto de influir de una manera favorable en la marcha general del mismo.

Si se toma en cuenta, por una parte la facilidad de procurarse el azúcar y por otra, el no presentar los inconvenientes y contra indicaciones del conezuelo de centeno, se comprende que los hechos señalados por Bossi y confirmados por Payer, merecen tomarse en cuenta en la práctica obstétrica.—De "*La Semana Médica.*"

Herida penetrante del abdomen complicada

A. G. de 22 años de edad, presentóse á este Hospital el día 29 de abril, con una herida penetrante del abdomen complicada de hernia del epiplón, y producida por instrumento punzante, situada en la línea blanca á igual distancia del ombligo y el pubis.

¿Esta herida se encontraba complicada de una lesión de las víceras contenidas en la cavidad abdominal? ¿los intestinos estarían alcanzados por el arma vulnerante? Ninguno de los síntomas presentados por el individuo eran suficientes para ponernos en vía de ese diagnóstico, pues cuando este individuo llegó al Hospital, tenía 8 horas de haber sido herido y apesar de eso no había tenido más que ligeros vómitos sin presentar estos nada de sangre, su estado general era muy bueno, no había palidez de la cara, ni sudores fríos ni agitación; su pulso era fuerte y lleno; no había timpanismo en la en la región hepática, únicamente la región abdominal estaba dolorosa. Éstos síntomas me hicieron creer en una herida penetrante simple del abdomen.

Anestesiado el paciente por el cloroformo, lavé la herida con sublimado al 1‰ tiré del epiplón, extrayendo un poco más del herniado, lo ligué en su base con catgut aséptico, y lo resequé introduciendo después el muñón que resultó en la cavidad abdominal. Una vez que quedó libre el trayecto de la herida, salió de esta un poco de sangre, y pude notar que no había el menor vestigio de materias fecales ni el olor de estas. Introduje una mecha de gaza iodoformada, apliqué polvos de iodoformo, una capa de algodón y sostuve esta curación con un vendaje de cuerpo. Ordené dieta absoluta, reposo y 10 gotas de laúdano cada 3 horas.

La temperatura de la tarde fue de 37°2, había ligero timpanismo y la región abdominal continuaba siempre muy dolorosa.

El enfermo fue colocado en el segundo servicio de cirugía y al siguiente día cuando el jefe de la Clínica pasó visita el enfermo tenía 37°5 de temperatura, timpanismo, dolor en la región abdominal. La noche la había pasado bien sin tener náuseas, ni vómitos y su pulso estaba muy bueno. El cirujano para hacerse cargo de la herida cambió la curación y notó que al sacar la mecha de gaza iodoformada, salían burbujas de aire mezcladas á una de sangre de mal color, en vista de lo cual, diagnostica herida penetrante del abdomen con herida de los intestinos, decidiéndose á practicar la laparotomía.

Arreglado todo lo necesario para esta operación, se procedió á ella de la manera siguiente: anestesiado el individuo por el cloroformo y bajo una antisepsia rigurosa, el cirujano hizo con el bisturí una incisión en la línea blanca extendida desde el ombligo hasta unos cuantos centímetros encima del pubis é interesando solamente la piel y el tegido celular subcutáneo; por medio de un nuevo golpe de bisturí cortó el rafe mediano fibroso formado por el entrecruzamiento de las aponeurosis de los rectos y descubrió de esta manera la hojuela parietal del peritoneo, la cual seccionó con tijeras abotonadas. Abierta así la cavidad peritoneal salió un ascarides, prueba de la perforación intestinal, sacó los intestinos, los que presentaban ya un estado congestivo bastante marcado. Examinados detenidamente encontró como 5 ó 6 perforaciones, una de ellas siendo de 8 milímetros y las otras como de 2 á 3 situadas todas en el intestino delgado y rodeadas á su nivel de una ligera cantidad de materias fecales. Practicó la sutura serosa de Lambert con hilo de seda N° 0; en seguida procedió á la *toilette* del peritoneo con agua esterilizada después de lo cual introdujo los intestinos en la cavidad peritoneal cerrando dicha cavidad con 5 puntos de sutura con hilo de plata comprendiendo todo el espesor de la pared abdominal al mismo tiempo que la hojuela parietal del peritoneo, y por último verificó la sutura cutánea con crin de Florencia. Curación antiséptica. Ordenase dieta absoluta y una píldora extracto tebaico cada 4 horas.

Como esta observación no tiene por objeto más que el servir de base para hacer resaltar las dificultades que presenta el diagnóstico de estas heridas por una parte, y por otra el buen éxito que se obtiene con la inmovilidad de los intestinos por el opio y la dieta absoluta, me abstendré de relatar las diversas manifestacion

nes que presentó el paciente después de la operación, advirtiendo únicamente que salió curado á los 32 días de haber sufrido la operación. Como se ve por el relato de este caso, los síntomas que presentaba el individuo á las 8 horas después de haber sido herido, no eran suficientes para diagnosticar la perforación de los intestinos, pues no había timpanismo en la región hepática, síntoma que según el profesor Tillaux indica el derrame de aire en la cavidad peritoneal, los vómitos que había presentado no tenían la menor estria de sangre, no había melena, su estado general era bueno y su pulso lleno y fuerte. ¿Qué conducta había que seguir? Pues bien, como la hernia del epiplón nos estaba indicando que la herida era penetrante, aunque los síntomas de la perforación intestinal eran nulos, lo más prudente consistía en sospechar esta perforación y someter, según el precepto de Tillaux, al paciente á la dieta absoluta é inmovilizar sus intestinos con el opio.

Tar bien elegida estuvo esta conducta que á pesar de haber pasado el individuo con sus perforaciones intestinales más de 24 horas, las materias fecales contenidas en el intestino salieron tan en poca cantidad y quedaron tan circunscritas que no dieron lugar más que á una peritonitis localizada, la cual no fué un obstáculo para que la laparotomía aunque retardada, diera un resultado excelente.

En resumen, puedo decir que el diagnóstico de las heridas penetrantes del abdomen con lesión de una ó varias de las vísceras contenidas en su cavidad puede, por la benignidad de los síntomas que las acompañan, hacernos creer en una herida penetrante no complicada, y que la mejor conducta que se debe observar es considerarla como penetrante complicada, sometiendo al paciente al reposo, á la dieta, á la inmovilidad de sus intestinos por el opio y permanecer en expectación de síntomas de más valor que inclinen á una intervención quirúrgica.

G. A. R.

CUADRO

DE OPERACIONES PRACTICADAS EN EL HOSPITAL GENERAL.

(Mes de Abril.)

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

- 41—Histerectomía (vía abdominal), por cáncer de la matriz, con gran aumento de ésta; adherencias produciendo una fijación completa á la pelvis; hemorragias abundantes. Al hacer la extirpación se logró con dificultad no interesar los órganos vecinos; pero al hacer la ablación de un ganglio infartado de la fosa ilíaca derecha, se encontró adherencia á la vejiga; ésta fue perforada y el ureter disecado. Se suturó la vejiga, dejando una sonda en permanencia. Se colocó drenaje de gaza (vía abdominal). Nada de peritonitis. Muerta por absorción de orina á los doce días de operada.

- 1—Operación de fistula vesico-vaginal (procedimiento americano).
- 1—Extracción de placenta retenida después de dos días de haberse verificado el parto. Raspado uterino. Muerte por infección puerperal.
- 1—Raspado uterino, por endometritis.
- 1—Amputación en el tercio superior de la pierna derecha, por gangrena seca consecutiva á ateroma arterial.
- 1—Tenorrafia del extensor común de los dedos de la mano izquierda, en un caso de herida producida por instrumento cortante. Muerto por fiebre amarilla.
- 1—Punción de ascitis consecutiva á tuberculosis del mesenterio. Se extrajeron 8500 gramos de un líquido albuminoso.
- 1—Operación del empiema, por pleuresía purulenta con neumotorax de origen tuberculoso (sin anestesia). Muerto por agotamiento á los 12 días de operado.
- 1—Cauterizaciones (termo cauterio) de chancros blandos de la margen del ano invadiendo gran porción del recto (sin anestesia).
- 1—Blefarorrafia del párpado superior, por herida causada con instrumento cortante. Muerto por fiebre amarilla.
- 2—Ablaciones y cauterizaciones (termo cauterio) de épulis.
- 2—Extirpaciones de pterigión (cocaína).
- 1—Operación de catarata blanda del ojo derecho, por incisión elíptica corneana superior, sin iridectomía (cocaína).
- 1—Iridectomía óptica, por opacidades de la córnea consecutivas á extracción de una catarata (cocaína).
- 1—Iridectomía óptica y extracción de restos de una catarata traumática reabsorbida (cocaína).

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

(CLINICA DE LA FACULTAD).

- 1—Histerectomía, por cáncer del útero.
- 1—Laparatomía exploradora, á causa de herida producida por arma punzante. Abierta la cavidad abdominal, se encontraron tres perforaciones del intestino. Se practicó la sutura de Lembert y la toilette del peritoneo.
- 1—Extirpación de un fibroma esfacelado de los grandes labios.
- 1—Abertura de una bartolinitis [sin anestesia.]
- 1—Extirpación de un sarcoma situado entre los dos gemelos de la pierna izquierda.
- 1—Desbridamiento de un conducto lagrimal.
- 1—Raspado uterino, en caso de endometritis.

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

- 1—Cura radical de hernia inguinal interna [procedimiento de Duplay y Caziu].
- 1—Resección de los conductos deferentes, por hipertrofia de la próstata. Muerto por uremia consecutiva á una cistitis purulenta.
- 1—Extirpación de rinoscleroma de las fosas nasales; cauterizaciones con el termo-cauterio.
- 1—Versión podálica en un caso de presentación de hombro izquierdo.
- 1—Resección del maxilar superior izquierdo, por osteo-sarcoma [Dr. Quiñónez].
- 1—Enucleación de ojo, por estafiloma opaco. Prótesis ocular. [Dr. Quiñónez].

1—Talla hipogástrica, por cálculo vesical. [Dr. Quiñónez]. Dimensiones del cálculo: diámetro transversal $4\frac{1}{2}$ centímetros; diámetro de las extremidades $3\frac{1}{2}$ centímetros; largo $7\frac{1}{2}$ centímetros; volumen 50 centímetros cúbicos. Peso 85 gramos. Composición oxalato de cal. Murió á los 5 días después de la operación á consecuencia del shock traumático.

CLINICAS MEDICAS

MES DE ABRIL

Enfermedades observadas

1.ª Clínica á cargo del Dr. Carlos Bonilla

Tifus icteriodes 2; Anemia palúdica 2; Ataxia locomotriz 1; Cirrosis atrófica 2; Disenteria aguda 2; Delirium tremens 1; Epilepsia 2; fiebre gástrica 3; fiebre pernicioso atáxica 1; Hemorragia cerebral 1; Insuficiencia mitral 1; Lumbago 1; Neurastenia 1; Neuralgia intercostal 1; Paludismo, varias formas 16; Bronquitis aguda 1; Peritonitis aguda 1; Parótidas 5; Catarro gástrico 1; Reumatismo 2; Sífilis secundaria 1—

2.ª Clínica á cargo del Dr. Salomón R. Zelaya

(CLINICA DE LA FACULTAD)

Tifus icteriodes 3; Paludismo (varias formas) 12, aquilostomiasis 1; Insuficiencia aórtica y mitral 1; Pnevmonía supurada 1; Caquexia palúdica, 2; Disenteria 3; Cancer del pancreas 1; Reumatismo poliarticular 2; parótidas 2; parotidas con orquitis tardía 1; Neuralgia ciática 1; Pleuresia tuberculosa 1; Palpitaciones nerviosas 1; Orquitis 1; Catarro crónico del pulmón y congestión hepática 1; Tuberculosis pulmonar y laringitis tuberculosa 2; Tuberculosis pulmonar y enteritis tuberculosa 1—

Memorandum Terapeutico

USOS DE LA IODOPIRINA.— Este medicamento (combinación de iodo y antipirina) es empleado por el Dr. Junkers bajo la forma de polvo. Puede tomarse muy facilmente bebiendo acto continuo agua ó leche.

Este modo de administración es preferible á las pociones, por ser la iodopirina dificilmente soluble en el agua ó en el alcohol frío.

La dosis es de 1,00 para el adulto, que á veces puede repetirse hasta tres ó cuatro veces por día.

A los niños de 1 á 10 años la dosis es de 0,01 á 0,05 y á los mayores de diez años de 0,50 á 75, tres veces por día.

El empleo de la iodopirina produce en los enfermos una verdadera sensación de bienestar: sobreviene en seguida sudor más ó menos abundante y descenso notable de la temperatura. El pulso es menos frecuente y la respiración más fácil. En fin, el uso de este medicamento no produce albu-

minuria. En los tísicos la temperatura baja de $1^{\circ}\frac{1}{2}$ á 2° después de haber tomado 1,00 de iodopirina. Contra la fiebre de los tísicos esta medicación da muy buenos resultados: la temperatura se vuelve normal, el sueño sobre viene y no se observa ningún fenómeno de colapso. En la fiebre puerperal se ve á menudo, despues de la administración de iodopirina, bajar la temperatura de 40° á 38° .

Todas las forma de reumatismo mucular son á menudo curados tomando 1 00 de iodopirina durante tres dias.

En el reumatismo articular agudo se obtiene con prontitud el alivio de los dolores. El Dr. Junkers no ha recurrido si no en muy pocos casos al salicilato de soda.

En el reumatismo crónico, la iodopirina ha sido bien soportada durante semanas y no fué suprimida sino al aparecer algunos signos de tódimo

El Dr. Junkers hace de la iodopirina un específico de la influenza. En gran número de enfermos ha obtenido buenos resultados: la cefalea, la laxitud el debilitamiento de los miembros cesan rapidamente.

En fin, la iodopirina ha sido empleada como antineurálgica en la ciática, en la neuralgia del trigémino, en las neuralgias dentarias en las cefaleas consecutivas á los empiemas de los tejidos, y siempre con buen excito.

La iodopirina es muy eficaz contra los cólicos menstruales.

En resumen, la iodopirina es un medicamento de una gran utilidad, que merece un puesto preferente en la terapéutica.

La iodopirina tiene, sobre la antipirina, la ventaja de ser insípida, relativamente inofensiva; la de no procecar colapso; sobre todos los analgesicos, la de ser al mismo tiempo antiséptico.

TRATAMIENTO DEL ENTROPION PALPEBRAL POR LA ELECTROLISIS LINEAL.—

En los casos de entropión rebelde, el Dr. L. Cierra de Salse (Barcelona), ha recurrido, y siempre con éxito, á la electrolisis. Para esto, se introduce debajo de la piel del parpado, á la distancia de 1 á 3 milímetros del reborde palpebral y paralelamente á este último, una guja de acero por la cual se hace pasar durante cuatro ó siete minutos una corriente galvánica continua de 5 á 8 miliamperes. No es necesario aplicar en seguida curación. A continuación se forma bajo el tegumento palpebral un trayecto tubular cuya retracción cicatricial produce la elevación del borde palpebral corrigiendo así la posición. Si al cabo de quince días el entropión no ha desaparecido completamente, se procede á una nueva intervención.

NOTAS.

HONRAMOS la presente edición de nuestra Revista con la biografía del Doctor don Nicolás Aguilar, escrita por nuestro distinguido é ilustrado colaborador Dr. don Darío González.

Agradecemos al Dr. González, haya correspondido á nuestra excitativa.

REGISTRAN nuestras columnas la importante colaboración del Dr. Rodolfo B. González, sobre lo provechoso que sería el establecimiento de la CLÍNICA OBSTETRICA en nuestra Facultad.

Interesados como estamos en este asunto, suplicamos al Rector de la Universidad, para que de acuerdo con la Junta Directiva del Hospital, se empeñe en proporcionar á la juventud una clase donde pueda adquirir conocimientos prácticos en esta materia.

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. F. GUILLERMO CANO

Consultas de 2 á 4 p. m.
Casa del Dr. Gallegos.

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 Hidroterápicas

DR. ALFONSO QUIÑONEZ-M.

Consultas de 1 á 4 p. m.
9a. Avenida Norte No. 39

DR. IGNACIO CASTRO

Consultas de 12 á 4 p. m.
8a. Calle Oriente No. 31.—Telé-
fono No. 180

DR. PEDRO MONTEPEQUE

Consultas de 1 á 4 p. m.—Fren-
te al Hospicio é Iglesia del
Calvario.

DR. PEDRO MEJÍA

Consultas de 1 á 4 p. m.
Calle de Mejicanos

LOTERIA DEL HOSPITAL Y HOSPICIO

DE SAN SALVADOR.

Sorteos trimestrales.

Premio mayor 10,000 pesos.

Hay además otros premios.

DR. MANUEL URRÉTA U.
DENTISTA NORTE-AMERICANO

Casa contigua á la de don
Federico Prado.

DOCTOR OROZCO
DENTISTA NORTE AMERICANO.
Frente á la casa de don Gusta-
vo Lozano.

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.