

LA CLÍNICA

ÓRGANO DE PUBLICACIÓN
DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL HOSPITAL GENERAL

SERIE I.—N. 2.

CONTENIDO:

I Sobre las bacterias, por el Br. P. don Adonai Jirón.—II El nuevo Hospital, por don Santos Martínez Robelo.—III Trabajos clínicos, por el Br. P. don Adonai Jirón.—IV Cuadro de operaciones practicadas en la 2ª Sección de Cirugía, por el Br. P. don Francisco Penado.—V Miscelánea, por el Br. P. don J. Maximiliano Olano.

PUBLICACIÓN MENSUAL

JULIO DE 1892

SAN SALVADOR

TIPOGRAFÍA "LA LUZ", CALLE MORAZÁN, 31.

REDACTORES:

LOS PRACTICANTES INTERNOS DEL HOSPITAL.

COLABORADORES:

LOS SEÑORES CIRUJANOS Y MÉDICOS DEL ESTABLECIMIENTO.

1^{er} Cirujano, Dr. don Tomás G. Palomo.

2^o " " " Francisco Guevara.

3^o " " " Manuel E. Araujo.

1^{er} Médico, Dr. don Carlos Bonilla.

2^o " " " Isaac Guerra.

Administrador, don Santos Martínez Rebelo.

OFICINA DE REDACCIÓN:

HOSPITAL GENERAL.

LA CLÍNICA

ORGANO DE PUBLICACIÓN

DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL HOSPITAL GENERAL

Serie I.

SAN SALVADOR, JULIO 15 DE 1892.

Num. 2.

Editor,

BR. P. ADONAI JIRÓN.

Administrador,

BR. P. J. MAXIMILIANO OLANO.

SOBRE LAS BACTERIAS.

DETERMINAR la naturaleza de la enfermedad ó sea el mecanismo íntimo que preside á los trastornos que observamos en el organismo, ha sido siempre uno de los problemas más difíciles de la Medicina, problema cuyos dos términos, tejido enfermo y agente morbífico, para las enfermedades infecciosas, nos han dado á conocer hasta la segunda mitad de este siglo dos ciencias nuevas: la Anatomía Patológica y la Bacteriología.

Esta última, sin embargo de que sus principios llevan ya la poderosa sanción de los hechos y de que á ellos se debe uno de los más positivos recursos con que cuenta el arte de curar, esto es, la antisepsia, ha tenido sus adversarios como toda nueva doctrina: entre nosotros mismos hay médicos que sustentan profundas convicciones en contra. Con este motivo y habiéndose emprendido ya en la Universidad Nacional con el éxito deseado algunos trabajos sobre la materia, hemos creído oportuno hacer una aplicación de los estudios respectivos proponiéndonos las siguientes cuestiones:

Hay entre los microbios patógenos y las enfermedades en las cuales se les ha observado relaciones de causa á efecto?

Puede establecerse, en principio, que toda enfermedad infecciosa reconoce por causa inmediata un micro-organismo?

Desde luego nos decidimos por la afirmativa; pero antes de formular las razones en que nos fundamos, veamos cuáles son las objeciones que vulgarmente se presentan para disentir en las doctrinas microbianas.

Más ó menos son estas: El aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos que ingerimos, y en general casi todos los cuerpos en las condiciones normales de temperatura y de presión, llevan en sí gérmenes y elementos morfológicos organizados, que ya por su semejanza con los microbios patógenos estudiados, ya por los fenómenos de fermentación y combinaciones químicas diversas que determinan frente á frente de la materia organizada, deberían, al penetrar en nuestro interior, encontrar en los tejidos su más rica fuente de vida, su más fértil terreno de cultivo, su más codiciada presa, y determinar así inevitablemente toda suerte de enfermedades; mas como en el hecho no sucede así, como los mismos microbios patógenos descubiertos nos son inofensivos muchas veces, y como, aún en las enfermedades manifestamente contagiosas y epidémicas hay casos innegables de in-

munidad, es forzoso confesar que existe algo de fanatismo y cierto espíritu de sistema al querer sentar como una verdad científica absoluta, la influencia de los esquizomietos en la génesis de las enfermedades, sobre todo, si por otra parte se considera que en las de aparición ostensiblemente espontánea, la etiología es un abismo; que la acción del frío—considerada en cierto modo como consiente—es incontestable, y que, tanto la cantidad de fuerzas vitales como el temperamento y la constitución, pueden individualizarse de tal manera ó adquirir una importancia tal, que cada una de sus manifestaciones constituya una afección dada.

Casi todos los sabios fundadores y propagadores de la ciencia en cuestión, se han ocupado en establecer las condiciones sin las cuales la acción de las bacterias es nula, las que son necesarias para su vitalidad misma, su destrucción mútua, sus venenos, la cantidad de fuerzas y la riqueza de elementos con que la naturaleza se opone á su penetración en el organismo, la atenuación de su influencia, y lo que es más curioso, la parte que toman algunas en la producción de ciertas funciones fisiológicas: nos han demostrado que para la formación del proceso patológico, no basta el arribo de los microbios, sinó que se necesita la concurrencia de otros procesos secundarios tales como el influjo nervioso, la nutrición general, las nutriciones locales, los traumatismos que preparan el terreno, lo modifican, lo abonan; y es así como ha quedado relegada al rango de estos últimos la influencia del frío: han disipado, en fin, esa niebla que en Patología General se llama espontaneidad morbosa para sustituirla con una noción más conforme con los hechos y que puede denominarse infección, contagio, etc. según el caso. Para contestar pues aquellas objeciones, sobra con reseñar sus trabajos, siquiera sea ligeramente como lo hacemos.

Volvamos ahora á las cuestiones que nos propusimos al empezar, y en busca de su solución, permítasenos discurrir en una forma que nos parece la más sencilla.

Para las enfermedades epidémicas y contagiosas, existe siempre un agente de trasmisión que tiene su origen fuera del organismo. A nadie se le ha ocurrido hasta hoy pensar que el contagio sea obra de la casualidad ó de una simple coincidencia.

Este agente tiene que ser material; un cuerpo sólido, líquido ó gaseoso. No puede ser un fluido imponderable, luz, calórico, electricidad, porque los efectos fisiológicos de éstos nos son perfectamente conocidos, así como las circunstancias en virtud de las cuales su acción puede llegar á ser nociva al organismo.

No puede ser una sustancia mineral. Los cuerpos de este reino sufren modificaciones químicas conocidas y estudiadas ya para cada uno de ellos: su destino, su término final (asimilación y desasimilación; absorción y eliminación) en el organismo nos son más ó menos conocidos: su acción no pasa á otro individuo, tiene que acabar en el que empieza porque la disociación de sus elementos en presencia de los tejidos y de los humores es definitiva; no hay círculo de recomposición.

No puede ser una sustancia orgánica, un alcaloide, por ejemplo, que tendría la misma suerte que las minerales. Verdad es que hay venenos minerales ú orgánicos que ofrecen la misma sintomatología que ciertas enfermedades infecciosas; pero si por esta similitud se pretendiese encontrar analogía ó identidad de naturaleza para el agente morbígeno, dónde encontrar el vehículo que trasportase la sustancia y que la mantuviese siempre inalterable? ¿Cuál sería la fuente que le diera nacimiento para que pudiese conservar su carácter progresivamente invasor?

No pueden ser los mismos cuerpos mencionados en el estado gaseoso, puesto

que con este cambio no adquieren propiedades nuevas en contacto con los líquidos y elementos anatómicos; y si es cierto que hay vapores miasmáticos ó pestilenciales que dan origen á enfermedades que llegan á ser epidémicas ó contagiosas, el análisis de éstos lo mismo que el lugar de su formación, prueban demasiado que hay algo esencialmente distinto además de aquellos.

No siendo el contagio ó la infección obra de la casualidad, ni de los agentes físicos, ni de los cuerpos químicos, veamos cuál es lo único que nos resta encontrar en el camino que llevamos.

La cualidad esencial en las enfermedades de que hemos hecho mérito, es su propagación, su difusión: la entidad morbosa se multiplica, se reproduce siempre con caracteres invariables en cada caso. Consiguientemente, el principio morbífico, cuya existencia es manifiesta como hemos dicho, se multiplica, se reproduce, independientemente, sin que el organismo contribuya como factor; y para realizar esa evolución, necesita llevar en sí los elementos ú órganos que determinen las funciones que le preceden. Ahora bien: allí donde hay órganos y hay funciones autóctonas, hay vida, elemental, rudimentaria que sea, pero así palpita; y la vida solo encarna en la materia organizada.

Micro-organismos vegetales ó animales son, pues, los que en contacto con los elementos anatómicos y los tejidos, determinan las enfermedades epidémicas y contagiosas; y micro-organismos, bacterias, microbios ó como se los quiera llamar, son los que, escogiendo nuestro cuerpo por morada, encuentran en él condiciones de subsistencia. Nada de singular tiene el fenómeno si se piensa que el parasitismo es patrimonio de la mayor parte de los seres vivientes: la destrucción de los unos asegura la existencia de los otros. La vida es así un vórtice en el cual todos los seres nos estamos devorando unos á otros. Es una paradoja, pero la vida con la vida no existiría.

Por lo demás, bien pueden los microbios ser vegetales ó animales; bien pueden obrar ellos cuerpo á cuerpo luchando con la célula animal para destruirla en su provecho, ó bien, como sostienen algunos, secretando una sustancia, una ptomaina que, incorporándose en los humores y tejidos, produzca los mismos efectos que las ponzoñas ó los alcaloides vegetales. Podemos admitir así mismo que el ingreso de las bacterias en el arsenal científico, haya arrojado hasta hoy poca luz en la esencia del proceso morboso envuelto en sombras aún. Todo esto nada prueba en contra de su existencia.

Concluamos aplicando nuestras ideas á las cuestiones que nos propusimos. Aunque existen enfermedades infecciosas, cuyo microbio encontrado no puede admitirse sinó con reservas, las hay en las que este es evidente, el mismo en todos los casos y condición *sine qua non* de la enfermedad y viceversa. Y en cuanto á aquellas en las cuales, siendo infecciosas, contagiosas, virulentas é inoculables, no se haya encontrado el micro-organismo que las produce directamente, la naturaleza de la afección por sí sola, nos da certeza de que existe aquel agente: creemos haberlo demostrado suficientemente. Por esto es que las palabras, contagiosas, infecciosas, virulentas, son sinónimas bajo cierto punto de vista.

Creemos definitivamente establecido por la ciencia el principio de que entre los microbios patógenos y las enfermedades en las cuales se les ha observado, hay relaciones de causa ú efecto.

Toda enfermedad infecciosa reconoce por causa inmediata un micro-organismo.

EL NUEVO HOSPITAL.

EL edificio que actualmente sirve de hospital, como dijimos en el número anterior de este periódico, es ya insuficiente para contener el gran número de enfermos que diariamente y de todas partes solicitan hospitalidad.

La Junta Directiva, palpando la necesidad de un edificio más amplio y de mejores condiciones higiénicas, acordó, desde el año de 1882, hacer un nuevo hospital, que á la vez de llenar las necesidades de la época presente, correspondiera al grado de civilización que hemos alcanzado; y al efecto, hizo levantar un plano que fué encomendado al notable ingeniero don Alberto Touffet, francés de origen, pero salvadoreño por adopción y por el acendrado amor que demostró á esta patria, por la cual perdió la vida en defensa de su autonomía en la guerra con Guatemala el año de 1885.

No contaba la Junta con recursos para llevar á cabo tan grandiosa empresa; pero le animaba la fé que abrigan los corazones nobles que procuran el bien de sus semejantes, el alivio de los que sufren; y comenzó á dictar las providencias conducentes al efecto.

En los años de 1889 y 90 compró en el barrio de San José, y al Norte de esta ciudad, los terrenos que debían ocuparse para la nueva obra, cuya extensión es de seis manzanas.

Comprado todo este terreno, como por valor de \$ 13,000, se llamó á licitación para el terraplén, y de las propuestas presentadas, la más favorable ascendía á \$ 41,000. No pudo la Junta aceptar ninguna propuesta, y meditaba nuevas disposiciones, cuando la Providencia Divina se encargó de resolver favorablemente el problema, probando una vez más que cuando los esfuerzos humanos, aunque impotentes de por sí, se dirigen á un fin piadoso, el Dios de las misericordias se encarga de coronarlos.

Estaba para terminar su período la Junta de 1890, cuando tuvo conocimiento de que el acaudalado señor don José Rosales, gravemente enfermo en aquella actualidad, ofrecía á la Directiva, para la construcción del nuevo hospital, una considerable suma de dinero, bajo la precisa condición de que no debía hacerse en el terreno que con tal objeto estaba preparado. Las razones que para tal condición haya tenido el señor Rosales, no es del caso consignarlas en este lugar; baste decir que las tuvo y que pudieron ser bien fundadas.

A la Junta de 1891 tocó resolver sobre la importante oferta del señor Rosales; y queriendo obrar con más acierto, invitó á las autoridades y vecinos más notables de la ciudad, incluso todos los miembros de la Junta anterior, para una reunión.

Verificada esta, y atendiendo al excesivo costo del terraplén, por la disparejura del terreno, y por estar este situado al barlovento de la ciudad, se acordó unánimemente hacer por otro lado el hospital; y para la elección del sitio, se nombró, en la misma Junta general, una comisión compuesta de ingenieros, médicos y otras personas notables.

A su debido tiempo esta ilustrada comisión presentó á la Junta su informe respectivo, con la designación del lugar escogido.

En consecuencia se procedió á la adquisición de los terrenos, al Oeste y como á

una milla de la ciudad, en su mayor parte planos. El honrado artesano don Juan Azucena fué el encargado de levantar los cimientos, bajo la dirección del inteligente ingeniero don Andrés Bertrand.

Comenzados, y bastante adelantados ya estos trabajos, acaeció la muerte del filántropo don José Rosales, el 7 de abril de 1891, y entonces se supo que había instituido al Hospital, su único y universal heredero.

La fortuna del señor Rosales ascendía próximamente á un millón de pesos. Deducidos de esta suma la parte que su esposa introdujo al matrimonio, los gananciales que por ley le correspondían y algunos legados, quedaron para el hospital mas de \$ 400,000

Es de advertir que el señor Rosales hizo consignar en su testamento, que la herencia que dejaba debía invertirse ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO EDIFICIO, quedando EXPRESAMENTE PROHIBIDO distraer ni un centavo con otro fin, en cuyo caso, y por el mismo hecho, PASARÍA LA HERENCIA Á LOS POBRES DE LONDRES.

Y ya que hemos tocado este asunto, permítasenos una pequeña digresión. Este valioso legado del señor Rosales ¡quien lo creyera! ha causado mal al hospital. Expliquémonos.

El hospital está rico. Rico está el hospital. El hospital rico está. Está el hospital rico. Rico el hospital está. Está rico el hospital.

Esto se dice, esto se escribe y esto se repite en todas partes, por los que ignoran y aun por los que conocen el testamento de Rosales: aquellos con razón y estos sin ella. Sí; porque estos saben que el actual hospital NO PUEDE DISPONER DE UN CENTAVO de esta herencia, que tampoco servirá para la administración del nuevo hospital, sino PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO EDIFICIO, ó, mejor dicho, para pagar la mayor parte del costo de este, que ascenderá á más de seiscientos mil pesos.

Nótese además que ni siquiera tiene el hospital en su poder esta herencia, sino la comisión instituida por el señor Rosales, como administradora de esos bienes.

Esta creencia errónea de que el hospital está rico, ha sido la causa de que hayan disminuido notablemente sus recursos, hasta llegar al grado de haber tenido su caja un déficit de \$ 8,000, cuando en meses anteriores había tenido una existencia hasta de \$ 40,000.

Hemos consignado esta circunstancia para llamar la atención de las gentes caritativas, que no crean que el hospital está rico, antes por el contrario, se ha visto ya en dificultades por la carencia de fondos.

Continuemos. Con los elementos en las manos, no había más que esperar. Puso la Directiva á licitación la nueva obra. Dirigió sus instrucciones á varios puntos de Europa y Estados Unidos. Mandó también á Europa á su ingeniero Sr. Bertrand, con las debidas instrucciones, para que pudiese entenderse allá directamente con las casas constructoras, suministrándoles planos y toda clase de datos para basar las propuestas.

Esperemos un poco el resultado de la licitación, y volvamos al local de la nueva obra.

De conformidad con el plano de Touflet, se dió principio á los cimientos bajo el sistema de pabellones. Concluidos los primeros, tuvo lugar la ceremonia de colocar la primera piedra el 9 de abril de 1891, á cuyo acto concurrieron, el Sr. Pre-

sidente de la República, algunos de los ministros de estado, otras autoridades y un gran número de vecinos de ambos sexos y de diferentes clases.

Poco después, el 21 de junio, el Illmo. señor Obispo, acompañado del Cabildo eclesiástico y otros clérigos, hizo la solemne bendición de la primera piedra en los cimientos de la Capilla. En ese acto, esencialmente religioso, hubo tanta concurrencia, sinó más, como en el anterior.

Desde que se recibieron las propuestas de las casas constructoras, Moisant de París, Joya y Charlaix de Grenoble y Forges d'Aiseau de Bélgica, la Corporación nombró una comisión técnica compuesta de dos ingenieros y un médico, para que examinasen las propuestas con sus respectivos planos y emitiesen informe acerca de cual de ellas sería la más aceptable.

Con el objeto de adjudicar la obra á una de las casas proponentes, en vista del informe de esa comisión, hubo una gran junta el 14 de enero del presente año, á la que concurrieron los miembros de la Junta saliente, los de la entrante, los de la comisión técnica y los representantes de las casas constructoras. Después de una larga discusión, y no habiendo podido llegar á un avenimiento, se nombró una nueva comisión, compuesta de dos de los miembros de la comisión Rosales y el mismo médico de la anterior, quienes debieran emitir informe el 14 de febrero, para la cual fecha quedó aplazada la adjudicación.

Llegó la fecha indicada; y reunida la Junta Directiva resolvió por unanimidad, aceptar la propuesta de la casa de Forges d'Aiseau, representada aquí por su socio el señor don Carlos Kimps.

Muchas dificultades ha habido que vencer desde la aceptación de la propuesta, hasta firmar la escritura de compromiso, el 1.º de junio, escritura que por parte del señor Kimps fué firmada AD REFERENDUM.

Si esta contrata fuese ratificada por la Compañía belga constructora, dentro de un año de su ratificación, tendremos ya hechos los dos primeros pabellones, y concluido todo el edificio tres años después. Entonces podremos decir con orgullo, que el Salvador tiene el mejor hospital de Centro-América, bajo todo punto de vista.

Antes de concluir, nos parece muy del caso consignar en esta reseña histórica, que la Junta Directiva había dispuesto primero dar el nombre de Hospital Rosales al nuevo edificio; pero después, tomando en consideración que quedaba postergado el fundador del hospital que hoy existe, que fué el español don Fernando Escobar el año de 1806, acordó darle el nombre de "Hospital Escobar-Rosales".

S. MARTÍNEZ ROBELO.

San Salvador, julio de 1892.

TRABAJOS CLÍNICOS.

[1.ª SECCIÓN DE CIRUJÍA Á CARGO DEL DR. PALOMO].

EPILEPSIA JACKSONIANA.—Los ataques de epilepsia secundaria cuyas manifestaciones convulsivas y paréticas se circunscriben á un miembro ó á una región dada del cuerpo, bien diferentes por esto de la epilepsia ordinaria, recono-

cen por causa una lesión ó un tumor situado en un punto de la corteza gris, asiento de los centros de inervación de los miembros y regiones en donde se observan los trastornos. Así lo presupone la doctrina de las localizaciones y lo confirman los felices resultados obtenidos por la trepanación en afecciones de aquella naturaleza.

En estos últimos días se ha asistido á un caso semejante que describimos á continuación.

A los doce años de haber recibido una herida de la cabeza situada al nivel del lóbulo frontal derecho, llegó al Hospital S. B. de 35 años, jornalero y vecino de Chalatenango, quejándose de padecer de ataques á cada movimiento de luna según su propia expresión, y probablemente, cuatro veces al mes más ó menos. En estos ataques se observa, entre otros signos, pérdida del conocimiento, y, lo que es digno de notarse, espasmos localizados especialmente en el brazo izquierdo á los que sucede una parécia del mismo después del acceso, que no desaparece sino lentamente.

Tiene una cicatriz deforme en el punto mencionado formada por dos bordes del frontal dividido, bordes levantados é invertidos hacia afuera que dejan entre sí un espacio elipsoideo bastante profundo, colmado solamente por una porción de piel delgadísima—tejido cicatricial que está muy lejos de tener el grosor y consistencia del cuero cabelludo; dicha piel se levanta á cada movimiento inspiratorio, á cada esfuerzo ó al inclinar la cabeza. En los días de intervalo no hay trastornos de la sensibilidad y movimiento.

Se prepara convenientemente al enfermo para practicar la trepanación. Esta consistió en cortar con el cincel toda la margen de la abertura ósea, regularizar los bordes, resecar la piel íntimamente adherida á la duramadre y la parte correspondiente de ésta y suturar con catgut la abertura que quedaba en aquella membrana. Hízose la sutura de los colgajos del cuero cabelludo con hilo de plata, de tal modo que se formara una cicatriz más regular y resistente que la primera.

A los tres días de operado sobreviene un ataque que ya había anunciado el enfermo con anticipación.

En los subsiguientes y durante 24 días, se observa paresia del brazo izquierdo y ligera hemianestesia del mismo lado, accidentes que han disminuido gradualmente hasta desaparecer por completo el día que salió. Ausencia de los ataques durante ese término, en el cual se nota además que el enfermo trata de quitarse la curación de la herida con una insistencia que parece manía y siempre con la mano izquierda.

La sola desaparición de los ataques en el tiempo mencionado, corresponde satisfactoriamente á las esperanzas fundadas en la intervención quirúrgica y la justifica. A este propósito, recordamos que cuando se practicó la operación, el cirujano, después de la salida en abundancia de un líquido trasparente que pareció ser el céfalo raquídeo á través de la abertura de la duramadre á que hicimos referencia, introdujo su dedo en la solución de continuidad ósea y se encontró con una cavidad anormal que correspondía más ó menos al lugar que debían ocupar las circunvoluciones motoras centrales; lo que da lugar á presumir que el líquido en cuestión fuese más bien producto de un quiste situado en aquel punto, y solo de esta manera se explica su contacto inmediato con la piel al grado de que ésta formase la mayor parte de su membrana envolvente.

HERIDA DEL CUELLO QUE DA ORIGEN Á UNA EMBOLÍA CEREBRAL.—No parece fácil que un coágulo sanguíneo formado al nivel de la solución de continuidad de una arteria pudiese incorporarse con la corriente sanguínea interior para constituir una embolía, puesto que la presión sanguínea se ejerce en los vasos de dentro á fuera; y esto sería menos realizable en un vaso de grueso calibre en donde una abertura, por pequeña que fuese, daría paso á una hemorragia segura. Sin embargo, si se piensa en la posibilidad de que una partícula cualquiera ó un fragmento de tejido arrastrado por el instrumento vulnerante pudiera muy bien ser colocado directamente en la sangre que circula; ó bien que un pequeño coágulo pudiera penetrar á favor de un espasmo muscular que lo comprimiese, de la forma particular que afectase la herida ó de la compresión que ejerciese sobre él un foco hemorrágico formado en el momento mismo del traumatismo, se comprenderá cómo, dada la coincidencia de esas condiciones necesarias, sería muy fácil que el caso sucediese.

Es en efecto el que hemos observado en un individuo que fue llevado al Hospital con una herida del cuello, situada al lado izquierdo y cerca del ángulo de la mandíbula; pequeña, algo profunda, de dirección oblicua hacia abajo y adentro y con una escasa hemorragia. Dicho individuo estaba, inmediatamente después de la herida, en un estado comatoso, pero sin haber perdido el conocimiento por completo, por cuanto que acusaba sensibilidad al dolor, al ser ésta provocada. Se le hizo la sutura de la herida colocándole un apósito antiséptico.

Un día después, se observan los síntomas siguientes: hemiplegia derecha, hemianestesia del mismo lado, afasia completa [apenas balbucea unos dos sonidos inteligibles] y ligera parálisis del facial inferior del mismo lado, por parte del cerebro; babeo por la comisura izquierda de la boca y vómitos, como trastornos gástricos. El olor de los vómitos es aguardentoso, y ésto podría muy bien ser un signo de un coma alcohólico en el enfermo, no interviniendo en él para nada la herida con que fue recibido; mas, como los accidentes cerebrales descritos persisten durante cuatro ó cinco días después sin que haya motivo ostensible, procédese á hacer el más minucioso examen del enfermo, no encontrándose por este medio, entre muchas que tenía, más que una cicatriz profunda, situada al lado izquierdo en la región de las circunvoluciones motoras y única lesión capaz de poder arrojar alguna luz sobre el diagnóstico.

Pasados esos días y cuando aún se ignoraban los antecedentes, se presentó una hermana y dijo: que A. M. era zapatero, bebedor; que había gozado siempre de buena salud y constitución; que antes de recibir aquella herida del cuello hablaba perfectamente, así como también había hecho hasta entonces cabal ejercicio de sus miembros, y por último, que no había tenido nunca ataques. No se supo más.

Sin embargo de que los datos que preceden fueron bastantes para hacer pensar que, mediata é inmediata, la causa de la enfermedad tenía que ser la herida del cuello, la poca significación aparente de ésta, la falta de signos artríticos ó neuropáticos—afección cardiaca, histeria—y más que todo, la presencia de aquella cicatriz profunda del cráneo de que hemos hecho mención, que por su situación y forma, era de esas indicaciones típicas, vulgares, clásicas, de una lesión cortical, hicieron resolverse al cirujano, al instituir el tratamiento, á practicar la trepanación.

La operación no descubrió nada anormal en la cavidad craneal, ni en las membranas y cara interna de los huesos, y la curación de la herida, gracias á la anti-

sepcia y habilidad operatoria, se hizo por primera intención. No tuvo al parecer, ningún resultado favorable en la marcha de la enfermedad, porque la atenuación y desaparición de los síntomas, como luego se verá, fue muy lenta en producirse.

Esto último hizo que se le prescribiera un tratamiento variado, consistente en yoduro de potasio al interior, masaje, baños fríos y corrientes eléctricas. A los diez ó doce días después de la operación, pudo pararse; poco después andar, mientras que el brazo permanecía insensible. Empezó por el mismo tiempo á articular una palabra ininteligible, y poco á poco fue aprendiendo á pronunciar las que se le enseñaban. Con algún retardo en esta marcha progresiva hacia la salud, empezó á levantar el brazo á cierta altura, renaciendo á la vez las fuerzas de la mano. Por último, salió del Hospital setenta y dos días después de haber entrado y cincuenta y siete de haberse practicado la operación y cuando ya caminaba perfectamente, movía su brazo y pronunciaba, con dificultad sí, algunas frases.

La terminación de la enfermedad, sus síntomas, sus antecedentes, hablan en favor de una embolia que produjo probablemente una isquemia pasajera en el territorio cerebral correspondiente á las regiones afectadas, restablecimiento de la circulación, absorción del infarto hemorrágico que acaso se formara y aparecimiento progresivo de las funciones de inervación abolidas. Como excitantes de esta última obrarían los baños fríos masaje y corrientes eléctricas que le fueron aplicadas, medios de inestimable utilidad, sin los cuales talvez se habría retardado la curación.

HERNIA EPIPLOICA INGUINAL. — QUISTE DEL EPIPLÓN. — T. T. natural de Zacatecoluca, de 35 años de edad, entra al Hospital el 26 de mayo del corriente año con un pequeño tumor del tamaño de un huevo de gallina en la extremidad superior del gran labio derecho de la vulva y con el eje longitudinal en la dirección del canal inguinal; ligeramente blando, irreducible, da á la percusión una sensación de matitez.

Al principio refiere la enferma que desaparecía cuando se colocaba en una posición horizontal para volver á aparecer al ponerse en la vertical, sobre todo cuando hacía algún esfuerzo. Poco tiempo después ha notado que á pesar de tomar la primera de las posiciones indicadas, el tumor no se reduce.

Diagnóstico: Hernia epiploica con adherencias al saco.

Tratamiento: Después de incidir á lo largo del eje longitudinal del tumor, ábrese el saco que permite así la salida de un líquido seroso escaso, la aparición de una pequeña parte del epiplón y un quiste desarrollado en él conteniendo unos 40 ó 60 gramos de líquido; tírase del epiplón á fin de seccionar lo más posible, movimiento que permite observar que éste estaba adherido al cuello; lígase solamente la parte accesible á la tracción y córtase el fragmento correspondiente: en seguida se practica la disección del saco hasta su llegada al cuello, en cuyo punto se colocó una ligadura; se suturaron los pilares con catgut al aceite de enebro, y toda la cavidad que había quedado, con tres planos de suturas; y por último se puso una curación yodoformada.

A los ocho días se retiró la curación, y como no se habían absorbido todavía los hilos de catgut superficiales, se puso una segunda curación que fue retirada ocho días más tarde, cuando ya estaba perfectamente cicatrizada, lo que se anunció á la paciente para que se retirara cuando quisiera.

La temperatura fue normal. El 15 de junio salió del Hospital.

S. S., julio 92.

A. JIRÓN.

CUADRO

DE OPERACIONES PRACTICADAS EN LA SEGUNDA SECCIÓN DE CIRUGÍA
 EN LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO,
 SERVICIO DEL DOCTOR DON FRANCISCO GUEVARÁ.

Extirpación de la glándula parótida derecha en un caso de adenoma de la misma.—(Incisión con el bisturí, aislada por dislaceración con el dedo de los tejidos)

Extirpación de un quiste sebáceo del tamaño de un huevo de gallina, situado en el párpado inferior derecho.

Raspado de un trayecto fistuloso de la región esternal.—Inyecciones de cloruro de zinc.

Extirpación de un pequeño fibro-sarcoma, situado en la parte externa de la pierna izquierda.

Cauterización con el termo-cauterio de una pústula maligna, situada en el pómulo izquierdo.

Abertura de un absceso de la región calcánea del pié izquierdo.—Desinfección.

Extirpación de un quiste sebáceo del párpado superior derecho.

Extirpación por medio del bisturí de un rino-scleroma de las fosas nasales.—Anestesia local por la cocaína.—La inyección, no completa, del contenido de una geringa de Pravaz, de una solución de clorhidrato de cocaína al 5 por 100, produjo como en el término de un minuto algunos accidentes convulsivos; pasados los cuales, continuose la operación.

Abertura de un absceso de la mama.—Desinfección.

Abertura de un gran absceso profundo de la región glútea derecha.—Desinfección.—Curaciones antisépticas.

Raspado de un trayecto fistuloso, consecutivo á un absceso antiguo en la fosa iliaca interna derecha y caries de la cara anterior del hueso iliaco del mismo lado.

Ligadura de la arteria femoral.—Trátase de un individuo que sufrió una herida por arma de fuego.—Penetró el proyectil por el lado interno del músculo izquierdo é interesando solamente las partes blandas, se dirige hacia abajo á salir por la parte posterior de la pierna.—Probablemente el proyectil rasgó la túnica externa de la arteria femoral y se formó un aneurisma al nivel de la parte media del muslo; consecutivamente se produce la gangrena, que había llegado al tercio superior de la pierna: el aneurisma formando prominencia bajo la piel, amenaza romperse, se practica la ligadura de la arteria femoral en el vértice del triángulo de Scarpa.—Tratábase de hacer la amputación del miembro; pero el individuo de constitución endeble, extenuado por la fiebre, la diarrea, sucumbió en el marasmo.

Abertura de un absceso del dorso de la mano.—Desinfección curación antiséptica.

Desarticulación del dedo anular de la mano derecha, mutilado por una herida contusa.

Extracción de un cuerpo extraño del oído.

Raspado de un sarcoma de la córnea.

Excisión con las tijeras y cauterización inmediata con el termo-cauterio de pa-

pilomas pediculados de la vulva, situados en los grandes y pequeños labios y en el orificio vaginal.

Abertura de un absceso de la región sub-mentoniana.—Desinfección.—Curación antiséptica.

Desarticulación de los dos últimos dedos del pié derecho, mutilados á consecuencia de una herida contusa.

Resección de la tibia.—Una fuerte contusión produce la fractura de la tibia izquierda en su tercio inferior y el esfacelo de las partes blandas. La herida supuró por algún tiempo: lavados antisépticos frecuentes hicieron desaparecer la supuración. El 28 de mayo se le operó: la fractura era conminutiva; extraídas las esquirlas se regularizaron los extremos del hueso.—Curaciones antisépticas. Está en vía de curación.

Versión podálica en una presentación de hombro.

Extirpación por medio del bisturí del cornete inferior izquierdo hipertrofiada.

Resección del calcáneo.—Una luxación antigua del pie derecho produjo la dislocación del calcáneo hacia el lado inferior ó plantar, la apófisis de la cara anterior forma prominencia hacia la región plantar; un cogín grasoso se había formado á su alrededor como para protegerle, dificultando la marcha.—Hízose la resección de la parte más saliente, se suturó y curó por 1.^a intención.

Iridectomia doble, en un caso de leucomas del centro de la córnea.

Extirpación por medio del bisturí y del termo-cauterio de un epitelioma de la nariz, que ha destruído todo el ala izquierda de la misma.

Resección de la primera falange del dedo pulgar de la mano derecha necrosada consecutivamente á un panadizo.

Reducción de una fractura de los huesos del ante-brazo derecho en su tercio inferior.—Aplicación de aparato inamovible.

Extirpación de un epitelioma de las alas de la nariz y parte media del labio superior. S. B. de 56 años, tejedor y de temperamento linfático. Hace seis años que sufre frecuentes cefalalgias y una constipación permanente de las fosas nasales, que creó debidas al haber estado expuesto á las emanaciones de los tinacos de que ha hecho uso en su profesión. Después de permanecer algún tiempo en ese estado, empezó á sentir un prurito en las fosas nasales. El 14 de marzo que ingresó al Hospital, presenta un tumor, que su aspecto revela ser, de naturaleza maligna. Situado en la parte media del labio superior; en el tabique, lóbulo y alas de la nariz, la cual está bastante aumentada de volúmen; está ulcerado, cubierto de costras negruzcas, secreta un líquido fétido [olor característico del cáncer] y un dolor comparable á fuertes punzadas. Desde el día que ingresó al Hospital, se le administró el arcénico bajo la forma de licor de Fowler y lavados desinfectantes; el neoplasma se marchitó un poco y se limitó de una manera más marcada. Se le operó el 26 de mayo. Por medio del bisturí se hicieron dos incisiones al nivel de las comisuras naso-labiales prolongándose en seguida hacia el dorso de la nariz: se cortó el tabique en su totalidad; entre dos incisiones paralelas se extirpó la parte media del labio superior y suturóse en seguida como un labio leporino. Antisepsia: Reunión del labio por 1.^a intención: la cicatrización ha sido rápida.—Han desaparecido todos los síntomas y solo falta que hacer una rinoplastia para perfeccionar en parte la pérdida de los tejidos.

Versión podálica. Parto prematuro (7 meses) Presentación dorso-anterior de

brazo, estando la cabeza dirigida hacia la fosa iliaca izquierda. Prolapso del cordón: muerte del feto probablemente por compresión del mismo.

San Salvador, Junio 30.

MISCELÁNEA.

Laboratorio de Bacteriología.—A principios del presente año se inauguraron los trabajos del Laboratorio de Bacteriología, á cargo del doctor Ramón Bengoechea.

Nos alegramos mucho, al contar entre las mejoras de nuestra Universidad Nacional, el establecimiento de este centro de trabajo para el estudio de este ramo de la ciencia tan importante y cuya falta harto se hacía sentir.

La Medicina, como la Cirugía, ha adelantado á grandes pasos, de pocos años á esta parte, con los nuevos descubrimientos hechos en Bacteriología; ha enriquecido la Patología con conocimientos tan claros respecto de la etiología y patogenia de algunas enfermedades, que el concepto que antes se había formado de ellos, ha cambiado del todo, modificando así mismo los medios de tratamiento, y más aun, la facilidad de efectuar un buen diagnóstico.

Todos sabemos que muchas enfermedades necesitan para su mejor conocimiento clínico, del exámen bacteriológico, este le sirve pues, satisfactoriamente, de precioso control.

La Bacteriología hace dia por dia nuevas adquisiciones. En Europa existen eminentes médicos, que han acogido especialmente esta ciencia para su estudio; y no hay duda que se extenderá más y más, á medida de su importancia y progreso, y su práctica llegara á ser obligatoria en las demas Universidades de América.

En la Universidad del Salvador, cursan actualmente la Bacteriología, los estudiantes del 4º y 5º año de Medicina, por el texto de los señores Cornil y Babés. Ya se han hecho cultivos de las bacterias mejor estudiadas hasta hoy, y con frecuencia se hacen exámenes microscópicos, respecto de enfermos actualmente en tratamiento en este Hospital y para esclarecer mejor el diagnóstico.

Ojalá, como lo deseamos vivamente, se obtengan provechosos resultados de este laboratorio, redundando así en beneficio de los estudios de la Facultad y de los estudios Clínicos del Hospital.

*
* * *

Cambio.—Hoy aparecen como Editor y Administrador respectivamente los Bachilleres don Adonai Jirón y don J. Maximiliano Olano, en subrogación de los de igual título don Moisés N. Ticas y don Alfonso Zelaya, por haber pasado estos últimos á otros empleos fuera del Hospital.

“LA CLÍNICA”

Se publicará el 15 de cada mes y constará de doce páginas en 4.º 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.
