

LA CLINICA



ÓRGANO DE PUBLICACIÓN MENSUAL

DE LOS

TRABAJOS CIENTIFICOS DEL HOSPITAL GENERAL

DIRECTOR Y REDACTOR,
RAFAEL V. CASTRO.

CO-REDACTOR,
CARLOS LEIBA.

ADMINISTRADOR,


CRESCENCIO A. BADO.

*
* **SERIE IV - No. 5** *
*

CONTENIDO:

- I.—Sobre el Beriberi, por el doctor Carlos Medina.
- II.—La Cirugía Dental en El Salvador, por T. y Z.
- III.—Notas Clínicas. Tratamiento de una hernia crural estrangulada, por la Ectokelostomía.
- IV.—El Congreso de Tuberculosis en Londres
- V.—Cuadro de las operaciones practicadas en el Hospital General.
- VI.—Lucha contra el Alcoholismo.
- VII.—Notas Científicas.

OFICINA DE REDACCION: HOSPITAL GENERAL.



SEPTIEMBRE DE 1901.

San Salvador. — Tip. La República

COLABORADORES:

SEÑORES MEDICOS Y CIRUJANOS DEL ESTABLECIMIENTO.

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

Doctor don	Rodolfo B. González.
„	„ Darío González
„	„ José Llerena
„	„ Carlos F. Dárdano
„	„ Carlos Medina
„	„ Carlos Romero.

EXTERIOR

Dr. don Santiago Ortega Cortés. Nicaragua.

“La Clínica”

SE PUBLICARÁ EL ÚLTIMO DE CADA MES.

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

Estará de venta en esta capital en los lugares siguientes:

HOSPITAL GENERAL

FARMACIA DE LEON SOL Y CIA.

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

La Redacción es únicamente responsable por los artículos no firmados.

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

LA CLINICA

ÓRGANO DE PUBLICACIÓN MENSUAL

DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS DEL HOSPITAL GENERAL

DIRECTOR Y REDACTOR:

RAFAEL V. CASTRO.

CO-REDACTOR:

CARLOS LEIBA

SERIE IV || SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 1901 || N° 5

SOBRE EL BERIBERI

¿Es el beriberi una entidad mórbida bien clasificada? Los últimos y juiciosos estudios que los observadores han hecho parecen establecerlo así. Este punto ha sido origen de múltiples y notables controversias. Notables autores, cuyas investigaciones clínicas son intachables, (para su época, se entiende), han pretendido que bajo la denominación de beriberi se comprenden diversos estados patológicos mal definidos y que no tienen entre sí, más que pequeños puntos de contacto, y así, han englobado bajo este título: la anquilostomiasis, la malaria, la anemia perniciosa, la mielitis difusa, la polineuritis, con tal que el cuadro clínico de estas enfermedades haya sido parecido al de aquella á que me vengo refiriendo. Corre, en su tratado de enfermedades de los países cálidos, resuelve definitivamente este problema y describe al beriberi como una entidad bien caracterizada con diversas modalidades clínicas.

El beriberi se presenta bajo las siguientes formas: aguda, sub-aguda y crónica, en cuanto á su marcha; y húmeda ó hidrópica, seca ó paralítica y mixta, en cuanto á sus formas clínicas.

La etiología es otro punto que se presta á discusión, y si bien es verdad que su naturaleza infecciosa es generalmente admitida hoy día, no se ha dicho la última palabra acerca del agente que la produce. Wallace Taylor dice haber encontrado un *spirillum* en la sangre y orinas de los enfermos y en la tierra, el agua y los alimentos de las localidades infestadas. El doctor Ogata de la Universidad de Tokio afirma haber encontrado una bacteria específica. El doctor Kynsey, que ha hecho sus observaciones en Ceylan, (es de advertir que allí no se presenta más que la forma seca) lo atribuye al anquilóstoma duodenal, basándose en la circunstancia de haber encontrado numerosas veces ese parásito en los cadáveres de los individuos muertos de beriberi, y en los buenos resultados que ha obtenido con la administración del timol á los enfermos. Es casi seguro que este observador confundió la anquilostomiasis con el beriberi. De Lacerda describe un agente infeccioso

al que llama bacillus beribericus; y Cornelissen y Sugenoja una bacteridia, muy parecida á la bacteridia carbonosa, á la que designan como agente patógeno de la misma enfermedad. Basta la anterior enumeración, para convencerse de que faltan serios estudios para establecer definitivamente el agente infeccioso que ocasiona esta terrible enfermedad.

Entre las otras condiciones etiológicas, merecen especial mención: la raza, por preferencia manifiesta del beriberi por los individuos de color, aunque no están exentos de padecerlo los blancos; las malas condiciones higiénicas: aglomeración, defecto de sustancias azoadas en la alimentación, clima ardoroso y palúdico; y todas las causas de depresión física y moral.

El beriberi tiene marcados puntos de contacto con la influenza ó gripe, tanto por la brusquedad de su invasión, como por sus variadas formas clínicas; si bien es verdad que las condiciones climatéricas y de contagiosidad son completamente distintas.

Patogenia. Parece que el beriberi sea debido á un agente infeccioso cuyos productos excreto-secretorios (toxinas) tengan predilección de ataque sobre la médula espinal y los nervios vasomotores, y así: las parálisis, las anestias, la pérdida de algunos reflejos tendinosos y disminución de otros, los trastornos tróficos y los dolores torácicos me parecen atribuibles á trastornos de nutrición de los elementos celulares de la médula; y los edemas los creo dependientes de los trastornos vasomotores, unidos á la anemia y las otras alteraciones de la sangre debidas á las toxinas del agente patógeno.

El caso que tuve ocasión de observar y que revistió la forma aguda por la marcha, y mixta por la concurrencia de la hidropesía y los trastornos tróficos y paralíticos, me ha sugerido las siguientes consideraciones: 1a. el agente del beriberi puede permanecer un tiempo bastante considerable en incubación ó de una manera latente; 2a. los abscesos de la cara que se presentaron en el enfermo que asistí, que lo debilitaron por el dolor, impidiéndole la masticación y dificultándole la deglución, y por la supuración, me parecen haber obrado como causa ocasional; y 3a. las condiciones climatéricas de esta capital son inadecuadas para la propagación de la enfermedad, puesto que á ninguno de los chinos que vivían en comunidad con el que asistí y cuyas condiciones higiénicas son detestables, ha sido invadido por ella.

San Salvador, septiembre de 1901.

CARLOS MEDINA.



La Cirugía Dental en El Salvador

San Salvador, septiembre 20 de 1901.

Señores Redactores de LA CLÍNICA.

Muy apreciables Señores.

Cuando leímos el Decreto de 15 de diciembre de 1899 que creó la profesión de Cirugía Dental, nos regocijamos como buenos amantes de nuestro progreso científico é intelectual porque vimos que se trataba de colmar una necesidad que desde mucho tiempo se hacía sentir en la organización profesional del país. Con la nueva profesión, en efecto, se proporcionaba á la juventud nuevos medios para conducirse á su perfeccionamiento intelectual y moral, ya que tan insuficientes pueden considerarse los que actualmente se le presentan para satisfacer sus aspiraciones.

Aplaudimos la emisión de aquel decreto y el laudable proceder de sus iniciadores, pero no dejamos de reconocer que en la organización dada á la nueva profesión, habían muchos vacíos que más tarde se encargarían de señalar la práctica y la experiencia y que harían implantar reformas que la amoldaran á nuestras necesidades y actual progreso científico.

Desgraciadamente nuestros deseos, que son los de ver á la nueva profesión convertida en fuente de positivos beneficios para el país, no los hemos visto satisfechos todavía, no obstante que la práctica y la experiencia están aconsejando las reformas que deben introducirse tanto en el plan de estudios como en la organización de la nueva entidad profesional.

No debe extrañarse que hasta hoy haya pasado inadvertida, al parecer, tan importante cuestión, puesto que la prensa profesional del país, no obstante ser ella la llamada á tomar la iniciativa porque el asunto atañe sus propios intereses, en nada se ha ocupado de ella.

Es debido á esta falta que tanto lamentamos, que nos dirijamos á Uds. llamándoles la atención sobre lo que queda expuesto, y porque creemos que, haciéndose portavoz de la opinión general, son unos de los llamados á formular el plan á que deben someterse las expresadas reformas.

Estas, á nuestro juicio, como punto de partida para una buena organización, deben principiar por exigir á los que se dediquen á los estudios de Cirugía Dental los mismos conocimientos que deben poseer los que siguen los de Medicina y Cirugía, esto es, los mismos que se adquieren en las aulas de los planteles de enseñanza secundaria, confirmados con el título de graduado en Ciencias y Letras. Es en estas aulas en donde se adquieren las nociones más indispensables para seguir estudios superiores que sin aquellos estos serían superfluos:—

Los estudios de Anatomía, Química, Materia Médica, etc. son tan importantes que puede decirse, constituyen para un dentista la base de su profesión, por consiguiente necesitan, más que los otros, de conocimientos que le sirvan de fundamento para profundizarlos como se debe. Un lego, al iniciarse en ellos, tropieza con mil dificultades y de ahí que se con-

forme con nociones que solo pueden servirle para ejercer su profesión empíricamente. Un simple examen hecho al ingresante, tal como está mandado, no satisface tan imperiosa necesidad. Debe exigírsele el título de Graduado en Ciencias y Letras pues que se exige para cualquier otra de las profesiones y la Cirugía Dental constituye una profesión.

Mucho tenemos que decir sobre los estudios de Anatomía, Materia Médica, Química, etc., pero nos abstenemos de manifestar nuestra opinión á este respecto porque Uds., dirán lo que es necesario sobre esta cuestión al apreciarla debidamente con la sobra de criterio que les distingue, y porque, como lo hemos dicho, son Uds. los llamados á juzgarla como se debe.

Antes de concluir nos permitimos llamar la atención de Uds. sobre ciertas irregularidades que observamos en menoscabo del buen nombre de que goza nuestra Universidad. A pesar de que para los estudios de Dentistería no se exige el grado de bachiller y de que aquellos se hacen en tres años, obtienen los que se reciben en esa Facultad el título de Doctor, cuando no tienen derecho á él por los estudios insuficientes que hacen en nuestra Universidad.

Otra de las irregularidades que notamos es la siguiente: se acaba de autorizar al Rectorado para que á los estudiantes de Dentistería pueda examinarlos un jurado compuesto de solo Médicos. Creemos que por muy ilustrado que sea un Médico hay materias de Dentistería que él no conoce porque no son de su profesión.

En fin señores Redactores, Uds. convendrán con nosotros en que el plan de estudios para la profesión de Dentistas en nuestro país, necesita de urgentes reformas, y ojalá Uds. en vista de lo que dejamos expuesto se prestarán gustosos, como no lo dudamos, á satisfacer los deseos de sus atentos y seguros servidores.

T. y Z.

Por tratarse de un asunto de importancia publicamos la carta anterior que se nos ha dirigido, agradeciendo los conceptos que se refieren á nosotros.

Desde un principio aplaudimos la idea de establecer la nueva Facultad, pues la juzgamos de gran utilidad para el país. Comprendimos desde entonces lo poco conveniente que era el no exigir el grado previo para los estudios de Dentistería, pero también tomamos en cuenta que para que tuviera vida estable la nueva profesión había que ser poco exigente al principio con el fin de que los trabajos iniciados no quedaran frustrados.

Ahora, sí, ya es tiempo que la Facultad de Cirugía Dental se organice tal como debe ser, como está en otros países. Ojalá las autoridades Universitarias que tan celosas se muestran en el cumplimiento de su deber, se ocupen de este asunto de vital interés.

Creemos que los autores de la anterior comunicación están en un error al afirmar que en la Universidad obtienen el título de Doctor los que se reciben en la nueva Facultad de Dentistería, pues la ley manda que se les expida el de Cirujano-Dentista y ni los considera como Académicos.

La irregularidad, según nuestro parecer, está en los nuevos Dentistas que sin derecho ninguno se hacen llamar Doctores, cuando no es éste el título que han obtenido en la Universidad.



NOTAS CLÍNICAS

TRATAMIENTO DE UNA HERNIA CRURAL ESTRANGULADA, POR LA ECTOKELOSTOMÍA

R. M., de 40 años de edad, casada, de oficios domésticos, natural de Ilobasco y vecina de esta ciudad, se presentó á este hospital en las primeras horas de la noche del día 30 de agosto último, quejándose de fuertes cólicos intestinales. El interno de guardia le pone una inyección hipodérmica de 0.01 de clorhidrato de morfina y la enferma pasa á ocupar el número 61 en el primer servicio de Medicina.

Día 31.—Por ausencia del Jefe de Clínica, el interno examina detenidamente á la enferma la que presenta los síntomas siguientes: persistencia de los cólicos, que en nada fueron atenuados por la inyección administrada la noche anterior; el abdomen muy sensible á la palpación; meteorismo y distensión de las asas intestinales, que se dibujaban á través de la pared abdominal; lengua saburrosa y seca; hernia crural izquierda muy dolorosa á la presión. La paciente refiere que todos estos síntomas se le habían presentado desde hacía tres días con excepción de los dolores de la hernia, que nunca le había molestado hasta hoy. Temperatura, 37°. Se le prescriben 45 gramos de sulfato de soda y una poción calmante con 4 gramos de hidrato de cloral. Por la tarde, 38° de temperatura. Como no hiciera ningún efecto el purgante de la mañana, se le pone una lavativa con 60.0 de sulfato de soda, logrando que haga dos asientos.

Día 1° de septiembre.—Los mismos síntomas del día anterior. Como tratamiento, su poción de cloral y 30 gramos de aguardiente alemana, que no le hacen efecto sino después de aplicarle otra lavativa purgante. Temperatura de la mañana, 37°; de la tarde, 38°.

Día 2.—Una lavativa con 60 gramos de sulfato de soda, obteniéndose un asiento. Bolsas de agua caliente sobre el vientre, X gotas de láudano cada tres horas y su poción de cloral. Con este tratamiento la enferma logra alguna mejoría; pero la lengua está siempre saburrosa y se presentan vómitos fecaloideos, incoercibles. Temperatura, 37°. Éste día se presenta á la Clínica el Jefe, llamando en consulta al primer Cirujano, quién diagnostica "hernia crural estrangulada" y dispone proceder en seguida á la operación.

Después de la anestesia clorofórmica y la minuciosa toilette ordinarias, el Dr. Palomo practica por primera vez en nuestro hospital, la "ectokelostomía" ó sea el tratamiento que para las hernias estranguladas propone el Dr. Junior Vitrac, y cuya técnica es la siguiente: Una vez abierto el saco y desalojado su contenido, se destruyen las adherencias periféricas como si fuera á practicarse una cura radical ordinaria y hecho esto se procede á la ectokelostomía propiamente dicha, que comprende varios tiempos.

Primer tiempo.—Se toma el saco por medio de unas pinzas y con la mayor suavidad se tira lo más afuera que sea posible; en seguida se disecciona con los dedos, cuidando de que esta disección no vaya muy lejos en la parte posterior y sí lo más posible á los lados y adelante. Continuando la tracción siempre hacia abajo, se introduce el dedo índice de la mano derecha entre la pared abdominal y el peritoneo, procurando seguir exactamente la superficie de éste, para que los órganos colocados contra la

pared (arteria epigástrica, y en el hombre porción inguinal del cordón) sean rechazados al mismo tiempo que ésta, hacia adelante.

Segundo tiempo.—El índice derecho, es reemplazado por el izquierdo que se introduce con la pulpa hacia arriba. Con este dedo se trata de precisar el sitio de la arteria epigástrica, buscando su latido, y verificado ésto se aparta el dedo uno ó dos centímetros hacia afuera, levantando y distendiendo con su extremidad la pared. Ahora, tomando el bisturí con la mano derecha, se hiende capa por capa hasta el peritoneo exclusive, afirmándose contra el dedo izquierdo y dándole á la incisión una longitud aproximada de dos centímetros. Por este ojal que acaba de practicarse, se introduce una larga pinza que sigue al dedo izquierdo en su retirada y viene á tomar entre sus ramas la base del saco ya abierto y vacío; ejecutando entonces con la pinza, una tracción muy suave, de abajo á arriba, se trae el fondo del saco hasta el agujero abdominal, cosa muy fácil si el desprendimiento ha sido hecho como es debido. Hecho esto, el antiguo campo herniario queda ya listo para la cura radical, que es singularmente favorecida por la nueva disposición del saco.

Tercer tiempo.—Se coloca en el orificio del saco un drenaje apropiado, reseca la porción de peritoneo que sobresalga del plano cutáneo. Si el muñón peritoneal tuviera tendencias á irse al interior, se fijará á los bordes de la herida por medio de uno ó dos hilos provisorios.

Cuarto tiempo.—Comprende la cura radical de la hernia que, como ya dijimos, se hace en las mejores condiciones dada la nueva disposición del saco.

Quinto tiempo.—Una vez que el drenaje se hace innecesario (generalmente al tercero día) se retira, se cierra el saco y la herida cutánea se sutura ó bien puede esperarse su cicatrización por segunda intención.

Descrito el procedimiento, continuaremos el curso de nuestra observación.

Después de operada, se prescribe á la enferma otro enema con 40.0 sulfato de soda; una lavativa de 1 litro de solución boricada, 3 veces al día y 0.50 de salol cada cuatro horas. Por la tarde, 38° de temperatura y 120 pulsaciones.

Día 3.—Sus lavativas boricadas; bolsas de hielo al abdomen; dos lavativas de esencia de café, y la siguiente poción: valerianato de amoníaco cristalizado 2.0 tintura de almizcle 2.0 jarabe de éter 30.0 agua endulzada 120.0 para tomar por cucharadas. Temperatura: mañana, 36°6—tarde, 36°8. Pulso: mañana, 120—tarde, 100.

Día 4.—El mismo tratamiento del día anterior con excepción de las lavativas de café. Temperatura: mañana, 36°8—tarde, 36°8. Pulso: mañana, 100—tarde, 96.

Día 5.—Tres lavativas boricadas; XX gotas de extracto fluido de kola dos veces al día; hielo al abdomen; 0.50 salol cada cuatro horas. Temperatura: mañana, 36°8—tarde, 37°4. Pulso: mañana y tarde, 100.

Día 6.—El mismo tratamiento. Temperatura: mañana, 36°2—tarde, 37°2. Pulso: mañana y tarde, 100.

Día 7.—Sus lavativas boricadas; XX gotas de extracto fluido de kola dos veces al día. Temperatura: mañana, 36°8—tarde, 37°4. Pulso: mañana y tarde, 100.

Día 8.—Lo mismo del día anterior y agua de Vichy. Por la tarde, bolsas de agua caliente al abdomen. Temperatura: mañana, 36°4—tarde, 37°. Pulso: mañana y tarde, 100. Por la noche una inyección hipodérmica de 0.01 clorhidrato de morfina.

Día 9.—1 gota de tintura de iodo en limonada con hielo, cada hora; 3 lavativas boricadas; bolsas de agua caliente sobre el abdomen, y tres

inyecciones del siguiente suero: fenol cristalizado 1.0 cloruro de sodio 2.0 fosfato de soda 4.0 sulfato de soda 8.0 agua destilada y hervida 100.0. Temperatura, 36.4—pulso, 96. Los síntomas se agravan y la enferma deja de existir á las 11 a. m.

Durante los días que siguieron á la operación, persistieron siempre los mismos síntomas del principio, por lo cual no he creído necesario relatarlos día por día. Solo haré constar que desde el día 2, la enferma fué presa de un subdelirio que ya no le abandonó, lo que ocasionó sin duda de que la paciente dejara el lecho por algunos momentos, el mismo día de operada, y diera algunos pasos por su habitación.

NECROPSIA.—A la abertura de la pared abdominal, lo primero que llama la atención son los síntomas congestivos de la peritonitis, localizada á la parte de abajo. El muñón peritoneal, principiaba á contraer adherencias con el intestino. Ligeras congestión hepática, y muy pronunciada del intestino delgado en toda su longitud. Numerosas adherencias de las asas intestinales entre sí y de éstas al peritoneo. Nada de derrame peritoneal. Las paredes internas del intestino delgado, congestionadas; sus líquidos normales.

Como se comprenderá por el relato de la observación, nuestro principal objeto al publicarla ha sido el de ayudar á vulgarizar el nuevo procedimiento operatorio conocido con el nombre de "ectokelostomía," cuya importancia creemos por demás encarecer, y que tiene, en las hernias estranguladas, la doble ventaja de permitir el drenaje del peritoneo al mismo tiempo que se practica la cura radical, y dejar el saco en una posición análoga á la que se obtiene por el conocido procedimiento de Barker, que tanto contribuye á impedir la recidiva de la hernia.

Suponemos que la intervención quirúrgica, en nada contribuyó al resultado fatal de la enferma, dada la gravedad de la peritonitis.

EL CONGRESO DE TUBERCULOSIS EN LONDRES

Roberto Koch en la Cátedra.

Por juzgarlo de importancia y para dar á conocer algo de los trabajos del insigne bacteriólogo alemán, copiamos lo que el Dr. Verdes Montenegro dice á propósito del asunto:

"Koch habló en inglés y al silencio con que fueron escuchadas sus primeras palabras, no tardó en suceder un gran movimiento de asombro. Todos nos mirábamos unos á otros profundamente sorprendidos, y algunos médicos franceses discutían acaloradamente en voz baja. Era que una vez más el genio descubridor del bacilo de la tuberculosis venía á destruir creencias, á propagar nuevas doctrinas, á abrir nuevos horizontes á la higiene.

El discurso de Koch ha sido de una importancia extraordinaria.

Trabajos pacientes, la reseña de los cuales hizo á la ligera, han convencido á Koch de que la tuberculosis humana no es trasmisible á los grandes mamíferos. Alimentando diferentes clases de estos animales con materiales tuberculosos procedentes del hombre, inyectando estos materiales bajo la piel, en el peritoneo ó en las venas yugulares, Koch, no ha conseguido tuberculizar terneras. Ninguno de estos animales mostró síntoma alguno de la enfermedad y todos aumentaron considerablemente en peso. Muertos á los seis ú ocho meses de comenzar los experimentos, ninguno mostraba en sus órganos internos la menor huella de la lesión.

Por el contrario, cuando se empleaban materiales de la tuberculosis bobina, no trascurría más de una semana sin que se presentasen síntomas de tuberculosis, y á los dos ó tres meses, los animales ó habían muerto ó estaban moribundos.

La exposición de estos resultados produjo un indescriptible estupor; pero mayor todavía le acusaron las consideraciones que hizo Koch encaminadas á seguir la idea de que la tuberculosis de los animales no se contagiaba al hombre tampoco.

Ya comprenderéis, decía Koch, que no hay experimentación posible para demostrar esta segunda afirmación. Sin embargo dado que la leche, el queso, la manteca, etc., contienen con gran frecuencia el bacilo, si la tuberculosis de las vacas se contagiase al hombre, el número de casos de tisis de origen alimenticio sería enorme. Algunos médicos creen que efectivamente lo es; yo, no.

Y para no creerlo—continuaba el ilustre profesor—me fundo en la estadística. No se puede afirmar que la tuberculosis es de origen alimenticio, sino cuando se encuentran lesiones primarias en el intestino. Estos casos son rarísimos. En el enorme número de hojas de autopsias del Hospital de la Caridad de Berlín sólo constan 10 casos en cinco años. Entre 993 casos de tuberculosis de niños autopsiados en el Hospital Federico, no se halló ninguno que no tuviese lesiones simultáneas en los pulmones. En fin, de 3 104 casos observados por Biedert, sólo aparecieron 16. La falta de experimentación me impide pronunciarme de un modo decidido, pero me inclino á creer que la infección por la leche, carne, etcétera, de los animales tuberculosos no debe preocuparnos.

No había medio, después de oír esto, de que nadie se entendiese. Koch recomendó la declaración obligatoria de la enfermedad, la creación de hospitales para tuberculosos, la adopción de determinadas medidas para evitar el contagio, y habló, en fin, del papel que corresponde á los sanatorios. El público estaba distraído. Durante estos últimos años se han adoptado en los distintos países medidas para impedir el contagio por la alimentación, al que se concedió grandísima importancia, y las declaraciones de Koch vienen á derribar creencias arraigadísimas.

Lister estimaba un poco precipitada la conclusión, Nocart la negaba del modo más terminante. Las discusiones se hacían interminables. Acusábase á Koch de privar á la higiene pública de un medio de acción poderoso, de desacreditar la imposición de medidas por los gobiernos, de echar por tierra progresos científicos indudables. Cuando Lister expresó sus reservas acerca de las deducciones de Koch, el Congreso en masa aplaudió estrepitosamente. El ilustre sabio alemán, sentado en su silla, con los brazos cruzados sobre el pecho y la mirada en el suelo, no sé bien si meditaba ó sonreía."



CUADRO

DE LAS OPERACIONES PRACTICADAS EN EL HOSPITAL
GENERAL. — MES DE SEPTIEMBRE DE 1901.

Primer servicio de cirugía á cargo del Dr. Tomàs G. Palomo.

- 1—Ectokelostomía por hernia crural estrangulada (véase la observación que publicamos en otro lugar).
- 1—Extracción del cristalino del ojo derecho por luxación que hubo á consecuencia de glaucoma crónico (cocaína). En este ojo se había practicado antes una iridectomía.
- 1—Autoplastía del ala izquierda de la nariz por desliz. El ala estaba destruída por accidentes sifilíticos.
- 1—Oclusión de un trayecto fistuloso que quedó después de la oclusión completa de la vulva por antiguas y grandes fístulas vésico y recto-vaginales. Sutura en planos.
- 1—Perforación de la región mastoidea derecha, por otitis media.
- 1—Perforación del tímpano izquierdo, en dos sesiones, por catarro y obstrucción de la trompa de Eustaquio, en la que no dieron resultado las insufflaciones de aire.
- 1—Operación del labio leporino—(anestesia rectal y clorofórmica.)

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

(CLÍNICA DE LA FACULTAD).

- 1—Raspado uterino por endometritis.
- 1—Iridectomía por hernia del iris consecutiva á ulceración perforada de la córnea.
- 1—Resección del recto (8 centímetros) en un caso de ulceraciones del mismo y fístulas múltiples de la margen del ano.
- 1—Trepanación en un caso de herida frontal con hundimiento del hueso al nivel del seno frontal, que produjo convulsiones tardías.
- 2—Operaciones de fístulas vesico-vaginales.
- 1—Operación de la uña encarnada.
- 1—Resección de la articulación tibio-tarseana por caries.
- 1—Extirpación de un sarcoma del muslo derecho.
- 1—Extirpación de la pléyade ganglionar hipertrofiada, de la axila izquierda
- 1—Cistotomía por cálculo vesical.
- 1—Raspado del tercio inferior del fémur, por caries.

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

- 1—Extirpación y cauterización de hemorroides externas.
- 1—Cura radical de blefaroptosis, por resección de un colgajo del párpado superior (segunda sesión).
- 1—Resección del prepucio, edematizado considerablemente á consecuencia de una operación de fimosis.
- 1—Raspado de la clavícula derecha, por caries (segunda sesión).
- 1—Colocación de pestañas artificiales en un caso de triquiiasis.

- 1—Extirpación de un epitelioma de la cara y resección parcial del malar derecho invadido.
- 1—Uretrotomía interna.—La bujía del uretrótomo se rompió, quedando dentro de la vejiga. Se hizo un ojal sobre la uretra, al nivel de la raíz del pene, para extraerla.
- 1—Uretrotomía interna (Maissonneuve).
- 1—Resección de un sobre-hueso del ala de la nariz, por una incisión cutánea curva.
Varias operaciones de pequeña cirugía.

Lucha contra el alcoholismo

EL ALCOHOL ES EL VENENO TISIÓGENO POR EXCELENCIA.

Para combatir eficazmente el alcoholismo social es necesario antes que nada desvirtuar las falsas ideas que acerca de este tóxico predominan en el vulgo, hacer ver que, lejos de ser un vehículo de salud y de vida, es el activo colaborador de la muerte. Es necesario proclamar en todos los tonos que el alcohol es el más peligroso de los venenos por su sabor grato, por su bello aspecto, por la sensación engañadora de bienestar que se experimenta después de ingerirlo.

Al presente, todo concurre á imprimir en el cerebro del obrero la idea de que el alcohol y los espirituosos dan fuerza, preservan de las enfermedades, son indispensables al trabajo muscular. Actuemos sobre sus ojos, sus oídos, su espíritu, borremos de su pensamiento que la alcoholización es necesaria.

Para alcanzar este objeto siguiendo el consejo de Jacquet, sería de gran utilidad distribuir profusamente entre los habitantes de las ciudades y de los campos y fijar en los sitios públicos más concurridos, los siguientes artículos de propaganda.

AVISO IMPORTANTE PARA LOS HOMBRES.

La mayor parte de las enfermedades curadas en los hospitales son causadas y agravadas por el uso de las bebidas alcohólicas.

Todas estas bebidas son peligrosas. Las más nocivas son las que contienen esencias, los pretendidos aperitivos, "los amargos" y sobre todo, el ajeno, que jamás es bienhechor y es el peor de los venenos.

Las bebidas alcohólicas son todavía más dañosas cuando se las toma en la mañana en ayunas ó entre las comidas. Es eminentemente perniciosa la práctica de "tomar la mañana".

Se vuelve "fatalmente" alcohólico, es decir, envenenado lentamente por el alcohol, "aun sin haber estado jamás en estado de embriaguez", cuando se bebe todos los días alcohol, aguardientes, aperitivos, licores ó mucho vino (más de un litro por día).

"Es absolutamente falso que el vino dá fuerzas"

El alcohol es un veneno cuyo uso habitual destruye más ó menos rápidamente, pero de manera inevitable, los órganos necesarios á la vida: el estómago, el hígado, los riñones, el corazón y el cerebro. El alco-

hol causa también los vómitos matutinos, el temblor, las pesadillas; conduce á menudo á la locura.

El alcohol excita, pero no fortifica.

No reemplaza los alimentos, pero hace perder el gusto.

Cuando se bebe á menudo se está más expuesto á las enfermedades; las enfermedades y las heridas son siempre más graves, se complican frecuentemente con delirio mortal.

El alcohol causa comunmente la tisis, debilitando los pulmones; cada año, entran al hospital personas para curarse de alcoholismo y vuelven algunos meses más tarde atacados de tisis.

Los padres alcohólicos tienen á menudo niños que nacen mal conformados ó idiotas ó que mueren de convulsiones.

AVISO IMPORTANTE PARA LAS MUJERES

El alcoholismo, es decir, el envenenamiento lento por el uso habitual de las bebidas alcohólicas, no existe solamente en los hombres. Los médicos también lo observan muy á menudo en las mujeres así como en los niños. Se alcoholiza no solamente por el abuso del vino, del aguardiente, el coñac y el rom, sino también por los licores de toda especie, las frutas en aguardiente, el uso muy frecuente de vinos medicamentosos (vinos de quina, kola, coca, vinos fosfatados) ó de elixires pretendidos digestivos. Se cree tonificarse y fortalecerse tomándolos; en realidad, se destruye poco á poco el estómago, los intestinos, el hígado y el cerebro.

Las bebidas alcohólicas son tanto más dañosas para la mujer cuanto que lleva una vida sedentaria, confinada en el aire nocivo de un taller ó de un restaurant.

Las profesiones que exponen á grandes calores ó á los vapores de carbón (las planchadoras y cocineras), favorecen al alcoholismo provocando la sed.

Si un hombre que hace un trabajo rudo puede beber sin grandes inconvenientes un litro de vino por día, es peligroso para la mujer beber más de medio litro, tanto más ahora que el vino está casi siempre falsificado ó sobrecargado de alcohol.

Las mujeres deben hacer toda clase de esfuerzos para impedir que los hombres beban con exceso. Ellas son las primeras víctimas del alcoholismo, pues el alcohol y sobre todo el ajeno, transforman á un hombre bueno en un loco peligroso que maltrata y puede matar á su mujer y á sus hijos.

Un alcohólico es un padre detestable; engendra niños enfermos, que nacen mal conformados, mueren de convulsiones y que al crecer se hacen viciosos, que tienen la necesidad casi irresistible de beber alcohol acabando en criminales. Estos niños espían cruelmente los vicios de sus padres, de los que son víctimas inocentes.

Cuando las mujeres en cinta ó las nodrizas beben alcohol, licores ó demasiado vino, dañan á sus niños que pueden nacer deformes y tener convulsiones.

No debe dejarse beber vino á los niños y sobre todo, en ninguna edad deben tomar vino puro.

Dejar beber á los niños vinos ó alcoholes es un verdadero crimen.

R. de T.

NOTAS CIENTÍFICAS

Lactancia artificial temporal en los casos de secreción láctea insuficiente

Una mujer puede llegar á ser una buena nodriza al cabo de unos cuantos días (3, 10 y algunas veces 15) y esto á pesar de que la secreción mamaria haya sido mínima ó, por decirlo así, nula durante los 4, 5, 6 y 8 primeros días.

No se debe, por lo tanto, desesperar y, todavía menos, oponerse á la subida de la leche desde el cuarto ó el quinto día que sigue al parto bajo el pretexto de que los senos son insuficientes. Durante este tiempo, no convendrá dejar á los niños de pecho sin alimento, pues se debilitan, disminuyen de peso y ni siquiera tienen la fuerza de mamar, pudiendo llegar á morir de inanición.

Si se recurre á la lactancia artificial por medio de leche esterilizada se puede esperar sin peligro durante cierto tiempo más ó menos, el que la lactación se establezca.

Si después de 5, 6 ú 8 días 10 ó 15, la subida de la leche no se produce, á pesar de los esfuerzos de succión del niño y á pesar del empleo de la teterilla, se recurrirá á una nodriza mercenaria y se suprimirá la lactancia artificial. Si, por el contrario, se establece la secreción láctea, se utilizará para el niño. Mas puédense entonces producir dos casos: ó bien la madre suministra leche en abundancia, ó por el contrario solamente da cantidades relativamente insignificantes.

En el primer caso se suprimirá la leche esterilizada y el niño será exclusivamente lactado por su madre que habrá llegado á ser una nodriza excelente. En el segundo caso, y sin dejar de utilizar la producción de los senos, se continuará dando como complemento la cantidad necesaria de leche esterilizada, es decir, que se recurrirá á la lactancia mixta.

Los peligros de las inyecciones vaginales

Según Mr. THEILHABER solamente las inyecciones intrauterinas pueden ser peligrosas.

Las simples inyecciones vaginales de que se usa y aun abusa tanto, pueden ser, según el autor, el punto de partida de inconvenientes más ó menos graves. He aquí la enumeración que el autor hace de estos inconvenientes: 1.º En ciertas mujeres susceptibles, la impresión del agua demasiado fría ó demasiado caliente puede dar lugar á fenómenos de shok, de lipotimia, de espasmo, de vómitos, etc. sin que, por lo demás resulte nunca nada grave.

2.º Cuando existe irritación del peritoneo, la distensión de la vagina por el líquido puede agravar la peritonitis.

3.º En ciertos casos, nada frecuentes, se ha visto al líquido penetrar en el orificio abierto de las venas. Este accidente ha sido observado en caso de cáncer de la vagina.

4.º Los desórdenes provocados por la penetración de la cánula en el cuello del útero pueden ser muy serios, pues el líquido inyectado no puede salir por el orificio que obtura la cánula; de tal suerte que el útero se distiende á la manera de un globo dando lugar á vómitos y á dolores muy vivos.

5.º Puede ocurrir con bastante frecuencia que el líquido penetre en las trompas y por esta vía llegue al peritoneo. Este líquido puede irritar la serosa con su sola presencia y sobre todo por las bacterias que arrastra.

6.º Las inyecciones vaginales pueden finalmente arrastrar los gonococos y facilitar el desarrollo de la blenorragia ascendente. Para evitar estos inconvenientes, las mujeres deben servirse de cánulas provistas de orificios pequeños y perforados por ambos lados y no al extremo del instrumento á fin de evitar los chorros fuertes y directos.

Lotería del Hospital y Hospicio

DE SAN SALVADOR.

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

Premio mayor \$ 5. 000 pesos

Hay además otros premios de importancia.

Por cada nueve números hay un premio.

Sorteos mensuales. Valor del billete entero, 3 pesos.

DOCTORES BARON Y LETONA

Ofrecen sus servicios profesionales

De esta fecha en adelante, servirán juntos una *Oficina de consultas médicas*, en donde sus clientes encontrarán á toda hora, uno de los dos facultativos.

Atienden especialmente los exámenes bacteriológicos. — Dirección: 5.^ª Calle Poniente N^º 4 (Frente al portón del Hospital General).

Febrífugo del Dr. Ipiña

GRAN REMEDIO CONTRA EL PALUDISMO

FABRICADO ÚNICAMENTE POR

A. RIVERA, Farmacéutico.

Sonsonate.

Depósito:

Sonsonate. "Farmacia Central."

San Salvador. "Farmacia Central" de M. Palomo y Cia.

Santa Ana. "Farmacia Central" de V. Argueta y Hos.

AVISO

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

Farmacia de León Sol y Cía

FARMACIA DE PRIMERA CLASE

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

Industria Nacional

PREPARACIONES GENUINAS

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

ELIXIR DE PAPA YO

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

“Jarabe de Yoduro de hierro” inalterable, bien dosificado, \$1 25 centavos el frasco, “Vino de las tres quinas” tónico de febrifugo por excelencia á \$1.25 el frasco.

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

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

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

¡Importante! ¡Importante!

¡A 1 \$ EL EJEMPLAR!

EN la Administración de esta Revista se compra á 1 PESO EL EJEMPLAR del número 1º Serie I de “La Clínica” (año 1893).

REVISTA IBERO AMERICANA DE CIENCIAS MÈDICAS

DIRECTOR PROPIETARIO:

Doctor don Federico Rubio y Gali.

REDACCION Y DMINISTRACION:

Instituto quirúrgico de la Moncloa-Madrid

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

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

LIBRERIA EDITORIAL

— D E —

BAILLY - BALLIERE E HIJOS

Madrid, Plaza de Santa Ana, Núm. 10.

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

Dr. F. Alberto Argüello

MEDICO Y CIRUJANO

Horas de consulta de 1 á 4 p. m.

Doctor José Llerena,
Médico y Cirujano.

SAN SALVADOR C. A.

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

DR. ADOLFO PERDOMO
Médico y Cirujano
Santa Ana.

Dr. RUBÉN RIVERA
Médico y Cirujano.
Sonsonate.

Dr. J. MAXIMILIANO OLANO
Médico y Cirujano.
Sonsonate.

DR. NICASIO ROSALES
Médico y Cirujano
Sonsonate.

**FARMACIA
DE GUEVARA HERMANOS**

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

EL DESPACHO DE RECETAS ES ATENDIDO ESPECIALMENTE

6^{ta} Calle Poniente N.º 6.—Frente al Mercado.—San Salvador.

Doctor Orozco

Dentista Norte Americano

Frente á la casa de don Gustavo Lozano