

LA CRONICA MÉDICA

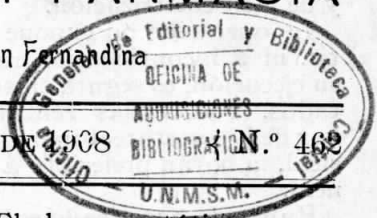
REVISTA QUINCENAL

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXV }

LIMA, 31 DE MARZO DE 1908



TRABAJOS NACIONALES

La Prostatectomía supra-púbica ú Operación de Freyer y la Hipertrofia prostática

Al seguir la clínica del profesor P. J. Freyer, de Londres, en St. Peter's Hospital, tuve ocasión de observar algunos casos de hipertrofia de la próstata tratados por la enucleación completa de ese órgano; y, entonces, acaricié la idea de poner en práctica ese procedimiento en mi país.

Juzgo como fundamento de esta operación:

1.º Los hechos anatómicos bien establecidos por la escuela de St. Peter's y que se pueden resumir como sigue:

a) — La próstata está envuelta por una cápsula que forma parte de su estroma, y que los autores ingleses llaman, cápsula anatómica; y por otra formada por la fascia pélvica, la cápsula quirúrgica.

b) — Ambas cápsulas pueden ser separadas por disección, salvo en algunos puntos, lo que impide enuclear la glándula en el estado normal.

c) — El plexo prostático venoso tiene la forma de una Y, con su rama vertical frente á la glándula, y las ramas horizontales circundando su base. Las venas se encuentran entre las hojillas aponeuróticas que forman su cápsula quirúrgica.

d) — Una hipertrofia prostática origina dos cambios importantes: un cambio en las relaciones del órgano respecto á su cápsula, y otro en relación al suelo vesical.

e) — La operación de la prostatectomía ext rpa por completo la glándula y su cápsula propia.

f) — Las paredes del espacio que deja la enucleación, están formadas por la fascia pélvica, entre cuyos planos se encuentran el plexo venoso prostático y las vesículas seminales.

g) — La operación es una prostatectomía total.

Estos hechos anatómicos han recibido su confirmación clínica.

Todos los que han presenciado estas intervenciones, han visto la manera segura y elegante que emplea su autor.

2.º Otro motivo que debe inducir á los cirujanos á elegir la vía en cuestión, es el éxito completo de los operados, pues un prostático en condiciones desfavorables é inabordable por otros procedimientos, recibe de la operación de Freyer,

grandes beneficios, sino la cura completa.

Los tiempos operatorios son reducidos notablemente, habiéndose observado casos de una duracion total de 15 minutos.

La brecha operatoria basada en los datos anatómicos, es sin riesgo y de fácil cicatrización.

La operación no expone á orquitis, ni á incontinencia: rápida en su ejecución, es segura en sus resultados. Todas esas ventajas á favor de la prostatectomía transvesical, la harán preferible á la perineal.

Habiendo practicado entre nosotros la primera intervención de este género, me es honroso comunicar dicho caso á la sección correspondiente del 3er. Congreso Médico Latino Americano, de Montevideo, en el deseo de contribuir á la propaganda de ese útil medio terapéutico.

La historia que acompaño la debo á la prolija observación clínica de mi ilustrado colega y colaborador en esos trabajos, doctor Ricardo Pazos Varela, cuyo internado en la clínica de Freyer, le ha permitido ayudarme eficazmente.

HISTORIA CLÍNICA DE UNA HIPERTROFIA PROSTÁTICA, TRATADA POR PROSTATECTOMÍA SUPRAPUBIANA.

Operación de Freyer

J. S. B., de 61 años, carpintero, viudo, natural de Tacna, ingresó al Hospital "Dos de Mayo" el 30 de enero de 1907 al servicio de cirugía del doctor Fernández Concha.

Como antecedentes hereditarios, debe mencionarse la litiasis biliar que sufrió su padre. El paciente ha tenido una paraplegia hace dos

años y ha abusado de las bebidas alcohólicas. Ni él ni su familia tienen historia de sífilis, tuberculosis ó tumor. Sufre de arterio esclerosis generalizada y al investigar sus trastornos nerviosos, se encuentra el reflejo patelar muy exagerado.

Sus actuales perturbaciones prostáticas remontan á la época de su paraplegia, comenzando los síntomas por retención brusca y completa que obligó al cateterismo por muchos días. A esto vino á agregarse frecuencia de micción nocturna: evacuaba su vejiga tres ó cuatro veces en el día y ocho ó diez veces en la noche y, posteriormente, el dolor y esfuerzo para empezar la micción, cuyo chorro, muy disminuido en su fuerza, era al final reemplazado por gotas. El dolor ha sido suprapúbico y ocasionalmente en la base del glande.

En cuanto á la orina residual, no puede suministrarse ningún dato en razón de llegar el enfermo en retención completa, que ha obligado al cateterismo dos veces por día.

Per Rectum.—Próstata hipertrofiada con predominio del lóbulo izquierdo, límite superior inaccesible, móvil, elástica y fácilmente sentida por el tacto bimanual. Vesículas seminales inabordables.

Cistoscopia.—La característica V de la proyección intravesical de ambos lóbulos fué revelada á pesar que la hematuria enturbiaba el medio. Esas proyecciones prostáticas estaban cubiertas por mucosa sana, y la izquierda, era mucho más prominente. Orificios uretrales, normales.

Ligamento intrauretral, muy apreciable. Superficie vesical, ligeramente congestionada y con ligeras trabéculas.

Análisis de la orina.—1,100 grs. en las 24 horas de una orina turbia, teñida de sangre; 1,014 de densidad; reacción alcalina con sedimento rojo sucio; urea 19 grs. 8;

albúmina, 0 grs. 10 centigramos por litro. No hay azúcar. Buena proporción de urobilina.

Examen microscópico.—Elementos de la sangre, cristales de fosfato amónico magnésiano. Bacilos ure, y escasas células renales. La permeabilidad renal fue además comprobada con la inyección subcutánea de cinco centigramos de azul de metileno, cuya eliminación bajo forma de cromógeno comenzó á la media hora.

Como consecuencia de los síntomas anotados más arriba y de los exámenes correspondientes se planteó el diagnóstico de hipertrofia prostática. Adenoma de la próstata.

Operación.—Previos los medios de preparación en esta clase de enfermos, como son los lavados vesicales al oxicianuro de mercurio al 1×4000 ó al ácido bórico simple; á los laxantes y enemas destinados á evacuar los intestinos y especialmente el recto, el paciente fué operado el 6 del actual.

Anestesia por el éloretilo y el cloroformo: doctor H. Larrabure. Operador doctor Mimbela. Ayudante doctor R. Pazos Varela.

Duración de la operación 30 minutos.

El acto operatorio puede descomponerse en los tiempos siguientes: 1.º Incisión en las paredes del vientre de 8 ctms. en la dirección de la línea blanca; 2.º Incisión de la vejiga, que era bien perceptible por la inyección de 350 grs. de solución boricada, cantidad que sólo pudo ser resistida en el estado de anestesia, pues en los últimos días la vejiga algo irritable, no toleraba sino 120 grs.; 3.º Investigación del lóbulo más prominente vislumbrado por el examen rectal y conocido ya por la citoscopia. Desgarradura con la uña del índice de la mucosa, al nivel del punto más prominente.

La disección se practicó, simple-

mente con el dedo, en el orden siguiente: cara superior, cara anterior, cara posterior, dejando para lo último el vértice prostático que se apoya, como es sabido, en el ligamiento triangular.

Este detalle sobre el que insiste Mr. Freyer, es de suma importancia, pues, sólo así se tiene un punto de apoyo, indispensable para la enucleación. Otro punto que debe tenerse presente es buscar y maniobrar sólo en el plano de *clivage*; de otro modo penetrando al tejido glandular mismo, se pierde el tiempo sin obtener al fin la enucleación total.

La próstata pesa 75 grs., salió íntegra, con sus comisuras anterior y posterior que conservan su forma. La uretra prostática fué removida por completo. La forma muy simétrica y regular.

4º—Compresión de *loge* prostática, con el fin de practicar la hemostasia por las contracciones del *levator ani*.

5º—Suturas: Una profunda que interesó los músculos rectos; tres superficiales para la piel. Colocación de un grueso dren, que llegaba sólo á la cavidad de la vejiga.

6º—Verificación del dren, para los que se inyectan algunas jeringas de solución boricada caliente, lo que favorece también la hemostasia. Curación con gasas y algodón, de la herida ventral.

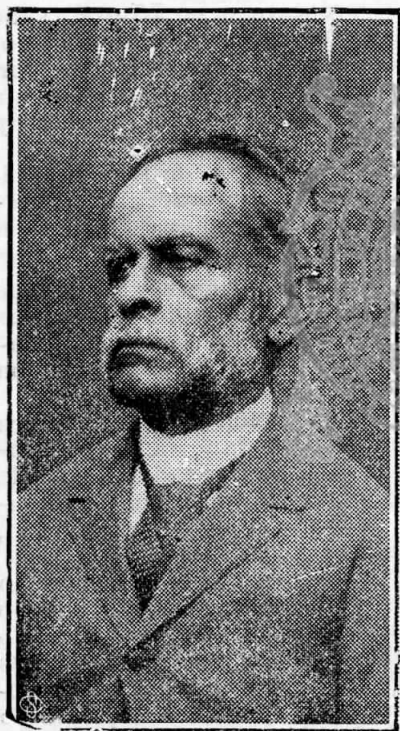
El tratamiento post-operatorio que se sigue todavía, es el mismo seguido por Mr. Freyer. Cambio de gasas cada 6 horas, y lavados los primeros días á través del grueso dren suprapúbico. El producto usado ha sido el nitrato de plata al 1×4000, los tres primeros días, luego el permanganato y últimamente el oxicianuro de mercurio.

El paciente continúa sin accidente alguno, como hemorragia, infiltraciones, etc. Su restablecimiento. Ocasionalmente la temperatura ha llegado á 38°.

Hasta aquí, me es permitido comunicar la marcha y tratamiento del caso en cuestión. La falta de complicaciones de orden local ó general y la marcha típica de los operados de su clase que sigue nuestro enfermo, hacen esperar que su curación será pronta y completa.

PABLO S. MIMBELA,
Profesor Auxiliar de Medicina Operatoria.

CRONICA



Dr. Tomás Salazar

Bodas de oro. — El 29 del mes que hoy termina, celebró el Dr. Tomás Salazar el 50º aniversario de su recepción de médico. Nació en

Lima el 18 de Setiembre de 1830, y previo el juramento de ley obtuvo el diploma de médico y cirujano en 27 de mayo de 1858.

Tomamos de "El Comercio" los siguientes datos biográficos de este venerable anciano, el más modesto y bondadoso de nuestros profesores y también á pesar de sus años, uno de los más laboriosos y entusiastas. Su nombre simboliza exactitud y probidad.

Terminados sus primeros estudios el Tomás Salazar, ingresó en 1845 á San Carlos, que era entonces el "Sancta Santorum" de la enseñanza, dirigido por aquel ilustre maestro de imperecedera memoria: el doctor Bartolomé Herrera.

El joven Salazar no sentía, sin embargo, vocación por la abogacía y abandonando las aulas de San Carlos y se trasladó al colegio de San Fernando. Al poco tiempo se graduaba de bachiller, después de haberse distinguido entre todos sus condiscipulos. Su tesis tuvo gran resonancia. Tenía por tema la verruga. Era la primera vez que esa traidora enfermedad era materia de un trabajo científico. La tesis fué traducida al inglés y reproducida por varios diarios de Londres.

Apenas recibido de médico fué nombrado bibliotecario de la facultad y médico auxiliar del hospital de San Andrés. Fué en esa época, 1861, que contrajo matrimonio con la señorita Margarita Alareo, hermana de los dos notables médicos del mismo apellido: Lino y Aurelio.

En 1862 empezó á prestar sus servicios al ejército con el título de cirujano de segunda clase, embarcándose después á bordo del "Huaraz" para regresar nuevamente á tierra y desempeñar el puesto de médico de policía que le confirió el gobierno de Pezet en 1864.

Al año siguiente se embarcó en el "Chalaco" y allí lo encontró la gue-

rra con España, prestando buenos servicios.

Cuando la guerra terminó volvió á su antiguo puesto de médico de policía obteniendo al poco tiempo del gobierno de Balta, su ascenso á cirujano de primera clase.

Cuando en 1874 fué elegido decano de la facultad de medicina el doctor Odrizola, la facultad designó al doctor Salazar para que regentara la cátedra de patología interna que el nuevo decano dejaba vacante. Y desde entonces el doctor Salazar regentó en la escuela de medicina distintas cátedras en el espacio de treinta y cuatro años, sin más interrupción que el período correspondiente á la guerra nacional.

En 1879 dirigió las ambulancias del ejército del sur, haciendo al lado de esas tropas, toda esa desventurada campaña y tomando parte en la batalla de San Francisco. En el momento del desastre el doctor Salazar se contrajo á la curación de los heridos. Antes de la batalla de Tacna, el doctor Salazar fué llamado á Lima por el gobierno de Piérola que le confió la dirección de las ambulancias. Estas prestaron grandes servicios en los días aciagos que sucedieron á las batallas de San Juan y Miraflores.

Esos servicios no fueron olvidados y en premio de ellos al doctor Salazar fué ascendido en 1887, á cirujano mayor del ejército con la antigüedad de 1880. Por entonces obtuvo nuevamente el puesto de médico de policía, que no ha cesado de ejercer desde esa época.

Desde 1893 es el doctor Salazar catedrático de terapéutica y materia médica.

El Dr. Nicolás Senn

El 2 de enero falleció en Chicago el Dr. Nicolás Senn, que visitó Lima en noviembre último, siguiendo su viaje de estudio en Sud América,

después de haber recorrido las principales ciudades del Brazil, República Argentina, Chile y Bolivia.

Estamos publicando la traducción de sus *notas de viaje*, producto de las impresiones que recibiera durante su corta permanencia en cada Estado, escritas con criterio tranquilo é independiente y la capacidad de apreciación propia del que posee extensos conocimientos, larga y laboriosa práctica profesional y la experiencia adquirida en viajes á casi todo el mundo habitado.

Hemos juzgado esa publicación de gran interés para nuestros lectores por ser una exposición del estado actual de las ciencias y de la práctica médica en las repúblicas de la América Austral.

El autor se manifiesta en general optimista en sus apreciaciones, señalando no obstante el defecto, la deficiencia, donde quiera que la ha encontrado, é indicando á continuación la mejor manera de subsanar esas faltas y entrar de lleno en la vía del progreso.

En lo referente á la medicina peruana hasta ahora solo ha aparecido un largo artículo sobre la verruga, que publicaremos en su oportunidad, después ha quedado interrumpida la serie de sus notas. Conservamos aun la esperanza de que *The Journal* publique el resto de ellas, pues tenemos conocimiento que el Dr. Senn acostumbraba escribir cada noche el resultado de sus impresiones del día, y además porque varios artículos suyos, de esa serie, han aparecido después de su fallecimiento. Sería sensible que así no sucediera, pues nos parece muy provechoso para nosotros los médicos peruanos, conocer la opinión que formó el Dr. Senn del estado de la ciencia médica en el Perú, opinión enteramente independiente y autorizada.

El Dr. Senn, á quien califican los periódicos americanos como el ci-

rujano más conocido y estimado de los Estados Unidos, no vió la luz primera en la Gran República, nació en Buchs, Cantón de St Gall, en Suiza, en octubre de 1844. Vino á América con sus padres en 1852 estableciéndose en Ashford, Wis, donde comenzó á trabajar ayudando á su familia en los trabajos agrícolas; pero sus inclinaciones á los estudios serios lo llevaron bien pronto á seguir la carrera de médico, cuyo grado obtuvo con todos los honores en la Escuela de Medicina de Chicago en 1868. Su tesis versó sobre El *modus operandi* de la digitalis purpurea. Inició su práctica profesional en Milwaukee siendo nombrado médico del hospital de esa ciudad, volvió después á Europa, graduándose en Munich en 1878 y regresando después á los Estados Unidos. Se estableció definitivamente en Chicago en 1895, donde fué nombrado cirujano principal del Hospital de San José, del Hospital Presbiteriano, del Hospital Passavant y del Policlínico.

Fué miembro de muchas sociedades científicas y presidente de la Asociación Médica Americana en 1897. Fundó la Sociedad de Cirujanos Militares de los Estados Unidos en 1891, presidiéndola durante dos años. Fundó también la Sociedad de Cirujanos Militares del Estado de Illinois en 1893, que presidió durante toda la existencia de esa asociación. Asistió como delegado á los Congresos Internacionales de Berlín, Moscow, Madrid y Lisboa. Fue miembro de muchas sociedades científicas extranjeras, Real Sociedad de Medicina de Buda Pesth, Sociedad Médica de Noruega, Cruz Roja Japonesa, Academia de Medicina de Méjico, etc.

Empezó á actuar como profesor en 1884, enseñando los principios y práctica de la Cirugía en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Chicago.

En 1888, fué elegido profesor de

cirugía en el Rush Medical College, y profesor de Clínica quirúrgica de la misma institución en 1891. Fué también profesor de cirugía en el Policlínico de Chicago y profesor de Cirujía Militar de la Universidad de Chicago. Como maestro su actuación fué brillante.

La fama de cirujano eximio del Dr. Senn se extendía más allá de los confines de la Gran República, hasta Europa, Africa y Sud América. Fué operador hábil y conservador, notable en la cirugía plástica; sería demasiado largo detallar los procedimientos quirúrgicos que ha inventado, y describir sus métodos operatorios. Sus trabajos de cirugía militar, y en particular lo referente á primeros auxilios en el campo de batalla y tratamiento conservador de las heridas por armas de fuego, han llamado la atención de los cirujanos del mundo entero.

Como cirujano militar de alta graduación tomó parte en la guerra con España distinguiéndose por su carácter organizador y su gran actividad.

Ha contribuído extensamente en la literatura médica, siendo dignos de especial mención sus libros titulados: *Experimental Surgery*, *Intestinal Surgery*, *Surgical Bacteriology*, *Principles of Surgery*, *Tuberculosis of Bones and Joints*, *Genito-urinary Tuberculosis*, *Pathology and Surgical Treatment of Tumors* y *Practical Surgery*. Escribió también varios libros de viaje, dando observaciones sobre las enfermedades, médicos y hospitales de diversos países del mundo, siendo su último trabajo la serie de artículos sobre Sud América que está publicando *The Journal*.

En noviembre de 1905 fué obsequiado el Dr. Senn con un banquete en el Auditorium Hotel, al que concurren más de 700 médicos, estando representados 20 Estados de la Unión. En este banquete se obsequió al Dr. Senn una medalla de

oro con esta inscripción: *To Nicholas Senn, the Master Surgeon from his Fellows, November 11, 1905.*

Las liberalidades del Dr. Senn fueron muchas. Dotó de dos salas más al Hospital de San José, de Chicago; regaló el edificio de su clínica privada [Senn Clinical Building] al Rush Medical College, y á la sección médica de la Biblioteca Newberry (hoy Biblioteca Crerar) una valiosa colección de libros de medicina y monografías, incluyendo la biblioteca del Dr. William Baum, profesor de cirugía de la Universidad de Gottingen, y la de Du-bois-Reymond.

Concluye "The Journal" su nota necrológica con estas palabras:—"El Dr Nicolás Senn fue verdaderamente grande; maestro en su profesión; patriota, siempre listo para sacrificar su interés personal y comodidades al servicio de su patria adoptiva; intensamente leal á sus amigos; generoso hasta la exageración; sencillo; hombre de lenguaje muy claro, ni profano ni vulgar. Su mayor gloria es su extraordinaria capacidad para el trabajo. que consideraba como un deber, y tenía por único objetivo el bien de la humanidad. De él puede con verdad decirse: que el mundo ha mejorado porque alentó en su seno.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Notas de Viaje en Sud-América

POR EL

Dr. Nicolás Senn, M. D. de Chicago

Traducido del inglés del *Journal of the American Medical Association*

(Continuación)

LOS HOSPITALES DE BUENOS AIRES

Los muchos hospitales de Buenos Aires, sus numerosas casas para niños, huérfanos y ancianos pobres y desamparados, sus ligas contra la tuberculosis y el alcoholismo, su Cruz Roja exelentemente organizada, todo se une para probar que los argentinos poseen disposiciones caritativas para los enfermos y pobres, y que han acogido la idea fundamental que prevenir es mejor que curar, y la medicina profiláctica la medicina del futuro. La lotería del estado, institución que no sería tolerada en nuestro país, suministra la mayor parte de las entradas, en sostener las múltiples instituciones de caridad; 25 por ciento de los ingresos de esta rueda de la fortuna se separa para aplicarlos á las instituciones de beneficencia.

En los numerosos hospitales de Buenos Aires encuentran siempre los pobres enfermos las puertas abiertas para recibirlos, cuidarlos y curarlos. La siguiente es sólo una lista incompleta de estas instituciones:

Hospital Rivadavia, con 186 camas, y un gasto anual de 77,568 dollars.

Hospital Clínico, con 230 camas, y 157,080 dollars de gastos.

Hospital Militar, con 160 camas y 40,008 dollars de gasto anual.

Hospital San Roque, con 320 camas, que gasta al año 106,728 dollars.

Hospital de niños, con 435 camas.

Hospital francés, con 90 camas, cuesta anualmente 49,200 dollars.

Hospital de aislamiento, con 50 camas, gasta anualmente 42,020 dollars.

Hospital italiano, con 220 camas, y 65,000 dollars anuales de gastos.

Hospital español, con 115 camas, gasta anualmente 57,000 dollars.

Hospital inglés, con 60 camas, importa 31,265 dollars por año.

Hospital alemán, con 40 camas, gasta por año 20,000 dollars.

Hospital para enfermos crónicos, con 67 camas, gasta 24,240 dollars por año.

Hospital mixto, con 176 camas, gasta 48,720 dollars al año.

Hay seis hospitales gratuitos en la ciudad, uno en Belgrano, otro en Flores y uno en la Broca ó Barracas, en todos los que se dan consultas gratis, admitiéndose unos pocos pagantes. El Hospital Clínico, San Roque, Rawson y Rivadavia (para mujeres) y el Hospital de niños, están entre los municipales. Ninguno de estos hospitales está á menos de dos millas de la casa de gobierno, algunos á más de tres millas; pero todos los que sufren accidentes son recibidos en el dispensario y hospital temporal, que depende de la Oficina de Salud Pública, y es central; de allí los pacientes que requieren largo tratamiento y pueden ser transportados, se envían á alguno de los otros hospitales ya nombrados. Además, hay un hospital de aislamiento para las enfermedades contagiosas, á más de dos millas del centro de la ciudad.

El asilo de alienados está ubicado en el extremo sur de la ciudad,

inmediato al Hospital Rawson, y se halla dividido en dos departamentos distintos, el de hombres que depende directamente de la municipalidad, y el de mujeres que está administrado por un comité de señoras llamadas Señoras de Beneficencia, que reciben el auxilio del Gobierno Nacional. El tiempo escaso de que disponía me permitió visitar solamente esta última división.

ASILO NACIONAL DE INSANOS

Este asilo tiene una hermosa ubicación en el punto más elevado de la ciudad, y comprende muchos pabellones de un solo piso separados por anchos espacios cultivados, encerrado todo por un muro elevado. Un gran pabellón separado sirve para los pacientes de paga, cada uno de los cuales tiene habitación propia y una hermana que lo asiste, á la que da una pensión de cien pesos (42 dollars) por mes. Un salón de recibo bien amueblado y un saloncito está á disposición de todos los pacientes. Este asilo tiene un elegante anfiteatro para la enseñanza clínica, un buen laboratorio y hermoso mortuario. En el último encontramos á varios estudiantes de medicina ocupados en trabajos de cirugía operatoria, la operación que ejecutaban era una amputación de Syme, del tobillo. En el comedor general comían varios cientos de enfermos. Formaban un grupo muy ordenado y parecían gozar de las viandas que se confeccionan en una excelente cocina á vapor.

El asilo para mujeres contiene 2,300 enfermas que, unidas á las empleadas forman un total de cerca de 3,000 personas, y casi un número igual está alojado en el departamento de hombres situado á

poca distancia. El alcohol y la sífilis figuran en lugar prominente en la etiología de las enfermedades mentales en los libros de ambos departamentos. Encontramos á muchos de los locos crónicos sentados en las escaleras de los pabellones y en los paseos que los circundan. La gran mayoría de los locos son italianos.

CLÍNICA QUIRÚRGICA Y HOSPITAL CLÍNICO

Todas las clínicas principales ú oficiales como se les llama, de la Escuela de Medicina, se hacen en el Hospital Nacional de Clínicas, situado frente al edificio de la Escuela. Este hospital tiene cabida para 300 enfermos, y el departamento quirúrgico cuenta con cien camas que suministran variado y rico material clínico.

Este hospital fue construído hace veinticinco años y carece de muchas de las modernas comodidades y equipos para la asepsia. Comprende cierto número de pabellones de un solo piso, que por el tinte amarillento de sus paredes de ladrillo y estuco, y las grietas que surcan su pavimento y paredes interiores revelan su vejez y el olvido de las reparaciones necesarias. El doctor Antonio C. Gandolfo es el profesor de cirugía, y el doctor Daniel G. Cranwel el profesor extraordinario de cirugía. Estos profesores dan lecciones de clínica quirúrgica tres veces á la semana, en los mismos días, comenzando á las 8 de la mañana, y de una duración media de dos horas. El profesor Gandolfo opera primero el caso ó casos principales, asistido por su subordinado, y durante su labor son preparados los enfermos del doctor Cranwel. El hospital no tiene anfiteatro y su sala de opera-

ciones es pequeña. En las dos clínicas, á que asistí, habían de 15 á 20 estudiantes, muchos con sobretodo, de pie, al rededor de la mesa de operaciones. La asepsia que se practica es la más simple; las manos y el campo operatorio son limpiadas enteramente con abundante agua caliente y jabón, después de la cual se restrega el campo operatorio con éter sulfúrico. La tarde antes de la operación se da al paciente un baño y se afeita la región que va á ser operada, pero su lavado final se hace en la mesa de operaciones. acostado sobre la superficie metálica y enteramente desnudo. El cloroformo administrado por el método de las gotas, es el anestésico de uso general. Para secar la herida se usan compresas de gasa esterilizada.

Asistí á las siguientes operaciones practicadas por el profesor Gandolfo:

1º Quiste hidático del pulmón.

El paciente era un italiano, de 30 años, anémico, y considerablemente adelgado. Durante cuatro meses había sufrido dolores en el lado izquierdo del pecho, acompañados de tos y expectoración sanguinolenta. Una zona de matidez podía ser apreciada por la percusión en la parte inferior y posterior del lado izquierdo del tórax. Se hizo un diagnóstico positivo de quiste hidático del pulmón, y el profesor comentó el caso extensamente antes de comenzar la operación. Cloroformizado el paciente, se reseco la novena costilla en una extensión de cuatro pulgadas, siguiendo la técnica corriente, se hizo entonces uso de una jeringa exploradora para localizar el quiste, y en la tercera aspiración se llenó su cavidad con el contenido claro de la bolsa. El quiste estaba recubierto por una delgada capa de tejido pulmonar, y aunque no habían adherencias entre las pleuras parietal

y visceral, el pulmón fué incindido atrevidamente con el cuchillo, usando de la aguja aspiradora como de guía se abrió el quiste y se extirpó su membrana limitante. El paciente tosía bastante durante estas manipulaciones y expectoraba sangre. La cavidad fue taponada con una mecha de gasa estéril y la herida externa unida con suturas hasta el lugar del drenaje. El paciente iba bien el tercero día, que se extrajo la gasa, y se espera que la herida cure por primera intención.

2° *Quiste hidático del cuello.* La paciente era una india, de 45 años, que presentaba un gran tumor fluctuante en la línea media del cuello, entre la glándula tiroides y el hueso hioides, que ella había notado por la primera vez nueve años antes, y que se acrecentó lentamente hasta adquirir su volumen actual, dando lugar á síntomas de compresión de la laringe y de la traquea.

La piel que cubría el tumor conservaba su aspecto normal, y el neoplasma era libremente móvil. En su disertación antes de operar, el profesor manifestó que podía tratarse de un quiste del conducto tirogloso. La operación fue practicada con anestesia local. Se hizo una larga incisión media, y tan pronto como fue alcanzada la pared del quiste, se impuso el diagnóstico de quiste hidático. La membrana propia fue fácilmente extirpada, se extendió también una parte de la pared externa del quiste, drenándose la herida con gasa esterilizada, y suturándola en planos con excepción de una pequeña abertura para el drenaje.

De cerca de cien casos de quistes hidáticos operados en la Argentina, el doctor Cranwel no ha encontrado sino otro caso en que el tumor ocupara esta excepcional localidad. Vi un caso semejante en la clínica de Von Eiselsberg, pero en esa ocasión la infección del interior

del quiste había oscurecido aún más el diagnóstico.

3° *Quiste hidático de la superficie inferior del hígado.* El paciente era un argentino, de 25 años de edad, que había sufrido durante varios meses de indigestión y dolores vagos en la región del hígado. Teniendo en consideración la frecuencia con que los quistes hidáticos se encuentran en la Argentina, el profesor Gandolfo sospechó que se trataba de esta enfermedad, pero manifestó que un diagnóstico positivo sólo podía hacerse con una incisión exploradora, pues los síntomas y signos presentados eran demasiado vagos para basar sobre ellos un diagnóstico final, no pudiéndose comprobar un tumor distinto por la palpación profunda. El paciente, indudablemente bebedor, era mal sujeto para la anestesia general. Se hizo una incisión mediana desde el cartilago ensiforme hasta el ombligo. En el momento en que el operador introdujo su dedo en la cavidad abdominal y exploró la superficie inferior del hígado, se sonrió y dijo quiste hidático. Se usó entonces de una jeringa exploradora con una aguja larga, y la primera punción dió salida al líquido transparente del contenido quístico. Con un bisturí largo, y usando de la aguja y del índice izquierdo como guías, fue incindido el quiste, dándose salida á considerable cantidad de líquido claro y á una porción de pequeñas vesículas hijas. Drenaje con gasa y sutura de la incisión externa completa ron la operación.

Estos tres casos de quistes hidáticos operados en dos lecciones sucesivas de clínica, y comprendiendo tres regiones anatómicas distintas, constituyen una observación que sería imposible duplicar en la historia de la cirugía, y que revelan con certeza la gran frecuencia con que esta enfermedad grasa en la República Argentina. En un apre-

ciable libro y en una monografía de fecha más reciente de la materia, el doctor Cranwell da cuenta detallada de la literatura de esta enfermedad, y reúne cerca de mil casos que han llegado á su noticia en los hospitales de Buenos Aires. Lo que me parece más interesante es la rareza de esta enfermedad en los Estados Unidos y su gran frecuencia aquí no obstante de recibir ambos países inmigrantes de las mismas fuentes. Hace pocos años leyendo un libro titulado *Historia Natural del Estrecho de Magallanes*, encontré una hipótesis que puede dar alguna explicación. La idea que la enfermedad es diseminada sólo por los perros no parece plausible, pues hay menos perros en Sud América que en los Estados Unidos; Mr. Robert Cunningham, autor del libro que cito, cogió un Guainambí (pájaro zumbador) en el Estrecho de Magallanes, y examinando el interior de esta avecilla encontró los intestinos llenos de tenoides. He hecho una observación semejante en Noruega, examinando el tractus intestinal de *ptarmiganes* que maté allí, lo encontré en todos los casos con tenias ó lombrices. Los Guainambís son numerosos en la Argentina y sospecho que la preponderancia del equinococo puede ser atribuída á este pequeño sér que actúa como diseminador junto con el perro.

El profesor Cranwell operó también dos casos de hernia inguinal. El no desplaza el cordón, y después de reseca el saco, sutura simplemente el conducto inguinal con seda fina, y la herida externa con tripa de gusano de seda (silk-worm gut). El profesor Gandolfo usa las suturas perdidas de catgut esterilizado por el calor seco, según el método de Reverdin. Sólo se usan los guantes en los casos sépticos.

En un caso de apendicitis recidivante, el profesor Cranwell abrió el abdomen con la incisión de Mc Bur-

ney, el paciente en la posición de Trendelenburg, separando los labios de la herida con un retractor mecánico, tiró del apéndice no adherente hacia á afuera sin tocar este ni la herida con los dedos. El apéndice fue amputado encima de una ligadura con la punta del cuchillo del cauterio de Paquelín, el muñón enterrado por una sutura en bolsa, y la incisión externa reunida con crin. Me manifestaron que no obstante de ser tan simple la asepsia en esta clínica, las curaciones por primera intención son la regla en los casos asépticos.

HOSPITAL MILITAR Y NAVAL

Este hospital, que es una institución federal, fue abierto en 1889 y recluta sus enfermos é inhabilitados entre los marinos y soldados de la armada regular. Sirve á la vez de escuela para la educación de los médicos militares, cuartel general de la sanidad militar, y oficina para el cirujano general, puesto ocupado actualmente por el doctor Marcial V. Quiroga. Fuí acompañado en mi visita á esta excelente institución por el Teniente Coronel Dr. N. Antelo, de la armada regular, antes director, y en la actualidad profesor de cirugía operatoria en la Escuela de Medicina Militar, á quien estoy profundamente agradecido por su amable cortesía. El hospital y sus terrenos ocupan trece acres. El edificio principal de dos pisos, da frente á la calle y contiene las oficinas de Administración. Detrás de él hay pabellones de un solo piso reunidos por corredores cubiertos, todos los cuales é igualmente los salones, tienen el piso y las paredes recubiertas de locetas. Hay ocho salas aisladas de 200 pies de largo, 126 de ancho y 23 de alto, que contienen un total de 300 camas. Cada sala contiene 35 camas

para soldados, y además hay 22 camas en dos salas reservadas para oficiales. El hospital está enteramente ocupado, la mayor parte de los pacientes sufren sólo dolencias ligeras, con un gran porcentaje de enfermedades venereas. Las dos salas de operaciones, para casos asépticos y sépticos, son lugares sencillos y seguros para operar. Hay una hermosa farmacia á cargo de un droguista profesional. Las facilidades para la enseñanza y los equipos de desinfección son modernos.

Los estudiantes de medicina que aspiran al servicio militar continúan sus estudios regulares en la escuela de medicina, pero durante los últimos tres años, de sus siete de estudios, permanecen tres horas cada día en este hospital, donde reciben instrucción especial en los diferentes ramos de la medicina y cirugía naval y militar, en las clases que dan para ellos los profesores de la Escuela Médica Militar. Cuando estos estudiantes se gradúan en medicina, si han dado un examen satisfactorio en esta escuela, reciben un certificado que acredita su competencia como cirujanos militares, con el cual están aptos para ingresar á la sección de sanidad de la armada, con el rango y paga de subtenientes.

Veinticuatro hermanas franciscanas, con un número suficiente de enfermeros, atiende á los enfermos. Cuando visitamos la elegante morgue, mi distinguido guía sonrió y me dijo que es rara vez ocupada por los vivos ó los muertos. El gabinete de electricidad está provisto de los aparatos más nuevos para el empleo práctico de este agente. La sala de rayos Roentgen, y los laboratorios patológico y bacteriológico son en todo concepto modernos, y prestan grandes servicios instruyendo á los alumnos para las variadas obligaciones del servicio militar. Me parece que esta com-

binación de enseñanzas en la Escuela de Medicina y la Escuela Médica Militar es un excelente plan para la mejor educación de los oficiales médicos militares.

HOSPITAL DE NIÑOS

Este hospital está destinado exclusivamente para los niños enfermos. Es uno de los más modernos hospitales de Buenos Aires, y puede alojar 435 pacientes, divididos como sigue: Medicina de niños, 41; medicina de niñas, 41; cirugía de niños, 58; cirugía de niñas, 44; enfermedades infecciosas de niños, 32; enfermedades infecciosas de niñas, 25; y enfermos de paga de ambos sexos, 34. Fué inaugurado en 1903. El director de este hospital es el doctor Antonio Arraga. Sus cirujanos los doctores Máximo Castro, Marcelo Hiñas y Andrés Copello.

El doctor Castro es uno de los cirujanos notables de la ciudad y tiene gran clientela. Asistí á dos operaciones que practicó una mañana. El primer caso era en un niño que llevaba una pequeña hernia inguinal izquierda. Fué anestesiado y preparado sobre la mesa de operaciones, después de lo cual el cirujano abrió con una incisión muy corta el conducto inguinal, aisló el saco con instrumentos obtusos y lo extirpó, saturando en seguida el conducto con suturas perdidas de catgut sin incluir el ligamiento de Poupert. Usa para operar guantes de algodón; el catgut esterilizado al calor seco para las suturas perdidas, y evita los antisépticos. El siguiente caso en que intervino fue un niño de ocho años, tan delgado como un esqueleto, sufriendo de estrechez cicatricial del exófago causada por la ingestión de lejía cáustica. La gastrostomía fue practicada y se estableció una fístula suturando

de cuatro planos, la pared anterior del estómago á los bordes de la incisión externa practicada á través del músculo recto izquierdo. No se hizo tentativa de abrir el estómago oblicuamente para impedir la salida de los alimentos. Un pequeño cateter terminado en forma de embudo, fue introducido inmediatamente por la abertura del estómago.

Mientras se ejecutaban estas intervenciones, uno de los asistentes operaba en la misma sala una hernia inguinal, un polidactilismo, y un doble varus equino en un niño de pocos días de edad.

El hospital tiene hermosos terrenos muy bien cuidados y sembrados de árboles y arbustos y flores. Hermanas de la caridad tienen á su cargo la asistencia. El fundador de esta gran casa para niños enfermos fue el doctor Ricardo Gutiérrez, cuyo busto de bronce sobre un pedestal de mármol, honra el jardincito situado delante del hospital.

HOSPITAL INGLÉS

El hospital inglés se inauguró en 1885, y desde entonces ha procurado buenos cuidados y excelente tratamiento á miles de desgraciados enfermos de todas las nacionalidades. Es mantenido en excelente estado y de tiempo en tiempo se le agregan nuevos departamentos para atender al creciente número de pacientes que solicitan su admisión. Las paredes y techos de todo el edificio están pulidos y brillantes como el vidrio por su revestimiento de cemento jaspeado. Las salas son grandes, con bastante aire y luz, alegres y cómodas, caldeadas en invierno con estufas abiertas alimentadas con carbón de palo. Este hospital tiene un cuerpo de enfermeras inglesas adiestradas y un

competente personal de médicos. El doctor John O'Connor es el director médico, y ha hecho excelentes trabajos en la casa durante muchos años. He sido sorprendido al leer la memoria anual del hospital del año último, al ver su nombre solamente entre los muchos que reciben el acostumbrado voto de gracia de la junta de administración, siendo así que debía figurar permanentemente entre los directores del hospital. El hospital tiene muchos clientes privados. Puede recibir 140 enfermos. Durante el año último el número de admitidos alcanzó á 1745, y la tasa de mortalidad á 45 por ciento. De 329 operaciones abdominales 299 curaron, uno fue sólo aliviado, 13 no recibieron alivio, y 16 murieron. Estas cifras prueban la excelencia de la cirugía practicada allí. Entre los enfermos de cirugía me mostraron muchos con tuberculosis de las glándulas del cuello y apendicitis, todos los cuales estaban en vía de curación después de las operaciones á que habían sido sometidos.

SANATORIUM DE BUENOS AIRES

Es un hospital privado, ideal, de que es propietario y director el doctor Edmund Pflammer, médico alemán que ejerce hace nueve años su profesión en esta ciudad. Está situado en una parte escogida de la población. Se terminó hace poco, con un costo de 125,000 dólares. Ofrece á los enfermos todas las comodidades de la casa, con todas las nuevas mejoras de la construcción de hospitales, y puede recibir 25 pacientes. Un enfermero alemán, tres diestras enfermeras de la misma nacionalidad y una inglesa, asisten á los enfermos, siendo su médico residente graduado de la Universidad alemana. Entre cada dos habitaciones de enfer-

mos hay un cuarto de baño, y cada cuarto tiene su reservado propio. Por estas habitaciones se cobra 6 pesos diarios (4 dollars, 40), y en los cuartos con dos camas se paga 4 pesos diarios (2 dollars, 93) Las dos salas de operaciones, la de rayos Roentgen y el laboratorio son muy modernos y completos. Este hospital privado es el mejor lugar de la ciudad para los que necesitan tratamiento médico ó quirúrgico, á precio moderado. El doctor Pflammer ha tenido excelentes oportunidades para perfeccionarse como cirujano desde que se graduó en la Universidad de Erlangen, pues fue asistente por varios años en la clínica quirúrgica. Su joven esposa, argentina descendiente de alemanes, lo ayuda en las operaciones y toma gran interés en sus trabajos.

HOSPITAL TEODORO ALVAREZ

Este hospital está ubicado en una parte de la ciudad llamada Flores, y se le designa ordinariamente con el nombre de Hospital de Flores. Ocupa un terreno de 2 acres de extensión, y tiene 192 camas, 96 para hombres, 48 para mujeres, y 48 para niños. Se abrió en mayo 26 de 1901. Se compone de 6 pabellones de 2 pisos, reunidos por galerías sobre los sótanos, soportadas por columnas, estilo de arquitectura que agrega á la belleza del edificio facilidades materiales para el servicio. Las dos salas de operaciones dejan mucho que desear, y el aspecto general del interior del edificio manifiesta falta de habilidad administrativa. La ausencia de un laboratorio es prueba suficiente de que los miembros del comité dirigente no están profundamente interesados en la parte científica de su profesión. La cocina, baños y el gabinete eléctrico,

son los relieves compensadores de este hospital interior. La mayor parte de los enfermos son italianos. En las salas de cirugía encontré varios enfermos de esta nacionalidad con golpes ó heridas recibidas en luchas recientes. Los enfermos están asistidos por veinte hermanas de caridad, ayudadas por cierto número de mujeres jóvenes que visten el traje de enfermeras, pero que no tienen instrucción científica ninguna para ejercer su trabajo. En la sala de muertos encontré dos ataúdes de madera tosca; la curiosidad me impulsó á levantar la tapa de uno de ellos y quedé espantado al ver en su interior un hacinamiento de pequeños fetos, de 3 á 6 meses, rica cosecha de criminales intervenciones en la preñez. Se dice que el aborto criminal es práctica común entre los ricos, y el abandono de los niños entre los pobres.

Este hospital es sostenido por la municipalidad y no tiene pacientes de paga, lo cual, con la administración actual, no es de sentirse.

HOSPITAL DE AISLAMIENTO PARA ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Es este el hospital más interesante para un viajero médico. Está ventajosamente colocado en el lugar más elevado de la ciudad, cerca del Hospital Rawson, del Hospital Militar y de los dos asilos de locos, rodeado de terrenos muy bien cuidados de 10 acres por lo menos de extensión. Se compone de 26 pabellones y un gran edificio de dos pisos para la administración, todos construídos de ladrillo y cemento. Los pabellones están aislados, en dos series separadas por una calle central ancha. Se halla bajo el control municipal, y está dirigido por la oficina sanitaria.

En dos de los pabellones, uno

para hombres y otro para mujeres, encontré 60 leprosos. De un examen de esos numerosos casos me pareció poder deducir que en las mujeres es más común la forma tuberculosa, mientras que en los hombres las dos formas de la enfermedad comparten por igual su preponderancia. El Dr. Somner, profesor de dermatología de la Escuela de Medicina, me hizo saber que se estima en 1.500 el número total de leprosos existentes en la República Argentina. Nunca se ha visto que esta enfermedad afecte á los indios después de 3 años de residencia en los países europeos pueden contraerla, pero el mayor número de leprosos vienen de las razas mixtas. No existe ley que obligue al aislamiento de los leprosos; los enfermos entran y salen del Hospital de Aislamiento cuando desean.

En otra sala encontré tres enfermos de peste bubónica, todos convalecientes. En uno de ellos los ganglios inguinales de un lado habían supurado y se incindió el absceso; en los otros dos los infartos glandulares desaparecieron por reabsorción.

Unos pocos casos de fiebre tifoidea, escaflatina, difteria y tuberculosis ocupan las salas destinadas á estas enfermedades, mientras que otras contienen un número enorme de venereos.

El servicio de ambulancia, la oficina de desinfección y el laboratorio acreditan esta institución de beneficencia. La asistencia de los enfermos está al cuidado de 24 hermanas de caridad. Después de la terrible epidemia de fiebre amarilla de 1892, esta enfermedad no ha vuelto á presentarse en la Argentina.

La vacunación es obligatoria. El virus bovino se produce bajo la dirección de la oficina sanitaria, es distribuído gratuitamente, tomándose todas las medidas y precauciones necesarias para combatir la

viruela que en varias ocasiones ha estallado en forma epidémica en diferentes partes del país.

Si he tenido que hacer críticas relativas al manejo de algunos hospitales de Buenos Aires, debo mencionar especialmente la falta de enfermeras instruídas científicamente á quienes reemplazan las Hermanas de caridad ó de otras órdenes católicas, todas muy abnegadas, trabajadoras é inspiradas en los principios de humanidad y verdadera caridad, pero que no pueden llenar debidamente las plazas de nuestras enfermeras diplomadas, modelo de ciencia y arte en su especie, mientras no sean preparadas de idéntica manera. Conseguido esto, podremos esperar la fundación de verdaderas escuelas de enfermeras en Sud América, desideratum el más importante de la profesión media y la humanidad doliente de esos países.

Montevideo, Uruguay, agosto 11 de 1907.

Publicaciones recibidas

1908.—**Almanaque del Gabinete de Higiene y Fisioterapia de Lima**, dirigido por el doctor César Sánchez Aizcorbe.—Calle de Belén N° 1014. Imprenta Mercantil. Plumereros, 381.

La Technique histo-bactériologique moderne.—Procédés nouveaux, méthodes rapides, par E. LEFAS, préparateur à la Faculté de médecine de Paris 1 vol in-16 de 96 pages, cartonné: 1 fr. 50 (Librairie J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Apuntes de medicamentos por el doctor Rodríguez Méndez.

Agenda Médico-Quirúrgica para 1908.—Se ha puesto á la venta esta interesante obra, tan necesaria á médicos, cirujanos y farmacéuticos.

La edición presente, en la que se observan grandes mejoras, contiene, entre otras materias, las siguientes: el Diario en blanco, de excelente papel cuadriculado, lo que facilita al médico, al cirujano ó al boticario hacer con simetría sus anotaciones diarias, el Calendario; el *memorándum* terapéutico y el formulario magistral, en donde se ha dado cabida á cuanto la ciencia ha dicho en el año último; relación de venenos, con indicación de los síntomas característicos de cada uno y los contravenenos indicados; aguas minerales; leyes y decretos publicados en el año; descripción de las Escuelas especiales ó Facultades de Medicina, Farmacia y Veterinaria, con indicación de los cuadros de profesores, asignaturas, etc.; Sociedades médicas; Prensa profesional de España y extranjero; Hospitales; Clínicas; Sanatorios, etc.

Edición especial para Madrid, con la relación de los médicos, farmacéuticos, practicantes, veterinarios (civiles y militares), profesores y profesoras en partos, etc., con indicación de sus domicilios y horas de consulta; guía de Madrid y tarifas de carruajes, tranvías, etc.

Precio: 2 pesetas 50 céntimos en Madrid y 3 pesetas en provincias.

Sevilla, España, Enero 29 de 1907.

La compañía Química de la Antikamnia.

St. Louis, Mo. E. U. A.

Estimados señores:

Deseo manifestarles en la presente que, habiendo usado las "Tabletas de Antikamnia" en diferen-

tes casos de neuralgias y otras dolencias, he tenido oportunidad de comprobar los excelentes resultados de dicha medicina, hasta el punto de no pensar jamás en dar otro medicamento que no sea esa preparación en un dolor de cualquiera especie. No tiene sabor, y obra muy rápidamente, no habiendo tenido necesidad de dar más de 3 ó 4 tabletas á cada enfermo. Por consiguiente, complázcome en decir que en mi opinión, las "Tabletas de Antikamnia" son superiores á cualesquiera otra preparación del mercado, y puede uno estar seguro de que si un enfermo no ha mejorado es porque no ha tomado esa medicina.

Sin otro objeto y agradeciéndoles sus tabletas, quedo de Uds.

afmo. y S. S.

DR. ALFONSO SALADO.
Médico-Cirujano

Lima, Abril 17 de 1896.

Sres. Scott y Bowne, Nueva York

Muy señores míos:

Hace tres años que en mi clientela no hago uso de otra preparación de aceite de bacalao que la de Uds., conocida con el nombre de Emulsión de Scott, pues además de ser casi insípida, es una feliz asociación del aceite de bacalao con los hiposfitos que son agentes preciosos y de ineludible indicación en todos los varios casos de nutrición empobrecida: Escrófulas, Tuberculosis, Raquitismo, Osteomalacia y otros malos estados generales consecutivos.

DR. CONSTANTINO T. CARVALLO

Imp. de San Pedro—39841