

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

**CIRUGIA ABDOMINAL DE URGENCIA EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL**

(Experiencia en 37 meses)



TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

REYNALDO H. LOPEZ CASTELLON

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

OCTUBRE DE 1966

617.55
2864e
1966
F. Med.
Ej. 4

UES BIBLIOTECA CENTRAL

INVENTARIO: 10108002

U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

Rector:

DR. FABIO CASTILLO

Secretario:

DR. MARIO FLORES MACAL

F A C U L T A D D E M E D I C I N A

Decano:

DR. JUAN JOSE FERNANDEZ h.

Secretario:

DR. ENRIQUE MUYSHONDT C.

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA QUIRURGICA

Presidente: Dr. Carlos González Bonilla

Primer Vocal: Dr. Fernando Alvarado Piza

Segundo Vocal: Dr. Nasif Juan Hasbún

CLINICA MEDICA

Presidente: Dr. José Benjamín Mancía

Primer Vocal: Dr. Miguel Antonio Parada Castro

Segundo Vocal: Dr. Luis J. Escalante

CLINICA OBSTETRICA

Presidente: Dr. Roberto Orellana Valdés

Primer Vocal Dr. Raúl Argüello Escolán

Segundo Vocal: Dr. Carlos Mayora Escobar

JURADO DE TESIS

Presidente: Dr. Alejandro Gamero Orellana

Primer Vocal: Dr. Nasif Juan Hasbún

Segundo Vocal: Dr. Mario Reni Roldán

D E D I C A T O R I A :

A MI MADRE

Antonia Luisa Castellón de Segovia

DISTRIBUCION DEL TRABAJO

Parte I: Breve reseña histórica del Hospital "San Juan de Dios" de San Miguel.

Parte II: Cirugía Abdominal de Urgencia en el Hospital de San Miguel, Experiencia en 37 meses, Enero de 1963 a Abril de 1966, excepto los meses de Junio, Julio y Agosto de 1964.

Capítulo I

Heridas Traumáticas Abdominales Penetrantes y no Penetrantes.

Capítulo II

Cirugía Abdominal de Urgencia por causas Infecciosas: Apendicitis y Peritonitis.

Capítulo III

Oclusión Intestinal: Diversas causas.

Parte III: Conclusiones.

BIBLIOGRAFIA.

P R O L O G O

El presente trabajo tiene por objeto dar a conocer, uno de los hospitales mas antiguos de El Salvador y que al parecer aún funciona en el mismo sitio de origen y con pocas variantes en sus 142 años que tiene de vida.

Poco es de lo que se sabe de los hospitales de provincia, ya por falta de interés de los que en ellos trabajan o porque muchas de las actividades que desarrollan sólo interesan a nivel local.

En parte el trabajo da a conocer la actividad del hospital en el aspecto quirúrgico, enfocando la Cirugía Abdominal - de urgencia, y su Patología.

Se atiende no solamente los casos del Departamento, sino que de toda la Zona Oriental cuando los hospitales locales - no pueden manejarlos.

Los datos que aquí aparecerán, no son todos los que se --
obtuvieron, sino los más importantes de ellos, la mayoría, co-
mo podrá comprenderse, están relacionados con el aspecto médi-
co; hay, así mismo, gran cantidad que permanecerán en el olvi-
do porque no existen publicaciones al respecto.

En todos los manuscritos que a este trabajo se trasladen
y que vayan entre comillas (" "), se respetará la ortografía -
que en ellos se haya usado.

FUNDACION

Todos los artículos que sobre esto se han publicado, son
categóricos en afirmar que se desconoce la fecha exacta de su
fundación, la mayoría de datos comienzan del año 1853, a excep-
ción del siguiente artículo cuya fecha de publicación tampoco
tiene fecha, y fue extraído del libro "RECUERDOS SALVADOREÑOS",
del Dr. Lisandro Cevallos, y que a la letra dice:

" El 11 de Abril de 1824 don Juan de Dios Pérez, origina-
rio de Cartago, C. R., tío del General don Joaquín Eufrasio -
Guzmán y el español, don Juan de Camoyano, iniciaron la funda-
ción del Hospital Migueleño, cooperando posteriormente don -
Luis Alvarez y don Cayetano Canessa".

El Hospital estaba sostenido por personas altruistas, -
que se elegían cada año, formando un grupo que era llamado JUN-
TA DE CARIDAD, y cuyos miembros debían ser aceptados por el Su-
premo Gobierno, como se le llamaba entonces a las autoridades
centrales. Las sesiones eran catalogadas como ordinarias, cuan-
do eran una vez por semana, y extraordinarias, cuando eran ci-
tados en caso de emergencia.

Los miembros de la Junta eran llamados Hermano Mayor el
Presidente, Conciliarios del 1 al 4 los otros miembros, además
un Tesorero, un Síndico, un Secretario, un Pro-Secretario y -
dos Conciliarios Suplentes. Su cargo era sin percibir ningún -
sueldo, salvo que efectuara comisiones especiales que la Junta
creyese debían ser remuneradas.

NOMBRAMIENTO DEL PRIMER MEDICO

" Sesión ordinaria del diez y ocho de Noviembre de mil -
ochocientos cincuenta y tres.

Reunida la Junta de Caridad de esta Ciudad, en número
competente, en virtud de la convocatoria del Hermano Mayor y -
presidente de la misma con los hermanos consiliarios que subs-
criben, a efecto de tratar de las necesidades del estableci-
miento piadoso de su cargo, y demás peculiaridades del institu-

to, hizo mosión el Hermano Mayor y sobre la ausencia larga del Srio. Consiliario Don Fran^{co}_{nn} Gavidia, y tomado en considera-- ción por la misma Junta patentisada la parte notable de este -- empleo después de una discución acordaron de unanimidad.

1^{er}. Nombrar en lugar del aucente al escribano Sr. Grego-- rio Cuadra, a quien se le hará saber p.^a que exitado su celo ca-- ritativo, se sirva admitir la Sria. de la Junta.

2o. Manifiesta el Hermano Mayor la necesidad absoluta de que un facultativo diere la consultas diarias a los enfermos -- del Hospital, pues de no, serian reunidos en una casa para so-- lo alimentarlos sin atender a sus enfermedades y tomados en -- consideración por la Junta, acordó que sin perdida de tiempo -- se provea de Médico al Hospital sin que su dotación pueda pa-- sar de quince pesos mensuales atendiendo lo miserable de los -- fondos, y que para que no haya demoras, ni falten medicinas, -- se autorisa al mismo Hermano Mayor para que lo solicite solo -- los conceptos expresados.

3o. También se hizo presente el estado ruinoso en q. es-- ta el edificio que sirve de Hospital, y la urgencia perentoria de una restrificación y oido el dictamen de algunos hermanos -- presente, acordó la Junta; nombrar el Hermano consiliario Dn. Luis Alvarez, para q. de acuerdo con el Hermano Mayor se encar-- gue de mandar hacer los reparos de más urgencias; a fin de con-- servar ese edificio y que los gastos, sean pagados del fondo -- del mismo Hospital.

4o. Se tubo presente, que no habiendo en Hospital una vo-- tica peculiar del establecimiento, y que siendo de necesidad -- llenar las recetas que ponga el facultativo, se autorisa al -- Hermano Mayor para que por el precio más modico contrate los -- que se gasten mensualmente, y sean pagados del fondo, llevando cada receta el visto bueno del Hermano Mayor, las que liquida-- ran y pagarán mensualmente por el tesorero con el informe del Hermano Mayor sobre el precio pactado.- Joaquín E. Guzmán.- ^{Go} Agatón Silva.- Luis Alvarez.- C. Reyes.- Bernabe Chavez. Gre^{Go} Cuadra.-"

" SESION ORDINARIA DEL VEINTISIETE DE ABRIL DE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES.-"

Reunida la Junta de Caridad en número competente con el objeto de tratar de los negocios y aumentos de su institución, y se dió principio por la lectura del acta anterior presidien-- do el Hermano Mayor y se precidió a recabar si se ha cumplido los acuerdos.-

1^{er}. El Hermano Mayor y presidente de la Junta dió cuenta de estar tratado el Lic. Dn. Juan Samayoa para asistir al Hos--

pital por la mensualidad de quince pesos, q. comensará desde el primero de Mayo próximo entrante: q. igualmente esta convenida la votica del Lic. Dn. Agaton Silva en dar las medicinas que se le presente por recetas del facultativo del Hospital, con las formalidades prevenidas por la mitad de su valor.- J. E. Guzmán. Luis Alvarez.- C. Reyes.- Bernabe Chavez.- G^o. Cuadra.- "

DESDE CUANDO FUNCIONA EL LOCAL DEL HOSPITAL
EN EL SITIO QUE ACTUALMENTE OCUPA

" Sesión Ordinaria del veintisiete de Setiembre de mil ochocientos cincuenticuatro.-

2o. Habiendo tomado en consideración la esposición del Hermano Mayor sobre q. el local q. actualmente ocupa el Hospital y el panteón es dañoso a la población por la insalubridad que produce tanto por que los aires arrojan sobre la Ciudad los miasmas venenosas q. causan las más veces muchas enfermedades periódicas, cuanto por que las aguas que llevan su curso del poniente al oriente participan de la misma insalubridad por que pasan por el panteón, y que además el Hospital esta quedando en el medio de la población, por que esta se aumenta sobre el poniente, se acordó q. teniendo por bastante justas y rasonables las causas expuestas por el señor Presid^{te} de la Junta, se trasladen el Hospital y panteón al punto llamado tierra colorada camino q. va p. el pueblo Moncagua, comisionando al hermano Mayor y el vocal don Agaton Silva pasando al lugar designado, lo revisen detenidamente, e informen a la Junta si hay la estención necesaria p. ser el Hospital y panteón consultando el número de habitantes y haciendo esto a la mayor brevedad posible, a fin de dictar providencias convenientes dando cuenta en la proxima sesión "

J. E. Guzmán.- F. Souza.- Agatón Silva.- Tomás Rodríguez.-- Bernavé Chávez.- Greg^o-Cuadra.-

Como se puede apreciar, hospital y panteón funcionaban juntos, el segundo era una fuente de ingresos del primero, incluso gran parte del contenido de los libros hospitalarios llevados por las distintas Juntas de Caridad, se refiere más a problemas que con el control del panteón tuvieron, que a problemas hospitalarios propiamente dichos.

Art. 1o. - Las Hijas de la Caridad en Número de tres deben gozar de plena y entera libertad para observar las reglas de su Instituto y para obedecer a sus legítimos superiores a fin de vivir en perfecta armonía con ellos. Y si estando allá se conoce que su número no alcanza, las Hermanas de acuerdo con la Administración podrán pedir un aumento a la Visitadora de la Provincia, con las mismas condiciones que las primeras.

Art. 2o. - Las Hermanas serán mantenidas por el Establecimiento el cual costeará igualmente el lavado de su ropa y les preparará una habitación con los muebles necesarios. Cada una de ellas recibirá cien pesos cada año para su vestuario y otros gastos de Comunidad, pagaderos por trimestres adelantados que serán entregados a la Superiora del Establecimiento sin que tenga q. dar cuenta de ellos sinó a la Hermana Visitadora.

Los ingresos de los pacientes, no eran hechos por ningún médico, sino por las Hermanas de la Caridad o por el Hermano Mayor, que en la mayoría de las veces no era un médico.

"SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE CARIDAD CELEBRADA EL DIA VEINTE DE ABRIL DE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA

Concurrieron los Señores Hermano Mayor Doctor Aguirre, los consiliarios Durán, Rodríguez y Zimmermann, el síndico Doctor Mazzini y el infrascrito Pro-Secretario.

Leída el acta anterior fué aprobada.

El Hermano Mayor informó á la Junta que tiene conocimiento de algunos abusos que se cometen por parte de enfermos que solicitan ser admitidos en el Hospital, sin estar enfermos sorprendiendo á veces á los empleados del establecimiento, la Junta acordó que para evitarlo en lo sucesivo que cuando la Superiora de las Hermanas de Caridad esté en dudas si debe ó nó admitir un enfermo, exija de este ó de sus deudos traiga un boleto del Hermano Mayor, quien dispondrá si da el boleto a dicho enfermo.

"SESION DEL DIEZINUEVE DE DICIEMBRE DE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA

También informó el Hermano Mayor que habiendo sido forzoso llamar un médico, por no encontrarse los facultativos del establecimiento una noche que se presentó un herido grave, el único que se encontró y fué á hacer la visita fué el Doctor Don Demetrio Villatoro, quien cobra la suma de quince pesos por la dicha visita y la Junta acordó que se le cubra esta suma.

La Junta acordó que cada Médico del Hospital tenga una semana de turno además del servicio diario corriente, en cuyo tiempo no podrá salir fuera de la población, ni abandonar la atención de los enfermos, bajo apercibimiento de que cualquier gasto que se haga en otro médico será por cuenta del respectivo facultativo que falte; dando cuenta el consiliario de turno".

Cuando se celebró el contrato entre los componentes de la Junta hospitalaria y el Sub-Director de las Hijas de Caridad en 1880, no se cita ningún nombre en cuanto Hermanas de la Cari

dad se refiere es hasta en 1890 cuando se habla por primera vez en forma particular de una de ellas siendo probable que esta ha ya sido la primera en San Miguel.

" SESION DEL DIA VEINTIUNO DE DICIEMBRE DE
MIL OCHOCIENTOS NOVENTA

" Estando próximo el viaje de la Superiora de las Hermanas Sor Teresa Carbon (o Carboni?) para Guatemala, la Junta cree oportuno dirigir una nota á la superiora de las Hermanas en aquella ciudad informándole de la situación actual y demás datos que se relacionan con el mantenimiento del Establecimiento de Caridad.

" SESION CELEBRADA EL DIA 23 DE AGOSTO DE 1891

" Tomando en consideración la Junta que la semana pasada se dió sepultura en la sección de virolientos del panteón de esta Ciudad al cadáver de una joven que falleció de viruela, y no pudiendo removerse las sepulturas de dicha Sección sino es cuando haya transcurrido el término fijado por la ley, para evitar los malos resultados que se obtendrían con la remoción de dichas sepulturas se acordó: participar al Señor Alcalde por tratarse de un asunto que se roza con la higiene pública, para que poniéndose de acuerdo con el señor Hermano Mayor se sirvan designar un lugar fuera del panteón para que se dé sepultura á los que fallecen de dicha epidemia ". Cipriano Suay-MPinto-Clemente Salinas-David Rosales.

" SESION DEL 30 DE AGOSTO DE 1891

" Estando señaladas en el acta de la sesión anterior, las dies de la mañana de este día para el remate del ramo de cerdos perteneciente al Hospital; cuyo ramo consiste en dos reales que se cobran por el destace de cada cerdo; y habiéndose fijado los carteles con la anticipación debida sin que se haya podido conseguir el individuo que de los pregones respectivos hasta esta hora que es ya cerca de la indicada, se acordó: prorrogar para las once de la mañana de este mismo día el remate aludido por estar el público al corriente de este asunto en virtud de la anticipada fijación de los carteles.

" SESION DEL DIA 10. DE NOVIEMBRE DE 1891

" Con la anticipación debida se comensó a anunciar al público por medio del pregonero Manuel Murga, el remate del ramo de carretas perteneciente al Hospital, el cual consiste en un real que se cobra por cada carreta que con mercaderías extranjeras entra á la ciudad por el camino de La Unión; y habiéndose -

presentado solamente con David Quintanilla ofreciendo doscientos pesos por el referido ramo pagadera esta cantidad por trimestres adelantados, y llegándose las dos de la tarde que es la hora señalada sin que otro mejorara la propuesta, se aceptó y verificó el remate en favor del Señor Quintanilla bajo las condiciones expresadas, quien obló en el acto cincuenta pesos correspondientes al primer trimestre.

" SESION DEL DIA 13 DE NOVIEMBRE DE 1891

" Con el fin de conseguir la puntual y eficaz asistencia de los enfermos, se subvenciona al médico que esté a cargo del Lazareto con la mensualidad de cuarenta pesos, entendiéndose esta subvención, mientras que el médico se esmere en el cumplimiento de su deber. A fin también de ayudar á la Municipalidad en la sostención y mejor establecimiento del Lazareto, se excita á la Honorable Junta de la Cruz Roja que funcionó en esta ciudad en los días de la pasada guerra, para que la existencia de quinientos y pico de pesos que tiene en su poder don Mauricio Mear-di, la mande a poner a disposición de esta Junta de Caridad quien ofrece emplearlos exclusivamente en beneficio de los enfermos, pues estando al principio de su curación dicho establecimiento, se tiene noticia que de muchas cosas necesita. Pongase en conocimiento del señor Alcalde lo expuesto, para que de acuerdo con el Señor Hermano Mayor dispongan la manera de invertir los fondos y de lo demás que sea conveniente y que conduzca a una buena administración ".

En ese tiempo todavía no funcionaba la Cruz Roja en la ciudad de San Miguel, de la que se habla en estos manuscritos fue temporal, únicamente para atender los heridos de la revolución del General Ereta contra el General Menéndez.

Es hasta en Enero de 1892 (las Juntas venían al parecer desde ... 1853) en que mujeres parecen tener participación en ellas, al menos son mencionadas para invitarlas a ello.

" A iniciativa del H. Mayor Dr. Brizuela se acordó: Nombrar Hermana Mayor honoraria de este Hospital á la Sra. D^a. Dolores de Vilanova, Conciliaria a Doña Delfina V. de Peccorini y Secretaria a la Señorita Edelmira Molina con el mismo caracter".

El 20 de Febrero de 1892 el Dr. Juan Sierra (que también trabajaba en el Hospital) se hizo cargo del Lazareto, con el sueldo de \$ 40.- pagados por la Junta de Caridad.

El 17 de Julio del año 1892, se comisionó a un conciliario, para la compra de un caballo negro, que serviría para tirar el carro fúnebre que se tenía en proyecto comprar

El 14 de Mayo de 1893, el Señor Enrique Simmermann, donó a la Junta de Caridad la suma de Quinientos Pesos, para contribuir a la compra de un Carro Fúnebre, para ayudar a redondear -

la cifra se formó un Comité de damas residentes en San Miguel, - que realizarían diferentes actividades para conseguir dinero.

4 DE FEBRERO DE 1894

" 9o. El Tesorero Señor Hugentobler dió cuenta con un ofi- cio que le dirigió la Señora Doña Gertrudis A. de Prieto como - Presidenta de una Comisión nombrada por esta Junta para recaudar algunos fondos con que completar el valor del carro fúnebre que se trata de comprar, remitiéndole la suma de doscientos treinta- ocho pesos ella asociada de Doña Dolores de Aguirre y Señoritas Dolores Aguirre, Marieta Dárdano, Ernestina Benavídez y Matilde Bueso han recaudado, y se acordó, que la Junta les de sus más ex- presivas gracias".

Manent-Rómulo Canessa-Salv. AZelaya-Er.Hugentobler-Joaquín BPaz A.Cordero.

El 27 de Junio de 1889, el Gobierno central emitió acuerdo en el q. se obligaba a los "estanqueros" de Morazán, Usulután, - La Unión y San Miguel a pagar dos pesos mensuales de impuesto a la Tesorería del Hospital de San Miguel.

En realidad no se sabe cuándo se practicó la primera inter- vención quirúrgica en ese centro, ni de qué tipo fue, así como - tampoco quién la hizo, pero es hasta en 1894 en que comienza a hablarse de la Cirugía en forma seria.

SESION ORDINARIA CELEBRADA A LAS OCHO DE LA MAÑANA
DEL DIA 28 DE OCTUBRE DE 1894

" Se acordó que el Hermano Mayor Señor Manent de acuerdo - con Sor Superiora y los Médicos, designen una sala de las del - edificio para la práctica de las operaciones de Cirugía, comisi- ónándose al mismo Hermano Mayor para que compre ó mande á hacer - los útiles que fueran indispensables.

" SESION DEL DIA 30 DE DICIEMBRE DE 1894

Los Señores don Rómulo Canessa y Don Ernesto Hugentobler - comisionados para solicitar la colocación de focos de luz eléc- trica en el Hospital, dieron cuenta de haberse entendido con el Gerente de la Compañía de Alumbrado Eléctrico de esta ciudad, y que éste les manifestó que por ahora no es posible complacer los deseos de la Junta, en virtud de no tener la máquina suficiente potencia para poner la luz en el Hospital pero que tratándose ac- tualmente de dar mayor potencia á dicha máquina, verificado esto, lo participará a la Junta ".

" SESION DEL 10. DE MARZO DE 1896

" El Señor Hermano Mayor hizo moción para que estando ya registrado en la Aduana de La Unión el Carro Fúnebre comprado por este establecimiento, se resuelva la manera de verificar -- su conducción á esta ciudad; y la Junta tomando en considera-- ción la necesidad de trasladar cuanto antes aquel objeto que -- ya está reclamando el público para su servicio, acordó: comi-- sionar al Señor Hermano Mayor para que contrate con alguna per-- sona segura que lo haga venir armado, cubierto y sobre ruedas, por ser así mas expedita su conducción, y que los plumeros y -- demás accesorios se traigan en cajones con cuidado para que no sufran ningún deterioro en el camino.

22 DE MARZO DE 1896

" Habiendo la Hermana Superiora hecho presente á la Jun-- ta que se necesitan para alimentación y medicamentos de los en-- feros diez y ocho cajas de coñac, seis barriles de vino Mála-- ga y tres barriles de vino tinto, se acordó: proveer al esta-- blecimiento de dichos licores, comisionándose al Señor Hermano Mayor para que haga el pedido al extranjero "

En sesiones posteriores, se hizo subir el precio del al-- quiler del carro fúnebre a quince pesos (\$15). Como pue-- de apreciarse el carro fúnebre no fue adquirido para per-- sonas asiladas que murieran en el Hospital y que no tu-- vieran dinero para su entierro, sino al contrario para -- contar con una fuente más de ingresos, pudiendo ocuparlo solamente aquellas q. pudieran pagarlo.

21 DE JUNIO DE 1896

" Se notó que los cuartos donde están las mujeres locas están bastante deteriorados y que por lo mismo no pudiendo -- prestar las seguridades debidas por las continuas averías que hacen las enfermas, se faculta a la Hermana Superiora para que mande llamar un carpintero que repare formalmente dichos cuar-- tos a fin de que sirvan para el objeto á que estan destinadas; y que cuando salgan las locas de dichos cuartos como hasta hoy, la misma Hermana Superiora mande pedir auxilio al Señor Alcal-- de Municipal de esta Ciudad para reducir a encierro á dichas -- locas y encadenarlas para impedirles la salida á las calles ". José Argüello--CWiser--Hazzini--Abdón Cordero.-

SESION DEL 24 DE ENERO DE 1897

" 2o.- El Doctor Bustamante dió cuenta que en unión de los Médicos Doctores Zelaya i Suárez en representación éste -- del Doctor Moreno, procedió a determinar la manera de cómo se

haría el establecimiento de un anfiteatro para las operaciones de cirugía i disecciones i autopsias; i en vista de tales observaciones son de parecer que se designe en el cañón divisorio del ala izquierda una parte de éste dividido por una pared de bajareque - teniendo que dar luz por medio de tejas de vidrio; que ellos darán la dimensión de las dos mesas que se necesitan i la forma que estas deberan tener.- Además indicarán las condiciones higiénicas de la sala, lo mismo que los demás enseres que se necesite para la antisepsia i limpieza de las mismas lo que ha parecido a la Junta de conformidad, para lo cual se cita al Hermano Mayor sea servido ponerlo en practica cuanto antes sea posible.

5 DE JUNIO DE 1897

" Atendiendo á las necesidades que cada día se presentan - más apremiantes al sostenimiento de este hospital; y siendo un deber de esta Junta expedirlas en lo posible, acordó lo siguiente: suspender por el término de cuatro meses los sueldos que devengan las hermanas y los médicos Dres. Don Alfonso y Don León Zelaya, - los cuales les serán cubiertos al vencimiento de dicho término en q. habrán mejorado los fondos del establecimiento. Exitar al Sr. Cura Párroco para que en la Cátedra Sagrada se sirva exitar la caridad del vecindario á favor del hospital para que ayude á su sostenimiento con las limosnas con que tenga a bien contribuir.

El 22 de Octubre de 1899, fué nombrado por primera (y última vez) un sacerdote como miembro de la Junta:

"Habiendo sido nombrado primer conciliario de esta Junta el Señor Presbítero Don Santiago Orellana en lugar del Señor Don Antonio Grimaldi, prestó la protesta constitucional quedando en posesión de su cargo ".

Hasta el año de 1899, sólo se había hablado en los manuscritos, de los siguientes servicios: Medicina Mujeres, Medicina Hombres, Cirugía Mujeres, Cirugía Hombres, Servicio para "locos" (estos eran especiales, oscuros, cerrados y con barrerotes), tanto de uno y de otro sexo, y es hasta el 17 de Diciembre, que se habla de un nuevo servicio:

SESION DEL 17 DE DICIEMBRE DE 1899

" Se acordó facultar a Sor Superiora para que haga las mejoras que sea posible á la sala de Tísicos, procurando cambiar el enladrillado que tiene por otro mejor en cuanto se lo permitan los fondos que ella pueda reunir particularmente con ese objeto, pues los fondos de la Tesorería no alcanzan para hacer esa erogación.

El 28 de Enero de 1900, se facultó al Hermano Mayor para que colocara un ventilador en el techo del dormitorio de -

las Hermanas, por lo que es de suponer que ya había luz eléctrica en el establecimiento, aunque no aparece en los manuscritos cuando fué instalada, si cuando se le negó, como fue apuntado ya anteriormente.

25 DE MARZO DE 1900

" También dió cuenta el Señor Conciliario Canessa: De haber comprado por la suma de 200 pesos la mesa que se le encomendó para el servicio de la Sala de Operaciones, cuyo mueble ha sido destinado ya al objeto que le corresponde.

FIN DE LAS JUNTAS DE CARIDAD - MIEMBROS QUE CONCURRIERON A LA ULTIMA SESION -- NUEVO TIPO DE ADMINISTRACION

Leída el acta anterior, fué aprobada.

Habiendo decretado con fecha 3 de Octubre próximo pasado el Supremo Gobierno la extinción de las Juntas de Caridad de los Hospitales de la República, dando una nueva organización á dichos establecimientos estando nombrados Directores Propietario y Suplente respectivamente los señores don Rómulo Canessa y Doctor don Luis Quintanilla, la infrascrita Junta de Caridad del Hospital de esta ciudad, conforme con el inventario que se ha formado y que aparece en el libro respectivo, procede a hacer formal entrega de este Hospital y anexos, á los directores nombrados, cesando desde luego en las funciones que como tal ejercía, y estando presentes los señores Canessa y Quintanilla, después de hacer las debidas rectificaciones del inventario presentado, se dan por recibidas de este establecimiento y firmamos los miembros de la Junta saliente y los directores que reciben "

Rómulo Canessa.- (No aparecen más firmas).

28 DE OCTUBRE DE 1911

" Para solemnizar en esta Ciudad el Centenario de nuestra independencia, esta Dirección, ACUERDA: erigir un busto al fundador de este Establecimiento Don Juan de Dios Pérez, como pública manifestación de gratitud por sus humanitarios sentimientos de filantropía; y solicitar del Supremo Gobierno la autorización de ciento cincuenta pesos que importa la construcción provisional de dicho busto. Comuníquese. VManzanares--Lorenzo Cruz (Srio.).

6 DE NOVIEMBRE DE 1912

" Reunido el cuerpo Médico del Hospital de esta Ciudad previa convocatoria del Director del Establecimiento con el fin de tratar de la fundación de una revista que dé á conocer todos los trabajos del Hospital se acordó: crear una revista que se denominará "Revista del Hospital de San Miguel"; debiendo componerse su personal de un Director, un Administrador y un secretario que se-

rán los mismos del Establecimiento integrando el cuerpo de re--
dacción todo el personal médico del mismo Hospital. Y para el -
sostenimiento de dicha Revista, contribuirá cada facultativo -
con diez pesos mensuales y el resto para completar su impresión
lo suministrará la directiva. El tiro de la revista en referen-
cia será de trecientos ejemplares y de cuarenta páginas cada -
ejemplar, y verá la luz pública el quince de cada mes, empesan-
do desde el mes de Enero próximo entrante, y firmamos.

VManzanares-Leopoldo B.P.Paz-FRosales-DVillatoro-RafVásquez-
ASuárez.-

" Dirección del Hospital: San Miguel á las ocho de la ma-
ñana del día catorce de Enero de mil novecientos catorce.

Habiéndose llevado a su feliz terminación en el Hospital
de esta Ciudad, el Pabellón destinado para habitación de las -
Hermanas de la Caridad la Dirección de mi cargo ACUERDA: inaugu-
rar dicho Pabellón el día diez y ocho del corriente mes á las -
nueve de la mañana en la forma que indican los números siguien-
tes:

10.) Excitar al Señor Gobernador Político del Departamen-
to Doctor Don Joaquín Loucel para que concurra a dicho acto y -
declare solemnemente inaugurado el Pabellón de que se hace men-
ción.

22 DE ENERO DE 1914 (Nombramiento del Primer Médico In-
terno)

" Teniendo necesidad para el buen servicio del Estableci-
miento, de un Médico Interno, la Dirección de mi cargo acuerda:
nombrar al Doctor Don Melecio Alvarado Mejía, para el servicio
indicado, asignándole el sueldo de cincuenta pesos mensuales -
que devengará desde esta fecha que ha empezado a ejercer sus -
funciones; dándose cuenta de este nombramiento al Ministerio -
respectivo, para su aprobación y del valor del sueldo asignado
el cual no altera el presupuesto por cargarse dicho valor de la
partida que tiene asignada el jefe de los gabinetes de Electri-
cidad y Bacteriología, por estar vacante dicha plaza por renun-
cia admitida al Doctor Don Leopoldo B. Paz que era el que desem-
peñaba tales cargos.

Comuníquese.-- D.Villatoro--Lorenzo Cruz."

Total de pacientes hospitalizados en momento determinado
en el año de 1916: 173 aproximadamente.

Según la reorganización efectuada el 29 de Agosto de 1919
puede deducirse el total de servicios de que constaba el
Hospital:

" La Dirección del Hospital de mi cargo, acuerda: Organi-
zar el Servicio Facultativo de este Establecimiento como sigue:

JEFE DEL 2o. SERVICIO DE CIRUGIA al Doctor Carlos M. Peña.

JEFE DEL 3er. SERVICIO DE CIRUGIA Y GABINETE DE BACTERIOLOGIA
al Doctor José Antonio Fernández.

JEFE DEL SERVICIO DE MATERNIDAD Y GABINETE DE ELECTROTERAPIA
al Doctor César E. López.

JEFE DEL 1er. SERVICIO DE MEDICINA al infrascrito Director
(que ha desempeñado este puesto desde antes de
su nombramiento).

JEFE DEL 2o. SERVICIO DE MEDICINA al Doctor Angel Suárez.

JEFE DEL 3er. SERVICIO DE MEDICINA al Doctor F. Alberto Ar-
güello.

MEDICO INTERNO encargado del ARSENAL QUIRURGICO y Consultas
Externas al Doctor Melecio Alvarado Mejía.

Todos devengarán el sueldo asignado en el presupuesto desde
el primero de Septiembre próximo venidero.

Comuníquese.

D.VILLATORO--LORENZO CRUZ

En la parte central del Hospital, se levanta un monumento a la Religión, la "Capilla de la Medalla Milagrosa", comenzada en el año de 1904 y finalizada en el año de 1914. Los planos fueron levantados por el Coronel don Ascención Azucena, y los trabajos iniciales dirigidos por el mismo, no cobró ningún dinero por ello, ya que era en agradecimiento a las atenciones médicas que en este centro se le prestaron. Pero la base, para la construcción y realización de la obra, fué Sor MARIA MORIN, Hermana de la Caridad, de nacionalidad francesa, y quien a base de colectas populares logró reunir todo lo necesario para completar los trabajos. Murió el 19 de Mayo de 1924, a la edad de 84 años.

Sor María Morín, dejó de ser Superiora de las Hermanas de la Caridad de este Hospital, el 6 de Septiembre de 1920, al parecer no regresó a Guatemala, donde tenían su sede, pues sus restos, a los que se les tributaron honores especiales descansan en la capilla, bajo la bóveda. Su substituta fué Sor María Minero.

He abierto este pequeño capítulo que, aunque no tiene nada que ver con el aspecto médico, base de este trabajo, sí tiene mucho que ver con la historia en general del Hospital, y no hablar de ello significaría una inmensa laguna en él.

ENFERMERIA

El 16 de Marzo de 1921, se organizó el sistema de empleados y enfermeros del Hospital; hablando al respecto, no aparecen escritos que nos indiquen en forma concreta quién fue la primera persona (que no fuese Hermana de la Caridad) que desempeñó el trabajo de enfermería en el Hospital, ni en qué condiciones comenzó a trabajar, aunque sí, según algunos manuscritos, parece ser que el Hospital recibía empleados, de ambos sexos, que ayudaran en la cocina, limpieza, portería, etc., las religiosas, quienes fueron las primeras enfermeras, administradoras, cocineras, etc., se fijaban en las cualidades de estos empleados, y en quién observaban cierto interés por la enfermería, comenzaban a trabajar en ellos para convertirlos en enfermeros, en otras ocasiones fueron enfermos que sintieron despertar su vocación, y solicitaron permiso para trabajar. El sueldo inicial fue de 10 pesos más la alimentación.

30 DE ABRIL DE 1923

" Restablécese el servicio del Laboratorio de Bacteriología de este Hospital; y nómbrase Jefe del espresado servicio a la Señorita Dolores Azmintia y sirviente a la Señorita María Paz Santín. Las nombradas devengarán el sueldo presupuestario a partir del primero de Mayo.

5 DE MAYO DE 1923

" Restablécese el servicio del Laboratorio de Bacteriología de este Hospital y nómbrase Jefe del expresado servicio al Doctor Miguel Rojas Torres y sirviente a la Señorita María Dolores Azmitia. (La que anteriormente, unos días antes, fue nombrada Jefe, después se nombra como sirviente).

15 DE MARZO DE 1934

" Habiendo ofrecido sus servicios gratuitos a este Establecimiento, el Cirujano Dentista. Dr. Julio César Hernández, se acuerda: Nombrarle jefe de dicho Servicio anexo al de Consultas Externas, agradeciendo al nombrado su gesto altruísta y dándole posesión de dicho cargo el día de hoy.- Comuníquese por el órgano respectivo.

VASutter--I. Salinas".

DESDE CUANDO SE PONEN TRANSFUSIONES EN SAN MIGUEL

" Dirección del Hospital, San Miguel, a las nueve de la mañana del día veinte y ocho de Octubre de mil novecientos treinta y ocho.

Nómbrese al Dr. Francisco Hernández Pineda, Jefe del Servicio de Transfusiones de Sangre, cesando en sus funciones de Jefe del Laboratorio Bacteriológico el 31 del corriente cargo que desempeñaba interinamente".

Con respecto a esto encontré un artículo en un libro que se pretendió llevar en el Banco de Sangre iniciado en esa fecha, pero que no contiene más datos que los de los trabajos iniciales:

"En 1937 y a fines del año el Dr. J. Ricardo Martínez interesó al Dr. Zapata para que se pidiera una jeringa de transfusión de sangre comprándose una modelo del Dr. Joubé en San Salvador. El Dr. Martínez acompañado del Dr. Hernández P. y Zapata, empezaron la campaña para seleccionar los donantes, para lo cual se pidieron los sueros testigos. Desgraciadamente tuvo que abandonarse estos trabajos en una forma momentánea porque nuestro Laboratorio no contaba con los medios suficientes para practicar exámenes para Reacciones específicas, Wassermann, Kahn, etc., y además hubo cierta oposición en el sentido moral acerca de los donadores, pues por ser un tratamiento nuevo y referirse a ofrendar ese líquido precioso de la sangre se mostraban con mucha desconfianza.

Sin embargo, el Dr. Martínez, ayudado de los doctores Hernández P., Rivas B., Zapata, intentó practicar una transfusión, habiéndose inyectado al paciente unos cincuenta centímetros cúbicos no terminándola por un desperfecto de la jeringa.

En el mes de Enero de 1938 ya encontrándose en esta ciudad el Dr. Manuel A. Guandique, quien había tenido ya práctica en el Servicio de Transfusiones del Hospital Rosales, se procedió a continuar estos trabajos. El teniente Manuel A. Lazo, quien estaba recluido en el Pensionado del Hospital con una anemia de 820.000 G.R. y usando el método directo le fué practicada por los Dres. Guandique, Urquilla E. y Hernández P. una transfusión de sangre de 250 gr. cobrándole a seis centavos el centímetro cúbico. Fué todo un éxito y desde entonces y durante todo el año de 1938 se han venido practicando con regularidad este tratamiento con resultados halagadores; se ha usado en todas las indicaciones, no habiendo obtenido ninguna consecuencia fatal inmediata.

Por desperfecto de la Jeringa de Joubé, el Dr. Urquilla dió al Hospital en calidad de préstamo una jeringa de transfusión, doble jeringa y un modelo alemán muy rápido. Le fué devuelta pues en el mes de noviembre fue recibida una Jeringa de Franck que es la que actualmente se encuentra en uso y que llena condiciones inmejorables".

FHernández P.
Febrero 10. de 1942.

Desde la fundación del Hospital, hasta Diciembre de 1947, estuvo bajo el mando del Director del Hospital, la Dirección del Cementerio, según se lee en el siguiente manuscrito:

" El día 31 de Diciembre de 1947 se hizo entrega del cementerio, conforme inventario a la Municipalidad, según acuerdo 1078 del Ministerio de Asistencia Social.- R.G.Prieto. "

En los manuscritos, lo último que se puede obtener es el siguiente dato:

Que el 6 de Febrero de 1954, fue inaugurado el Gabinete -- Anatomopatológico por las autoridades ministeriales, sin que -- hasta el momento esto haya dado resultado alguno, sobretodo -- por la falta de especialistas que quieran radicarse en ese Hospital, al momento lo que queda de este Gabinete Anatomopatológico parece ser nada más que esta nota que se encuentra en los libros que llevaba el Hospital.

PARTE II

CIRUGIA ABDOMINAL DE URGENCIA EN EL "HOSPITAL DE SAN MIGUEL"

EXPERIENCIA EN 37 MESES, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966

EXCEPCION DE LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

CIRUGIA ABDOMINAL DE URGENCIA EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Se revisó un total de 563 casos, no se incluyeron los casos de cirugía obstétrica.

Inicialmente el trabajo se proyectó sobre 40 meses, pero fue imposible encontrar los datos de los meses de Junio, y Agosto de 1964, de ahí que todo el trabajo sea sobre 37 meses.

CLASIFICACION DE LA CIRUGIA ABDOMINAL DE URGENCIA EFECTUADA EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

		1963	1964	1965	1966	TOTAL
	A. Fuego	34	34	61	16	= 145
Penetrantes						
//	A. Blanca	24	19	26	8	= 77
Traumáticas						
//						
No						
Penetrantes		2	5	2	4	= 13
	Apendicitis	47	37	53	25	= 162
Infecciosas						
//	Peritonitis	6	11	9	3	= 29
No						
Traumáticas	Hernias estranguladas e incarcer.	17	19	18	7	= 61
//						
No						
Infecciosas	Oclusión Intestinal por diversas causas	15	19	29	10	= 73
No Clasificados		3	0	0	0	= 3
TOTALES		148	144	198	73	= 563

Conforme a esta clasificación el trabajo ha sido clasificado en varias secciones, 5 en total: Heridas penetrantes 222
 Traumatismos abd. cerrados 13
 Apendicitis 162 - Peritonitis 29

C A P I T U L O I

HERIDAS PENETRANTES ABDOMINALES EN EL "HOSPITAL DE SAN MIGUEL"
EXPERIENCIA EN 37 MESES, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966
EXCEPCION DE LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

HERIDAS PENETRANTES ABDOMINALES EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Se revisó 222 casos de Heridas Penetrantes abdominales, luciendo éstas, a la cabeza de las diversas que motivaron la intervención quirúrgica abdominal, por cierto, por un amplio margen.

Representaron las heridas penetrantes el 39.57% del total de causas (562).

Su distribución por año fue la siguiente:

1963	(12 meses)	:	.....	58
1964	(9 meses)	:	.....	53
1965	(12 meses)	:	.....	87
1966	(4 meses)	:	.....	24
	37 meses	:	.....	222

FRECUENCIA POR SEXO

	<u>Masculino</u>	+	<u>Femenino</u>	=	<u>Totales</u>
1963	50	+	8	=	58
1964	45	+	8	=	53
1965	76	+	11	=	87
1966	22	+	2	=	24
TOTALES:	193	+	29	=	222
Porcentajes:	.....		Sexo masculino	86.94 %	
			Sexo femenino	13.06 %	

FRECUENCIA POR EDADES DE HERIDAS PENETRANTES ABDOMINALES EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL (ENERO 1963 ABRIL 1966,
37 meses)

0 a 5 años	5
6 a 10 "	5
11 a 15 "	4
16 a 20 "	43
21 a 25 "	50
26 a 30 "	57
31 a 35 "	19
36 a 40 "	15
41 a 45 "	6
46 a 50 "	8
51 a 55 "	4
56 a 60 "	4
61 a 65 "	1
66 a 70 "	0
71 a 75 "	0
76 a 80 "	0
81 a 85 "	0
86 a 90 "	0
91 a 95 "	1

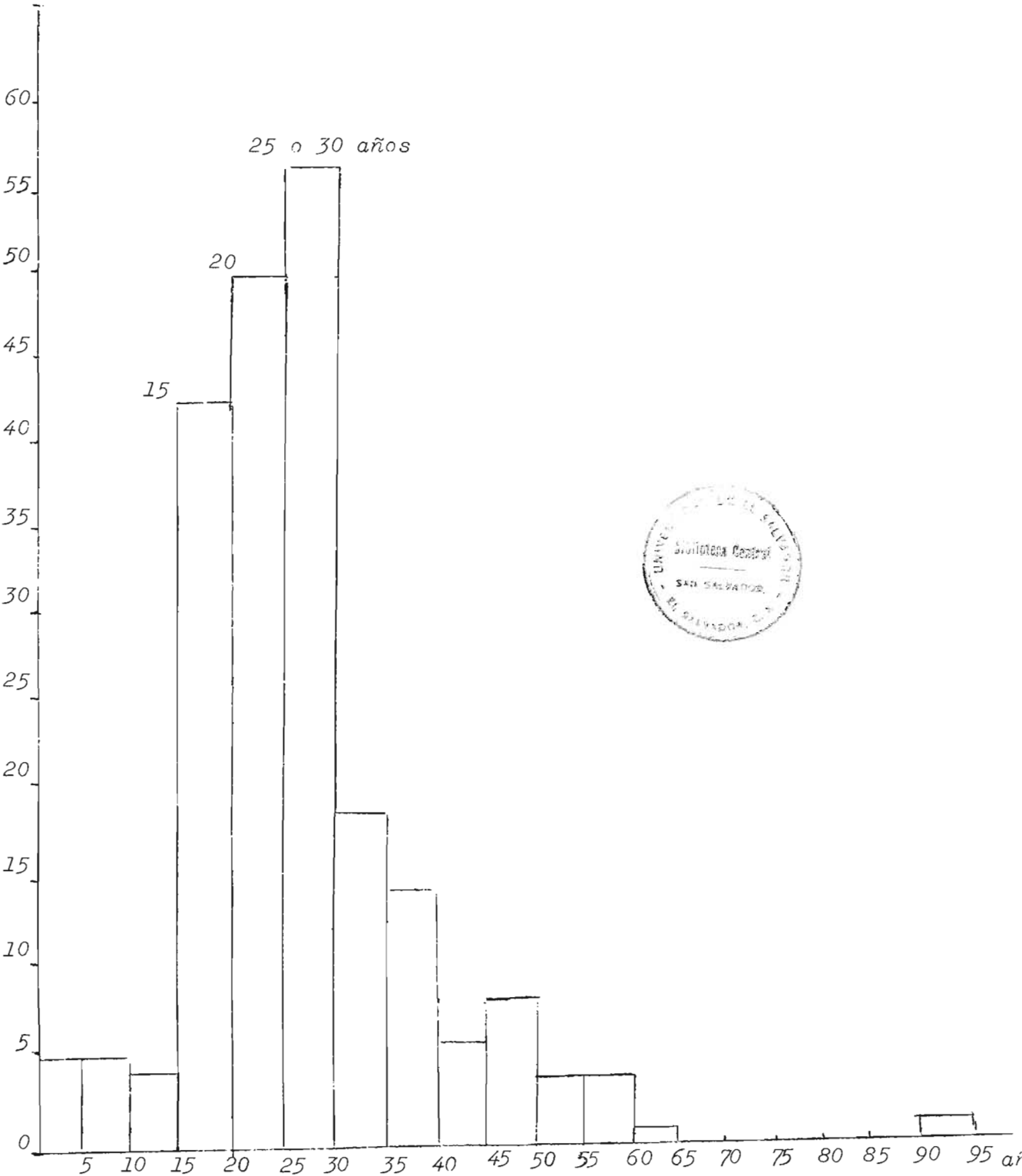
Total ... 222

Ver gráfica en la siguiente página.

Curva No. 1

Frecuencia de Heridas Penetrantes Abdominales según Edades en el Hospital "San Juan de Dios" de San Miguel, en el Período: Enero 63 hasta Abril de 1966.

Frecuencia



De acuerdo con la Gráfica anterior las lesiones penetrantes abdominales alcanzaron su mayor frecuencia entre los 26 a 30 años, 57 casos en total lo que representa un 25.67 % del total de lesionados.

Hubo 8 casos que por lo desusado de la edad, creo merecen citarse en forma especial:

<u>FECHA</u>	<u>EDAD</u>	<u>SEXO</u>	<u>ARMA</u>
2-IV-63	3 años	M	Fuego
6-VI-63	5 "	F	Blanca
8-II-54	7 meses	M	Fuego
16-II-54	4 años	M	Fuego
19-II-65	92 "	M	Blanca
2-IV-65	5 "	F	Fuego
7-IV-65	7 "	M	Fuego
4-IV-66	3 "	M	Fuego

TOTAL 7 casos de menores de 10 años

1 caso mayor de 90 años

FRECUENCIA DE HERIDAS PENETRANTES ABDOMINALES POR MES Y POR AÑO EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL (ENERO 63 A ABRIL DE 1966).

	1963		1964		1965		1966		TOTALES
ENERO	5	+	6	+	7	+	7	=	25
FEBRERO	5		9		10		10		34
MARZO	10		8		8		2		28
ABRIL	5		3		4		5		17
MAYO	4		6		8		-		18
JUNIO	7		-		4		-		11
JULIO	5		-		6		-		11
AGOSTO	2		-		4		-		6
SEPTIEMBRE	2		4		10		-		16
OCTUBRE	4		6		6		-		16
NOVIEMBRE	1		5		9		-		15
DICIEMBRE	8		6		11		-		25
TOTALES	58		53		87		29		222

En realidad poco puede decirse con respecto a este cuadro, pero parece tener cierta relación con festividades regionales: En Enero y Diciembre son las festividades de Navidad, en Febrero se celebra en varias poblaciones vecinas la "Fiesta de Candelaria", y en Marzo en la Semana Santa.

ARMA UTILIZADA PARA PRODUCIR LA LESION

Arma de fuego	.....	145
Arma blanca o cortante	.....	<u>77</u>
Total		222

FRECUENCIA DE LESIONES VISCERALES SEGUN EL TIPO DE ARMA USADA EN 222 CASOS DE HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966.

VISCERA LESIONADA	A. BLANCA	A. FUEGO	TOTALES
Intestino Delgado	27 (35.06%)	88 (60.68%)	115 (51.80%)
Intestino Grueso	12 (15.58%)	50 (34.49%)	62 (27.90%)
Hígado	8 (10.38%)	24 (16.56%)	32 (14.40%)
Estómago	11 (14.28%)	20 (13.80%)	31 (13.95%)
Diafragma	7 (9.09%)	8 (5.52%)	15 (6.75%)
Bazo	1 (1.29%)	8 (5.52%)	9 (4.05%)
Riñón	0 (0.00%)	9 (6.21%)	9 (4.05%)
Vejiga	2 (2.59%)	5 (3.45%)	7 (3.15%)
Vesícula Biliar	1 (1.29%)	5 (3.45%)	6 (2.70%)
Sólo Mesenterio	2 (2.59%)	1 (0.69%)	3 (1.35%)
Pancreas	0 (0.00%)	2 (1.38%)	2 (0.90%)
Uréter	0 (0.00%)	1 (0.69%)	1 (0.45%)
No se produjo lesión			
Visceral alguna	23 (29.87%)	4 (2.76%)	27 (12.16%)

COMPARACION CON DATOS OBTENIDOS EN OTROS LUGARES (CLINICA MONTEVIDEO, MEXICO) "Sugestiones", vol. XXXIV-No. 237-Pag.75)

	Clínica Montevideo	Hosp. San Miguel, El Salvador
Intestino Delgado	39.19 %	51.80 %
Intestino Grueso	28.23 %	27.90 %
Estómago	18.82 %	13.95 %
Vejiga	2.56 %	3.15 %
Vesícula Biliar	2.16 %	2.70 %

Como puede apreciarse, el estudio solamente es sobre lesiones de víscera hueca.

MORTALIDAD. CUADRO COMPARATIVO DE MORTALIDAD SEGUN EL TIPO DE ARMA USADA EN 222 CASOS DE HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966.

MORTALIDAD

	Total de intervenciones	Fallecidos	% x año
1963	58	12	20.68 %
1964 (9 meses)	53	9	16.98 %
1965	87	19	21.83 %
1966 (4 meses)	24	6	25 %
Totales (37 meses)	222	46	21.17 %

MORTALIDAD SEGUN EL TIPO DE ARMA USADA EN 222 CASOS DE PACIENTES CON HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL (Enero 1963 hasta Abril de 1966).

Año	Arma usada	Tot. intervenciones	Fallecidos
1963	A. de fuego	34	9
	A. cortante	24	3
1964	A. de fuego	34	9
	A. cortante	19	0
1965	A. de fuego	61	13
	A. cortante	26	6
1966	A. de fuego	16	5

DISTRIBUCION DE FALLECIDOS POR AÑO Y POR ARMA SEGUN LOS DATOS PROPORCIONADOS EN EL CUADRO ANTERIOR (Enero 1963 hasta Abril de 1966).

	ARMA DE FUEGO		ARMA CORTANTE	
1963	9	+	3	= 12
1964	9		0	9
1965	13		6	19
1966	5		1	6
TOTALES	36		10	46

Por considerarlo de especial interés haré un pequeño estudio sobre las heridas de colon encontradas en este centro en los casos de heridas penetrantes de abdomen que se presentaron en el período citado.

FRECUENCIA POR AÑO Y MORTALIDAD DE LESIONES DEL COLON ENCONTRADAS EN 222 CASOS DE HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Año	Número de casos	Mortalidad
1963	8	2 (25 %)
1964	18	4 (22.22 %)
1965	24	6 (25 %)
1966	12	5 (41.6 %)
37 meses	62	17 (27.41 %)

Se encontró complicación de heridas de colon con otras vísceras: Int. delgado, Estómago, Hígado, Riñón etc. según el siguiente cuadro así:

AÑO	Número de casos	Mortalidad
1963	6	2 (33.33 %)
1964	10	3 (30.00 %)
1965	14	4 (28.56 %)
1966	6	3 (50.00 %)
Totales	36	12 (33.33 %)

LOCALIZACION DE LAS HERIDAS DEL COLON EN CASOS DE HERIDAS PERMANENTES ABDOMINALES. HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1966.

Colon Transverso	27	(40.29 %)
" Descendente	14	(20.89 %)
" Ascendente	9	(13.43 %)
Ciego	9	(13.43 %)
Sigmoides	6	(8.95 %)
Recto	2	(2.98 %)
	<u>67</u>	

Esto indica que en algunos casos hubo más de una lesión.

El interés de presentar este pequeño paréntesis se debe a que en este Centro todos los casos de heridas del Colon fueron tratadas por cierre de lesión por primera intención, dejando solamente drenos blandos en la cavidad peritoneal.

Merece llamar la atención sobre un hecho, la morbilidad y mortalidad, claramente superior de los casos de arma de fuego sobre los producidos por arma cortante:

	Total intervenciones	Fallecidos
Arma de fuego	145	36 24.83 %
Arma cortante	77	10 12.98 %

Como se ve, las heridas por arma de fuego casi duplican a las producidas por arma cortante, en cuanto a los fallecidos son éstos en proporción de 3 y medio a 1 a favor de las heridas por arma de fuego.

C A S U I S T I C A

Por considerar que los siguientes casos pueden aportar alguna experiencia, creo conveniente incluirlos en el trabajo.

CASO I : E.U., 19 años, Sexo Femenino. Reg. 11069-64

Consulta el 8-V-64 por: Herida por arma de fuego

Ex. Físico: Conciente, pálida, sudorosa, T.A. 110/70, presenta herida por arma de fuego en epigastrio, con orificio de salida a nivel de fosarenal derecha. Herida con arma de fuego en región supraclavicular derecha y enfisema subcutáneo. Por cateterismo hay hematuria.

Indicaciones: Pase a Sala de Operaciones, Dextrosa 5 % 1000 cc.

Sala de Operaciones:

"Herida penetrante del abdomen por arma de fuego, a nivel del epigastrio. Se encuentran 2 perforaciones en el estómago, una en cara anterior y otra en cara posterior. 2 en 2a. porción del duodeno, una en cara interna y otra en cara externa- las cuales se suturan. Herida y casi estallamiento del riñón derecho, por lo cual se hace Nefrectomía. Se cierra por planos.

Indicaciones post-operatorias:

- 1 - Contro de T.A. y P. c/15' No. 8
- 2 - Sonda Vesical en permanencia
- 3 - Morfina al despertar y sentir mucho dolor
- 4 - Sonda Nasogástrica
- 5 - Dextrosa al 5 % + 250 mgms. Tetraciclina
- 6 - Penicilina 800.000 u I.M.

Un día después se instaló Balance Hídrico, que se controló durante 7 días así mismo se agregó Terramicina I.M., sin suprimir la Penicilina. La Hidratación fué con tres litros de soluciones, hasta el 4o. día en que se suprimió la succión nasogástrica, dándose dieta líquida.

La recuperación no tuvo ningún contratiempo posterior. Fue -

tas posteriores.

CASO II : J.L.A.L., 50 años, Sexo Masculino. Reg. 744-65

Consulta el 12-I-65 por balazo en el abdomen

Un día antes a las 2 p.m. (nótese el tiempo de evolución) su fre balazo en el abdomen. Ultima micción ayer a las 2 p.m.

Ex. Físico: T.A. 80/50, hay herida por arma de fuego en abdomen, con orificio de entrada en región periumbilical izq. a 3 cms. del ombligo, orificio de salida en región lumbar derecha, hay abdomen en tabla.

Indicaciones: Antitoxina tetánica 1500 u I.M.

Penic. 800.000 u I.M.

Dextrosa 5 % i lto.+ 500 mgms. Tetraciclina.

Sala de Operaciones:

Paciente con herida penetrante de abdomen. Laparotomía paramédica derecha.

Abrese cavidad peritoneal encontrándose 4 perforaciones de intestino delgado, practicase resección y anastomosis término terminal por planos.

Se encontró perforación de Colon ascendente, resecanse bordes necróticos y se sutura por planos.

Se continua revisando, resto incluyendo riñones y uréteres normales. Ciérrase por planos dejando drenaje blando por fuera de herida operatoria. Durante la operación se transfundieron 500 ml. de sangre, 1 litro de Dextrosa con 10.000.000 de Penicilina Sódica.

Rp. Post-Operatorio

1 - TA y P c/30 minutos hasta que se mantenga por lo menos - en 100.

2 - Estreptomicina 1 gramo I.M.

3 - Kalisal A 1 litro E.V. a continuación del que está pasando.

4 - Penicilina 800.000 u I.M. c/8 horas

5 - Succión gástrica continua.

6 - Dejar sonda vesical y medir orina.

7 - Pantalgine 1 amp. I.M. cada 8 horas.

Al 40. día se retiró succión nasogástrica, se comenzó a dar líquidos orales, y se retiró dreno. En los primeros tres días la hidratación fué con base de tres litros E.V. de soluciones dextrosadas. Ingresando durante 33 días. Curado, no controles posteriores.

CASO III

14- Marzo de 1965.

V.M.S., 19 años, Sexo Masculino.

Temperatura: 36.7°

Cx: Dolor abdominal

Hace 4 días lo hirieron con una navaja en el abdomen, desde entonces dolor abdominal. Referido del Centro de Salud de Gotera para su tratamiento, dicen que las heridas parecían superficiales, no evacuaciones, no expulsión de gases.

Conciente febril, quejándose.

Tórax: Hay herida por arma blanca a nivel de 8° E.I.I. por fuera de línea mamaria, no puede percutírsele.

Herida penetrante, de abdomen a nivel de hipocondrio derecho. Hay defensa muscular generalizada, peristaltismo casi abolido.

Imp. Abdomen agudo

Perforación víscera hueca

Ind. Succión gástrica continua

Dext. 5% + 500 mgs Tetraciclina E.V.

Penic. 800.000 u I.I. c/12 hrs + 1/2 gm Estreptomycin c/ 12 hrs.

Morfina 0.01 I.M.

Suero Mixto 1000 c.c.

Avisar Médico Servicios.

14- Marzo de 1965 (Médico Servicios)

"Hay peristaltismo. Sonda rectal 4 horas "

15-III-65

"Pte. que hace 6 días recibió heridas por arma punzante en región de última costilla derecha y a nivel de 9^o EII. Niega pérdida de conocimiento y vómitos. El día de hoy refiere haber expulsado gases, niega cámaras sanguinolentas. T.A. 130/80. Al examen se encuentra intensa distensión abdominal a predominio hemiabdomen supraumbilical. Hay muy leve peristaltismo intestinal. Imp. Abdomen agudo.

Ind. Rx del abdomen

T.A. y P c/3 horas No. 3

Avisar resultado RX "

15-III-65 10.20 A.M.

"Paciente conciente, aparente buen estado.

Abdomen timpánico, distendido, herida suturada en hipocondrio derecho y en 9^o EII, hay ruidos peristálticos fuertes.

Opino que no hay lesión visceral.

Rp: Sonda rectal por 30 mn. "

16- Marzo de 1965

" Paciente siempre timpánico, ruidos intestinales fuertes, hay fiebre. En vista de que el paciente aparentemente no ha mejorado y al contrario ha empeorado, se explorará.

Sala de Operaciones:

Laparatomía paramediana derecha.

Se encuentra intestino delgado sumamente distendido por aire, se explora, no hay perforación, Cclon distendido, así como estómago, se encuentra sano. Hígado, Vesícula biliar y bazo normales.

Colon descendente vacío, pero no se encuentra oclusión. La herida del costado derecho inferior fué penetrante pero no causó daño visceral.

Se cierra por planos dejando dos crenos blandos por fuera de la herida operatoria. "

Se mantuvo al paciente con Succión Gástrica continua; Kali sal 1 lto. Ev cada 8 horas, Tetraciclina y analgésicos. "

Falleció el 19 de marzo, tres días después de la intervención, sin que aparezca ninguna nota al respecto.

TRAUMATISMOS ABDOMINALES NO PENETRANTES, EN EL HOSPITAL
"SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL, EXPERIENCIA EN 37 ME-
SES, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 A EXCEPCION DE -
LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

TRAUMATISMOS ABDOMINALES CERRADOS-CASOS PRESENTADOS EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

MATERIAL DE TRABAJO: 13 casos

DISTRIBUCION POR AÑO DE 13 CASOS DE TRAUMATISMOS ABDOMINALES CERRADOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 A ABRIL DE 1966 EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

1963	2
1964	5
1965	2
1966	4
<u>37 meses</u>	<u>13</u>

DISTRIBUCION POR CAUSA, DE 13 CASOS DE TRAUMATISMOS ABDOMINALES NO PENETRANTES EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL (ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Por caída de árboles	7
Por accidente de tránsito	2
Por haberles pasado una carreta encima	2
Por recibir cox de ganado	1
Por caída-circunstancia ?	1
<u>TOTAL</u>	<u>13</u>

FRECUENCIA POR EDAD DE 13 CASOS DE HERIDAS NO PENETRANTES ABDOMINALES EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL. ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

1 a 5 años	0
6 a 10 años	2
11 a 15 "	2
16 a 20 "	1
21 a 25 "	2
26 a 30 "	2
31 a 35 "	1
36 a 40 "	1
41 a 45 "	2

FRECUENCIA POR SEXO DE 13 CASOS DE HERIDAS ABDOMINALES NO PENE-
TRANTES EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA -
ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Sexo masculino	11
Sexo femenino	<u>2</u>
	13

FRECUENCIA DE LESIONES ENCONTRADAS EN 13 CASOS DE HERIDAS NO PE-
NETRANTES ABDOMINALES EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE
1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Ruptura en intestino delgado	4 (30.76 %)
Ruptura en Hígado	3 (23.07 %)
Ruptura Bazo	3 (23.07 %)
Ruptura ureter	1 (7.69 %)
Hematoma de pared abdominal	1 (7.69 %)
Hematoma retroperitoneal	<u>1 (7.69 %)</u>

13



MORTALIDAD EN 13 CASOS DE HERIDAS NO PENETRANTES ABDOMINALES
EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966
EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

1963	1
1964	0
1965	0
1966	<u>0</u>
	1 (7.69%)

TRATAMIENTO HERIDAS NO PENETRANTES ABDOMINALES EN 13 CASOS DEL
HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966
(EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964)

Sutura Intestino delgado	4
Rutura hepática	3
Esplenectomía	3
Abocamiento ureter a vejiga	1 (falleció)
Solamente Laparatomía Exp.	<u>2</u>
	13

C A S U I S T I C A

DE HERIDAS NO PENETRANTES ABDOMINALES QUE REPORTAN EX-
PERIENCIA DE INTERES, EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS"
DE SAN MIGUEL. EXPERIENCIA EN 37 MESES: ENERO DE 1963
HASTA ABRIL DE 1966 EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO
Y AGOSTO DE 1964.

CASO I - 14 Abril de 1964

O.L. 36 años de edad, Sexo Femenino

Consulta por: " Traída de Santiago de María por traumatismo abdominal"

HISTORIA: Hace más o menos 24 horas le pasó una carreta por el abdomen.

Ex. Físico: " Afebril, en estado de Shock - muy pálida. CV, taquicardia. Abdomen: blando, abolición macicez hepática, globo vesical.

Indicaciones: Ingrese a Sala de Operaciones

Sangre total 500 c.c.

Suero Mixto + 500 mgms tetraciclina. Urgente.

SALA DE OPERACIONES

" Se efectúa Laparatomía Exploradora, se abre cavidad, hay gran hemorragia, hay ruptura del Mesenterio y estallamiento del Ileón. Se hace resección intestinal con anastomosis término terminal. Ligadura mesenterio. Se revisa resto de vísceras estando íntegras.

Indicaciones: Control de signos vitales cada 15' hasta normalizarse. Succión nasogástrica continua.

Morfina al despertar y haber mucho dolor.

Penicilina 800.000 u I.M.

Sonda vesical en permanencia.

15-IV-64

Transfusión 500 cc

Dextrosa 5 % 1 litro + 750 mgms Velociclina

Dextrosa 5 % 1 litro + Levofed (que éste sea en el 1er. suero.

Contro de TA

Avisar anormalidades.

A los tres días se retiró la succión nasogástrica y la sonda vesical. El 18 (3 días después) se comenzó con dieta líquida. Se le dió el alta curada después de 9 días de estancia.

CASO II - Fecha: 21-I-64

M.T., 31 años de edad, Sexo femenino.

Consulta por: " que le pasó una carreta"

HISTORIA: "Un día antes a las 6 p.m. le pasa una carreta por rabadilla no ha verificado cámaras, no expulsa gases, no ha orinado.

Ex. Físico: "Pálida, Abdomen: doloroso, no se oyen ruidos, hay señales de traumatismo en región glútea derecha, gran dolor en ambas piernas al tratar de movilizarlas.

Imp. Traumatismo abdominal, descartar ruptura de víscera intrabdominal.

Indicaciones: Ingrese al lo. CM

Rx de Abdomen

Control de T.A. y P. c/30'

Cateterismo

RX: Fractura de la rama ascendente del pubis derecho y parte del cuerpo del mismo "

21-I-64- T. de Corredores.

Paciente con traumatismo severo pelvico abdominal ocasionado por la rueda de una carreta, presenta cuadro franco de abdomen agudo, creo conveniente la exploración quirúrgica "

Sala de Operaciones: " 21-I-64: Laparatomía izquierda, se revisó cavidad abdominal, solamente se encontró hematoma de paredes abdominales de Fosa Ilíaca Izquierda. Se extirpó apéndice. Se cerró cavidad, no se dejan drenos.

Indicaciones: Suero Mixto 1 litro

Atropina + Morfina c/8 horas si hay dolor.

T.A. y P. c/ hora número 6. "

Estancia 16 días. Alta curada.

CASO III - 30-V-65. E.R.R., 11 años, sexo masculino.

Consulta x: "haberse caído de un árbol"

Caída de árbol un día antes, herida en cara posterior del tórax. Expulsión de gases y orina. No cámaras el día de consulta. Aleteo nasal, Respiratorio clínicamente negativo, abdomen difusamente doloroso y resistente. "

Imp. Traumatismo toraco abdominal.

S. Operaciones

" Moderada defensa abdominal, peristaltismo ausente.

Laparatomía Exploradora. Hemorragia profusa en cavidad.

Hay herida anfructuosa en cara posterior inferior del lóbulo derecho del hígado. Se aplica Gelfoam. Se cierra por planos.

Tratamiento anterior analgésicos y antibióticos.

Alta en buen estado después de 24 días de estancia.

CAPITULO II

APENDICITIS AGUDA ABSCESO APENDICULAR

EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE ENERO
DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE -
JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.
EXPERIENCIA EN 37 MESES.

APENDICITIS EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, CON EXCEPCION DE LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

FRECUENCIA POR AÑO DE CASOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 A ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

1963	(12 meses)	47
1964	(9 meses)	37
1965	(12 meses)	53
1966	(4 meses)	25
	<hr/> 37 meses	<hr/> 162

No se incluyen entre éstos: 12 casos diagnosticados como Peritonitis
5 casos diagnosticados como Obst. Intestinal

15

HALLAZGOS EN 162 CASOS INTERVENIDOS CON EL DIAGNOSTICO DE APENDICITIS, EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, EN EL PERIODO DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Apendicitis aguda (posición normal)	154
Abceso apendicular	24
Apéndice retrocecal	<hr/> 4
	<hr/> 162

FRECUENCIA DE APENDICITIS POR SEXO EN 162 CASOS PRESENTADOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO y AGOSTO DE 1964.

	Masculino	Femenino
1963	27	20
1964	27	10
1965	25	28
1966	14	11
	<hr/> 93	<hr/> 69

FRECUENCIA DE APENDICITIS POR EDAD Y POR AÑO EN 162 CASOS INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL ENERO 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964).

	1963	1964	1965	1966	TOTALES
0 a 5 años	1	0	0	1	2
6 a 10 "	5	1	6	3	15
11 a 15 "	6	5	3	4	18
16 a 20 "	14	5	14	8	41
21 a 25 "	8	9	13	3	33
26 a 30 "	6	5	5	2	18
31 a 35 "	1	7	4	1	13
36 a 40 "	3	2	3	0	8
41 a 45 "	2	0	2	1	5
46 a 50 "	1	1	0	1	3
51 a 55 "	0	0	0	1	1
56 a 60 "	0	2	2	0	4
61 a 65 "	0	0	1	0	1
66 a 70 "	0	0	0	0	0

Las apendicitis pueden aparecer en cualquier edad, en los casos presentados en este Centro y de acuerdo con estudios realizados en otros Hospitales, la mayor incidencia estuvo en la 2a. y 3a. década de vida.

FRECUENCIA POR MES DE 162 CASOS DE APENDICITIS PRESENTADOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964).

	1963	1964	1965	1966	TOTALES
Enero	3	3	11	5	22
Febrero	4	6	2	3	15
Marzo	5	1	5	8	19
Abril	3	2	7	9	21
Mayo	5	1	5	-	11
Junio	5	-	3	-	8
Julio	6	-	6	-	12
Agosto	1	-	3	-	4
Septiembre	2	5	1	-	8
Octubre	5	7	2	-	14
Noviembre	5	7	2	-	14

DIAGNOSTICO EN 162 CASOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Apendicitis	124
Absceso apendicular	36
Quieste retorcido de ovario derecho	1
Embarazo Ectópico	<u>1</u>
	162

FRECUENCIA DE SINTOMAS EN 162 CASOS DE APENDICITIS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966. EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Dolor	100 %
Náuseas	80 %
Anorexia	70 %
Fiebre	70 %
Constipación	70 %
Vómitos	40 %
Tumor en Fosa Ilíaca Derecha	25 %

M O R T A L I D A D

No se reportó ningún caso de fallecimiento.

TRATAMIENTO

Incisiones usadas McBurney y Jalaguier, no descrito el tipo de incisión en gran número de los reportes operatorios.

Apendicectomía	134
Drenaje de absceso	<u>28</u>
	162

En todos los casos en que se practicó apendicectomía (134), se efectuó la ligadura de la base con seda intestinal, no invaginándose en ninguno de los casos.

No se presentó ningún caso de fístula.

P E R I T O N I T I S

EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE
ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 - EXCEPTO -
LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.
EXPERIENCIA EN 37 MESES.

CASOS INTERVENIDOS CON EL DIAGNOSTICO DE PERITONITIS EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

MATERIAL DE TRABAJO

29 casos distribuidos como sigue:

1963	6
1964	11
1965	9
<u>1966</u>	<u>3</u>
	29

FRECUENCIA POR SEXO DE 29 CASOS DE PERITONITIS INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

	Masculino	Femenino
1963	5	1
1964	8	3
1965	7	2
1966	<u>2</u>	<u>1</u>
	22	7

La diferencia es bastante notoria, probablemente se debe a que los pacientes del sexo masculino tardan más en solicitar la asistencia hospitalaria, y cuando lo hacen ya hay complicaciones de este tipo.

FRECUENCIA POR EDAD DE CASOS DE PERITONITIS INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

1 a 5 años	1	36 a 40 años	1
6 a 10 "	2	41 a 45 "	3
11 a 15 "	1	46 a 50 "	2
16 a 20 "	3	51 a 55 "	1
21 a 25 "	5	56 a 60 "	1
26 a 30 "	2	61 a 65 "	1
31 a 35 "	3	no clasificados	<u>3</u>

CAUSAS ENCONTRADAS EN 29 CASOS DE PERITONITIS INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO - Y AGOSTO DE 1964).

MORTALIDAD de cada una de las causas descritas.

		<i>Mortalidad</i>	
<i>Apendicitis en sus varias manifestaciones</i>	12	2	(16.66 %)
<i>Úlcera Tífica perforada</i>	4	2	(50.00 %)
<i>Peritonitis sin causa parente</i>	3	0	(0.00 %)
<i>Ruptura Intestino delgado</i>	3	2	(66.66 %)
<i>Salpingitis</i>	1	0	(0,00 %)
<i>Absceso del Psoas</i>	1	0	(0.00 %)
<i>Pericolocistitis</i>	1	0	(0,00 %)
<i>Piocolocisto</i>	1	0	(0.00 %)
<i>Perforación intestinal por amibas</i>	1	1	(100.00%)
<i>Úlcera del Píloro perforada</i>	1	0	(00.00%)
<i>Proceso inflamatorio del ciego (tumoral)</i>	1	1	(100.00%)
	29	8	

Los casos de Úlcera tífica, cuando consultaron no fué por fiebre sino ya por el cuadro abdominal, éstos al igual que el contenido intestinal del clasificado como amibiasis, fueron comprobados por el laboratorio.

MORTALIDAD POR AÑOS EN 29 CASOS DE PERITONITIS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, (EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.)

1963	1	3.44 %
1964	1	3.44 %
1965	5	17.20 %
1966	1	3.44 %
T O T A L	8	27.58 %

PERIODOS MAXIMO Y MINIMO DE ESTANCIA (Solo curados)

Estancia mínima 14 días

Estancia máxima 43 "

CASOS NO CLASIFICADOS DE CIRUGIA ABDOMINAL DE URGENCIA EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, (EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964).

Solamente se reportan tres casos que fueron llevados a la Sala de Operaciones con el diagnóstico de abdomen agudo.

Los 3 corresponden al año de 1963.

HALLAZGOS EN LA INTERVENCION QUIRURGICA Y EDAD DE LOS PACIENTES,
SEXO

			<u>Tratamiento</u>
68 años	femenino	Absceso Subfrénico	Drenaje
35 años	femenino	Quiste del ligamento ancho derecho	Extirpación del quiste
24 años	masculino	Apendicitis + Diverticulitis	Apendicectomía + diverticulectomía

CAPITULO III

OCLUSION INTESTINAL POR DIVERSAS CAUSAS EN

EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL .

EXPERIENCIA DE 37 MESES - ENERO DE 1963 HAS-
TA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOS-
TO DE 1964

CUADROS DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Primero haré un estudio sobre cuadros obstructivos en general, y en una segunda parte trataré sobre Heridas y los demás cuadros obstructivos en forma separada.

Se trataron en total 134 casos cuya distribución fué la siguiente:

1963	32
1964	38
1965	47
1966	17
<u>37 meses</u>	<u>134</u>

CAUSAS ENCONTRADAS EN 134 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Hernias estranguladas e incarceradas	61 (45.52 %)
Bridas y adherencias	18 (13.43 %)
Invaginación Intestinal	10 (7.46 %)
Vólvulos	9 (6.71 %)
Tumores	9 (6.71 %)
Obstrucción por Ascarides	7 (5.22 %)
Trombosis Mesentérica	3 (2.24 %)
Apéndice roto + formación de adherencias	3 (2.24 %)
<u>NO SE ENCONTRO NINGUNA CAUSA DE OBSTRUCCION</u>	<u>3 (2.24 %)</u>
Obst. por retención de masas fecales	2 (1.49 %)
Divertículo de Meckel	2 (1.49 %)
Tumoración retorcida de Mesosalpinx derecho	1 (0.75 %)
Vesícula biliar calculosa muy dilatada	1 (0.75 %)
Megasugmoides, reflejo por herida del Colon	1 (0.75 %)
Úlcera péptica perforada	1 (0.75 %)
Quiste mesentérico adherido al Intest. delgado	1 (0.75 %)
Colon Espástico	1 (0.75 %)
<u>Año Imperforado</u>	<u>1 (0.75 %)</u>

FRECUENCIA POR SEXO EN 134 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 A ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

	Masculino		Femenino	
1963	15	+	17	= 32
1964	21		17	38
1965	32		15	47
1966	11		6	17
	79			
		+	55	= 134

FRECUENCIA POR EDAD DE 134 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

0 a 5 años	12
6 a 10 "	4
11 a 15 "	4
16 a 20 "	12
21 a 25 "	6
26 a 30 "	16
31 a 35 "	11
36 a 40 "	14
41 a 45 "	12
46 a 50 "	17
51 a 55 "	3
56 a 60 "	10
61 a 65 "	5
66 a 70 "	4
71 a 75 "	1
76 a 80 "	2
81 a 85 "	0
86 a 90 "	1
	<u>134</u>

FRECUENCIA POR PERIODOS DE OBSERVACION PRE-OPERATORIOS EN 134 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Observación de menos de 6 horas	110
Observación de 6 a 12 horas	18
Observación de 12 a 24 horas	6

Llama la atención el poco tiempo de observación que se dió a la mayoría de los pacientes, la causa fue que en un 75% de los casos, los pacientes eran campesinos, cuya sintomatología había comenzado de 36 a 72 horas antes, habiendo sido tratados ya en el hogar. La medicina casera que recibieron en su mayoría fueron "tomas" para el dolor y los enemas a repetición.

PREPARACION PRE-OPERATORIA EN 134 PACIENTES DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPCION DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964

Uso de la sonda de Wangensteen	60 pacientes	44.77 %
Recibieron + de 5 litros de suero	9 casos	6.71 %
Recibieron de 3 a 4 lts. de suero	36 pacientes	26.84 %
Recibieron de 2 a 3 " " "	67 "	50.00 %
Recibieron menos de 2 litros	22 "	16.65 %
Uso de antibióticos	75 "	55.97 %

El Iodoalcohol no se usó en ningún caso antes de la intervención.

FRECUENCIA OBSERVADA EN LA SINTOMATOLOGIA EN 134 PACIENTES DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Dolor	.....
Vómitos	.....
Estreñimiento	.....
Meteorismo	.....
Peristalsis visible	.....
Shock	.....

MORTALIDAD EN LOS CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964

	TOTAL CASOS	MORTALIDAD por Años
1963	32	2 (6.25 %)
1964	38	6 (15.78 %)
1965	47	15 (31.91 %)
1966	<u>17</u>	<u>3</u> (17.64 %)
	134	26 19.40 %)

HERNIAS INTERVENIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, CAUSANTES DE CUADROS DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL PERIODO DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Se presentaron 61 casos, distribuidos así:

1963	. . . .	17
1964	. . . .	19
1965	. . . .	18
1966	. . . .	<u>7</u>
37 meses		61

FRECUENCIA POR SEXO EN 61 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL CAUSA DA POR HERNIAS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 - HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964

	Masculino	Femenino
1963	8	9
1964	9	10
1965	10	8
1966	3	4

FRECUENCIA POR EDAD EN 61 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL CAUSADA POR HERNIAS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

0 a 5 años	3	66 a 70 años	3
6 a 10 "	1	71 a 75 "	1
11 a 15 "	0	76 a 80 "	2
16 a 20 "	5	81 a 85 "	0
21 a 25 "	2	86 a 90 "	<u>1</u>
26 a 30 "	6		61
31 a 35 "	9		
36 a 40 "	3		
41 a 45 "	6		
46 a 50 "	10		
51 a 55 "	1		
56 a 60 "	6		
61 a 65 "	2		

DISTINTOS TIPOS DE HERNIA EN 61 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL CAUSADA POR ESTAS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964

Hernias inguinales	32 (52.45 %)
Hernias Crurales	22 (36.07 %)
Hernias Umbilicales	4 (6.56 %)
Hernias Epigástricas	2 (3.28 %)
Otras	<u>1</u> (1.64 %)
	61

Con respecto a las inguinales se encontró la siguiente frecuencia.

Inguinales derechas	19
Inguinales Izquierdas	<u>13</u>
	32

Al efectuar la intervención quirúrgica el estado en que se encontraron las asas intestinales herniadas fué el siguiente:

Incarceradas	32 (52.45 %)
Estranguladas	28 (45.91 %)
	<u>2</u> (3.64 %)

TRATAMIENTO EN 61 CASOS DE HERNIAS CAUSANTES DE OBSTRUCCION INTES-
TINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE
1966, EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Herniorrafia	43
Herniorrafia + Resección Intestinal	<u>18</u>
	61

En todos los casos se practicó Herniorrafia de primera intención.

MORTALIDAD EN 61 CASOS DE HERNIAS CAUSANTES DE OBSTRUCCION INTES-
TINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE
1966, EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

1963	0
1964	0
1965	3 (4.91 %)
1966	<u>0</u>
TOTAL	3 (4.91 %)

CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL NO CAUSADOS POR HERNIAS EN EL HOS-
PITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO
LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964

Total de casos 73 distribuidos así:

1963	15
1964	19
1965	29
1966	<u>10</u>
	73

FRECUENCIA POR SEXO EN LOS CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL NO
CAUSADOS POR HERNIAS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO
DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE JU-
NIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

	Masculino	Femenino	Totales
1963	7	+ 8	= 15
1964	12	7	19
1965	22	7	29
1966	<u>8</u>	<u>2</u>	<u>10</u>
	49	+ 24	= 73

FRECUENCIA POR EDAD EN 73 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL NO CAUSADOS POR HERNIAS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

0	a	5 años	9
6	a	10 "	3
11	a	15 "	4
16	a	20 "	7
21	a	25 "	4
26	a	30 "	10
31	a	35 "	2
36	a	40 "	11
41	a	45 "	6
46	a	50 "	7
51	a	55 "	2
56	a	60 "	4
61	a	65 "	3
66	a	70 "	<u>1</u>
TOTAL			73

Las causas diversas de los cuadros de Obstrucción Intestinal que no fueron causados por hernias fueron descritas ya en página anterior.

MORTALIDAD EN 73 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL NO CAUSADA POR HERNIAS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

	Casos intervenidos	Mortalidad	Años %
1963	15	2	13.33
1964	19	6	31.52
1965	29	12	41.37
1966	<u>10</u>	<u>3</u>	<u>27.27</u>
	73	23	31.50 %

A continuación haré un breve resumen, de cada una de las causas mas frecuentes encontradas en los distintos cuadros de obstrucción intestinal no causados por hernias.

CASOS DE HERIDAS Y ADHERENCIAS ENCONTRADAS EN 73 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL NO CAUSADOS POR HERNIAS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Total de 18 casos distribuidos así:

1963	5
1964	4
1965	6
1966	<u>3</u>
	18

FRECUENCIA POR SEXO:

Masculino	11
Femenino	<u>7</u>
	18

FRECUENCIA POR EDAD:

16 a 20 años	4	51 a 55 años	0
21 a 25 "	1	56 a 60 "	1
26 a 30 "	0	61 a 65 "	<u>1</u>
31 a 35 "	5	TOTAL	18
36 a 40 "	5		
41 a 45 "	1		
46 a 50 "	4		

CAUSAS PROBABLES DE BRIDAS Y ADHERENCIAS ABDOMINALES EN 18 CASOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

Por intervención quirúrgica anterior	4
Por probables procesos inflamatorios	<u>14</u>
	18

TRATAMIENTO DE CASOS DE BRIDAS Y ADHERENCIAS ABDOMINALES EN 18 CASOS PRESENTADOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

MORTALIDAD EN 18 CASOS DE BRIDAS Y ADHERENCIAS

1963	1
1964	1
1965	3
1966	<u>1</u>
	6 27.77 %

INVAGINACION INTESTINAL EN 73 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964

Total de casos 10 cuya distribución es la siguiente:

1963	2
1964	2
1965	4
1966	<u>2</u>
	10

FRECUENCIA POR SEXO:

Masculino	7
Femenino	<u>3</u>
	10

FRECUENCIA POR EDADES:

0 a 5 años	3
11 a 15 "	1
16 a 20 "	1
26 a 30 "	2
35 a 40 "	2
45 a 50 "	<u>1</u>
	10

MORTALIDAD EN 10 CASOS DE INVAGINACION INTESTINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963, HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964

	Casos Intervenidos	Fallecidos
1963	2	0
1964	2	1
1965	4	1
1966	<u>2</u>	<u>0</u>
	10	2 (20 %)

TRATAMIENTO EN 10 CASOS DE INVAGINACION INTESTINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964)

Reducción de la invaginación	2
Resección intestinal + anastomosis T-T	$\frac{8}{10}$

LOCALIZACION DE LA INVAGINACION EN 10 CASOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.)

Ileo-Cecales	6
Ileo-ileales	2
Colo-cólicas	$\frac{2}{10}$

VOLVULOS EN 73 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 A ABRIL DE 1966, (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964)

FRECUENCIA POR AÑO.		FRECUENCIA POR EDAD:	
1963	1	26 a 30 años	3
1964	3	31 a 35 "	1
1965	4	51 a 55 "	2
1966	$\frac{1}{9}$	56 a 60 "	2
		66 a 70 "	1

FRECUENCIA POR SEXO:

Masculino	7
Femenino	2

MORTALIDAD EN 9 CASOS DE VOLVULOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964).

1963	0
1964	2
1965	1
1966	$\frac{1}{1}$

LOCALIZACION DE VOLVULOS EN 9 CASOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964).

En Intestino Delgado	7
En Sigmoides	$\frac{2}{9}$

TRATAMIENTO

Reducción	4
Resección intest.	$\frac{5}{9}$

TUMORES ENCONTRADOS EN 73 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966 (EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964).

FRECUENCIA POR AÑO

1963	1
1964	3
1965	5
1966	$\frac{0}{9}$

FRECUENCIA POR SEXO

Masculinos	9
Femeninos	$\frac{0}{9}$

FRECUENCIA POR EDAD

25 a 30 años	1
36 a 40 "	4
41 a 45 "	2
51 a 55 "	1
51 a 65 "	1

HALLAZGOS EN 9 CASOS DE TUMORES CAUSANTES DE OBSTRUCCION INTES-
TINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 HASTA ABRIL
DE 1966 (EXCEPTO LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964).

1 - Proceso fibroso tumoral a nivel del recto	1
2 - Carcinoma, avanzado del Píloro	1
3 - Tumoración del Ciego	2
4 - Neoplasia del Sigmoides	2
5 - Tumoración del intestino delgado	<u>3</u>
	9

Del intestino delgado, solamente una tenía su asiento en él, los otros dos casos eran metastásicos.

MORTALIDAD EN 9 CASOS DE TUMORES CAUSANTES DE OBSTRUCCION INTES-
TINAL EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DE ENERO DE 1963 A ABRIL DE
1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964).

	<i>Intervenidos</i>	<i>Fallecidos</i>
1963	1	1 (100 %)
1964	3	1 (33 %)
1965	5	4 (80 %)
1966	<u>0</u>	<u>0 (---)</u>
	9	6 (66.66%)

Los tres casos sobrevivientes al período post-operatorio fallecieron posteriormente.

No se pudo clasificar el tumor en ninguno de los casos en el momento de la intervención por no existir en este centro medios para efectuar estudios anatomopatológicos.

TRATAMIENTO:

Cirugía radical	6
Cirugía paliativa	3
	<u>9</u>

OBSTRUCCION INTESTINAL POR ASCARIDES EN 73 CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL POR DIVERSAS CAUSAS (NO HERNIARIAS) INTERVENIDOS EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL DE ENERO DE 1963 A ABRIL DE 1966 (EXCEPTO JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964).

Total de casos en 37 meses: 7

DISTRIBUCION POR AÑO

1963	2
1964	3
1965	2
1966	$\frac{0}{7}$

FRECUENCIA POR SEXO:

Masculino	3
Femenino	$\frac{4}{7}$

FRECUENCIA POR EDAD:

0 a 5 años	3
6 a 10 "	2
31 a 35 "	1
36 a 40 "	$\frac{1}{7}$

DIAGNOSTICOS CON QUE FUERON INTERVENIDOS:

Invaginación intestinal	6
Obs. intestinal por ascarides	$\frac{1}{7}$

MORTALIDAD

No se reportó ningún caso de mortalidad

C A S U I S T I C A

DE CASOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL EN EL HOSPITAL
DE SAN MIGUEL, EXPERIENCIA EN 37 MESES, ENERO DE
1963 HASTA ABRIL DE 1966, EXCEPCION DE LOS MESES
DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 1964.

RESUMEN DE UN CASO DE TROMBOSIS MESENTERICA

Juan Rivas Alvarenga - Registro: 14541-65 Edad 15 años

Historia: (24-Julio de 1965)

Paciente con historia de que hoy 6 a.m. le cogió dolor que señala en epigastrio, con irradiación a todo el abdomen, como a las 8 a.m. le pusieron enema, expulsó poca agua y se le quitó el dolor; quedó con llenazón del estómago, no ha expulsado gases por el recto, ha tenido náúseas, no vómitos.

Antecedentes Personales: Refiere el paciente que hace un mes tuvo el mismo dolor.

Ex. Físico: Conciente, sudoroso, temp. 37.8^oc. - T.A. 90/40

Tórax: Respiratorio y CV normales.

Abdomen: moderadamente distendido, sumamente timpanizado, ausencia de peristaltismo, área hepática sonora, no se palpan masas.

Rectal: Ampolla vacía, me parece palpar pequeña prominencia en parte superior; guante sale limpio.

Imp. Probable Invaginación Intestinal

Historia tomada a las 5.45 p.m., con este diagnóstico se intervino a las 6.15 p.m.

SALA DE OPERACIONES:

24-Julio-65. 7.45 p.m. T.A. 80/40

Anestesia Pentotal + Eter

Laparatomía paramediana izquierda. Abrese cavidad peritoneal, encontrándose abundante cantidad de líquido sanguinolento, asas de intestino delgado necrosadas; vasos mesentéricos trombosados, disécase un vaso y se extrae coágulo.

Practícase resección intestino delgado, 180 cms. con anastomosis ileocecal, a nivel de la válvula, por planos.

Ciérrase cavidad por planos, dejando 2 drenos lateralmente a la incisión operatoria.

Se transfundieron 600 ml de sangre; 1 litro de Dextrosa al 5 %

en agua con 100 mgms de hidrocortisona (Solucortef); Kalisal B que lleva al salir de la Sala de Operaciones, con 1 ampolla de Eucardina. Se inyectó 100 mgs de Solucortef I.M. T.A. 100/60

Duración de la operación, de 6.15 p.m. a 7.45 p.m.

Estuvo internado durante 16 días, a partir de los cuales se le dió alta en regulares condiciones, el esquema de tratamiento que se siguió en post-operatorio fué el siguiente:

24 y 25 de Julio/65: 1 - Dextrosa al 5%, 1 litro E.V. con 1 gramos de succinato de Cloromicetin + 4 c.c. de Complejo B + 500 mgms Vit C.

2 - Kalisal B. 1 litro E.V.

3 - Parenzimol 1 c.c. I.M. m. y t.

4 - Succión gástrica continua

5 - Pantalgine 1 am I.M. c/8 horas

6 - Control de signos vitales

El 27 suprimió la succión continua, y comenzó a darse agua, según sed del paciente, y agregandose Sulfaguanidina, 2 tab. c/4 horas además se substituyó la Pantalgine por Dipirona.

El 28 de Julio, se comenzó con dieta líquida, la que se substituyó por blanda el 30 y ésta a su vez por corriente el 2 de Agosto/65.

No volvió a consultar sino hasta el 3 de Enero, consultando por:

"Diarrea de 6 días de evolución, cámaras fétidas, líquidas, anorexia, cólico abdominal; en ocasiones febrícula, lipotimias, palidez marcada,

Reingresó al 2 M.H. para completar estudio "

El paciente estuvo ingresado en el servicio durante 39 días, sin lograr mejoría en cuanto a su estado general, se logró si, controlar el cuadro diarreico.

Se le practicó numerosos exámenes de heces, borrando con diversos medicamentos los distintos parásitos existentes, pero como dije anteriormente no hubo manera alguna de mejorar su estado nutricional.

Al darle el alta su Hemoglobina era de 7 gms., y su Hematócrito 23.

No ha vuelto a presentarse a controles posteriores hasta la



fecha.

CASO II 26-III-66.

El siguiente caso es: D.A.P., 11 años de edad, sexo femenino, Reg. 4770 de 1966.

Consulta de puerta: "Hace 8 días dolor en hipogastrio, 3 días de no efectuar cámaras. Vómitos.

Ex. Físico: Febril - Dolor en FID. - Blumberg Positivo.

Impresión: Apendicitis Aguda"

Indicación: Ingreso a la Sala de Operaciones"

Fué vista en Sala de Operaciones donde se hizo la siguiente - observación: " Paciente que al tacto rectal se le palpa una tumoración dolorosa, fija, se sospecha invaginación intestinal". No hay más observaciones en cuanto a su estado físico, ni exámenes de laboratorio, con el diagnóstico arriba citado se intervino.

"Se practica Laparatomía con incisión paramediana izquierda, ábrese cavidad peritoneal, encuentrase tumoración necrosada y retorcida en mesosalpinx derecho, apéndice engrosado en inflamado por vecindad.

Se quitó la tumoración juntamente con el apéndice.

Trompa y ovario izquierdo normales; útero infantil.

No hay ovario derecho.

Ciérrase por planos ".

Estuvo ingresada durante 8 días, desde un día después se dió dieta líquida y tetraciclina, 3 capsulas diarias durante dos días, no hubo ninguna complicación.

PARTE III

CONCLUSIONES SOBRE EL TRABAJO CIRUGIA ABDOMINAL DE URGENCIA EN EL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL. EXPERIENCIA SOBRE 37 MESES, ENERO DE 1963 HASTA ABRIL DE 1966.

1 - Se revisó un total de 561 intervenciones en este Centro, llamando poderosamente la atención el alto porcentaje alcanzado por las heridas penetrantes, 222 casos en total (39.57 %), porcentaje mucho mayor sobre la 2a. causa que fueron los casos de Apendicitis: 161 (28.69%). Este es un porcentaje atemorizador que indica el auge de la criminalidad en el país. Fuera de alcanzar un porcentaje bastante alto de mortalidad, puede apreciarse que la mayor incidencia está entre los 26 y 30 años, edad que es cuando más se espera que los individuos rindan más, tanto para el bien propio como para el de la colectividad.

Llama la atención, que anteriormente predominaban las heridas por arma cortante sobre las heridas por arma de fuego, cosa que ha cambiado totalmente en la actualidad como puede apreciarse en este trabajo.

2 - Una experiencia muy importante obtenida, satisfactoria por cierto, es el tratamiento en las heridas del Colon, todas suturadas de primera intención, sin efectuar Colostomía, por cierto con muy buenos resultados. En un gran porcentaje de los muertos en que había herida del Colon de por medio, no solamente se encontró las lesiones de éste, sino que compromiso de otras visceras.

3 - Aproximadamente el 90 % de los casos de Apendicectomía, la ligadura de la base se hizo con seda intestinal, sin invaginación - hasta la fecha no se ha presentado ningún caso de fístula.

4 - En las hernias, ya sea estranguladas o encarceradas, una vez resuelta la situación intestinal, se procedió a reparar la pared inguinal posterior de primera intención, sin que hasta la fecha se haya presentado ningún caso de hernia recidivada.

- 5 - En ningún caso se hizo punción diagnóstica de la cavidad Abdominal para comprobar la existencia de hemorragia interna.
- 6 - No existe en este Centro una Sala de recuperación post-operatoria, ni personal entrenado para este tipo de trabajo, de ahí que el paciente sea trasladado directamente a los servicios de cirugía, lo que ha dado motivo a que muchos casos de fallecimiento se deban a la falta de entrenamiento del personal encargado de asistirlos.
- 7 - No cuenta el Hospital con un Radiólogo.
- 8 - El laboratorio no cuenta con todo el material necesario para elaborar todas las pruebas deseadas.
- 9 - La anestesia usada fue en todos los casos inducción con - Pentotal más Eter o solamente Pentotal o Eter.

Un 80 % de las Anestias son dadas por enfermeras parcialmente entrenadas para ello.

RECOMENDACIONES:

- 1 - Promover reuniones científicas en forma periódica sobre problemas frecuentes en el medio.
- 2 - Tratar de dar el mejor uso posible a los recursos con que se cuenta.
- 3 - Interesar a personal de diversas especialidades para que intenten establecerse en San Miguel y lograr así un mejor desarrollo técnico.
- 4 - Hay necesidad urgente de ampliar el local, pues el actual es insuficiente para satisfacer toda la demanda.

B I B L I O G R A F I A

- 1 - Cutler y Zollinger:
"Atlas de Operaciones quirúrgicas"
Editorial U.T.E.H.A. 2a. Edición. Año 1963, Pgs. 38 a 63.
- 2 - De Palacios Mateos, Juan Manuel y Monereo González, Julio.
"Las Urgencias en Medicina, Cirugía y Especialidades"
Editorial Paz Montalvo - Madrid, Pgs. 273-321. Año 1962.
- 3 - Spivack, J.L.
"Cirugía de Urgencia" Tomo I
Editorial U.T.E.H.A. México.
Pgs. 462 - 578. Año 1958.
- 4 - Kirschner, M. y Zenker Rudolph
"Tratado de Técnica Operatoria"
Tomo Séptimo, Primera Parte: "Operaciones en la
cavidad Abdominal"
2a. Edición Alemana. Año 1960.
Editorial Labor S.A.
- 5 - Christopher.
"Tratado de Patología Quirúrgica"
7a. Edición - Tomo I - Capítulo 20
Pgs. 557 - 733. Año 1965.
Editorial Interamericana.