22 Dic. 77.
19265

FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID

CURSO DE 1877 A 1878

HISTORIAS

DE

CLÍNICA QUIRÚRGICA

PRIMER CURSO

REVISADAS POR EL DOCTOR

D. JUAN CREUS Y MANSO

Catedrático de dicha asignatura,

PUBLICADAS POR

MANUEL TAPIA Y SERRANO

Alumno interno por oposicion, Premiado por la Facultad de Medicina de Madrid, Ayudante del departamento histológico de la misma, Socio numerario y fundador de varias Corporaciones científicas, etc.

PRIMER CUADERNO

MADRID

IMPRENTA DE ENRIQUE TEODORO

calle de Atocha, número 80.

1877.

9506

L47 - 8488

61-4

C47-8488

HISTORIAS

DE

CLÍNICA QUIRÚRGICA

PRIMER CURSO

FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID

CURSO DE 1877 A 1878

HISTORIAS

DE

CLÍNICA QUIRÚRGICA

PRIMER CURSO

REVISADAS POR EL DOCTOR

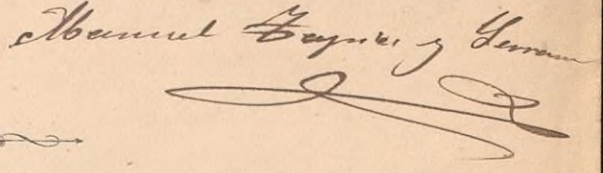
D. JUAN CREUS Y MANSO

Catedrático de dicha asignatura,

PUBLICADAS POR

MANUEL TAPIA Y SERRANO

Alumno interno por oposicion, Premiado por la Facultad de Medicina de Madrid, Ayudante del departamento histológico de la misma, Socio numerario y fundador de varias Corporaciones científicas, etc.



MADRID
IMPRENTA DE ENRIQUE TEODORO
calle de Atocha, número 80.

1877.

Creus y Manso (D. Juan)
Curso de 1877 á 78
Historias de Clínica quirúrgica.
Primer curso.
Madrid: Enrique Teodoro:
1877
Foll. 8º m. v.

61-3

Reg.º f.º 263. lib. 29

Á MI QUERIDO MAESTRO

DR. D. JUAN CREUS Y MANSO

GLORIA DE LA CIRUJÍA PATRIA,

DEDICO ESTE PEQUEÑO TRABAJO

EN PRUEBA DE SINCERO AFECTO Y RESPETUOSO CARIÑO

MANUEL TAPIA Y SERRANO.

HISTORIAS CLÍNICAS

DEL 2 DE OCTUBRE AL 15 DE DICIEMBRE.

Ref.º f.º 263 lib. 29

PROLOGO.

Instado por los alumnos de primer curso de clínica quirúrgica, á publicar las observaciones que, como interno de la misma, recojo de cuantos enfermos en ella ingresan; convencido de lo mucho que ha de facilitarles el estudio esta publicacion, supuesto que la sola lectura de cualquiera de sus páginas bastará para hacerles recordar diferentes hechos, que de otra manera hubieran sido relegados al olvido; y, por último, apoyado el parecer de aquéllos por el consentimiento del distinguido catedrático de dicha asignatura, Dr. Creus, no vacilo en dar á la prensa, á pesar de mi voluntad, este corto trabajo, desprovisto en un todo de mérito alguno.

La índole puramente expositiva que él encierra, aparte de otras circunstancias que no son del caso enumerar, me impiden extenderme en consideraciones de ningun género sobre cada una de las historias en él insertas.

La fiel narracion de los hechos sin preconcebidas ideas, es el lema que me he propuesto, al intentar recoger las observaciones que hoy publico, y del cual no me he separado ni un ápice, al describir, tanto los datos anamnésicos, tratamientos y curso, como al detallar los síntomas del estado actual, copia literal de los expuestos por el Dr. Creus á la cabecera del enfermo.

Si con el presente libro, facilitando el estudio clínico, logran los alumnos tener conocimiento exacto de cuantas enfermedades han sido tratadas á su presencia, si á su detenido estudio deben el éxito feliz de sus exámenes, nuestros deseos serán plenamente satisfechos.

M. Tapia y Serrano.

Madrid 15 de Diciembre de 1877.

HOMBRES.

CAMA NUM. 1.

OBSERVACION 1.ª

Canuto Raiz, natural de Villaconejos (Madrid), de 54 años, soltero, jornalero y sin antecedentes hereditarios, recuerda haber padecido en distintas épocas fiebre intermitente, terciana, y, hace 7 años, una enfermedad cutánea, caracterizada por la presentacion de pequeños granitos, diseminados por toda la superficie del cuerpo, bastante separados entre sí, que se caían y reproducían alternativamente, echando, cuando se descabezaban, una corta cantidad de pus espeso.

De 5 á 6 meses hará que, estando cavando, dióse con el azadon en la parte interna de la rodilla derecha, ó sea sobre el cóndilo interno de la tibia; aunque el golpe fué bastante fuerte, no le impidió seguir trabajando durante aquel dia; mas, al siguiente, le fué imposible hacerlo, obligándole la intensidad de los dolores á guardar cama. Dióse unturas con aguardiente seco, primero, y con el alcanforado despues, sin que con esto notase un gran alivio. Con ligeros, pero contínuos dolores, en la articulacion, permaneció hasta la época presente, notando, ademas, algun aumento de volúmen en dicha articulacion de la rodilla, principalmente en la parte posterior, donde se han ido desarrollando pequeños tumores con evidente fluctuacion. La pierna

está colocada en semi-flexion por ser dolorosas la flexion y extension. Ingresó en la clínica el 9 de Octubre.

Estado actual.—No es posible la extension completa de la pierna derecha, de modo que, en decúbito dorsal, no llega al plano de la cama la region poplítea; la flexion está dificultada y es dolorosa. Existen en la articulacion varios abultamientos: en la parte interna, y correspondiendo al cóndilo de la tibia, hay un aumento de volúmen redondeado y duro, que evidentemente corresponde al hueso; inmediatamente, por encima de la rótula, hay otra elevacion semi-paniforme, que envuelve el tendon del triceps, ocultándole, y borrando tambien los contornos de la parte superior de aquel hueso; sobre la articulacion superior del peroné hay otro tumor, oval, verticalmente, que sobresale como 1 centímetro del nivel normal, teniendo como 5 en su mayor diámetro y 3 trasversalmente. El hueco poplíteo es algo menor que en el estado normal. Hay evidente fluctuacion en la parte superior de ambos lados del tendon rotuliano, que se corresponde con el tumor supra-peroneo, y muy dudosamente á la region poplítea. Hay dolor sordo, espontáneo, en toda la rodilla, que obliga al enfermo á cambiar frecuentemente de posicion, y que se aumenta de una manera notable con los movimientos, y con las maniobras para despertar la fluctuacion. La claudicacion es considerable por el encogimiento de la extremidad y por el dolor que los movimientos ocasionan.

Diagnóstico.—Artritis traumática.

Tratamiento.—Buena alimentacion, permanencia en cama.

De aceite de almendras y esperma de ballena aa. 30 gr.
Láudano de Sydenhan. 10
Mézclese, para fricciones en la articulacion.

Curso. *Dia* 15.—Persisten los dolores, si bien han disminuido en intensidad. Inténtase la evacuacion por medio de la aspiracion subcutánea del líquido contenido en el interior de la articulacion, lo que no se logra por la demasiada densidad de éste. Prescríbese la tintura de iodo sobre la articulacion, poniendo encima una gruesa capa de algodon y un vendaje espiral.

Dia 20.—Continuando la fluctuacion en los tumores supra-rotuliano y supra-peroneo, y comunicándose entre sí el líquido que contienen, ordénase una cantárida del diámetro de un duro sobre el tumor peroneo.

Dia 25.—Han disminuido considerablemente los dolores y el volúmen de los tumores ántes citados. Ordénase un nuevo vejigatorio en condiciones iguales al anterior.

Dia 30.—Ha desaparecido casi por completo la hidrartrosis. El dolor está limitado al cóndilo de la tibia; sobre la piel correspondiente á él se hace una ligera cauterizacion trascurrente con el termo-cauterio de Paquelin.

Durante los primeros dias del mes de Diciembre aplicáronsele en el mismo sitio que las anteriores otras dos cantáridas, merced á las que, la cantidad anormal del líquido contenido en la articulacion, ha desaparecido por completo, como igualmente los dolores provocados por la compresion que este ejercía sobre los tejidos inmediatos.

La articulacion, casi del todo reducida al volúmen normal, por la desaparicion de los tumores supra-rotuliano, supra-peroneo y poplíteo, presenta sólo la pequeña elevacion situada sobre el cóndilo interno de la tibia, la que es asiento de algun ligero dolor. Los movimientos articulares son más fáciles, ménos dolorosos y más completos.

Con notable mejoría, el enfermo recibió el alta el 10 de Diciembre.

CAMA NUM. 2.

OBSERVACION 1.ª

N. N., natural de Pontevedra, de 35 años, soltero, hijo de padre herpético y cantero de oficio, tuvo, á la edad de 17 años y por espacio de dos meses, una blenorragia, que apareció poco tiempo despues de un coito sospechoso, presentándose á la declinacion de ésta, en la cara inferior del pene, una úlcera extensa, pero poco profunda, casi indolente, que no produjo infartos ganglionares, y que se cicatrizó á los dos meses, previa la aplicacion de los calomelanos y el agua de vejeto. Cuatro años más tarde, padeció hemorroides externas, que terminaron agrietándose y supurando, aunque en escasa cantidad.

Hará 8 años que sus labios, siempre aumentados de volúmen, empezaron á cubrirse de pequeñas escamas, agrietándose por los cambios atmosféricos y siendo asiento de un picor molesto; en este estado permaneció por espacio de 6 años, limitándose, como todo tratamiento, á untar con sustancias grasas las superficies ulceradas. Hace 2 años, de una de las grietas del borde libre, del labio inferior, lado derecho, empezó á crecer una especie de berruguita, que segregaba un líquido claro que, al contacto del aire, se concretaba formando una costra, la cual se desprendía de tiempo en tiempo, dejando al descubierto una superficie cruenta, creciente siempre, y que, por su aspecto, se asemejaba mucho al de una coliflor. Habiendo sido tratada por diversos cáusticos, fué ganando en extension, hasta llegar al estado que hoy presenta. Alguna vez ha llegado á sentir en la parte dolores lancinantes. Ha notado gran alivio con las aguas de Trillo, despues de cuyos baños le ha aparecido en la region maleolar externa de la pierna izquierda una placa escamosa que más adelante describirémos.

Presentóse en la clínica el dia 2 de Octubre.

Estado actual.—La mitad derecha del labio inferior está convertida en una úlcera oblonga de 4 centímetros de longitud por 2 de anchura, con bordes vueltos hácia fuera, de base dura, que no profundiza mucho en el espesor del labio; la superficie es desigual, con granulaciones rojas, blanquecinas y oscuras, alternando con depresiones desiguales tambien en profundidad y color; segrega un líquido que se concreta formando una costra oscura y adherente; no es asiento de dolor alguno. El borde del labio superior y la parte de borde restante del inferior, ofrecen resquebrajado su epitelio, notándose cerca de la raiz de los dientes una ligera estomatitis. Delante y encima del maleolo externo izquierdo tiene una superficie circular como de 5 centímetros de diámetro, en la que se encuentra la piel roja y cubierta á trechos de escamas duras y furfuráceas, no muy pequeñas y que causan una molesta sensacion de picor.

Diagnóstico.—Herpetismo.—Epitelioma del labio inferior.

Tratamiento.—Racion.—Limpiar la úlcera con cerato.

Arseniato de sosa cristalizado.	10 centíg.
Agua destilada.	500 gr.
Disuélvase y añádase	
Tintura de cochinilla.	1 gr.

Para tomar 30 gr. por la mañana.

Curso. A los tres dias la superficie de la úlcera casi limpia; se dispone dosis de arseniato por la tarde y cura con la glicerina fenicada.

Acordada préviamente la operacion, se practicó el 8 de Octubre de la manera siguiente:

Colocado el enfermo en decúbito, revuelto el labio y comprimida la coronaria por un ayudante, el operador cogió del mismo modo la otra comisura, puso estirada la mucosa y, con un bisturí pequeño, la cortó en forma semilunar, circunscribiendo el tumor y cortando en el espesor del labio oblícuamente hácia su centro. Vuelto el órgano, para poner patente la piel, se hizo sobre ella un corte igual al de la mucosa, resultando extirpado el tumor y la mayor

parte del labio en forma de una cuña. Se evitó la hemorragia de las coronarias por medio de la acupresion, y se reunió la piel á la mucosa por medio de 17 puntos de sutura entrecortada, hecha con cerda. No se puso apósito alguno.

A los dos dias se quitaron las agujas de las arterias, y más tarde se fueron quitando los puntos, quedando reunida la herida de un modo lineal y poco apreciable la deformidad del labio.

Siguió tomando el arseniato de sosa. Disminuyeron considerablemente las escamas del labio superior y de la pierna.

Alta el dia 13 de Octubre, teniendo noticias el dia 27 de Noviembre que se encontraba en perfecto estado de salud y continuaba tomando el arseniato.

CAMA NUM. 3.

OBSERVACION 1.ª

Andrés Lopez, natural de Capilla (Badajoz), de 32 años, casado y labrador, padece, lo mismo que su padre y hermanos, de herpetismo, caracterizado por alopecía y pequeñas escamillas furfuráceas en la piel del escroto, que le producen un picor muy molesto; no ha empleado para dicho padecimiento medicacion alguna.

Un año próximamente hará, que, despues de una insolacion, notó en el *ojo derecho* una sensacion de roce ó arenilla, muy molesta y que le producía un abundante lagrimeo; rápidamente fué aumentando la parte de volúmen,

hasta el punto de llegar á adquirir, en el espacio de una hora, el de una nuez grande; la tumefaccion de los párpados era, pues, tan considerable, que el enfermo no podía separarlos apenas un milímetro; el globo ocular encontrábase vivamente inyectado y dolorido. Aplicáronle 6 sanguijuelas en la region mastoidea derecha y le hicieron instilaciones con nitrato de plata. Disminuida notablemente la tumefaccion, encontrábase el ojo, al octavo dia, rubicundo y lloroso, pero con escasa sensacion de molestia. Así continuó hasta 4 meses despues, en que el *ojo izquierdo* empezó á presentar los mismos síntomas que el derecho, es decir, existían en él sensacion de arenilla, inyeccion en la conjuntiva y ligera rubicundez y tumefaccion palpebrales; aplicósele una cantárida á la nuca y se le pusieron instilaciones con el nitrato argéntico. Desde esta época, el enfermo viene notando alternativas poco notables, y haciendo uso del colirio ántes citado, del de atropina y de toques á la conjuntiva palpebral con sulfato de cobre. Desde el principio de la enfermedad nota una especie de nubecilla, que le dificulta algo la vision. Estado general normal: Examinado el dia 2 de Octubre pudo apreciarse:

Estado actual.—Ligera tumefaccion y rubicundez palpebrales; alguna secrecion aumentada y mucosa; limitada la abertura palpebral. *Ojo derecho*: inyeccion de la conjuntiva vulvar, caracterizada por vasos, serpeando de la periferia al centro, algunos de los cuales, en la parte superior de la córnea, alcanzan hasta esta membrana; existe, ademas, en ella otra inyeccion de vasos finísimos y profundos; la córnea está oscurecida en su superficie, particularmente en la parte superior, presentando en su centro una excavacion crateriforme. En la mucosa palpebral, principalmente en la superior, existen numerosas granulaciones, diseminadas sobre una superficie roja y tomentosa. *Ojo izquierdo*: los mismos fenómenos, sólo que en menor grado; en ambos fotofobia y lagrimeo.

Diagnóstico.—Conjuntivitis granulosa de ambos ojos. —Queratitis ulcerosa del derecho.

Tratamiento.

Precipitado rojo. . . . . 5 centígramos.

Extracto tebáico. . . . . 5 centígramos.
Glicerolado de almidon. . 10 gramos.

Para colocar una corta cantidad en los ángulos internos de la abertura ocular.

Curso. *Dia* 8.—Escarificaciones en las granulaciones palpebrales.

Dia 9.

Nitrato de plata. . . . . 5 centígramos.
Agua destilada. . . . . 20 gramos.

Disuélvase, para instilaciones por la tarde.

Dia 20.—La inyeccion de la conjuntiva ha disminuido considerablemente, como asimismo la fotofobia, lagrimeo y sensacion de arenilla; la opacidad querática ha desaparecido casi por completo.

Dia 27.—Suspension de la fórmula de precipitado rojo.

Reducida la enfermedad al estado crónico más completo, y aliviados de una manera notable los síntomas más culminantes de ella, dióse el alta al enfermo el dia 30 de Noviembre.

CAMA NUM. 4.

OBSERVACION 1.ª

Manuel Notario, natural de Alcalá de Henares, de 46 años de edad, viudo, carpintero de oficio, de buena constitucion y sin antecedentes hereditarios, ingresó en esta clínica el dia 3 de Octubre.

A la edad de 24 años, estando en el servicio de las ar-

mas, sufrió una caida que, segun refiere, fué de pié, cogiéndose entre los dos muslos el testículo izquierdo, lo que le produjo dolores acerbísimos, grande inflamacion y equimosis; por tratamiento le pusieron un golpe de sanguijuelas á la region inguinal izquierda y cataplasma con pan rallado, leche y azafran. A los cuatro dias ya pudo dedicarse á sus trabajos habituales. Desde aquella época, notó que, de una manera sumamente lenta, aumentaba de volúmen el lado derecho del escroto. En el mes de Agosto y Setiembre último, fué tan notable este aumento, que le impidió ejecutar trabajo alguno, por lo cual, á pesar de no sentir dolor ni otra incomodidad, que la de peso, decidió entrar en esta clínica, el dia 3 de Octubre.

Estado actual.—El testículo izquierdo, ligeramente aumentado de volúmen y disminuida la consistencia; el lado derecho del escroto, muy aumentado tambien, mide 16 centímetros en sentido de su longitud y alcanza por encima del anillo inguinal. En la mitad próximamente de su extension, ofrece un estrechamiento que le da la forma de calabaza prolongada; es poco pesado con relacion á su volúmen, liso y renitente, hasta el punto que con dificultad se aprecia la fluctuacion; es completamente trasparente é irreducible, y no molesta mas que por su peso y volúmen; la piel no tiene alteracion alguna.

Diagnóstico.—Hidrocele de la túnica vaginal.

Tratamiento.—Puncion con el trócar. Se extrajo sobre un cuartillo de líquido muy albuminoso, como nos lo demostró la adicion en él de algunas gotas de ácido nítrico.

Un pequeño trozo de emplasto aglutinante sobre la herida hecha por el trócar, algodon cardado y un suspensorio fueron las únicas piezas de apósito empleadas.

No habiendo tenido novedad alguna, salió curado el 7 de Octubre.

OBSERVACION 2.ª

Gregorio Marin Lozano, natural de Calatayud (Zaragoza), de 50 años, soltero, sin antecedentes hereditarios, pocero y aficionado á los alcohólicos.

Hará 14 años sufrió en la parte antero-interna de la pierna izquierda, un fuerte golpe con una piedra lanzada de un barreno; la herida que ésta produjo no le impidió seguir por entónces trabajando, pero algunos meses más tarde continuaba abierta y produciendo bastante cantidad de pus; el pié aumentó considerablemente de volúmen, viéndose el enfermo obligado á guardar cama; la herida tardó 8 meses en llegar á su completa cicatrizacion.

Hace 15 dias, y sin causa apreciable, si bien no debemos olvidar la tendencia á la supuracion en este sugeto, y los repetidos golpes en los codos á que su oficio le exponía, se le presentó en la articulacion del codo del brazo izquierdo un dolor progresivamente creciente, acompañado de aumento de volúmen de la parte, dureza y dificultad de los movimientos; dicho dolor y tumefaccion fuéronse extendiendo por la parte inferior del brazo, hasta invadirle por completo, como asimismo la parte superior del antebrazo. El dolor profundo y muy vivo en los primeros dias, cedió algo al sexto; más tarde pareció disminuir algun tanto la tumefaccion y dureza de la parte. Desde el principio de la enfermedad ha notado síntomas febriles bastante intensos, insomnio, ligero delirio y gran quebrantamiento de fuerzas. El 17 de Octubre presentaba:

Estado actual.—Fisonomía triste, respuestas poco coherentes, sed, anorexia, lengua poco seca y algo roja en su punta, piel seca, pulso pequeño, débil y á 96. Temperatura 40°,2. Toda la extremidad superior, contando de la muñeca al hombro, aumentada de volúmen; mas, á medida que se asciende, preséntase en la region del olécranon una coleccion de líquido á punto de abrirse; en lo restante

del miembro, la tumefaccion es dura, profunda, más renitente en unos puntos que en otros, pero en ninguno blanda, principalmente en el brazo. Se practicaron dos incisiones, una pequeña en el codo, que dió salida á gran cantidad de líquido amarillento turbio y no purulento, y otra en el brazo, de 8 centímetros de longitud, alcanzando hasta la aponeurosis, sin interesarla.

La mitad inferior del antebrazo aparece ya blanda, flexible y poco dolorosa. Sobre el epicóndilo hay una zona extensa, donde el infarto subcutáneo es ménos duro, pareciendo simplemente edema. La tumefaccion dura, profunda y uniforme, característica de esta lesion, ocupa la cara externa, posterior y comienzo de la interna del brazo.

Diagnóstico.—Flemon difuso profundo del brazo izquierdo.

Tratamiento.—Media racion.

Aceite de ricino. . . . . 40 gramos.
Baño emoliente del brazo, de $^1/_2$ hora de duracion.
Cataplasma emoliente á todo el brazo.
Se practicaron tambien las dos incisiones arriba mencionadas.

Curso.—*Dia* 19.—Hácense varias incisiones hasta la aponeurosis de cubierta por la cara antero-externa y posterior del brazo; en la interna se practican otras dos muy superficiales, para no herir la vena. Se cambia el plan que tenía el enfermo por el siguiente: dieta de caldo; limonada ligeramente vinosa para bebida usual; cura con la disolucion fénica al 6 por 100 y planchuelas de aceite fenicado; algodon en rama, y compresion.

Dia 23.—Las heridas presentan buen aspecto; el pulso está á 100; la temperatura á 39°,5; se presenta diarrea y se prescribe el agua albuminosa por todo alimento.

Dia 25.—Ha cedido la diarrea; se prescribe asado, vino y chocolate. El brazo blando y fluctuante; mediante una incision profunda, se ha extraido de él como 200 gramos de pus sanguinolento; ha quedado á descubierto el húmero sin periostio.

Dia 30.—El estado general es alarmante, la temperatura llega á 40°,6 y el pulso á 110; vuélvesele á prescribir el agua albuminosa.

Dia 31.—Fiebre más alta que el dia anterior; delirio y fenómenos nerviosos alarmantes; ansiedad en la respiracion; tumefaccion y dureza en todo el miembro superior izquierdo; el pulso, sumamente débil, no se percibe en las radiales.

El dia 1.° de Noviembre falleció á las cinco de su mañana.

Autopsia.—Nada notable en el aspecto exterior. Húmero izquierdo denudado en gran parte y rodeado de tejidos esfacelados; pulmones algo congestionados; no se observa en ellos absceso alguno; hígado igualmente congestionado; intestinos más vascularizados que en el estado normal; congestion venosa en la masa encefálica; alguna serosidad en el pericardio; cavidades derechas del corazon con bastante cantidad de sangre difluente, mucha más que en el ventrículo izquierdo.

OBSERVACION 3.ª

Juan José Corbalan, natural de Alcalá de Henares, de 50 años de edad, soltero, empleado, y bastante aficionado á los alcohólicos, no tiene antecedentes ni ha padecido enfermedad alguna que tenga relacion con la que actualmente padece.

Unos 3 años hará que empezó á notar alguna pérdida en la vision del ojo izquierdo, distinguiendo los objetos confusamente, cual si los mirase á traves de una gasa muy ligera primero, y que de una manera y gradual hubiérase ido haciendo cada vez más tupida, hasta el punto de llegar á impedir de una manera completa, dos años más tarde, la percepcion de aquéllos. Desde esta época sólo distingue, aunque vagamente, la claridad de los rayos solares.

Ingresó en la clínica el 4 de Noviembre.

Estado actual.—Ojo izquierdo: Abertura palpebral, consistencia del globo, color del iris, etc., normales.

Ocupa la abertura pupilar una opacidad blanco-azula-

da, igualmente densa, sobre la cual proyecta ligera sombra el borde del iris, y apenas si se advierte la cenefa negra de la úbea. Dilatada la pupila con la atropina, se distingue con toda perfeccion el color perlado uniforme de la catarata y algunas pequeñas sombras provocadas por el iris; percibe tambien la claridad y la sombra proyectadas por la mano. Se comprueba la existencia de los 4 fosfenos. Distingue la claridad de una bugía á la distancia de unos 4 metros. *Ojo derecho*: La pupila, bajo la impresion de la luz, se contrae ménos rápidamente que la del lado opuesto; nótase en su fondo una ligerísima opacidad difusa.

Las funciones generales se ejercen de una manera normal.

Diagnóstico.—Catarata semi-blanda.

Tratamiento.—Operacion por extraccion.

Habiendo tenido algun desórden en las funciones del aparato digestivo, no se procedió á la operacion hasta el dia 13, la cual se efectuó de la manera siguiente:

Puesto en decúbito el enfermo, un ayudante mantiene cerrado el ojo derecho, y los párpados del izquierdo se separan con el oftalmostato; con la pinza de fijacion, agarrada en el lado interno, se mantuvo sujeto el ojo, y con el cuchillo de Greff, tomado en la mano izquierda, se hizo la seccion de la córnea, exactamente al nivel de la abertura máxima pupilar. Despues de un tiempo de reposo, se cortó la cápsula con el quistitomo y salió gran cantidad de masa cortical semi-líquida. El núcleo de la lente, fué fácilmente expulsado, y dejando descansar el ojo otro momento se expulsaron con suaves presiones los restos de sustancia cortical.

Al siguiente dia de la operacion el pulso estaba normal, prendidos los bordes de la herida, la pupila oscura y moderadamente contraida, no había habido dolores y la vision era distinta; se ordenó las instilaciones de atropina y la alimentacion habitual.

Avanzando y completándose la cicatrizacion de la córnea, no ocurrió accidente alguno hasta el dia sexto despues de la operacion, en que el enfermo notó aspereza, picor y algunos dolores que le invadían la region supra-orbitaria;

la córnea estaba normal y su herida reunida, pero la conjuntiva estaba más inyectada que en los dias anteriores. Dispusiéronse 12 sanguijuelas á la region mastoidea del lado afecto, y un centígramo por mañana y otro por tarde, de calomelanos preparados por el vapor.

Con dicho tratamiento, los síntomas inflamatorios disminuyen, hasta cesar por completo algunos dias más tarde, saliendo el enfermo curado el dia 11 de Diciembre.

CAMA NUM. 5.

OBSERVACION 1.ª

Tomas Gomez, natural de Siruela (Badajoz), de 25 años, soltero, militar, de buena salud habitual hasta la edad de 20 años, que ingresó en el servicio de las armas, en donde, al poco tiempo, padeció sarna, que le duró unos 20 dias, empleando, como tratamiento, una pomada de azufre y los baños de mar.

Estando en una accion, hace dos años, reventó, como á 10 pasos de él, una granada, uno de cuyos cascos le hirió en el pié izquierdo, por detras y debajo del maleolo externo, desprendiendo tres colgajos irregulares, que dejaron á descubierto el calcáneo; dichos colgajos fueron unidos con puntos de sutura, pero la cicatrizacion no tuvo lugar por mortificacion de los mismos. La quina, el carbon y el agua

clorurada, fueron los medicamentos empleados desde que se levantó el apósito. Un mes más tarde, la herida presentaba una pérdida de sustancia casi circular, bastante profunda, y de unos 12 centímetros de diámetro. Multitud de tratamientos y la cura por oclusion, entre otros, han venido sucesivamente empleándose desde hace año y medio, mas ninguno con un resultado satisfactorio. La herida ha permanecido siempre abierta, si bien su superficie ha ido disminuyendo, aunque muy lentamente, en extension y profundidad.

El 2 de Octubre encontrábase ya en las clínicas, y presentaba:

Estado actual.—En la region externa y posterior del pié izquierdo existe una cicatriz, que llega desde cerca de la extremidad posterior del quinto metatarsiano, hasta por encima del maleolo, dando vueltas por detras, hasta el comienzo de la cara interna, midiendo verticalmente unos 7 centímetros de altura; presenta dos superficies ulceradas, una pequeña, como 2 reales sobre el maleolo externo, y otra mucho mayor, situada por detras, de bordes elevados é irregulares. El fondo rojo, con pezoncitos carnosos de buen aspecto.

Diagnóstico.—Ulcera simple.

Tratamiento.—Racion.—Cura con planchuela fenicada.

Curso.—A beneficio de la cura fénica, el fondo fué elevándose sucesivamente, hasta llegar á hacer desaparecer la eminencia formada por sus bordes, en los que se notó, en algunos puntos, una formacion epidérmica, que lentamente fué desprendiéndose; algunos pezoncitos carnosos aumentaron mucho en coloracion y consistencia.

Menciónase la indicacion de los ingertos, mal llamados epidérmicos, esperando, para llevarla á cabo, á que se iguale en el fondo de la herida el buen aspecto que presentan algunos de sus pezoncitos.

El roce del apósito y la disolucion, demasiado concentrada, del ácido fénico, originan algunas erosiones en la piel, correspondiente á la articulacion tibio-tarsiana; cámbiase la disolucion acuosa por el aceite fenicado.

El dia 22 de Noviembre, y áun cuando la superficie cruenta no presentaba todo el buen aspecto que fuera de desear, hízose la trasplantacion cutánea, cogiendo con la punta de una lanceta, de la piel de la pierna y mano, tres pequeñas porciones redondeadas, de unos 3 milímetros de diámetro, y cuyo espesor era el de todas las capas del dérmis; dichos ingertos, aplicados sobre la superficie ulcerada, se cubrieron con tiras aglutinantes, levantadas las cuales á los 3 dias, se encontró que, no solamente no habían prendido los ingertos, sino que se habían destruido la mayor parte de los pezoncitos carnosos, volviendo á quedar la úlcera como anteriormente se encontraba.

Con fecha 1.° de Diciembre pasó á otra sala.

CAMA NUM. 6.

OBSERVACION 1.ª

Ciriaco Simarro, natural de Caravaca (Múrcia), de 40 años de edad, casado, jalmero de oficio, de salud algo deteriorada, no tiene antecedentes hereditarios.

Hará un año notó, sin causa á qué poder atribuirlo, un escozor bastante intenso al verificar la miccion; la orina ligeramente sanguinolenta, salía sin notable dificultad; durante tres ó cuatro meses tuvo incontinencia, y más tarde el chorro salía bifurcado é intermitente y arrojando pequeñas arenillas; empezó á sentir sensacion de peso en la region perineal. Acentuándose más cada dia estos síntomas, entró por el mes de Mayo en las clínicas de esta Facultad, donde sufrió, en el espacio de un mes, cinco ope-

raciones de lictotricia; despues de haber arrojado bastantes fragmentos de cálculo, salió aliviado el 29 de Junio último; mas este alivio duró poco tiempo, puesto que al mes, próximamente, volvió á sentir la dificultad de orinar, la sensacion de peso, etc., viéndose obligado á ponerse de nuevo en tratamiento, para lo cual entró en la clínica el dia 15 de Octubre.

Estado actual.—Orina en la noche seis veces, próximamente, con dolor que dura toda la miccion, y se extiende al ano bajo la forma de tenesmo, y que persiste algun tiempo despues de la miccion; se interrumpe el chorro algunas veces, saliendo siempre al fin un poco de sangre; la orina es sanguinolenta, pudiendo observarse, en el receptáculo que la contiene, un sedimento de moco y detritus epiteliales, como lo ha demostrado la investigacion micrográfica. Dolor á la más pequeña presion en el hipogástrio. Practicado el cateterismo, se nota un cálculo áspero, probablemente no muy grande, y fijo en el cuello de la vejiga; ésta está muy intolerante, encontrándose su cavidad muy disminuida. No existe, al parecer, ninguna lesion renal; el estado general satisfactorio.

Diagnóstico.—Cálculo vesical.—Cistitis consecutiva.

Tratamiento.—Racion.

Dos baños de asiento á 28°, de un minuto de duracion.
Píldoras de un centígramo de extracto de belladona, para tomar una cada 6 horas.

Reconocida, como viene dicho, la existencia de un cálculo, y contra-indicando su extraccion por lictotricia, á más de la gran intolerancia vesical, la voluntad del enfermo, se decidió hacerla por la talla perineal lateralizada, eligiendo, entre sus diversos procedimientos, el del doctor Creus, cuya operacion se practicó el dia 23 de Octubre de la manera siguiente:

Colocado el enfermo en decúbito apropiado, y previa la anestesia por el cloroformo, el operador introdujo en la uretra un cateter, de tope perpendicular, y, siguiendo con el bisturí la canal de éste, una vez alcanzado su contacto

por la puncion de la uretra en su parte membranosa, no paró hasta dar con la punta del tope; seguidamente empuñó el cateter con la mano izquierda, colocándole verticalmente y abrazando su concavidad el arco pubiano, y asegurando con la derecha el bisturí, fijo en el tope, *haciendo de este modo con el cateter un solo instrumento;* hizo con ambas manos un movimiento simultáneo, describiendo el pabellon del cateter un arco de círculo, miéntras que el extremo vextical penetraba en la vejiga, llevando consigo el bisturí, que cortó la próstata en una extension proporcionada al volúmen del cálculo; reconocido éste á traves de la herida por medio del índice de la mano izquierda, y cogido por unas tenazas llevadas en la derecha, se extrajo fácilmente, pudiendo apreciar en él una forma irregular y angulosa.

Introducido nuevamente el dedo, se encontró la cavidad de la vejiga dividida por medio de tabiques incompletos en cavidades secundarias, por lo cual no fué posible adquirir la certeza de si quedaba ó nó algun resto de cuerpo extraño, á pesar del más prolijo exámen, ademas del dedo, con el cateter y una sonda de plomo. Se practicaron inyecciones fuertes, que no arrastraron materia alguna. No se puso apósito.

Prescribióse al enfermo dieta de caldo y enema emoliente doble.

Dos dias despues de la operacion, la orina sale en su mayor parte por el meato, produciendo un dolor bastante intenso, al paso que se ha disminuido mucho el que se despertaba por la presion en el hipogástrio; hay poca sed y algun apetito.

Escalofrio, cefalalgia é inquietud por la noche, sintió el dia 27, ó sea, á los cuatro de la operacion; el rápido aumento de la temperatura, llegando á 39°,6, nos indicó el principio de una infeccion úrica. Púsose una sonda gruesa en la herida para facilitar la salida de la orina é impedir, en lo posible, su contacto con las superficies cruentas.

El dia 28 el termómetro marcó 38°,3 y el 29 la calentura se redujo á 38°, el pulso á 92, lengua saburrosa, poco apetito, astriccion; el dolor hipogástrico producido por la

presion, ha cedido considerablemente; la orina continúa mucosa, y la miccion es muy frecuente y dolorosa.

Algunos dias más tarde, presentáronse dolores en ambos vacíos; los caractéres de la orina no habían variado, y la herida perineal sólo dejaba pasar muy corta cantidad de aquélla. Prescribióse el cocimiento de grama y caña.

El 5 de Noviembre la lengua habíase puesto más saburrosa, y se presentó alguna diarrea, en vista de lo cual se prescribe la dieta albuminosa y 20 centígramos de ipecacuana, para tomar 10 por la mañana y 10 por la tarde. Al siguiente dia tuvo náuseas, borborismos olorosos, lengua ménos seca, ménos dolorosa la presion en ambos vacíos, y disminuidos el dolor y la frecuencia de la miccion. La temperatura á 39°,8 y el pulso á 110. En los dias sucesivos fueron remitiendo todos los síntomas citados, prescribiendo al enfermo 20 gramos de jarabe de brea por la mañana y 20 por la tarde.

La miccion fué sucesivamente haciéndose ménos dolorosa y frecuente, la orina ménos encendida y mucosa, y la herida, cicatrizada en su mayor parte, dejaba pasar alguna cantidad de orina en el acto de la defecacion, hasta que, completada su cicatrizacion, fué imposible la salida de dicho líquido.

Continuando, aunque muy reducidos, algunos síntomas de la cistitis crónica, dióse el alta al enfermo el dia 6 de Diciembre.

CAMA NUM. 7.

OBSERVACION 1.ª

Pedro Canora, natural de Lugo, de 39 años, casado, jornalero y de buena salud habitual.

Hace 10 años tuvo una intensa blenorragia, que fué combatida por las inyecciones astringentes y la copáiba al interior. Mucho tiempo despues de curada dicha afeccion, recibió un golpe en el testículo derecho, el cual fué pronto asiento de una violenta inflamacion, que cedió casi totalmente despues de algunos dias de tratamiento. Por este tiempo el enfermo tomó estado por segunda vez, siendo de notar no ha tenido hijos de esta mujer y sí los tuvo de la anterior. Hace un año notó que el lado derecho del escroto iba lentamente aumentando de volúmen, sin dar orígen á dolor ni cambio alguno en la coloracion de la piel; continuó creciendo hasta el dia 3 de Octubre, en que se presentó á nuestra observacion.

Estado actual.—En el teste izquierdo se aprecia al tacto el epidídimo duro y dolorido; la glándula presenta el volúmen casi normal y algo disminuida su consistencia.

El lado derecho del escroto tiene forma ovóidea, midiendo 8 centímetros su diámetro vertical, por 6 el trasversal; aparece á la vista como dividido en dos partes, una superior externa, lisa y globulosa, y otra infero-interna, y áun posterior más desigual, y por cuya piel serpean venas simplemente aumentadas de volúmen. La mitad superior del tumor fluctúa evidentemente, y se aprecia alguna renitencia en la membrana interna, que contiene el líquido. En la parte infero-posterior hay desigualdades y durezas, alternando con puntos blandos, y al comprimir su centro siente el enfermo el malestar propio de la compresion de

esta glándula. El peso del tumor no es excesivo; existe trasparencia en la mayor parte de él.

Diagnóstico. — Hidrocele sintomático. — Epididimitis blenorrágica.

Tratamiento.—La puncion, que dió salida á 80 gramos de líquido claro, trasparente y albuminoso, pudiéndose apreciar despues la cola del epidídimo izquierdo, dura y dolorida como la del derecho.

Tres dias más tarde, existiendo sólo dolor en el testículo, que se irradiaba por el cordon hasta el epigastrio (neuralgia dependiente de la epididimitis) y curado del hidrocele, diósele el alta, considerando lo larga y rebelde, que es á todo tratamiento la enfermedad que le aquejaba.

OBSERVACION 2.ª

Julian Perez y Cuevas, natural de Pedro-Bernardo (Avila), de 26 años, soltero, hortelano, y sin antecedentes hereditarios, ha gozado de buena salud hasta hace dos años, que, á los pocos dias despues de un cóito, notó un granito en el lado izquierdo del frenillo, el que, cayéndose algunos dias más tarde, dejó á descubierto una superficie ulcerada, indolente, y que llegó á tomar el diámetro de dos reales de plata; á los 40 dias próximamente, se le presentó un bubon en la ingle izquierda, que terminó por supuracion.

Hace dos meses recibió en la parte anterior de la pierna izquierda, en la union de su tercio medio con el superior, un violento traumatismo, que produjo dos pequeñas heridas, una superior, casi circular, de cerca de un centímetro de profundidad, por 2 de diámetro, que se cicatrizó mes y medio más tarde; y otra inferior, mayor en extension que la superior, sólo cutánea, y que se cerró á los pocos dias; continuando así hasta hace 5 dias, en que volvió á abrirse, presentando una superficie cruenta, ménos extensa que lo era anteriormente. Por este tiempo empezó á notar en la parte anterior y media de la misma pierna,

un dolor sordo, que se exacerbaba mucho cuando el enfermo se ponía de pié; este dolor, 4 dias más tarde, se hizo más intenso, especialmente á la presion, poniéndose la parte en que residía, tumefacta y rubicunda, obligando al enfermo á ingresar en las clínicas el dia 13 de Octubre.

Estado actual.—Sobre la tuberosidad anterior de la tibia, existe una cicatriz roja; un poco por dentro, una herida supurante, oval en el sentido vertical y de unos 15 centímetros de diámetro. Sobre la cresta de la tibia, en la parte media, una elevacion difusa, en extension vertical, de unos 10 centímetros en su mayor diámetro, con la piel rubicunda, lisa y reluciente en el centro, en el cual es evidente la fluctuacion, circunscrita á una pequeña cavidad. En el glande, una cicatriz pequeña de la úlcera mencionada; en la region inguinal izquierda una muy extensa, correspondiente al bubon citado anteriormente, y multitud de pequeños infartos ganglionares.

Diagnóstico.—Herida contusa de la pierna; absceso; angioleucitis.

Tratamiento.—El mismo dia de su entrada en la clínica se practicó sobre el tumor fluctuante una incision, que dió salida á 4 ó 6 gramos de pus, de buen aspecto.

Curso.—Al siguiente dia los dolores disminuyeron de una manera notable; por la herida hecha recientemente continúa saliendo alguna cantidad de pus; ha disminuido la tumefaccion y rubicundez en la zona marcada ayer, notándose, sin embargo, en ella dolor á la presion. Cura con agua fenicada, dos veces al dia.

En los dias sucesivos, áun cuando el fondo de la herida, presentaba muy buen aspecto, la supuracion era escasa, y el enfermo sentía escalofrios vespertinos, seguidos de calor y sudor, llegando á marcar el termómetro el dia 19 por la tarde 41°; la frecuencia del pulso (72) no estaba en relacion con tan elevada temperatura. Llamando la atencion del Dr. Creus este importante hecho, remontóse al estudio de su causa, yendo directamente á buscar el orígen local de aquellos trastornos generales. Este, en efecto, se averiguó muy pronto, supuesto que, descubierta la herida, se encontró con muy escasa supuracion y contorneada por una zona

ligeramente eritematosa; á alguna distancia de ella notábanse claramente dos líneas finísimas y flexuosas, de un color rosáceo, colocadas entre la superficie cruenta y el repliegue inguinal, siguiendo una direccion, que correspondía evidentemente á la de los vasos linfáticos superficiales; y, por último, hecha la palpacion en la region inguinal correspondiente, percibiéronse sus gánglios, infartados de una manera bastante notable. En vista de estos datos objetivos, juntos al subjetivo, dolor, que el enfermo nos suministraba, pudo afirmarse que los trastornos generales que le aquejaban eran los correspondientes á una *angioleucitis*, que, como enfermedad intercurrente, se le había presentado.

Conocida y localizada la causa de los trastornos generales, el tratamiento fué puramente local, consistiendo en unturas con el ungüento mercurial, en direccion de los linfáticos inflamados.

Al dia siguiente, los dolores de la extremidad, la rubicundez linfática y el volúmen de los gánglios inguinales habían disminuido notablemente.

El enfermo no presentó accesion febril durante aquel dia ni en los siguientes; disminuyeron rápidamente, hasta desaparecer por completo, todos los síntomas de la linfagitis.

Habiendo mejorado mucho el buen aspecto del fondo de la herida, y, avanzando, aunque lentamente, su cicatrizacion, perdimos de vista al enfermo, por pedir el alta el dia 19 de Noviembre.

CAMA NUM. 8.

OBSERVACION 1.ª

Benigno Arenas, natural de Ciempozuelos (Madrid), de 11 años de edad y buena constitucion. Ingresó en la clínica el 17 de Octubre.

Padece desde su nacimiento un estrechamiento tal de la abertura del prepucio, que, no sólo ha sido siempre insuficiente para permitir por ella la salida del glande, sino que, formando el prepucio por delante de este órgano un pequeño conducto, de un diámetro menor al de la uretra, impedia la libre salida de la orina, la que, al verificar la miccion, se acumulaba entre prepucio y glande, formando una especie de bolsa é irritando notablemente el fondo de saco formado por estos órganos; la miccion, siempre dolorosa por esta causa.

Estado actual.—Continúan presentándose todos los síntomas arriba mencionados. No existen adherencias entre prepucio y glande. Las funciones generales se ejercen con la debida normalidad.

Diagnóstico.—Fímosis congénito.

Tratamiento.—Operacion.—Se verificó el dia 18, segun el procedimiento del Dr. Creus, que es el siguiente:

«Reconoce primero la cavidad balano-prepucial, fijando bien la insercion del frenillo, y averiguando si entre el prepucio y glande existen adherencias. Una vez hecho esto, introduce por la abertura del prepucio las ramas de la pinza, y abriéndolas con moderada fuerza, tira de ellas hasta poner el prepucio en extension perfecta, que coloca en debida relacion la piel y la mucosa, y cogiendo entónces la tijera recta, corta de un solo golpe la parte del pre-

pucio que debe separar, y que previamente ha marcado ya con tinta para mayor precision. Reune luégo los bordes de la herida, piel con mucosa, con seis ú ocho puntos de sutura, hechos con cerda de caballo, y da por terminada la operacion, sin colocar apósito de ninguna especie.»

Ejecutada la operacion de esta manera, y no habiéndose ocurrido en ella, ni despues, accidente alguno digno de mencionarse, dióse el alta al enfermo completamente cicatrizada la herida y radicalmente curado á los seis dias.

CAMA NUM. 9.

OBSERVACION 1.ª

Pedro Heras y Gregorio, natural de Berviz de la Jara (Toledo), de 50 años de edad, viudo, aficionado al tabaco y las bebidas alcohólicas; no tiene, al parecer, antecedentes hereditarios. Ha gozado siempre de buena salud, hasta hará unos 4 años, época en que, sin causa conocida, notó en la extremidad derecha del borde libre del labio inferior una pequeña costra, dura y desigual, que muchas veces se ha caido ya de una manera espontánea, ya por causas traumáticas, pero que, rápidamente volvía á reproducirse, ganando siempre en extension é invadiendo, aunque de una manera lenta, los tejidos contíguos, produciendo en ellos durezas y ulceraciones, más ó ménos marcadas y profundas, que nunca le han causado dolor ni molestia alguna, por lo cual no se ha puesto en tratamiento hasta la

época presente, en que, examinado el 5 de Octubre, encontramos:

Estado actual.—En el extremo derecho del labio inferior tres lesiones, que son: 1.ª, en el borde mucoso una costra resquebrajada y adherente, de 15 milímetros de longitud á lo largo del labio y 4 de anchura, habiendo á su alrededor porciones epidérmicas, tambien duras y resquebrajadas; 2.ª, en la parte cutánea, por fuera y debajo de la anterior, hay una eminencia en forma de gran pápula, con bastante regularidad redondeada, de 15 milímetros próximamente de diámetro, rubicunda, con una pequeña costra en su parte más elevada, lampiña, á pesar de hallarse en region pilosa, dura en toda su extension ménos en el centro, y tan adherente, que forma parte con los tejidos profundos; y 3.ª, por la parte interna, y tocando ya á la comisura, hay una grieta ulcerada, profunda, roja, de bordes duros, y cuyo fondo corresponde con la base del tumor exterior; la direccion de esta grieta es divergente hácia abajo, traspasando cerca de 1 centímetro la perpendicular de la comisura; es del todo indolente y segrega escasísima cantidad de líquido icoroso y que huele poco.

No se ve infarto alguno submaxilar, pero deprimiendo el fondo de la boca, aparece uno del tamaño de una gran judía, duro y poco adherente.

Estado general, satisfactorio.

Diagnóstico.—Epitelioma del labio inferior.

Tratamiento.—Extirpacion, la que se llevó á cabo el dia 16 de Octubre, del modo siguiente:

Colocado el enfermo en decúbito y obtenida la anestesia, se practicó por fuera del límite del mal una incision que, inclinándose ligeramente hácia la línea media, invadió la region suprahioidea, profundizando en ella tan sólo la piel y los tejidos subcutáneos, y en la mentoniana todo el espesor de las carnes hasta el hueso. Disecado rápidamente este gran colgajo mentoniano, resultó una superficie sangrienta, triangular, de vértice inferior suprahioideo; atendida la hemostasia, quitóse entónces, por medio de una incision oblícua, la parte enferma, que había sido levantada con el colgajo, y deslizando éste hácia arriba, hasta colo-

car su ángulo libre al nivel de la comisura, se aplicó sobre la superficie cruenta, reuniendo sus bordes, el superior con la mucosa, y el lateral con la piel, por medio de puntos de sutura hecha con cerdas de caballo; el vértice libre del colgajo se unió á la comisura por medio de un punto de sutura metálica. Por el vértice inferior del colgajo púsose un pequeño tubo de desagüe.

Curso. La temperatura no ascendió apenas un grado. Quitados los puntos de sutura, notóse el colgajo, cuatro dias despues de la operacion, reunida por primera intencion; no había supuracion alguna, el tubo se cayó espontáneamente, como asimismo dos ligaciones que hubo en la operacion necesidad de poner.

Cicatrizada la herida, dióse el alta al enfermo, curado completamente el dia 27 de Octubre.

OBSERVACION 2.ª

N. N., natural de Madrid, de 26 años de edad, casado, sin hijos, no tiene antecedentes hereditarios, y su oficio es fundidor de letras para imprenta.

Tiene, no sabe si congénitas ó aparecidas en los primeros años de su vida, dos hernias inguinales; la del lado derecho, reducible de una manera total; la del izquierdo lo ha sido sólo parcialmente; ha usado siempre braguero y no tiene que lamentar, respecto á ellas, accidente alguno. Ademas de las enfermedades propias de la infancia, ha padecido varias veces el cólico de plomo, propio de su oficio, y hace año y medio una blenorragia, que le duró unos 3 meses, no habiendo padecido, ni ántes, ni despues, ninguna otra enfermedad venérea ni sifilítica.

Hace 15 dias, estando en la convalecencia de un cólico saturnino, empezó á notar, en el sitio correspondiente á la mitad del cordon espermático, un pequeño tumor duro y doloroso, que en pocos dias tomó el volúmen de una nuez grande, y prolongándose, se extendió hácia la ingle

y la region escrotal; su consistencia disminuyó muy en breve, hasta el punto de presentar evidente fluctuacion, llegando abrirse hace 2 dias, previa la aplicacion tópica de los resolutivos y calmantes. Ingresó en la clínica el 29 de Octubre.

Estado actual.—El teste derecho está colocado en la ingle, bajo la forma de un tumor oblongo y reducible, cuyo mayor diámetro está colocado paralelo al repliegue inguinal.

El lado izquierdo del escroto está rubicundo, percibiéndose en su interior la glándula poco libre y algo aumentada de volúmen; el cordon grueso tambien, y perdiéndose al nivel del anillo en una masa redondeada, medianamente blanda, situada delante del anillo, nada reducible, y muy dolorosa á la presion; por encima y por fuera del teste, se nota el del absceso, de que se ha hecho mérito, unido, al parecer, con la glándula ó con el epidídimo.

No hay secrecion anormal por la uretra.

El tacto rectal no percibe aumento de volúmen en la próstata.

Diagnóstico.—Epididimitis supurada.

Tratamiento.—Cura con aceite fenicado.

Curso. A los 6 dias nótase que la cicatrizacion del orificio del absceso avanza rápidamente, pero aparece debajo de éste otro nuevo punto fluctuante, que se dilata con la lanceta 8 dias más tarde; el volúmen y la coloracion anormal del escroto habían desaparecido completamente; los dos orificios se habían cicatrizado, y el tumorcito, colocado en su interior, presentaba ménos volúmen y mayor movilidad. Dias ántes se había presentado un dolor en la porcion descendente del cólon, que ha desaparecido con enemas de cocimiento de linaza.

El enfermo salió curado el dia 13 de Noviembre.

CAMAS NUMS. 10 Y 11.

Continúan en tratamiento sus enfermos respectivos.

CAMA NUM. 12.

OBSERVACION 1.ª

Ramon García, natural de Pedregal (Oviedo), de 42 años, casado y perfumista. Parece no tener antecedentes hereditarios.

Ha padecido sarna á la edad de 24 años, que le duró un mes próximamente, y una enfermedad venérea caracterizada por la aparicion de un chancro blando en el pene, y por bubones, que terminaron por supuracion; despues de un mes de tratamiento, la enfermedad desapareció.

Ha 2 años, empezó á notar que en la piel correspondiente á las articulaciones de los dedos de ambas manos, aparecían multitud de pequeñas escamas furfuráceas, que

se extendieron más tarde por toda la cara dorsal de los mismos, y por la de las manos, llegando á la muñeca y produciendo siempre un picor intolerable. A beneficio de maniluvios emolientes, se desprendieron las escamillas, quedando así limpias las partes afectas. Coincidiendo con esta desaparicion, notó el enfermo intensos dolores en la region lumbar, acompañados de pérdida de fuerzas y debilidad general, fenómenos que no volvió á sentir desde algun tiempo despues, en cuya época volvió á aparecer, y, sin duda, por el contacto directo del excitante, sosa cáustica, á que con frecuencia le obligaba á manejar su oficio, la enfermedad cutánea que dos meses ántes parecía haberse curado. En este estado permaneció hasta hace 15 dias, cuyo dedo índice de la mano derecha aumentó notablemente de volúmen, poniéndose dolorido y rubicundo, su tumefaccion se extendió progresivamente á la mano, antebrazo y brazo del mismo lado, dando orígen á síntomas febriles; á los pocos dias, y correspondiendo á la articulacion de las dos primeras falanges de dicho dedo, se abrió un pequeño orificio, que dió salida á bastante cantidad de pus, espeso y mezclado con sangre; la tumefaccion del brazo decreció rápidamente.

Estado actual.—En el índice de la mano derecha encontramos un panadizo subcutáneo, supurado y en vias de reparacion. Todo el epidérmis de la mano, en la palma y dorso, resquebrajado y levantado en forma de escamas furfuráceas, con sensacion de picor molesto.

Diagnóstico.—Eczema herpético; panadizo subcutáneo del índice de la mano derecha.

Tratamiento.—Cura doble del dedo afecto con la disolucion fenicada al 1 %; arseniato de sosa al interior.

Ocho dias con este tratamiento, bastaron para completar la cicatrizacion de la herida del índice.

El enfermo salió curado de la afeccion local y mejorado de la general el 19 de Octubre.

OBSERVACION 2.ª

En el dia 20 de Octubre del presente año, ingresó en la clínica un sugeto, natural de Madrid, de 24 años, soltero, de buena salud habitual y matutero de oficio, el cual, desde edad de 15 años tenía una hernia en la ingle derecha, siendo muy vagos é inciertos los datos que nos suministra respecto de su orígen y curso; mas, sin embargo, por algunos de ellos, podemos afirmar que la dicha hernia ha sido siempre muy incompletamente reducible, siendo, por tanto, la accion del braguero que habitualmente usaba, más que contentiva, comprensiva de los órganos herniados, dando lugar á las grandes adherencias que el tumor tenía, y que más adelante mencionarémos.

La afeccion local no ha dado en el espacio de 9 años orígen á alteracion alguna en las funciones generales, ni ha sufrido ningun cambio digno de fijar en él nuestra atencion.

El 17 de Octubre último, dia en el que, por casualidad, no llevaba puesto el braguero, vióse, por su oficio, obligado á dar una larga carrera á pié; al llegar al término de ella, notó que la hernia, normalmente del volúmen de una nuez, había adquirido el de una naranja grande, y era asiento de intensos dolores.

En los dias 18 y 19 tuvo vómitos frecuentes de materiales alimenticios primero y de jugos gástricos é intestinales despues; completa astriccion y fiebre. Le hicieron repetidas é infructuosas tentativas de táxis y le aplicaron 12 sanguijuelas inmediatamente por encima del sitio correspondiente al anillo inguinal.

El dia 20 entró en la clínica, presentando los síntomas siguientes:

Estado local.—Nótase en la ingle derecha un tumor,

que, partiendo del orificio externo del conducto inguinal, se extiende hasta el escroto, ocupando sus dos tercios superiores; la piel correspondiente á él, rubicunda y ardorosa, nos indica la existencia de un proceso inflamatorio, ya provocado por las maniobras de táxis, ya propagado de las partes profundas por continuidad de tejidos; el tumor, blando, resistente y elástico al tacto, produce por la percusion un sonido claro; es punto de partida de violentos dolores, que se exacerban más á la presion. El teste derecho está atrofiado.

Estado general.—Decúbito supino, cara arrugada, mirada poco expresiva, postracion extrema, piel cubierta de un sudor viscoso, sed, vómitos frecuentes muy oscuros y fétidos, astriccion, meteorismo, pulso filiforme y frecuente (128), marcando el termómetro 39°,$^{2}/_{5}$ de temperatura.

Diagnóstico.—Entero epiplocele inguinal derecho, con adherencias.

Tratamiento.—Dióse al enfermo un baño general templado, seguidamente de lo cual, y previa la anestesia y colocacion conveniente, se hicieron tentativas de táxis; aunque con alguna dificultad, se logró introducir en la cavidad abdominal la mayor parte del tumor herniario, siendo irreducible el resto, el cual por la percusion seguía revelándonos en su mayor parte un sonido timpánico, siendo su volúmen próximamente igual al que la hernia tenía normalmente. Las pulverizaciones etéreas y el hielo al interior y tópicamente, fueron los medios empleados para prevenir la inflamacion.

Dia 21.—Pasó la noche con desasosiego; la porcion reducida ayer no ha vuelto á herniarse; ha tenido vómitos estercoráceos; encuéntrase equimótica la piel de la parte afecta, indicándonos un exámen detenido la existencia de peritonitis del saco, del epiplon y del asa herniados, como tambien de la parte de peritoneo contígua al anillo inguinal. Continúan todos los síntomas generales.

Creyendo, por todo lo expuesto, indicado como único medio de curacion la kelotomia, llevóse á cabo dicha operacion á las 9 de lamañana, de la manera siguiente:

Colocado el enfermo en decúbito supino, y obtenida la

anestesia completa por medio del cloroformo, el operador hizo una incision rectilínea, que comenzó en el anillo inguinal, terminando cerca de la parte inferior del escroto, comprendiendo en ella la piel y las facies; cortes sucesivos condujeron hasta el saco, que tambien se cortó, con la precaucion de la sonda acanalada, hallando en su interior un asa intestinal con una pequeña porcion de omento; ambos órganos simplemente congestionados y de color rubicundo. Se intentó sacar una porcion mayor de intestino para examinar su estado al nivel de la estrangulacion, pero no fué posible. Se desbridó en tres puntos el cuello del saco, en todos hácia afuera, y nuevas tracciones fueron inútiles para movilizar el asa intestinal; introdujo entónces el dedo el operador, y alrededor del cuello y en el conducto, que tenía de largo unos 2 centímetros, destruyó cuidadosamente las adherencias que unían las vísceras al saco, haciendo enseguida nuevas tentativas de extraccion, inútiles tambien. Guiado por el dedo un tenotomo estrecho, que había servido para los desbridamientos anteriores, sirvió para desbridar otro cuello de saco, al nivel del orificio abdominal del conducto, y rodeándole con el mismo dedo, se destruyeron otras adherencias que aquí había; tampoco fué posible sacar la más pequeña porcion del asa, sujeta, sin duda, dentro de la cavidad del abdomen, lo mismo que lo estaba á lo largo del conducto, y en ambos orificios, por las adherencias ya destruidas. En tan apurado trance, optó el Dr. Creus por reducir, primero el asa y despues la corta porcion de epiplon, lo que logró sin trabajo alguno y sumergiendo ambos órganos seguramente en la cavidad.

Un punto de sutura profundo al nivel del orificio cutáneo del conducto, un tubo de desagüe en el saco y otros dos puntos reuniendo la piel, una compresa empapada en aceite fenicado, una torta de algodon en rama y una gran espica constituyeron la cura, siendo trasladado el enfermo á la cama, sin haber sufrido dolor alguno y vuelto en sí de la anestesia.

Prescripcion.—Hielo al interior.

Extracto tebáico.	20 centígramos.
Calomelanos..	20 —
Azúcar..	1 gramo.

Mézclese y divídase en 20 papeles iguales, para tomar uno cada hora.

Clorhidrato de morfina.	20 centígramos.
Agua.	50 gramos.

Para tomar una cucharadita de café. Con observacion.

Durante todo el dia tuvo ménos vómitos, pero más náuseas é hipo, meteorismo, agitacion general y desórdenes poco marcados de la inteligencia. Sed intensa, la que sólo se le permitía satisfacer con terrones de hielo.

En la visita de tarde se anotaron todos estos síntomas; se advirtió que la zona del dolor abdominal, provocado por la presion del dedo, no se había extendido.

Por la noche el pulso á 88, llegó á perderse en las radiales.

Dia 22.—Falleció á las dos de la madrugada, no habiendo sido posible practicar la autopsia.

OBSERVACION 3.ª

Ramon García, natural de Albiso (Toledo), de 35 años de edad, casado, sin antecedentes de familia y de buena salud habitual.

Notó, hace 21 meses, un dolor pungitivo y bastante profundo, correspondiendo á la márgen del ano, y que, limitándose más tarde á la parte anterior de dicho orificio, el sitio en que radicaba fué el punto de partida de un tumor del tamaño de un huevo de paloma, liso y doloroso á la presion, que, haciéndose fluctuante en un limitado punto de su extension, se abrió por sí solo, 15 dias despues,

dando salida á corta cantidad de pus espeso. Desde esta época el tumor desapareció totalmente, pero no así el orificio que se fraguó el pus para su salida; éste quedó abierto y formando parte de un trayecto fistuloso, por el que el enfermo ha notado salir, desde entónces, alguna ventosidad y parte de los excrementos, cuando éstos son diarréicos.

El estado general no se ha resentido en lo más mínimo. Ingresó en la clínica el 23 de Octubre.

Estado actual.—Nótase en la parte anterior, y como á 1 centímetro de la abertura anal, una pequeña depresion infundibuliforme, en cuyo centro se advierte un pequeño orificio, que da paso, aunque en escasa cantidad, á las materias contenidas en el intestino recto; introduciendo por él un estilete, se aprecia la existencia de un trayecto, dilatado en su parte central y estrecho por sus extremos, de los cuales, el externo va á abrirse en el punto ya citado, y el interno comunica con el recto, abriéndose en él por su cara anterior y á unos 3 centímetros por encima de su extremidad, segun el tacto rectal lo ha demostrado.

Diagnóstico.—Fístula completa de ano.

Tratamiento.—Operacion.—Se practicó el dia 24 de Octubre, sobre la misma cama del enfermo, de la manera siguiente:

Colocado en decúbito sobre el lado afecto, con la extremidad correspondiente en total extension, y la opuesta del todo doblada (muslo y pierna), y elevada la nalga por un ayudante, el operador introdujo el índice en el recto (que previamente había sido desocupado por un enema). La sonda acanalada, ligeramente encorvada, se introdujo por la abertura cutánea de la fístula; llegó al recto, donde fué recibida por el dedo y por él conducida al orificio anal, y así sacada al exterior, dejando á la vista el puente, que fué rápidamente cortado con el bisturí. Una tira de lienzo untada de aceite fenicado, y separando los bordes de la herida, un poco de algodon en rama y un T de ano, completaron el apósito.

Curso.—A los dos dias despues de la operacion, se empezaron á notar multitud de mamelones carnosos, que, na-

cidos desde el fondo mismo de la herida, y presentando un aspecto inmejorable, hacían presentir una rápida cicatrizacion.

El dia 30 de Octubre, estando muy avanzada la cicatrizacion de la herida, el enfermo pidió el alta.

CAMA NUM. 13.

OBSERVACION 1.ª

Tomas de la Peña, natural de Garbajosa (Guadalajara), de 40 años de edad, viudo, labrador, y, al parecer, sin antecedentes hereditarios.

A la edad de 20 años padeció una ligera blenorragia; y hará un año que, sin causa conocida, le aumentaron rápidamente de volúmen las articulaciones tibio-tarsianas y de la muñeca de ambos lados, anulándose por esta causa los movimientos propios de las partes afectas, llamando la atencion el que, segun el enfermo refiere, no ha sufrido dolor alguno en los sitios de la lesion y el haber desaparecido ésta 15 dias despues de su presentacion, no dejando de ella señal alguna.

Hace 4 meses sintió grandes deseos de verificar la miccion, los que no hizo por satisfacer hasta 4 horas despues, en que, á pesar de su voluntad, no pudo expeler ni la más pequeña cantidad de orina. Sondado que fué, al poco tiempo, la orina salió mezclada con bastante cantidad de sangre. Tomó, como único tratamiento, el cocimiento de grama y raiz de peregil.

Mes y medio despues del accidente mencionado, empezó

á sentir dolores profundos en la region anal, sintomáticos de un flemon en la fosa recto-vesical, el cual, trasformado en abceso, empujaba la pared anterior del intestino hácia su cavidad, formando en ella un tumor fluctuante, y que, abierto con la uña, dió salida á unos 120 gramos de pus; la supuracion, aunque muy escasa, ha persistido hasta la época presente.

A los 15 dias de abierto el anterior abceso se presentaron dolores en la region prostática, que se extendían hácia el cuello de la vejiga; estos dolores, iban acompañados de aumento de volúmen de la parte, llegando ésta á formar un tumor, que se extendía por delante, hasta ocultarse debajo de la piel del escroto; dicho tumor, duro al principio, notóse más tarde en él evidente fluctuacion, y, abierto que fué con la lanceta, dió salida á bastante cantidad de pus, desapareciendo despues completamente. Estos orificios han continuado sin cerrarse, dando por ellos salida á escasa cantidad de pus poco denso.

En este estado ingresó en la clínica el dia 8 de Octubre.

Estado actual.—El epidídimo derecho duro, presentando dos orificios considerables, que dan pus claro, y van á parar á la cabeza de este órgano; el epidídimo izquierdo tiene tambien alguna dureza, ambos cordones espermáticos parecen estar en su estado normal.

La region perineal aparece algo prominente, despertando la presion del dedo un dolor profundo.

Introducido el dedo en el recto, encuentra, como á 2 centímetros del orificio y en el lado derecho, una abertura que, forzada ligeramente, da paso á una gran cavidad, llena de pus claro, que reemplaza toda la region isquio-rectal derecha, llegando hasta ser subcutánea en este lado, y alcanzando, por arriba, hasta la altura de la próstata; hácia la parte anterior existe otro divertículo ménos profundo.

La miccion es frecuente y siempre algo dolorosa; hay diarrea, y por ello las evacuaciones no producen un dolor muy marcado.

Hay palidez, enflaquecimiento y flacidez de las carnes, algun apetito, sed y lengua poco alterada, pulso pequeño y débil; alguna tos seca.

En varios puntos de la caja torácica, singularmente en el vértice izquierdo y mitad del lado derecho, hay, á la percusion, sonido ménos claro que el normal; por la auscultacion se percibe la espiracion, prolongada y áspera, en la fosa supra-espinal derecha y en algunos otros puntos con ménos distincion.

Diagnóstico.—Epididimitis supurada; abceso de la márgen del ano, probablemente de naturaleza tuberculosa.

Tratamiento.—Buena alimentacion.

Cura fénica separando los bordes del orificio existente en el lado derecho del intestino recto, con un trozo de linon algodon y de ano.

El régimen alimenticio ha variado mucho, estando siempre en relacion con las fuerzas digestivas del enfermo; por lo general, ha sido la dieta albuminosa.

Con variaciones poco notables, los principales síntomas que ha presentado durante su permanencia en la clínica, han sido los siguientes: diarrea pertinaz, que ha continuado, á pesar del buen régimen en la alimentacion, cediendo algo, aunque sólo temporalmente, con la administracion de la siguiente fórmula:

Subnitrato de bismuto.	12	centígramos.
Extracto tebáico.	10	—

Mézclese y divídase en 3 papeles, para tomar uno una hora ántes de cada comida.

Tos, bastante frecuente y con esputos purulentos, que se ha tratado de calmar con la morfina asociada al jarabe simple, y fiebre contínua, que alguna vez ha hecho ascender la columna termométrica á 40°, pero que, por lo general, oscilaba en 39°.

Aumentando rápidamente la tuberculizacion pulmonar, ocasionó la muerte del enfermo el dia 4 de Noviembre.

No fué posibre practicar la autopsia.

CAMA NUM. 14.

OBSERVACION 1.ª

Francisco Hidalgo, natural de Gomenzana (Oviedo), de 51 años, casado, militar y, al parecer, sin antecedentes hereditarios, entró en la clínica el 1.° de Octubre.

Su salud ha sido perfecta, hasta hace 2 años, en que, á consecuencia de un cóito impuro, contrajo una blenorragia agudísima, presentándosele, á los muy pocos dias, un bubon en la ingle izquierda, que terminó por supuracion, y dos ulceritas á los lados del frenillo, entre prepucio y glande, casi, con seguridad, chancros blandos, atendiendo á los síntomas que el enfermo nos refiere. Las inyecciones uretrales de sulfato de cobre, el precipitado blanco en las úlceras y los resolutivos sobre la region inguinal izquierda, fueron los tratamientos de que el enfermo hizo uso. Cuando ya se creía totalmente curado, por haber desaparecido la blenorragia y cicatrizado el bubon y los chancros, volvieron á aparecer éstos en el mismo sitio que ántes tenían, y se cicatrizaron un mes más tarde, obedeciendo á igual tratamiento que el usado anteriormente.

Poco tiempo despues de esta época, y sin que el enfermo pueda fijar una fecha exacta, sufrió dos ataques de angina, casi sucesivos, y que cedieron merced á una medicacion antiflogística.

En el mes de Febrero del presente año sufrió un tercer ataque de la enfermedad ántes citada, consecutivo al que le presentó una ulcerita en la parte media del borde izquierdo de la lengua, casi indolente, que se ha ido extendiendo de una manera notable hasta la época presente, sangrando

con facilidad y segregando un líquido claro y de olor fétido.

Estado actual.—Extreñimiento, salivacion, sed, respiracion y circulacion normales, pulso proporcionado á su edad.

Abierta la boca, se ve toda la parte izquierda de la lengua con una úlcera de bordes duros y revuelta hácia fuera, fondo muy desigual en profundidad y coloracion, con puntos rojos y blanquecinos, sucia en otros sitios, habiendo en algunos de ellos manchas rojas, vestigio de las hemorragias ántes citadas. La extension de la úlcera es, por delante, hasta 1 centímetro de la punta de la lengua; por el dorso, raya con la línea media; por detras, al nivel del centro de la amigdala, y por la izquierda, hasta muy cerca del fondo de la boca. La induracion que sirve de base á la úlcera se difunde afuera, abajo y á la derecha.

Poca sensacion de dolor, siendo pungitivo en ocasiones, y se irradia en direccion de la oreja y de la region occipital.

Locucion y masticacion molesta, deglucion dificultada, palabra borrosa y poco inteligible, olor fétido en la parte.

Dureza y pequeño aumento de volúmen en la region submaxilar, más marcada en la parte derecha que en la izquierda. En la region carotídea de este lado encuéntrase un gánglio aislado é infartado; dicha region es indolente. En el lado derecho se percibe un gánglio del volúmen de un cañamon, situado delante de la glándula submaxilar.

Diagnóstico.—Epitelioma ulcerado.

Tratamiento.—Extirpacion. Disolucion fénica al 2 %, para colupturios, diluida previamente en 10 partes de agua.

En virtud de los colupturios desinfectantes, desapareció en poco tiempo, y de un modo completo, el mal olor por la lesion producido. Una vez limpia la úlcera, se procedió á la operacion, previa la crítica, admirablemente razonada, por el Dr. Creus, de los diversos métodos y procedimientos con que aquélla podría efectuarse, eligiendo entre ellos el de la extirpacion por el bisturí, por medio del cual la operacion se llevó á efecto el dia 13 de Octubre del modo siguiente:

Se colocó el enfermo en decúbito supino sobre la mesa de operaciones y se obtuvo la anestesia á beneficio de las inhalaciones del cloroformo. Sobre el tumor de la region carotídea se practicó una incision, por medio del bisturí, cortando sucesivamente la piel, la facia, con el cutáneo y la aponeurosis superficial; se separaron los bordes de la herida, con una pinza se pellizcó la cubierta del tumor, se hirió con el bisturí y se dilató con la tijera, dejando descubierta toda su superficie, con lo cual se pudo enganchar con una erina y se incindió fácilmente, disecando sus flojas adherencias. Seguidamente se procedió á extirpar el tumorcito de la region submaxilar derecha por un procedimiento del todo semejante, y que sólo se diferenció en que la incision fué curva, de concavidad posterior.

Despues de suspender las inhalaciones se procedió á la extirpacion de la lengua, manteniendo trabajosamente abierta la boca por medio de dos ganchos y que, apoyados en los arcos dentarios, fueron mantenidos por dos ayudantes. Tomó el operador la pinza-erina de Robert, y, con ella, hizo presa en el borde izquierdo de la lengua, agarrando más de la mitad de su tejido, y, tirando hácia adelante, aproximó y puso patente el límite posterior de la lesion. Con una tijera curva dió un corte perpendicular al eje del órgano 1 centímetro por detras del tejido enfermo, é interesando próximamente la mitad de la lengua. Saltó la sangre de la rama arterial cortada, y fué ligada en el acto por medio de una pinza, como en una herida ordinaria. Tirando de la parte agarrada con la pinza-erina, se puso tensa la parte izquierda, y sobre ella se ejecutó la misma maniobra de seccion y ligadura correspondiente. Otros varios cortes con bisturí fueron separando el tejido enfermo hácia la punta, que persistía agarrada por la pinza, y otras dos ligaduras se aplicaron sobre otras dos ramas. Salía todavía alguna sangre, procedente de pequeños vasos, en algunos puntos de la superficie de la herida, y esta hemorragia, aunque pequeña, se cohibió con ligeras aplicaciones del termo-cauterio, caliente al rojo-oscuro. Entónces se terminó cortando la punta, con lo cual toda la parte enferma quedó en la pinza, habiendo sido separado el órgano en

toda su parte visible de la boca, con excepcion de una pequeña parte posterior derecha.

Quedó en el acto cohibida toda hemorragia y limpia de coágulos toda la herida, luégo que se hubo enjuagado con agua ligeramente vinagrada. Se trasladó á su cama, se le prescribió silencio, caldo y limonada cada tres horas; coluptorios de agua estíptica diluida, con observacion. Por la tarde el enfermo encontrábase tranquilo, su temperatura llegó á 38 $^{4}/_{5}$.

Al siguiente dia de la operacion el termómetro marcaba 38°; no se había presentado accidente alguno; la herida empezaba á limpiarse. Se ordena al enfermo que ántes y despues de tomar alimento se enjuague con agua fenicada muy diluida.

Cuatro dias despues de la operacion, la temperatura estaba á 37° $^{5}/_{5}$, el pulso normal, como igualmente las funciones digestivas; había, sin embargo, alguna astriccion, por lo que se prescribió un purgante. Progresivamente habíase ido aumentando la alimentacion, hasta ser ya casi la ordinaria. Se desprendieron los cordonetes. La herida de la lengua, detergida del todo, presenta muy buen aspecto; las del cuello, cicatrizaron por primera intencion.

Aun cuando separada tan gran porcion de lengua, el enfermo podía articular, si bien de un modo muy defectuoso, la mayor parte de las palabras.

El dia 24 de Octubre estaba ya completamente curado, no dándole el alta hasta 15 dias, despues con objeto de cerciorarse que la curacion había sido radical.

CAMA NUM. 15.

OBSERVACION 1.ª

Agustin Oria, natural de Vega de Pas (Santander), de 50 años de edad, casado y, al parecer, sin antecedentes hereditarios.

No refiere haber padecido más enfermedades que frecuentes congestiones cerebrales, las que desaparecían por medio de repetidas sangrías, ascendiendo ya á 72 el número de las que lleva hechas. Durante 5 años ha estado sufriendo fiebres intermitentes sin tipo fijo, pero que, generalmente, eran ya tercianas ó ya cuartanas.

Hace 18 años, ayudando á mover una piedra de gran peso, le cayó ésta sobre la pierna derecha, fracturando la tibia por su tercio superior. Le fué aplicado un apósito inamovible, quedándose curado 2 meses más tarde. A los 3 años, á contar de este suceso, notaba el enfermo que la pierna derecha, al regresar por las tardes del trabajo, tenía un volúmen mucho mayor que el normal, pero que se reducía á éste por la quietud de la noche, sucediendo igual fenómeno al siguiente dia, y así sucesivamente, por espacio de 2 años, á cuya época desaparecieron estos trastornos, y se presentaron en la extremidad afecta 11 granitos del tamaño de una cabeza de alfiler, 3 de los cuales desaparecieron, persistiendo los restantes, que, en el espacio de 15 dias, tomaron el volúmen de una nuez, haciéndose dolorosos y descabezándose, dejando un hoyo en su centro, punto de partida de una úlcera, las que fueron tantas cuantos habían sido el número de granos. Estas tardaron

en cicatrizarse 5 años, tiempo en el cual el enfermo ha hecho uso de la pomada anti-herpética, del azúcar de plomo y del agua fenicada.

Unos 8 meses hará, aumentó considerablemente de volúmen la rodilla derecha, y algo tambien la pierna del mismo lado. Ha tomado los baños de El Molar, habiéndole aparecido despues encima y detras del maleolo interno, un granito, que, cayéndose, dejó á descubierto una pequeña pérdida de sustancia, que se ha ido extendiendo de una manera notable. La pierna izquierda púsose tambien tumefacta, presentando su piel un color vivamente encendido en diversos puntos, sobre todo en la region dorsal del pié.

En ambas piernas sufre el enfermo un picor intolerable.

Estado actual.—Todo el pié izquierdo, y la mitad inferior de la pierna, presenta una viva rubicundez de la piel, cubierta á trechos de escamas más ó ménos anchas y desprendidas; en el resto de la pierna hay algunas placas de la misma lesion y de magnitud variable. En la extremidad derecha, la lesion se extiende desde el dorso del pié á la mitad del muslo, presentando las escamas mayores en la rodilla, y ofreciendo en algunos puntos pequeñas manchas encarnadas, resultado del traumatismo con la uña.

Hay, ademas, por encima y detras del maleolo interno, una úlcera de la figura de un ocho de guarismo, de 8 centímetros de extension vertical, y unos 4 en su mayor diámetro trasverso; los bordes gruesos, cortados perpendicularmente y sobresaliendo cerca de 1 centímetro del fondo que aparece de color oscuro, amarillento sucio, sin presentar ni un pezoncito carnoso.

La afeccion cutánea es notablemente pruriginosa, y la úlcera, del todo indolente, estorba poco para la progresion. Las funciones generales se encuentran en estado normal.

Diagnóstico.—*Eczema rubrum:* úlcera herpética de la pierna derecha.

Tratamiento.—Racion.

Cocimiento de zarzaparrilla.	500 gramos.
Jarabe de fumaria.	50 —

Para tomar en 3 dosis.

Baño general de salvado á 28°.

Cura de la úlcera con la disolucion fenicada al 1 %, vendaje espiral ligeramente compresivo.

Curso. El dia 10 de Octubre se dispuso la siguiente fórmula:

Arseniato de sosa cristalizado.	10 centígramos.
Agua.	500 gramos.
Tintura de cochinilla.	1 —

Para tomar 30 gramos por la mañana.

Dos dias más tarde, el fondo de la úlcera se había limpiado considerablemente; en él empezaban ya á notarse mameloncitos carnosos, que, elevándole, disminuían la altura de sus bordes, los que 10 dias más tarde estaban casi á su mismo nivel. La extremidad inferior derecha se limpió mucho de las escamas que presentaba dias ántes, su coloracion y volúmen anormal decrecieron notablemente, como asimismo el picor molesto que en ella sentía.

Hízose sobre la úlcera, cuya cicatrizacion avanzaba lentamente, cura con la lámina de plomo, que, levantada diariamente, permitía observar el buen aspecto que presentaba el fondo de aquélla.

En tan buen estado, el enfermo recibió el alta el dia 4 de Noviembre.

CAMA NUM. 16.

OBSERVACION 1.ª [1]

El dia 18 de Octubre último entró en mi clínica, y fué colocado en el número 16, Victoriano Ferrada, natural de Prádena, de 15 años, sin antecedentes hereditarios y de buena salud habitual, hasta que comenzó la dolencia que le obligó á buscar en nuestro hospital los auxilios del arte. Refiere que hace 5 años notó flujos de sangre por la boca y abertura nasal izquierda, llegando á perder en algunos hasta medio cuartillo, y repitiéndose estos accidentes con irregulares intervalos. A los 4 meses de la primera hemorragia advirtió ya que el aire pasaba difícilmente por la fosa nasal izquierda, y esta dificultad fué creciendo hasta obturarla por completo. Desde hace un año observó que crecía notablemente el lado izquierdo de la cara, agregándose, ademas, disecea del lado afecto y ruidos anormales y disminucion gradual de la vision en el ojo correspondiente, hasta llegar á la completa ceguera. En Marzo de este año entró por primera vez en una de nuestras clínicas, con los síntomas ya dichos y saliendo por la abertura nasal un cuerpo blando y blanquecino, que llegaba cerca del borde del labio. Se operó por avulsion, extrayéndose con la pinza y por las vias naturales crecidas porciones de la produccion morbosa, de la cual quedaron restos que obstruían todavía la fosa nasal. Esto, no obstante, recobró la mayor parte de la vision perdida, pero por corto tiempo, pues de nuevo si-

(1) La presente observacion es copia literal de la publicada por el doctor Creus en el num. 33 de la *Revista de Medicina y Cirujía prácticas*.

guió creciendo el tumor, presentando los síntomas de ántes y algunos dolores en la mitad izquierda de la cara y cráneo.

Examinado el dia de su ingreso, notamos:

Aumento de volúmen general del lado izquierdo de la cara: aplastamiento del lomo de la nariz y del entrecejo y separacion tan grande de los ángulos internos de los ojos, que distan entre sí 46 milímetros, siendo esta separacion principalmente debida al aumento de la fosa nasal izquierda. Poca expresion en el ojo izquierdo, ligera exoftalmía, pupila algo dilatada y torpe para contraerse bajo la accion de la luz viva y próxima, y falta total de vision, hasta el punto de mirar al sol sin molestia. Con el exámen oftalmoscópico se vé integridad en la circulacion centrípeta, disminucion en el calibre de las arterias y atrofia papilar y retiniana. En el ojo derecho no hay alteracion alguna. La cavidad nasal izquierda está considerablemente aumentada y el tabique en contacto con la pared externa de la derecha, de suerte, que apenas pasa por ella un poco de aire y no se puede hacer penetrar un estilete. La izquierda está del todo rellena por una masa carnosa de aspecto sucio, que llega hasta 2 centímeros de su abertura y que sangra al menor contacto. La bóveda palatina de este lado está poco deprimida y de un modo más perceptible en la parte posterior, pero el velo no se nota empujado hácia adelante. El dedo introducido al traves del istmo y llevado hácia arriba, encuentra un obstáculo carnoso, desigual y duro, que traspasa hácia abajo el contorno inferior de las aberturas posteriores nasales como 1 centímetro en el lado derecho y algo más en el izquierdo. La respiracion es molesta, la voz gangosa y la deglucion algo incómoda. Por debajo del borde del pómulo y por fuera de la apófisis orbitaria externa, encima de la parte anterior del arco zigomático, se notan sendos tumores profundos, que la palpacion confirma, ocupando la fosa zigomato-maxilar y temporal en su parte inferior y anterior.

La piel algo pálida, las mucosas visibles poco rojas, las carnes no muy firmes y el pulso á 80 y poco fuerte, caracterizan un estado general de fuerzas deficientes.

Diagnosticado el caso de *pólipo naso-faríngeo*, con pro-

longaciones geniana y temporal, y considerándolo como muy grave, resolví estudiarlo con particular eficacia, miéntras que un plan reconstituyente aumentaba las fuerzas del enfermo, y la marcha de la lesion nos daba fundamento decisivo para ulteriores resoluciones. Prescribióse racion de carne, vino en las comidas y diez gotas mañana y tarde de partes iguales de solucion á 30° de percloruro de hierro y de agua destilada, dosis que se elevó á 14 gotas el dia 17.

El dia 29 hubo una pequeña hemorragia: observamos que el tumor crecía por todas partes, bajando su porcion faríngea que levantaba el velo palatino, aproximándose la nasal á la abertura anterior y aumentando el volúmen de los apéndices de la mejilla y de la region temporal. Queriendo comprobar determinada y minuciosamente el estado de los nervios orbitarios, se interrogó sucesivamente la motilidad de los músculos rectos y oblícuos del ojo y del elevador del párpado, así como la contractilidad del iris, encontrando ésta algo tarda á la impresion de la luz, pero llegando al grado que en el lado opuesto, así como habíamos visto dilatarse la pupila bajo la accion de la atropina, cuando se hizo la observacion oftalmoscópica, y volver á su anterior estado. En cuanto al de los nervios óculo-muscular, motor-ocular, externo y patético, así como las ramas oftálmica y maxilar, vimos que funcionaban del modo más perfecto.

Formando con estos datos juicio del padecimiento que teníamos en frente, expuse en la cátedra sus circunstancias, apreciándolas con relacion al gravísimo pronóstico y á los diversos modos de tratamiento, y adoptando, en consecuencia, el que estimé preferible; provoqué una consulta con cuatro señores profesores de la Facultad, que aprobaron mis razonamientos y proyectos; manifesté los detalles de la operacion que había de ejecutarse, con sus peligros y medios de disminuirlos y conjurarlos; se preparó espiritualmente al enfermo, y el dia 8 se ejecutó la operacion, despues de haber distribuido á cada uno de los ayudantes la parte correspondiente en la maniobra, que todos á porfía desempeñaron con la mayor eficacia, singularmente el doctor D. Javier Santero, que me auxilió en primer término

valerosamente en todos los trances de la terrible maniobra.

Colocado el enfermo en decúbito, se obtuvo la anestesia por medio del cloroformo; con una tijera curva primero, y despues con un pequeño bisturí, corté el labio superior, siguiendo su límite externo, y despues todos los tejidos hasta el hueso, siguiendo la línea naso-yugal, y terminando la seccion á la altura del tercio inferior del hueso propio de la nariz. La hemorragia de la coronaria se cohibió en ambos lados provisionalmonte por medio de la acupresion, y en el resto de la herida, ligando unas y torciendo otras de las arteriolas que daban sangre. Disequé rápidamente todas las partes blandas que cubren la cara anterior del maxilar, llevándome con ellas intacto el periostio, descubriendo la circunferencia correspondiente de la abertura nasal, y toda la superficie del maxilar, por fuera, con inclusion de la tuberosidad, por arriba y de frente, segun una línea horizontal, al nivel del orificio infra-orbitario, y desde este punto hácia la apófisis ascendente, subiendo con oblicuidad unos 8 milímetros. Con una dentuza extraje el canino; con un grueso y corto trócar, sin cánula y de punta triangular, taladré fácilmente el maxilar desde el orificio infra-orbitario, primero hácia la fosa nasal y en la misma direccion ascendente que marcaba la direccion de las partes blandas, separadas por medio de retractores, y despues horizontalmente hácia afuera y atras, para llegar á salir por la parte más posterior de la tuberosidad. Estos agujeros hicieron posible y áun fácil la division del hueso en el mismo sentido por medio de una tenaza incisiva de Liston. Con un bisturí de punta corté la fibro-mucosa palatina en direccion de una línea, desde el alveolo del canino á la espina nasal posterior del palatino, y perforé la insercion del velo, acabando de dividirla con un bisturí de boton. En este tiempo el enfermo había recobrado su sensibilidad por haberse suspendido las inhalaciones del cloroformo. Con la misma tenaza incisiva separé en dos golpes la porcion horizontal del maxilar y del palatino en la propia direccion marcada por el bisturí en la mucosa, y como por causa de la existencia de parte del neoplasma, entre el maxilar y la apófisis terigóides, no fué necesario separar en este punto los huesos, conforme se había previsto, una pe-

queña traccion bastó para extraer el trozo dividido, sin dar lugar su separacion á la más pequeña hemorragia.

Terminada esta primera parte de la operacion en mucho ménos tiempo del que se necesita para referirla, apareció la parte más gruesa del tumor cubierta por la mucosa nasal, que se cortó con la tijera, dejándolo patente. Requiriéronse los cauterios; se dispuso un depresor de la lengua, que había de defenderla de la accion del fuego; se retrajo perfectamente el colgajo y se armaron esponjas en pinzas fijas, y estando todo á punto, tomé en mi mano derecha una gubia encorvada, introduje el índice izquierdo hasta lo más alto de la region prevertebral, y con la mayor rapidez posible corté las raices del pólipo, rayendo en la direccion, curva tambien, del techo de la fosa nasal y de la apófisis basilar, donde se implantaba. Este fué, como se temía, el momento crítico: la sangre salía á borbotones de las superficies cortadas del tumor, como si se hubiera herido un importante vaso, y por más que se arrancaron con las pinzas las porciones divididas y se manejaron los cauterios con valiente decision, la sangre perdida produjo dos efectos, síncope y asfixia por los coágulos que obstruían la faringe. La colocacion declive de la cabeza del enfermo, los enérgicos frotes sobre la region cardiaca con presiones, remedando los movimientos respiratorios, y la extraccion de los coágulos de la faringe, sacaron al enfermo de aquel gravísimo apuro, y á nosotros y al numeroso concurso de una momentánea pero suprema angustia. El enfermo había vuelto á la vida y la hemorragia se había contenido; pero no era posible, sin temeridad evidente, perseguir en el momento los restos del pólipo, por lo cual hice el taponamiento de la gran cavidad desocupada, por medio de algodon en rama seco, y reuní los bordes de la herida con puntos de sutura metálica y ensortijada, quitando ántes los alfileres de la acupresion, por juzgar asegurada la hemorragia con la exacta yuxtaposicion de las superficies. Durante estas suturas el enfermo gritó considerablemente, y se quería defender huyendo del dolor con mayor energía que en los demas tiempos de la operacion.

Se trasladó á su cama, despues de haberle dado algunas cucharadas de vino, se le abrigó convenientemente, y

al cuarto de hora lo visité acompañado de muchos profesores y alumnos de los que habían presenciado la operacion, y lo encontramos tranquilo; había vuelto á beber un poco más de vino, estaba su tronco y extremidades en calor uniforme, y el pulso, aunque pequeño, era regular. A la media hora, sin embargo, cambió la escena: la respiracion se hizo irregular y el enfermo entró en agitacion notable; la palidez del semblante y la suspension del pulso en las radiales, hizo temer á los circunstantes un fin próximo, y, en efecto, falleció el enfermo una hora despues de terminada la operacion, sin obtener resultado alguno de cuantos auxilios se le prodigaron.

Se practicó la autopsia el dia 10, y encontramos que tanto los músculos que cubren la caja torácica, como las vísceras que se encuentran en ella alojadas, estaban ligeramente decolorados. Abiertos los ventrículos del corazon, se encontró en ellos alguna cantidad de sangre, especialmente en el derecho, así como en las venas. Ni los pulmones, ni las vísceras abdominales, presentaban alteracion digna de consignarse. Al levantar la bóveda del cráneo se vió una inyeccion notable en los vasos de la dura madre, hasta el punto de derramarse bastantes gotas de sangre ántes de cortarla para extraer el encéfalo.

Cuando se separó el cerebro, se vió una depresion considerable en su base, resultante de la existencia de un voluminoso tumor de aspecto lobulado, de forma ovóidea, con 8 centímetros de extension en su mayor diámetro, que es casi longitudinal, y 4 ½ en el trasverso. Rellena este tumor del todo la fosa media de la base del cráneo, ascendiendo hasta el nivel de la parte más alta de la porcion escamosa del temporal, alcanzando por delante al borde posterior de la pequeña ala del esfenóides y está acostado por detras sobre el peñasco. Son tres sus lóbulos, que convergen y se reunen hácia la parte inferior, de donde procede, y tiene dos pequeñas cavidades cerca de la superficie, llenas de un líquido como sinovia, que, al vaciarse por la puncion, deja que se aplaste su pared exterior. Las raices de donde brota este tumor, continúan evidentemente con las de la parte inferior, arrancan del contorno de una abertura ó pér-

dida de sustancia de los huesos, de forma irregularmente triangular. Su borde posterior, de 44 milímetros, comienza en la mitad del borde anterior del peñasco, sigue por delante de la apófisis basilar del occipital y llega á formar un ángulo con un truncamiento de 10 milímetros, que toca en el vértice del otro peñasco. El lado anterior tiene 51 milímetros, arranca de este mismo punto, atraviesa por la mitad el cuerpo del esfenóides y coincide despues el borde posterior del ala pequeña, para terminar en su extremidad externa. Aquí comienza el borde externo, que tiene 34 milímetros, y atravesando el ala mayor del esfenóides, llega hasta el peñasco. Casi toda la circunferencia de este enorme orificio, que ha hecho desaparecer, como se comprende, los agujeros oval, redondo mayor y esfeno-espinoso, es más extensa examinada por la parte inferior, por ser mayor la destruccion de los huesos en su lámina externa, y, así es, que mirando por abajo sólo hay vestigios del cuerpo del esfenóides, faltan los senos, la apófisis vaginal, etc. Examinando el tumor por abajo, se le ve partir de la misma circunferencia de la abertura ósea. sin tocar á la region prevertebral, y tiene en primer lugar restos faríngeos, que se continúan con una gran masa que rodean por todas partes la apófisis terigóides, cuyo apéndice óseo ha perdido del todo su sitio de union con el esfenóides, y que era la que se tocaba en la mejilla por debajo del borde inferior del pómulo. Con esta porcion se continúa hácia arriba y atras la que invadía la region temporal, que tiene la forma redondeada y lobulada, semejante á la intra-craniana y de 34 milímetros en su mayor diámetro y 23 en el menor. El tabique nasal está en contacto con la pared externa de la fosa derecha; el seno maxilar izquierdo ha desaparecido ante la expansion producida hácia afuera por el crecimiento de la parte nasal del tumor; la pared interna de la órbita, empujada hácia afuera, en su mitad posterior, sobre todo, y es notable, ademas, el desgaste producido por su porcion intra-craniana en el centro de la porcion escamosa del temporal, que ha quedado reducida á una lámina finísima y trasparente, depresible con el dedo, y cuya perforacion era ya inminente.

En la parte del tumor correspondiente á la abertura de

la base del cráneo están conglobados seguramente los nervios patético, óculo-muscular y motor-ocular externo, así como el gánglio de Gaserio y sus tres ramos; aplastado el seno cavernoso y comprimido el nervio óptico á su entrada en la órbita; en su parte inferior deben estar casi todas las ramificaciones de la arteria maxilar interna, entre las que ha de haberlas grandemente desarrolladas. Todos estos detalles, así como los relativos á la composicion íntima del neoplasma, serán examinados en el laboratorio histológico de la casa: en cuanto á los caractéres macroscópicos son los de esta clase de fibromas, tales como se leen en los tratados.

CAMA NUM. 17.

OBSERVACION 1.ª

Angel Rodriguez, natural de Lugo, de 56 años de edad y 40 de residencia en Madrid, casado, jornalero y sin antecedentes hereditarios.

Dice haber padecido varias veces congestiones cerebrales, que motivaron, por algun tiempo, hormigueo y acorchamiento de las extremidades inferiores.

Hace 7 años notó que, de una manera lenta, le crecía en la ingle derecha un pequeño tumor, indolente, blando y reducible sólo parcialmente, llegando á tomar el volúmen de una nuez, y quedándose en él estacionado su crecimiento. El enfermo usó braguero desde que el tumor empezó á desarrollarse.

Unos 15 dias hará que, á consecuencia de un esfuerzo, el abultamiento situado en la ingle, aumentó rápidamente de volúmen, sintiendo un dolor bastante intenso, y que se extendía hácia la region renal. Diferentes tentativas fueron inútiles para reducir á la cavidad abdominal este tumor, herniario evidentemente.

En este estado permaneció por espacio de dos semanas, en cuyo tiempo no se le había presentado ningun desórden alarmante en el aparato digestivo. Ingresó en la clínica el dia 17 de Octubre.

Estado actual.—Lado izquierdo del escroto, normal; el lado derecho, aumentado de volúmen, presentando la figura de una calabaza de peregrino; la parte más pequeña es inferior, y en ella está colocada la glándula seminal, algo aumentada de volúmen, pero presentando una consistencia normal; despues del angostamiento, se aprecia hácia arriba un tumor oval, formado á su vez de dos partes: una superior, cuyo pedículo grueso penetra por el anillo en el vientre, redondeada, notabilísimamente dura y con abolladuras, y otra inferior, al parecer con líquido, y alguna otra parte más blanda que la superior.

Diagnóstico.—Entero-epiplocele atascado, y en parte irreducible.

Tratamiento.—Dieta de caldo.

Enema emoliente doble; se puso, circuscribiendo todo el tumor, algo reducido por la táxis, una venda bastante apretada, para favorecer la absorcion del líquido que hemos visto existía en el tumor superior, el que, con este mismo objeto, se ha colocodo en una posicion relativamente elevada.

Curso.—Al dia siguiente de su ingreso en la clínica, el tumor había disminuido, y era muy escaso el dolor que en él existía; habiendo astriccion de vientre, se prescribe la siguiente formula:

Sulfato de magnesia. .	15 gramos.
Agua.	200 —
Disuélvase y añádase:	
Jarabe simple.	20 —

Para tomar por la mañana.

Ocho dias despues, habiéndose reducido el volúmen del tumor, al que normalmente presentaba, no siendo asiento de dolor alguno, y ejerciéndose todas las funciones de una manera normal, se dió el alta al enfermo el 26 de Octubre.

OBSERVACION 2.ª

Serafin Francholi y Muñoz, natural de Madrid, de 31 años, soltero y jornalero; recuerda que su padre tuvo una úlcera ó un tumor en la mucosa bucal.

Catorce años hará que, unos 12 dias despues de un cóito, le apareció un bubon en la ingle izquierda, y casi coincidiendo con él, una intensa blenorragia y una úlcera entre el prepucio y el glande; curóse al mes próximamente el bubon, despues de haber venido á supuracion, y 15 dias más tarde las úlceras y la blenorragia. Hace 10 años padeció erisipela flegmonosa de la cara, y, mucho tiempo despues, dos flegmones, uno en la region parotídea izquierda, que terminó por supuracion, habiendo empleado los resolutivos, los calmantes y los desbridamientos; y otro en el carrillo derecho, cerca de la comisura bucal, que terminó igualmente por supuracion, mas sólo parcialmente, indurándose el resto, y extendiéndose á la region mentoniana, donde se hizo asiento de contínuos y lentos dolores. Desde hace un año siente escozor y picor molesto en el labio superior, al nivel de las aberturas nasales, en cuyo sitio presenta una escoriacion notable, cubierta de una costra blanco-amarillenta, siendo su punto de partida un pequeño grano, que, descabezándose, dejó á descubierto una pequeña superficie cruenta, que segregaba un líquido claro que se concretaba al contacto del aire; dicha superficie ha ido ganando en extension hasta la época presente.

El dia 28 de Octubre sufrió un golpe en el ojo derecho, que no produjo, por el pronto, mas que un dolor bastante vivo; pero algunas horas despues aumentó la parte considerablemente de volúmen; los párpados, muy edematosos, impedían abrir el ojo, siendo esta region asiento de inten-

sos dolores. En este estado ingresó en la clínica el dia 29 de Octubre.

Estado actual.—Ojo izquierdo, normal; ojo derecho, gran tumefaccion y rubicundez palpebrales; inyeccion muy graduada en la conjuntiva; dolor espontáneo y más marcado á la presion. La region mentoniana está ocupada por una elevecion dura, con alguna rubicundez, en cuyo centro hay una pequeña abertura que supura poco; otra dureza análoga existe por detras y afuera de la comisura derecha.

Diagnóstico.—Contusion de la region orbitoria: mentagra sifilítica.

Tratamiento.—Doce sanguijuelas á la region mastoidea derecha, cura con aceite fenicado y moderada compresion.

Curso. De una manera gradual fué disminuyendo la inflamacion, hasta resolverse por completo á los 6 dias.

Curada la lesion ocular, y prescrita la siguiente medicacion:

Protoioduro de mercurio y tridacio aa. . . 1 gramo.
Extracto de cicuta.. . . . . 2 —
Mézclese y h. s. a. 40 píldoras para tomar 2 al dia.
Precipitado blanco.. . . . . 50 centígramos.
Manteca. . . . . 20 gramos.
Mézclese para unturas en las soluciones de continuidad.

Dióse el alta al enfermo el dia 10 de Noviembre.

OBSERVACION 3.ª

Celestino Santos, natural de San Martin (Oviedo), de edad de 13 años, no tiene antecedentes hereditarios, ni ha padecido enfermedad alguna.

Ha presentado desde su nacimiento labio leporino doble, cuyo tubérculo central llega hasta la raiz de los incisivos, y dista de los laterales unos 2 centímetros, en cuyos espacios están á descubierto los incisivos y caninos superiores.

Diagnóstico.—Labio leporino doble.

Tratamiento.—Operacion, que se llevó á efecto el dia 24 de Noviembre de la manera siguiente: se administró el cloroformo, y, obtenida la anestesia, se dividió hasta el hueso, en ambos lados, el espesor del labio, siguiendo el contorno del ala de la nariz, y resultando un segmento de círculo en cada lado, que se unió con la circunferencia del tubérculo central, cuyo borde se refrescó, dándole tambien la forma semi-circular. Se movilizaron en ambos lados los colgajos resultantes, y deslizándolos hácia abajo y adentro, se unieron con la semi-circunferencia del tubérculo por medio de puntos de sutura entrecortada. La parte de ambos colgajos, correspondiente á la línea media, se regularizó y reunió por medio de 3 alfileres y un punto suelto, hecho con cerda, en la mucosa. Con un vendolete aglutinante, cuyo centro se colocó en la parte posterior del cuello, se sujetaron en ambas mejillas sendos rollitos aglutinantes, destinados á aproximar las carnes y á evitar la tension del labio. Los cabos de los vendoletes se cruzaron sobre la herida y no se pusieron más piezas de apósito.

Curso.—Tres dias más tarde, quitados los alfileres y punto de sutura, púdose apreciar que los bordes de los colgajos estaban cicatrizados por primera intencion; la abertura bucal ha quedado algo más pequeña que la que corresponde al estado normal; mas, sin embargo, la deformidad no es muy notable.

Totalmente curado algunos dias más tarde, recibió el alta.

MUJERES.

CAMA NUM. 1.

OBSERVACION 1.ª

TUMOR VOLUMINOSO DE LA PIERNA DERECHA.

Suponiendo que la enferma se resignará á la operacion y volverá á ingresar en la clínica, dejamos para entónces la publicacion de este caso.

CAMAS NUMS. 2 AL 6.

En tratamiento.

CAMA NUM. 7.

OBSERVACION 1.ª

Micaela Hernan, natural de Madrid, de 22 años, casada, y dedicada á los quehaceres domésticos: no tiene antecedentes hereditarios y ha gozado siempre de perfecta salud.

Hace 10 meses, y coincidiendo con el principio de un embarazo, empezó á sentir dolores intensos y contínuos, que parecían corresponder á la fosa isquio-rectal; la enferma estuvo, por espacio de 20 dias, sin hacer deposicion alguna, á cuyo tiempo tuvo una evacuacion muy dolorosa de materiales teñidos de sangre.

El tratamiento empleado por entónces consistió en baños de asiento templados, de media hora de duracion, y enemas de cocimiento de lino y raiz de caña. Continuando siendo dolorosísimo el acto de la defecacion, el profesor que la asistía practicó el tacto rectal, mediante el cual pudo apreciar, como á 2 centímetros del orificio anal, un pequeño tumor, blando y fluctuante, que, reventado con la uña, dió salida á bastante cantidad de pus de buen aspecto; estuvo supurando algo por espacio de 15 dias, á cuyo tiempo se cerró, para volver á abrirse un mes más tarde, previa la presentacion de dolores bastante intensos. Abriéndose y cerrándose la abertura fistulosa, continuó la enferma, hasta hace un mes, en que el parto se verificó, y la fístula quedó, desde 3 dias despues, abierta definitivamente.

Ingresó en la clínica el dia 3 de Octubre.

Estado actual.—A 2 centímetros de la márgen del ano había un orificio, que daba paso á una pequeña cavidad, la cual, á su vez, comunicaba con el intestino, un poco por encima del esfínter. Daba la fístula bastante pus claro y oloroso, y de cuando en cuando gases.

Alguna demacracion y ligera fiebre vespertina, eran los síntomas que presentaba el estado general.

Diagnóstico.—Fístula completa de ano.

Tratamiento.—Operacion. Se introdujo la sonda acanalada por la fístula y la recibió el índice izquierdo en el recto, facilitando su salida por el ano, y quedando así á la vista el puente, que fué dividido de un corte de bisturí. Se interpuso un vendolete empapado en aceite fenicado entre los bordes de la herida, y una compresa y un T de ano completaron el apósito.

Persistiendo la fiebre vespertina, á pesar de estar la herida cicatrizándose de una manera rápida y normal, se prescribe el sulfato de quinina á la dosis de 5 centígramos diarios y bajo la forma pilular.

El dia 16 apareció alrededor de la herida una zona rubicunda y dolorosa, más marcada, sobre todo, en un punto, distante cerca de centímetro y medio del orificio anal; prescribiéronse unturas con ungüento napolitano, y 4 dias despues fué necesario abrir un pequeño abceso, allí formado, siendo curada la herida hecha, de la misma manera que lo había sido la anterior.

Sin accidente alguno digno de mencionarse, las heridas continuaron su cicatrizacion, y la enferma recibió el alta el dia 7 de Noviembre.

Por noticias posteriores sabemos se encontraba completamente curada el dia 8 de Noviembre.

CAMA NUM. 8.

OBSERVACION 1.ª

Bernabé Santamarina, natural de Lugo, de 30 años de edad, soltera, sirvienta; no tiene antecedentes hereditarios; ha gozado de buena salud habitual, áun cuando su menstruacion ha sido siempre escasa y decolorada.

Hace 5 meses empezó á sentir fotofobia y picor en los ojos, agravándose su padecimiento en el izquierdo de un modo notable, y siendo sometida por ello á varios tratamientos. Más tarde, se agravaron los padecimientos en el ojo derecho, y por ellos, y por no estar tampoco terminado en el izquierdo, se presentó en nuestra clínica el dia 8 de Octubre con el siguiente

Estado actual.—Ojo izquierdo: alguna inyeccion en la conjuntiva, una mancha en la parte externa inferior de la córnea, fotofobia y lagrimeo. Ojo derecho: blefarospasmo considerable, que dificultaba considerablemente el exámen, gran fotofobia, lagrimeo, dolores peri-orbitarios intensos, que avanzan hasta cerca del occipucio. Inyeccion, principalmente radiada, alrededor de la córnea, cuya superficie está deslustrada, y ofrece en dos puntos, á saber: en un límite superior interno y próximamente al centro dos úlceras de fondo trasparente, desigualmente profundas y de bordes irregulares; hipopion; pupila algo contraida. Pulso frecuente y duro.

Diagnóstico.—Ulcera serpiginosa de la córnea (de Soemiech).

Tratamiento.

Calomelanos. . . . . 10 centígramos.
Azúcar. . . . . 1 gramo.

Para tomar uno cada 4 horas.

Sulfato neutro de atropina.. 5 centigramos.
Agua destilada. . . . . 30 gramos.

Disuélvase para instilar una gota m. y t.

Ungüento mercurial. . . . . 30 gramos.
Extracto de belladona. . . . 4 —

Para fricciones peri-orbitarias dos veces al dia.

Pediluvios sinapizados por la tarde.
Doce sanguijuelas en la region mastoidea derecha.

Curso.—A los primeros dias de tratamiento disminuyeron todos los síntomas, incluso la altura del hipopion, pero persistiendo el dolor con la misma viveza.

El dia 18, viendo que el hipopion volvía á crecer, se aplicó el blefarostato, y, fijando el ojo con la pinza, se hizo una queratotomía inferior, logrando que el humor acuoso, al salir por la abertura, llevára delante el pus, por lo que quedó la cámara limpia del todo.

Se aplicó un vendaje ligeramente compresivo y se cambió el tratamiento, suspendiendo las embrocaciones mercuriales.

Al dia siguiente encontramos notable rebaja de los síntomas, que continuó en los sucesivos, disminuyendo los dolores con muchísima lentitud, reproduciéndose el hipopion que, sin embargo, se resolvió á los pocos dias.

Dia 24.—Ojo derecho: ha disminuido notablemente la inyeccion, el blefarospasmo y los dolores supra-orbitarios; las úlceras van cicatrizando; pero la pupila aparece considerablemente estrechada y casi por todas partes adherente á la capa posterior de la córnea. *Ojo izquierdo*: la inyeccion ha desaparecido; la pupila libre y contractil; un leucoma en la parte inferior externa de la córnea, que estorba ligeramente la vision.

A primeros de Noviembre presentaba en el ojo derecho sinequia anterior completa y una opacidad de la córnea considerable en el sitio de la úlcera mayor y más chica en la menor.

Disminuidos algo estos síntomas dióse el alta á la enferma el 8 de Diciembre.

CAMA NUM. 9.

OBSERVACION 1.ª

Francisca San Juan, natural de Madrid, de 15 años de edad, no ha tenido aún la primera menstruacion, es costurera y ha gozado siempre de buena salud.

Empezó á notar hace 6 meses lagrimeo contínuo en el ojo derecho, dolor y ligera tumefaccion correspondiente al saco lagrimal del mismo lado. Por espacio de algun tiempo estos síntomas presentaron pequeña intensidad, pero hace 6 meses se exageraron de un modo notable, presentando la parte correspondiente al saco lagrimal, todos los síntomas de una violenta inflamacion, que terminó por supuracion, saliendo el pus por una abertura fraguada á traves de la piel, la que quedó convertida en el orificio externo de una fístula. Por continuidad de tejido se extendió la inflamacion por la piel de la cara.

Entró en la clínica el dia 10 de Octubre.

Estado actual.—Alguna palidez, escaso desarrollo. En el ángulo interno del ojo derecho hay una abertura fistulosa, rodeada de rubicundez y de tumefaccion en la piel inmediata; pequeña, de direccion tortuosa hácia el saco y dando salida contínua á las lágrimas, más ó ménos enturbiadas por moco-pus.

Diagnóstico.—Fístula lagrimal.

Tratamiento.—A los 2 dias de su entrada, por medio

de una sonda acanalada fina y un bisturí, se agrandó y regularizó la abertura, introduciendo por ella, hasta el saco, un lechino encerado de unos 5 milímetros de diámetro.

El dia 17 se extrajo el lechino y se reemplazó por un trozo de cañon de pluma gruesa de ave, y se limpió la cavidad del saco por medio de pequeñas torundas de algodon en rama. En un cristal de reloj se fundió, á la lámpara, un pequeño cristal de cloruro de antimonio, se empapó en el líquido resultante una pequeña porcion de algodon en rama, que se hizo llegar hasta el fondo del saco, á traves del cañon de pluma que sirvió de espéculum, y atacando toda la parte sobrante del tubo con pequeñas bolitas de algodon.

Al cuarto dia, con una pinza, fuéronse sacando éstas, una por una, hasta llegar á la última, que, sacada tambien, se extrajo con ella la escara procedente de la cauterizacion hecha en el saco. La solucion de continuidad que quedó á descubierto, se curó con bolitas de algodon empapadas en aceite fenicado.

Quince dias despues próximamente, la herida, despues de un curso normal en su cicatrizacion, encontrábase casi del todo cerrada, recibiendo el alta la enferma el 7 de Noviembre.

OBSERVACION 2.ª

Petra de la Torre, natural de Camporreo (Madrid), de 36 años, casada hace 12, sin antecedentes hereditarios y de buena salud habitual, se la presentó la primera menstruacion á la edad de 13 años, habiendo continuado regular y normal en cantidad y coloracion. Ha tenido 6 partos, de los cuales el primero, segundo, cuarto y sexto, han terminado normalmente, y el tercero y quinto por abortos.

Hace 14 meses, estando embarazada, empezó á tener vómitos frecuentes, cosa que no la había sucedido en las gestaciones anteriores; dichos vómitos cesaron cuando el

parto tuvo lugar, es decir, hace 8 meses; pero 40 dias más tarde volvieron á presentarse, continuando hasta la época presente. Por Junio del presente año, notó la enferma, correspondiendo á la fosa iliaca derecha, un pequeño tumor, duro, que no formaba todavía relieve en la piel y que era asiento de pequeños dolores lancinantes. En el espacio de 5 meses, no sólo aumentó notablemente de volúmen el tumor citado, sino que aparecieron varios otros, diseminados por la cavidad abdominal, de iguales caractéres en cuanto á dolor y consistencia. Hace 1 mes se presentó diarrea y aumentaron los vómitos.

Ingresó en la clínica el 9 de Noviembre.

Estado actual.—Desde hace 4 dias han desaparecido los vómitos; hay anorexia y diarrea no dolorosa; está suprimida la evacuacion menstrual.

La porcion infra-umbilical del abdomen tiene una forma irregularmente globulosa, presentando hácia la fosa iliaca derecha el máximo de elevacion, y hácia la izquierda otra no tan marcada; hay en ambos lados manchas oscuras y cicatrices de los embarazos. La palpacion descubre, ocupando todo el espacio infra-umbilical, una coleccion de tumores, cuyo nivel superior máximo corresponde hasta mitad del ombligo; se pierden en la excavacion pelviana; son duros, irregularmente redondeados, relacionados entre sí por contigüidad unos y por continuidad otros, siendo evidentemente sólidos y radicando, al parecer, más hácia la derecha que hácia la izquierda; la presion sobre ellos es algo dolorosa, están libres con relacion á la pared anterior del abdomen. En ambas regiones inguinales se notan infartos ganglionares, muchos en número, pero de pequeño tamaño.

El tacto vaginal encuentra al útero un poco desviado de su posicion normal, evidentemente soldado y unido con la produccion patológica, que le imprime una ligera retroversion; nótanse eminencias duras é iguales á las abdominales, en el fondo de saco posterior y laterales de la vagina, habiendo especialmente una elevacion tumorosa que baja entre el útero y el recto, llegando hasta cerca del cuello de aquél y tendiendo á hacerse prominente. Los dolores son lancinantes, no habiendo variado en intensidad, fre-

cuencia ni naturaleza. Ha sentido calambres en la region anterior del muslo.

Pulso pequeño y débil; escasez de fuerzas.

Diagnóstico.—Carcinoma ¿ovárico?

Tratamiento.—Paliativo; buen régimen; detener la diarrea.

Prescríbese el dia de su entrada:

Tapioca cada 12 horas.
Cocimiente blanco de Sydenhan. . . 200 gramos.
Jarabe de diacodion. . . . . 30 —

Mézclese para tomar por cuartas partes cada 6 horas.

A los 3 dias la diarrea había cedido algo, pero continuaba, sin embargo, siendo bastante frecuente; el dolor permaneció estacionario. Se suspende el cocimiento blanco, sustituyéndole por

Tanino. . . . . 5 centígramos.
Extracto tebáico. . . . . 10 —

h. s. a. 5 píldoras para tomar una ántes de cada comida.

Dia 15.—Ha disminuido la diarrea; el pulso más fuerte y la fisonomía animada.

Dia 19.—Volvió á aumentar la frecuencia de la diarrea; se prescribe:

Subnitrato de bismuto y jarabe de diacodion aa. 20 centígramos.

Mézclese para tomar una cucharada ántes de la comida.

Sin mejoría alguna notable, pidió el alta la enferma el dia 20 de Noviembre.

CAMA NUM. 10.

OBSERVACION 1.ª

Agustina Perez, natural de Tesmas (Oviedo), de 12 años de edad y sin antecedentes hereditarios.

Hace 3 años empezó á sentir en la mitad derecha del labio superior dolores muy intensos, que se extendían al carrillo del mismo lado; los dolores crecieron y la coloracion y el volúmen de la parte en que residían, aumentaron notablemente, hasta que, habiéndose formado pus, salió éste al exterior, mortificando parte del labio superior. Por este tiempo presentósele al nivel de la insercion maxilar del mirtiforme, un tumorcito rojo y poco consistente, que lentamente fué creciendo, invadiendo la parte anterior del borde alveolar correspondiente, quedando como implantados en él 3 de los dientes de dichos alveolos. El dolor, poco intenso durante su desarrollo, fué, sin embargo, bastante violento á su principio. Ha sido varias veces operada.

Estado actual.—Encuéntrase la lesion en la mitad derecha del labio superior, bajo la forma de un tumor irregularmente triangular y midiendo próximamente unos 4 centímetros su lado mayor. Reemplaza este tumor al labio que no existe, y forma un todo con la encía, hasta el punto de que en su borde inferior se descubren las puntas de 3 dientes, que parecen ser incisivo externo, canino y primer molar; el incisivo interno, por cierto muy grande, está dislocado hácia afuera, como tirado por el mismo tumor, el cual es duro, inmóvil y cubierto de una costra, bastante adherente. La comisura labial de este lado presenta una cicatriz extensa, firme y adherente por arriba.

Diagnóstico.—Mieloma del maxilar superior, con destruccion del labio correspondiente.

Tratamiento.—Operacion, que se llevó á cabo el 23 de Octubre de la manera siguiente: se colocó la enferma en

decúbito y se formó un colgajo por medio de dos incisiones; una, vertical, tocando al ala de la nariz, y otra, casi horizontal, que, comenzando por encima de ésta y corriendo por la fosa canina, alcanzó hasta cerca de la comisura labial del lado afecto.

Se disecó este colgajo, dejando descubierta la parte inferior del maxilar, en el cual aparecía implantado el neoplasma. Con dos cortes de una gran tenaza incisiva, se separó por completo, y con él, la parte de hueso en que radicaba; por medio del cauterio actual, se cohibió la hemorragia. Quedaba sólo formar el labio, y al efecto, debajo de la abertura nasal derecha, se dió un corte vertical, con lo que pudo aproximarse á este punto el extremo del colgajo, y sujetarlo por medio de dos puntos de sutura ensortijada. Para evitar los movimientos le aproximamos las carnes de la mejilla hácia la línea media, por medio de una gran tira emplástica, cuyo centro se fijó en la cerviz, y los extremos pasaban por encima de unos rollitos de lienzo, colocados en ambos lados, y viniendo á cruzarse sobre el labio. La pérdida de sustancia triangular que resultó en la fosa canina, se curó con planchuela fenicada.

A los 3 dias se quitaron los alfileres y renovaron las tiras; habiéndose podido apreciar, al levantar el apósito, adherido el colgajo, que había de reemplazar la pérdida de sustancia que existía en el labio superior; el sitio de donde este colgajo se había sacado, en completa supuracion; se cura con aceite fenicado.

El 3 de Octubre, el colgajo estaba completamente adherido, por lo cual se suprimen las tiras aglutinantes; quedando la cura reducida solamente á colocar una pequeña bolita de hilas sobre la pérdida de sustancia, nuevamente producida al tallar el colgajo; éste avanza rápidamente en su cicatrizacion.

Restaurado el labio superior y cicatrizada totalmente la herida, la enferma salió curada el 23 de Noviembre.

ADVERTENCIA.

No habiendo sido posible completar el estudio histológido de los tumores extirpados en la clínica, y conociendo la importancia de este dato, prometemos dar cuenta de ellos en el próximo cuaderno.

Se halla de venta en la portería de Clínicas de esta Facultad y en las principales librerías.