



R. 11.829

BRITISH OVERSEA AIRWAYS

11





R. 11.829

~~016.12287~~

n. 23711

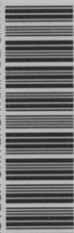
R. 50.384

R. 11829 (4)

R. 11829  
M. 23711

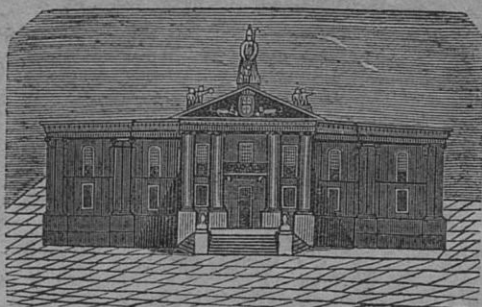
Foll. 501-4

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA DE SANTIAGO



00237463

# UNIVERSIDAD DE SANTIAGO.



HISTORIAS

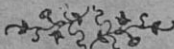
DE

CLÍNICA QUIRÚRGICA,

*publicadas por los alumnos de esta asignatura*

EN EL

CURSO DE 1884 Á 1885.



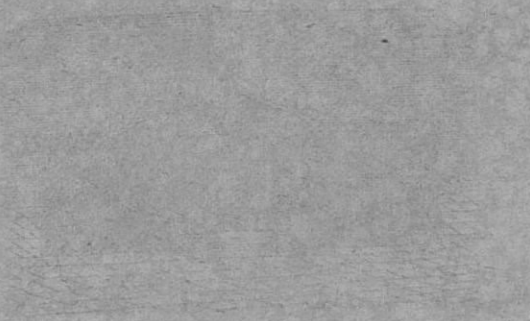
SANTIAGO:

IMPRENTA DE JESÚS L. ALENDE,

Total, núm. 3.

1885.

DOCUMENTO DE LA REVISTA



UNIVERSIDAD

ALFONSO ROSALES

Publicado en la ciudad de Santiago de Chile

1910

IMPRESA DE LA REVISTA

1910

AL DOCTOR

D. GERARDO F. JEREMIAS DEVESEA.

---

QUERIDO MAESTRO:

*Dignaos aceptar este cariñoso recuerdo, humilde fruto del celo con que dirigís nuestros primeros pasos en la difícil práctica de la Cirujía.*

Vuestros discípulos.

Santiago febrero 26 de 1885.





---

# CLINICA QUIRURGICA DE HOMBRES.

---

## Epitelioma del lábio inferior.

---

SANTA ISABEL NÚM. 5.—N., de 53 años de edad, casado, natural de Erdemil (Coruña) y de oficio labrador.

No tiene antecedentes de familia que se refieran al padecimiento actual. El dice padeció las enfermedades propias de la infancia.

Refiere, que hace cuatro meses se le presentaron en el borde libre del labio inferior, unas grietas por las que fluía al menor contacto pequeña cantidad de sangre; en una de dichas grietas le apareció un tumorcito del tamaño de una cabeza de alfiler, que tenía dolores punzantes muy intensos al principio y menores cuanto más progresaba el tumor que lo verificaba sin cesar, apesar de la aplicación de remedios caseros, por lo cual ingresó en esta Clínica el día 6 de Noviembre pasado.

*Estado actual.*—Observamos un individuo de temperamento linfático y regular constitución, el cual presenta cerca de la comisura izquierda parte interna del labio inferior, un tumor del tamaño de una avellana, de superficie irregular, con elevaciones y depresiones, ulcerado de tres centímetros de longitud por dos de ancho; se extiende hácia la parte media y derecha de dicho labio, no estando ulcerado en esta última: el tumor sangra con facilidad y exhala una pequeña cantidad de líquido purulento. El labio está indurado, de color violáceo en unos puntos y en otros más claro, presentando una dirección hácia abajo y afuera.

Nótase también un ganglio infartado del tamaño de un guisante en la región supra-hioidea. Las demás funciones se verifican normalmente.

*Diagnóstico.*—Epitelioma atípico.

*Pronóstico.*—Grave por la frecuencia de las recidivas.

*Tratamiento.*—Se extirpó la neoplasia por el método en V reuniendo después los dos bordes por puntos de sutura el día 11 del mismo mes.

Levantado el apósito á los dos días se notó la cicatrización de la herida, quitáronse los puntos de sutura y salió curado el día 20 de dicho Noviembre.

---

## Epitelioma del dedo medio de la mano derecha.

---

SANTA ISABEL NUM. 1.—N., labrador, de 60 años, casado y regular constitución, sin antecedentes de familia, sufrió las enfermedades propias de la infancia y unas intermitentes, gozando desde entonces perfecta salud hasta hace tres años que le comenzó el padecimiento actual, iniciándose, por el brote de una pequeña berruga en la cara palmar del dedo medio de la mano derecha, que fué creciendo lenta pero progresivamente hasta adquirir el volumen de una nuez regular, que imposibilitando al enfermo el uso cómodo del miembro, le determinó á consultarse con un facultativo, el cual procedió á su extracción, arrancándolo y cauterizando la solución de continuidad resultante. A los cinco meses de esta operación, la herida incompletamente cicatrizada se hizo asiento de agudos punzadas, cubriéndose su superficie de vegetaciones carnosas, que aumentando en número y volúmen formaron por su reunión una especie de manguito que abrazaba la casi totalidad del dedo, en cuyo estado se presentó á nuestra observación ofreciendo las siguientes alteraciones.

Deformado el dedo, por una masa carnosa, elástica y lobulada, indolora de superficie ulcerosa hemorrágica y gricocosa, que exudaba un líquido purulento de olor fétido característico y se extendía en la cara palmar, desde la extremidad superior de la falangeta al surco dígito palmar, circunscribiéndose en la dorsal á la primera falange, formaba cuerpo con los tegidos profundos y su presencia era acusada en las partes vecinas por dos infartos ganglionares al nivel de la epitroclea.

*Diagnostico.*—Epitelioma atípico vegetante.

*Pronostico.*—Grave pues la recidiva es la ley general de esta clase de neoplasias.

*Tratamiento.*—Cloroformizado el enfermo, se separó el dedo mediante la desarticulación metacarpo-falangiana, practicada por el procedimiento en raqueta, estrayendo luego los ganglios infartados, á beneficio de una incision longitudinal de 7 centímetros y terminando la operación, con la aplicación del apósito de Lister que fué levantado pocos dias despues, encontrándose las heridas envías de una rápida cicatrización completada al cabo de algún tiempo sin accidente alguno.

---

## Hidrócele.

---

NÚM. 17.—N., de 56 años, casado, labrador, vecino de San Miguel de Boimil y de regular constitución, ingresó en la Clínica el dia 16 de Octubre pasado.

*Antecedentes de familia.*—Sus padres murieron de edad avanzada y tiene un hermano, que tuvo el mismo padecimiento que aqueja al enfermo.

*Individuales.*—Padeció de reumatismo.

Refiere que hace seis años y sin causa apreciable se le presentó un tumor en el testículo derecho que crecía de abajo arriba: y que no le causaba molestia alguna: que no creció con rapidez hasta hace dos meses que empezó á aumentar y no permitiéndole dedicarse á sus ocupaciones, ingresó en esta Clínica.

*Estado actual.*—Preséntase el testículo derecho aumentado

de volúmen, mide 15 centímetros en sentido longitudinal y 7 en el transversal; su consistencia es mayor que la ordinaria, la piel esta normal lo mismo que el escroto: no tiene dolores ni provocados ni espontáneos: imprimiendo sacudidas en un punto se percibe el choque del líquido en el opuesto y por medio de la luz es transparente siendo los más en la parte inferior del diámetro mayor, no es reducible.

*Diagnóstico.*—Hidrocele simple.

*Pronóstico.*—Leve.

*Tratamiento.*—Se practicó la punción por medio del trocar y se le inyectó la tintura de yodo el día 24 de Octubre saliendo el 31 curado.

---

## Epitelioma del lábio inferior.

---

SANTA ISABEL NÚM. 23.—N., de 60 años, viudo, labrador, natural de Mondariz (Pontevedra), de constitución regular, buena salud habitual y costumbres morigeradas. No registra antecedentes de familia ni individuales que puedan referirse al actual padecimiento.

Hace próximamente tres años que notó en la línea media del lábio inferior y en el punto de unión de la piel con la mucosa, una berruga dura que, merced á los roces continuados de la parte, dió lugar á una ulceración de superficie secretante que se agrandó paulatinamente y se hizo asiento de prurito casi continuo. Para oponerse á su marcha y aconsejado por personas más ó ménos doctas, empleó polvos y pomadas cuya composición ignora y aplicó tambien diversos cáusticos, remedios todos inútiles ó perjudiciales en concepto del paciente, que alarmado por la persistencia del mal y su agravación notable en los últimos meses, decidió ingresar en esta Clínica, verificándolo el 12 de Octubre.

*Estado actual.*—Todo el lábio inferior se encuentra deformado, vuelto hácia adelante, ofreciendo á nuestro exámen una tumorosidad resistente, de color rosa pálido, que se extiende desde la comisura derecha hasta más allá de la izquierda y

se encuentra circundada por una zona de dureza que invade los tejidos inmediatos. El lado derecho es el más abultado, figurando en la porción próxima al centro como otro nuevo tumor superpuesto al primero, separado de él por un surco que le rodea completamente, de color más encendido, doloroso á la presión y del tamaño de una nuez. En el lado izquierdo y bajo el sitio que debió ocupar la comisura correspondiente, existe una úlcera anfractuosa, de bordes claros y resquebrajados, que se hace penetrante y continúa por la parte interna, destruyendo la comisura y extendiéndose á la vez por el lábio superior y carrillo en la dirección de de las fibras del músculo bucinador y en un espacio de dos centímetros próximamente. La superficie gris de las porciones ulceradas es dolorosa, sangra al menor contacto y está bañada por un licor icoroso y fétido que se deseca á favor del aire constituyendo costras mas ó menos adherentes.

La deformidad originada por esta lesion opone bastante dificultad á la pronunciación de las palabras y á la masticación é impide retener la saliva que continuamente brota de la cavidad bucal y ensucia cuanto rodea al enfermo.

*Pronóstico.*—Grave por la afección en sí y grave tambien por los medios que exige poner en práctica para su curación.

*Tratamiento.*—Se practicó la operación el 22 de Octubre, empleando el procedimiento de Syme modificado segun las exigencias del caso, de manera que la rama izquierda superior de la X fué sustituida por una línea curva de concavidad superior que vino á unirse á dos centímetros de la comisura, con otra que procedente del lábio superior limitaba toda la parte enferma de este. Comprendida así la neoplasia entre dichas incisiones y la correspondiente al lado derecho, fué extirpada, reparándose la considerable pérdida de sustancia ocasionada en el lábio inferior á beneficio de los dos colgajos laterales, para cuyo mejor apoyo en el menton se separaron suficientemente las ramas inferiores de la X haciendo que en lugar de cruzarse en ángulo agudo formarán un verdadero trapecio. No hubo necesidad de recurrir á operación alguna en el carrillo para constituir la comisura izquierda y restaurar la porción separada del lábio superior, pues la laxitud de los tejidos de esta región se prestó á ello facilmente; auxiliando, sin embargo, el deslizamiento necesario con una incisión en el surco génio-gingival. Reuniéronse los bordes de las heridas resultantes á favor de la sutura ensortejada en los puntos principales y de la entrecortada en aquellos otros que no requerían tanta solidez, y se colocó inmediatamente un apósito algodonado.

Aquella tarde la temperatura del enfermo subió á los 38.° 5; fué rebajándose gradualmente en los siguientes hasta encon-

trarse apirético el 29 del mismo mes. En el 28 del siguiente recibió el alta, saliendo de la clínica con una pequeña deformidad originada por la ulceración del punto de sutura que constituía la nueva comisura y que sin duda corregirá la consiguiente retracción cicatricial.

---

## Linfo-sarcoma.

---

SANTA ISABEL NÚMERO 2.—N., de 18 años de edad, temperamento linfático constitución debilitada, soltero, de oficio labrador y vecino del Son (Coruña).

*Antecedentes de familia.*—Su abuela murió á consecuencia de un tumor en el lado izquierdo del cuello.

*Individuales.*—Además de las enfermedades de la infancia, refiere haber padecido escrófulas, úlceras en las piernas, las que despues de haberle obligado á guardar cama por espacio de tres meses, cedieron á los remedios caseros; así como tambien, frecuentes amigdalitis que terminaron casi siempre por supuración.

Hace dos años se apercibió de la dolencia que hoy le aqueja, por la aparición de un pequeño tumor en el lado izquierdo de la cámara posterior de la boca concomitante con un ataque de anginas, produciéndole disfagia. El tumor fué creciendo, y en Mayo último notó otro en la región parotídea del volumen de una avellana, indolente, movable y animado de crecimiento rápido, habiendo sido tratado con varias pomadas; al ver la ineficacia de estos medios, se decidió á ingresar en el Hospital en el mes de Agosto, desde cuya época se le aplican cataplasmas de jabón negro y harina de linaza con poco éxito.

*Estado actual.*—En la región parotídea y parte lateral de la suprahióidea izquierdas observamos un tumor redondeado, bien limitado, obscuramente movable sobre los tejidos profundos,

cubierto de piel movable, de consistencia dura y elástica, indolente, del volumen de un huevo grande de gallina, estendiéndose en sentido vertical, desde un centímetro por debajo de la apófisis mastoides hasta la parte media lateral del cuello y, en el antero-posterior, desde la parte media de la rama de la mandíbula al borde posterior del esterno cleido mastoideo: notanse dos ganglios infartados hácia abajo del tumor en la región carotídea. En la cámara posterior de la boca hay una tumefacción de superficie irregular, dura, de color rojizo pálido, sangra con facilidad, se disloca siguiendo los movimientos comunicados al tumor externo y vice-versa; existe distagia, el enfermo duerme con la boca abierta y su sueño es interrumpido á consecuencia de la dificultad que experimenta al respirar.

*Diagnóstico.*—La limitación del tumor, su duración, movilidad y crecimiento continuo, excluyen la idea de una adenitis y respecto á la benignidad ó malignidad del tumor, á pesar de presentar algunos caracteres de los tumores benignos, no obstante el dato hereditario, la región en que asienta, el origen y manera de evolucionar, los infartos ganglionares, siquiera estos no sean frecuentes en los tumores de que creo se trata y las hemorragias frecuentes del tumor primitivo, nos hacen creer en la existencia de un linfo-sarcoma.

*Pronóstico.*—Gravísimo.

*Tratamiento.*—La operación está contraindicada por la seguridad casi completa de la existencia de adherencias con los órganos tan importantes existentes en el espacio maxilo-faríngeo, por los infartos ganglionares mal limitables y el estado de deterioro del organismo.

Salió el enfermo sin operarse el dia 6 de Noviembre de 1884.

---

## Carcinoma de la mejilla.

---

NÚMERO 6.—N., de 57 años de edad, regular constitución, soltero, labrador y natural de Saldón (Lugo) entró en la Clínica el dia 16 de Octubre de 1884.

No refiere ningun antecedente de familia que merezca importancia, y de los individuales tan sólo recuerda haber padecido las enfermedades propias de la infancia y una fiebre gástrica.

El padecimiento actual se le inició hace seis años á causa, segun dice el enfermo, de haber estrujado con la mano un tumorcito del tamaño de un pequeño grano de municion negro en su centro y que hacia 20 años habia aparecido en la parte correspondiente á la unióndel tercio interno con los dos externos de la mitad inferior del reborde orbitario del lado derecho sin que hasta entónces le hubiese producido incomodidad de ningun género. A partir de aquel momento y prévia la salida de insignificante serosidad, dicho tumorcito se convirtió en una pequeña úlcera que sangraba sin el menor estímulo, se estendía lenta pero progresivamente, á pesar de los cáusticos empleados para combatirla; producía sensación de hormigueo que el enfermo hacia desaparecer comprimiéndola, y exudaba pequeña cantidad de líquido sero-sanguinolento de mal olor, notándose además que los tejidos sobre que asentaba estaban callosos. Así continuó durante cinco años, en los que sólo alcanzó la extensión de dos reales de plata; pero desde entónces se hizo asiento de una actividad destructora más acentuada, llegando en este último año á las dimensiones que se observan, las cuales son próximamente las de medio duro, siendo sustituido el hormiguero por raras pero agudas punzadas.

Reconocido, observamos una solución de continuidad ulcerosa que comprende la parte anterior de la mejilla derecha y tercio externo de la cara lateral de la nariz extendiéndose en el sentido vertical desde el reborde orbitario inferior al surco genio-labial; y en el transversal desde la línea media de la cara lateral de la nariz á la tuberosidad malar, midiendo en el primer sentido 4 centímetros y 3 1/2 en el segundo. Una zona rubicunda la rodea, y su contorno, curvilíneo en la mitad externo, es desigual en la interna, donde se presenta ademas elevado; el fondo, desigual, como lobulado, de superficie granulosa y color grisáceo, segrega escaso pus y en algunos puntos hay pequeños focos hemorrágicos; el tejido en que asienta es la úlcera tiene consistencia renal, sin que este aumento de consistencia traspase los límites de la solución de continuidad, y se desliza facilmente sobre el esqueleto, no se aprecian lesiones de vecindad.

Las funciones del organismo se verifican con regularidad.

*Diagnóstico.*—El origen y modo de evolucionar la lesión, su asiento, los dolores lancinantes y los caracteres físicos expuestos, nos hacen creer se trata del cáncer epitelico superficial. La falta de antecedentes como asi mismo la de fenómenos con-

comitantes, excluye la sospecha de una úlcera de carácter herpético, escrofuloso, sifilítico, etc.

*Pronóstico.*—En general grave, puesto que se trata de una neoplasia que recidiva con frecuencia suma, que tiende á apoderarse rápidamente de todo lo que se encuentra á su paso y que, siquiera sea por escepción, infecta la economía.

*Tratamientos.*—La eliminación, empleando a este fin el bisturí, porque con él se limita mejor, es menos doloroso que el empleo de los cáusticos, determina menos irritación y se alcanza una cicatriz en mejores condiciones.

*Procedimiento.*—El 21 de Octubre, prévia la cloroformización, se circunscribió con el bisturí, la neoplasia, separándola despues de los tejidos profundos. La superficie cruenta consiguiente quedó al descubierto, habiéndose colocado sobre ella un apósito compuesto de hule, algodón, compresa y venda. Se prefirió dejar la cicatrización á cargo de la cura por segunda intención, porque no era fácil cubrir en toda su extensión la superficie cruenta, y para hacerlo era necesario traer grandes colgajos por tracción, medio siempre violento y que exigiría prolongar mucho las incisiones. La cicatrización estaba terminándose cuando el enfermo en el dia 30 de Noviembre, pidió el alta, la cual le fué concedida.

---

## Ósteo periostitis necrósica de la muñeca.

---

NÚM. 6.—N. natural de San Andrés de Sonto (Pontevedra), de 62 años de edad, casado, labrador, de temperamento linfático, constitución debilitada; carece de antecedentes hereditarios y sus costumbres fueron morigeradas; padeció las enfermedades de la infancia, y posteriormente (hace 6 años) dolores reumáticos en las extremidades inferiores, que desaparecieron merced á las aguas y baños de Caldas de Reis.

Ingresó en la Clínica el dia 19 de Noviembre de 1884 y refiere

que, hará 3 años empezó á notar (sin causa manifiesta) una hinchazón en la cara dorsal de la articulación de la muñeca, que le impedía ejecutar algunos movimientos, por mas que no apreciaba dolores de importancia. Esta deformación, de consistencia dura, fué creciendo paulatinamente, hasta adquirir la forma y volúmen de un huevo de perdiz: por esta época, y segun prescripción facultativa, concurrió á los baños de la Toja, de los cuales regresó algo aliviado. Poco despues, empeoró su estado; y el tumor que ya se había extendido á toda la articulación, dió salida á un pus blanco amarillento y fétido, por tres orificios abiertos espontáneamente en las caras dorsal, cubital y palmar respectivamente; por este último y en unión con el pús, fueron expulsados varios fragmentes de hueso, del tamaño de un grano de trigo.

*Estado actual.*—La inspección local nos pone de manifiesto, una deformidad de la articulación de la muñeca, cuyo diámetro transversal es mayor que los otros dos: los tejidos están tumefactos y la piel lívida, marmorea y muy sensible. Esta tumoresidad presenta tres trayectos fistulosos, que son los ya citados en el «commemorativo patológico» pero que últimamente fueron dilatados con el bisturí en la Clínica. Estas aberturas presentan fungosidades de color grisáceo, que dejan fluir un líquido purulento, icoroso y fetido. La mano se encuentra dislocada hácia la parte externa, y la deformidad que corresponde á la muñeca y á la extremidad inferior del antebrazo, se continúa con el metacarpo sin línea de separación. La extremidad inferior del cúbito, forma relieve al través de los tegumentos, y parece que ha perdido por completo sus relaciones articulares, formando como una especie de lomo de tenedor. Las superficies articulares, están denudadas, segun dato suministrado en dias anteriores por el Sr. Profesor á la sección encargada de la observación del enfermo. Los movimientos de las articulaciones de la muñeca, están abolidos, como también los de los falanges. El enfermo siente dolores intermitentes bastante vivos (como lanzadas, segun refiere el paciente.) La consistencia de la tumoresidad, es pastosa. Los tegidos inmediatos, están atrofiados.

*Estado general.*—Al examinar el enfermo, lo primero que observamos en su notable enflaquecimiento, así como tambien el estado de postración y de debilidad general.

Entre los distintos aparatos de la economía, encontramos algunos de ellos cuyas funciones no son normales.

Desde hace dos meses, el aparato respiratorio no funciona con regularidad, pues el paciente se halla atacado de disnea, tos y sensación de estorbo en las vias respiratorias, síntomas todos que, unidos á los gruesos estertores bronquiales que suministra la auscultación, acusan la presencia de un catarro

bronquial. La intensidad de esta afección, ha disminuido, en parte, gracias á la acción de un emplastro de tápsia, y á la administración de una mixtura antimonial anodina, con que se le viene tratando en la Clínica.

La calorificación, tambien se encuentra laterada; pues es de notar el aumento de temperatura que el enfermo tiene por las tardes. A la hora en que le examinamos ayer (4<sup>ta</sup> tarde) el termómetro clínico acusó 38,06 lo cual unido á un pulso duro y frecuente (90 pulsaciones) nos revela, un movimiento febril vespertino.

Las demas funciones nada ofrecen de particular.

*Diagnóstico.*—La edad del paciente, la existencia de extensas superficies óseas desnudadas, las condiciones del pus dichas, el dato anamnésico relativo á la salida de porcioncitas de hueso muerto por los orificios fistulosos y los antecedentes reumáticos, inducen á creer se trata de una ósteo-perostitis necrósica.

*Pronóstico.*—Grave por lo que respecta á la enfermedad en sí, al estado general del enfermo, al tratamiento y á sus consecuencias.

*Tratamiento.*—En vista de la gravedad de la lesión, creemos inútil citar indicación terapéutica alguna, toda vez que se hace indispensable la pronta eliminación de ese foco de infección, que podría traer funestas consecuencias. Para ello nos valdremos de un tratamiento quirúrgico consistente, á nuestro modo de ver, en la amputación del antebrazo por su tercio inferior. El procedimiento que á nuestro juicio debemos emplear es el denominado de Tealé.

La debilidad general y la afección bronquial que aqueja el enfermo, hacen que en este caso, aparezca contraindicada la anestesia quirúrgica. Con el objeto de aminorar, en lo posible la intensidad de los dolores que esperimtará el paciente durante la operación y que muy bien podrian aumentar la gravedad del pronóstico, proponemos la anestesia local, valiendonos para ello de las pulverizaciones de eter, por medio del aparato de Richardson; pero como en el caso presente, es casi ineficaz este medio, nos aventuramos á proponer la administración de una corta cantidad de cloroformo por el conducto respiratorio, con lo cual conseguiremos, segun Rabuteau, la anestesia incompleta que dá por resultado la disminución de la sensibilidad.

La amputación se hizo por el método circular. No se administró el cloroformo y si la anestesia local por el eter. Tuvo lugar la operación el dia 4 de Diciembre.

*Diario de observación.*—En la tarde del mismo dia en que se operó sobrevino al enfermo una hemorragia, que por su abundancia, inspiró serios temores al alumno de vigilancia. Avisado de este accidente, el Sr. Profesor de la asignatura, corrió al la-

do del paciente para prestarle sus auxilios: efectivamente, después de levantar el apósito que estaba empapado en sangre, procedió á un reconocimiento del muñon, teniendo para ello; que cortar los puntos de sutura. El minucioso exámen que se practicó puso en conocimiento de los presentes que la sangre no procedía de ningun vaso de importancia, y [por consiguiente, que la hemorragia procedía de los capilares. Antes de volver á aplicar el apósito, el Sr. Profesor cuidó de rellenar la solución de continuidad, con torundas de algodón empapadas en agua estiptica; y gracias á este medio cesó la hemorragia. A contar desde este dia, cada vez se iba acentuando más y mas la demacración y la delidad general del enfermo. Hacia el 4.º de la operación el paciente comenzó á sentir intensos escalofrios, que se manifestaban de una manera intermitente é irregular. La calorificación presentaba las mas estrañas oscilaciones, pues mientras que en unos dias el termómetro acusaba, 38º 39º y hasta 41º, en otros descendia hasta 36.º y décimas. El pulso era blando y frecuente, la respiración acelerada, habia tós, disnea y casi sin el auxilio de la auscultación inmediata, percibianse claramente los estertores. La herida presentaba un color grisaceo, y fluia un pus suelto de olor fétido. Las fuerzas del enfermo iban decayendo de dia en dia y por consiguiente, confirmabase progresivamente, la presencia de la séptico-piohemia.

El paciente sucumbió el dia 29 de Diciembre de 1884.

---

## Aneurismas de las arterias poplitea y axilar derechas.

NÚM. 12 —N, de 75 años de edad, soltero, jornalero, natural de Cerdido (Coruña) entró en la Clínica el 5 de Julio de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Dice que su padre ha muerto de mal de orina.

*Individuales.*—Ha padecido reumatismo generalizado, fiebre intermitente por largo tiempo y ha sido aficionado á las bebidas alcoholicas.

*Primera época del padecimiento.*—Hace 2 años esperimentó dolores en la región poplitea derecha, que fueron aumentando progresivamente. Hará como cosa de un año, á consecuencia de una caída, notó una sensación de desgarro en la corva é imposibilidad en los movimientos de la articulación de la rodilla, con tumefacción consecutiva en el tercio superior de la rodilla, lo cual le ha obligado á usar muletas. En tal estado, se decidió á entrar en la Clínica el día antes dicho. Fué tratado por la compresión digital, observando el enfermo, con el empleo de este medio alguna mejoría.

*Estado actual.*—En el tercio superior de la pantorrilla derecha se observa una tumefacción redondeada que disminuye con la compresión hecha por encima del tumor (en la arteria femoral) Por medio del tacto se perciben pulsaciones isócronas con las del pulso que desaparecen si se comprime la arteria principal del miembro por encima del tumor, pulsaciones que van acompañadas de un movimiento de expansión uniforme y perceptible á la simple vista. Por la auscultación se percibe un ruido de soplo intermitente, isócrono con el pulso. Las venas superficiales están dilatadas: hay ligero edema en la pierna. Los musculos gemelos están abultados, la piel distendida y adelgazada. Quejase el enfermo de un dolor sordo y profundo y de otros superficiales que se irradian por el trayecto del nervio popliteo interno. La pierna está en semiflexión.

Presenta tambien en la región axilar derecha aumento en

la amplitud de las pulsaciones arteriales, dolores á lo largo del brazo y por la auscultación se percibe un ruido de fuelle intermitente en el tercio superior de la región pectoral siguiendo el trayecto de la arteria axilar.

Los ruidos del corazón son normales pero débiles y contrastando con la energía de las contracciones.

*Diagnóstico.*—En vista de los síntomas actuales y de los antecedentes recogidos, se trata de un aneurisma poplíteo é igualmente de la formación de otro en la arteria axilar derecha. Parece existir en este individuo una disposición orgánica aneurismática, lo cual no tiene nada de extraño si se recuerdan los antecedentes reumáticos y los hábitos alcohólicos.

*Pronóstico.*—Grave, atendida la edad del enfermo, la coexistencia de dos aneurismas, el padecimiento del órgano cardíaco, la existencia probable de una endo-arteritis crónica generalizada y, sobre todo los antecedentes individuales de estados protopáticos que han existido en este enfermo y que tal vez existan en estado latente.

*Tratamiento.*—En este enfermo está contraindicada la ligadura, y las razones, se fundan en los antecedentes y en las ya expuestas en el pronóstico. Sabemos que los estados protopáticos modifican profundamente la composición química y estructura de los humores y tejidos é igualmente producen alteraciones orgánico-funcionales en vísceras muy importantes.

En vista de estas contraindicaciones, damos la preferencia á la compresión digital, si fuese posible, y en otro caso por el método de Reyde, sin olvidar el tratamiento general que conviene á la mayoría de los aneurismáticos.

Salió el enfermo en el mes de Noviembre algo aliviado.

## Epitelioma del pene.

---

NÚMERO 18.—N., de 60 años de edad, casado, labrador, natural de Silleda (Pontevedra) de constitución buena.

*Antecedentes de familia.*—Dice que un tío se encuentra enfermo á consecuencia de un epitelioma en la región frontal.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia, y refiere que hace como unos ocho años se le presentó cerca de la base del glande una verruga que quemó con un líquido blanco, á beneficio de lo cual obtuvo la curación. En Mayo último se le presentó un tumorcito del tamaño de una cabeza de alfiler que fué creciendo acompañado de dolores punzantes, sin que estos le impidiesen el dedicarse á sus ocupaciones, hasta que en Agosto observó que el tumor aumentaba de volumen y los dolores se exacerbaban, llegando á no dejarle descansar: se lo cauterizaron entónces con un líquido que no recuerda y polvos de alumbre; más al ver que no tenía mejoría, que los dolores se hacían intensos y el tumor continuaba creciendo, acompañado de una supuración de color blanco, determinó ingresar en la Clínica.

*Estado actual.*—Sometido á nuestro exámen, se observa que el pene en su extremidad libre está aumentado de volumen, correspondiendo á una tumorosidad del glande y prepucio, de varias lobulaciones, ulceradas en casi toda su extensión, segregando un pus seroso é inodoro. El prepucio y el glande, que en parte se hallan adheridos entre sí, forman una especie como de caliz, sin que el primero de dichos órganos pueda apenas deslizarse sobre el segundo. La consistencia del tumor es desigual; es doloroso á la presión y espontáneamente de carácter lancinante. La abertura uretral se queda oculta á causa de las vegetaciones neoplásicas que la invaden, circunstancia que dificulta no poco la micción.

No existen infartos ganglionares en las regiones inmediatas.

*Diagnóstico.*—La edad del enfermo, la evolución rápida del mal, su asiento, los dolores punzantes y demás caracteres del

padecimiento consignados atrás, nos induce á creer se trata de un epiteloma vegetante ulcerado.

*Pronóstico.*—Grave por la naturaleza del padecimiento.

*Tratamiento.*—Considerando ineficaz todo medio farmacológico, ya sea aplicado al exterior, ó bien administrado al interior, el único aceptable es el quirúrgico, creyendo necesaria la amputación parcial del pene con objeto de adquirir de esta suerte toda la posible seguridad de que se han de eliminar los tejidos enfermos.

Prévia la cloroformización se procederá á la operación por el método de Boyer reformado por Malgaigne.

Examinada la porción de pene amputada, se vió: que el epiteloma invadía la parte izquierda é inferior del glande; que se había extendido á la mayor parte de la superficie interior del prepucio, y que su forma era genuinamente vegetante.

*Observaciones.*—Levantado el apósito á los dos dias, se observó que la piel estaba adherida á la mucosa; á los tres siguientes se levantaron los puntos de sutura, y el 17 de Febrero de este año salió el enfermo curado al parecer.

---

## Aneurisma de la arteria poplítea derecha.

---

NUM. 6.—N., natural de Madrid, de 48 años de edad, de constitución regular, viudo y pintor de coches, entró en la Clínica el día 22 de Setiembre de 1884.

*Antecedentes.*—Ninguno entre los de familia que tenga relación con el padecimiento actual. Ha tenido, además de las enfermedades propias de la infancia, una blenorragia á los 19 años. Sus costumbres son morijeras.

*Primera época del padecimiento.*—Segun refiere, su salud siempre ha sido excelente hasta habrá como unos 8 meses que sintió dolores suaves en la rodilla derecha, los cuales desaparecian al hacer la extensión del miembro afecto, dolor que le molestaba con especialidad durante su estancia en la cama, pero del cual no hizo apenas caso hasta que hará como unos 20 dias lo sintió con mayor intensidad, irradiandose hácia el pié y notando además la presencia de un temorcillo en el hueso poplíteo; circunstancia esta última que le alarmó é indujo de seguida á consultarse con dos médicos de la Coruña, quienes le aconsejaron que sin pérdida de tiempo procurase ingresar en la Clínica.

*Estado actual.*—Presentase á nuestro exámen un tumor del tamaño de una nuez, mayor en el diámetro vertical que en el transversal, situado en la parte inferior y externa del rombo poplíteo y en el trayecto de la arteria del mismo nombre. Mediante la palpación, observase que dicho tumor es movible y deslizable en sentido transversal, reducible en parte por la presión, animado de latidos isócronos con el pulso, fácilmente perceptibles al través de la piel, y dotado de movimientos de expansión uniforme; la temperatura de esta región parece hallarse un tanto aumentada. Por la auscultación se nota un ruido de fuelle intermitente y perceptible á cada diástole arterial. Al comprimir la arteria femoral entre el tumor y el corazón, el volúmen de aquel disminuye, desapareciendo de paso los latidos y ruido de fuelle mencionados.

Examinado el aparato circulatorio se observa que el corazón se contrae debilmente, circunstancia en relación con la endeblez del pulso, sin que por otra parte, nada se note en dicho centro que haga sospechar siquiera la existencia de una lesión del mismo. Las funciones de nutrición desempeñanse con muy poco energia.

*Diagnóstico.*—Por los caracteres expresados, se trata de un aneurisma verdadero de la poplíteo, cuya causa probable es una alteración nutritiva de la túnica media, provocada quizá por las distensiones frecuentes y rápidas de la arteria en los movimientos que el enfermo no podia por menos que ejecutar en virtud de su profesión.

*Pronóstico.*—Grave.

*Tratamiento.*—La flexión de la pierna sobre el muslo ayudada de la compresión digital indirecta sobre la arteria femoral, venda de goma elastica aplicada sobre la pierna y el muslo en flexión forzada. Viendo que con esto no se adelantaba casi nada, se procedió á la ligadura de la femoral por el tercio medio del muslo el dia 28 de Noviembre, saliendo el enfermo curado el 5 de Enero de 1885.

---

## Proceso necrobiótico del dedo meñique de la mano derecha.

---

NUM. 15.—N. de 16 años de edad, bastante bien nutrido, soltero, de oficio panadero, natural de Villagarcía, entró en la Clínica el 23 de Diciembre del año último.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Tuvo las enfermedades propias de la infancia sin que hubiese padecido otra enfermedad, á no ser desde los ocho años que sufre de otalgias intermitentes, de causa para él desconocida.

*Enfermedad actual.*—En el mes de Agosto último, según el paciente refiere, se le inflamó el dedo meñique de la mano derecha, sin causa apreciable, presentándosele una vijiguilla blanquecina acompañada de dolores punzantes, la cual trató con aplicaciones de cerato, abriéndosele espontáneamente y dando salida á un pus blanco-amarillento. A los 2 meses se le agrietó el pulpejo en toda su extensión, eliminándose restos de tejidos blandos mortificados y una esquirla ósea de color blanquecino.

Cuando entró en la Clínica, presentaba una pérdida de sustancia irregular en la extremidad del dedo aludido, y por el centro de la cual asomaba la última falange desnuda. A beneficio de la cura de limpieza se desprendían detritus de color blanco sucio; después, por medio de baños calientes continuos y otros medicamentos excitantes aplicados á la superficie enferma (tintura de mirra, yodo) apenas si se ha conseguido modificar el aspecto poco vital de la parte mencionada.

*Estado actual.*—En lo correspondiente á la mitad de la tercera falange, observase una pérdida de sustancia de superficie irregular, endurecida, agrietada, socabada por debajo de la uña, de color blanco mate y dolorosa á la presión un tanto acentuada.

*Diagnóstico.*—Proceso necrobiótico, cuyo desenvolvimiento no puede atribuirse á otra causa conocida que no sea una lesión de los nervios vaso-motores.

*Pronóstico.*—Preservado, no solo por la operación en el dedo que nos ocupa, sino tambien por la incertidumbre acerca de la suerte que correrá el muñon.

*Tratamiento.*—Cloroformizado el enfermo, se le hizo la amputación del dedo por el método á colgajo. A los dos dias se levantó el apósito, á causa de la flegmasia desarrollada en el dedo é iniciada en todo el trayecto del estuche de los flexores, accidente que fué combatido por la inmersión continua en agua tibia fenicada al 1/100 por espacio de dos dias, al cabo de los cuales se separaron los puntos de sutura, habiendo salido una pequeña cantidad de pus por el sitio correspondiente á uno de ellos. Aplicáronse, luego de hecha la limpieza del fondo de la herida, tiras de esparadrapo aglutinante para mantener bien adaptado el colgajo, terminose la cura en su forma mas sencilla y en relación con la parte, repitiéndola en los dias sucesivos hasta que el enfermo pudo salir de la Clínica completamente curado de su lesión el dia 21 de Marzo último.

---

## Cálculo vexical.

---

NÚM. 21.—N. de 37 años de edad, natural de Santiago y Maestro de escuela, entró en la Clínica el 7 de Enero de este año.

*Antecedentes:* de familia ninguno, y como individuales refiere que hace 11 años á consecuencia de un coito impuro se le presentó una blenorragia que desapareció con inyecciones de agua blanca y la raíz de zarzaparrilla p. b. u.; pero desde entonces notó ligeros dolores en la baja pélvis al verificar la emisión de la orina, la cual salía teñida con alguna sangre, obser-

vando el enfermo que desde entonces orinaba más frecuentemente aunque sin molestias.

*Estado actual.*—Trátase de un enfermo de regular constitución, de temperamento linfático y con un padecimiento al aparato génito urinario. En efecto, interrogando al paciente nos dice que siente pesadez en el periné, dolores sordos que se irradian en diversos sentidos, hacia las ingles, muslos, escroto, etc. En el glande siente algunas punzadas al emitir la orina, que se verifica con bastante frecuencia; algunas veces la vena líquida es interrumpida, viéndose el enfermo obligado á adoptar distintas posiciones para continuar emitiendo el líquido de secreción renal, observando un ruido especial que el compara al que se produce cerrando una válvula. Por el reconocimiento con el cateter, notamos la sensibilidad de un cuerpo extraño en la vejiga, dislocable, de consistencia pétreo y de sonoridad obscura, al parecer de pequeñas dimensiones. La orina, un tanto turbia, presenta despues de reposada un sedimento de color blanco sucio, compuesto en su mayoría de células epiteliales, raros corpúsculos purulentos, algunos hematies y numerosísimos cristales de fosfato-amónico-magnésico: su coloración, aparte el enturbiamiento, es normal y su reacción ligeramente alcalina.

*Primera época de la enfermedad.*—Dice que hace seis años, observó que al verificar la emisión de la orina, sentía ligero escozor en la uretra con tenesmo vexical; que al poco tiempo vio que expulsaba unas arenillas blancas, como cabezas de alfiler, de consistencia blanda pues comprimiéndolas entre los dedos, se deshacían, dejando por residuo un polvillo áspero; al propio tiempo la orina había aumentado en cantidad en las 24 horas pero con el color normal. Estos fenómenos se verificaban con intermitencias de seis á ocho dias de alivio dejando la orina al reposar un sedimento de color blanco sucio; continuó en este estado hasta fines del año 1879 que fué acometido de agudísimos dolores en la región iliaca del lado derecho que se irradiaban hacia el cordón espermático; con sensación continua de tracción del testículo del mismo lado. La emisión de la orina se verificaba con dolores, y esta venía teñida de sangre, trastornos que se mitigaron á las cinco ó seis horas. A los dos meses próximamente se repitieron los dolores pero mucho más agudos. Generalmente cada dos meses se repetían los cólicos con los caractéres espuestos, notando el enfermo la salida de muchas arenillas. En Julio del año 1880 se repitieron las molestias pero más duraderas, notando el descenso de un cuerpo extraño á la vejiga, lo cual le obligaba á encorvarse algo al orinar, parece que obturaba dicho cuerpo el orificio de salida de aquella cavidad. Marchó á las aguas de Verin y á los 5 dias expulsó con fuerza por la

uretra un cálculo del tamaño próximamente de un huevo de pájaro, de peso de cinco á seis gramos, de color castaño claro, redondeado y rugoso. Mejoró notablemente hasta principios del año 1884, época en que recomenzaron los mismos fenómenos sólo que en el lado izquierdo, y en el mes de Setiembre notó por segunda vez un cuerpo extraño que le producía dolores, ingresando en la sala clínica antedicha.

*Diagnóstico.*—En vista de los datos expuestos creemos se trata de un cálculo vexical de pequeñas dimensiones y formado de fosfato-amónico magnésico.

*Pronóstico.*—Reservado,

*Tratamiento y diario de observación.*—El día 38 de Enero, previamente cloroformizado el enfermo, se practicó la litotricia del modo siguiente; hallándose el enfermo en decubito supino, apoyada la parte alta de las nalgas en el borde de la cama al efecto dispuesta, en flexión las piernas sobre los muslos y estos á su vez sobre la pélvis, se introdujo una sonda por la que se inyectó con una jeringa una poca agua tibia ligeramente fenicada, se retiró la sonda y se introdujo el litotritor que redujo el cálculo á pequeños fragmentos. Se practicó despues el lavado de la vejiga por medio del aparato aspirador de Bigelow depositando en una esfera de cristal que tiene en la parte inferior dicho aparato los fragmentos y pequeñas partículas que eran expulsadas con el agua. En los dias sucesivos se le practicó el lavado de la vejiga, desapareciendo todos los trastornos que aquejaba el enfermo, á no ser el 7º dia despues de la operacion, que experimentó á las 3 horas siguientes á la de comer algun dolor en el periné, por lo que se le disminuyó la cantidad de alimento y se le dispuso para tomar á la comida un papel de Bicarbonato de sosa 10 gramos. Raiz de belladona en polvo 1 id-ms para 20 papeles iguales, saliendo curado el enfermo el dia 10 de Febrero pasado.

## Polipo naso-faríngeo fibro sarco- matoso.

SANTA ISABEL-NÚM. 15.—N. de 24 años, soltero, escribiendo y de buenas costumbres, ingresó en nuestra Clínica el 29 de Diciembre de 1884.

*Antecedentes.*—De familia solo tiene importancia el referente á un hermano que padeció de pólipos. Entre los individuales, consigna el enfermo; que desde muy niño viene padeciendo de epístaxis reiteradas; que sufrió de tumor lagrimal con fistula, habiéndose hecho á consecuencia de este afecto la dilatación y cauterización del saco: que desde hace siete meses han adquirido mayor grado de frecuencia las hemorragias, siendo la sangre espesa y negruzca; que por esta misma época, empezó á notar una sensación como de cuerpo extraño en el interior de la nariz, con dificultad á la salida del aire por la cavidad nasal derecha; que en este estado entró en la sala de Belen del Hospital general donde le diagnosticaron la existencia de un pólipo en las fosas nasales; que intentaron practicar la avulsión del tumor sobreviniendo en el acto una gran hemorragia que obligó inmediatamente á practicar el taponamiento nasal para cohibirla; que no se llevó á cabo el objeto, y que por lo mismo se decidió á pasar á esta Clínica el día arriba apuntado.

*Estado actual.*—Observamos á un individuo que presenta aplastado el lomo de la nariz, separados los huesos propios que en parte la constituyen, aunque bastante mas el derecho que el izquierdo, la distancia que hay entre los ángulos mayores de los ojos es mayor que la normal, existe tumor lagrimal crónico con trayecto fistuloso, el aire apenas puede salir por la nariz derecha y con mucha dificultad por la izquierda á causa de la desviación del tabique hácia este lado, hay sordera del oído derecho, gran hiperestesia en la región maxilar superior derecha, infartos de los ganglios submaxilares, la bóveda palatina está deprimida sobre todo en su parte posterior é infartada la mucosa del velo y pilares; introduciendo el dedo índice hácia la porción bu-

cal de la faringe y dirigiendolo arriba y á la derecha, tocamos un tumor duro, liso, fijo é inclinado mas hácia el lado derecho, de igual volúmen en toda la extensión reconocible, no habiendo seguido la exploración por temor á que se repitiera una hemorragia como la que en dias anteriores se habia iniciado con bastante intensidad cuando el reconocimiento practicado por el señor Profesor de la sala. Refluyen en el momento de la deglución los líquidos por la nariz; la voz es gangosa, en el sentido de la vista no hay nada de particular, la pituitaria está constantemente acatarrada.

El estado general del enfermo es deplorable. La anemia es hoy bastante graduada, para que el corazón pierda algunas veces su ritmo, la cefalalgia atormenta al paciente casi de continuo, hay anorexia, hemorragias frecuentes é insomnio.

*Diagnóstico.*—Los caracteres expuestos del tumor, las perturbaciones funcionales, los recientes infartos ganglionares, las hemorragias y catarro nasal incipientes, la evolución del proceso, la edad en que comenzó y el no poco importante antecedente hereditario, son datos que inclinan á creer que el tumor es un pólipo fibro-sarcomatoso naso-faríngeo de ancha base de implantación, como lo indica claramente su completa inmovilidad. Difícil, si no imposible es determinar con seguridad el punto de inserción, por más que, al juzgar por los numerosos casos que hoy la ciencia registra, referentes á operaciones practicadas, los unos, y á necropsias, los otros, es de presumir que la superficie de implantación debe corresponder á la bóveda naso-faríngea, desde cuyo punto la neoplasia se extiende hácia abajo ocupando la mayor parte de la porción nasal de la faringe é insinuándose en la fosa nasal del lado derecho, sin que hoy por hoy tengamos motivos para asegurar que envíe prolongaciones á ninguna de las otras cavidades de la cara, como tampoco á la craneal, que, dicho sea de paso, á veces es invadida por estos pseudoplasmas sin que durante la vida se hubiese revelado dicha temible circunstancia por síntoma alguno.

*Pronóstico.*—Gravísimo.

*Tratamiento.*—Si se hubiera de operar á este enfermo, tendríamos que abrir una ancha via para estirpar el tumor, dejando los procedimientos de avulsión, la ligadura, la electrolisis, etc., que bien sabido es lo muy poco que con ello se alcanza. Solo quedaría pues entrar por la via nasal ó la bucal; pero la primera no dejaría campo bastante para operar, y la segunda ó sea la división de la bóveda palatina por el método de Nélaton, además de dejarnos poco espacio no llegaríamos fácilmente por ella al origen ó punto de implantación del tumor. Así es que para adquirir la confianza de llegar á hacer la estirpación total y relativamente fácil, sería lo más conveniente,

proceder á la resección total del maxilar superior derecho. Más los terribles inconvenientes de esta operación, como la mutilación que resultaría, la gran cantidad de sangre que en tales casos suele perderse, sobre todo cuando hay necesidad de interesar el tumor, según ocurriría con casi completa seguridad tratándose de este enfermo de condiciones tan deplorables que representa el tipo de la anemia por pérdidas consecutivas de líquido sanguíneo, la falta de apetito y, en fin, los infartos ganglionares citados, todo ello nos induce á considerar que el acto operativo daría por resultado un desastre, sinó inmediato, como pudiera suceder con gran probabilidad, por lo ménos consecutivo; y no contamos con que para tratar de impedir la recidiva se haría necesaria la cauterización enérgica de la superficie de implantación, maniobra que muy léjos está de ser inofensiva en atención á la proximidad de los órganos encefálicos. En vista de estas sucintas indicaciones, nos resignaremos á proponer un tratamiento meramente paliativo evitando las hemorragias y fortaleciendo á ese organismo empobrecido, por los medios de todos conocidos para llenar una y otra indicación.

Salió el enfermo de la Sala el día 28 de Febrero último.

## Lupus exulcerante.

---

SANTA ISABEL NÚM. 19.—N. de 68 años de edad, natural de Mugia (Pontevedra) de regular constitución y jornalero, entró en la Clínica el día 12 de Setiembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Su madre falleció á consecuencia de un padecimiento igual al que al enfermo aqueja.

*Antecedentes individuales.*—Hace 15 años padeció una blenorragia y mas tarde tuvo chancros sifilíticos.

*Primera época de la enfermedad.*—Refiere que, hace 3 años se le presentó en la parte mas profunda del conducto auditivo externo del lado derecho una pequeña solución de continuidad la cual fué invadiendo el pabellon de la oreja y region mastoidea; que cesó su marcha por espacio de un mes al cabo del cual se fué extendiendo con una rapidez asombrosa, llegando en el termino de 6 meses á ocupar toda la mitad derecha del cráneo, la lateral y posterior del cuello y la anterior, media y superior de la cara, dejando huellas mas profundas en las aberturas palpebrales: que de estas úlceras fluía un pus de mal olor que al concretarse daba lugar á la formación de costras muy gruesas, por debajo de las cuales empezaba el trabajo de cicatrización, apareciendo al mismo tiempo una nueva úlcera en la proximidad de la antigua; por último viendo que el mal progresaba apesar de los medios empleados para impedirlo, se decidió á ingresar en la Clínica el día arriba expresado.

*Estado actual.*—Aparece á nuestra vista un enfermo que presenta en la parte media derecha del cráneo, posterior y lateral derecha del cuello y anterior, media y superior de la cara, una extensa cicatriz, vestigio de úlceras que han existido en dichas regiones y que aun existen en número de tres en el vertice de la cabeza con los caracteres expuestos en la primera época de la enfermedad.

Dichas úlceras al cicatrizar, dieron lugar á la retracción del tejido produciendo, sobre todo en las aberturas palpebrales, tal

deformidad que, la del lado derecho se ha disminuido tanto que, hoy alcanza solo el diámetro de un real de plata: la del lado izquierdo tiene mayores dimensiones y presenta un mamelon carnoso que abraza toda la cavidad orbitaria, lo cual nos hace creer haya perdido la vista de este ojo.

*Diagnóstico.*—Por la marcha del padecimiento y demás caracteres expuestos, creo se trata de un lupus exulcerante y de forma serpigiosa.

*Pronóstico.*—Gravísimo,

*Tratamiento.*—Se practicó la cantorrafia en el ojo derecho, el día 29 de Febrero último, con objeto de hacer mayor la abertura palpebral: Como tratamiento local, la cura simple, y para las úlceras vaselina con acetato de morfina. No pudiendo descansar el enfermo por las noches se le administró el hidrato de cloral. Como el estado general iba decayendo, se le prescribieron las píldoras de Blancar y el aceite de hígado de bacalao, á pesar de cuyos medios nada se consiguió, pues las fuerzas iban cada vez decayendo mas, hasta que dejó de existir el día 8 de Abril próximo pasado.

---

## Epitelioma del velo del paladar.

---

NÚM. 23.—N., natural de La Guardia (Pontevedra), de 35 años de edad, soltero, comerciante y de regular constitución ingresó en esta Clínica el día 8 de Enero último.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que guarde relación con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Sufrió las enfermedades propias de la infancia, Refiere que, á los 16 años tuvo en América el vómito negro: que 6 años despues padeció blenorragia que curó á he-

neficio de inyecciones de matico: que 3 años despues tuvo dos chancros que desaparecieron á medio de lociones con vino aromático, toques con el sulfato de cobre y calomelanos: que un año más tarde adquirió otro chancre el cual trató lo mismo que los anteriores curándose, sin presentar ninguna manifestación sifilítica.

*Primera época de la enfermedad.*—En Setiembre del año pasado, segun manifiesta el enfermo; notó que el cuello se le hinchaba, sobre todo el lado izquierdo, hinchazón que se extendía hácia la cara y región supra-hioidea, haciendo difícil la deglución y los movimientos de la mandíbula inferior hasta el punto de no poder abrir la boca. En vista de esto se consultó con dos médicos, que le practicaron toques con nitrato de plata á una úlcera existente en la parte posterior de la boca, le dispusieron colutorios de bicarbonato de sosa y ácido salicílico con objeto de hacer desaparecer el mal olor y sabor que tenía en dicha cavidad y al interior le administraron el yoduro potásico, con cuyos medios parece notó alguna mejoría, pero viendo que no curaba por completo se decidió á entrar en esta Clínica, verificándolo en el día antes dicho.

*Estado actual.*—Examinado presenta tumefacción en las regiones supra-hioidea izquierda, parotidea, masetérica y del cuello; tumefacción de un color rosáceo, dolorosa cuando la presión es algo intensa. La boca no puede abrirse del todo, efecto de la inflamación: exhala mal olor y la lengua está cubierta de una capa viscosa y fétida. En el fondo de la garganta se vé que, el pilar anterior izquierdo del velo del paladar está ulcerado y desprendido en su parte interior: esta úlcera se extiende por detrás de dicho pilar hasta la faringe, es de un color blanco grisáceo-amarillento; su longitud es de siete centímetros, la anchura dos y medio y la profundidad tres: tiene los bordes sinuosos, irregulares cortados á bisel y callosos, exhala un icor fétido que es el que causa el mal olor del aire expirado y cubre la lengua de una capa blanquecina. Esta úlcera es asiento de dolores no muy intensos.

Existen infartos ganglionares en la región supra-hioidea. Las funciones de la economía verificanse con normalidad.

*Diagnóstico.*—Desechada la idea de que la úlcera sea sifilítica, por no presentarse otras manifestaciones y ser muy lejana la época en que tuvo los chancros, (siquiera algunas veces se presenten las manifestaciones mucho tiempo despues de aquellos,) creemos se trata de un epitelioma ulcerado.

*Pronóstico.*—Gravísimo por la afección en sí y por la región en que asienta.

*Tratamiento.*—Tiene que ser paliativo, pues el quirúrgico no puede aplicarse á esa región. Se le administró el yoduro po-

tásico, que nada hizo: glicerolado de tanino, colutorios de clorato potásico al 3 por 100 con lo cual mejoró algo, más la úlcera continuó su marcha invasora, por lo que el enfermo pidió el alta que le fué concedida el día 26 de Febrero próximo pasado.

---

## Gangrena espontánea simétrica de las estremidades.

---

NÚMERO 10.—N., de 36 años de edad, de regular constitución, soltero, labrador y natural de Biascón (Pontevedra) entró en la Clínica el día 26 de Setiembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno existe que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia, gozando siempre de buena salud.

*Primera época de la enfermedad.*—Refiere que, hace ocho años, se le presentaron unas grietas en las flexuras de los dedos gordos de ambos piés; que se inflamaron dichos dedos y supuraron por debajo de la uña, siendo el pus seroso en un principio y concreto más tarde: que al poco tiempo apareció un callo en la yema de dichos dedos y que estos fenómenos tenían alternativas de mejoría y agravación: que al mojar los piés se reblandecían los callos é inflamaban dando salida á un pus fluido, volviendo á los dos ó tres días á endurecerse: que en Agosto último tomó los baños de mar, con los cuales se inflamaban más los dedos, efecto producido también por la humedad, el ejercicio, mal calzado y falta de limpieza. Durante este tiempo usó varios medicamentos, entre los que sólo recuerda la tintura de yodo, y no consiguiendo alivio entró en la Clínica.

*Estado actual.*—Presenta en los pulpejos de los dedos gordos de ambos pies, una ulceración callosa, de un centímetro de diámetro, cuyo fondo es seco y blanquizo, el resto de los dedos está frío, apergaminado, pálido é insensible pues no siente la picadura de un alfiler á bastante profundidad, algunas veces, sin embargo, aqueja dolores intensos con salida de alguna gota de sangre.

Las funciones de la economía son normales.

*Diagnostico.*—Gangrena espontánea simétrica de las extremidades.

*Pronostico.*—Grave por lo difícil de la curación.

*Tratamiento.*—Fricciones con alcohol alcanforado, quietud y limpieza, saliendo el enfermo bastante mejorado el día 6 de Febrero último.

---

## Estrechez uretral.

---

NUM. 8.—N, de 28 años, casado, labrador y natural de Chantada.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que merezca importancia.

*Individuales.*—A los 12 años padeció unas intermitentes: á los 24 una blenorragia que duró año y medio, habiéndola tratado con el bálsamo de copaiba al interior y con inyecciones uretrales de agua de vegeto, y viendo que con esto no desaparecían entró en el hospital de Algeciras, en el cual continuaron con las inyecciones de un líquido blanco, que debió ser una disolución de sulfato de cobre. Á los cuatro meses salió del hospital sin estar completamente curado pues salían algunas gotas de sangre después de la micción, continuó así cuatro meses mas sin tratamiento alguno, desapareciendo por último, al parecer todos los síntomas de la blenorragia.

*Primera época de la enfermedad.*—Hace dos años dice el en-

fermo que, empezó á notar dificultad en la micción, siendo la columna líquida filiforme: que sentía dolores en el acto y despues de la micción, dolores que se acentuaron cada vez mas, obligandole á entrar en la Clínica el dia 10 de Setiembre 1884.

*Estado actual.*—Observamos un enfermo, en el cual todas las funciones se verifican con regularidad, escepto la micción que se encuentra dificultada. Practicado el cateterismo con la sonda olivar del núm. 4; se notó un obtaculo á la progresion del cateter, al nivel de la porcion esponjosa, que no pudo ser vencido por dicha sonda: Reemplazada por una del núm 3, se notó en mismo punto la misma resistencia, pero á beneficio de un ligero estuerzo se consiguió encajarla en el punto estrechado; empujando la sonda en poco mas se notó una lijera resistencia, despues de pasada la cual, quedó libre el pico de la sonda; al sacarla volvimos á notar en el mismo punto resistencia sensacion de roce despues y por ultimo desprendimiento.

La orina á veces es casi limpia, solo que, á medida que se enfriaba se iba enturbiando gradualmente apareciendo en la superficie una nube que permanecia por bastante tiempo en suspension: otras veces era sanguinolenta dicha orina, efecto quizá de las maniobras practicadas con el cateter, Acusa el enfermo ganas frecuentes de orinar y dolores no muy intensos al hipogastrio.

*Diagnostico.*—Estrechez consecutiva á una blenorragia, situada en la porcion esponjosa, cuya extension, segun se desprende del espacio recorrido por la bola de la sonda antes de quedar libre es proxivamente de un centimetro. Aqueja al enfermo tambien un catarro vexical determinando por la estancación y descomposición del líquido en la vejiga, como consecuencia de la estrechez.

*Pronóstico.*—Grave por lo rebelde del padecimiento y complicaciones á que suele dar lugar.

*Tratamiento.*—Cateterismo uretral y baños de asiento.

*Observaciones.*—Sobrevino al enfermo una orquitis, producida, á nuestro juicio, por el cateterismo, empleándose para combatirla, el reposo, suspensión del cateterismo, baños de asiento, cataplasmas laudanizadas al testículo y por último fricciones con la pomada siguiente: Yoduro de plomo 3 gramos—Clorhidrato amonico 50 centigramos—Extracto de belladona 1 gramo—Manteca dulce 30 gramos, ms.; cesando la orquitis y volviendo al cateterismo hasta que el enfermo pidió el alta que le fué concedida el dia 11 de Diciembre último.

## Panadizo del dedo anular de la mano izquierda.

NÚMERO 14.—N., de San Martín de Oleiros (Pontevedra), de 54 años de edad, casado, jornalero y de regular constitución ingresó en la Clínica el día 1.º de Noviembre de 1884.

No tiene antecedentes patológicos de familia ni individuales que merezcan referirse.

*Primera época de la enfermedad.*—Refiere que, hará como unos dos meses trabajando en una carretera, saltó un pedacito de piedra que penetró en la articulación de la 1.ª con la 2.ª falange, del dedo anular de la mano izquierda y cara palmar; que después se presentó en dicho sitio un puntito, comparándolo el enfermo á la picadura de una aguja, el cual no le producía molestia alguna pues continuó dedicándose al trabajo por espacio de ocho ó nueve días: que pasado este tiempo, se le inflamó el dedo mencionado y la mano correspondiente al mismo, acompañando á dicha inflamación, dolores lancinantes: que para combatir estos accidentes aplicó á las partes enfermas, catáplamas de cebada, por espacio de cuatro semanas y renovadas á menudo: que durante este tratamiento le cayó la uña y se le presentó una solución de continuidad en el sitio donde notó el puntito antes dicho y que en la mano apareció un trayecto fistuloso que ponía en comunicación la cara dorsal con la palmar y por el cual salía pequeña cantidad de pus. En este estado entró en la Clínica.

*Estado actual.*—Presenta la mano izquierda y dedos aumentados de volúmen, de consistencia pastosa; sensación de pesadez en la región afectada, según dice el paciente; los dedos se mueven con dificultad; el anular presenta en su extremidad libre una pérdida de sustancia, no tiene uña y está necrosada parte de la primera falange. En la unión de la primera y segunda falange existe otra solución de continuidad en la cara palmar y por último al nivel de la articulación del ter-

cero y cuarto metacarpiano se ve un trayecto fistuloso, que recorre el estilete desde la cara palmar á la dorsal, y por el cual salía pus.

*Diagnóstico.*—Panadizo del dedo á juzgar por el sitio, dolores y demás caracteres expuestos y que dió lugar á la inflamación de la mano.

*Pronóstico.*—Reservado.

*Tratamiento.*—Desbridamientos para impedir la extrangulación de los tejidos y cura de limpieza. A últimos de Noviembre se le extrajo la parte necrosada de las falanges primera y segunda: continuó con la cura de limpieza, expolvoreáronse las soluciones de continuidad con alumbre y salió curado á últimos de Diciembre del mismo año.

---

## Osteitis condensante del seno maxilar.

---

NÚMERO 21.—N., de 46 años de edad, casado, labrador, natural de Lama (Pontevedra) y de buena constitución, entró en la Clínica el día 30 de Setiembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades de la infancia. Refiere que, á los 25 años de edad, sintió dolores agudísimos en los molares del lado derecho que le obligaron á extraer uno de dichos molares, desapareciendo los dolores y coincidiendo con esto la salida de un líquido purulento por la nariz derecha: que volvían á presentarse los dolores desapareciendo con la extracción de las muelas y por último que hará 10 años padeció de reumatismo agudo en las extremidades inferiores.

*Primera época del padecimiento actual.*—Manifiesta el paciente que, hace 6 meses reaparecieron los dolores dentarios acompañados de inflamación alveolo dentaria en el lado derecho, fenómenos que disminuyen con la aplicación de sanguijuelas á la encía que coincidió con esto la salida de mayor cantidad de pus por la nariz derecha y la propagación de la flegmasia á la parte superior de las regiones maseterica, geniana y malar, acompañados estos fenómenos de fuertes dolores gravativos; que atribuyendo el mal á la 1.<sup>a</sup> muela superior derecha, verifica su extracción, pero á pesar de esto las molestias se acentuaron hasta el extremo de no poder separar las arcadas dentarias mas que unos 2 centímetros; por último puso varios medios en juego para su curación, mas viendo que eran inútiles, decidió ingresar en la Clínica verificándolo el dia arriba expresado.

*Estado actual.*—A simple vista, se observa una deformidad de la mitad derecha de la cara que comprende las regiones maseterica, geniana, malar y orbitaria, presentando dichas regiones elevaciones y depresiones anormales. La consistencia de estas regiones es mas acentuada que la normal y están tumefactas. La pared inferior de la órbita se encuentra algo elevada lo mismo que el ángulo infero-externo que está engrosado: el ojo derecho es asiento de fuertes dolores y presenta inflamada la conjuntiva. A pesar de la demacración del enfermo se halla aumentada de volumen la región correspondiente á la articulación temporo-maxilar, habiendo desaparecido casi, los movimientos de la misma. Comprimiendo con alguna intensidad, sobre las regiones geniana ó malar; asoma á la ventana nasal un líquido purulento concreto y de olor fétido.

Todas estas regiones son asiento de dolores gravativos que á veces toman el caracter punzante y se irradian al craneo, siendo mas intensos en la región geniana.

La cavidad bucal apenas puede abrirse, y en ella se vé una ligera inflamación de la mucosa gingival del lado derecho y el carrillo está adherido á la encía hácia la parte posterior.

Las funciones de la economía verificanse con normalidad.

*Diagnóstico.*—Para facilitarlo se practicó una punción al nivel de la fosa canina primero con un trocar explorador que no pudo vencer la resistencia que presentaba el hueso, teniendo que hacer uso de un perforador; hecha la puncion salió una pequeña cantidad de líquido sero-sanguinolento, se introdujo un estilete que se movió libremente en todos sentidos dentro del seno maxilar; en vista de esto desechamos la idea de la existencia de una neoplasia en dicho seno, y creemos se trata de una osteitis crónica condensante de las paredes de dicha cavidad, pro-

ducida quizá por la propagación de la inflamación alveolodentaria.

*Pronóstico.*—Grave por los trastornos que produce en las partes inmediatas.

*Tratamiento.*—Se emplearon colutorios; inyecciones por la fosa nasal de ácido bórico al 1/100. Para combatir el insomnio y los dolores se le dispuso la fórmula siguiente: Hidrato de cloral 6 gramos. Agua 150. Esencia de menta 2 gotas y Jarabe de tolú 30 gramos, para tomar una cuarta parte á las noches. Ultimamente se le dispuso coccimiento de adormideras 500 gramos—Laudano de Sydenhan 10 gramos para colutorios. No experimentando mejoría se le dió el alta el día 1.º de Noviembre 1884.

---

## Aneurisma de la poplitea derecha.

---

NÚMERO 21.—N., de 46 años, casado, labrador, vecino del Ferrol y de regular constitución entró en la Clínica el día 4 de Octubre de 1884.

*Antecedentes.*—De familia ninguno que pueda relacionarse con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia.

*Primera época del mal.*—Refiere que, hace 3 años, y á consecuencia de un esfuerzo violento hecho con las piernas, sintió un ligero dolor en la corva derecha, del cual no hizo caso en los primeros momentos, pero que al día siguiente al levantarse de la cama observó en el sitio asiento del dolor, un pequeño tumor de las dimensiones de un garbanzo: que este tumor era reducible por la presión, sin que notara en él la existencia de latidos: que no le causaba grandes molestias por lo que continuaba dedicándose al trabajo: que el tumor cre-

cia lenta pero progresivamente sin determinar otra cosa que los dolores dichos. Hará próximamente un año que deseando el paciente verse libre de su padecimiento, dice se consultó con varios médicos, de los cuales uno le aconsejó la aplicación de unos aparatos mecánicos en la ingle que le produjeron grandes molestias obligándole á renunciar á su uso: otro médico le mandó embadurnar el sitio del tumor, con una pomada cuya composición ignora; por último, que viendo no obtenía mejoría se decidió á entrar en la Clínica, verificándolo el día arriba anotado.

*Estado actual.*—Preséntase á nuestra observación un individuo que refiere su padecimiento á la corva derecha; examinada esta vemos, un tumor cuyo volumen no excede del de un huevo de paloma, cuyo diámetro mayor es el transversal. Está situado un poco por encima de una línea que uniera los ángulos laterales del hueco popliteo rebasando un poco por arriba del lado superior derecho de dicho rombo, viniendo á estar situado en parte fuera del referido hueco. La piel que cubre á este tumor es normal y no está adherida á él. Por la palpación se perciben latidos isocronos con el pulso y movimientos de expansión en toda la masa que constituye el tumor. Comprimiendo la arteria en un punto situado por encima del tumor desaparecen los latidos y el movimiento de expansión, aumentando la intensidad de uno y otro si se comprime por debajo del mismo. Por la auscultación se nota con claridad un ruido de soplo más manifiesto hácia el centro del tumor; este tumor es reductible por la presión, elástico y dislocable con facilidad. El enfermo se queja de dolores que partiendo de la corva se irradian hácia los dedos de los piés, determinados, segun creemos, por la compresión del nervio popliteo externo: van seguidos estos dolores de adormecimiento de la pierna y pié.

Las demás funciones de la economía se verifican con normalidad.

*Diagnóstico.*—Aneurisma de la arteria poplitea.

*Pronóstico.*—Grave, atendiendo á la naturaleza del mal, é importancia de la arteria enferma.

*Tratamiento.*—Entre los muchos propuestos, solo merecen consignarse la compresión y la ligadura. La compresión por medio de aparatos mecánicos la deseamos, por ser no solo imperfecta sino tambien molesta para el enfermo, prefiriendo la digital: la compresión y flexión forzada del miembro creemos no la resista el enfermo por los dolores que le produciría. El medio que creemos más aceptable es la ligadura, teniendo en cuenta el mucho tiempo que lleva de existencia

el aneurisma, volúmen del mismo y calibre de la arteria, circunstancia esta última que hace que la sangre no se ecoagule en el interior del saco como sucedería en una arteria pequeña sometida á una compresión conveniente. Preferimos la ligadura á distancia del tumor, porque por regla general las arterias aneurismáticas se encuentran afectadas de aterosclerosis cerca del saco, habiendo un motivo para suponerlo así, cual es el dato referido por el enfermo, de que el mal sobrevino á consecuencia de un pequeño esfuerzo insuficiente á nuestro juicio, si la arteria fuyese sus condiciones normales.

Fué operado el enfermo practicando la ligadura en la unión de los dos tercios superiores con el inferior de la arteria femoral, observóse que la circulación colateral se restableció enseguida. Levantado el apósito á los pocos dias, se encontró la cicatriz hecha por primera intención, saliendo el enfermo curado.

---

## Estrechez esofágica.

---

NÚMERO 14.—N., de 18 años de edad, natural de Barcal (Pontevedra), labrador soltero y de regular constitución, ingresó en la Clínica el día 12 de Marzo último.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno importante.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades de la infancia y de escrófulas que curó con los baños de mar.

*Primera época del padecimiento.*—Refiere que, hace 3 años empezó á sentir estorbo al paso de los alimentos: que vomitaba parte de lo que comía, antes de llegar al estómago, y con más rapidez las sustancias frías, viéndose obligado á beber agua caliente con el fin de que llegase algun alimento al estómago: que no ha tenido dolores: que para combatir el mal tomó gaseosas, bromuro de potasio y otras sustancias líquidas que no re-

cuerda, aplicándole además unos emplastos negros y viscosos al estómago, pero que ninguno de estos medios produjo resultado por lo que se decidió á entrar en la Clínica.

*Estado actual.*—Observamos á un enfermo, en el cual, mediante el cateterismo exofágico, existe dificultad al paso de la sonda á unos tres traveses de dedo por encima del diafragma y en el conducto exofágico, dificultad que para ser vencida es necesario empujar bastante la sonda: no devuelve los alimentos pero tiene que beber agua caliente para poder pasarlos al estómago.

*Diagnóstico.*—Estrechez exofágica.

*Pronóstico.*—Reservado.

*Tratamiento.*—Se practicó el cateterismo lento y progresivo con sondas desde el número 1 al 6 con buen resultado saliendo el enfermo aliviado no sin recomendarle el uso de la sonda del núm. 6, el día 16 de Abril último.

---

## Epitelioma vegetante de la region glutea.

---

NÚM. 19.—N. de 72 años, constitución regular, casado y vecino de Ortoño.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades de la infancia y á los 30 años por espacio de dos veranos consecutivos fiebres intermitentes.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere que, hace

2 años y medio se le presentó en la parte antero-inferior de la región glútea derecha, una verruga del tamaño de un guisante, que al poco tiempo arrancó el enfermo con las uñas: que en lugar de dicha verruga le quedaron unas costras asiento de un prurito intenso que le obligaba á rascarse con frecuencia: que se convirtieron las costras en una úlcera y por último que viéndose eran ineficaces los remedios puestos en juego para curarla, se decidió á ingresar en la Clínica el día 18 de Noviembre de 1884.

*Estado actual.*—Presenta el enfermo, en la region mencionada, una superficie ulcerosa, de forma oval, color rojizo é irregular, hácia la parte anterior de dicha úlcera, existen vegetaciones irregulares, de bordes festoneados y rodeadas de un círculo violáceo, hallándose adheridas á los tejidos subyacentes: hacia la parte posterior existe una cicatriz adherida al hueso.

Es asiento la úlcera de doleres punzantes é intermitentes y no existen infartos ganglionares.

*Diagnostico.*—Epitelioma vegetante.

*Pronostico.*—Grave.

*Tratamiento.*—Se practicó la extirpación por medio de dos cortes elípticos que circunscribieron el tumor y otro para allegar tejidos, para reparar la pérdida de sustancia resultante, efectuándose la operación, el día 3 de Febrero último.

*Diario de observación.*—Al día siguiente al de la operación presentó el enfermo fenómenos generales, como escalofríos y reacción febril intensa; para combatir estos fenómenos se le administró el sulfato de quinina, á beneficio de la cual desaparecieron. La úlcera está en vías de reparación en el día de hoy (6 de Mayo último) continuando el enfermo en el hospital.

## Epitelioma del labio inferior.

NÚMERO 1.—N., de 87 años, buena constitución, viudo, labrador y vecino de Escuadro (Pontevedra) entró en la Clínica el día 12 de Marzo de 1885.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que guarde relación con el padecimiento actual.

*Individuales.*—No recuerda haber padecido más que una enfermedad aguda, cuyo nombre no sabe.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere que, en el mes de Octubre del pasado año de 1884, se le presentó en el labio inferior, una postilla, que quemó con unos polvos azules: que más tarde, apareció una costra que caía y volvía á aparecer y la cual quemó con ácido nítrico; que á pesar de estos medios y viendo que dicha costra era asiento de dolores punzantes y no desaparecía, se decidió á entrar en esta Clínica el día arriba apuntado,

*Estado actual.*—Observamos una úlcera de dos centímetros de longitud, que se extiende desde la unión del tercio medio con el externo del labio inferior hasta la comisura derecha; la consistencia de esta úlcera es dura y se extiende á dos centímetros hacia la mejilla, constituyendo un pequeño tumor. La forma de la úlcera es irregular. La piel se desliza fácilmente sobre el tumor de la mejilla, pero se halla adherida la neoplasia á la mucosa. La parte afecta es asiento de dolores lancinantes. En la región supra-hioidea existe un ganglio infartado.

Las funciones de la economía se verifican con normalidad.

*Diagnostico.*—Epitelioma atípico.

*Pronostico.*—Grave por la edad del enfermo y recidivas del tumor.

*Tratamiento.*—Quirúrgico. Se extirpó la neoplasia por dos cortes, uno oblicuo que partiendo de la comisura derecha, iba por la parte superior del tumor á unirse con otra incisión que se dirigía por la parte inferior: terminando con la aplicación del aposito correspondiente. Levantado este se vió que la cicatriza-

ción estaba hecha, saliendo el enfermo curado el día 10 de Abril último.

---

## Artritis fungosa de la muñeca.

---

NÚM. 4.—N, de 17 años soltero, natural de Redondela y buena constitución entró en la Clínica el día 20 de Noviembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Su padre padece de herpes.

*Individuales.*—Padeció de infartos glanglionares de las ingles, que terminaron por resolución.

*Primera época del mal.*—Refiere, el enfermo, que hace 4 años y á consecuencia de mojarse, sintió un dolor en la articulación coxo-femoral izquierda, que se irribaba al muslo y pierna impidiéndole la progresión, dolor que desapareció al cabo de 4 meses: que poco tiempo despues le aparecieron en la muñeca derecha unos tumorcitos, en la parte lateral é inferior de dicha articulación, acompañados de dolores; que estos tumores se reblandecieron y supuraron, cicatrizando uno de ellos á los 2 meses permaneciendo abierto el otro por el que salia pus de buenas condiciones: que á partir de esta época empezó á hincharle la muñeca y dorso de la mano de un modo progresivo, quedando abolidos los movimientos propios de la articulación, haciéndose esta asiento de dolores que se exacerbaban no solo cuando intentaba mover la mano si que tambien con los cambios atmosféricos. Se consultó con varios médicos, que le dispusieron pomadas cuya composición no recuerda y que ningun beneficio le reportaron: que fué á los baños de Caldelas á medio de los cuales mejoró tanto que pudo dedicarse al trabajo por espacio de 2 años: que pasado este tiempo, y sin causa apreciable volvió á hincharse la muñeca, presentandose dolores en la misma, lo mismo que el dorso de la mano: y por último viendo que la en-

fermedad progresaba, se decidió á ingresar en el hospital, en el día arriba apuntado.

*Estado actual.*—Examinada la región afecta observamos: una deformidad consistente en aumento de volúmen de la muñeca y cara dorsal de la mano, siendo mayor la hinchazón hácia la parte media é interna del dorso. En la cara palmar de la muñeca vemos, hácia el lado derecho una cicatriz blanca correspondiente á una úlcera que existió en aquel punto; en el lado izquierdo hay una úlcera fungosa de bordes desiguales y cubierto de una pellicula blanquecina, situada dicha úlcera un poco por encima del maleolo cubital y que mide un centímetro de circunferencia, fluye de ella un pus amarillento y ligeramente fétido; da entrada á trayecto fistuloso é introduciendo por este un estilete se dirige hácia adentro y arriba en una extensión de 2 1/2 centímetros y al llegar á la parte media de la 1.ª fila del carpo, tropieza con una superficie dura y rugosa, siendo la exploración acompañada de salida de una pequeña cantidad de sangre mezclada con pus.

La mano está en flexión, graduada y no existen dolores ni espontáneos ni á la presión.

*Diagnóstico.*—Artritis fungosa de la articulación de la muñeca con anquilosis incompleta.

*Pronóstico.*—Grave.

*Tratamiento.*—A su entrada en la Clínica se le practicó una incisión en la parte media del dorso del carpo, por la cual salió una pequeña cantidad de pus sanguinolento y se inyectó por la abertura, para la limpieza, agua fenicada. Al interior se le administró el aceite de hígado de bacalao con el jarabe de yoduro ferroso y localmente inyecciones por la fístula con el licor de Villate. Salió el 21 de Abril pasado bastante mejorado.

## Fístulas uretro-perineales y estrechez de la uretra.

NÚMERO 17.—N., de 44 años de edad, de buena constitución, soltero y natural de Ortigueira entró en la Clínica el día 23 de Febrero próximo pasado.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia. A los 25 años, y á consecuencia de un coito impuro, tuvo una blenorragia que duró tres meses y desapareció á beneficio de inyecciones de agua de vegeto y vino aromático: cuatro años despues padeció otra segunda blenorragia que no desapareció hasta pasados 7 meses, merced al uso de los astringentes y balsámicos.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere que hace 40 años notó que uno de los testículos aumentaba de volumen, y disminuía el calibre del chorro de la orina: que esta salía mezclada con algunas gotas de sangre y de pus: que para combatir estos fenómenos usó fomentos de aguardiente al escroto y cataplasmas que lejos de mejorarlo determinaron mayor dificultad en la enmisión de la orina: que despues se le formó un gran tumor muy doloroso en la región perineal, el cual á beneficio de la aplicación de cataplasmas, se abrió á los 15 dias, dando salida á una gran cantidad de sangre, pus y orina: que lavó las partes enfermas con vino aromático, pero viendó que no obtenía mejoría, ingresó en el Hospital general el 17 de Octubre de 1884: permaneció en el hasta el 23 de Febrero del 85 tomando baños de asiento, pasando á esta Clínica en dicho día.

*Estado actual.*—Obsérvase en la región escrotal, un tumor piriforme, cuyo diámetro mayor (el longitudinal) mide 10 centí-

metros y de 5 á 6 el transversal: este tumor es blando en sus tercios superiores y sumamente duro en el inferior. En la región perineal y en su unión con la escrotal, existen dos trayectos fistulosos por los cuales fluye orina: hácia la derecha de estos trayectos hay un tumorcito cuya forma recuerda el teto de una vaca. Comprimidos tanto este último tumor como el que asienta en el escroto, fluye orina por el conducto de la uretra. Por el cateterismo notamos estrechez en la uretra.

*Diagnóstico.*—Existen en este individuo varias afecciones y son estrechez de la uretra, fístulas uretro-perineales y abscesos urinosos.

*Pronóstico.*—Reservado y aun grave por la dificultad de la curación.

*Tratamiento.*—Se dilató el tumor escrotal. Cateterismo progresivo: baños de asiento: fomentos de agua de vegeto. Cerráronse las fístulas por la parte extrema formando un fondo de saco, saliendo el enfermo mejorado el día 8 de Abril próximo pasado.

---

## Úlcera varicosa de la pierna izquierda.

---

NÚMERO 9.—N., de 55 años de edad, casado, labrador y de regular constitución entró en la Clínica el día 16 de Setiembre de 1884.

*Antecedentes patológicos:* de familia ninguno que tenga importancia y con respecto á los individuales, solo padeció las enfermedades propias de la infancia.

*Primera época de la enfermedad actual.*—Refiere el enfer-

mo que, hace 20 años llevó un golpe en el tercio inferior de la pierna izquierda, el cual dió lugar á una pequeña herida que curó á beneficio de remedios caseros: que doce años más tarde volvió á recibir otro golpe en el mismo sitio, dando lugar á una erosión de la cual no hizo caso creyendo cicatrizaría por sí sola: que al poco tiempo observó se iba extendiendo la úlcera, extensión que fué acompañada de la presentación de elevaciones blandas y flexuosas que seguían la dirección del miembro afecto: que se consultó con un facultativo, el cual le propióó fricciones con un unguento cuya composición ignora, mas viendo que no se mejoraba ingresó en esta Clínica en el dia arriba anotado.

*Estado actual.*—Se observa, en el tercio inferior de la pierna antedicha, una úlcera que se extiende desde la unión del tercio dicho con el medio hasta el maleolo interno de la tibia, midiendo ocho centímetros de longitud por cuatro de anchura. Los bordes de esta úlcera son desiguales, cortados á pico y se continúan con el fondo, desigual tambien y sembrado de granulaciones de color gris rojizo que sangran al menor contacto. A la parte interna de la pierna corresponde un cordón duro (vena safena interna) interesada por la inflamación y varicosa.

*Diagnóstico.*—Úlcera varicosa.

*Pronóstico.*—Grave en atención á la mala situación de la úlcera, porque los repetidos roces, ocasionarán que vuelva á presentarse despues de cicatrizar.

*Tratamiento.*—Lavado de la úlcera con agua fenicana al 2 por 100: toques con nitrato de plata y compresion del miembro. A beneficio de estos medios la úlcera fué disminuyéndose y cicatrizó, áunque al poco tiempo volvió á aparecer, saliendo el enfermo, despues de cicatrizada, y habiéndole aconsejado el uso de la venda elástica.

## Úlcera epiteliomatosa del brazo derecho.

NÚMERO 18.—N., de 34 años, casado, labrador y vecino de Rivadavia entró en la Clínica el día 19 de Octubre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que guarde relación con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia y dice que siendo muy niño sufrió una quemadura en el brazo derecho que dió lugar por su cicatrización, á la anquilosis del codo.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere que, hace año y medio se le presentó un granito blanco y duro, en la porción de cicatriz existente en el brazo dicho y correspondiente á la flexura del codo: que causándole comezón dicho grano, se veía obligado á rascarse, reventándolo, dando salida á una pequeña cantidad de sangre: que al cabo de tres ó cuatro meses, la úlcera, aumentó en extension á pesar de aplicarle paños empapados en orina. Se consultó con un facultativo, el cual le prescribió el cerato simple, lavatorios con agua fenicada y toques con nitrato de plata; cuyos medios nada bueno hicieron, pues la úlcera avanzaba cada vez más: acude á otro práctico el cual le recetó unos polvos secantes y por último viendo que con ninguno de estos medios ni con otro unguento propinado por otro facultativo cicatrizaba la úlcera, se decidió á entrar en la Clínica el día arriba anotado.

*Estado actual.*—En la porción de cicatriz correspondiente á la región anterior del codo, existe una úlcera de forma ligeramente ovoida con su diámetro mayor transversal de nueve centímetros de extensión: el fondo de esta úlcera es rojizo desigual y sembrado de mamelones carnosos: los bordes son prominentes y desiguales. Segrega la solución de continuidad

un pus sanguinolento y fétido: sangra al menor contacto, y de vez en cuando, sobre todo si se retarda la curación, acusa el enfermo dolores punzantes. No existen infartos ganglionares. El estado general del enfermo es satisfactorio.

*Diagnostico.*—Úlcera epiteliomatosa.

*Pronostico.*—Grave por la índole del padecimiento.

*Tratamiento.*—Previa la cloroformización del enfermo, se practicó la excisión de la parte afecta aplicando el aposito correspondiente. Levantado esté al 3<sup>er</sup> día, se notó la presencia de mamelones carnosos de buena calidad. Algun tiempo despues practicaronse dos ingertos en el centro de la lesión, traídos del brazo izquierdo: no dió resultado uno de ellos, extendiéndose, el otro hácia la periferia de la solución; continuó avanzando la cicatrización hasta que el enfermo pidió el alta, que le fué concedida, saliendo con gran parte de la herida cicatrizada.

---

## Epitelioma del lábio inferior.

---

NÚMERO 13.—N., de 47 años, casado, de regular constitución, carpintero y natural de Maceda (Pontevedra) entró en la Clínica el día 22 de Setiembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—No menciona ninguno que tenga importancia.

*Id. individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia.

*Primera época de la enfermedad.*—Refiere que, hace dos años y medio, se le presentó en el labio inferior una descamación y en el mismo sitio un bulto oculto en el espesor de dicho labio: que dicho bulto era duro é inmóvil: que viendo crecía, se consultó con un facultativo que le prescribió unturas con la pomada de saturno y unas píldoras: que en tres ó

cuatro meses no notó agravación; pero pasado este tiempo volvió á crecer el bulto, empleando otra vez las píldoras y tocándolo con el nitrato de plata, desapareciendo al poco tiempo: que volviendo á crecer se consultó con diferentes facultativos, los cuales le prescribieron varios medicamentos, á beneficio de los que observó alguna mejoría hasta hace cuatro ó cinco meses, en cuya época se hizo el tumor, convertido en úlcera por las cauterizaciones repetidas, asiento de dolores punzantes á la presión y espontáneamente: y que viendo crecía la úlcera con rapidez se decidió á entrar en la Clínica en el día arriba expresado.

*Estado actual.*—Presenta, el enfermo, en el labio inferior, una deformidad muy notable, que dá al labio la forma de morro, y lo dirige hácia abajo y afuera. Más de la mitad de dicho labio, está ocupado por una úlcera de forma irregularmente elipsoidea, cuyo diámetro mayor (transversal) mide 5 centímetros y 3 el vertical. Se inicia dicha úlcera, en la cara interna del lábio y presenta una escavación en sentido transversal y á los lados de estas elevaciones y depresiones; estas son blandas, depresibles, sangran al menor contacto y están diseminadas por todo el fondo de la úlcera. En la parte izquierda del labio existe una prolongación triangular de vértice inferior, cortada á pico que forma un cono con el fondo de la úlcera. En la parte media é inferior de la úlcera es donde más abunda el tejido de neoformacion dando lugar á una masa triangular, que cubre parte de la región mentoniana. La úlcera es dolorosa á la presión y espontáneamente, sangra poco y exuda un líquido de mal olor y no francamente purulento. El labio está indurado, la mucosa es de color violado en unos puntos y rosa pálido en otros. En la región suprahióidea, existe un infarto ganglionar; duro, rodadizo y del tamaño de una lenteja.

*Diagnóstico.*—Epitelioma atípico infiltrado.

*Pronóstico.*—Grave.

*Tratamiento.*—Se extirpó la neoplasia por el método de Syme. Hubo en los tres días siguientes á la operación lijera elevación térmica. Levantado el apósito al cuarto día se encontró la herida cicatrizada en su mayor parte, cuya cicatrizacion se completó poco á poco, saliendo el enfermo curado el día 28 de Octubre de 1884.

## Escrofulides tuberculo-ulcerosa.

NÚMERO 12.—N., natural de Ardemil, de 33 años, soltero, dedicado á la conducción de cadáveres y de debilitada constitución.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Id, individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia: á los 19 años una úlcera y bubon vénereos: á los 27 años dos abscesos en la región braquial anterior izquierda é infra clavicular.

*Primera época de la enfermedad.*—Refiere que, hace 4 años empezó á sentir malestar general que fué seguido de una erupción en la cabeza; que esta erupción le producía viva comezón, obligándole á rascarse, rompiéndose las costras que al caerse daban salida á pus: que las costras fueron uniéndose unas á otras hasta dar lugar á una úlcera bastante extensa: que entró en la Sala de Santiago, en la cual le aplicaron sobre la úlcera cataplasmas de linaza, lavando la solución de continuidad, al día siguiente, con vino aromático y aplicándole una pomada y que le administraron al interior dos cucharadas de un líquido lechoso cuyo nombre no recuerda: que pasados seis días le dispusieron el jarabe de yoduro ferroso, á beneficio de cuyos medios desapareció la lesión: que despues de 13 meses se le presentaron cuatro bultos, en el borde anterior de la tibia de la pierna derecha, sobre el deltoides derecho, parte inferior del brazo y base del deltoides izquierdo, respectivamente, los cuales vinieron á supuración á beneficio del cerato simple: que al mismo tiempo que otros abscesos le reapareció la erupción de la cabeza: y por último, que viendo no tenía alivio se decidió á ingresar en esta Clínica.

*Estado actual.*—Véanse en ambas regiones deltoidea, extremidad inferior del brazo derecho, pierna izquierda y cabeza, úlceras superficiales, de bordes desiguales y fondo algun tanto

profundo, sobre todo en las de la cabeza y pierna: exhalan pus de color verdoso y olor fétido: son dolorosas á la presión. Las de la cabeza son de pequeñas dimensiones, en número de dos, y presentan un pequeño agujero; al menor contacto dán sangre. Las de las regiones deltoideas son casi circulares y de unos 3 á 4 centímetros de diámetro: y la del brazo mide 8 centímetros de longitud y 3 de ancho.

El estado general del enfermo es malo.

*Diagnostico*.—Escrofulides tuberculo ulcerosa.

*Pronostico*.—Grave por depender las lesiones de una enfermedad constitucional.

*Tratamiento*.—Al interior el aceite de hígado de bacalao con el yoduro ferroso y localmente cura simple y destrucción de los mamelones con el nitrato de plata. Continua en la Clínica en el día de hoy 10 de Mayo.

---

## Prostatitis crónica.

---

NÚMERO 3.—N., de 36 años, soltero, escribiente, natural de Pontevedra y de constitución debilitada, entró en la Clínica el día 29 de Junio de 1884.

*Antecedentes de familia*.—Ninguno que guarde relación con el padecimiento actual.

*Individuales*.—Padeció las enfermedades de la infancia. A los 25 años tuvo una blenorragia y chancro blando, que desaparecieron á los 2 meses.

*Primera época del padecimiento actual*.—Refiere que, hace 8 años, y despues de orinar sentía escozor en el conducto uretral, que desaparecía con la salida de una gota de orina: que un año mas tarde, sintió dolores, en la región prostática, que se ha-

cían insufribles y se irradiaban á las ingles y empeine obligándole á guardar cama y saliendo con la orina algunas gotas de pus: que se consultó con un médico, el cual le administró al inferior el agua de brea y la copaiba consiguiendo algun alivio. Continué, dice, en este estado algun tiempo, pasado el cual, observó que despues de orinar quedaba alguna cantidad de líquido en la parte inferior de la uretra, produciéndole intensos dolores; que se consultó con el mismo facultativo, el cual le mandó aplicar una bayeta caliente á la región perineal, consiguiendo con este medio buen resultado, pero por poco tiempo porque dos años mas tarde, reaparecieron los dolores, coincidiendo con esto la salida por la uretra, de una sustancia parecida á clara de huevo; mas viendo, á pesar del uso de la brea y copaiba, que no mejoraba, entró en la Clínica el dia antes apuntado, practicándole en el mes de Setiembre, el amasamiento de la prostata con cuyo medio se alivió bastante.

*Estado actual.*—Practicado el cateterismo con sondas del 4 al 12, se observó que esta no podía pasar más adelante del bulbo de la uretra. El chorro de la orina, unas veces es normal y otras disminuido de calibre, así como tambien era expelido el líquido ora con libertad ora con dolores.

La orina algunas veces, es sanguinolenta, de olor amoniacal fuerte y color amarillo intenso, otras veces escasa, y con sedimento mucoso. No existen en ella arenillas.

Acusa, el enfermo, acerbos dolores en las ingles, que se irradiaban á la región hipogástrica y sensación de dolor gravativo hácia el ano. Al practicar el amasamiento, se nota induración en la prostata, cuya operación era dolorosa.

*Diagnóstico.*—Prostatitis crónica, con catarro vexical.

*Pronóstico.*—Grave por la rebeldía á la curación.

*Tratamiento.*—Agua de brea al interior: inyecciones uretrales de sulfato de qq y cateterismo graduado obteniendo con estos medios notable mejoría, saliendo el día 4 de Marzo de 1885 á tomar las aguas de Mondariz.

## Fístulas y estrecheces uretrales.

NUMERO 6.—N., de 56 años de edad, natural de la Coruña, casado, ebanista y de buena constitución entró en la Clínica en el mes de Marzo próximo pasado.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció una blenorragia hace cuatro años, que curó á beneficio de la copaiba.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere que, hace cuatro meses, notó que salía por la uretra un líquido sero-purulento, en pequeña cantidad: que un poco más tarde advirtió un abultamiento: como una avellana, en el escroto, el cual se abrió espontáneamente: que dicho abultamiento aumentaba de volúmen y se hacía doloroso á la presión y con los roces de la parte y por último que la orina era expelida con dificultad y dolor: por los fenómenos dichos se vió obligado á ingresar en la Clínica.

*Estado actual.*—El escroto, y en la parte correspondiente á la bolsa derecha, está aumentado de volúmen é indurado desde la parte media á la inferior de dicha bolsa alcanzando la induración á la bolsa izquierda. En la parte posterior y externa del lado derecho presenta una elevación, con fluctuación, la cual abierta con el bisturí dió salida á una pequeña cantidad de pus y orina. En la parte media é inferior existía otro tumor que abierto, dió tambien salida á los líquidos dichos, pero en mayor cantidad.

En la uretra observamos que, el meato urinario está muy disminuido en su calibre efecto de una cicatriz. Por el cateterismo, notamos que la sonda penetra fácilmente hasta la parte media de la porción esponjosa, en la cual se detiene por la existencia de la disminución del calibre del conducto: ya vencida esta dificultad y continuando el cateterismo, hallamos otra resistencia al paso de la sonda, situada al principio de la por-

ción prostática, más fácilmente vencible que la primera, por último al nivel del cuello de la vejiga existe otra dificultad al paso de la sonda, más resistente que las anteriores. Existe fímosis. El meato urinario está siempre bañado por un pus de olor fétido.

En el escroto hay fístulas por las que sale poca cantidad de orina, siendo de poca extensión, comunicando una de ellas con la porción membranosa.

*Diagnóstico.*—Fístulas y estrecheces uretrales.

*Pronóstico.*—Grave por su poca tendencia á la curación.

*Tratamiento.*—Cateterismo progresivo hasta el número 6: se suspendió el tratamiento por sobrevenir una uretritis, continuando en la Clínica en el día de hoy (11 de Mayo).

---

## Cáries de las vértebras lumbares

### 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup>

---

NÚMERO 16.—N., de 26 años, soltero, fotógrafo, natural de Barro (Pontevedra) y de constitución debilitada, entró en la Clínica el día 27 de Setiembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Tampoco, suministra el enfermo, antecedente alguno importante.

*Primera época de la enfermedad.*—Refiere que, en el año 1876 sintió dolores intensos á lo largo de la columna vertebral, especialmente hácia la parte inferior, dolores que se irradiaban á las piernas: que en dos años mas tarde se le presentó un

tumor en el vacío izquierdo del volúmen de una naranja, el cual desapareció con la aplicación de una pomada, cuya composición no recuerda: que un año despues, apareció en la región inguinal derecha, otro tumor, de igual volúmen que el anterior, cuya consistencia era semi-blanda é indoloro: que un facultativo hizo la punción del tumor con el trocar aspirador de Dieulafoy, saliendo una gran cantidad de pus de color verdoso y de un olor fétido, pero á los ocho dias volvió á llenarse el tumor y el mismo facultativo, á beneficio de la punción con un trocar, extrajo el pus, cauterizando despues el saco con potasa cáustica: que tomó unos cuantos baños sulfurosos y los de la Toja, mejorando algun tanto: que en el año 1883 no pudiendo dedicarse al trabajo, efecto de la persistencia del mal: entró en esta Clínica; que durante su estancia en ella se le formó un nuevo abceso por encima del coccix, el cual fué abierto, dando salida á bastante cantidad de pus, quedando un trayecto fistuloso: que volvió á los baños de la Toja, en donde se le presentó otro abceso por encima del punto donde asentaba el anterior, volvió á entrar en la Clínica, en la cual dilataron el tumor: que salió de la Clínica y volviendo á presentársele los mismos fenómenos entró por tercera vez en el dia antes citado.

*Estado actual.*—Presenta una fistula en la región inguinal, la cual explorada no permite la introducción del estilete, pero si un tubo de cauchú, debido á que el trayecto es tortuoso; saliendo por ella gran cantidad de pus; este trayecto está en comunicación con otros tres existentes en la parte posterior y que parecen seguir la dirección de la cresta iliaca, comunicandó entre si estas tres últimas fistulas.

*Diagnostic.*—Gáries de las vertebrae lumbares probablemente 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup>

*Pronostico.*—Grave.

*Tratamiento.*—Al interior se le dispuso el aceite de higado de bacalao; yoduro potásico, vino de colombo y la infusión vinosa de quina amarilla localmente inyecciones de tintura de yodo y con agua fenicada, en el dia de hoy, (11 Mayo 1885) colocación de un tubo en la fístula de la región inguinal y cura simple con cuyo tratamiento continua en la Clínica.

## Epitelioma del suelo de la boca.

---

NUM. 6.—N, natural de Iria, de 69 años de edad, casado labrador y de regular constitución, entró en la Clínica el día 20 de Febrero próximo pasado.

No existen antecedentes de familia ni individuales que guarden relación con el padecimiento actual.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere, que hace 3 años, notó en el suelo de la boca y lado izquierdo del frenillo, un tumor, que dificultaba las funciones de la lengua: que dicho tumor fué creciendo, acompañado de dolores lancinantes: que no lo trató con medio alguno, hasta hace un mes en cuya época se lo cauterizaron con un líquido cuyo nombre no recuerda, y que viendo crecía se decidió á entrar en la Clínica en el día citado.

*Estado actual.*—Presenta, este enfermo, en el suelo de la boca y lado izquierdo del frenillo de la lengua, un tumor bilobulado de cuyos lobulos, el posterior es redondeado y mide centímetro y medio de diámetro, su superficie es lisa y de color igual al de la mucosa, con la cual se continua: el lobulo anterior, es mayor pues mide 2 centímetros en sentido longitudinal y 1 en el tránsversal, su superficie es desigual, aplastada y mamelonada de color blanquecino y consistencia dura. Es doloroso, el tumor á la presión y espontáneamente, no existiendo infartos ganglionares en las regiones inmediatas.

*Diagnóstico.*—Epitelioma atípico.

*Pronóstico.*—Grave por las recidivas.

*Tratamiento.*—Se extirpó el tumor y salió el enfermo curado á los cuatro días de la operación.

---

## Sífilis.

NÚM. 8.—N, de 32 años, platero, natural de Santiago y de regular constitución, entró en la Clínica el día 20 de Marzo próximo pasado.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno existe que guarde relación con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció una fiebre gástrica á los 16 años y desde los 19 frecuentes ataques de anginas.

*Primer época del mal.*—Refiere que, en Enero del año actual y á consecuencia de un coito impuro, se le presentó en el dorso del pene, un granito pequeño é indolente: que mas tarde se convirtió, dicho grano en una úlcera redondeada la cual fué estendiéndose hácia la parte lateral derecha del pene, llegando á adquirir el tamaño de una peseta: que con esto, coincidieron infartos ganglionares en ambas ingles: que al cabo de pocos días, aparecieron pústulas en diversas partes del cuerpo: que se consultó con un facultativo, el cual le administró el yoduro potásico, á beneficio del que, desaparecieron unos dolores que sentía en la articulacion del hombro, y por último que, la voz empezó á adquirir un sonido apagado, y viendo que el mal progresaba se decidió á entrar en la Clínica.

*Estado actual.*—En la parte superior derecha y hácia la raíz del pene existe una úlcera irregularmente semicircular, está cubierta por una costra y rodeada de un círculo rojo oscuro é indolente. En el vértice de la cabeza, frente, cuello, pubis, muslos y axilas así como tambien diseminadas en otras regiones, pústulas, siendo las más voluminosas las que asientan en los muslos: presentan los mismos caracteres que la úlcera del pene. Existen infartos ganglionares en la región cervical posterior é inguinales. La voz es ronca y de un timbre apagado. En la cavidad bucal observamos, en el borde gingival superior y sitio correspondiente á los incisivos, una úlcera superficial, de color rojo de jamon, forma irregular, fondo uniforme y bordes cortados á pico: en el borde gingival inferior existe otra con los mismos caracteres. Las amígdalas están in-

fartadas y en cada uno de los pilares posteriores del velo palatino hay otras úlceras iguales á las anteriores

*Diagnóstico.*—Accidentes secundarios de la sífilis.

*Pronóstico.*—Benigno gracias al tratamiento empleado.

*Tratamiento.*—Inyecciones hipodérmicas de la fórmula siguiente, Agua 7 gramos, Glicerina neutra 3 id., bicloruro de mercurio 10 centigramos. Continúa el enfermo en el hospital mejorando notablemente.

---

## Fístula incompleta de la axila derecha.

---

SANTA ISABEL, NÚM. 15.—Ocupa esta cama el enfermo Esteban Cortizas, de 30 años de edad, de estado casado, oficio Marinero y vecino del pueblo de Mugardos. Ingresó en la sala, el 4 de Noviembre de 1884.

Es un individuo que, á primera vista inspeccionado en sus formas exteriores, parece tratarse de un enfermo de débil constitución, tanto por el color de la piel, ligeramente pálida y susceptible de inyectarse á la menos impresión, como por la expresión del conjunto, un tanto lánguida que le imprime un sello de apatía.

Pudiera seguirse de este pequeño exámen, nunca completo por la dificultad que extraña, como por la actitud que guarda el enfermo, que en sus facciones, se retrataba un vicio de su organización.

Presenta á nuestra observación, una solución de continuidad

que asienta en la parte mas interna del borde inferior de la cara anterior de la región axilar derecha. Afecta esta solución de continuidad, una forma regular, la circular y está lijeramente fungosa en sus borde. Explorada con el estilete para apreciar su profundidad, vemos que sigue de abajo arriba, á manera de conducto tubo, en línea recta y aproximadamente paralela al pliegue que forma el brazo con el tronco en su articulación escapulo-humeral.

Este trayecto se vá ensanchando, á medida que avanzamos con el estilete, y tiene de longitud, como de cuatro á cinco centímetros. De esta solución de continuidad, fluye continuamente y en pequeña cantidad, un pus de color amarillo-sucio, lijeramente seroso y de olor un poco desagradable. La atmósfera de tejidos que cubre todo este trayecto está indurada y la piel suavemente encendida.

Dice el en'ermo que, esto que observamos, fué posterior á un tumor del tamaño de un huevo de gallina que hace cuatro meses se le presentó en la base de la axila y hácia su pared posterior, despues de haber sufrido como unos quince dias dolores intensos en el brazo, al querer imprimirle algun movimiento. Este tumor, añade, muy pronto le desapareció, y á la postre, su mayor incomodidad, ha tomado por asiento la parte que cubre lo que acabamos de explorar.

*Antecedentes patológicos.*—Hace 11 años, dice el enfermo, que se le presentó otro tumor parecido en la otra axila, y que muy pronto se le resolvió á beneficio de unas pomadas que le formidaron. No recuerda haber tenido otras enfermedades que las propias de la niñez, acerca de las cuales, no le es posible dar detalles.

*Antecedentes de familia.*—No los tenemos porque quedó huérfano á muy corta edad, y aunque tiene hermanos están ausentes y nada sabe de ellos.

*Diagnóstico.*—De nuestro pequeño estudio individual, por lo que hace al exámen de inspección, como de las particularidades que dejamos apuntadas al tratarse de la parte que sufre, abundantísima en ganglios, que de preferencia son asiento de ciertas manifestaciones consiguientes á malos estados generales de la economía; caracteres del pus; manera de empezar el mal; evolución del mismo, que despues de todo ha sido bastante lenta, no obstante la forma aguda que en un principio revestía; edad del en'ermo y antecedentes patológicos del mismo, así como tambien los que rezan con la familia; porque si bien es cierto que de la temprana muerte de sus padres, no podemos concluir que fuesen de constitución débil, menos au-

torizados estamos para sospechar que fuesen de constitución opuesta; y por último teniendo en cuenta la poca energía de todas sus funciones, creemos se trata, *desde luego*, de una *fístula incompleta de la axila derecha*, consiguiente á una adenitis supurada y tanto tiempo sostenida por la separación de los planos anatómicos de la región.

*El pronóstico*, tiene que ser variable y dependiente de la extensión del mal, de posteriores manifestaciones, y en general del mejor ó peor estado funcional.

*Tratamiento*: Al interior los reconstituyentes: se le administró el Aceite de hígado de bacalao, adicionado de rom viejo; y localmente la cura simple, procurando la salida del pus por un tubo de desagüe. En 13 de Noviembre se le dilató el trayecto fistuloso, y el día 1.º de Enero de 85, salió este enfermo con el trayecto fistuloso, casi por completo cicatrizado.





---

# CLINICA QUIRURGICA DE MUJERES.

---

## Carcinoma mamario.

---

SAN FERNANDO NÚM. 10.—N. de 54 años de edad, de regular constitución temperamento linfático-nervioso, casada, laboradora, ingresó en la Clínica el día 2 de Octubre de 1884.

No tiene antecedentes patológicos de familia que se relacionen con el padecimiento actual. Pasó por las enfermedades propias de la infancia.

Refiere que hace 8 años y sin causa apreciable se le presentó un bulto pequeño é indolente en la mama izquierda, el cual empezó á molestar á la enferma desde 3 años há con dolores punzantes; la mandaron aplicar fricciones con una pomada cuya composición se ignora y con ellas notó la presencia de tres bultos mas; supuraron estos un poco pero no aumentaron de volumen desde su presentación. Un año mas tarde, le apareció otro bulto rodadizo en la axila izquierda. Al ver la enferma que los dolores no desaparecían y persistían los bultos se decidió á entrar en la Clínica, verificándolo el día arriba expresado.

*Estado actual.*—Examinada, presenta en la parte superior é interna de la mama izquierda una tumorosidad formada por 4 pequeños nódulos unidos unos á otros, de forma irregularmente redondeado, consistencia dura como de tegido cartilaginoso: los límites de esta tumorosidad se pierden insensiblemente en los tejidos de la mama contrayendo débiles adherencias con los mismos; la piel es de color blanquecino en el punto donde asienta el tumor y normal en el resto del órgano; mide 4 centímetros en sentido vertical y 3 en el horizontal; es indolente á la presión, pero espontáneamente acusa dolores punzantes, segun referencia de la paciente.

En la axila izquierda hay un infarto ganglionar, rodadizo y del tamaño de un huevo de paloma.

Las demas funciones se verifican normalmente y el estado general de la enferma es satisfactorio.



*Diagnóstico.*—Carcinoma escirroso.

*Pronóstico.*—Cravísimo.

*Tratamiento.*—Previa la cloroformización de la enferma, se procedió á la extirpación de la neoplasia el dia 15 de Octubre, practicando una incisión curva de concavidad superior á 4 centímetros del pezon, se aisló el tumor por medio de la disección, observándose de paso tenía muy pocas adherencias; pusieronse cinco puntos de sutura y un tubo de *drenage*. Extrájose el ganglio infartado, se unieron los bordes de la incisión linear para esto requerida por tres puntos de sutura, colocóse tambien un tubo de *drenage*, y se terminó la cura con el vendage adecuado.

Al dia siguiente de la operación presentóse una ligera elevación térmica que volvió á la normal; al 4.º dia levantóse el apósito, separáronse los puntos de sutura, continuó avanzando la cicatrización por 2.ª intención de los sitios que ocupaban los tubos de *drenage* y salió la enferma curada el dia 16 de Noviembre.

---

## Sarcoma del párpado inferior.

---

NÚM. 16.—N. de 38 años de edad, regular constitución, casada, labradora y vecina de Sacos (Pontevedra).

No tiene antecedentes patológicos de familia ni individuales que guarden relación con el padecimiento que hoy la aqueja.

Dice que hace 10 años se le presentó una conjuntivitis granulosa en el ojo derecho que curó á beneficio de remedios que ignora. Poco tiempo despues le apareció una niebla acompañada de intensos dolores en el interior del ojo, perdiendo la visión de éste: continuaron los dolores hasta Mayo del año último que notó la presencia de un bultito en la cara interna del párpado inferior, el cual fué creciendo hasta el punto de obligar á dicho párpado á volverse hácia abajo y afuera. En el mes de Agosto cauterizaronle dicho bulto con nitrato de plata y le aplicaron una pomada también cáustica de composición para ella desconocida, con cuyo tratamiento aumentó rapidamente de volúmen;

y al ver que el tumor crecía cada vez más, se decidió á entrar en la Clínica, verificándolo el día 9 de Octubre de 1884.

Examinada, presenta en el párpado inferior del ojo derecho un tumor reniforme, consistente, elastico blanquecino en su mayor parte y sonrosado en otras, sangra al menor contacto y fluye de él un líquido purulento de olor soso: este tumor se dirige desde un angulo al otro del ojo: su estremidad mayor (Externa) mide 3 centímetros, la interna 2 1/2 y 7 en sentido transversal: el párpado, dirigido hácia abajo y afuera, no tiene pestañas: el globo ocular se halla en la parte inferior del tumor, atrofiado y dirigido hácia atrás.

Por el exámen oftalmoscópico nada de anormal se nota en el ojo izquierdo.

Este tumor era indolente hasta el día 24 de Octubre en que se hizo asiento de un dolor sordo, presentándose además cefalalgia incompatible con el sueño. No existen infartos ganglionares, verificándose las demas funciones con regularidad.

*Diagnóstico.*—Sarcoma.

*Pronóstico.*—Grave por las recidivas.

*Tratamiento.*—Cloroformizada la enferma se practicó la extirpación del tumor, aislándolo por medio de un corte dado entre la piel y la mucosa del párpado; separóse parte del tumor que se hallaba adherido á la córnea y pared superior de la órbita. Se hizo la cura simple, lavando con agua boricada el ojo y terminándola con la aplicación del apósito correspondiente.

A los dos dias hubo elevación de temperatura (38.º 5) acompañada de escalofrio inicial, habiendo desaparecido estos fenómenos á beneficio del sulfato de qq. Levantóse el apósito al 4.º dia, continuó haciéndose la cura simple, saliendo la enferma el día 12 de Diciembre con la herida no del todo cicatrizada, pero sí en vías de buena reparación.

---

## Fungus-sarcomatoso.

---

NUM. 2.—N. de 50 años de edad, regular constitución, soltera labradora y natural de S. Jorge de Sacos (Pontevedra) entró en la Clínica el día 20 de Noviembre de 1884.

*Antecedentes patológicos de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia; presentóse la menstruación á los 16 años, siendo muy irregular, pero no alterándose por esto la salud de la enferma; á los 25 años tuvo un aborto, á los 27 un parto de gemelos y á los 35 otro sencillo.

Hace 16 años y sin causa apreciable, se le presentó en la región malar izquierda una costra del tamaño de una lenteja, blanca en su centro y rojiza en la periferia, que determinaba un escorzor molesto. Pasado algun tiempo toda la costra tomó el color rojizo y apareció en su centro un tumorcito del volumen de una cabeza de alfiler, de color rojo cereza, tumor que crecía é invadía lentamente las partes vecinas, por lo que se consultó la enferma y le prescribieron cauterizaciones con el nitrato de plata, á beneficio de cuyo medio desapareció el tumor, pero continuó el prurito notando además la paciente que la parte de cara correspondiente á la región afectá hinchaba por temporadas. En este estado continuó hasta hace año y medio, en cuya época, y como á unos 3 ó 4 centímetros del tumor primitivo, se presentó otro con los mismos caracteres, pero de evolución más rápida, puesto que llegó á adquirir en muy poco tiempo el tamaño de un puño: fué estripado por medio de la ligadura. Al poco tiempo apareció otro que al llegar á ser del tamaño como de una nuez cayó espontáneamente. Todos estos tumores eran indolentes á la presión y espontáneamente, molestando tan solo á la enferma por las frecuentes hemorragias de que eran asiento. Por último hace dos meses se le presentó otro tumor que la obligó á ingresar en la Clínica,

*Estado actual.*—En la región malar izquierda y á 3 centímetros hácia abajo y adentro de una cicatriz situada en el pómulo de dicha región, se nota un tumor del tamaño de una nuez, de color rojo violado, blando, adherido á la piel y deslizable sobre las partes profundas, claramente fungoso, indolente á la presión y espontáneamente, sangra con facilidad y en abundancia, no existiendo infartos ganglionares.

El estado general es bastante satisfactorio, apesar de la anemia consecutiva á las pérdidas frecuentes de sangre.

*Diagnostico.*—Fungus sarcomatoso.

*Pronostico.*—Grave.

*Tratamiento.*—Quirurgico. El dia 2 de Diciembre y prévia la cloroformización de la enferma, se practicó la estirpación de la neoplasia por medio de dos cortes elépticos que la abrazaban, llevando con el tumor la piel, tegido conjuntivo y muscular afectado. Por la noche se elevó la temperatura á 38.º: al dia si-

guiente á 88.° 5' con inapetencia y cefalalgía. Le administró al interior el percloruro de hierro (10 gotas diarias) Levantado el apósito al 3.º día, y separados los puntos de sutura, apareció hecha la reunión de primera intención en toda la herida, excepto en una pequeña parte que se reparó por granulación, saliendo la enferma curada el 20 de dicho Diciembre.

---

## Sarcoma del cuello.

---

NÚM. 12.—N, de 56 años de edad, regular constitución, casada, labradora y vecina de la Estrada ingresó en nuestra Clínica el día 14 de Noviembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Dice la enferma que su abuela falleció á consecuencia de un tumor que asentaba en la cara y cuello y que tiene una sobrina que padece de otro tumor en idénticos puntos.

*Individuales.*—Ninguno que se refiera al padecimiento actual.

*Primera etapa de la enfermedad.*—Manifiesta que hace 7 años y sin causa apreciable, notó hácia la parte inferior y antero-lateral derecha del cuello, un tumor del tamaño de una nuez, que se mantuvo estacionario y que solo le causaba insignificantes dolores en algunas ocasiones; habrá unos 8 meses que aumentó de volumen y se hizo asiento de dolores bastante intensos y punzantes; ulceroso dicho tumor y entonces ingresó en la sala de S. Sebastian del Hospital general, siendo trasladada á nuestra Clínica en el día arriba apuntado.

*Estado actual.*—Observamos una enferma que presenta en la región anterior lateral derecha del cuello un tumor del tamaño de una manzana regular, de superficie abollada, duro, cubierto por piel de coloración normal y deslizable sobre el tumor hácia la periferia de este, pero adherida y roja hácia el centro, formando una aureola á las ulceraciones que presenta el tumor las cuales son dos: una pequeña, interna, de forma circular y de 1½ centímetro de estensión; la otra es mayor, oral y esterna, midiendo su diámetro mayor, que es el antero posterior 3 centímetros y el vertical 2; estas ulceraciones tienen un color grisa-

ceo, sangra al menor contacto y segun referencia de la enferma sale de ellas á veces con la sangre un líquido de mal olor.

El tumor se estiende desde el angulo de la mandíbula hasta 3 centímetros por encima de la estremidad interna de la clavícula y desde el angulo tiroideo hasta el borde posterior del musculo esterno cleido mastoideo; forma cuerpo con los órganos sobre que asienta, y hácia su parte inferior é interna envia una prolongación dura que no puede limitarse por la exploración. En la región supra-clavicular presentanse algunos ganglios infartados.

*Diagnostico.*—Sarcoma fuso-celular.

*Pronostico.*—Grave por lo avanzado del padecimiento, órganos interesados y región afecta.

*Tratamiento.*—Se limitó á cohibir las hemorragias, y no se operó porque en 1<sup>er</sup> lugar habia que interesar órganos importantísimos con los cuales formaba cuerpo el tumor, tales como el paquete vasculo-nervioso del cuello, y en 2.<sup>a</sup> porque hacía la parte inferior enviaba una prolongación no limitable y por último la existencia de los infartos ganglionares y lo avanzado del padecimiento, nos exponian á abreviar los dias de la enferma, por lo cual salió en el mismo estado el dia 17 de dicho Noviembre.

---

## Catarata doble semi-blanda.

---

NÚMERO 1.—N., de 44 años de edad, constitución regular, soltera, labradora, de costumbres en relación con su oficio y vecina de Barcia de Abesa (Pontevedra) ingresó en la Clínica el dia 5 de Noviembre de 1884.

Carece de antecedentes patológicos hereditarios que puedan considerarse como causales del padecimiento actual.

Refiere que padeció las enfermedades propias de la infancia, y á la edad de 16 años se le presentó por primera vez el flujo catamenial, el que continúa sin trastorno alguno. Durante esta época asegura no haber tenido otro padecimiento que una fiebre, ignorando el tratamiento que en ella se empleó.

*Enfermedad actual.*—Dice la paciente: que hace dos años empezó á sentir, sin causa apreciable, una niebla en el ojo derecho, y que desde entónces le fué disminuyendo la vista en

dicho ojo, distinguiendo los objetos mejor á media luz; que continuó de este modo hasta el mes de Mayo del año último, en cuya época se le perturbó el del lado izquierdo con las mismas alteraciones que el anterior, y que desde el mes de Julio veía los objetos á una distancia de dos métrós y medio de un modo confuso.

*Estado actual.*—Se observa en el campo pupilar de ambos ojos una opacidad de un color blanco-azulado-anacarado, con estrías que se irradian desde el centro á la periferia en el del lado derecho. El iris responde á la acción de la luz y de los midriáticos. A cuatro métrós y medio de distancia es percibida la luz de una lámpara. Los fóstenos son más marcados en el lado derecho.

En el estado general, no presenta otra alteración que un ligero estreñimiento.

*Diagnóstico.*—Atendiendo al color, edad de la enferma y regularidad en el aspecto de las manchas, se trata de una catarata semi-blanda, doble, lenticular y exenta de complicaciones.

*Tratamiento.*—Teniendo en cuenta la naturaleza y extensión de la catarata, se practicó la operación, prévia administración de un laxante, el 20 de Noviembre, segun el procedimiento de Lebrun, el de extracción á pequeño colgajo corneal superior.

*Diario de observación.*—Después de la operación, la enferma empezó á sentir dolores circum-orbitarios en ambos ojos, siendo más intensos en el izquierdo, con cefalalgia é inyección del iris y de la conjuntiva. Tomó unas píldoras de sulfato de quinina, cesando la cefalalgia al poco tiempo y los dolores circum-orbitarios también se mitigaron, con especialidad en el lado derecho; pero continuaron de un modo intermitente en el ojo izquierdo al cual se le aplicó varias veces el sulfato de atropina.

Se les trataba con el agua boricada y la vaselina, y habiendo formado hernia el iris izquierdo se le instalaron algunas gotas de un colirio de eserina: después de reducida, se notó una opacidad blanco-amarillenta hácia la parte superior é interna de la cámara anterior. Continuando el tratamiento con el agua boricada alternando con la vaselina, obtuvo una mejoría notable, por cuyo motivo tomó el alta el 1.º de Marzo de este año advirtiéndole á la enferma usase anteojos ahumados al principio y después de miope.

## Querato conjuntivitis granulosa complicada de entrópeon.

---

NÚMERO 11.—N., de 28 años de edad, de constitución débil, casada, sirvienta y natural de esta población, ingresó en la Clínica el día 24 de Setiembre de 1884.

De sus padres no hay antecedentes patológicos como igualmente de ella.

Hace tres años, á consecuencia de un copioso llanto se le enrojecieron los ojos, sintiendo al poco tiempo escozor como si tuviera arenillas dentro de los párpados; abandonó por un año su padecimiento, hasta que la acentuación de las molestias y la aparición de nuevos síntomas, como lagrimeo y fotofofia, le obligaron á consultar con un médico, que le trató con colirios de nitrato argéntico y otros medicamentos, cuya composición ignora. Notó alguna mejoría despues de su tratamiento prolongado; pero á los seis meses de esta mejoría recayó sintiendo las molestias ya dichas acompañadas de dolores punzantes, efecto de la dirección viciosa de las pestañas, opacidades corneales y disminución progresiva de la visión. Avida de poner término á su dolencia se decidió á ingresar en nuestra Clínica observándose los síntomas siguientes:

*Estado actual.*—Vese la conjuntiva ocular y palpebral sumamente vascularizada; en unospuntos la de inyección es franca, en otros de color rojo, pálido ó amarillento, y hacia los fondos de saco conjuntivales nótanse unas estrías rojizas. En el ojo derecho la córnea en su centro está opaca, bajo el aspecto de una mancha blanquecina que se irradia de dentro á fuera; en la parte externa existe tambien otra mancha opaca, ovoidea y vertical, que toca por el extremo inferior, al extremo de la anterior, circunscribiendo un espacio por donde pasan algunos rayos luminosos: la superficie corneal es desigual é irregular.

En el ojo izquierdo la córnea está aplanada pero opaca en casi toda su extensión; en su centro se eleva una mancha grisacea, dirigida transversalmente.

*Párpados.*—El borde libre es desigual, tumefacto, convexo

y carece casi de pestañas; sin embargo en el superior se vé una línea de ellas que están traumatizando continuamente el globo ocular; en la cara mucosa se inician granulaciones.

*Diagnóstico.*—Querato-conjuntivitis granulosa, complicada de entropion.

*Tratamiento.*—Quirúrgico y de los muchos métodos operatorios se eligió el siguiente: extraído un colgajo oval, á favor de dos incisiones curvas concéntricas, se introdujo en el espesor del borde libre, entre las pestañas y los orificios de las glándulas de Meibomio, un cuchillo de catarata que se sacó hácia el exterior por el nivel mismo de la incisión inferior y que se condujo por el espesor del párpado desde un ángulo al otro. Sutura con cerdas el borde superior de la tira cutáneo-muscular resultante con la piel que por arriba limitaba la mencionada incisión oval. La operación fué hecha el 30 de Octubre, habiendo salido la enferma del hospital sumamente mejorada el 14 de Diciembre último.

---

## Quiste hidatídico de la región glutea.

NÚM. 20.—N. N. de 37 años, casada, natural de Santiago, entró en la Clínica el 24 de Octubre de 1884.

*Antecedentes.*—No existe ninguno que pueda relacionarse con el actual padecimiento, pues siempre gozó de buena salud, estableciéndosele la menstruación á los 19 años, la que aun conserva con todos los caracteres de la normalidad.

*Estado actual.*—Refiere esta enferma su padecimiento á la región glutea derecha, en la cual observamos, una tumorosidad del volumen de una cabeza de feto, forma redondeada y superficie lisa, cuyos límites se confunden con las de la región; su consistencia es blanda, notándose en el centro verdadera fluctua-

ción: acompaña á esto, dolor espontáneo y á la presión, ligera rubefacción de la piel y pequeña elevación de temperatura, estando la función del miembro bastante perturbada. La nutrición se halla algo decaída, la enferma siempre triste presenta un tinte icterico, desempeñado con normalidad relativa todas las funciones.

*Primera época del padecimiento.*—Hace cinco años dice que sin causa conocida observó que aumentaba de volúmen la región citada, tumefacción que pequeña ó indolente al principio, en nada le molestaba, creciendo con lentitud hasta llegar á determinar dolores que mitigaba con la aplicación de sanguijuelas; y últimamente los síntomas citados en el estado actual la obligaron á venir á esta clínica.

*Diagnóstico.*—La marcha de este proceso morboso, y la escasez de datos recogidos, nos hacen vacilar entre la idea de un quiste y la de un absceso crónico, duda que para aclararla se hace preciso recurrir á otros medios de exploración mas directos, como lo hicimos el día 25 de Octubre. En efecto, al punzar el tumor en la parte central con el aparato aspirador de Dieulafoy, vimos no salía líquido alguno, lo que nos hizo creer se trataba de un quiste hidatídico, pues acaso las membranas capsulares obstruyendo el pico de la cánula no permitían la salida de aquel, por lo que decidimos practicar una amplia incisión en dirección transversal y de cinco á seis centímetros de longitud, que interesaba la piel, tejido celular subcutáneo y músculo glúteo mayor, vaciándose el contenido, que consistía en un líquido pardo oscuro, de aspecto gleroso-purulento y fétido, en medio del que flotaban multitud de vaxículas de varios tamaños (algunas alcanzaban el de un huevo de gallina) y membranas extensas de 6 milímetros de espesor y de color acaramelado. El exámen microscópico de este quiste hidatídico formado por una vaxícula madre del tamaño del tumor y multitud de vaxículas hijas, nos suministró el dato de ser producido por el *cisticercus*, pues encontramos en la capa parenquimatosa de la vejiga mas desarrollada, ganchos del *cisticercus* y ninguna cápsula de incubación, y en la capa parenquimatosa de las demás vaxículas, ni ganchos ni cápsulas de incubación, prueba de que el quiste quedaba infecundo. El líquido contenido en la gran vaxícula rota, no era más que pus mezclado con el del quiste, consecuencia quizá de la transformación que sufrió la cápsula de tejido conjuntivo á consecuencia del traumatismo accidental ocasionado por el quiste. El tinte icterico que presenta esta enferma nos hace temer por la presecia de un padecimiento de igual índole en el tejido hepático, por mas que el reconocimiento atento de la región no suministre ningun dato que lo corrobore.

*Pronóstico.*—Reservado.

*Tratamiento y diario de observación.*—Después de extraer el líquido y las véciculas con sus membranas, se puso un tubo de desague, practicando la cura antiséptica. En los días sucesivos, al hacer la cura, se practicaban inyecciones con agua y tintura de yodo yodurada á partes iguales al principio y después con tintura de yodo pura, reduciéndose cada vez más la cavidad quística y el día 19 de Diciembre salió la enferma curada.

---

## Epitelioma del lábio inferior.

---

SAN FERNANDO NÚM. 20.—N. de 61 años, viuda, natural de Arzua (Coruña), labradora, de regular constitución, entró en la Clínica el día 20 de Octubre de 1834.

*Antecedentes patológicos de familia.*—Tiene una hermana que padece reumatismo.

*Id. individuales.*—No siendo las enfermedades propias de la infancia y una ligera fiebre, dice no tuvo mas padecimientos que el que le aqueja en la actualidad.

*Estado actual.*—Presenta en el borde libre del lábio inferior una tumorosidad mal dividida en dos lóbulos por una escotadura que hay en su parte media, vestigio de la extirpación de esta neoplasia, ahora de forma irregular, totalmente ulcerada y que se extiende desde la comisura derecha hasta unos dos milímetros mas hácia la izquierda de la depresión de dicho lábio y, desde un milímetro mas abajo de la unión de la piel con la mucosa, hasta casi el surco gingivo-labial; mide 2 1/2 milímetros en sentido transversal y como unos 12 milímetros en el antero posterior: es de consistencia dura bastante uniforme, renitente; de color rosa pálido con algunos puntos grisáceos; de bordes duros y elevados y cubierta en la parte expuesta al aire de costras amarillo-negruzcas, resultado de la condensación del exudado

fétido que de la úlcera mana. Está intimamente adherida á los tejidos en que asienta; es dolorosa á la presión y espontáneamente segun dice la enferma, que siente como pinchazos mas intensos y frecuentes por las noches. Los tejidos inmediatos no aparecen alterados, ni hay infartos en los ganglios propios de la región, pero si los hay en los huecos axilares, dos en el del lado derecho, como una ayellana el uno, bastante menor, como un grano de maiz, el otro, y dos en la axila izquierda del mismo volumen que aquellos y como ellos deslizables. Las demas funciones verificanse con regularidad.

*Primera época del padecimiento.*—Refiere, que hace próximamente dos años y sin que sepa á que atribuirlo, se le presentó á la derecha del borde libre del lábio inferior un granito negruzco del tamaño de una cabeza de alfiler, indolente, que permaneció en tal estado por nueve meses, creciendo luego con rapidez y tornándose en doloroso espontáneamente y á la presión (sentia en la parte afecta, como picaduras de aguja). Este crecimiento rápido y el cambio del tumor en doloroso alarmaron á la enferma, quien despues de consultarse con varios facultativos, vino á este Hospital, entrando en la sala de S. Luis, donde le practicaron la extirpación, el dia 15 de Setiembre de 1883. Salió 17 dias despues perfectamente curada al parecer; pero 6 meses mas tarde sintió en el mismo sitio intenso prurito y notó una costra blanquecina que se desprendió luego dejando al descubierto una úlcera, la cual fué creciendo hasta adquirir las dimensiones que hoy presenta.

*Diagnóstico.*—La edad de la enferma, el sitio en que asienta esta neoplasia, su recidiva, los frecuentes dolores lancinantes, así como su evolución y demás caracteres mencionados, son datos suficientes para poder afirmar la existencia de un tumor maligno, y entre estos, la de un carcinoma epitelico-ulceroso.

*Pronóstico.*—Grave por las recidivas.

*Tratamiento.*—Quirúrgico: método de Celso, con alguna modificación.

*Diario de observación.*—En los dias siguientes á la operación, que consistió en circunscribir el tumor por una incisión en V y prolongar la comisura correspondiente en sentido horizontal hasta el nivel del borde anterior del masetero, la temperatura osciló entre 37 y 38°; á los tres se levantó el apósito presentándose la herida reparada en la mayor parte de su extensión, por lo cual se separó la mayoría de los puntos de sutura ensortijada y prévia la correspondiente limpieza se procedió á la aplicación de un nuevo apósito. A los cinco dias subsiguientes al de la operación, se separó el último punto de sutura y se

continuaron las curas de limpieza hasta el día 27 de Noviembre, fecha en que fué dada de alta la enferma con la cicatriz sólidamente constituida, aunque con bastante deformidad del orificio bucal, á causa de la gran reparación autoplástica que se hizo necesaria, en atención á la enorme pérdida de tejidos del labio afecto.

---

## Gataratas lenticulares mixtas.

---

SAN FERNANDO NÚM. 18.—N. N. natural de Nogueira (Pontevedra) de 60 años de edad, soltera, de oficio planchadora, de regular constitución y buen género de vida, ingresó en la clínica el día 8 de Octubre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que merezca mención.

*Antecedentes individuales.*—Padeció las enfermedades de la infancia. A los 18 años se le presentó el flujo menstrual con bastante abundancia, continuando de esta manera hasta los 30 que se le suprimió consecutivamente á una fiebre tifoidea, durante cuyo curso se le puso en semiflexión la pierna izquierda é inmóvil la mano derecha, desapareciéndole todo esto con los baños de mar. En estos últimos tiempos y despues de vivir siempre bastante delicada desde que tuvo la fiebre, á causa de varios disgustos, según la enferma refiere, padeció de trastornos orgánicos, manifestados por alteraciones digestivas y hemorroides. Hace un año, efecto de una caída sobre el brazo izquierdo se le produjo una luxación escápulo-humeral seguida de una violenta inflamación que se extendía desde el cuello hasta el codo, acompañada de grandes dolores. Despues de esto y sin haber disminuido la mencionada flegmasía, intentó la reducción un curandero que, á pesar de sus esfuerzos seguidos de la aplicación de un emplasto, continuó el miembro en el mismo estado; y viendo el práctico el resultado que había obtenido, volvió por segunda vez á practicar la reducción, con mejor éxito, según dice la enferma, á pesar de quedarle los movimientos bastante limi-

tados y de sentir dolores de cuando, sobre todo al intentar algún movimiento y por los cambios atmosféricos, limitándose la mayor parte de las veces á la región del hombro, que se encuentra algun tanto deformada y más abulada que su homóloga.

*Primera época del padecimiento actual.*—Hace ocho meses, á consecuencia de una caída recibió un golpe contra la extremidad de un palo, en la parte ínfero-externa del ojo derecho, desarrollándose al momento una violenta inflamación en dicho aparato y partes inmediatas, acompañada de gran cefalalgia, tensión intraocular, dolores periorbitarios, sensaciones luminosas intraoculares y disminución de la visión, empezando por ver los objetos como al través de una niebla que se fué haciendo más densa cada vez hasta no percibir más que un ligerísimo resplandor de una luz próxima al ojo, notando además que al principio de la enfermedad veía mejor á media luz, pues instintivamente colocaba la mano en la frente para distinguir mejor los objetos. Hace mes y medio empezó á sentir disminución de la vista en el ojo izquierdo, despues de notar una sensación como de arenas entre los párpados y el globo ocular y de experimentar un ligero escozor que, segun dice la enferma, era la causa del derrame de lágrimas que tenía. Tanto la epífora como el escozor y la sensación de arenas le desaparecieron á los pocos dias, al fin de los cuales fué cuando en realidad empezó á hacerse cargo de la disminución de la vista, percibiendo primeramente los objetos como al través de niebla que fué despues aumentando poco á poco hasta la época actual. Se encuentra además la enferma en cuestión bastante débil, cuya debilidad general padecía antes de entrar en esta Clínica, donde, á los pocos dias de haber ingresado, tuvo una indigestión que fué tratada con una lijera limonada purgante y la correspondiente dieta. Repugná luego los alimentos, aumentando con esto la debilidad, por lo cual se le administró un preparado ferruginoso que la fortaleció algun tanto.

*Estado actual.*—El globo de ambos ojos aparece algo prominente, mas el derecho que el izquierdo. La movilidad de los párpados es normal, lo mismo que la de los bulbos oculares. La consistencia de éstos está algo aumentada con especialidad en el izquierdo. Por la presión siente dolor en el ojo derecho, percibiendo con mas claridad los fosfenos en el izquierdo y en el otro con un tinte azulado. La córnea en ambos ojos se encuentra algun tanto empañada hácia los límites superiores (arco senil) en una extensión de dos milímetros proximalmente. Las pupilas están bastante estrechadas; la del lado izquierdo obedece bastante bien á la acción de la luz; la del derecho es mas pe-

rezosa á dicha influencia, lo cual nada tiene de extraño en atención á la antecedente flegmasia de origen traumático en este último lado. La visión está muy disminuida en ambos ojos, aunque más en el derecho que en el izquierdo, puesto que á la distancia de cinco ó seis metros apenas si el primero comienza á percibir el resplandor de una bujía, el cual es notado por el segundo á bastante mayor distancia y con especialidad al colocar baja la luz, cuya forma es bastante bien apreciada por el ojo izquierdo á la distancia de metro y medio, condición que no se dá en el del lado opuesto. Al través del campo pupilar se percibe en el ojo derecho una opacidad de color blanco azulado súcio que ocupa al parecer toda la región del cristalino; la mancha empezó á crecer del centro á la periferia, pues hace 15 días, se percibía una zona transparente de un milímetro que circundaba la opacidad: además presenta esta hácia la parte interna. una especie de estrias mas blancas, nacaradas que parten del centro mas denso, para dirigirse á la periferia ó borde de la lente. En el ojo izquierdo se nota otra opacidad al través de la cual se percibe un fondo oscuro algo azulado: la opacidad en cuestión está formada por estrias de color blanco nacarado, que se dirigen del centro al borde de la lente, ocupando casi toda su extensión menos un espacio triangular, de vertice interno, que se encuentra hácia la parte externa.

*Diagnostico.*—Cataratas en ambos ojos, lenticulares, pertenecientes á la variedad de las mixtas: y digo que son mixtas porque la coloración y la forma ó aspecto estrellado son caracteres mas bien propios de las cataratas blandas, mientras que la manera de presentarse, como tambien el ver los objetos á media luz, el empezar á crecer del centro á la periferia; por lo menos en el ojo derecho y la época de la vida en que se presentan, son caracteres propios de las duras.

La causa de estas cataratas podemos atribuirla á los progresos de la edad, porque si bien es cierto que la enferma las achaca al traumatismo que recibió en el ojo derecho, tambien lo es que siendo esto así tendría que romperse la cápsula cristalina luxandose la lente, en cuyo caso se licuaría y no habría catarata ú obturaría el orificio una porcion de la misma, produciendo hernia al través de este, cosa que no se nota. Podría suceder que fuese consecutiva á una irido-coroiditis desarrollada á consecuencia del traumatismo; pero ésta desapareció á los pocos días, no pudiendo, por lo tanto, producir la opacidad del cristalino, en atención á que las irido coroiditis de marcha lenta son las que en ciertos casos conducen, entre otras lesiones, á la opacificación de dicho órgano.

*Pronostico*.—Reservado, pues depende del éxito de la operación,

*Tratamiento*.—Quirúrgico. Fué operada del ojo derecho el día 11 de Noviembre, por el método de extracción, procedimiento á gran colgajo inferior por empezar á iniciarse el arco senil por la parte superior. Después de practicada la operación se le instalaron unas gotas de una disolución de eserina, con el objeto de que se contrajera el iris y evitar de esta manera el que formase hernia al través de la incisión.

A los cinco días de la operación se levantó el apósito, en el cual se encontraron una ó dos gotas de exudado muco-purulento producto de la conjuntivitis poco intensa producida por los desgarros hechos con las pinzas de fijar, y el traumatismo consiguiente á la operación; invadiendo por lo tanto la mencionada inflamación las partes externa, inferior é interna. Después de hecha la cura de limpieza se le aplicó de nuevo el apósito instilándole de antemano unas gotas de atropina para evitar sinequias. A los pocos días se le volvió á levantar el apósito sustituyéndolo por una pantalla, pues la inflamación había desaparecido y la córnea estaba perfectamente cicatrizada y transparente, pues percibía con regularidad las personas que la rodeaban apesar de impedirle algo la visión dos pequeñas porciones de catarata que estaban hácia la parte inferior, las cuales fueron aumentando de volúmen hasta llegar á invadir el campo visual impidiéndole de nuevo la visión, formándose más tarde una sinequia interna que deformaba la pupila. Durante estas peripecias experimentó varios ataques de erisipela con especialidad á la cabeza, los cuales debilitaron más á la enferma hasta el punto de que el Sr. Profesor le aconsejó se fuera á restablecer á su casa y que volviera dentro de dos ó tres meses, saliendo de la sala el 22 de Enero último,

---

## Quiste ovarico.

---

NÚMERO 15.—N., de 38 años de edad, constitución regular, soltera, labradora y natural de Biascon (Pontevedra).

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia y repetidas veces disgustos. La menstruación se le presentó á los 15 años, siendo normal; gozó de perfecta salud hasta los 30 años.

*Primera época de la enfermedad.*—Refiere que, hace 8 años notó alteraciones menstruales, haciéndose los períodos irregulares, prolongados y poco abundantes, acompañados de accesos dolorosos á la región iliaca derecha; que mas tarde se apercibió de la presencia de un tumor en el lado derecho del abdomen, tumor que crecía lentamente; que ingresó hace 2 años en esta misma clínica, en donde le practicaron una punción; que experimentó alivio pasajero, pero el tumor reapareció á los 2 años adquiriendo el volúmen que antes tenía, en vista de lo cual entró nuevamente en la Clínica el 1.º de Octubre de 1884.

*Estado actual.*—El vientre presenta la forma abarrilada y aumentado de volúmen inclinándose hácia el lado derecho. La cicatriz umbilical está prominente. La piel está lisa y brillante y las venas subcutaneas son bien manifiestas. Las dimensiones del abdomen son de 96 centímetros para una circunferencia tomada á 6 traveses de dedo por encima del ombligo y 36 centímetros para el diámetro abdominal anterior partiendo de la sínfisis pubiana.

Por la palpación se nota que, el tumor ocupa gran parte de la cavidad abdominal; que su forma es esferoidal con una prolongación que se pierde en la escavacion pélvica; que es movable en todos sentidos, como igualmente la piel sobre la superficie tumoral. La fluctuacion es clara franca y perceptible en todos los diámetros. La percusion dió un sonido mate en las regiones hipogastrica, umbilical, iliacas y vacio derecho, y al-

go claro en el vacío izquierdo. Por el tacto vaginal se observó resistencia en el fondo se sacó posterior y desviación del cuello uterino. La punción abdominal dió salida á un líquido oscuro, de consistencia aceitosa. El examen químico é histológico del líquido, hecho por el Sr. Profesar de la asignatura, dió por resultado la existencia de albumina, cristales de colessterina, células pigmentarias y epiteliales de forma caliciforme, leucocitos, muchos globulos rojos y un abundante depósito de detritus.

El enflaquecimiento de la enferma es general. La cara ofrece los caracteres de la *facies* ovarica de Spencer Wells. Las funciones de la economía son normales,

*Diagnostico.*—Quiste ovarico simple, libre en la cavidad abdominal y exento de complicaciones locales y generales.

*Pronostico.*—Grave.

*Tratamiento.*—Ovariectomia abdominal por el método intra peritoneal ó de pedículo perdido. La operación se efectuó el 11 de Diciembre previa cloroformización de la enferma.

*Diario de observacion.*—En la tarde del día de la operación la reacción fué franca; presentaronse vómitos, prescribiéndose el hielo; la temperatura á las 8 de la noche fué de 39.° 9'. El 2.° día continuaron los vómitos. Temperatura, á la mañana 37,5, á la noche 38° pulso frecuente y pequeño. 3.° día: temperatura, á la mañana 37,5 y lo mismo á la tarde; pulso frecuente y un poco amplio: estado general animado. Cura antiséptica. 4.° día: temperatura, á la mañana normal; pulso filiforme, abatimiento general, meteorismo, vómitos, y falleció á las 9 1/2 de la noche.

La autopsia nos puso de manifiesto los intestinos dilatados y ocupados por un líquido sero-fibrinoso; líquidos en la escavación pélvica: el pedículo en buen estado y la herida abdominal, curada por 1.° intención.

## Artritis reumática.

---

NÚMERO 4.—N., de 25 años de edad, de regular constitución, buen género de vida, soltera y sirvienta entró en esta Clínica el día 6 de Octubre de 1884.

*Antecedentes individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia, gozando siempre de buena salud.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere la enferma que, hace tres meses empezó á sentir dolor en la rodilla izquierda acompañado de hinchazón de la misma y dificultad en los movimientos propios de aquella; el dolor era intenso (como de desgarró) intermitentes al principio y continuos despues, aumentando su intensidad en los días frios y húmedos: que un facultativo la dispuso diversos medios calmantes y emolientes y los baños de Cuntis, con cuyo tratamiento experimentó algun alivio, pero que no pudiendo dedicarse á sus ocupaciones determinó ingresar en la Clínica el día arrida anotado.

*Estado actual.*—Preséntase la pierna izquierda en semi-flexión, y algo edematosa: La rodilla afecta una forma globulosa, está caliente, sin cambio de coloración en la piel, bastante sensible á la presión, sobre todo en la parte anterior é interna: es dolorosa espontáneamente y se exacerban las molestias con los cambios atmosféricos, sin seguir un tipo fijo.

*Diagnóstico.*—La circunstancia de haber sufrido la enferma varias mojaduras, el dolor, hinchazón de la rodilla, la dificultad en los movimientos y la acentuación de las molestias en los días frios y húmedos, nos hacen creer se trata de una artritis reumática aguda.

*Pronóstico.*—Reservado, por la tendencia que la afección presenta á pasar al estado crónico.

*Tratamiento.*—Tomó al interior el yoduro potásico y se le aplicó en fricciones sobre la rodilla afecta la tintura de yodo y la pomada clorofórmica, saliendo la enferma bastante mejorada el día 27 de Diciembre último.

---

## Catarata cápsulo-lenticular semi dura.

---

NÚM. 18.—N, de 50 años de edad, de regular constitución, casada, labradora y natural de Mugia (Coruña) entró en la Clínica el día 3 de Octubre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se refiera al padecimiento actual.

*Individuales.*—Sufrió las enfermedades propias de la infancia.

*Primera época del padecimiento.*—Refiere que, hace 3 años empezó á netar, en el ojo izquierdo, disminución de la visión percibiendo los objetos como al través de una nube de polvo: que veía mejor dichos objetos, á media luz y que la disminución de la visión fué acompañada de dolores periorbitarios, que se irradiaban á la parte de cráneo correspondiente á dicho lado. Al cabo de 3 meses, presentáronse los mismos fenómenos en el ojo derecho, pero sin dolores; por último viendo que á pesar de los remedios que empleó no mejoraba, ingresó en nuestra Clínica.

*Estado actual.*—En el ojo izquierdo se nota hundimiento y consistencia mayor que normalmente, la corvea estafilomatosa é infiltrada de sales calcareas: esclerótica reblandecida dejando ver la coroides. No existe cámara anterior por hallarse ocupada por el iris decolorado. De este ojo apenas nota la claridad. El ojo derecho ofrece mayor hundimiento y consistencia que lo normal. La pupila no obedece á la acción de la luz y muy poco á la de la atropina. El iris está decolorado y animado en unión del cristalino de movimientos, lo cual denota está anormal el humor vítreo. El campo pupilar, está ocupado por una opacidad de color blanco sucio. Percibe con este ojo una luz colocada á 3 ó 4 metros de distancia.

*Dignóstico.*—Catarata capsulo-lenticular semi dura.

*Pronóstico.*—Grave por el estado de los ojos.

*Tratamiento.*—Se procedió á la declinación del cristalino, sa-

liendo la enferma sin haber hallado mejoría el 14 de Enero próximo pado.

---

## Catarata lenticular semi-blanda

---

NÚM. 11.—N, natural de Vers (Pontedra) de regular constitución, de 26 años de edad, soltera y labradora, ingresó en la Clínica el día 25 de Enero próximo pasado.

*Antecedentes patológicos.*—De familia ninguno que merezca consignarse, é individuales padeció las enfermedades propias de la infancia.

*Primera época de la enfermedad.*—Refiere que, en Junio del año pasado comenzó á sentir en el ojo derecho (sin causa apreciable) una sensación como de arenas y dolores que se extendían á las regiones inmediatas; que la conjuntiva se puso rubicunda, empezando á empañarse la pupila por el centro y disminuyendo la visión á medida que progresaba la opacidad: que ésta opacidad á los cinco meses de iniciarse llegó á las dimensiones que hoy presenta, percibiendo en un principio mejor los objetos á media luz y que en el ojo izquierdo nota desde hace un mes dolores.

*Estado actual.*—En el ojo derecho observamos, el campo pupilar ocupado por una opacidad voluminosa, de color blanco anacarado en el centro y blanco lechoso en la periferia. El iris, de coloración normal, responde perfectamente á la acción de la luz. El poder visual está muy disminuido, pues no distingue el resplandor de una lámpara á 3 metros de distancia ni aprecia su forma á menor distancia. En el ojo izquierdo, ve-se también, hácia la parte inferior é interna del campo pupilar una manchita azulada é irregular. El iris responde bien á la

acción de la luz y de los midriáticos; el poder visual está disminuido, pero no tanto como en el ojo derecho, pues percibe los objetos, aunque confusamente, á 10 metros de distancia. En ambos ojos tiene dolores intermitentes que se irradian á la base de la órbita.

Analizada la orina no presenta indicios de azúcar ni de albumina.

*Diagnóstico.*—Catarata lenticular semi blanda y exenta de complicaciones.

*Pronóstico.*—Depende del éxito de la operación.

*Tratamiento.*—Se procedió á la extracción de la lente por el método de Lebrum, el día 3 de Febrero. En el momento de la operación se observó un ligero exudado en la cristaloides anterior, que no pudo extraerse y temiendo el vaciamiento del ojo, se dejó para ver si desaparecía por reabsorción: instilóse una gota de eserina y se terminó la operación colocando el vendaje apropiado. Al 4.º día de la operación levantado el apósito se observó una ligera inyección conjuntival y que no estaba cicatrizada la incisión corneal la cual tardó 10 días en hacerlo. Al mes de operada, se presentó una irido-coroiditis, exacerbándose los dolores circunorbitarios que siempre tuvo la enferma, fenómenos que desaparecieron en parte, á beneficio de las instilaciones de sulfato de atropina y unturas con pomada hidrargírica belladonada, pero el iris perdió su brillo, la córnea está empañada y parece se nota un principio de atrofia del cuerpo vitreo. Continúa (6 de Mayo) la enferma en la sala, haciéndosele la cura de limpieza con agua horicada.

## Pólipos mucosos de las fosas nasales.

NÚMERO 5.—N., de 15 años de edad, soltera, labradora, natural de Noalla (Pontevedra) y de regular constitución.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—No sufrió hasta la presente, enfermedad alguna.

*Primera época del padecimiento.*—Refiere que, hace un año notó en la parte media é interna de la nariz derecha, un bulto parecido á un grano, el cual fué creciendo y asomando en forma de filamentos por la fosa nasal de dicho lado: que arrancó estos filamentos con los dedos, operación que determinó una pequeña hemorragia, pero viendo que el bulto persistía se decidió á ingresar en esta Clínica.

*Estado actual.*—Presenta esta enferma en la fosa nasal derecha y como á medio centímetro de su abertura anterior, un tumorcillo del tamaño de una almendra. Este tumor se inserta en el ángulo que forma la pared inferior con la externa de dicha fosa, extendiéndose un poco por las partes laterales. La coloracion de la neoplasia, es rosácea, su consistencia es semiblanda y su superficie igual y brillante. El tabique de la nariz está desviado hácia la izquierda, lo cual hace que la enferma respire con dificultad por la nariz izquierda, sucediendo lo mismo en la del lado derecho por la presencia del tumor. Existe tambien en la cámara posterior de la boca y entre los pilares, un tumor de la figura de una pera, cuya porción mas estrecha se halla hácia la parte superior perdiéndose por detrás del velo del paladar y desviando hácia adelante la uvula la parte inferior mas gruesa llega al nivel de la lengua las partes laterales del tumor se ocultan entre los pilares. La su-

perficie de este tumor es lisa y de color igual al de la mucosa; su consistencia es semi-blanda: se encuentra libre en toda la extensión que alcanza el dedo, es decir, por las partes anterior, posterior, inferior y laterales y teniendo por consiguiente su punto de implantación en la superior. No causa la menor molestia á la enferma ni dificulta la deglución y respiración. La voz es ligeramente nasal.

*Diagnóstico.*—Los caracteres expuestos nos indican la existencia de dos pólipos mucosos.

*Pronóstico.*—Benigno en cuanto al tumor y reservado por la frecuencia de las recidivas.

*Tratamiento.*—Se practicó la avulsión de los tumores por medio de las pinzas de polipos y se cauterizaron las superficies de implantación, saliendo la enferma curada al parecer.

## Necrosis del fémur.

---

NÚM. 11.—N. de 18 años de edad, soltera, labradora, de regular constitución y natural de Lalin, entró en la Clínica el día 20 de Junio de 1884.

Antecedentes de familia é individuales; no existe ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Primera época de la enfermedad actual.*—Refiere la enferma que, hace 6 años, y á consecuencia de un enfriamiento, sintió dolores en la rodilla izquierda, los cuales fueron aumentando en intensidad: que habia dificultad en los movimientos del miembro afecto, viendose obligada á tener la pierna en semi-flexión: que se hinchó la rodilla, tuvo escalofríos y fiebre que duró 15 días: que consultándose con un facultativo, este le recetó varias, pomadas, baños de mar y aplicaciones de cataplasmas emolientes á la región afecta: que despues de haber tomado los baños de mar, notó que la piel se fué adelgazando poco á poco hasta abrirse un orificio, por el cual salió gran cantidad de pus fluido al principio y más tarde espeso, disminuyendo los dolores y moviendo con más facilidad el miembro: que continuó saliendo pus por el orificio que quedó y hace dos años salieron con el pus, dos esquirlas oseas del tamaño de un real de plata. Entró en la Clínica y el día 21 de Junio, fué operada extrayéndole un secuestro y un mes despues otros dos.

*Estado actual.*—En el mes de Octubre de 1884, presentaba la enferma, en la parte media y externa del tercio inferior del muslo izquierdo, un orificio rodeado de piel de un color grisáceo, dicho orificio dá entrada á un trayecto fistuloso de paredes insensibles al razonamiento producido por el estilete, este instrumento, penetra unos 6 centímetros en dirección oblicua de abajo arriba y de delante atrás, percibiendo una superficie aspera y algo movable. Esta exploración era seguida de la salida de pus mezclado con sangre. Existe además induración y aumento de volúmen en el tercio inferior del muslo, no pudiendo hacer-

se la flexión de la pierna sobre este por completo. El estado general de la enferma es bueno.

*Diagnóstico.*—Necrosis consecutiva á una osteo periostitis epifisaria.

*Pronóstico.*—Grave.

*Tratamiento.*—Se dilató el trayecto fistuloso en el cual se hallaron fungosidades que fueron cauterizadas, no existiendo ningun secuestro, saliendo la enferma curada.

---

## Sarcoma del seno maxilar.

---

NÚMERO 8.—N., de 33 años de edad, soltera, labradora, natural de Aguas-santas (Orense) y de regular constitución, entró en la Clínica el día 21 de Noviembre de 1884.

No existen antecedente de familia ni individuales que se relacionen con el padecimiento actual.

*Primera etapa del padecimiento actual.*—Refiere la enferma que hace 7 años se le presentó, cerca de la raíz de la nariz, un grano del tamaño de una cabeza de alfiler, cuyo grano fué creciendo hasta que se le ulceró dando salida á pus seroso, en pequeña cantidad: que fué curada la úlcera á beneficio de una pomada, que le dispusieron en el Hospital de Orense; que mas tarde y debajo del ángulo interno del ojo, apareció otro grano cubierto por una vaxiculita, la cual abriéndose dió salida á una gran cantidad de pus seroso, dejando como resultado una fístula: que para curarse le dispusieron tomase los baños de mar, con el uso de los cuales no consiguió mas mejoría que la oclusión temporal de dicha fístula: que en estas alternativas de abrirse y cerrarse la fístula continuó hasta el mes de Setiem-

bre, en cuya época se le presentó en el ángulo antero-inferior del pómulo, un tubérculo, del tamaño de un guisante: que dicho tubérculo se ulceró, dando salida á un pus, seroso: al principio: que determinó, el tumor, inflamación de las partes blandas correspondientes á las regiones de la mejilla, párpados inferior y superior, saliendo en este tiempo, por el punto ulcerado gran cantidad de pus, no ya sesoso sino oleaginoso, de color verdoso y de olor fétido, en cuyo estado ingresó en la Clínica.

*Estado actual.*—Presenta la enferma en el lado derecho de la cara y regiones de la mejilla y párpado inferior, una tumorosidad de consistencia pastosa en unos puntos y mas blanda en otros; está cubierta por piel de color rojizo, extendiéndose la neoplasia desde el ángulo interno del ojo hasta el surco génio-labial y desde la parte más extensa del ángulo externo del ojo hasta cerca del ala de la nariz. Casi en el centro de esta neoplasia, existe un orificio que da entrada á diferentes trayectos fistulosos: los bordes de este orificio están ranversados hácia afuera y por encima de la mencionada abertura, existe una depresión en forma de surco que se dirige hácia adentro y arriba y que termina en el ángulo interno del ojo. Por el orificio sale pus amarillo-verdoso y concreto. Introduciendo el estilete por la abertura, sigue una dirección primero horizontal y un poco hácia afuera, dando la sensación de una superficie fungosa, que sangra al menor contacto y no deja mover libremente al estilete: inclinando este instrumento hácia arriba penetra sin dificultad, moviéndose libremente, no dando sensación anormal por su contacto. Comprimiendo un poco por debajo del párpado, y aun por encima, se presenta entre la conjuntiva y el párpado algo de pus, estando la primera inyectada.

*Diagnóstico.*—Sarcoma del seno maxilar, é interesante tambien al pómulo.

*Pronóstico.*—Grave.

*Tratamiento.*—Se procedió á la resección del maxilar, practicando un corte circular que partiendo de la raíz de la nariz, se terminó en el ángulo infero-externo del pómulo, pasando este corte por debajo del orificio que en la región afecta presentaba. Separada esta porción, pudo verse, que el tumor no solo invadía las partes antedichas sino tambien la base de la órbita y con tendencia á ocupar la base del cráneo y penetrar en su interior. En vista de esto y despues de limpiar, lo mejor posible las superficies afectas y reseca la pared anterior é inferior del pómulo, se suspendió la opera-

ción, suturando el colgajo y poniendo un tubo de *drenage* para evitar la estancación del pus.

La enferma continúa en el Hospital (12 Mayo 1885) presentando dolores en la parte afecta, y supurando bastante dicha superficie; sobrevinieron epistaxis por dos veces, lo cual nos indica que el proceso sigue su evolución. Como tratamiento, se le aplican, unturas, en la parte afecta para mitigar los dolores, de pomada morfinada (50 centígs. de acetato mórfico por 25 gramos de vaselina,) é inyecciones hipodérmicas de la misma sal de morfina. Al interior se le dispuso el percloruro de hierro cinco gotas ántes de la comida.

---

## Conjuntivitis granulosa.

---

NUMERO 3.—N. de 27 años, natural de Santiago y de oficio sirvienta.

*Antecedentes de familia.*—No refiere la enferma, ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—No padeció más que irregularidades en la menstruación.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere que, hace 6 años, sehicieron los ojos asiento de un padecimiento que le producía sensación, como de arenas, en los párpades, moviendo estos con dificultad: que sentía gran molestia al exponerse á una luz muy viva y que no hallando alivio con el tratamiento á que la había sometido un facultativo, determinó ingresar en la Clínica.

*Estado actual.*—Presenta, en los dos tercios inferiores de la

conjuntiva palpebral, una mancha rojiza é irregular, constituida por el adosamiento de unas elevaciones papiliformes del tamaño de un grano de mijo, estando el resto de la mucosa inyectado. La esclerótica tiene un color blanco sucio.

*Diagnóstico.*—Conjuntivitis granulosa, probablemente de carácter escrofuloso.

*Pronóstico.*—Grave.

*Tratamiento.*—Se emplearon durante algun tiempo las cauterizaciones de nitrato de plata y sulfato de cobre sin gran resultado: despues se recurrió al jequiriti macerado en frío al 2 por 100, aplicándole con un pincel dos veces al dia, en la mucosa palpebral, produjose una ligera congestión que duró algunos dias, al cabo de los cuales notó la enferma algun alivio. Su estado general satisfactorio al principio, empezó á quebrantarse, á consecuencia de un flujo hemorrágico abundante, al través de los órganos genitales, teniendo que guardar cama, apareciendo en los miembros inferiores algunas manchas. El flujo se combatió con la ergotina y acetato de hierro líquido al interior y con inyecciones vaginales de una disolución de alumbre. Continúa en la Clínica hoy 12 de Mayo.

---

## Entropion.

---

NÚM. 6.—N., de 21 años, soltera, labradora, natural de Mellid y de regular constitución, entró en la Clínica el dia 3 de Setiembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—No hay ninguno que merezca consignarse.

*Individuales.*—Padeció el sarampión y viruela hace 3 años, suprimiéndosele el flujo catamenial al aparecer la enfermedad actual.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere que, desde que padeció el sarampión y viruela, se vió molestanda por inyecciones frecuentes de ambos ojos, las cuales le producian escozor y lagrimeo, que mas tarde pusiéronse tumefactos los párpados superiores, invirtiéndose las pestañas hácia adentro; que rozando éstas el globo ocular causaban violenta irritación que mitigaba con la extracción de dichas pestañas; por último viendo que no obtenia la completa curación se decidió á ingresar en la Clínica.

*Estado actual.*—Las aberturas palpebrales de ambos ojos están disminuidas á expensas de sus comisuras externas. Los párpados superiores están perezosos en sus movimientos; como plegados hácia su borde ciliar, cuyo borde presenta las pestañas dirigidas hácia el globo ocular al cual rozan é irritan la conjuntiva determinando dolores; dicha conjuntiva está engrosada y ligeramente inyectada, sobre todo hácia su mitad superior. Percibe, la enferma, los objetos como á través de una neblina.

*Diagnóstico.*—Entropion.

*Pronóstico.*—Relativamente benigno.

*Tratamiento.*—Previamente cloroformizada la enferma, se procedió á verificar la cantorrafia, el dia 4 de Noviembre de 1884 se separó un colgajo eliptico que se disecó y desprendió despues con un queratotomo se hizo una incisión en el borde libre del párpado quedando un colgajo unido por sus extremidades á dicho párpado en el cual estaban las pestañas, se unió este con el anterior colocóse el aposito conveniente, con lo cual se terminó la operación. Levantado el apósito á los pocos dias, estando las heridas tan cicatrizadas, se practicó la cura de limpieza y lociones con agua boricada saliendo la enferma curada.

## Úlcera varicosa de la pierna derecha.

NÚM. 6.—N., de 34 años de edad, soltera, sirvienta, natural de Santiago y de regular constitución, ingresó en la Clínica el día 11 de Noviembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—No existe ninguno.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia.

*Primera época de la enfermedad actual.*—Refiere que, hace un año sintió en la pierna izquierda y en su parte anterior y media, una comezón que la obligaba á rascarse; que efecto de esto resultó una solución de continuidad de ancho del borde anterior de la tibia y tres centímetros de longitud que esta úlcera aumentaba de dimensiones: que trató dicha úlcera con cocimiento de romero y vino tinto mas viendo que la afección continuaba, se decidió á entrar en la Clínica.

*Estado actual.*—Presenta en la parte anterior y media de la pierna y punto correspondiente al borde anterior de la tibia una úlcera, como de 6 centímetros de longitud por 4 de ancho: los bordes de la solución de continuidad son de color rojo, están tumefactos: el fondo está constituido por mamelones carnosos, violaceos y fungosos los cuales emanan un pus de malas condiciones. En ambas piernas hay venas varicosas

*Diagnostico.*—Úlcera varicosa.

*Pronostico.*—Benigno.

*Tratamiento.*—Reposo del miembro, compresión del mismo con el vendaje de Bayntón y uso de media elástica.

Esta enferma tiene además un

## Entropión.

---

Refiere la enferma, que, ha padecido por diferentes veces inflamaciones de los párpados: que hará como siete meses, se le presentó una nube en el ojo derecho, que ella atribuye al roce producido por las pestañas dirigidas hácia adentro, fenómenos que poco tiempo despues aparecieron en el otro ojo.

*Estado actual.*—La abertura palpebral está disminuida: el borde libre del párpado superior, vuelto hácia adentro hace que las pestañas sigan esta dirección.

La conjuntiva se encuentra fuertemente hiperemiada: la córnea presenta el pannus en sus tres variedades, teuis, vascular y sarcomatoso.

*Diagnóstico.*—Entropión.

*Pronóstico.*—Grave por lo avanzado del padecimiento.

*Tratamiento.*—Se practicó la cantorrafia por el mismo procedimiento empleado en la enferma del núm. 6, saliendo la que nos ocupa curada, el dia 3 de Abril.

---

## Epitelioma del ojo derecho.

---

NUMERO 10.—N., de 60 años, soltera, natural de Lourizan, ingresó en la Clínica el dia 21 de Noviembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que tenga importancia

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infan-

cia. Se le presentó la menstruación á los 25 normal, desapareciendo á los 40. Tuvo un parto, á los 30 años.

*Primera época del padecimiento.*—Refiere que, hace dos años, empezó á perder la vista del ojo derecho, percibiendo los objetos á través de una niebla; que poco tiempo despues sintió fuertes dolores al rededor del ojo (peri-orbitarios) y en la mitad derecha de la cabeza, estos dolores continuaron hasta hace un año, que desaparecieron despues de una hemorragia por dicho ojo: que hace tres meses volvieron á presentarse dichos dolores coincidiendo con ellos, la aparición de un tumor, en dicho ojo, cuyo tumor fué brotando poco á poco y que salió por la parte inferior é interna del globo ocular, extendiéndose despues hácia la parte superior: que el tumor supuraba poco: y por último que se decidió á entrar en la Clínica al ver continuaba creciendo dicho tumor.

*Estado actual.*—Presenta la enferma en el ojo derecho un tumor de 3 centímetros de longitud y 1 de anchura; es bilobulado, de cuyos lóbulos el superior, es mayor que el inferior y está cubierto por el párpado superior. El tamaño del tumor es de una almendra; su consistencia es dura; el color, rosa pálido; está adherido al globo ocular, es doloroso á la presión; los párpados se deslizan sobre él, no pudiendo precisar los límites de esta neoplasia. No existen infartos ganglionares.

*Diagnóstico.*—Epitelioma atípico.

*Pronóstico.*—Grave por el órgano afecto y tratamiento que es necesario emplear.

*Tratamiento.*—El día 17 de Diciembre se practicó la emucleación del ojo; aplicóse una esponja empapada en percloruro de hierro y se terminó la operación con la colocación del vendaje apropiado.

Salió la enferma curada el día 8 de Febrero próximo pasado.

## Sifilis.

NUMERO 2.—N., de 21 años, soltera y natural de Pontevedra, entró en la Clínica el día 19 de Setiembre de 1884.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que se relacione con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia. Tuvo una blenorragia que curó en la sala de venereo de este hospital, á beneficio de fricciones mercuriales: y que hará un año volvió á la sala de San Cosme á curarse de una adenitis supurada de los ganglios parotídeos y suprahióideos derechos.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere que hace 6 meses apareció un tumorcito al nivel de la clavícula derecha, de forma redondeada, y del tamaño de una avellana; que dicho tumor era indolente; de coloración rojiza: que al poco tiempo supuró: que pasado un mes apareció otro en la región braquial anterior del lado izquierdo; dos meses mas tarde, otro en la parte media y superior de la bóveda craneana, todos con los mismos caracteres del primero, dando lugar al supurar á la salida de un líquido gomoso: por último que al entrar en la Clínica tenía otro tumor en el brazo derecho, que no supuró por haber desaparecido á beneficio del yoduro potásico.

*Estado actual.*—Existen varias cicatrices situadas en la región parotídea, maseterina, suprahióidea derechas respectivamente, de color blanquecino y deprimidos. Otras dos hay también, una extendida desde el cartílago costal segundo hasta el tercio externo de la clavícula y de forma irregular, otra está situada encima de la articulación acromio-clavicular y de forma redondeada. Ambas cicatrices son de color rojizo de jamón y están cubiertas por costras secas. En la parte media y superior de la región frontal, se vé una úlcera redondeada, superficial, de fondo rojizo de cobre nuevo, de bordes cortados á pico, segrega pus sanioso y está rodeada de un limbo rojizo: otra con los mismos caracteres existe en la región braquial anterior del lado izquierdo.

*Diagnóstico.*—Accidentes terciarios de la sífilis.

*Pronóstico.*—Benigno, gracias al tratamiento empleado.

*Tratamiento.*—Yoduro potásico al interior y localmente cura simple, saliendo la enferma curada.

## Ozena.

---

NÚM. 7.—N., de 22 años, soltera, natural de Zaragoza y de regular constitución.

No existen antecedentes de familia que merezcan consignarse. Padeció las enfermedades de la infancia.

*Primera época del mal.*—Refiere que, hace 8 años, sintió dolores en toda la nariz; que estos dolores eran intermitentes y variaban de intensidad: que coincidió con las molestas dichas la salida, por las fosas nasales, de un flujo amarillo-verdoso y fétido: que tuvo dolores también en la garganta, siendo á veces difícil la deglución, por último que no recuerda la medicación que le dispusieron y si solo lociones é inyecciones por las fosas nasales.

*Estado actual.*—En la parte posterior de las fosas nasales y hácia el sitio mas alto, existen úlceras de color grisáceo, que segregan un líquido purulento de olor fétido, presentando este caracter el aire expirado: la mucosa de las fosas nasales está engrosada. La amígdala izquierda está engrosada é hiperemiada y se untan en ella tres pequeñas depresiones correspondientes á ulceraciones insignificantes.

*Diagnóstico.*—Ozena.

*Pronóstico.*—Reservado.

*Tratamiento.*—Se emplearon duchas nasales con agua boricada al 5[100 despues con una solución de nitrato argéntico al 1[500 al interior píldoras de Blancard y yoduro potásico. Continua la enferma en la sala mejorando,

---

## Carcinomas en coraza de Velpeau y tuberoso.

---

NÚM. 10.—N., de 48 años, sirvienta, soltera y natual de Conjo ingresó en esta Clínica, el día 31 de Marzo de 1885.

*Antecedentes de familia.*—No existe ninguno que guarde relación con el padecimiento actual.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia. Presentósele la menstruación á los 16, siendo siempre irregular y dolorosa (dismenorrea).

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere que, hace 1 año y sin causa apreciable, se le presentó en la parte superior de la mama izquierda, un bulto pequeño, duro é indolente; que 6 meses despues le apareció otro del tamaño de una avellana, en la axila del mismo lado: que crecieron uno y otro poco á poco hinchando al propio tiempo la mama que adquiria una gran dureza: que por esta época empezó á sentir intensos dolores (como de lanzadas) en las regiones afectas, y notó hinchaba el brazo izquierdo: que aplicó unturas con grasa sin sal al bulto axilar, á beneficio de las cuales parece se mitigaban los dolores, pero la hinchazón progresaba: que aparecieron tambien unos tuberculos en la parte inferior de la mama y espalda, los cuales se ulceraron y dieron salida á un pus de mal olor: por último, que hace 2 meses, notó en la axila derecha, un bulto pequeño, empezando al propio tiempo á endurecerse la mama correspondiente, se decidió á ingresar en el Hospital, viendo que los dolores se acentuaban y continuaba hinchando el brazo, verificándolo en la Clínica general el dia 29 de Marzo y pasando á esta el 31 del mismo mes.

*Estado actual.—Mama izquierda.*—Está tan disminuida de volúmen, que parece la de una jovencita: la coloración de la piel que la cubre es violácea en su mayor parte, y en otros puntos rojo-vivo, el aspecto es de corteza de naranja: la consistencia del órgano es leñosa, escepción hecha de los puntos en dónde existen elevaciones mamelonadas, que son blandas las que asientan cerca del hueco axilar y duras las de la parte inferior de la mama. La dureza se extiende hasta el ángulo posterior de las costillas y superiormente hasta la unión del cuello con el torax y aún algo más arriba. El hueco axilar correspondiente está invadido por elevaciones de color rosa pálido. Todas estas elevaciones trasudan un pus icoroso y fétido y hoy dia (10 Mayo) casi toda la parte externa de la mama está convertida en una superficie amamelonada de un color blanquecino. La parte superior de la mama y cuello presentan una coloración vinosa. La mama está adherida fuertemente al torax.

*Mama derecha.*—Presenta una forma globulosa, el pezón está retraído, la piel presenta un color violáceo: la consistencia de la mama es dura, deslizándose el órgano en totalidad sobre el torax, pero no la piel sobre la glándula. La neoplasia está compuesta de nódulos duros unidos unos á otros por tejido de neoformación. La axila correspondiente está ocupada tambien

por nódulos duros, uno de ellos de gran volúmen, y que no puede limitarse su extensión.

*Brazo izquierdo.*—Está sumamente aumentado de volúmen: su consistencia es dura á escepción de la mano que está edematosa: la coloración de la piel es blanca con tinte violáceos. Hay infartos en las regiones carotideas y submaxilares.

El estado general de la enferma es deplorable. Sufre la enferma intensos dolores que se mitigan un poco con las pociones de Morfina.

*Diagnóstico.*—Carcinoma escirroso de Velpeau y tuberoso é hiperplasia del tejido conjuntivo del brazo.

*Pronóstico.*—Gravísimo..

*Tratamiento.*—Se emplean unturas con vaselina morfínada y una porción de morfina, continuando la enferma en el hospital avanzando el padecimiento 12 Mayo.

---

## Adherencias del velo palatino á la pared posterior de la faringe de origen sifilítico.

---

NÚM. 2.—N., de 32 años, casada, y de regular constitución.

No existen antecedentes patológicos de familia. Padeció las enfermedades propias de la infancia.

*Primera época del padecimiento actual.*—Refiere que hace dos años su marido le trasmitió la sífilis, cuyas manifestaciones se determinaron con predilección en la boca istmo de las fauces y faringe: que á beneficio de las fricciones mercuriales desaparecieron dichas manifestaciones, excepción hecha de los restos que quedaron en el istmo de las fauces y para curar los cuales ingresó en la Clínica.

*Estado actual.*—El borde libre de la uvula, está adherido, en casi toda su extensión, á la pared posterior de la faringe. Los

pilares anteriores, están sustituidos por bridas cicatriciales blanquecinas y resistentes. La cavidad faríngea aparece congestionada. El dedo no puede penetrar en el espacio nasofaríngeo. La antraxa está afectada de sordera, zumbido de oídos. La voz es gangosa; la respiración es dificultosa, durmiendo la enferma con la boca abierta. Los alimentos refluyen por las fosas nasales en el acto de la deglución.

*Diagnóstico.*—Adherencias del velo del paladar de origen sífilítico.

*Pronóstico.*—Benigno por haber desaparecido la causa que motivaba la lesión.

*Tratamiento.*—Se practicó el desbridamiento en varias sesiones con la tijera de Sims, restableciéndose la entrada á la faringe en la parte derecha y no en la izquierda efecto de la retracción cicatricial que obturaba la abertura correspondiente á la parte posterior de las fosas nasales.

---

## Lipoma de la región infra-clavicular.

---

NÚMERO 16.—N., de 40 años, soltera, labradora y de constitución debilitada.

*Antecedentes de familia.*—Ninguno que merezca consignarse.

*Individuales.*—Padeció las enfermedades propias de la infancia.

A los 15 años tuvo una afección cardíaca que desapareció

á los 37 coincidiendo con la aparición del flujo menstrual, que era escaso, parecido al agua de lavar carne y acompañado de dolor.

*Primera época del mal.*—Manifiesta la enferma que, hace 5 años le apareció en la región infra-clavicular, un tumorcito del tamaño de un huevo de perdiz; que dicho tumor fué creciendo con lentitud hasta llegar á adquirir el volúmen de un puño: que no le causaba molestia alguna, pero que como crecía, se decidió á entrar en la Clínica.

*Estado actual.*—Presenta, en la región dicha, un tumor del tamaño de la cabeza de un feto, deslizable la piel sobre él; su consistencia es blanda: no existen dolores ni molesta nada á la enferma, siendo por otra parte, perfectamente movable sobre las partes en que asienta.

*Diagnóstico.*—Lipoma.

*Tratamiento.*—Como se alteraron las facultades intelectuales de la enferma, salió ésta de la sala sin operar.

---

## APENDICE.

# CLINICA QUIRURGICA DE HOMBRES.

## Qerato-conjuntivitis flictenoides.

SANTA ISABEL NÚM. 5.—N., de 14 años, zapatero, linfático y sin antecedentes de familia, sufrió las enfermedades propias de la infancia, disfrutando desde entonces buena salud, hasta hace tres años que sintió las primeras molestias, del padecimiento actual, consistentes en la formación en el ojo izquierdo

punto correspondiente á la unión de la cornea y esclerótica, de una mancha blanca, abultada, orlada de inyección conjuntival y sin producirle otros trastornos que una ligera incomodidad al dedicarse á su trabajo durante la noche, todo lo cual desapareció completamente bajo la influencia de las insuflaciones con el azúcar cande, el aceite de hígado de bacalao y los baños de mar, cuyo tratamiento siguió produciéndole buenos resultados en épocas sucesivas de reproducción del mal, á escepción de la última en la que, no solo no se borraron dichas alteraciones, sino que aparecieron otras en el ojo derecho, determinando el enfermo á ingresar en esta Clínica, ofreciendo á nuestra observación las siguientes lesiones.

En el ojo izquierdo el mas profundamente lesionado, la conjuntiva está muy congestionada la cornea ligeramente opaca, presenta hácia la extremidad externa de su diámetro horizontal, una elevación blanquecina del tamaño de un grano de mijo de la que nace un trozo rojo en dirección del ángulo correspondiente del globo ocular, y en la parte inferior esterna como á unos 2 milímetros del centro una úlcera superficial del tamaño de la cabeza de un alfiler pequeño. En el ojo derecho la congestión conjuntival es menos acentuada y la cornea empañada tambien ofrece tres puntos blancos situados alrededor y á poca distancia del centro en cuyo lado supero interno se deja ver aunque con dificultad una diminuta úlcera. Estas alteraciones se acompañan de ligero dolor de los párpados parecido segun el enfermo á sensación de arenillas, hiperecreción de la cojuntiva y fotofobia.

*Diagnóstico.*—Querato conjuntivitis flictenoides, de origen escrofuloso.

*Pronóstico.*—Grave para el órgano afecto, pues la lesión es dependiente de un estado general, por lo que son de temer las recidivas.

*Tratamiento.*—Como tratamiento general, se le administró el aceite de hígado de bacalao asociado al jarabe de yoduro ferroso, y localmente, el colirio de Sulfato de zinc y el de eserina para instilar en ambos ojos, el primero todos los dias y el segundo alternados. Al poco tiempo disipó la flogosis conjuntivas, sobreviniendo en cambio una blefaritis de los párpados inferiores, la que desapareció á la vez mediante los toques de nitrato de plata á la raiz de las pestañas previamente cortadas.

---





