



R. 11.829

МОНАХИ И ПЕРВАЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

11





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.

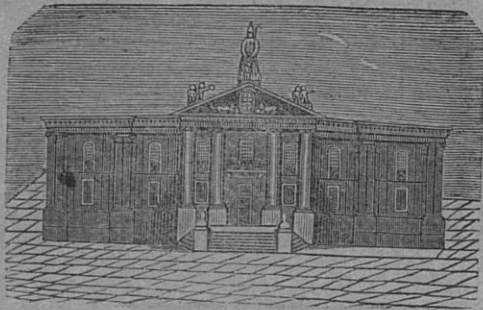
*Pronóstico.*—Grave para el órgano afecto, pues la lesión es dependiente de un estado general, por lo que son de temer las recidivas.

*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.

---

R. 11829 (2)

# UNIVERSIDAD DE SANTIAGO.



## PROGRAMA DE CLÍNICA QUIRÚRGICA.

CURSO DE 1884 Á 1885.



SANTIAGO:  
IMPRESA DE JESÚS LOPEZ ALENDE  
1885.

UNIVERSITY OF CALIFORNIA



LIBRARY

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

LIBRARY

LIBRARY

UNIVERSITY OF CALIFORNIA

---

---

# PROGRAMA DE CLINICA QUIRURGICA.

---

LECCIONES 1ª Clínica quirúrgica: su concepto. Fuentes próximas de conocimiento en general. Extensión y límites. Importancia.

2.ª —Del método en Clínica quirúrgica. Papel que los sentidos desempeñan; parte que á la inteligencia corresponde.

3.ª —Análisis de la participación de cada uno de los sentidos en el diagnóstico quirúrgico. Sentido de la vista.

4.ª —Sentido del tacto.

5.ª —Sentidos del oído, olfato y gusto.

6.ª —Necesidad del mutuo auxilio de los órganos de los sentidos en su aplicación al diagnóstico.—Valor de la termometría y de la microquímica, consideradas en sus aplicaciones á la Medicina y á la Cirujía.

7.ª —De las historias clínicas en Cirujía. Partes principales de que deben constar. Manera de proceder en la inquisición, valoración y exposición de los datos.

8.ª *Flogología*.—Definición clínica y anatómica de la inflamación: inconvenientes tanto de la una como de la otra. Exposi-

ción de los principales fenómenos anátomo-funcionales que durante la inflamación experimental tienen lugar en los tejidos: 1.º en los desprovistos de vasos; 2.º en los vasculares,

- 9.<sup>a</sup>—Análisis de la inflamación en el hombre bajo el punto de vista anátomo-funcional. Enumeración é historia de las fases que puede recorrer este proceso morboso.
- 10.—Neoformaciones inflamatorias, con especial mención en este sitio de la neoplasia vascular. Alteraciones de tejido consecutivas á la inflamación.
- 11.—Etiología de la inflamación en general. Síntomas locales; circunvecinos y generales. Marcha, duración y terminaciones. Diagnóstico y pronóstico.
- 12.—Clasificaciones de la inflamación basadas en los principales datos siguientes; *a*) en la etiología; *b*) en el predominio de algunas de las fases elementales que puede reconocer el proceso; *c*) en la índole ó caracter; *d*) en la duración. Formas intermedias ó de transición.
- 13.—Tratamiento de la inflamación en general. Indicaciones y modo de llenarlas, etiológica; patogénica; sintomática.
- 14.—Flemón de los dedos ó panadizo, Caso: I. 14
- 15.—Casos de artritis crónica, F. 4, I. 6; I. 4
- 16.—Caso de cistitis crónica del cuello con infarto prostático: I. 3
- 17.—Caso de osteo-periostitis crónica del maxilar superior derecho: I. 21
- 18.—Estrechez exofágica de naturaleza inflamatoria Caso: I. 14.
- 19.—Descripción de los principales formas de la cáries: necrobiótica, vejetante.
- 20.—Caso de cáries lumbar. I, 16.
- 21.—Descripción de la necrosis. Analogía perfecta, aparte la duración del proceso y las dificultades de eliminación, entre la mortificación de las partes duras y la de las blandas.
- 22.—Caso de necrosis femoral; F 14.

- 23.—Gangrena de las partes blandas. Formas seca y húmeda. Escara: esfacelo Patogenia, anatomía patológica y etiología en general de la gangrena Síntomas; así locales como generales; diagnóstico y pronóstico. Tratamiento: indicaciones causal, patogénica y sintomática.
- 24.—Gangrena producida probablemente por perturbaciones inervadoras. Caso de gangrena simétrica de las extremidades: I. 10, Necrobiosis de la extremidad del meñique de la mano derecha: I. 15.
- 25.—Ulceración y úlceras: patogenia y etiología. División de las úlceras en relación al predominio de alguno ó algunos de los caracteres de las mismas. Úlceras sostenidas por alguna alteración general del organismo: descripción en este sitio solamente de las escrofulosas, luposas y escorbúticas, así como del estado general orgánico que las sostiene.
- 27.—Tratamiento de las úlceras: medios locales; id. generales.  
Variabilidad así de los unos como de los otros segun las distinciones establecidas.
- 28.—Casos de úlcera varicosa de la pierna: Y. 9: F. 6. Ozena: F. 7.
- 29.—Escrofulide tubérculo ulcerosa: Y. 12. Lupus exulcerante y serpiginoso: Y. 19.
- 30.—Fístulas. División: según el origen; segun el trayecto. Patogenia y etiología. Síntomas y marcha; diagnóstico; pronóstico. Tratamiento: medios paliativos; idem curativos. Variabilidad de los segundos en relación á los casos particulares.
- 31.—Casos de fístulas uretrales: Y. 17. Y. 6. Fístula consecuti-  
va a un adeno-flemon de la axila derecha: Y. 15.
- 32.—Deformidades dependientes de la retracción cicatricial consecutiva á pérdidas de sustancia de origen inflamatorio. Adherencias del velo palatino: F. 2. Enfermedades de las cicatrices: Y. 18.
- 33.—*Oncología*.—Significación de la palabra tumor. Sinonimia. Influencia de los progresos de la Anatomía patológica en

el conocimiento de este gran grupo de afectos.—Bases en que puede fundarse una clasificación; inconvenientes que aquellas presentan y esta por consiguiente: clasificación clínico-anatómica.

- 34.—De los tumores homeomorfos, considerados en general como sinónimos de benignos. Tumores homeomorfos constituidos por un tejido igual ó muy análogo á los tejidos de sustancia conjuntiva ó tejidos eminentemente vegetativos. Del mixoma. Caso de pólipo mixo-fibromatoso: F. 5.
- 35.—Fibroma: sus principales variedades y transformaciones. Caso de pólipo fibro-sarcomatoso: Y 15.
- 36.—Description del lipoma y de sus principales variantes y transformaciones. Caso: F. 16.
- 37.—Tumores constituidos por la agrupación de tejidos elementales, y de la cual resulta un tejido mas ó menos complejo. De los aneurismas, considerados solamente bajo el punto de vista clínico como tumores angiomasos. Clasificación. Del aneurisma espontáneo. Sus variedades clásicas: verdadero; mixto externo; mixto interno. Etiología, patogenia y anatomía patológica: exámen del continente, del contenido y de las partes próximas. Síntomas: recogidos por los sentidos; apreciados por el enfermo. Curso y terminaciones: rotura; curación espontánea, con obliteración del vaso ó sin ella. Diagnóstico y pronóstico.
- 38.—Tratamiento del aneurisma espontáneo: exposición de los diferentes métodos y medios aconsejados para obtener la curación, ya se encaminen á destruir el aneurisma ó bien á determinar la coagulación del contenido.
- 39.—Casos de aneurisma espontáneo: Y. 15; Y. 6.
- 40.—Del aneurisma traumático falso consecutivo: Caso: Y. 21.
- 41.—Del cistoma. Principales variedades de este género de tumores. Caso de quiste hidatídico de la región glútea: F. 20.
- 42.—Diagnóstico y tratamiento de los quistes del ovario. Caso: F. 15.
- 43.—Tumores heteromorfos, considerados generalmente como sinónimos de malignos. Carcinoma: epitélico, glandular. Descripción del carcinoma epitélico y de sus principales formas.

- 44.—Casos de carcinoma epitelico: F. 20; F. 40; I. 5; I. 4.
- 45.—Mas casos de carcinoma epitelico: I. 23; I. 6; I. 48; I. 23 (*bis*)
- 46.—Mas casos de epiteloma atipico: I. 19; I. 1 (*bis*); I. 18 (*bis*)  
I. 13; I. 6 (*bis*)
- 47.—Descripción del carcinoma glandular ó cáncer gémino y de sus especies mas notables: fibroso; encefaloideo; coloideo; melánico, telangiectasico; lipomatoso; velloso; tuberculoso.
- 48.—Casos de carcinoma glandular: F 40; F.40 (*bis*.)
- 49.—Del sarcoma ó célula-embrioma. Variedades: globo celular; fusocelular: sarcoma de células gigantes; reticular; alveolar, pigmentado. Particularidades relativas á las vias probables que generalmente el sarcoma sigue para producir la infección.
- 50.—Casos de tumores sarcomatósos: F 46; F 2; F 12.
- 51.—Mas casos de sarcoma: F. 8; I. 2.
- 52.—Bases que deben tomarse en consideración para llegar al diagnóstico de las producciones tumorales,
- 53.—Tratamiento en general de los tumores.
- 54.—*Traumatología*.—Consideraciones generales acerca de los agentes del traumatismo y del modo de obrar de los mismos. División: lesiones traumáticas propiamente dichas ó mecánicas; id. producidas por causas físico-químicas. Subdivisión del primer grupo. Heridas incisas de las partes blandas. Aspecto de estas soluciones de continuidad y análisis de los fenómenos inmediatos que en ellas se presentan: dolor; pérdida de sangre; separación de los bordes.
- 55.—Fenómenos consecutivos propios de las heridas incisas. Cura por primera intención, examinada hasta la formación completa de la cicatriz; reunión de partes enteramente separadas. Circunstancias en que no llega á efectuarse la cura por primera intención. Curación por segunda intención ó por granulaciones, con exudado las mas de las veces ostensiblemente purulento; cicatrización subcrustácea. Combinación de las curaciones por segunda

y primera intención ó reunión de las superficies granuladas entre sí. Indicación de los fenómenos generales que suelen presentarse, principalmente en las heridas que no cicatrizan de primera intención. Diagnóstico y pronóstico de las heridas incisas. Particularidades referentes á las heridas punzantes.

- 56.—Tratamiento de las heridas incisas y punzantes. Tratamiento local. Cohibición de la hemorragia. Reunión de los bordes: medios no cruentos; idem cruentos. Terminación de la cura y cuidados que á lo sucesivo exige la herida. Tratamiento general: condiciones higiénicas; medios farmacológicos.
- 57.—Lesiones debidas á la acción de los cuerpos obtusos. De la contusión y sus diferentes grados: infiltración sanguínea ó equimosis; acúmulo de sangre ó de serosidad en focos; muerte inmediata de los tejidos. Tratamiento según los grados establecidos y la evolución del proceso.
- 58.—Heridas contusas de las partes blandas: aspecto que en general presentan. Marcha ordinaria de este género de lesiones. Pronóstico. Tratamiento: circunstancias en que debe intentarse la reunión inmediata; importancia de la inmersión, de la irrigación y de la aplicación del hielo; incisiones, contraberturas, desagüe, calor húmedo; tratamiento interno.
- 59.—Heridas por armas de fuego: sus caracteres. Modo de obrar de los proyectiles; regulares, de forma irregular. Fenómenos primitivos; idem consecutivos; Diagnóstico y pronóstico. Tratamiento: circunstancias que reclaman el inmediato desbridamiento: extracción de cuerpos extraños; cuidados locales sucesivos; determinación de los casos en que el cirujano debe amputar ó reseca. Régimen de los heridos y tratamiento interno.
- 60.—Caso de herida producida por arma de fuego: I. 1.
- 61.—Heridas por avulsión y por desgarro: sus caracteres mas notables y fenómenos consecutivos. Tratamiento: circunstancias que demandan la amputación, la unión inmediata, previa regularización de los bordes de la herida ó bien la simple expectación. Particularidades propias de las heridas subcutáneas.

- 62.—Accidentes de las heridas.—Accidentes locales.—De la hemorragia y su división: arterial, venosa, capilar y combinaciones de estas formas; primitiva, recurrente y consecutiva; interna y externa. Patogenia y etiología. Síntomas, así locales como generales. Diagnóstico y pronóstico. Tratamiento: preventivo y curativo; local y general.
- 63.—Dolor, cuerpos extraños, enfisema é inflamación considerados como accidentes locales de las heridas. Alteraciones de los pezoncillos carnosos.
- 64.—Gangrena hospitalaria; sus formas principales. Patogema y etiología. Diagnóstico y pronóstico. Tratamiento: preventivo; curativo.
- 65.—Envenenamiento de las heridas: venenos propiamente dichos; ponzoñas; mención de los virus. Tatuaje. Lesiones de las cicatrices.
- 66.—Accidentes generales producidos por las heridas. Accidentes esencialmente febriles. Concepto de la fiebre; exposición é interpretación de los fenómenos mas notables que la revelan. Fiebre traumática simple; sepihémica; piohémica, Relaciones entre estos accidentes y las manifestaciones locales.
- 67.—Accidentes nerviosos determinados por el traumatismo; desfallecimiento; espasmos; tétanos; delirio. Descripción de dichos estados y tratamiento.
- 68.—De las curas en general. Métodos mas notables; aséptico; antiséptico Fundamentos de los mismos y sus principales procedimientos: por oclusión; por destrucción é interceptación del paso á la herida de las impurezas del aire.
- 69.—De la anestesia en Cirujía, considerada como elemento de diagnóstico y de tratamiento. Enumeración de los agentes anestésicos más frecuentemente empleados. Marcha de la anestesia, accidentes que pueden presentarse y manera de combatirlos.
- 70.—Técnica de la anestesia. Precauciones que conviene tener muy presentes antes, durante y despues de la anestesia. Anestesia local.

- 71.—*Enfermedades virulentas.* Casos de sífilis: J. 8; J. 21.
- 72.—Cuerpos extraños en la cavidad vexical: su procedencia.— De los cálculos.—Patogenia y etiología. Caracteres físicos y químicos. Relaciones que afectan con la vejiga. Análisis micro-químico de la orina. Fenómenos que revelan la existencia de cuerpos extraños en la vejiga: funcionales; físicos. Marcha y terminaciones del padecimiento. Diagnóstico: causas de error.
- 73.—Indicaciones terapéuticas motivadas por la presencia de cuerpos extraños en la vejiga. Profilaxis. Poca importancia en general de los agentes farmacológicos. Circunstancias que reclaman la práctica de la litotomía ó de la litotimia.
- 74.—*Enfermedades de los ojos.* Manera de proceder al examen de las partes exteriores del aparato de la visión. Importancia de las condiciones cualitativas y cuantitativas de luz, así como del modo de dirigirla.
- 75.—Inspección de las partes interiores del globo del ojo. Instrumentos auxiliares más indispensables y manera de manejarlos.
- 76.—Querato-conjuntivitis granulosa. Casos: F. 11; F. 3; F. 15.
- 77.—Querato conjuntivitis flictenóides: Casos: I. 5.
- 78.—Entropion. Casos: F. 6; F. 13.
- 79.—Diagnóstico de las principales variedades de catarata y examen de las complicaciones que contraíndican la intervención quirúrgica.
- 80.—Tratamiento de la catarata y de sus mas notables complicaciones. Casos: F. 1; F. 18; F. 18 (*bis*); F. 11.

Santiago Mayo de 1885.



NOTA.—Por hallarse equivocadas las lecciones 25 y 26, se reproducen aquí, para gobierno de los alumnos.

LECCION.—25.—Ulceración y úlceras: patogenia y etiología.—  
División de las úlceras según el predominio del trabajo  
neoformador ó del destructor. División según su origen.  
Según el dato causal.

26.—Variedades más notables de las úlceras en relación al pre-  
dominio de alguno ó algunos de los caracteres de las mis-  
mas. Úlceras sostenidas por alguna alteración general del  
organismo: descripción en este sitio solamente de las es-  
crofulosas, luposas y escorbúticas, así como del estado  
general orgánico que las sostiene.

---









