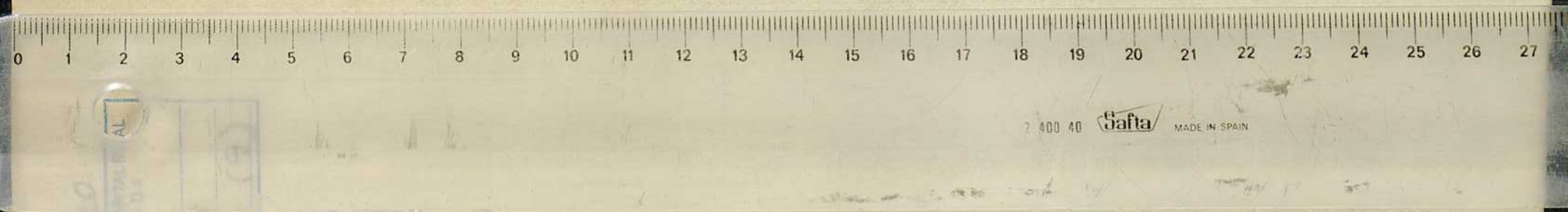
664



BIBLIOTECA HC
GRAN
Sala:
Estante:
Número:
1224164

MINISTERIO
DE
GRACIA Y JUSTICIA.

SECCION 6.ª

NEGOCIADO UNICO.

INSTRUCCION SUPERIOR.

Circular.

Ilmo. Sr.=Paso á manos de V. S. I. las Memorias correspondientes al año académico anterior, que en cumplimiento de lo prevenido en el art. 61 de las Instrucciones generales para el gobierno de las clínicas, han remitido á este Ministerio los catedráticos de la facultad de Medicina á quienes corresponde, á fin de que V. S. I. disponga lo conveniente para la publicacion de dichos trabajos en la parte científica, y en cuanto á las reformas que en la administrativa se indican en los mismos, proponga V. S. I., como Director del ramo de Instruccion pública, las que considere mas necesarias para la mejora y perfeccion de este importante medio práctico de la enseñanza de las ciencias médicas.

Dios guarde á V. S. I. muchos años. Madrid 15 de Febrero de 1854.=Domenech.=Sr. Subsecretario de este Ministerio.

1224164420
BIBLIOTECA HOSPITAL REAL
GRANADA
Sala: C
Estante: 001
Número: 093 (9)

MINISTERIO
DE
GRACIA Y JUSTICIA.

SECCION 6.ª

NEGOCIADO UNICO.

INSTRUCCION SUPERIOR.

Circular.

Ilmo. Sr.=Paso á manos de V. S. I. las Memorias correspondientes al año académico anterior, que en cumplimiento de lo prevenido en el art. 61 de las Instrucciones generales para el gobierno de las clínicas, han remitido á este Ministerio los catedráticos de la facultad de Medicina á quienes corresponde, á fin de que V. S. I. disponga lo conveniente para la publicacion de dichos trabajos en la parte científica, y en cuanto á las reformas que en la administrativa se indican en los mismos, proponga V. S. I., como Director del ramo de Instruccion pública, las que considere mas necesarias para la mejora y perfeccion de este importante medio práctico de la enseñanza de las ciencias médicas.

Dios guarde á V. S. I. muchos años. Madrid 15 de Febrero de 1854.=Domenech.=Sr. Subsecretario de este Ministerio.

C
58
23(12)

NOTA.

En cumplimiento de la resolucion anterior se insertan los trabajos á que se hace referencia, habiéndose suprimido y señalado con puntos suspensivos los párrafos que tratan del gobierno, administracion y servicio de los hospitales clínicos.

R. 30168

MEMORIAS

DE LAS CLÍNICAS,

REDACTADAS

POR LOS RESPECTIVOS CATEDRÁTICOS

DE LAS UNIVERSIDADES DE LA PENÍNSULA,

CORRESPONDIENTES AL CURSO CLÍNICO PRÓXIMO PASADO.

EDICION OFICIAL.

MADRID.—1854.

IMPRENTA DEL MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA.

2909

UNIVERSIDAD CENTRAL.

UNIVERSIDAD CENTRAL

ASIGNATURA DE PATOLOGIA GENERAL.

MEMORIA

QUE EN CUMPLIMIENTO

DEL ARTÍCULO 61 DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES DE CLÍNICA DE 15 DE AGOSTO DE 1846,

PRESENTA EL CATEDRÁTICO

DON JOSÉ MARÍA LOPEZ,

ENCARGADO DE LA CATEDRA DE CLINICA DE PATOLOGIA GENERAL

DE TERCER AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL

CORRESPONDIENTE

AL CURSO CLÍNICO QUE DIÓ PRINCIPIO

EN 1.° DE FEBRERO DE 1852,

Y TERMINÓ EN 31 DE MAYO DE 1853.

CLINICA DE PATOLOGIA GENERAL.

CURSO DE 1852 Á 1853.

Preparados los alumnos con los estudios anatómicos y fisiológicos que han adquirido en los dos años anteriores, pasan al tercer año, en cuyos cuatro primeros meses, desde 2 de Octubre al 31 de Enero, estudiaron la patologia general, y en el espresado curso académico asistieron á la clínica desde 1.° de Febrero hasta fin del curso, conforme á lo prevenido en el art. 35 de las expresadas instrucciones.

Las lecciones de clínica tenian lugar en esta asignatura los lunes, miércoles y viernes: y los martes, jueves y sábados el profesor se ocupaba en las explicaciones de la anatomía patológica, conforme á lo dispuesto en el cuadro de la enseñanza.

La clínica de patologia general se estableció por el Plan de estudios de 10 de Octubre de 1843, progreso científico verdadero de la enseñanza; pues que hasta esta época, ninguna de las Escuelas médicas del reino ni extrangeras, contando desde

la organizacion moderna de ellas, habia tenido el pensamiento de introducir en los estudios médicos este, que facilita á los escolares el conocimiento clínico de la patologia general: institucion médica que constituye, despues de la parte teórica, ó sea el estudio de la historia filosófica de las enfermedades, el de hacerlo á la cabecera de los enfermos.

El catedrático que suscribe tuvo la honra de ser el primero que en la suprimida facultad de ciencias médicas de Madrid planteó en el curso de 1843 á 1844 la referida enseñanza; y como era desconocida tuvo que consagrarse á un estudio detenido antes de dar principio á sus lecciones clínicas, conferenciando con sus dignos comprofesores para adoptar el método mas conveniente al aprovechamiento de los discípulos, que en la época citada les correspondia su estudio.

Grandes dificultades se ofrecian para adoptar el método que se habia propuesto seguir en esta enseñanza, no siendo el menor una enfermería exclusivamente destinada al objeto, aumentándose por la falta de los medios materiales, que eran tan necesarios, aunque prevenidos en el art. 18 de las referidas instrucciones generales; pero debiendo cumplir con esta parte de su asignatura, de acuerdo con el Ilmo. Sr. Director, se le franquearon las enfermerías que pertenecian á las clínicas médicas de 6.° y 7.° año; y en ellas, en los dias indicados, dió principio á sus lecciones prácticas. El método que habia adoptado le hizo observar la necesidad de introducir modificaciones en él, que en los cursos sucesivos fué desarrollando y perfeccionando, hasta colocar esta enseñanza á la altura en que hoy se encuentra, por la construccion del hospital clínico, cuya direccion científica tuvo á su cargo de Real órden. Asimismo el Gobierno de S. M. no omitió medio alguno, surtiendo de instrumentos y demas ne-

cesario para facilitar la mas completa instruccion á este ramo de los estudios médicos.

En los cursos académicos subsiguientes notó que el número de alumnos era escesivo; pues por los reglamentos vigentes entonces, asistian no solo los alumnos de tercer año, si no de repaso los del cuarto; asistencia que en el curso de 1844 á 1845 llegó á las cifras de 300, y las disposiciones del Gobierno las hizo llegar á 600, determinando concurriesen los cirujanos de tercera clase que aspiraban á ser de segunda; número tan considerable, que le obligó á la formacion de secciones, con arreglo á los enfermos que ocupaban las camas de la enfermería destinada á esta clínica, cumpliendo con lo prevenido en el art. 41 que asi lo ordena.

Otras particularidades pudiera ofrecer á la consideracion de V. E., que omito en obsequio á la brevedad, relativas á la organizacion de la clínica de patología general, en razon á la perentoriedad con que se me exige el cumplimiento de las disposiciones de S. M.

La clínica de patología general comprende dos objetos: 1.° La curacion de los enfermos procedentes del hospital general que se acojen á este asilo de beneficencia: este es esclusivo del profesor, en razon á que los alumnos carecen de los estudios preliminares que son indispensables para la formacion de un diagnóstico de las diversas enfermedades que les aquejan, y de los no menos para el pronóstico, como para llenar la terapéutica general y especial con que han de combatir las dolencias.

El 2.° es el propio de su enseñanza y de su estudio.

Dividido el curso en secciones, como viene dicho, compuestas del número proporcional al de los matriculados, que en el curso de 1852 á 1853 fueron 43 alumnos, por estar mandado

cesasen de asistir los de cuarto año, se dividieron en tres secciones, correspondiendo á cada una de ellas cinco enfermos, por ser el de 16 las camas de que está dotada la enfermería correspondiente á esta clínica.

En los tres dias lectivos semanales se han ocupado los alumnos de las respectivas secciones en instruirse particularmente de la sintomatologia y semiyóctica, que ofrecian á su observacion las diversas enfermedades de los enfermos que á cada una les era respectivo: siguiendo en este método la formacion de sus observaciones por escrito de los síntomas positivos que cada uno de los enfermos les ofrecia á su estudio, y para familiarizarse mas en él, el de los síntomas negativos, y poder de ellos deducir los signos que han de conducirles al conocimiento y distincion de los diagnósticos en sus aplicaciones prácticas. Estas observaciones se leen por turno en los casos convenientes á la cabecera de los enfermos, y en otros en la cátedra: y en uno y otro caso el profesor, ampliando sus explicaciones, corrigiendo los errores y precisándoles al estudio tecnológico, les guia al conocimiento de esta parte clínica de la patologia general; ampliacion que lleva por objeto la graduacion é intensidad de los síntomas, su modo de aparecer, seguir y terminar. A la perfeccion de este estudio, y del conocimiento sintomatológico, procura el estudio de los síntomas y análisis de ellos, conforme á las doctrinas teóricas establecidas anteriormente; fija por aparatos funcionales el órden que han de seguir en sus observaciones, de modo que en el curso clínico completen el conocimiento de los cuadros sintomatológicos siguientes: hábito esterior en general y particular; decúbito; aparato locomotor activo y pasivo; de innervacion; los de la vida de relacion; circulatorio; respiratorio; linfático; absorvente

y exhalante; digestivo; genito-urinario en ambos sexos; secreciones y excreciones; método que les hace á los discípulos adquirir el conocimiento y la distincion con acierto de los diversos síntomas y signos de las enfermedades, llamándoles la atencion de los que son propios ó característicos de ciertas dolencias. No se omite el estudio de los tipos, duracion y terminaciones de las mismas, sus cambios de formas; ni menos el notable de las crísis de los fenómenos precursores y de los críticos de la doctrina hipocrática, debiendo entenderse segun el estado actual de la ciencia; completándole por los que ofrecen en la observacion diaria las influencias de los cambios meteorológicos, á cuyo efecto, una seccion se ocupa de formar estas observaciones que comprenden el peso atmosférico, su temperatura, el estado hidrométrico, la direccion de los vientos y demas fenómenos de esta clase, que se acredita por los estados que acompañan del número 1 al 4; y aunque no comprenden todos los que una verdadera observacion meteorológica debiera, la falta de un gabinete meteorológico, montado segun previene el art. 48 de las instrucciones generales lo motiva.

El estudio sintomatológico ofrece á los alumnos el del aprendizaje de los métodos esploratorios materiales para precisar el sitio y demarcacion de las mismas por el de la auscultacion, percusion, mensuracion, sucusion, el uso y ampliaciones especiales de los espéculos, de las lentes, de sondas, cateteres, algalias, estiletes, presion, palpacion, que tienen un lugar en el estudio práctico del arte esfignico, ó el conocimiento de los cursos, el de los reactivos químicos, completándole el de la micrografía, y el de las análisis patológicas-humorales de la sangre, orinas, esputos, bílis y otros.

El profesor en estas lecciones presenta la historia del des-

ESTADÍSTICA

CORRESPONDIENTE Á LA MEMORIA ANTERIOR.

UNIVERSIDAD CENTRAL. FACULTAD DE MEDICINA.

CLÍNICA DE PATOLOGÍA GENERAL.

(Núm. 1.)

CURSO DE 1852 Á 1853.

EXISTENCIA DE ENFERMOS EN 1.° DE FEBRERO DE 1853.

Sala de hombres.

Número de cama.	Diagnóstico de la enfermedad que padecen.
1	Infarto crónico del hígado.
2	Catarro bronquial crónico.
3	Tísis pulmonar (Tercer grado.)
4	Catarro pulmonar crónico.
5	Infarto del hígado, con ascitis consecutiva.
7	Tísis pulmonar. (Tercer grado.)
10	Escirro del piloro.
11	Neuralgia facial.
12	Tísis pulmonar.
13	Intermitente terciana.
16	Neumonitis aguda.

Sala de mugeres.

Número de cama.	Diagnóstico de la enfermedad que padecen.
1	Cáncer del útero.
2	Flemon difuso del muslo. (Convaleciente.)
3	Coxartrocace con lujacion espontánea.
4	Amenorrea.
5	Id.
6	Oftalmía purulenta. (Convaleciente.)
7	Anasarca, con sospechas de gestacion.
8	Consuncion pulmonar.
9	Tisis pulmonar.
10	Enteritis crónica.

Madrid 28 de Febrero de 1853.—El Catedrático, José María Lopez

ESTADO general de los enfermos que han existido, con expresion de los entrados, salidos con alta, fugados y muertos, en los meses de Febrero, Marzo, Abril y Mayo.

NUMERO 2.°

MESES.	ENFERMOS que quedaron del mes anterior.	ENTRADOS.	SALIDOS CON ALTA.	FUGADOS.	MUERTOS.	Existentes el último dia de cada mes.
Febrero.....	11	4	3	»	2	10
Marzo.....	10	6	2	»	»	14
Abril.....	14	2	6	»	2	8
Mayo.....	8	3	»	»	1	10
TOTALES.....	43	15	11	»	5	42

ESTADO general de las enfermas que han existido, con expresion de las entradas, salidas con alta, fugadas y muertas, en los meses de Febrero, Marzo, Abril y Mayo.

NUMERO 3.°

MESES.	ENFERMAS que quedaron del mes anterior.	ENTRADAS.	SALIDAS CON ALTA.	FUGADAS.	MUERTAS.	Existentes el último dia de cada mes.
Febrero.....	7	1	2	»	»	6
Marzo	6	4	1	»	1	8
Abril	8	3	2	»	1	8
Mayo.....	8	6	1	»	»	13
TOTALES	29	14	6	»	2	35

ESTADO *de las enfermedades de que adolecian los enfermos entrados en las salas de Clínica, de Patología general, curso de* 1852 *á* 1853, *y de los que fallecieron.*

Sala de hombres.

ENFERMEDADES.	Casos de la visita.
Catarro pulmonar. (Curados).	2 casos.
Hidropesía ascitis. (Uno id.)	1 falleció.
Neuralgia frontal. (Curado).	1 caso.
Tísis tuberculosa.	4 fallecidos.
Reumatismo articular. (Id.)	3 casos.
Laringitis. . . . (Id.)	1 id.
Embarazo gástrico. (Id.)	1 id.
Escorbuto. . . . (Id.)	1 id.
Fiebres intermitentes, tipo cuotidiano. (Id.) .	2 id.
Id. id. doble. . . (Id.)	1 id.
Id. id. terciana. . (Id.)	1 id.
Hepatitis crónica. . (Id.)	2 id.
Hipocondría. . . (Id.)	1 id.
Dolores osteocopos. (Id.)	2 id.
Escirro del píloro. (Existente).	1 id.
Gastralgia. . . (Curados).	2 id.

Sala de mugeres.

Escirro del útero. (Alta sin curarse). . . .	1 id.
Amenorreas. . . (Curadas).	3 id.
Clorosis.. . . . (Id.)	4 id.
Anasarca.	2 fallecidas.
Tumores blancos. (Existentes).	2 casos.
Laringitis aguda. . (Curada).	2 id.
Cistitis aguda. . . (Id.)	1 id.
Dismenorrea.. . . (Id.)	1 id.
Erisipela flemonosa. . (Id.)	1 id.
Cefálea. . . . . (Id.)	1 id.

ENFERMEDADES.	Casos de la visita.
Renitis. . . . (Curada).	1 caso.
Absceso en la corva derecha. (Existente). . .	1 id.
Fiebre tifoidea. . (Curada).	1 id.
Gastro-enteritis. . (Id.)	1 id.
Leucorrea. . . . (Id.)	2 id.

Estas enfermedades han sido combatidas por los medios terapéuticos mas apropiados, y han correspondido á las indicaciones que debian satisfacerse.

En los fallecidos se han practicado las autopsias en presencia de los alumnos y se han confirmado los pronósticos establecidos durante la vida de los enfermos.

Los enfermos existentes al terminar el curso, quedaron á cargo del profesor clínico durante las vacaciones del verano.

Este cuadro se refiere á los estados núm. 1, 2 y 3 de la estadística.

Madrid 31 de Mayo de 1853.—El Catedrático, José María Lopez.

MODELOS

DE LA CLÍNICA DE PATOLOGIA GENERAL CORRESPONDIENTE Á LA MEMORIA DEL CURSO DE 1853.

MODELO NUM. 1.

Nombres y apellidos.—Edad.—Naturaleza.—Temperamento.—Oficio.—Ocupacion.—Género de vida.

Sitio y duracion de residencia próxima anterior á la aparicion del mal.

Ocupacion ú oficio en la misma época.

Sistema de alimentos y condimentos, y bebidas antes de mal.

Estado de salud anterior al mal actual.

Salud de sus padres y hermanos.

Causas presuntas del mal.

Estacion del año en que apareció.

Sitio y síntomas con que se presentó.

Alteraciones de funciones por el órden con que se hayan verificado.

Qué síntomas se presentaron los primeros.

Cuáles y con qué órden siguieron ellos.

Cuáles son los que en el dia existen segun la espresion del enfermo, y sobre todo cuando esta falte, segun el testimonio de los sentidos aplicados mediata é inmediatamente, y del raciocinio fundado en ellos.

Cuál es el asiento y naturaleza de la enfermedad actual, segun que del exámen anterior pueda deducirse y de la semejanza con un cuadro nosológico.

MODELO NUM. 2.

Curso diario de los síntomas, examinados por el órden de su mayor importancia.

Idiopáticos y característicos.

Accesorios, comunes y simpáticos.

Su aumento.

Disminucion.

Cesacion.

Nueva aparicion.

Coincidencias de alteracion en los síntomas con rehabilitacion de funciones ó viceversa, segun la prioridad respectiva que los sentidos y el raciocinio pueden revelarnos.

Curso ulterior uniforme ó perturbado de los síntomas hasta el restablecimiento de la salud, ó hasta la muerte.

Observacion atenta, y esposicion circunstanciada de los fenómenos debidos á la agonía y de los cadavéricos que en seguida se manifiesten.

Autopsia cadavérica.

Vestigios observados de la agonía.

Inmediatos fenómenos cadavéricos.

Remedios usados en todo el curso de la enfermedad.

Consideracion sobre la conveniencia y oportunidad de la terapéutica establecida.

(Modelo núm.3.)

PREÁMBULO. CONMEMORATIVOS Y POTOGENIA.

Nombre.	Edad.	Naturaleza.	Constitucion, temperamento é idiosincrasia.	Estatura.	Estado.	Profesion y género de vida.	Residencia.	Antecedentes patológicos de los ascendientes del enfermo.	Antecedentes patológicos del enfermo.	Dia y modo de invasion de la enfermedad, sus causas descripcion y medios de tratamiento empleados.

Diario de Observaciones.

Dias del mes.	Dias de enfermedad.	Variaciones de la enfermedad y observaciones á que dan márgen.	Tratamiento.	Atmósfera.	Termómetros.	Barómetros.	Higrómetros.	Vientos.

MODELO NUM. 4.

Necrologia.

Fenómenos debidos á la traslacion del cadáver, movimientos, sacudidas, contusiones, conmociones y roturas.

Hábito esterno por órden topográfico.

Lesiones esternas si hubiesen persistido, como enfermedades principales ó accesorias.

Lesiones viscerales empezando por las que mas parte hubiesen tenido en la muerte.

Exámen de la superficie esterna.

Id. de la interna.

Id. de su parénquima.

Aplicacion á este exámen de todas las nociones de anatomía patológica.

Exámen físico de los humores naturales.

Id. de los de nueva formacion.

Exámen de las producciones morbosas.

Exámen químico de los mismos.

Consideraciones oportunas para establecer la relacion que se halle entre los síntomas observados, y las lesiones cadavéricas encontradas.

Madrid 3 de Febrero de 1854.—El Catedrático, José María Lopez.

Año de 1853.

RO DE R.	IDEM CENTIGRADO.	HIGROMETRO.	VIENTOS.	DEMAS FENOMENOS ATMOSFERICOS.
	11 s. 0	49	Sudeste.	Nubes.
	12 0	49	Idem.	Nublado.
	12 0	51	Idem.	Lluvia.
	10 ½ s. 0	51	Nordeste.	Nubes.
	11 0	51	Idem.	Idem.
	11 0	50	Idem.	Despejado.
	10 ½ s. 0	50	Sudeste.	Nubes.
	11 0	50	Idem.	Nublado.
	10 ½ 0	50	Idem.	Idem.
	11 s. 0	50	Sudeste.	Nubes.
	11 ½ 0	50	Idem.	Nublado.
	11 0	50	Idem.	Idem.
	11 ½ s. 0	50	Sudoeste.	Nublado.
	12 0	50	Idem.	Idem.
	12 0	50	Idem.	Idem.
	12 s. 0	50	Sudoeste.	Nublado.
	12 ½ 0	50	Idem.	Revuelto.
	12 ½ 0	50	Idem.	Idem.
	11 s. 0	49	Este.	Vario.
	11 ½ 0	49	Idem.	Idem.
	11 0	46	Idem.	Idem.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE MADRID.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS.

Mes de Febrero. *Año de 1853.*

DIAS.	HORAS.	BAROMETRO.	TERMOMETRO DE REAUMUR.	IDEM CENTIGRADO.	HIGROMETRO.	VIENTOS.	DEMAS FENOMENOS ATMOSFERICOS.
1.	7 12 5	25 p. 11 25 10 ½ 25 10	1 ¾ s. 0 5 ¾ 0 4 0	2 ¼ s. 0 7 ¼ 0 5 0		Sudoeste. Oeste. Idem.	Nublado. Revuelto. Idem.
2.	7 12 5	25 p. 11 25 9 ¾ 25 10	1 ½ b. 0 4 ½ s. 0 3 ½ 0	2 b. 0 5 ¾ s. 0 3 ¼ 0		Noroeste. Idem. Idem.	Nieves. Idem. Idem.
3.	7 12 5	25 p. 11 25 10 ½ 25 10	1 ½ b. 0 7 ¾ s. 0 5 0	2 b. 0 9 s. 0 6 0		Norte. Idem. Idem.	Ráfagas. Despejado. Ráfagas.
4.	5 12 5	25 p. 11 25 10 ½ 25 10	1 ¼ s. 0 5 ¾ 0 4 ½ 0	2 ¼ s. 0 7 ¼ 0 5 0		Sudoeste. Idem. Oeste.	Despejado. Idem. Idem.
5.	5 12 5	25 p. 10 25 11 25 11	1 ¾ s. 0 5 0 4 0	2 s. 0 5 ¾ 0 3 ¼ 0		Nordeste. Idem. Norte.	Nublado. Ráfagas. Despejado.
6.	7 12 5	25 p. 10 25 11 25 11	1 ¾ s. 0 7 0 5 0	2 b. 0 9 s. 0 6 0		Norte. Idem. Idem.	Nubarros. Idem. Idem frio.
7.	7 12 5	25 p. 10 25 11 25 11	1 ¾ s. 0 5 ¼ 0 4 0	2 ¼ s. 0 7 ¼ 0 5 0		Sudoeste. Idem. Oeste.	Nublado. Idem. Revuelto.
8.	7 12 5	25 p. 10 25 11 25 11	1 ½ b. 0 4 ½ s. 0 3 ⅓ 0	2 b. 0 5 ¾ s. 0 3 ¼ 0		Nordeste. Norte. Idem.	Ráfagas. Nublado. Idem.
9.	7 12 5	26 p. 5 ¾ 26 26	0 10 ¾ s. 0 8 ¾ 0	0 12 ¾ s. 0 10 ¾ 0		Nordeste. Idem. Idem.	Nubes. Despejado. Idem.
10.	7 12 5	26 p. 5 ¾ 26 5 ¾ 26 5 ¾	0 10 ¼ s. 0 8 ¾ 0	0 12 ¾ s. 0 10 ½ 0		Sudoeste. Idem. Idem.	Despejado Idem. Idem.
11.	7 12 5	26 p. 5 26 26	1 ¼ b. 0 9 ¼ s. 0 8 0	1 ¾ b. 0 11 ½ s. 0 10 0		Nordeste. Idem. Idem.	Nublado. Revuelto. Ráfagas.
12.	7 12 5	26 p. 4 ¾ 26 5 26 5	1 ½ b. 0 4 ½ s. 0 3 ⅓ 0	2 b. 0 5 ¾ 0 3 ¼ 0		Norte. Idem. Nordeste.	Nublado. Idem. Idem.
13.	7 12 5	26 p. 3 ½ 26 3 ½ 26 3 ½	1 s. 0 8 ¼ 0 6 ¼ 0	1 ¼ s. 0 10 ¼ 0 7 ¾ 0		Nordeste. Idem. Idem.	Ráfagas. Despejado. Idem.
14.	7 12 5	26 p. 4 ¾ 26 4 ¾ 26 4 ¾	1 ¼ s. 0 8 ¼ 0 7 0	1 ½ s. 0 10 ¼ 0 8 ¾ 0		Nordeste. Idem. Norte.	Nubes. Idem. Despejado.
15.	7 12 5	25 p. 5 26 5 26 5	1 ¼ b. 0 9 ¼ s. 0 8 0	1 ¾ s. 0 11 ½ 0 10 0		Nordeste. Idem. Idem.	Despejado. Idem. Idem.
16.	7 12 5	26 p. 4 ¾ 26 4 ½ 26 4 ¾	1 s. 0 8 ¼ 0 6 ¼ 0	1 ¼ s. 0 10 ¾ 0 7 ¾ 0		Nordeste. Sudoeste. Idem.	Despejado. Nubes. Revuelto.
17.	7 12 5	26 p. 4 ¾ 26 4 ¾ 26 4 ¾	1 s. 0 8 ¼ 0 6 ¼ 0	1 ¼ s. 0 10 ¼ 0 7 ¾ 0		Nordeste. Idem. Idem.	Revuelto. Nubes. Vario.
18.	7 12 5	26 p. 4 ¾ 26 4 ¾ 26 4 ¾	1 ¼ b. 0 9 ¼ s. 0 6 ¼ 0	1 ¾ b. 0 11 ½ 0 7 ¾ 0		Nordeste. Norte. Nordeste.	Vario. Ráfagas. Vario.
19.	7 12 5	26 p. 3 ½ 26 3 ½ 26 3 ½	1 s. 0 8 ¼ 0 6 ¼ 0	1 ¼ s. 0 10 ¼ 0 8 ¼ 0		Nordeste. Oeste. Idem.	Vario. Nubes. Vientos.
20.	7 12 5	26 p. 3 ½ 26 3 ½ 26 3 ½	1 s. 0 8 ¼ 0 6 ¼ 0	1 ¼ s. 0 10 ¼ 0 7 ¾ 0		Nordeste. Sudoeste. Idem.	Despejado. Nubes. Revuelto.
21.	7 12 5	26 p. 3 26 3 ½ 26 3 ½	1 ½ s. 0 9 0 7 0	1 ¾ s. 0 11 ½ 0 8 ¾ 0		Sudoeste. Idem. Nordeste.	Vario. Nublado. Idem.
22.	7 12 5	26 p. 3 26 3 ¾ 26 3 ½	1 ¼ s. 0 9 ¼ 0 6 ¼ 0	1 ¾ s. 0 11 ½ 0 7 ¾ 0		Sudoeste. Idem. Norte.	Nublado. Idem. Idem.
23.	7 12 5	26 p. 3 26 3 26 3	1 ½ s. 0 8 ¼ 0 7 0	1 ¾ s. 0 10 ¼ 0 8 ¾ 0		Norte. Idem. Idem.	Despejado. Ráfagas. Nublado.
24.	7 12 5	26 p. 2 ¾ 26 2 ¾ 26 2 ¾	1 ½ s. 0 9 0 7 0	1 ½ s. 0 11 ¾ 0 8 ¾ 0		Nordeste. Sudoeste. Idem.	Nublado. Vario. Idem.
25.	7 12 5	26 p. 5 26 4 ¾ 26 4 ¾	1 s. 0 8 ¼ 0 7 0	½ s. 0 10 ¼ 0 8 ¾ 0		Sudoeste. Idem. Nordeste.	Vario. Idem. Nublado.
26.	7 12 5	26 p. 5 26 5 26 5	1 ¼ b. 0 9 ¼ s. 0 7 0	1 ¾ b. 0 11 ½ s. 0 10 0		Nordeste. Norte. Idem.	Nublado. Idem. Idem.
27.	7 12 5	26 p. 3 26 26 2	1 ½ s. 0 8 ¼ 0 7 0	1 ¾ s. 0 10 ¼ 0 8 ¾ 0		Nordeste. Idem. Idem.	Revuelto. Idem. Idem.
28.	7 12 5	26 p. 2 ¾ 26 2 ¾ 26 2 ¾	1 s. 0 8 ¾ 0 7 0	1 ¼ s. 0 10 ¾ 0 8 ¾ 0		Nordeste. Idem. Idem.	Nubarros. Idem. Idem.

MAXIMUM.					MINIMUM.				
DIAS.	HORAS.	BAROMETRO.	TERMOMETRO.	CENTIGRADO.	DIAS.	HORAS.	BAROMETRO.	TERMOMETRO.	CENTIGRADO.
9	7	26 p. 5 ¾	»		1	5	25	»	»
10	12		10 ¼ s. 0		2	7	»	1 ½ b. 0	»
10	12		»	12 ¾ s. 0	2	7	»	»	2 b. 0

V.º B.º
JOSE MARIA LOPEZ.

FAUSTINO BORRUJO,
Alumno de Medicina.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE MADRID.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS.

Mes de Marzo. *Año de 1853.*

DIAS.	HORAS.	BAROMETRO.	TERMOMETRO DE REAUMUR.	IDEM CENTIGRADO.	HIGROMETRO.	VIENTOS.	DEMAS FENOMENOS ATMOSFERICOS.
1.	7 12 5	26 p. 26 26	8 s. 0 8 ½ 0 8 0	10 s. 0 10 ½ 0 10 0	43 43 43	Nordeste. Idem. Idem.	Despejado. Idem. Idem.
2.	7 12 5	26 p. 26 26	8 ½ s. 0 9 0 8 ¾ 0	10 ½ s. 0 11 0 11 0	45 45 45	Nordeste. Idem. Idem.	Despejado. Idem. Nublado.
3.	7 12 5	26 p. ½ 26 ½ 26 ½	8 s. 0 8 ½ 0 8 ¼ 0	10 s. 0 10 ½ 0 10 0	44 44 44	Nordeste. Idem. Idem.	Despejado. Idem. Idem.
4.	7 12 5	25 p. ¾ 25 ¾ 25 ½	8 ½ s. 0 9 0 9 0	10 ½ s. 0 11 0 11 0	47 47 47	Sudeste. Idem. Idem.	Nubes. Idem. Nublado.
5.	7 12 5	25 p. ¾ 25 ½ 25 ½	8 s. 0 8 ½ 0 8 ½ 0	10 s. 0 10 ½ 0 10 ½ 0	46 ½ 46 ½ 46	Nordeste. Idem. Idem.	Nubes. Idem. Despejado.
6.	7 12 5	26 p. 26 26	7 s. 0 7 ½ 0 7 ½ 0	9 s. 0 9 ½ 0 9 0	46 46 46	Nordeste. Idem. Idem.	Nieve. Idem. Nubes.
7.	7 12 5	26 p. ¼ 26 ¼ 26 ¼	7 ½ s. 0 8 0 8 0	9 ½ s. 0 10 0 10 0	45 ½ 45 ½ 45	Nordeste. Idem. Idem.	Nubes. Despejado. Idem.
8.	7 12 5	26 p. 26 26	8 s. 0 8 ½ 0 8 ½ 0	10 s. 0 10 ½ 0 10 0	45 45 45	Nordeste. Idem. Idem.	Despejado. Idem. Idem.
9.	7 12 5	26 p. 26 26	8 s. 0 9 0 9 0	10 s. 0 11 0 11 0	44 44 44 ½	Nordeste. Idem. Idem.	Despejado. Idem. Nubes.
10.	7 12 5	25 p. ½ 25 ½ 25 ½	8 ½ s. 0 9 0 9 0	10 s. 0 10 ½ 0 10 0	46 46 46	Sudeste. Idem. Idem.	Nublado. Idem. Idem.
11.	7 12 5	26 p. ¾ 26 26	8 s. 0 9 0 8 ½ 0	10 s. 0 11 0 10 ½ 0	46 46 46	Sudeste. Idem. idem.	Nubes. Despejado. Nubes.
12.	7 22 5	26 p. 26 26	8 s. 0 9 0 8 ½ 0	10 s. 0 11 0 10 0	45 ½ 45 ½ 45 ½	Nordeste. Idem. Idem.	Despejado. Idem. Idem.
13.	7 12 5	25 p. ¾ 25 ¾ 25 ½	8 ½ s. 0 9 0 8 ½ 0	10 ½ s. 0 11 0 10 ½ 0	46 ½ 46 ½ 47	Sudeste. Idem. Idem.	Nublado. Idem. Idem.
14.	7 12 5	25 p. ¾ 25 ½ 25 ½	9 s. 0 10 0 9 ½ 0	11 s. 0 12 0 11 0	47 47 47	Sudeste. Idem. Idem.	Nubes. Despejado. Nubes.
15.	7 12 5	25 p. ½ 25 ½ 25 ½	9 s. 0 9 ½ 0 9 ½ 0	11 s. 0 11 ½ 0 11 ½ 0	47 47 47	Sudeste. Idem. Nordeste.	Nublado. Nubes. Despejado.
16.	7 12 5	25 p. ¾ 25 ¾ 25 ¾	9 s. 0 9 ½ 0 9 ¼ 0	11 s. 0 11 ½ 0 11 0	49 49 49	Sudeste. Idem. Idem.	Lluvia. Idem. Idem
17.	7 12 5	26 p. 26 26	9 s. 0 10 0 10 0	11 s. 0 12 0 12 0	49 49 51	Sudeste. Idem. Idem.	Nubes. Nublado. Lluvia.
18.	7 12 5	26 p. 26 26	8 ½ s. 0 9 0 9 0	10 ½ s. 0 11 0 11 0	51 51 50	Nordeste. Idem. Idem.	Nubes. Idem. Despejado.
19.	7 12 5	26 p. 26 26	8 ½ s. 0 9 0 8 ½ 0	10 ½ s. 0 11 0 10 ½ 0	50 50 50	Sudeste. Idem. Idem.	Nubes. Nublado. Idem.
20.	7 12 5	26 p. 26 26	9 s. 0 10 0 9 ½ 0	11 s. 0 11 ½ 0 11 0	50 50 50	Sudeste. Idem. Idem.	Nubes. Nublado. Idem.
21.	7 12 5	25 p. ¾ 25 ½ 25 ½	9 ½ s. 0 10 0 10 0	11 ½ s. 0 12 0 12 0	50 50 50	Sudoeste. Idem. Idem.	Nublado. Idem. Idem.
22.	7 12 5	26 p. 26 26	10 s. 0 10 ½ 0 10 ½ 0	12 s. 0 12 ½ 0 12 ½ 0	50 50 50	Sudoeste. Idem. Idem.	Nublado. Revuelto. Idem.
23.	7 12 5	26 p. 26 26	9 s. 0 9 ½ 0 9 ½ 0	11 s. 0 11 ½ 0 11 0	49 49 46	Este. Idem. Idem.	Vario. Idem. Idem.
24.	7 12 5	26 p. 26 26	9 s. 0 9 ½ 0 9 0	11 s. 0 11 ½ 0 11 0	49 49 48	Este. Idem. Idem.	Vario. Idem. Idem
25.	7 12 5	26 p. 26 26	9 ½ s. 0 10 0 10 0	11 s. 0 12 0 12 0	48 48 48	Sudoeste. Idem. Idem.	Nubes. Idem. Idem.
26.	7 12 5	26 p. 26 26	9 ½ s. 0 10 0 10 0	11 s. 0 12 0 12 0	49 49 50	Sudoeste. Idem. Idem.	Nublado. Idem. Idem.
27.	7 12 5	25 p. ¾ 25 ¾ 25 ¾	9 s. 0 9 ½ 0 9 ½ 0	11 s. 0 11 ½ 0 11 ½ 0	50 50 51	Sudoeste. Idem. Sur.	Vario. Idem. Idem.
28.	7 12 5	25 p. ½ 25 ½ 25 ½	9 ½ s. 0 10 ½ 0 10 0	11 ½ s. 0 12 0 12 0	51 51 51	Sudoeste. Idem. Idem.	Nubes. Idem. Idem.
29.	7 12 5	25 p. ½ 25 ½ 25 ½	9 s. 0 10 0 9 ½ 0	11 s. 0 12 0 11 0	53 53 53	Sudoeste. Idem. Idem.	Nublado. Lluvia. Idem.
30.	7 12 5	26 p. 26 26	10 s. 0 11 0 11 0	12 s. 0 13 0 13 0	55 55 55	Sudoeste. Idem. Idem.	Lluvia. Idem. Idem.
31.	7 12 5	26 p. 26 26	10 s. 0 11 0 11 0	12 s. 0 13 0 13 0	55 57 57	Sudoeste. Idem. Idem.	Lluvia. Idem. Idem.

V.° B.°
JOSE MARIA LOPEZ.

ANGEL RUIZ Y PEREZ,
Alumno de 4.° año de medicina.

8.	7 12 5	26 p. 26 26	8 s. 0 8 ½ 0 8 ½ 0	10 s. 0 10 ½ 0 10 0	45 45 45
9.	7 12 5	26 p. 26 26	8 s. 0 9 0 9 0	10 s. 0 11 0 11 0	44 44 44 ½
10.	7 12 5	25 p. ½ 25 ½ 25 ½	8 ½ s. 0 9 0 9 0	10 s. 0 10 ½ 0 10 0	46 46 46
11.	7 12 5	26 p. ¾ 26 26	8 s. 0 9 0 8 ½ 0	10 s. 0 11 0 10 ½ 0	46 46 46
12.	7 22 5	26 p. 26 26	8 s. 0 9 0 8 ½ 0	10 s. 0 11 0 10 0	45 ½ 45 ½ 45 ½
13.	7 12 5	25 p. ¾ 25 ¾ 25 ½	8 ½ s. 0 9 0 8 ½ 0	10 ½ s. 0 11 0 10 ½ 0	46 ½ 46 ½ 47
14.	7 12 5	25 p. ¾ 25 ½ 25 ½	9 s. 0 10 0 9 ½ 0	11 s. 0 12 0 11 0	47 47 47
15.	7 12 5	25 p. ½ 25 ½ 25 ½	9 s. 0 9 ½ 0 9 ½ 0	11 s. 0 11 ½ 0 11 ½ 0	47 47 47
16.	7 12 5	25 p. ¾ 25 ¾ 25 ¾	9 s. 0 9 ½ 0 9 ¼ 0	11 s. 0 11 ½ 0 11 0	49 49 49

V.º B.º

JOSE MARIA LOPEZ.

Año de 1853.

TERMOMETRO DE REAUMUR.	IDEM CENTIGRADO.	HIGROMETRO.	VIENTOS.	DEMAS FENOMENOS ATMOSFERICOS.
6 ¾ s. 0	8 ½ s. 0	57	Noroeste.	
20 0	25 0	58 ½	Idem.	
18 0	22 ½ 0	60	Idem.	
6 ¾ s. 0	8 ½ s. 0	46	Noroeste.	
20 0	25 0	47 ¾	Idem.	
18 0	22 ½ 0	50 ¾	Idem.	
8 s. 0	10 s. 0	46 ¾	Noroeste.	
19 ¾ 0	24 0	46 ¾	Idem.	
16 0	20 0	54	Idem.	
8 s. 0	10 s. 0	47	Noroeste.	
19 ¼ 0	24 0	54	Idem.	
16 0	20 0	58	Idem.	
8 s. 0	9 ¾ s. 0	49	Noroeste.	
17 0	21 ¼ 0	46 ¼	Idem.	
15 ¼ 0	19 0	58 ¼	Idem.	
8 s. 0	10 s. 0	50	Noroeste.	
10 0	12 ½ 0	47	Idem.	
7 ¾ 0	9 ¾ 0	63	Idem.	
9 s. 0	11 ¼ s. 0	57	Noroeste.	
16 0	20 0	58	Idem.	
14 0	17 ½ 0	60	Idem.	

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE MADRID.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS.

Mes de Abril. *Año de 1853.*

DIAS.	HORAS.	BAROMETRO.	TERMOMETRO DE REAUMUR.	IDEM CENTIGRADO.	HIGROMETRO.	VIENTOS.	DEMAS FENOMENOS ATMOSFERICOS.
1.	7 12 5	26 p. 2 26 2 26 2	10 s. 0 12 0 11 0	12 s. 0 15 0 13 0	49 52 50	S. O.	Nubes con bastante electricidad atmosférica.
2.	7 12 5	25 p. 2 25 2 25 2	11 s. 0 13 0 12 0	13 s. 0 15 0 14 0	46 52 44	N.	Despejado el cielo. Poca electricidad.
3.	7 12 5	25 p. 3 25 3 25 3	10 s. 0 11 0 13 0	12 s. 0 13 0 15 0	44 40 42	N.	Id. id. id.
4.	5 12 5	26 p. 2 26 2 26 2	8 s. 0 12 0 11 0	10 s. 0 14 0 13 0	40 36 38	N. O.	Id. id. id.
5.	5 12 5	26 p. 3 26 3 26 3	10 s. 0 12 0 12 0	12 s. 0 14 0 14 0	40 34 36	N. O.	Id. id. id.
6.	7 12 5	26 p. 6 26 6 26 6	13 s. 0 17 0 16 0	15 s. 0 20 0 19 s. 0	36 34 30	N. O.	Id. id. id.
7.	7 12 5	25 p. 10 25 10 25 10	12 s. 0 18 0 17 0	14 s. 0 21 0 19 0	35 35 35	N. O.	Id. id. id.
8.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	17 s. 0 20 0 18 0	16 s. 0 23 0 20 0	36 38 40	S.	Mucha electricidad atmosférica.
9.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	18 s. 0 20 0 19 0	20 s. 0 23 0 21 0	40 35 38	S. O.	Despejado.
10.	7 12 5	26 p. 5 26 5 26 5	20 s. 0 21 0 20 0	23 s. 0 24 0 23 0	40 40 40	N. O.	Id.
11.	7 12 5	26 p. 5 26 5 26 5	19 s. 0 19 0 20 0	21 s. 0 21 0 23 0	36 34 36	N. O.	Con viento fuerte.
12.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	13 s. 0 16 0 15 0	15 s. 0 18 0 17 0	40 44 40	S. O.	Despejado.
13.	7 12 5	26 p. 2 26 2 26 2	11 s. 0 13 0 12 0	13 s. 0 15 0 14 0	40 40 40	S. O.	Id.
14.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	13 s. 0 16 0 13 0	15 s. 0 18 0 15 0	36 38 38	N. O.	Id.
15.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	9 s. 0 10 0 10 0	11 s. 0 12 0 12 0	36 36 34	N. O.	Id.
16.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	11 s. 0 15 0 13 0	13 s. 0 17 0 15 0	38 40 36	N. O.	Nubarrones.
17.	7 12 5	26 p. 2 26 2 26 2	11 s. 0 17 0 15 0	13 s. 0 19 0 17 0	34 34 34	N. O.	Id.
18.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	17 s. 0 20 0 17 0	19 s. 0 23 0 19 0	35 33 36	N. O.	Despejado.
19.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	16 s. 0 18 0 16 0	18 s. 0 21 0 18 0	40 36 38	S. O.	Viento fuerte.
20.	7 12 5	26 p. 2 26 2 26 2	16 s. 0 18 0 17 0	18 s. 0 20 0 19 0	40 36 38	S. O.	Nubarrones.
21.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	15 s. 0 18 0 16 0	17 s. 0 20 0 19 0	36 40 36	N. O.	Id.
22.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	17 s. 0 20 0 16 0	19 s. 0 23 0 18 0	34 34 34	N. O.	Despejado.
23.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	16 s. 0 18 0 16 0	19 s. 0 21 0 18 0	38 40 40	N. O.	Id.
24.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	17 s. 0 19 0 17 0	20 s. 0 21 0 20 0	40 40 40	N. O.	Id.
25.	7 12 5	26 p. 2 26 2 26 2	16 s. 0 19 0 18 0	19 s. 0 21 0 20 0	38 36 38	N.	Id.
26.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	15 s. 0 16 0 16 0	17 s. 0 19 0 19 0	40 40 40	S. O.	Nubarrones.
27.	7 12 5	26 p. 6 26 6 26 6	15 s. 0 17 0 16 0	17 s. 0 19 0 19 0	40 36 40	S. O.	Id.
28.	7 12 5	26 p. 6 26 6 26 6	13 s. 0 15 0 15 0	16 s. 0 18 0 16 0	44 44 40	S. O.	Lluvioso.
29.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	12 s. 0 13 0 13 0	15 s. 0 16 0 16 0	46 48 45	S. O.	Nubarrones.
30.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	12 s. 0 13 0 12 0	15 s. 0 16 0 15 0	46 46 45	S. O.	Id.

V.° B.°
JOSE MARIA LOPEZ.

Marcial Taboada.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE MADRID.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS.

Mes de Mayo. *Año de 1853.*

DIAS.	HORAS.	BAROMETRO.	TERMOMETRO DE REAUMUR.	IDEM CENTIGRADO.	HIGROMETRO.	VIENTOS.	DEMAS FENOMENOS ATMOSFERICOS.
1.	7 12 5	26 p. 1 ¼ 26 ¼ 26 2	7 s. 0 15 0 13 0	8 ¾ s. 0 18 ¾ 0 16 ¼ 0	54 60 65 ½	Sudoeste. Idem. Idem.	
2.	7 12 5	26 p. 2 ½ 26 2 ¼ 26 2 ¼	7 s. 0 16 ¾ 0 15 0	8 ¾ s. 0 20 ¾ 0 18 ¾ 0	58 ½ 60 62 ½	Sudoeste. Idem. Idem.	
3.	7 12 5	26 p. 3 ½ 26 3 ¼ 26 2 ¾	6 ¾ s. 0 13 ¼ 0 8 0	8 ¼ s. 0 16 ½ 0 10 0	41 42 56 ¾	Sudoeste. Noroeste. Idem.	
4.	7 12 5	26 p. ½ 26 ¼ 26 ¼	5 ¾ s. 0 10 ½ 0 8 ¾ 0	7 ¼ s. 0 13 ¼ 0 10 ¾ 0	41 ½ 54 58	Noroeste. Idem. Idem.	
5.	7 12 5	25 p. 11 ¾ 25 11 ½ 25 11 ¼	6 s. 0 13 ¼ 0 11 0	7 ½ s. 0 16 ½ 0 13 ¾ 0	43 44 ¼ 52	Noroeste. Idem. Idem.	
6.	7 12 5	25 p. 11 ¼ 25 11 ½ 25 11	8 ¾ s. 0 8 ½ 0 16 0	10 ¾ s. 0 23 ¼ 0 20 0	45 47 51	Noroeste. Idem. Idem.	
7.	7 12 5	25 p. 1 ¼ 25 11 ¼ 25 11	7 s. 0 15 0 13 0	8 ¾ s. 0 18 ¾ 0 16 ¼ 0	48 40 ½ 51 ½	Noroeste. Idem. Idem.	
8.	7 12 5	25 p. 11 ¼ 25 11 ¼ 25 11	7 s. 0 15 0 13 0	8 ¾ s. 0 18 ¾ 0 16 ¼ 0	46 45 ½ 58	Noroeste. Idem. Idem.	
9.	7 12 5	25 p. 1 ¼ 25 1 25 1	7 s. 0 14 0 14 ¼ 0	8 ¾ s. 0 17 ½ 0 14 0	48 ½ 58 61 ¾	Sudoeste. Idem. Idem.	
10.	7 12 5	25 p. 1 25 1 25 ¾	7 s. 0 16 ¼ 0 14 0	8 ¾ s. 0 20 ¾ 0 17 ½ 0	50 ½ 47 ¼ 64	Sudoeste. Idem. Idem.	
11.	7 12 5	26 p. 1 ¼ 26 1 26 1	6 ½ s. 0 15 ¾ 0 12 ¼ 0	8 ¼ s. 0 19 ¾ 0 16 ½ 0	51 52 ¼ 60	Sudoeste. Idem. idem.	
12.	7 22 5	26 p. 3 26 3 26 2 ¾	6 ¾ s. 0 16 ¼ 0 14 0	8 ½ s. 0 20 ¾ 0 15 0	47 51 55 ½	Sudoeste. Oeste. Idem.	
13.	7 12 5	26 p. 2 26 1 ¾ 26 1	6 s. 0 16 ¾ 0 12 0	7 ½ s. 0 20 ¾ 0 15 0	50 47 63	Sudoeste. Idem. Idem.	
14.	7 12 5	26 p. 1 26 1 26 1	6 ½ s. 0 15 0 12 ¾ 0	8 ¼ s. 0 18 ¾ 0 15 ¾ 0	49 46 ¼ 58 ¼	Sudoeste. Idem. Idem.	
15.	7 12 5	26 p. 1 26 1 26 1	6 ½ s. 0 15 0 12 ¾ 0	8 ¼ s. 0 18 ¾ 0 15 ¾ 0	44 54 46	Sudoeste. Idem. Idem.	
16.	7 12 5	26 p. ½ 26 ¼ 26 ¼	6 ½ s. 0 12 0 19 0	8 s. 0 16 0 11 ½ 0	58 53 60	Sudoeste. Idem. Idem.	
17.	7 12 5	26 p. 3 ¼ 26 5 ½ 26 3 ¾	6 ¾ s. 0 20 0 18 0	8 ½ s. 0 25 0 22 ½ 0	57 58 ½ 60	Noroeste. Idem. Idem.	
18.	7 12 5	26 p. 3 ¼ 26 5 ½ 26 3 ¾	6 ¾ s. 0 20 0 18 0	8 ½ s. 0 25 0 22 ½ 0	46 47 ¾ 50 ¾	Noroeste. Idem. Idem.	
19.	7 12 5	26 p. 4 ¼ 26 4 26 4	8 s. 0 19 ¾ 0 16 0	10 s. 0 24 0 20 0	46 ¾ 46 ¾ 54	Noroeste. Idem. Idem.	
20.	7 12 5	26 p. 4 ½ 26 4 26 4	8 s. 0 19 ¼ 0 16 0	10 s. 0 24 0 20 0	47 54 58	Noroeste. Idem. Idem.	
21.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 3 ¾	8 s. 0 17 0 15 ¼ 0	9 ¾ s. 0 21 ¼ 0 19 0	49 46 ¼ 58 ¼	Noroeste. Idem. Idem.	
22.	7 12 5	26 p. 25 11 ½ 25 11	8 s. 0 10 0 7 ¾ 0	10 s. 0 12 ½ 0 9 ¾ 0	50 47 63	Noroeste. Idem. Idem.	
23.	7 12 5	26 p. 10 25 9 ¾ 25 9 ½	9 s. 0 16 0 14 0	11 ¼ s. 0 20 0 17 ½ 0	57 58 60	Noroeste. Idem. Idem.	
24.	7 12 5	25 p. 8 25 8 25 8	4 ½ s. 0 10 ¼ 0 9 0	5 ½ s. 0 12 ¾ 0 11 ¼ 0	58 53 60	Sudoeste. Idem. Idem.	
25.	7 12 5	25 p. 8 ½ 25 8 ½ 25 8 ¾	7 s. 0 10 ¼ 0 9 ½ 0	8 ¾ s. 0 11 ¼ 0 11 ¾ 0	46 47 ¾ 50 ¾	Sudeste. Idem. Idem.	
26.	7 12 5	25 p. 11 25 11 25 11 ¼	7 s. 0 15 ¾ 0 14 0	8 ¾ s. 0 19 ¾ 0 17 0	44 54 46	Sudeste. Idem. Idem.	
27.	7 12 5	26 p. ¾ 26 ¾ 26 1	8 ¼ s. 0 19 0 17 ¼ 0	10 ¼ s. 0 23 ¾ 0 21 ½ 0	46 ¾ 46 ¾ 54	Nordeste. Idem. Sur.	
28.	7 12 5	26 p. ¼ 26 3 26 3	8 ¼ s. 0 17 ½ 0 16 0	10 ¼ s. 0 21 ¾ 0 20 0	47 54 58	Nordeste. Idem. Idem.	
29.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	9 ¼ s. 0 19 ½ 0 18 0	11 ½ s. 0 24 ½ 0 22 ½ 0	43 44 ½ 52	Nordeste. Idem. Idem.	
30.	7 12 5	26 p. 4 26 4 26 4	10 ¼ s. 0 21 ½ 0 19 0	12 ½ s. 0 26 ¼ 0 23 ¾ 0	45 47 51	Nordeste. Idem. Idem.	
31.	7 12 5	26 p. 2 ½ 26 2 ½ 26 2 ¼	10 ¼ s. 0 19 ¼ 0 17 ½ 0	12 ¾ s. 0 24 0 21 ¾ 0	46 45 ½ 58	Nordeste. Idem. Idem.	

Nota. El tiempo ha estado nebuloso, aunque vario; lluvias frecuentes, reinando principalmente los vientos Sudoeste y Noroeste, el barómetro se ha sostenido entre las 25 y 26 pulgadas, el termómetro de Reaumur, el máximum ha sido el de 19° sobre 0.

V.° B.°
Jose Maria Lopez.

Jose Lopez Crespo.

8.	12	25 p. 1 ¼	15 0	18 ¾ 0	45 ½
	5	25 1	13 0	16 ¼ 0	58
9.	7	25 p. 1 ¼	7 s. 0	8 ¾ s. 0	48 ½
	12	25 1	14 0	17 ½ 0	58
	5	25 1	14 ¼ 0	14 0	61 ½
10.	7	25 p. 1	7 s. 0	8 ¾ s. 0	50 ½
	12	25 1	16 ¼ 0	20 ¾ 0	47 ¼
	5	25 ¾	14 0	17 ½ 0	64
11.	7	26 p. 1 ¼	6 ½ s. 0	8 ¼ s. 0	51
	12	26 1	15 ½ 0	19 ¾ 0	52 ¼
	5	26 1	12 ¼ 0	16 ½ 0	60
12.	7	26 p. 3	6 ¾ s. 0	8 ½ s. 0	47
	22	26 3	16 ¼ 0	20 ¾ 0	51
	5	26 2 ¾	14 0	15 0	55 ½
13.	7	26 p. 2	6 s. 0	7 ½ s. 0	50
	12	26 1 ¾	16 ¾ 0	20 ¾ 0	47
	5	26 1	12 0	15 0	63
14.	7	26 p. 1	6 ½ s. 0	8 ¼ s. 0	49
	12	26 1	15 0	18 ¾ 0	46 ¼
	5	26 1	12 ¾ 0	15 ¾ 0	58 ¼
15.	7	26 p. 1	6 ½ s. 0	8 ¼ s. 0	44
	12	26 1	15 0	18 ¾ 0	54
	5	26 1	12 ¾ 0	15 ¾ 0	46
16.	7	26 p. ½	6 ½ s. 0	8 s. 0	58
	12	26 ¼	12 0	16 0	53
	5	26 ¼	19 0	11 ½ 0	60

Nota. El tiempo ha estado nebuloso, aunque vario; lluvias frecuentes, reinando pri

V.° B.°
José María Lopez.

ASIGNATURA DE ANATOMIA QUIRURGICA,

OPERACIONES, APÓSITOS Y VENDAJES,

CORRESPONDIENTE AL CUARTO AÑO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

MEMORIA

QUE CONFORME AL ARTICULO 61 DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES DE CLINICA,

PRESENTA EL CATEDRATICO DE LA MISMA

D. MELCHOR SANCHEZ DE TOCA.

CURSO DE 1852 á 1853.

ASIGNATURA DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA.

OPERACIONES, APÓSITOS Y VENDAJES.

CORRESPONDIENTE AL CUARTO AÑO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

QUE CONFORME AL ARTÍCULO 61 DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES DE CIENCIA

PRESENTA EL CATEDRÁTICO DE LA MISMA

D. MELCHOR SANCHEZ DE TOCA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLINICA DE OPERACIONES QUIRURGICAS.

CURSO DE 1852 Á 1853.

La Real órden por la cual se pidió á los catedráticos de clínicas la presentacion de sus memorias, relativas al curso escolar de 1852 á 1853, habiendo sido comunicada en el tiempo de las vacaciones de verano, no fué recibida por el que suscribe si no cuando, despues de muy entrado el curso de 1853 á 1854, se dió noticia de ella en junta de catedráticos de las clínicas; esto es, algunos meses despues de transcurrido el plazo prefijado para su presentacion. Repetida ahora la demanda de las memorias con urgencia, ha sido indispensable formar ésta en el espacio de pocas horas, en lo mas fuerte de las tareas y de los afanes del curso, debiendo en consecuencia adolecer este escrito de los defectos inherentes á la ocasion en que ha sido escrita y á la premura de su presentacion.

Durante el año escolar de 1852 á 1853, la clínica de operaciones quirúrgicas constaba de dos clases de enfermos; unos esternos que acuden de fuera á consultar con el catedrático en la portería de las clínicas, y otros internos situados en tres salitas de la enfermería de las mismas, compuesta de cuarenta camas, destinadas la mitad de ellas para hombres en una sala, y puestas la otra mitad en dos salitas muy reducidas situadas en el departamento de mugeres, á cuyas salas ha

manifestado el catedrático que suscribe varias veces el deseo de que se añadiese otra destinada al tratamiento de los fracturados, heridos, contusos y otros enfermos graves de cirujía aguda, que hay que confesar que son muy escasos en las clínicas de la facultad, y no muy numerosos tampoco en las salas del Hospital general de esta Córte. Así las operaciones ligeras ó de menor gravedad y algunas de bastante consideracion, han recaido en gran número en enfermos venidos de fuera y que despues de haber sufrido la operacion en el anfiteatro se hacian transportar á sus casas por la repugnancia de estos pacientes á permanecer en salas de Hospital, llevándose consigo el plan de tratamiento consecutivo y encargándose de su vigilancia ó de su ejecucion alguno de los alumnos, ó algun facultativo conocido del interesado que habia presenciado la operacion, y regresando despues de tiempo en tiempo á la consulta esterna ó al anfiteatro en los dias de operaciones para ser de nuevo examinados y aconsejados ó tratados por el profesor. De estos casos apenas existen notas en los libros de apuntes de las clínicas, salvas algunas pequeñas escepciones. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Pero aun aquellos enfermos á quienes se niega la entrada en las enfermerías, cuando se presentan en la consulta, ofrecen una grande instruccion práctica á los alumnos que se familiarizan así con el exámen y diagnóstico de las enfermedades quirúrgicas, y se acostumbran á formar idea del plan general de tratamiento terapéutico, y de los diversos planes y métodos de curacion que pueden seguirse para llegar por vías, á veces muy diferentes, al fin último de la enseñanza, que es la curacion ó

paliacion de las enfermedades. Esta parte de la clínica es sobre todo muy importante para el estudio práctico de los alumnos acerca del punto importante de las *indicaciones* de las operaciones quirúrgicas. Tambien en algunos casos despues de ejecutada en el anfiteatro una operacion quirúrgica en alguno de estos enfermos esternos, se le ha trasladado á una de las camas vacantes de la enfermería, haciéndole enfermo interno para que el tratamiento consecutivo se siguiese á la vista del mismo profesor que visita diariamente una, dos ó mas veces las salas de su enfermería. El reglamento á la verdad, no exije del profesor, y en efecto no debe exigir, mas que una visita diaria á los enfermos, pero el que suscribe hacia por las tardes habitualmente una visita muy detenida y algunas veces de duracion de dos ó tres horas á sus enfermos, no solo para enterarse bien de su estado é informarse de la exactitud con que se ejecutan sus prescripciones, si no tambien para hacer que las observaciones se escribiesen á su vista ó por lo menos bajo su inspeccion efectiva ó probable, en términos de tener alguna garantía mas de que en los libros se llevaban con puntualidad los sucesos de la clínica, cosa que exije tanta perseverancia y aplicacion, tanta docilidad y buena aptitud de parte de las personas encargadas de estos libros, que á pesar de esta precaucion no ha sido posible reunir las notas de la clínica, si no de un modo incompleto, como ya se verá en el discurso de esta *Memoria*.

El estudio práctico de las operaciones quirúrgicas en esta clínica, ha comprendido los diversos puntos de la medicina operatoria.

Asi es, que para ejercitarse en el estudio de las indicaciones de las operaciones quirúrgicas, no solamente han visto los discípulos desechar en la consulta esterna muchos enfermos y

enfermas que venian pidiendo ingreso y reclamando operaciones quirúrgicas que habian sido aconsejadas por otros profesores, si no tambien han podido ver enfermos á quienes se ha admitido y tenido en la clínica durante un tiempo mas ó menos largo y algunas veces hasta la época de su fallecimiento; enfermos y enfermas á quienes no quiso el profesor ejecutar la operacion que no juzgaba indicada. Tambien han podido ver en cada caso el diferente juicio que formaba el profesor relativamente á la indicacion de la operacion.

Igualmente han podido estudiar los alumnos en la clínica las diferentes maneras de preparar á los enfermos que han de sufrir las operaciones quirúrgicas, segun la clase y gravedad de estas, y tambien la influencia de estas preparaciones en el éxito, bueno, malo ó imperfecto de las operaciones. En cuanto á la ejecucion misma de estas operaciones, el profesor ha tenido un cuidado especial de hacer una demostracion tan variada y completa como era posible de su enseñanza teórica de las operaciones quirúrgicas, usando en ellas de todos los métodos y procedimientos mas importantes, segun lo han permitido los casos que se han presentado. Asi por ejemplo, en las operaciones de cataratas por estraccion, ha usado casi con igual frecuencia la incision superior ó hácia arriba de la córnea, la incision inferior, la incision oblícua y aun alguna vez la incision lateral esterna. Unas veces operaba estando el enfermo echado en la mesa del anfiteatro y colocado el operador en tal ó tal otra posicion, otras veces sentado el enfermo en una silla y enfrente de él el operador; ya con un ayudante que levantase el párpado superior ó inferior y ayudase á fijar el globo del ojo; ya sin auxilio de ayudante alguno y sin *especulum* fijando el globo del ojo y apartando los párpados con dos dedos de una de las ma-

nos mientras operaba la otra; ora reunia los dos primeros tiempos ó todos los tres en uno solo; ora variaba los tiempos á la manera de *Mr. Alexänder*, rematando la seccion de la córnea con el ceratotomo secundario despues de concluido el segundo tiempo de la estraccion.

En las operaciones de keratonixis han visto los alumnos ejecutar las operaciones ya con aguja recta, ya con aguja curva; han visto ejecutarlas ya por division y desmenuzamiento, ya por depresion y reclinacion; tambien por otro nuevo método de depresion en masa por rotacion de la catarata, que es propio del catedrático que suscribe. En las operaciones por la escleroticonixis han visto variaciones y modificaciones análogas; en las operaciones de pupila artificial ha empleado el profesor el método por incision y procedimiento de *Echeselden* tres veces, el método por desprendimiento dos ó tres veces, el de la escision central y marginal una vez cada uno.

Tambien en las amputaciones se han variado los métodos, empleando el de uno ó dos colgajos, el oval, el circular, segun los casos. En las operaciones de hidrocele por inyeccion, se ha empleado unas veces el vino, otras veces la tintura de yodo. En las de fistulas de ano el método de la incision solo, ó combinado con el de la escision. En las operaciones de talla el método de la talla bilateral, la talla bilateralizada y la perineal media combinada con la incision bilateral del cuello de la vejiga, segun la empleaba el ilustre catedrático *D. Diego de Argumosa*. Dos casos se presentaron de dislocaciones antiguas de dos y medio y tres meses de duracion en la articulacion del hombro: una de ellas en un anciano que despues de dos tentativas infructuosas no quiso sufrir otra tercera, prévia la seccion subcutánea de los tendones ó músculos que contrariaban y hacian frustrar

los esfuerzos mejor dirigidos; y otra de un muchacho jóven en quien á la segunda tentativa se hizo la reduccion felizmente, prévia la seccion subcutánea de los tendones del gran pectoral, gran dorsal y redondo mayor.

Tambien se han hecho ensayos de roturas de anquilosis antiguas del codo en dos enfermos. Los casos de fracturas y dislocaciones recientes han sido muy poco numerosos, como casi siempre ha acontecido en las clínicas á pesar del encargo especial hecho por el catedrático, por conducto de los internos y profesores clínicos, para que de la Comisaría remitiesen á sus salas todos los casos de esta clase de enfermedades que entrasen en el Hospital. No habrá remedio eficaz para subsanar esta falta de instruccion de los alumnos en la cirujía aguda mientras no se ponga una sala espresamente destinada á las grandes lesiones traumáticas y á algunos casos agudos, en la cual un rótulo especial llame la atencion asi de los heridos y fracturados, como de los empleados en la Comisaría del Hospital para que destinen y vengan directamente encaminados á aquella sala todos cuantos casos ocurran de esta clase de lesiones quirúrgicas, tan frecuentes y tan importantes en el estudio práctico de la cirujía aguda. Cabalmente esta clase de enfermedades son muy frecuentes; exigen un pronto remedio, y la falta de pericia de los facultativos en las operaciones de reduccion, en las curas y en las maniobras del tratamiento quirúrgico mas ó ménos prolongado compromete gravemente la reputacion de los mismos, y llena de sinsabores y disgustos su vida profesional: asi, pues, hay que atender en la enseñanza clínica de la facultad con un interés muy particular para que no decaiga ó no siga decaida, esta parte esencialísima de la cirujía, que por hallarse desatendida en las escuelas, presenta un cebo, fundado hasta cierto punto, al char-

latanismo, que con el título de especialidad, se apodera con no poca mengua de la profesion y con grande riesgo de los enfermos, del ejercicio práctico de este ramo, tan esencial de la medicina operatoria.

Tambien ha habido escasez en este curso de casos de aneurismas esternos, de hérnias estranguladas, de las grandes contusiones complicadas con lesiones viscerales, y se comprenderá fácilmente que la causa es muy parecida á la que acabamos de mencionar relativamente á los fracturados y á los heridos.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Las amputaciones y resecciones que se han hecho en bastante número, han sido motivadas por enfermedades crónicas de los huesos ó de sus articulaciones: ha sido notable, sobre todo en la clínica, una jóven escrupulosa que tres años antes habia estado en la clínica, dirigida entonces por el mismo catedrático actual, con motivo de cáries simultáneas, de un gran número de articulaciones, en quien ya habia practicado entonces el que suscribe dos operaciones de reseccion, una en el codo y otra en el pie con feliz éxito. En el año clínico que nos ocupa se ejecutaron las demas resecciones articulares hasta el número de cinco, á saber: los dos codos, la muñeca y los metatarsianos primero y quinto, por lo cual era conocida por los alumnos con el nombre de la enferma de las cinco resecciones.

Las demas operaciones de reseccion han sido una reseccion de la mitad derecha y algo mas de la mandíbula inferior por osteosarcoma reproducido; dos resecciones del maxilar superior izquierdo por osteosarcomas; reseccion de las costillas octava y novena; reseccion de los huesos propios de las narices; resec-

cion del calcáneo; dos resecciones de los metatarsianos; resecciones de los metacarpianos, etc., etc.

Los discípulos han podido observar el feliz éxito de todas estas graves operaciones, y comparar con este motivo el resultado que da este género de operaciones, con el que dan las amputaciones seguidas del mejor éxito, é inclinar la balanza en favor de las operaciones de reseccion.

Entre las amputaciones, las que han merecido mas atencion son las de la pierna ó colgajo doble anterior y posterior.

Entre las escisiones, una de estirpacion de cáncer del cuello de la matriz, llamada comunmente amputacion del cuello con parte del cuerpo de la matriz, y una de vejetaciones ó tumefacciones hipertróficas enormes de las ninfas, de tumores hemorroidales, de las carbúnculas, y pliegues de la vagina complicadas con úlceras de carácter específico, que habian destruido la mayor parte de la uretra.

Finalmente, han sido muy numerosas las estirpaciones de tumores y degeneraciones orgánicas en diferentes partes del cuerpo.

Las demas operaciones han consistido en una de estafilorráfia, algunas de las fístulas de ano, de fimosis, del lábio leporino, de terotomia, de punciones é incisiones de tumores de diagnóstico difícil, de escisiones considerables combinadas con las cauterizaciones, y mas que todo en operaciones de estirpacion de toda clase de tumores y degeneraciones orgánicas, sin contar alguna que otra de triquiasis ú otras análogas.

Estas operaciones han sido ejecutadas en el anfiteatro de las operaciones, y como fatalmente la hora de cátedra y el local han sido los mismos que los que estaban asignados al digno profesor de clínica quirúrgica de 6.° año, medió entre ambos un

arreglo amistoso para que mientras no ocurriese algun caso de urgencia que obligase á cualquiera de ambos profesores para ocupar el anfiteatro, quedase este á disposicion del catedrático de la clínica de operaciones quirúrgicas en los dias alternativos, mártes, jueves y sábados, pasando en los demas dias con sus discípulos á otra cátedra ó á otro local.

Tambien ha merecido una grande importancia en la enseñanza clínica el modo de cuidar á los operados, como tambien el modo de remediar los accidentes y complicaciones que ocurran con frecuencia despues de las operaciones quirúrgicas.

No se ha desatendido tampoco el hacer observar á los alumnos la influencia de los medios de la higiene y de los de la farmacia, asi para evitar los operaciones que no siempre son necesarias para la curacion de enfermedades que parecen esencialmente quirúrgicas, como para combatir los accidentes y complicaciones, y para conducir los operados á su curacion. El plan dietético y el plan medicinal pueden en efecto curar muchas enfermedades evitando la necesidad de las operaciones, y son tambien esenciales para la curacion de los operados. Y no es una paradoja, si no una realidad positiva, que en la clínica de operaciones quirúrgicas han ocurrido ocasiones para esperimentar con juicio y para observar bien los efectos de los diversos métodos de la administracion de los agentes mas importantes de la materia médica, y para juzgar acerca de lo que hay de cierto y de exagerado, y aun de absurdo, en todas las doctrinas y en todos los sistemas médicos, los cuales pueden tener su aplicacion en un corto número de casos determinados, al paso que no le tienen ni le pueden tener en el mayor número de ellos porque no tienen analogía con los hechos bien observados y bien estudiados, sí; pero siempre demasiado poco numerosos, que han servi-

do de base por la creacion de los sistemas esclusivos de la terapéutica médica.

Los casos de enfermedades quirúrgicas que despues de la operacion ó sin ella han terminado con la muerte del enfermo, suelen ser los mas importantes para la instruccion práctica de los alumnos cuando despues de bien examinados durante la vida en las enfermerías ha podido hacerse su autopsia en los anfiteatros ó salas de diseccion. Asi es que se han hecho los mayores esfuerzos para obtener los cadáveres de los que han sucumbido en la enfermería, y que como todos los demas cadáveres de enfermos que han fallecido en las salas del Hospital general, son trasladados y depositados en un cuarto cerrado del mismo, hasta que hayan pasado las 24 horas. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Los adjuntos estados abreviados dan una idea sucinta de los trabajos de las clínicas en el curso de 1852 á 1853, pero debe tenerse presente que no están incluidos en ellos todos los casos observados en las mismas. Muchas de las observaciones se han perdido por no haberse copiado ó escrito en el libro de los apuntes clínicos, y si tan solo en papeles sueltos que han desaparecido. Algunas de sus observaciones no se han llegado á escribir porque alguno de los alumnos internos encargados de ellas ha faltado largo tiempo de las clínicas por enfermedad, real ó supuesta, ó por ausencia, ó tambien porque ha descuidado hacerlo por falta de tiempo ó de laboriosidad. Otras observaciones han quedado interrumpidas por traslacion de los internos de unas salas á otras, pedida algunas veces y obtenida sin anuencia del profesor de la sala, sin mas objeto que el de esquivar el

trabajo de recojer estos apuntes en la sala de clínica de operaciones. Asi pues, á fin de no faltar á la exactitud de los hechos no se han formado los estados, si no tan solamente sobre las observaciones ó casos de que se ha llevado apunte ó nota, y cuyas historias mas ó menos perfectas se encuentran copiadas en el libro diario de las clínicas ó en el de las historias anotadas.

Tampoco se incluyen en estos estados las operaciones de los enfermos esternos ó de los que acuden á la consulta pública regresando despues á sus casas, como sucede con algunas operaciones de fístula lagrimal, con alguna operacion de hidrocele, de tumores enquistados de las párpados, de alguna tirquiasis, algun lábio leporino, etc., etc.

Tampoco están comprendidos en estos cuadros de operaciones, las operaciones menores ó las que ejecuta el profesor en las camas de los enfermos en el acto de la visita, ni tampoco los tratamientos quirúrgicos que consisten en sesiones de maniobras, de cauterizacion, de compresion y algunas otras operaciones elementales ó de menor cuantía. Se notará ademas algunas líneas del adjunto estado ó índice general de enfermos, que están incompletas no constando en él la fecha de la salida de los enfermos fuera de la clínica, ni tampoco alguna de las terminaciones de los tratamientos.

Todas estas circunstancias obligan al profesor que suscribe á llamar la atencion de la superioridad sobre la necesidad de llevar solemne y puntualmente un registro oficial de las clínicas, como se hace en casi todos los hospitales clínicos del estranjero, y principalmente en el Norte de Europa. En estos libros de registro deben constar los nombres, pueblos de naturaleza, y otras noticias individuales de los enfermos, el dia de entrada, las camas que han ocupado, los nombres de las enfermedades, la clase

de operaciones y las fechas, ó los principales planes de curacion, los resultados del tratamiento, las épocas de las defunciones ó de las altas, y el estado en que salen ó quedan. Estos libros importantísimos, indispensables para la formacion de las estadísticas, no pueden ni deben ser redactados por los catedráticos ni estar á cargo de ellos, porque no son estas sus funciones y no les incumbe semejante tarea; pero los catedráticos pueden y deben dirigir é inspeccionar estos libros ó registros y dar noticias ó consejos para la formacion y arreglo de ellos, siempre que se sepa préviamente quienes son los encargados responsables de su redaccion. Las personas llamadas naturalmente á llevar con puntualidad estos libros, son los profesores clínicos que estan destinados á las diferentes salas de enfermos, y si el estar destinados á las varias salas no ha de dar este resultado, no se atina para que otro objeto es en el dia útil esta distribucion. Cada profesor clínico debe llevar el registro de las salas á que está destinado bajo la inspeccion superior del catedrático de la clínica y el auxilio de los internos de las salas que son sus subordinados. Los profesores clínicos de guardia deben llevar del mismo modo dia por dia el registro general de la misma.

Estos mismos profesores clínicos deberian distribuirse y cuidar de recoger las historias de los casos que hayan de ser escritas con mas estension que lo verifican los alumnos de la asignatura. De otro modo véase lo que ocurre constantemente en la clínica de operaciones quirúrgicas. Distribuidos los discípulos en tantos grupos como camas hay en las clínicas, y destinados los de cada grupo á seguir por escrito la observacion de los enfermos que ocupan sucesivamente esta cama, empiezan á descuidar su cometido ó por enfermedad, ó por incuria ó porque el catedrático ocupado en otra cosa no se la ha pedido á tiempo. Reclamadas

despues las historias de los enfermos curados ó que han salido fuera, ó sucumbido en la clínica, contestan que no les ha sido posible porque siendo como son las cátedras diarias, de duracion de hora y media cada una y tan numerosas, se encuentran sobrecargados de horas de asistencia á cátedras y falta el tiempo indispensable para el estudio y para tomar, como es debido, apuntes de sus enfermos, y mucho mas para examinarlos con la debida detencion y para meditar y estudiar acerca de los casos que se les ofrecen en las clínicas, si han de formar bien las historias y utilizar su asistencia; siendo este trabajo todavía mas difícil para ellos por cuanto siendo alumnos de 4.° año, aun no saben bien el modo de llevar las historias, y desconocen muchas veces las materias mismas teóricas sobre que versan.

Habiéndose encargado á los internos de las salas de la clínica que tomasen notas de los enfermos y enfermedades puestos á su cuidado, y de las principales ocurrencias de las salas y de lo que en ellas se ejecutaba, en libros que al efecto les dió el profesor, solo uno de ellos, D. Natalio Cano, destinado al departamento de mugeres, ha tenido la laboriosidad, puntualidad y perseverancia suficientes para llevar el diario bajo la inspeccion frecuente del catedrático. Es justo por lo tanto dejar aqui consignado su nombre, haciendo una menocin honorífica de él, por cuanto ha entregado al fin del curso arreglado el libro de las historias sucintas de todas las enfermas de la sala confiadas á su cuidado. En cuanto á las de la sala de hombres las contínuas y á veces inmotivadas traslaciones de internos de unas á otras salas, otras veces sus enfermedades verdaderas ó supuestas ó sus largas ausencias del servicio, toleradas en ocasiones indebidamente, han influido para que no haya tenido cumplimiento esta parte de sus tareas y para dejar justificada

hasta cierto punto la falta de cumplimiento por su parte. De aquí ha resultado que el profesor, teniendo que apelar á sus propios y rapidísimos apuntes de los principales sucesos tomados con el auxilio y cooperacion de uno de sus discípulos esternos mas aplicados, que ha sido D. Cesáreo Fernandez Losada, á quien no era posible como á los internos completar las anotaciones en las enfermerías, y hallando mal terminadas algunas de las historias del libro diario, ha tenido que enviar á confrontar las fechas de las salidas ó defunciones de algunos de los enfermos á la Comisaría del Hospital general. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Por eso se advierte que se ha empleado la palabra *no consta* para marcar en el cuadro ó índice adjunto las lagunas relativas á las fechas y particularidades de la terminacion de algunos tratamientos quirúrgicos. Este cuadro ó índice que puede considerarse como el sumario de las historias, recogidas y conservadas en los libros, es un estracto fiel de ellas; y si no comprende todos los casos que ha habido en la clínica, por lo menos da noticia suficiente de la mayor parte de ellos en términos de que se pueda formar un juicio aproximativo del movimiento y trabajos de la clínica de operaciones quirúrgicas durante el curso de 1852 á 1853.

Madrid 18 de Febrero de 1854.=Melchor Sanchez de Toca.

M. 6160

12

SITARIA

hast
aquí h
pios y
con el
aplic

122416420.
R. 34. 242
M. 61 (0
9

ESTADISTICA

CORRESPONDIENTE Á LA MEMORIA ANTERIOR.

CLASE DE OPERACIONES.		NÚMERO.
CATARATAS POR	Extraccion	18
	Depresion y fraccion por escleroticonixis	21
	Keratonixis	22
Pupila artificial		2
Triquiasis		1
Estrabismo interno		1
Amputaciones		6
Resecciones de huesos		11
Reducciones de luxaciones antiguas		1
Extirpaciones		27
Incisiones de tumores graves		4
Dilataciones uretrales		3
Escisiones		6
Punciones		3
Tenotomia		1
SUMA		127

C
001
093
(9)
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
— GRANADA —
Sala 9
Estante 44
Número 66 (1)
6

CLASE DE OPERACIONES.	NÚMERO.
SUMA ANTERIOR.....	127
Estafilorrafia.....	1
Labio Leporino.....	2
Hidrocele.....	3
Fimosis.....	2
Fistulas de ano.....	2
Talla.....	3
TOTAL.....	140

ESTADO *que manifiesta las entradas, salidas, existentes al principio y fin de curso, operaciones, muertes y autopsias, que ha habido en la Clínica de operaciones de esta facultad á cargo de D. Melchor Sanchez de Toca.*

CURSO DE 1852 Á 1853.

ALTAS.						EXISTENTES.	
ENTRADOS.	CURADOS.	SIN CURAR.	OPERADOS.	MUERTOS.	AUTOPSIAS.	Principio de curso.	Al fin de curso.
130	113	5	108	4	4	24	13

NOTA. Estos son los enfermos cuyas historias constan en los libros de las Clínicas; hay otro gran número cuyas anotaciones se han perdido ó no se han tomado.

MUJE

CURSO DE

CLÍNICA DE OPERACIONES DE CUARTO AÑO Á

DIA DE ENTRADA.	NÚMERO.	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD.
4 de Octubre	9	Ulceras y vegetaciones sifilíticas en la entrada de la vagina
4 de id	18	Ulceras sifilíticas en el hocico de tenca
17 de Setiembre	2	Cataratas
16 de id	15	Cataratas lenticulares duras
16 de id	6	Cataratas lenticulares
19 de Octubre	7	Ulceras sifilíticas en el tercio inferior de la pierna.
4 de id	12	Cáncer de la nariz
1.° de id	15	Oftalmia sifilítica y estafiloma
4 de id	13	Vegetaciones sifilíticas en la vulva
4 de id	17	Blenorragia sifilítica
12 de id	3	Tumor enquistado en la mama izquierda
27 de Noviembre	5	Necrosis del maxilar inferior
24 de Octubre	2	Lipoma sobre el deltoides
9 de Noviembre	7	Tirocele
16 de id	14	Tumor de la mama izquierda y otro mas pequeño en la derecha; desconocidos
25 de id	16	Exoftalmia
18 de id	6	Lipoma degenerado en el epigastrio
1.° de Diciembre	11	Otorrea y polipos fibrosos en los dos conductos auditivos esternos
29 de Noviembre	6	Tumores hemorroidales
7 de Diciembre	9	Tumor blanco en el codo derecho
9 de Abril	20	Carcinoma del cuello del útero
Del año anterior	9	Caries escrofulosa en la articulacion húmero cúbito radical, en el primer metatarsiano con la primera falange, en el quinto metatarsiano con la primera falange del meñique y en la estremidad inferior del cúbito izquierdo
30 de Mayo	1	Tumor fibroso en la mama izquierda.
28 de Abril	7	Tumor escirroso de la mama izquierda

RES.

1852 Á 1853.

CARGO DE D. MELCHOR SANCHEZ DE TOCA.

DIA DE LA OPERACION.	NOMBBE DE LA OPERACION.	DIA DEL ALTA.
23 de Noviembre.	Escision de las vegetaciones.....	5 de Diciembre. *(Buena)*. Alta.
»	»	5 de id. Alta.
21 de id.....	Keratonixis en los dos ojos.....	24 de Octubre. Alta.
10 de Noviembre.	Estraccion en los dos ojos, incision semicircular en el ojo izquierdo; en el ojo derecho incision semicircular superior.....	*No consta.*
9 de Octubre....	Estraccion en los dos ojos, incision de la semicircunferencia inferior de la córnea.....	10 de Noviembre. Alta. *(Bien)*.
»	»	6 de id. Alta. *(Bien)*.
15 de Octubre....	Reseccion de los propios de la nariz...	15 de Diciembre. Alta. *(Bastante bien)*.
14 de Enero.....	Puncion y escision del estafiloma.....	3 de Mayo. Alta.
29 de Octubre....	Escision de las vegetaciones y cauterizacion.....	20 de Enero. *(Pasó al Hospital)*.
»	»	*No consta.*
28 de Octubre...	Estirpacion del tumor.....	31 de Diciembre. Alta. *(Buena)*.
16 de Diciembre..	Estraccion del fragmento necrosado....	3 de Mayo. Alta. *(Buena)*.
25 de Octubre....	Estirpacion del lipoma.....	2 de Enero. Alta. *(Buena)*.
10 de Noviembre.	Puncion con el trocar.....	1.° de Abril. Alta. *(Buena)*.
»	»	25 de Noviembre. Alta. *(Bien)*.
13 de Diciembre..	Puncion y escision de la córnea para vaciar el ojo poco á poco.....	30 de Enero *(Bien)*.
22 de Noviembre.	Estirpacion del lipoma.....	29 de Diciembre. *(Bien)*.
5 de Diciembre..	Abulsion de los polipos.....	*No consta, pero salió bien.*
»	»	2 de Marzo. Alta. *(Bien)*.
12 de Mayo.....	Estension forzada del brazo y antebrazo.	21 de Mayo. *(A tomar baños y volver en Setiembre)*.
13 de Abril.....	Amputacion del cuello de la matriz....	17 de Abril. Murió. *(No se hizo la autopsia por hacerla entierro su familia)*.
15 de id.....	Resecciones de los puntos referidos en las caries.....	*(Quedó bien de las resecciones; tenia mal vertebral de Pott)*.
3 de id.....	Estirpacion del tumor.....	23 de Abril. *(Curada)*.
7 de Mayo.....	Estirpacion del escirro.....	31 de Mayo. *(Quedó en la Clinica bastante bien)*.

DIA DE ENTRADA.	NÚMERO.	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD.
4 de Mayo	6	Tumor fibroso sobre la rótula izquierda
26 de Abril	1	Catarata lenticular blanda en el ojo izquierdo; en el ojo derecho otra incipiente
6 de Mayo	3	Cataratas lenticulares blandas
4 de id	5	Keratonixis y manchas de la córnea
26 de id	18	Triquiasis
8 de id	15	Cataratas
11 de id	20	Cataratas
18 de id	13	Tumor escirroso de la mama derecha
27 de id	14 y 16	Cataratas congénitas los dos, y en los dos ojos
4 de Octubre	1	Vegetaciones en la vulva
1.° de Setiembre	3	Caries del tercer hueso metarcapiano
12 de Octubre	2	Cataratas lenticulares
30 de Setiembre	19	Keratitis y opacidades de la córnea
25 de Mayo	16	Blenorragia de origen sifilítico
16 de Setiembre	6	Cataratas lenticulares
16 de id	11	Idem idem
18 de Octubre	14	Idem idem
8 de Enero	3	Tumor flemonoso en la pierna derecha
9 de id	2	Procidencia del iris
13 de id	13	Estrecheces del recto, edema de los grandes labios y fistula del ano
18 de id	12	Hipertrofia de las ninfas; úlceras en la vegiga y recto, bridas y vegetaciones como por hipertrofia del tejido dartoideo de la vagina
18 de id	18	Labio leporino
31 de id	15	Caries en el tercio anterior de las costillas octava y novena
28 de id	14	Caries de la articulacion tibio-tarsiana
1.° de Febrero	19	Tumor por congestion en el tercio superior del muslo en la parte anterior é interna
14 de id	19	Oftalmia Catarral
18 de id	20	Tumores fibrosos en las rótulas
20 de id	18	Paralisis del facial y adormecimiento en toda la distribucion de este nervio con dolores
7 de Abril	13	Cataratas lenticulares blandas
4 de id	7	Tumor canceroso en la mama izquierda
2 de id	14	Tumor escirroso en la mama izquierda
2 de id	19	Caries del calcáneo derecho

DIA DE LA OPERACION.	NOMBRE DE LA OPERACION.	DIA DEL ALTA.
7 de Mayo.....	Estirpacion del tumor.....	31 de Mayo. *(Quedó en la Clínica casi curada).*
2 de id.....	Depresion en el ojo izquierdo por escleroticonixis.....	31 de id. *(Quedó en la Clínica bastante bien).*
13 de id.....	Depresion y desmenuzamiento en ambos ojos por la esclerótica.....	31 de id. *(Quedó en volver otra temporada: quedó en el mismo estado despues de la operacion).*
7 de id.....	Pupila artificial.....	14 de id. Alta. *(Buena).*
11 de id.....	Operacion de triquiasis.....	14 de id. Alta. *(Bien).*
22 de id.....	Depresion y dislaceracion en ambos ojos.	31 de id. *(Quedó en la Clínica).*
13 de id.....	Estraccion en el ojo derecho, seccion semicircular superior de la córnea; depresion en el ojo izquierdo por la esclerótica.....	29 de id. *(Bien).*
20 de id.....	Estirpacion del tumor.....	31 de id. *(Quedó en la Clínica).*
24 de id.....	Keratonixis y desmenuzamiento á los dos.	31 de id. *(Quedaron en la Clínica: despues se supo que estaban bien).*
9 de Octubre....	Escision de las vegetaciones de la vulva.	20 de Octubre. Alta. *(Bien).*
»	»	14 de id. Alta.
19 de Octubre....	Dislaceracion y depresion en los dos ojos.	23 de id. Murió. *(No se la hizo la autopsia por enterrarla).*
16 de id.....	Pupila artificial por desprendimiento. .	27 de id. Alta. *(Bien).*
»	»	14 de Noviembre. *(Alta).*
9 de Octubre...	Estraccion en los dos ojos con la incision de la córnea hácia arriba.....	12 de id. Alta.
11 de id.....	Depresion en los dos ojos por la esclerótica.....	12 de id. Alta.
23 de id.....	Keratonixis en los dos ojos.	14 de id. Alta.
15 de Enero.....	Incision del tumor.....	11 de Mayo. *(Salió curada).*
11 de id.....	Escision de la procidencia.....	8 de Febrero. *(Salió curada).*
24 de id.....	Separacion de un tabique fistuloso y una incision en el grande labio izquierdo.	6 de Abril. *(Salió bastante bien, y ofreció volver en otra temporada).*
24 de id. y 28 de Marzo.....	Escision de los tumores de las ninfas y de las vegetaciones ficosas de la vagina.....	11 de Abril. *(Salió curada).*
19 de Enero.....	Labio leporino.....	8 de Febrero. *(Curada).*
12 de Febrero....	Reseccion de las costillas octava y novena.	1.° de Junio. *(Estaba casi cicatrizada la herida y quedó en la Clínica hasta su completa curacion).*
11 de id.....	Amputacion de la pierna izquierda. ...	28 de Marzo. *(Salió curada).*
4 de id.....	Incision del tumor, y despues se hizo una contrapuncion y se pasó un sedal.	6 de id. Murió. *(No se hizo la autopsia por hacerla entierro su familia).*
»	»	15 de id. *(Salió curada).*
23 de Febrero...	Estirpacion de los tumores fibrosos....	8 de Abril. *(Salió curada).*
»	»	17 de Marzo. *(Alta).*
10 de Abril.....	Estraccion en el ojo izquierdo, incision semicircular inferior: en el ojo derecho incision semicircular superior...	17 de Mayo. *(Bien).*
5 de id.....	Estirpacion del tumor.....	25 de Abril. *(Murió).* Autopsia.
3 de id.....	Idem idem.....	23 de id. *(Curada).*
30 de id.....	Reseccion del calcáneo.....	31 de Mayo. *(Casi curada).*

DIA DE ENTRADA.	NÚMERO.	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD.
31 de Mayo.....	11	Caries del tercer hueso metacarpiano. .....
29 de id.....	10	Tumor blanco en la rodilla izquierda. .....
16 de Abril.....	12	Tumor fibroso en el maxilar superior izquierdo. .
10 de Febrero.....	2	Osteosarcoma de la mandibula inferior. .....

DIA DE LA OPERACION.	NOMBRE DE LA OPERACION.	DIA DEL ALTA.
13 de Mayo.....	Reseccion parcial del carpo y metacarpo y del tercer metacarpiano.....	31 de Mayo. (*Quedó en la Clinica casi curada*).
»	»	31 de id. (*Quedó en la Clinica á medio curar*).
25 de Abril.....	Reseccion en el maxilar superior izquierdo.....	31 de Mayo. (*Quedó bastante bien en la Clínica: curó perfectamente despues*).
15 de Febrero....	Reseccion de algo mas de la mitad derecha del maxilar inferior.....	»

HOM

CURSO DE

CLÍNICA DE OPERACIONES DE CUARTO AÑO, Á

DIA Y MES DE ENTRADA.	NÚMERO.	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD.
14 de Agosto	1	Luxacion espontánea de la estremidad inferior del fémur
No consta	2	Kerato-iritis catarral crónica
1.° de Octubre	3	Erisipela en las piernas con edema
No consta	4	Mal vertebral de Pott. (Raquitis)
15 de Diciembre	14	Ectropion, párpado inferior
»	5	Iritis reumática en ambos ojos despues de operados de catarata
Id	6	Catarata lenticular blanda en el ojo izquierdo
Id	4	Tumor voluminoso en la region cervical
Id	7	Catarata incipiente en el ojo derecho, y lenticular en el izquierdo
Id	8	Catarata lenticular dura en el ojo derecho y otra blanda en el izquierdo
Id	9	Mientis lumbo-sacra con reblandecimiento
Id	10	Catarata lenticular y lechosa en el ojo izquierdo y otra lenticular y dura en el derecho
5 de Octubre	11	Labio leporino congénito
7 de Mayo	12	Catarata lenticular dura en el ojo derecho
No consta	13	Keratitis ulcerosa con granulaciones en la cara interna de los párpados
Id	14	Tumores hemorroidales y fístula ciega interna, y denudacion de la piel de la márgen del ano
Id	15	Tumor escirroso en la base de la lengua
Id	16	Tumor flemonoso con caries en la eminencia tenar y primer metatarsiano
Id	17	Uñero en el dedo gordo del pie derecho
Id	18	Úlcera sifilítica en el velo péndulo del paladar
Id	20	Gangrena seca en el tercio inferior de la pierna
6 de Octubre	3	Caries de la primera falange del dedo anular izquierdo

BRES.

1852 Á 1853.

CARGO DE D. MELCHOR SANCHEZ DE TOCA.

DIA DE LA OPERACION.	NOMBRE DE LA ORERACION.	DIA DEL ALTA.	FOLIO DEL LIBRO EN QUE ESTAN ANOTADOS.
»	»	Pasó al hospital.....	100 vuelto.
»	»	*No consta*.....	101
»	»	Curado.....	101 vuelto.
»	»	»	102
Sin operarse.....	»	»	1
»	»	»	102 vuelto.
»	»	Curado.....	103
»	Estirpacion de un lipoma.....	Id.....	103 vuelto.
»	Operacion de la catarata por estraccion é incision de la córnea hácia arriba.....	Id.....	104
»	Depresion y reclinacion en el ojo derecho por la keratonixis, seguida de reascision; y despues depresion por la esclerótica..	Id.....	105 vuelto.
»	»	Id.....	106
9 de Octubre...	Depresion y reclinacion por la esclerótica en el ojo derecho. Estraccion del tumor lechoso en el izquierdo por una incision en la córnea.....	Id.....	106 vuelto.
»	Operacion del labio leporino...	Id.....	107
15 de Octubre....	Estraccion, haciendo la incision de la córnea hácia abajo.....	12 de Noviembre.....	107
»	»	»	»
8 de Octubre....	Incision de la fistula del ano por el método de Dessault y escision de los tumores.....	Curado. *(No consta el dia)*.....	108
»	»	»	109
16 de Diciembre..	Reseccion del primer metatarsiano derecho.....	»	110
11 de Octubre....	Abulsion de la uña.....	»	110 vuelto.
»	»	»	111
»	»	1.º de Octubre. *(Murió y se le hizo la autopsia)*.....	112
11 de Octubre....	Amputacion por la contigüidad metacarpo-falángica.....	3 de Noviembre.....	114

DIA Y MES DE ENTRADA.	NÚM.	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD.
6 de Octubre	19	Epulis en el maxilar superior izquierdo
12 de id	1	Cataratas lenticulares en ambos ojos
26 de id	17	Fístula del ano
26 de id	19	Division de la bóveda palatina
6 de Noviembre	16	Caries en los metatarsianos
15 de id	3	Entropion
21 de id	1	Estrecheces de la uretra
8 de Diciembre	8	Catarata blanda
11 de id	11	Tumor blando del codo en supuracion
12 de id	13	Lipoma en la region lateral del cuello
14 de id	5	Úlceras sifilíticas en el balano
4 de Enero	4	Tumor carbuncoso del labio inferior
4 de id	10	Hidrocele
10 de id	15	Úlcera carcinomatosa del labio inferior
19 de id	6	Estrecheces de la uretra
8 de id	5	Oftalmia sifilítica
10 de id	17	Oftalmia sifilítica con úlceras en la parte interna de los párpados
13 de id	18	Tumor fibroso en la region hioidea
16 de Diciembre	7	Caries del primer metatarsiano derecho
31 de Enero	4	Absceso reumático en la region glutea
31 de id	6	Tumor de naturaleza desconocida en la axila
15 de Febrero	17	Fístula ciega esterna del ano
20 de id	18	Úlceras sifilíticas en el periné
3 de Marzo	2	Tumor en el tercio superior y parte esterna del muslo
4 de id	8	Tumores en la region submaxilar
7 de id	13	Tumores lipomatosos enquistados en las regiones dorsal y lumbar
7 de id	12	Oftalmia reumática
6 de id	5	Úlcera cariosa de la region tarso-metatarsiana
26 de id	4	Caries con tendencia á necrosis en el maxilar superior
30 de id	10	Necrosis en el maxilar superior izquierdo
20 de id	17	Tumor de naturaleza desconocida en la region superior é inferior del brazo

DIA DE LA OPERACION.	NOMBRE DE LA OPERACION.	DIA DEL ALTA.	FOLIO DEL LIBRO EN QUE ESTAN ANOTADOS.
15 de Octubre....	Reseccion del maxilar superior izquierdo.....	5 de Noviembre.....	115
15 de id.....	Ojo derecho; keratonixis seguida de escleroticonixis: ojo izquierdo; estraccion hácia abajo.....	12 de id.....	118
29 de id.....	Operacion de fístula por el método de Sebatier.....	Curado. *(No consta el dia del alta).*	119
10 de Noviembre.	Estafilorrafia.....	Id.....	120
»	»	»	121 vuelto.
»	»	Id.....	123
15 y 21 de Novbre.	Introduccion de sondas de Matías Mayor hasta el número 3 de su coleccion.....	Id.....	123 vuelto.
13 de Diciembre..	Dislaceracion de la cápsula....	Id.....	124 vuelto.
4 de Enero.....	Amputacion del brazo.....	Id.....	129
18 de Diciembre.	Estirpacion del tumor.....	Id.....	126 vuelto.
17 de id.....	Operacion de fimosis.....	»	126 vuelto.
8 de Enero.....	Estirpacion.....	27 de Enero.....	127
8 de id.....	Puncion é inyeccion con tintura de yodo.....	30 de id.....	128
11 de id.....	Estirpacion de la úlcera y de infartos submaxilares degenerados.....	20 de id. Curado. *(Alta)*.....	131
»	Introduccion de sondas de Matías Mayor.....	1.º de Febrero.....	132
»	Cauterizaciones.....	*No consta*.....	133
»	Cauterizaciones.....	*Id*.....	134
18 de Enero.....	Estirpacion del tumor.....	13 de Febrero. *(Alta)*.....	134
8 de id.....	Amputacion por la continuidad del primer metatarsiano....	17 de id.....	135
1.º de Febrero...	Puncion é incision del tumor..	3 de Abril.....	136 vuelto.
8 de id.....	Puncion del tumor.....	11 de id.....	138 vuelto.
19 de id.....	Operacion por el método de Dessault.....	7 de Marzo.....	139 vuelto.
23 de id.....	Estirpacion de los tegidos ulcerados.....	*No consta*.....	141
»	»	12 de Abril. *(Murió. Autopsia)*...	142
8 de Marzo.....	Incision de los tumores.....	8 de id.....	142 vuelto.
7 de id.....	Estirpacion de los tumores....	14 de id. *(Alta)*.....	143 vuelto.
»	»	15 de id.....	145
»	»	15 de id. *(Se marchó sin operarse)*.	146
»	»	*No consta*.....	146 vuelto.
»	»	*Id*.....	147 vuelto.
»	»	*Id*.....	148 vuelto.

DIA Y MES DE ENTRADA.	NÚMERO.	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD.
30 de id.	19	Carcinoma en el labio inferior
6 de Abril	9	Glaucoma y amaurosis en los dos ojos
7 de id.	5	Fístulas uretro-perineales, y dos tumores en el mismo periné
11 de id.	11	Carcinoma entre el ángulo interno del ojo y el arco cigomático; y un infarto submaxilar
12 de id.	2	Catarata lenticular blanda
12 de Marzo.	16	Cataratas lenticulares
12 de id.	4	Carcinoma de la mejilla
14 de id.	8	Cataratas
14 de id.	3	Caries en la articulacion tibio-tarsiana
14 de id.	6	Catarata lenticular dura
15 de id.	7	Hidrocele en el testículo izquierdo
15 de id.	12	Dislocacion de la cabeza del húmero
16 de id.	6	Oftalmía especifica con opacidad de la córnea
17 de id.	14	Catarata en el ojo izquierdo
22 de id.	20	Cataratas lenticulares blandas
25 de id.	5	Oftalmia ; manchas en la córnea y albugo
28 de id.	2	Catarata en el ojo izquierdo
6 de Mayo.	20	Uretritis
6 de id.	16	Catarata en el ojo derecho
7 de id.	13	Catarata en el ojo izquierdo
9 de id.	21	Catarata en el ojo derecho
9 de id.	19	Id. id. id.
12 de id.	14	Cataratas lenticulares
14 de id.	17	Cataratas
16 de id.	8	Tumor en el condilo interno
18 de id.	1	Cataratas
18 de id.	7	Estrabismo
18 de id.	10	Tumores hemorroidales
18 de id.	15	Cataratas
18 de id.	17	Quemadura antigua

DIA DE LA OPERACION.	NOMBRE DE LA OPERACION.	DIA DEL ALTA.	FOLIO DEL LIBRO EN QUE ESTAN ANOTADOS.
»	»	3 de Mayo. *(Salió curado)*.....	148
»	»	31 de id.....	149
21 de Abril.....	Introduccion de sondas y candelillas.....	23 de Abril. *(Salió bueno)*.....	149 vuelto.
12 de id.....	Estirpacion del carcinoma y del infarto.....	19 de id. *(Bueno)*.....	150 vuelto.
14 de id.....	Depresion y reclinacion.....	*No consta*.....	151 vuelto.
14 de id.....	El ojo izquierdo por keratonixis complicada, que hubo necesidad de una incision pequeña en la córnea. En el ojo derecho estraccion hácia arriba..	*Id*.....	152 vuelto.
14 de id.....	Estirpacion del carcinoma.....	*Id*.....	154
3 de Mayo.....	Keratonixis.....	18 de Mayo. *(Bueno)*.....	155
19 de Abril.....	Amputacion de la pierna.....	24 de id. *(Id.)*.....	156 vuelto.
»	»	*No consta*.....	157 vuelto.
19 de Abril.....	Puncion é inyeccion con agua y la tintura de yodo, á partes iguales.....	28 de Abril. *(Bueno)*.....	158
21 de id.....	Reduccion de la luxacion.....	*No consta*.....	158 vuelto.
»	»	*Id*.....	161 vuelto.
29 de Abril.....	Depresion por la esclerótica...	6 de Mayo. *(Bueno)*.....	162
29 de id.....	Depresion en el derecho; estraccion en el izquierdo.....	*No consta*.....	163
»	»	29 de Abril. *(Bueno)*.....	164
4 de Mayo.....	Keratonixis.....	*No consta*.....	164 vuelto.
»	»	*Id*.....	165 vuelto.
10 de Mayo.....	Extraccion por incision inferior.	28 de Mayo.....	166
10 de id.....	Depresion y reclinacion por la esclerótica.....	*No consta*.....	166 vuelto.
»	»	»	167 vuelto.
13 de Mayo.....	Fraccion y reclinacion por la esclerótica.	13 de Mayo. *(Bueno)*.....	168
18 de id.....	Depresion y reclinacion en el derecho. En el izquierdo depresion por la esclerótica.....	*No consta*.....	169
19 de id.....	Depresion en masa en el derecho y en el izquierdo por keratonixis.....	*Id*.....	169 vuelto.
20 de id.....	Tenotomia.....	31 de Mayo.....	170
22 de id.....	Depresion en el ojo izquierdo y por extraccion en el derecho.	*No consta*.....	171 vuelto.
20 de id.....	Operacion del estrabismo interno.....	*Id*.....	172
21 de id.....	Estirpacion de las vegetaciones.	31 de Mayo.....	173
20 de id.....	En el ojo derecho por depresion y reclinacion; en el izquierdo depresion por la esclerótica.	*No consta*.....	173 vuelto.
19 de id.....	Amputacion por la contigüidad del quinto dedo de la mano derecha.....	*Id*.....	174 vuelto.

DIA Y MES DE ENTRADA.	NÚMERO.	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD.
20 de Mayo	12	Lipoma en la parte anterior del muslo
20 de id	18	Tumor canceroso de la comisura del ojo izquierdo.
23 de id	2	Cataratas
11 de Enero	12	Cálculos vesigales
7 de Mayo	14	Cálculos vesigales
23 de id	3	Terigion
20 de id	16	Cataratas
18 de id	11	Cataratas
29 de id	6	Cataratas
30 de id	7	Cataratas

DIA DE LA OPERACION.	NOMBRE DE LA OPERACION.	DIA DEL ALTA.	FOLIO DEL LIBRO EN QUE ESTAN ANOTADOS.
21 de Mayo.....	Estirpacion del lipoma.....	31 de Mayo. *(Bueno)*.....	175 vuelto.
23 de id.....	Estirpacion del tumor.....	31 de id. *(Id.)*.....	176
25 de id.....	Por depresion y reclinacion en el ojo izquierdo y por estraccion en el derecho.....	31 de id. *(Id.)*.....	177
1.º de Febrero...	Talla perineal bilateral.....	*No consta; pero salió curado.* ...	»
10 de Mayo.....	Talla bilateral.....	*No consta. (Quedó en la clinica)*..	»
25 de id.....	Escision del terigion.....	»	»
25 de id.....	Estraccion superior en los dos ojos.....	*Quedó en la clinica*.....	»
25 de id.....	Depresion en los dos ojos.....	*Id*.....	»
31 de id.....	Depresion y reclinacion en los dos ojos.....	»	»
31 de id.....	Depresion y reclinacion.....	»	»

ASIGNATURA DE CLINICA QUIRURGICA.

MEMORIA

CORRESPONDIENTE AL QUINTO AÑO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA,

FORMADA POR EL CATEDRATICO

DE DICHA ASIGNATURA,

DON DIONISIO VILLANUEVA Y SOLIS.

CURSO DE 1852 Á 1853.

NOTA.

La breve *Memoria* remitida por este Catedrático, trata principalmente de la parte administrativa y económica, asi que no pueden insertarse de ella si no los cortos párrafos que van á continuacion y los cuadros estadísticos á que hacen referencia.

CLINICA QUIRURGICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

. . . . . .

. . . . . .

El artículo 61 de las instrucciones generales para la organi-»zacion y gobierno de las clínicas, previene que los catedráti-»cos de estas presenten en el mes de Setiembre de cada año, una »memoria acerca del estado y tareas de sus clínicas respectivas »durante el año anterior, y que se expresen en esta memoria to-»das las particularidades notables que hubiesen ocurrido con la »expresion de las causas que pudieren haber tenido influencia di-»recta ó indirecta en ellas; que se describa el método seguido en »la clínica, con observaciones acerca de las ventajas de este mé-»todo; y despues de hacer las reflexiones que se crean conve-»nientes sobre los resultados que presente el resúmen estadístico, »cada catedrático proponga las mejoras que crea útil adoptar »para dar toda la perfeccion posible, ya sea á la enseñanza clí-»nica, ó ya al servicio del hospital.» . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

*

Precisado ahora á hacerlo con alguna precipitacion, y en ocasion remota de la época en que se han verificado los hechos que voy á exponer, no contando al hacerlo con otros auxilios que los que me suministren las ligeras apuntaciones, que durante el curso de 1852 al de 1853 recogí á la cabecera de los pacientes, y la nota mensual y anual del alta y baja de la enfermería que tuvo la bondad de llevar con exactitud el aventajado alumno D. Pedro Cepa, (á quien doy gracias por su condescendencia) recopilaré con toda la concision que me sea posible la parte científica de mis tareas literarias durante el mencionado curso.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Siendo el curso de clínica quirúrgica de quinto año en el que por completo van los alumnos á imponerse de cuanto representa el comportamiento y los deberes del profesor á la cabecera de los enfermos, y no á estudiar en estos ni una circunstancia especial, ni hechos aislados y pertenecientes á un solo ramo de los muchos que abraza la ciencia de curar, si no todos en conjunto y solidariamente, constituyendo la enfermedad bajo todas sus fases, en todos sus períodos, con todas sus complicaciones, y en sus resultados; comprendiéndose en el mismo quinto año de la carrera, no solamente la apreciacion de cuantos fenómenos notables aparezcan en el enfermo, ya bajo el punto de vista de sus causas, de sus principios, de su curso, de su duracion y terminaciones etc. etc., si no igualmente la importantísima observacion de los resultados terapéuticos en los distintos casos, en los diversos sugetos y en las varias circunstancias que de dentro y de fuera del paciente influyen poderosamente en el éxito afortunado ó adverso de su curacion, indispensable es, que al prin-

cipiar tan interesante como complicado estudio se dé á los alumnos una guia que los dirija, unos medios que los faciliten la introduccion y el camino por tan intrincado laberinto, que los ilumine, y aparte de los errores y peligros que entorpezcan su marcha, y que los disponga para emprenderla nuevamente con seguridad, cuando por sí solos y sin los consejos del maestro se hallen precisados á socorrer al hombre postrado en el hecho del dolor.

Esta ha sido, pues, nuestra primer tarea en el curso del 52 al 53; y por tanto, antes de que el discípulo se haya aproximado científicamente al enfermo se le ha hecho ver la importancia y dificultad del estudio clínico; sele ha hablado de las disposiciones y datos necesarios en el observador; de sus deberes sagrados y de la abnegacion y moral que son indispensables al médico para llenar dignamente su ministerio: se ha indicado el método mas sencillo y conveniente de llevar á cabo las observaciones clínicas, y se le ha enseñado el arte de redactar historias médicas que siempre representen en la imaginacion los hechos observados, y los utilicen en las aplicaciones que posteriormente tenga que hacer de estos mismos hechos: por fin teórica y prácticamente se han puesto á su vista los medios y recursos con que cuenta el arte para facilitar el conocimiento y distincion de las enfermedades, ya respecto á su sitio, ya relativamente á su naturaleza: no se ha pasado por alto ninguna de las dificultades que ofrece el diagnóstico, (apesar de todos los medios) en razon de las condiciones variadas del mal; de las circunstancias del enfermo; y aun de las disposiciones particulares del profesor, y se han recorrido escrupulosamente todos y cada uno de los órganos del cuerpo humano, todas y cada cual de sus diversas regiones, para aplicar oportunamente en todos los medios y formas, de reconocer sus lesiones y de corregirlas, si es posible.

Con estos preliminares, que han ocupado por su misma importancia el primer medio mes del curso, hemos penetrado en el estudio práctico del enfermo, y nos hemos colocado á su cabecera, ya dispuestos para el digno desempeño de las obligaciones de profesores clínicos.. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Han tenido ocasion de observar exacta y cumplidamente, durante siete meses y medio de clínica, sesenta y nueve casos distintos de cirugía en cincuenta enfermos que han ocupado las camas de la sala en el citado tiempo, y han tenido la buena suerte de que hayan sido las enfermedades, de aquellas que con mayor frecuencia se presentan en la práctica, pudiendo el discípulo estudiarlas en sus causas, en su orígen, en su curso y terminacion en sus varios grados y formas, y en las diversas individualidades en que han ocurrido: á su vista se ha presentado el poderoso valor de una medicacion quirúrgica y activa en ciertos casos, el gran resultado de una prudente espectacion en determinadas circunstancias, y la inutilidad de los esfuerzos naturales y del arte para vencer alguna vez males, que son insuperables por su malignidad y condiciones peculiares. Una comparacion constante de los hechos clínicos observados con rigurosa escrupulosidad, un análisis contínuo de los síntomas y de sus causas, un juicio severo acerca de los efectos de un tratamiento planteado por indicaciones precisas y conforme á una teoría racional, han sido las bases que la clínica ha suministrado al alumno para que funde y establezca reglas generales, prácticas y seguras en su aplicacion individual, para que llegue á conocer fácil y prontamente las enfermedades por sus causas y síntomas, no obstante

que se presenten enmascaradas y en lo mas profundo y recóndito de la economía, para formar indicaciones curativas exactas, y para mantenerse unas veces como simple espectador de la naturaleza, no oponiéndose inoportunamente á sus tendencias benéficas, y otras procediendo con vigor y prontitud á destruir un mal que vence á la naturaleza oprimida por él, si no la ayuda y socorre la ciencia y el arte.

Tales han sido los resultados clínicos que ha podido obtener el discípulo en el curso de 1852 á 1853, y pasando ahora á enumerar detalladamente los pormenores y resultados del alta y baja de la enfermería, y á denominar los casos ocurridos en ella, aunque se expresan en los dos estados adjuntos, diré que solo de las enfermedades comprendidas en la clase general de tumores, hemos visto un caso de pústula maligna, otro de antrax ó furúnculo; dos de panarizos de distintas especies ó grados; tres casos de tumores blancos ó artrocaces; uno de tumoros escrofulosos; seis de adenitis traumáticas y específicas; otros seis de orquitis de la propia naturaleza; dos de vegetaciones sifilíticas y un caso de quiste melicérico.

Soluciones de continuidad se han observado las siguientes: un caso de herida por contusion; tres de quemaduras de distintos grados; uno de úlceras atónicas; otro de úlceras escrofulosas; cuatro de úlceras sifilíticas; dos de úlceras herpéticas; uno de úlcera gangrenosa, y cuatro de úlceras cancerosas; un caso de fístula lagrimal y otro de fístulas urinarias; por fin hemos observado una fractura de la clavícula entre las soluciones de continuidad de las partes duras.

De la clase de los abscesos, ha ocurrido un caso de absceso idiopático ó caliente, y dos de abscesos sintomáticos y por congestion.

Entre las colecciones é infiltraciones humorales que hemos observado, una ha sido un hidrocele, otra un hidrocele complicado con sarcocele, y la última un edema activo.

Dos solos flujos blenorrágicos hemos podido apreciar de esta clase de lesiones. Como lesiones generales de la economía hemos observado tres casos de caquexia sifilítica y dos de diatesis reumática.

De las afecciones propias de determinados sistemas y órganos han ocurrido un caso de diatesis ligamentosa, otro de luxacion de las superficies articulares de los huesos, dos de cáries, cinco de oftalmías, uno de estafiloma y otro de cálculos urinarios.

Estos son todos los casos ocurridos en la clínica quirúrgica de quinto año durante el curso de 1852 á 1853, y de todos ellos se ha llevado una exacta historia en que constan sus particularidades, su distinto tratamiento, su éxito, y en los casos terminados infaustamente la nota fiel de lo que ha presentado la autopsia.

De cincuenta enfermos que hemos tenido, treinta de ellos han salido completamente curados, y diez y ocho no han curado, habiendo entre estos fallecido cinco: otros cinco se han aliviado notablemente y han quedado en fin de Mayo ocho en la enfermería siguiendo el curso de sus dolencias. Como una de las reglas mas importantes para el cirujano, hemos procurado no operar cruentamente sin absoluta necesidad, y asi hemos tenido la satisfaccion de no haber empleado el bisturí mas que ocho veces, las mas de ellas con feliz resultado, habiendo logrado en cuarenta y ocho enfermos, conservar su salud sin necesidad de acudir á la cirugía.. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Madrid 16 de Febrero de 1854.=Dionisio Villanueva y Solis.

ESTADÍSTICA CORRESPONDIENTE Á LA MEMORIA ANTERIOR.

ESTADO mensual de la enfermería de la Clínica quirúrgica de quinto año.

MES DE OCTUBRE DE 1852.

SEMANAS DEL MES.	ENTRADOS.	SALEN CON ALTA. CURADOS.	SALEN CON ALTA. SIN CURAR.	OPERADOS.	MUERTOS.	AUTOPSIAS.	EXISTENTES LA SEMANA ANTES.	EXISTENTES LA PRESENTE.
2.ª Semana . .	3	»	»	»	»	»	11	14
3.ª Semana . .	»	2	1	»	»	»	14	11
4.ª Semana . .	1	1	»	1	»	»	11	11
5.ª Semana . .	1	2	1	»	»	»	11	9
TOTALES. .	5	5	2	1	»	»	11	9

Madrid 31 de Octubre de 1852.

El colegial interno,

Pedro Cepa.

ESTADO mensual de la enfermería de la Clínica quirúrgica de quinto año.

MES DE NOVIEMBRE DE 1852.

SEMANAS DEL MES.	ENTRADOS.	SALEN CON ALTA.		OPERADOS.	MUERTOS.	AUTOPSIAS.	EXISTENTES	
		CURADOS.	SIN CURAR.				LA SEMANA ANTES.	LA PRESENTE.
1.ª Semana. . .	1	»	»	»	»	»	9	10
2.ª Semana. . .	3	1	»	1	1	»	10	11
3.ª Semana. . .	1	1	»	»	»	1	11	11
4.ª Semana. . .	3	1	1	1	»	»	11	12
TOTALES. .	8	3	1	2	1	1	11	12

Madrid 30 de Noviembre de 1852.

El colegial interno,

Pedro Cepa.

ESTADO mensual de la enfermería de la Clínica quirúrgica de quinto año.

MES DE DICIEMBRE DE 1852.

SEMANAS DEL MES.	ENTRADOS.	SALEN CON ALTA. CURADOS.	SALEN CON ALTA. SIN CURAR.	OPERADOS.	MUERTOS.	AUTOPSIAS.	EXISTENTES LA SEMANA ANTES.	EXISTENTES LA PRESENTE.
1.ª Semana. . .	5	3	»	»	»	»	12	14
2.ª Semana. . .	2	2	»	»	»	»	14	14
3.ª Semana. . .	1	2	»	»	»	»	14	13
4.ª Semana. . .	1	1	»	»	»	»	13	13
5.ª Semana. . .	3	1	»	»	»	»	13	15
TOTALES. .	12	9	»	»	»	»	13	15

El colegial interno,

Madrid 31 de Diciembre de 1852.

Pedro Cepa.

ESTADO mensual de la enfermería de la Clínica quirúrgica de quinto año.

MES DE ENERO DE 1853.

SEMANAS DEL MES.	ENTRADOS.	SALEN CON ALTA. CURADOS.	SALEN CON ALTA. SIN CURAR.	OPERADOS.	MUERTOS.	AUTOPSIAS.	EXISTENTES LA SEMANA ANTES.	EXISTENTES LA PRESENTE.
1.ª Semana. . .	1	»	»	»	»	»	15	16
2.ª Semana. . .	1	1	1	»	»	»	16	15
3.ª Semana. . .	1	1	2	»	»	»	15	13
4.ª Semana. . .	»	2	»	»	»	»	13	11
TOTALES. .	3	4	3	»	»	»	13	11

Madrid 31 de Enero de 1853.

El colegial interino,

Pedro Cepa.

ESTADO mensual de la enfermería de la Clínica quirúrgica de quinto año

MES DE FEBRERO DE 1853.

SEMANAS DEL MES.	ENTRADOS.	SALEN CON ALTA.		OPERADOS.	MUERTOS.	AUTOPSIAS.	EXISTENTES	
		CURADOS.	SIN CURAR.				LA SEMANA ANTES.	LA PRESENTE.
1.ª Semana. . .	1	»	»	»	»	»	11	12
2.ª Semana. . .	4	»	1	»	»	»	12	15
3.ª Semana. . .	1	»	3	»	»	»	15	13
4.ª Semana. . .	2	»	»	1	»	»	13	15
TOTALES. .	8	»	4	»	»	»	13	15

Él colegial interno,

Madrid 28 de Febrero de 1853.

Pedro Cepa.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA GRANADA

BIBLIOTECA CENTRAL COMPLUTENSE

ESTADO mensual de la enfermería de la Clínica quirúrgica de quinto año.

MES DE MARZO DE 1853.

SEMANAS DEL MES.	ENTRADOS.	SALEN CON ALTA.		OPERADOS.	MUERTOS.	AUTOPSIAS.	EXISTENTES	
		CURADOS.	SIN CURAR.				LA SEMANA ANTES.	LA PRESENTE.
1.ª Semana. . .	»	2	»	»	»	»	15	13
2.ª Semana. . .	2	1	2	»	»	»	13	12
3.ª Semana. . .	1	1	»	»	1	»	12	11
4.ª Semana. . .	»	»	»	»	»	»	11	11
5.ª Semana. . .	2	1	»	1	»	»	11	12
TOTALES. .	5	5	2	1	1	»	11	12

Madrid 31 de Marzo de 1853.

El colegial interno,

Pedro Cepa

ESTADO mensual de la enfermería de la Clínica quirúrgica de quinto año.

MES DE ABRIL DE 1853.

SEMANAS DEL MES.	ENTRADOS.	SALEN CON ALTA.		OPERADOS.	MUERTOS.	AUTOPSIAS.	EXISTENTES	
		CURADOS.	SIN CURAR.				LA SEMANA ANTES.	LA PRESENTE.
1.ª Semana. . .	2	1	1	»	1	1	12	11
2.ª Semana. . .	2	2	1	1	»	»	11	10
3.° Semana. . .	1	»	»	1	»	»	10	11
4.ª Semana. . .	4	»	1	1	»	»	11	14
TOTALES. .	9	3	3	3	1	1	11	14

Madrid 30 de Abril de 1853.

El colegial interno,

Pedro Cepa.

ESTADO mensual de la enfermería de la Clínica quirúrgica de quinto año.

MES DE MAYO DE 1853.

SEMANAS DEL MES.	ENTRADOS.	SALEN CON ALTA. CURADOS.	SALEN CON ALTA. SIN CURAR.	OPERADOS.	MUERTOS.	AUTOPSIAS.	EXISTENTES LA SEMANA ANTES.	EXISTENTES LA PRESENTE.
1.ª Semana. . .	»	1	2	»	1	»	14	10
2.ª Semana. . .	»	»	»	»	»	1	10	10
3.ª Semana. . .	»	»	»	»	1	»	10	9
4.ª Semana. . .	»	»	1	»	»	1	9	8
TOTALES. .	»	1	3	»	2	2	9	8

El colegial interno,

Madrid 23 de Mayo de 1853.

Pedro Cepa.

ESTADO *que manifiesta las entradas y salidas, operaciones, muertos, autopsias, existencias en principios y fin de curso, que ha habido en la enfermería de la Clínica quirúrgica de quinto año de medicina y cirujía, á cargo del Dr. D. Dionisio Villanueva y Solís.*

CURSO DE 1852 A 1853.

MESES DEL CURSO.	Entrados.	SALEN CON ALTA.		Operados.	Muertos.	Autopsias.	EXISTENTES	
		Curados.	Sin curar.				En principios de curso.	En fines del mismo.
Octubre.	5	5	2	1	»	»	11	9
Noviembre.	8	3	1	2	1	1	9	12
Diciembre.. . . .	12	9	»	»	»	»	12	15
Enero.	3	4	3	»	»	»	15	11
Febrero.	8	»	4	1	»	»	11	15
Marzo.	5	5	2	1	1	»	15	12
Abril...	9	3	3	3	1	1	12	14
Mayo.	»	1	3	»	2	2	14	8
TOTALES. . .	50	30	18	8	5	4	14	8

Madrid 31 de Mayo de 1853.

El colegial interno,

Pedro Cepa.

ESTADO nominal de los casos quirúrgicos observados en la Clínica quirúrgica de quinto año, durante el curso de 1852 á 1853.

TUMORES.		SOLUCIONES DE CONTINUIDAD.		ABSCESOS.		LESIONES GENERALES DE LA ECONOMIA.		COLECCIONES HUMORALES.		FLUJOS.		AFECCIONES DE DETERMINADOS SISTEMAS Y ORGANOS.	
Pústula maligna.....	1	Herida.....	1	Absceso idiopático....	1	Caquexia sifilítica.....	3	Hidroceles...	2	Blenorragias.	2	Diastasis ligamentosa....	1
Antrax.....	1	Quemaduras.	3	Id. por congestion...	2	Diatesis reumática.....	2	Edema activo.....	1			Luxacion.....	1
Tumor escrofuloso....	1	Ulcera atónica.....	1									Cáries.....	2
Panarizos...	2	Ulcera escrofulosa....	1									Oftalmias.....	5
Artrocaces..	3	Ulceras sifilíticas.....	4									Estafiloma....	1
Adenitis....	6	Ulceras herpéticas...	2									Cálculos urinarios.....	1
Orquitis....	6	Ulcera gangrenosa...	1										
Vegetaciones.	2	Ulceras cancerosas...	4										
Quiste.....	1	Fístulas.....	2										
		Fractura....	1										
Total...	23	Total...	19	Total...	3	Total...	5	Total...	3	Total...	2	Total....	11

Madrid 16 de Febrero de 1854.

Dionisio Villanueva y Solis.

ASIGNATURA DE PATOLOGIA MEDICA.

CLINICA MEDICA

CORRESPONDIENTE AL SESTO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

MEMORIA

ACERCA DEL NUMERO DE ENFERMOS QUE ENTRARON EN DICHA CLINICA;

ENFERMEDADES OBSERVADAS EN ELLOS,

Y RESULTADO DE LA TERAPEUTICA EMPLEADA,

POR EL

DOCTOR DON JUAN DRUMEN,

CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE PATOLOGÍA MEDICA.

CLÍNICA MEDICA

CORRESPONDIENTE AL SEXTO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

ACERCA DEL MÉTODO DE EXPERIMENTOS QUE EXTRAEMOS EN DICHA CLÍNICA;

EXPERIMENTOS OBSERVADOS EN ELLOS,

Y RESULTADO DE LA TERAPEUTICA EMPLEADA,

POR EL

DOCTOR DON JUAN DRUMEN,

CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLINICA MEDICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

Durante el curso de 1852 á 1853 tuvieron lugar los alumnos de observar en la clínica médica de sesto año, un número suficiente de enfermedades asi agudas como crónicas, y de ver al mismo tiempo el resultado de los diversos medios terapéuticos empleados para combatirlas, y con ellos los consejos teóricos del curso anterior aplicados á la práctica.

En un total de 120 enfermos que en el discurso del año escolar entraron en nuestra sala, contamos las enfermedades siguientes:

Fiebres intermitentes.

Cuotidianas simples seis: tercianas seis: cuartanas cinco. Las primeras fueron tratadas con el bi-sulfato de quinina, asi como las tercianas, á escepcion de algunas en las cuales precedió el emético antes de la preparacion de la quina. Ninguna se resistió á nuestro método de administrar el antitípico que consiste en hacerlo tomar en forma de bi-sulfato y á dósis desiguales,

siendo la última la mayor, una ó dos horas antes del nuevo paroxismo, pues con él nos ha demostrado la experiencia se impedian cuasi siempre las recidivas tan comunes en semejante dolencia.

En las cuartanas hicimos que los alumnos pudieran observar los resultados de los preparados arsenicales tan decantados en Alemania. Sin embargo que las fiebres que escogimos para ello no ofrecian la menor complicacion, y que administramos el arseniuro de potasio por el método del Dr. Baudin, solo pudimos conseguir el que los paroxismos disminuyeran de intensidad y duracion, pero no que desaparecieran por completo; lo cual nos obligó á recurrir para ello al bi-sulfato de quinina: apesar de semejante resultado no nos es lícito todavía pronunciarnos contra una terapéutica que se encuentra sancionada por eminentes profesores.

Otras dos intermitentes de tipo tercianario complicadas con enormes infartos del bazo, fueron tambien objeto de nuestra observacion, en las cuales vencidos los accesos con el antitípico, pusimos en práctica un medio hidroterápico para combatir la complicacion con los mas felices resultados. Efectivamente los chorros de agua fria dirigidos con fuerza en la region del bazo, pronto lo redujeron á su estado normal.

Otras dos de igual tipo complicadas con hidropesia ascitis, y frecuentes recidivas; el uno salió curado, el otro, sugeto de avanzada edad y muy depauperado fué víctima de la enfermedad.

Perniciosas.

Unicamente dos intermitentes de forma comatosa pudimos observar durante el curso, pero de ambas triunfamos adminis-

trando en tiempo oportuno y con valentía el bi-sulfato de quinina asi por el estómago, como por el intestino recto, llegando á tomar uno de los enfermos por ambas vias la cantidad de dos dracmas de aquella sustancia sin experimentar el menor efecto de su perniciosa accion sobre el sistema cerebro-raquidiano.

Fiebres tifoideas.

Quince enfermos de estas calenturas fueron sometidos á nuestra observacion. Los siete de forma adinámica, todos con síntomas muy graves especialmente durante el segundo y tercer septenario. De estos siete, cinco salieron curados, dos fallecieron; de manera que en los casos mas graves hemos esperimentado una pérdida de 29 por 100, igual á las estadísticas mas ventajosas que se hallan consignadas de esta enfermedad en las diversas clínicas de Europa.

En los dos que fallecieron, la abertura del cadáver nos confirmó la exactitud de las observaciones de los profesores Chomel y Louis, acerca de la alteracion folicular intestinal, y de los gangliones mesentéricos, sin perjuicio de las lesiones que como complicacion sobrevinieron durante el curso del mal. Por ejemplo en uno de ellos la pulmonía intercurrente, cuyo pulmon izquierdo se hallaba en parte hepatizado, ademas de algunos puntos en que se notaba la infiltracion purulenta. En otro sobrevino una parótida, que terminando por supuracion, ésta habia destruido el periostio en la cavidad glenoidea del temporal, y determinado por su irradiacion una fuerte congestion en la base del cerebro del mismo lado.

La terapéutica fué sintomática, y en general el uso del cocimiento antiséptico de la Farmacopea española, el medicamento

que mas usamos ; dando para bebida usual las limonadas minerales, ó la limonada vinosa, segun el mayor ó menor grado de postracion.

Otras ocho fiebres tifoideas además, pero de forma mucosa algunas , y con predominio gástrico otras , aunque recorrieron cuasi todas su curso hasta fines ó pasado el tercer septenario, salieron los enfermos curados con la prescripcion del tártaro emético á dósis vomitivas, los tónicos y los amargos en armonía con el mayor ó menor abatimiento de fuerzas que presentaron.

En ninguna de estas fiebres empleamos las evacuaciones de sangre generales, y solo en una que otra, nos vimos en la necesidad de alguna evacuacion local para combatir la congestion de algun órgano que como complicacion suele ser bastante frecuente en esta clase de enfermedades.

Un enfermo fué conducido á nuestra sala en un período muy avanzado del tífus, y constituido en él como profundo, por cuya razon fueron infructuosos cuantos medios empleamos para ver si podiamos obtener sacarlo de estado tan lamentable, pues falleció á los tres dias de su entrada en la clínica, sin dar la menor señal de percibir la mas pequeña sensacion.

Por último, otro enfermo salió curado de una fiebre inflamatoria á beneficio de tres sangrías generales y demas medios antiflogísticos.

Flegmasias agudas.

De esta clase tuvimos tres enfermos de *bronquitis* agudas: cuatro de *enteritis*: dos de *hepatitis*: cinco de reumatismo articular : dos de *amigdalitis* : dos de *erisipela* en la cara: y uno de inflamacion de la próstata , y todos con un plan antiflogístico proporcionando á la intensidad de las inflamaciones , salieron

para su domicilio enteramente restablecidos. No fuimos tan afortunados en una *cerebritis* de la base, y una *meningitis* muy extensa, pues ambos fallecieron. Con todo, debemos advertir, que asi uno como otro los encontramos en la primera visita en un estado muy adelantado del mal, porque ademas de los dias que habian permanecido enfermos en sus casas, habian pasado otros tantos en el Hospital general. La abertura de los cadáveres demostró á los escolares la exactitud del diagnóstico, y por lo tanto aunque desgraciados, no fueron casos del todo perdidos para la enseñanza.

Once pulmónicos se ofrecieron tambien á nuestra observacion: nueve curaron, uno pasó al estado crónico y otro falleció. Aqui demostramos á los alumnos los maravillosos efectos hipostenizantes del tártaro emético, administrado á altas dósis para combatir las inflamaciones del pulmon. En algunos casos empleamos el tratamiento mixto, ó sea la sangría general prévia, ó simultáneamente con el uso del tártaro estibiado, aunque la primera siempre con parsimonia, y muy pocas veces repetida. Las dósis del tártaro emético se aumentaron ó disminuyeron en proporcion de la diátesis, y fueron tanto mayores, cuanto mas intensa era la inflamacion, ó mayor su incremento, insiguiendo estrictamente en esto la máxima inculcada por el profesor Tomasini. Asi pues, la esperiencia nos ha demostrado constantemente la ventaja de este método sobre los demas, incluso el de Bouilleaud para la curacion de la pulmonía.

Tambien hicimos dos ensayos para curar la pulmonía con el uso del cloroformo: el primero dió tan buenos resultados, que el enfermo estaba convaleciente en el cuarto dia, despues de tres cloroformisaciones. El segundo se hizo refractario á la accion de dicha sustancia, y tuvimos que apelar al tártaro estibiado. No

nos pronunciamos, pues, en favor de una terapéutica que necesita repetidas y numerosas observaciones que nos proponemos seguir en tiempo oportuno.

Por último, dos pulmonías de las biliosas que describe Stoll, y tratadas con la sangría y el tártaro emético á dósis vomitivas, se curaron felizmente. De lo cual resulta que de trece pulmonías once curaron; uno pasó al estado crónico por ser sugeto de edad muy avanzada y con padecimientos anteriores, y uno falleció, representando la pérdida de menos de 8 por 100, y que demuestra las apreciables ventajas de la terapéutica empleada, á pesar de las malísimas condiciones higiénicas de nuestras salas desabrigadas, y en estremo frias, por la falta de combustible en lo riguroso de la estacion del invierno.

Flegmasías crónicas.

Para que los alumnos no dejaran de observar el curso de estas enfermedades siempre lentas y de larga duracion, pudimos presentarles una *enteritis*, una *mielitis*, una *laringitis*, una *hepatitis*, una pulmonía con tubérculos mesentéricos, y un catarro pulmonal. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

De los citados enfermos, tres de ellos fueron trasladados á otras salas al fin del curso, uno salió para su casa en el mismo estado con corta diferencia del que habia entrado, otro quedó en el establecimiento, y el de la hepatitis salió curado.

Enfermedades nerviosas.

De esta clase de afecciones observamos cinco: un cólico, un vértigo epiléptico, y tres gastralgias. De los cinco, tres salieron curados: dos con gastralgia muy inveterada, al ver que no obtenian un resultado favorable con la rapidez que esperaban, tomaron el alta. El del vértigo epiléptico producido por la intoxicacion del cobre, en cuya fundicion trabajaba, despues de emplear todos los recursos del arte con alternativas de mejoría mas ó menos notable, lo sujetamos á las irrigaciones frias, á la temperatura de siete y ocho grados dos veces al dia, y con este tratamiento continuado por espacio de mas de un mes, desapareció la dolencia.

Hemorragias.

Dos hemóptoicos y una apoplegía se ofrecieron á nuestra observacion. De los dos primeros el uno curó á beneficio del plan antiflogístico primero, y de los amargos despues, siendo una hemorragia producida por un estado pletórico ó sea por aumento de glóbulos en la sangre. El segundo como sintomática de una afeccion tuberculosa, sucumbió con todo el acompañamiento de síntomas de una tísis tuberculosa, para lo cual fueron infructuosos todos los medios hasta ahora conocidos.

El de la apoplegía vino ya á nuestra clínica con una *cerebritis* aguda producida por la presencia del foco hemorrágico, y aunque la combatimos victoriosamente, sucumbió despues á causa de un reblandecimiento como nos lo demostró la autopsia cadavérica.

Enfermedades específicas.

Dos *sifílides* pustulosas; un enfermo con dolores osteocopos; una intoxicacion por el cobre; dos cólicos saturninos; otro con tiña, y por último un jóven con convulsiones epileptiformes producidas por el albayalde, todos salieron curados. Los tres primeros á beneficios de las fumigaciones de Gosalvez, y el yoduro de potasio tomado interiormente. El de la tiña con las lociones del nitrato de plata y los amargos; y el convulso con el tratamiento hidro-terápico, ó sean las irrigaciones frias y el uso del agua fria interiormente, cuyos maravillosos resultados sorprendieron á los escolares.

Igualmente se curaron otros siete enfermos, uno de bromorrea con las fumigaciones de la brea y el uso del agua de la misma interiormente: otro de enfriema pulmunal con una terapéutica variada, porque esperimentó tres recaidas, aunque en general la base del tratamiento la constituyó el método de hacerlo por medio del carbonato de amoniaco. Cinco con saburra gástrica que el método evacuante juzgó de una manera favorable.

Lesiones orgánicas.

De esta clase de enfermedades observamos en primer lugar, una hipertrofia escéntrica del corazon con estrechez del orificio aurículo-ventricular izquierdo. El sedal en la region infrumaria izquierda, el uso de la digital, el del áccido cianhídrico, la dieta lactea etc., todo fué en valde. El paciente sucumbió y la necrosia nos demostró la exactitud del diagnóstico.

Dos enfermos con un quiste en el hígado, ambos fallecieron.

El uno de la *peritonitis* consecutiva, y el otro del marasmo y la fiebre lenta, despues de siete años de haber presentado tantas anomalías, que profesores muy inteligentes y consumados en la práctica habian sospechado la existencia de una ténia, y hasta se emplearon medios para ello. Esto quiere decir que por mucho tiempo el diagnóstico fué oscuro, incierto y hasta para nosotros mismos, y solo salimos de la duda cuando con otros distinguidos profesores de la escuela hicimos la exploracion con el *trócar* de Recamier, por medio del cual salió un cuartillo de serosidad amarillenta. No por esto desapareció la dolencia con todas sus consecuencias, porque el enfermo se fué demacrando cada vez mas, hasta perder la existencia: tuvimos el sentimiento de no poder hacer la abertura del cadáver, que por equivocacion se le habia dado sepultura por no haberlo separado debidamente.

Tres grandes infartos del bazo se curaron hidroterápicamente con los chorros frios, y sobre cuyo tratamiento nos proponemos hablar en otra ocasion mas estensamente por las ventajas que proporciona, y la rapidez de sus favorables resultados.

Siete enfermos de tísis tuberculosa entraron tambien en nuestra clínica, de los cuales cuatro fallecieron, y tres fueron trasladados. Para dicha afeccion empleamos con la prudencia que se requiere cuantos medios se han preconizado hasta hoy dia, pero por desgracia todos infructuosamente. Las preparaciones del yodo, el felandrio acuático, la brea, la creosota, la jaletina del liquen, el cobre amoniacal, la moxa, la potasa cáustica etc., no de una manera tumultaria, sino metódica y estudiando siempre el curso y estension del mal, sin que pudiéramos conseguir mas en alguno que otro caso, que prolongar la existencia de los desgraciados que lo padecian.

Tal vez los progresos de la ciencia y el tiempo, llegarán

un dia á alcanzar un medio que seria el triunfo del arte; un gran consuelo para la humanidad.

La misma suerte nos cupo con un cáncer del estómago, enfermedad hasta ahora incurable por el arte y por la naturaleza.

Pero uno de los casos mas dignos de estudio que se nos ofreció en el curso, fué un enfermo que con todos los síntomas de una inflamacion gastro-intestinal, y de la cual habia salido curado, se nos presentó de nuevo á la clínica despues de un mes con iguales fenómenos. Pero no cediendo á los medios comunes, y prolongándose la enfermedad, se agravó de tal suerte que desde luego vimos amenazada su existencia por un daño que no podiamos diagnosticar. Muerto el paciente y hecha la abertura del cadáver, vimos con asombro una invaginacion del ciego con el colon ascendente, y este con el transverso, que nada habia revelado durante la vida del sugeto; tanto mas, cuanto que las paredes de los intestinos invaginados ofrecian una pulgada de espesor, y no dejaban en su cavidad mas espacio que el necesario para pasar por ella dificilmente el dedo meñique. Esto sirvió de leccion, y leccion severa para demostrar á los escolares cuán difícil es el arte de diagnosticar, y con cuanta frecuencia se burla la naturaleza de nuestras pretensiones, y humilla la jactanciosa petulancia de aquellos que creen haber llegado á la cúspide del saber humano.

Tal es, en resúmen, el cuadro de nuestra clínica en el curso ya indicado, y para dar cumplimiento á lo prescrito por la superioridad lo creemos suficiente, pues de otro modo exigiria reflexiones de otra naturaleza mas prolija y extensa, que tal vez daremos á luz en otra ocasion.

Madrid 11 de Febrero de 1854.=Juan Drumen.

ASIGNATURA DE CLINICA MEDICA.

MEMORIA

CORRESPONDIENTE AL SETIMO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA,

QUE EN CUMPLIMIENTO

DEL ARTICULO 61 DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES DE CLINICA,

PRESENTA EL SUSTITUTO PERMANENTE

D. RAMON SANCHEZ Y MERINO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE CLÍNICA MÉDICA.

CORRESPONDIENTE AL SEXTO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

QUE EN CUMPLIMIENTO

DEL ARTÍCULO 64 DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES DE CLÍNICA.

PRESENTA EL CATEDRÁTICO SUPERNUMERARIO

D. RAMON SANCHEZ Y MERINO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLÍNICA MÉDICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

La circunstancia de hallarse enfermo el Ilmo. Sr. Decano y catedrático de la clínica médica de sétimo año de la facultad de medicina de la Universidad central, y de ser el que suscribe el que desempeña su cátedra como sustituto permanente, le impone el deber de cumplir con lo que previene el artículo 61 de las instrucciones generales de clínica de 15 de Agosto de 1846, y la Real órden de 7 de Setiembre último, haciendo al efecto una breve historia de lo acaecido en dicha cátedra en el curso que dió principio en 1.° de Junio de 1852, y terminó en 31 de Mayo de 1853. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

En el curso de las esplicaciones de esta asignatura, despues de manifestar los principios en que descansa la verdadera medicina, y de esponer rápida y críticamente los sistemas que en

el terreno de la práctica se han disputado y disputan el derecho de esplicar satisfactoriamente los fenómenos morbosos, y de establecer una terapéutica acorde con sus principios, se ha encargado á los discípulos, divididos en secciones, la observacion de los enfermos y la formacion de las historias, dando cuenta en la cátedra de cada una de ellas, cuando el catedrático los ha preguntado. Entonces se han discutido los puntos controvertibles que ya en el diagnóstico, ya en el pronóstico ó ya en el tratamiento han presentado los enfermos, y despues de fijados estos estremos han continuado los alumnos la observacion hasta la terminacion de la enfermedad, y en los casos que esta ha sido adversa se ha comprobado ó rectificado por medio de la autopsia, la opinion que habia formado de la afeccion.

Despues de haberse ejercitado los alumnos en esta tarea, han recibido las lecciones de moral médica que previene el reglamento, aprendiendo en ellas, no solo las reglas de conducta que deben seguir en el ejercicio de la profesion, si no tambien los deberes que esta les impone consigo mismo, con los enfermos, con sus comprofesores y con la sociedad; conocen los sacrificios que el cultivo de la ciencia les exige, los peligros de todo género que han de correr y arrastrar en beneficio de la sociedad y de sus enfermos, y las consideraciones y recompensas que tienen derecho á exigir á esos mismos enfermos y á la sociedad, en cuyo servicio se sacrifican.

En época mas avanzada, y cuando ya tenian los conocimientos necesarios, se han ejercitado en tener consultas sobre los enfermos que estaban bajo su inmediata observacion, y de este modo se les ha facilitado el que entren á ejercer su profesion del modo mas decoroso y conveniente.

Por los estados adjuntos verá V. E. el número de enfermos

que ha habido en la clínica, la clase de enfermedades que han padecido, y el éxito que se ha obtenido en su tratamiento.

Grandes esfuerzos se han hecho para conseguir se aumente el número de enfermos, que si bien no ha sido escaso, debiera haber sido mayor á poder contar con una sala mas espaciosa, pues solo cuenta diez y seis camas la que está destinada á esta clínica, pero la falta de local ha hecho imposible este aumento.

Sensible es que los alumnos de esta asignatura, última de la carrera, no hayan podido asistir á una sala ocupada por mugeres, como se previene en las instrucciones de clínica de 15 de Agosto de 1846, pues sabido es de todos las diferencias que el sexo, el temperamento propio de las mugeres y otras muchas circunstancias que en ellas se reunen, y que no se ocultan á la penetracion de V. E., imprimen en las enfermedades, pero el estrecho círculo que ciñe á las clínicas, impide se realice esta mejora.

No habiéndose podido establecer aun todos los medios que previenen las referidas instrucciones de 15 de Agosto, no podré ser todo lo minucioso que debiera al manifestar á V. E. el resultado obtenido esta clínica en beneficio de la enseñanza y de la humanidad doliente, pero sin mas que echar una rápida ojeada sobre el resúmen estadístico que acompaño, se convencerá V. E. de la gravedad de muchas de las enfermedades que se han presentado á nuestra observacion, del resultado que han producido los medios terapéuticos empleados, y de la satisfaccion que he tenido en poder enseñar á los alumnos algunos enfermos atacados de afecciones muy poco comunes.

Las enfermedades que generalmente se colocan en los cuadros nosológicos como fiebres esenciales, han sido las mas numerosas de nuestra clínica, puesto que en el período que recorre-

mos ha habido cincuenta y un enfermos de esta clase, de los cuales han fallecido seis, se han curado cuarenta y cuatro y quedaba uno convaleciente en 31 de Mayo de 1853. Su tratamiento ha sido muy variado y cual convenia á las diversas especies de enfermedades contenidas en esta clase.

Las afecciones que mas han predominado en nuestra clínica despues de las fiebres, han sido las pulmonías, ya simples ya complicadas, con otras enfermedades por sí tambien bastante graves, y cuyo número asciende á veinte y cuatro; de los que han curado diez y siete, han fallecido cinco y quedaban en 31 de Mayo de 1853 dos en estado de convalecencia, siendo de advertir que de los cinco que han muerto, uno tenia por complicacion una lesion orgánica del corazon, y otro un catarro pulmonar crónico.

En el tratamiento de esta grave enfermedad se ha usado el método antiflogístico en unos, el contra-estimulante en otros, y el llamado mixto en los mas; y hemos podido apreciar los efectos de estas medicaciones de un modo muy manifiesto.

No han dejado tambien de presentarse en el período que voy recorriendo, enfermos afectados de cólicos, pues su número asciende á diez, los cuales todos han salido curados.

Tales son las principales afecciones que han presentado los enfermos acogidos en la clínica médica de sétimo año, que sin embargo de tener solo diez y seis camas, ha albergado en el curso de 1852 á 1853, ciento setenta y seis enfermos, de los cuales han fallecido veinte y dos, se ha fugado uno, se han trasladado dos á otras clínicas, se han curado ciento treinta y uno, han salido aliviados, pero no curados radicalmente de sus dolencias once, y quedaron nueve en 31 de Mayo.

Acaso parecerá mucha la mortandad de veinte y dos en cien

to setenta y seis enfermos que hemos tenido en el curso de que nos ocupamos, ó sea un 12 por 100; pero recorriendo el estado que sirve de resúmen estadístico se verá la clase de gravedad de las enfermedades que hemos tenido que combatir, y lejos de parecer elevada la cifra de mortalidad la hallaremos muy favorable á los medios terapéuticos empleados. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Madrid 15 de Febrero de 1854.=Ramon Sanchez y Merino.

ESTADÍSTICA CORRESPONDIENTE Á LA MEMORIA ANTERIOR.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE JUNIO DE 1852.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Catarro pulmonar agudo y pleurodinia	1	»	»	»	»	1	»	»
Pulmonía y gastro-enteritis agudas	1	»	»	»	»	1	»	»
Pleuresía aguda	1	»	»	»	»	1	»	»
Viruelas	1	»	»	»	»	1	»	»
Tísis tuberculosa	1	2	1	»	»	»	»	2
Catarro pulmonar agudo y colitis aguda	1	1	»	»	»	1	»	1
Fiebre gástrica	»	3	»	»	»	2	»	1
Colitis crónica	»	1	»	»	»	»	»	1
Hepatitis y catarro pulmonar agudos	»	1	»	»	»	»	»	1
Enteritis aguda	»	1	»	»	»	»	»	1
Hidropericardias	»	1	»	»	»	»	1	»
Catarro pulmonar agudo	»	1	»	»	»	1	»	»
Colitis aguda	1	1	»	»	»	1	»	1
TOTALES	7	12	1	»	»	9	1	8

Madrid 1.° de Julio de 1852.—RAMON SANCHEZ Y MERINO.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE JULIO DE 1852.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Fiebre gástrica	1	1	»	»	»	1	»	1
Tísis tuberculosa	2	»	»	»	»	»	1	1
Catarro pulmonar agudo y colitis aguda	1	»	»	»	»	1	»	»
Colitis aguda	1	1	»	»	»	1	»	1
Colitis crónica	1	»	1	»	»	»	»	»
Enteritis aguda	1	»	»	»	»	1	»	»
Hepatitis aguda y catarro pulmonar agudo	1	»	»	»	»	1	»	»
Disenteria	»	1	»	»	»	1	»	»
Pulmonía aguda	»	1	»	»	»	»	»	1
Catarro pulmonar agudo	»	1	»	»	»	»	»	1
Erisipela de la cara	»	1	»	»	»	»	»	1
Reumatismo muscular agudo	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre tifoidea	»	1	»	»	»	1	»	»
Cefalea	»	1	»	»	»	»	»	1
Hemotisis	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre intermitente terciana	»	3	»	»	»	3	»	»
Tísis tuberculosa y colitis aguda	»	1	»	»	»	»	1	»
Gastro-enteritis aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre intermitente terciana perniciosa	»	1	1	»	»	»	»	»
Lumbago	»	1	»	»	»	»	»	1
TOTALES	8	17	2	»	»	12	2	9

Madrid 1.° de Agosto de 1852.—RAMON SANCHEZ Y MERINO.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE AGOSTO DE 1852.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Fiebre gástrica	1	»	»	»	»	1	»	»
Tisis tuberculosa	1	1	1	»	»	»	»	1
Colitis aguda	1	1	»	»	»	1	»	1
Pulmonía aguda	1	»	»	»	»	1	»	»
Catarro pulmonar aguda	1	»	»	»	»	1	»	»
Erisipela de la cara	1	»	»	»	»	1	»	»
Reumatismo muscular agudo	1	1	»	»	»	2	»	»
Cefálea	1	»	»	»	»	»	»	1
Lumbago	1	»	»	»	»	1	»	»
Hipertrofia del corazon y anasárca	»	1	»	»	»	»	»	1
Hepatitis aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Cólico saburral	»	1	»	»	»	»	»	1
Enteritis aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Gastralgia	»	1	»	»	»	»	»	1
Pleurodinia	»	1	»	»	»	1	»	»
Saburra gástrica	»	2	»	»	»	»	»	2
Hemiplegia	»	1	»	»	»	»	»	1
Congestion cerebral	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre intermitente terciana	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre tifoidea	»	1	»	»	»	»	»	1
TOTALES	9	15	1	»	»	12	»	11

Madrid 1.º de Setiembre de 1852.—RAMON SANCHEZ Y MERINO.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE SETIEMBRE DE 1852.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Fiebre intermitente terciana	1	2	»	»	»	2	»	1
Fiebre tifoidea	1	»	»	»	»	»	»	1
Hemiplegia	1	»	»	»	»	»	1	»
Saburra gástrica	2	»	»	»	»	2	»	»
Gastralgia	1	»	»	»	»	1	»	»
Cólico saburral	1	»	»	»	»	1	»	»
Tisis tuberculosa	1	»	1	»	»	»	»	»
Colitis aguda	1	1	»	»	»	1	»	1
Cefálea	1	»	»	»	1	»	»	»
Hipertrofia del corazon y anasarca	1	»	»	»	»	»	»	»
Fiebre gástrica	»	1	»	»	»	»	1	1
Cólico saturnino	»	2	»	»	»	1	»	1
Reumatismo muscular agudo	»	1	»	»	»	»	»	1
Catarro pulmonar crónico	»	1	»	»	1	»	»	»
Fiebre inflamatoria	»	1	»	»	»	1	»	»
Hepatitis aguda	»	1	»	»	»	»	»	1
Viruelas	»	1	1	»	»	»	»	»
Disenteria	»	1	»	»	»	»	»	1
TOTALES	11	12	2	»	2	9	2	8

Madrid 1.º de Octubre de 1852. — RAMON SANCHEZ Y MERINO.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA GRANADA

UNIVERSIDAD DE GRANADA BIBLIOTECA

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE OCTUBRE DE 1852

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Fiebre intermitente terciana	1	»	»	»	»	1	»	»
Fiebre tifoidea	1	»	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica	1	»	»	»	»	1	»	»
Colitis aguda	1	»	»	»	»	»	»	1
Cólico saturnino	1	2	»	»	»	3	»	»
Reumatismo muscular agudo	1	»	»	»	»	1	»	»
Hepatitis aguda	1	1	»	»	»	1	»	1
Disenteria	1	»	»	»	»	1	»	»
Fiebre intermitente cuotidiana	»	4	»	»	»	3	»	1
Reumatismo articular agudo	»	1	»	»	»	»	»	1
Pulmonía aguda	»	1	»	»	»	»	»	1
Catarro pulmonar crónico y pleurodinia	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre gástrica tifoidea	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre catarral	»	2	»	»	»	1	»	1
Fiebre gástrica nerviosa	»	1	»	»	»	»	»	1
Hipocondría	»	1	»	»	»	»	»	1
Gastrorragia	»	1	»	1	»	»	»	»
Pleuresía aguda	»	1	»	»	»	»	»	1
Asma	»	1	»	»	»	»	»	1
TOTALES	8	18	»	1	»	13	»	12

Madrid 1.° de Noviembre de 1852.—RAMON SANCHEZ Y MERINO.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE NOVIEMBRE DE 1852.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Fiebre gástrica-nerviosa	1	»	»	»	»	1	»	»
Fiebre catarral	1	2	»	»	»	1	»	2
Fiebre gástrica tifoidea	1	»	»	»	»	1	»	»
Fiebre intermitente cuotidiana	1	»	»	»	»	1	»	»
Pleuresia aguda	1	1	»	»	»	2	»	»
Asma	1	»	»	»	»	»	»	1
Hipocondria	1	»	»	»	»	»	»	1
Catarro pulmonar crónico y pleurodinia	1	»	»	»	»	1	»	»
Pulmonía aguda	1	1	1	»	»	1	»	»
Reumatismo articular agudo	1	1	»	»	»	1	»	1
Hepatitis aguda	1	»	»	»	»	»	1	1
Colitis aguda	1	»	1	»	»	»	»	»
Dilatacion de los bronquios	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre gástrica tifoidea y cerebritis	»	1	»	»	»	»	»	1
Cólico nervioso	»	1	»	»	»	1	»	»
Apoplegía	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre gástrica	»	1	»	»	»	»	»	1
Gastritis crónica	»	1	1	»	»	»	»	»
Fiebre gástrica y reumatismo muscular agudo	»	1	»	»	»	»	»	1
TOTALES	12	12	3	»	»	10	1	10

Madrid 1.° de Diciembre de 1852. — RAMON SANCHEZ Y MERINO.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE DICIEMBRE DE 1852.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Fiebre gástrica y reumatismo muscular agudo	1	»	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica	1	1	1	»	»	1	»	»
Apoplegía	1	»	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica tifoidea y cerebritis	1	»	1	»	»	»	»	»
Dilataciones de los bronquios	1	»	»	»	»	»	»	1
Reumatismo articular agudo	1	»	»	»	»	1	»	»
Hipocondría	1	»	»	»	»	»	»	1
Asma	1	»	»	»	»	»	»	1
Fiebre catarral	2	1	1	»	»	»	»	1
Pulmonía aguda	»	2	»	»	»	1	»	1
Catarro pulmonar agudo	»	2	»	»	»	1	»	1
Erisipela de la cara	»	1	»	»	»	1	»	1
Dolores osteocopos	»	1	»	»	»	»	»	1
Tumores escrofulosos	»	1	»	»	»	»	»	1
TOTALES	10	9	3	»	»	7	»	9

Madrid 1.° de Enero de 1853.—Ramon Sanchez y Merino.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE ENERO DE 1853.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Dilatacion de los bronquios	1	»	»	»	»	»	»	1
Erisipela de la cara	1	»	»	»	»	1	»	»
Tumores escrofulosos	1	»	»	»	»	1	»	»
Dolores osteocopos	1	»	»	»	»	»	»	1
Fiebre catarral	1	2	»	»	»	2	»	1
Pulmonía aguda	1	1	1	»	»	1	»	»
Asma	1	»	»	»	»	»	1	»
Hipocondría	1	»	»	»	»	»	1	»
Catarro pulmonar agudo	1	1	»	»	»	2	»	»
Reumatismo muscular agudo	»	2	»	»	»	»	»	2
Fiebre intermitente terciana	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre tifoidea	»	1	»	»	»	»	»	1
Ascitis	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre gástrica-catarral	»	1	»	»	»	1	»	»
Reumatismo articular agudo	»	1	»	»	»	»	»	1
Colitis aguda	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre gástrica-tifoidea	»	1	»	»	»	»	»	1
Cólico saturnino	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre nerviosa	»	1	»	»	»	»	»	1
Hipertrofia del ventrículo derecho del corazon	»	1	»	»	»	»	»	1
TOTALES	9	16	1	»	»	8	2	14

Madrid 1.º de Febrero de 1853.—RAMON SANCHEZ Y MERINO.

Cuadro estadístico de Clínica médica de sétimo año.

MES DE FEBRERO DE 1853.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Dilatacion de los bronquios	1	»	»	»	»	»	1	»
Dolores osteocopos	1	»	»	»	»	1	»	»
Fiebre catarral	1	»	»	»	»	1	»	»
Reumatismo muscular agudo	2	»	»	»	»	2	»	»
Fiebre intermitente terciana	1	»	1	»	»	»	»	»
Fiebre tifoidea	1	»	»	»	»	1	»	»
Ascitis	1	»	1	»	»	»	»	»
Reumatismo articular agudo	1	»	»	»	»	1	»	»
Colitis aguda	1	»	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica-tifoidea	1	»	»	»	»	»	»	1
Cólico saturnino	1	1	»	»	»	»	»	2
Fiebre nerviosa	1	»	1	»	»	»	»	»
Hipertrofia del ventrículo derecho del corazon	1	»	1	»	»	»	»	»
Pulmonía biliosa	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre catarral gástrica	»	1	»	»	»	»	»	1
Pulmonía aguda	»	3	»	»	»	1	»	2
Meningitis aguda	»	1	»	»	»	»	»	1
Laringitis aguda	»	1	»	»	»	»	»	1
Asma	»	1	»	»	»	»	»	1
TOTALES	14	9	4	»	»	8	1	10

Madrid 1.° de Marzo de 1853.—Ramon Sanchez y Merino.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE MARZO DE 1853.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Fiebre gástrica tifoidea	1	»	»	»	»	1	»	»
Cólico saturnino	2	1	»	»	»	3	»	»
Pulmonía biliosa	1	»	»	»	»	1	»	»
Pulmonía aguda	2	1	1	»	»	2	»	3
Fiebre catarral gástrica	1	»	»	»	»	1	»	»
Meningitis aguda	1	»	»	»	»	»	»	1
Asma	1	»	»	»	»	»	»	1
Tísis pulmonar	»	2	»	»	»	»	»	2
Catarro pulmonar agudo	»	1	»	»	»	»	»	1
Pleuresía crónica	»	1	»	»	»	»	»	1
Saburra gástrica	»	1	»	»	»	1	»	»
Pulmonía aguda y dilatacion del ventrículo izquierdo del corazon	»	1	1	»	»	»	»	»
Reumatismo muscular agudo	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica y hepatitis aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Laringitis aguda	1	»	»	»	»	1	»	»
TOTALES	10	13	2	»	»	12	»	9

Madrid 1.° de Abril de 1853.—RAMON SANCHEZ Y MERINO.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE ABRIL DE 1853.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Pulmonía aguda	3	»	»	»	»	3	»	»
Meningitis aguda	1	»	»	»	»	1	»	»
Asma	1	»	»	»	»	»	1	»
Tisis tuberculosa	2	1	1	»	»	»	1	1
Catarro pulmonar agudo	1	»	»	»	»	1	»	»
Pleuresía crónica	1	»	»	»	»	1	»	»
Apoplegía	»	1	1	»	»	»	»	»
Pulmonía adinámica	»	2	»	»	»	1	»	1
Bronquitis aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Hepatitis aguda y catarro pulmonar agudo	»	1	»	»	»	»	»	1
Catarro pulmonar crónico y pulmonía	»	1	1	»	»	»	»	»
Fiebre gástrica-catarral	»	2	»	»	»	2	»	»
Pulmonía y gastro-hepatitis agudas	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre gástrica-catarral y pleuresía aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Pulmonía aguda y fiebre gástrica-nerviosa	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre intermitente cuotidiana é infarto del hígado	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica-biliosa cerebral	»	1	»	»	»	»	»	1
Pulmonía aguda y fiebre gástrica	»	1	»	»	»	1	»	»
Pleuresía aguda	»	1	»	»	»	»	»	1
Fiebre intermitente terciana	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre tifoidea	1	»	»	»	»	»	»	1
TOTALES	9	18	3	»	»	14	2	8

Madrid 1.º de Mayo de 1853.—RAMON SANCHEZ Y MERINO.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año.

MES DE MAYO DE 1852.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	Quedan para el mes siguiente.
Tísis tuberculosa	1	1	»	»	»	»	»	2
Pulmonía adinámica	1	»	»	»	»	1	»	»
Hepatitis aguda y catarro pulmonar agudo	1	»	»	»	»	1	»	»
Pulmonía y gastro-hepatitis agudas	1	»	»	»	»	1	»	»
Pulmonía aguda y fiebre gástrica-nerviosa	1	»	»	»	»	»	»	1
Fiebre gástrica-biliosa cerebral	1	»	»	»	»	1	»	»
Pleuresía aguda	1	2	»	»	»	2	»	1
Fiebre tifoidea	1	»	»	»	»	»	»	1
Delirium tremens	»	1	»	»	1	»	»	»
Fiebre gástrica	»	2	»	»	»	2	»	»
Cólico saturnino	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica-nerviosa	»	1	»	»	»	1	»	»
Pulmonía aguda	»	2	»	»	»	1	»	1
Fiebre intermitente cuotidiana	»	1	»	»	»	1	»	»
Hipocondría	»	1	»	»	»	1	»	»
Reumatismo muscular agudo	»	1	»	»	»	»	»	1
Catarro pulmonar crónico	»	1	»	»	»	»	»	1
Hepatitis aguda	»	2	»	»	»	1	»	1
Varioloides	»	1	»	»	»	1	»	»
TOTALES	8	17	»	»	1	15	»	9

Madrid 1.° de Junio de 1853. —RAMON SANCHEZ Y MERINO.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de octubre año

MES DE MAYO DE 1852

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes	Entradas	Salidas	Fugados	Muertos	Existentes	Altas de Curados	Altas de Inútiles	Quedan para el mes siguiente
Tisis laringea	1	1				1			2
Peripneumonía	1					1			
Hepatitis aguda y crónica pulmonar aguda	1					1			
Pulmonía y pleuro-neumonía aguda	1					1			
Pulmonía aguda y fiebre pútrida-nerviosa	1					1			1
Fiebre gástrica-biliosa ataxica	1					1			
Pleuresía aguda	1	2				2			1
Fiebre tifoidea	1					1			
Delirium tremens		1				1			
Fiebre pútrida		2				2			
Colica saturnina		1				1			
Fiebre gástrica-nerviosa		1				1			
Pulmonía aguda		3				3			1
Fiebre intermitente cuotidiana		1				1			
Hipocondría		1				1			
Hemoptisis pasiva		1				1			
Catarro pulmonar crónico		1				1			
Hepatitis aguda		1				1			
Viruelas		4				4			
TOTALES	8	17	»	»	»	25	15	»	9

Madrid 4.° de Junio de 1852. —Ramos Sánchez y Merino.

mo año 31 de Mayo de 1853.

Cuadro estadístico de la Clínica médica de sétimo año, desde 1.° de Junio de 1852 á 31 de Mayo de 1853.

CATEDRATICO: ILUSTRISIMO SEÑOR DOCTOR DON BONIFACIO GUTIERREZ.

SUSTITUTO: DOCTOR DON RAMON SANCHEZ Y MERINO.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	QUEDAN EN 31 DE MAYO.
Fiebre inflamatoria	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre catarral	»	7	1	»	»	6	»	»
Fiebre intermitente cuotidiana	»	5	»	»	»	5	»	»
Fiebre intermitente cuotidiana, é infarto del hígado.	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre intermitente terciana	»	8	1	»	»	7	»	»
Fiebre intermitente terciana perniciosa	»	1	1	»	»	»	»	»
Fiebre gástrica	»	9	1	»	»	8	»	»
Fiebre gástrica-catarral	»	4	»	»	»	4	»	»
Fiebre gástrica y reumatismo muscular agudo	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica y hepatitis aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica-biliosa cerebral	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica-catarral y pulmonía aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Fiebre gástrica tifoidea	»	2	»	»	»	2	»	»
Fiebre gástrica-nerviosa	»	2	»	»	»	2	»	»
Fiebre gástrica-tifoidea y cerebritis	»	1	1	»	»	»	»	»
Fiebre nerviosa	»	1	1	»	»	»	»	»
Fiebre tifoidea	»	5	»	»	»	4	»	1
Tumores escrofulosos	»	1	»	»	»	1	»	»
Viruelas	1	1	1	»	»	1	»	»
Varioloides	»	1	»	»	»	1	»	»
Hipocondria	»	2	»	»	»	1	1	»
Reumatismo muscular agudo	»	7	»	»	»	6	»	1
Reumatismo articular agudo	»	3	»	»	»	3	»	»
Lumbago	»	1	»	»	»	1	»	»
Pleurodinia	»	1	»	»	»	1	»	»
Dolores osteocopos	»	1	»	»	»	1	»	»
Erisipela de la cara	»	2	»	»	»	2	»	»
Congestion cerebral	»	1	»	»	»	1	»	»
Delirium tremens	»	1	»	»	1	»	»	»
Meningitis aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Apoplegía	»	2	1	»	»	1	»	»
Hemiplegía	»	1	»	»	»	»	1	»
Cefalia	»	1	»	»	»	1	»	»
Laringitis aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Catarro pulmonar agudo	»	7	»	»	»	7	»	»
Catarro pulmonar agudo y colitis aguda	1	1	»	»	»	2	»	»
Catarro pulmonar agudo y pleurodinia	1	»	»	»	»	1	»	»
TOTALES	3	87	8	»	1	77	2	2

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES.	Existentes.	Entrados.	Muertos.	Fugados.	Trasladados.	Curados.	Altas voluntarias.	QUEDAN EN 31 DE MAYO.
SUMA ANTERIOR	3	87	8	»	1	77	2	2
Catarro pulmonar crónico	»	2	»	»	1	»	»	1
Catarro pulmonar crónico y pleurodinia	»	1	»	»	»	1	»	»
Dilatacion de los bronquios	»	1	»	»	»	»	1	»
Pleuresía aguda	1	5	»	»	»	5	»	1
Pleuresía crónica	»	1	»	»	»	1	»	»
Pulmonía aguda simple	»	15	3	»	»	11	»	1
Pulmonía biliosa de Stoll	»	1	»	»	»	1	»	»
Pulmonía y gastro-hepatitis agudas	1	1	»	»	»	2	»	»
Pulmonía y fiebre gástrica	»	1	»	»	»	1	»	»
Pulmonía y fiebre gástrica nerviosa	»	1	»	»	»	»	»	1
Pulmonía y catarro pulmonar crónico	»	1	1	»	»	»	»	»
Pulmonía adinámica	»	2	»	»	»	2	»	»
Pulmonía y dilatacion del ventrículo izquierdo del corazon	»	1	1	»	»	»	»	»
Hemotisis	»	1	»	»	»	1	»	»
Tísis tuberculosa	1	7	4	»	»	»	2	2
Tísis tuberculosa y colitis aguda	»	1	»	»	»	»	1	»
Asma	»	2	»	»	»	»	2	»
Hidropericardias	»	1	»	»	»	»	1	»
Hipertrofia del ventrículo derecho del corazon	»	1	1	»	»	»	»	»
Hipertrofia del corazon y anasarca	»	1	»	»	»	»	1	»
Saburra gástrica	»	3	»	»	»	3	»	»
Gastritis crónica	»	1	1	»	»	»	»	»
Gastralgia	»	1	»	»	»	1	»	»
Gastrorragia	»	1	»	1	»	»	»	»
Enteritis aguda	»	2	»	»	»	2	»	»
Colitis aguda	1	5	1	»	»	5	»	»
Gastro-enteritis aguda	»	1	»	»	»	1	»	»
Disenteria	»	2	»	»	»	2	»	»
Colitis crónica	»	1	1	»	»	»	»	»
Cólico saburral	»	1	»	»	»	1	»	»
Cólico nervioso	»	1	»	»	»	1	»	»
Cólico saturnino	»	8	»	»	»	8	»	»
Hepatitis aguda	»	5	»	»	»	3	1	1
Hepatitis y catarro pulmonar agudos	»	2	»	»	»	2	»	»
Ascitis	»	1	1	»	»	»	»	»
TOTALES	7	169	22	1	2	131	11	9

OBSERVACIONES.

1.ª Los diagnósticos están tomados de los formados por los respectivos profesores, y en los casos de muerte se han comprobado por la autopsia.
2.ª El catedrático ha estado encargado de la clínica los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 1852, y Enero y Febrero de 1853. El sustituto ha desempeñado la clínica los meses de Junio, Julio, Agosto y Setiembre de 1852, y Marzo, Abril y Mayo de 1853.

Madrid 31 de Mayo de 1853.

DOCTOR, RAMON SANCHEZ Y MERINO.

CLASIFICACION	
Fiebre inflamatoria	2
Fiebre catarral	1
Fiebre intermitente cuotidiana	»
Fiebre intermitente cuotidiana, é infarto del hígado	1
Fiebre intermitente tercíana	»
Fiebre intermitente tercíana perniciosa	1
Fiebre gástrica	»
Fiebre gástrica-catarral	»
Fiebre gástrica y reumatismo muscular agudo	»
Fiebre gástrica y hepatitis aguda	1
Fiebre gástrica-biliosa cerebral	»
Fiebre gástrica-catarral y pulmonía aguda	»
Fiebre gástrica tifoidea	»
Fiebre gástrica-nerviosa	»
Fiebre gástrica-tifoidea y cerebritis	»
Fiebre nerviosa	2
Fiebre tifoidea	»
Tumores escrofulosos	»
Viruelas	»
Varioloides	»
Hipocondria	»

UNIVERSIDAD DE BARCELONA.

UNIVERSIDAD DE BARCELONA.

ASIGNATURA DE PATOLOGIA GENERAL

Y ANATOMIA PATOLOGICA.

MEMORIA

QUE PRESENTA

D. FRANCISCO DE PAULA FOLCH Y AMICH,

CON ARREGLO

AL ARTICULO 61 DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES,

PARA LA ORGANIZACION Y GOBIERNO DE LAS CLINICAS

EN LAS FACULTADES DEL REINO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE PATOLOGÍA GENERAL

Y ANATOMÍA PATOLÓGICA.

APUNTES

QUE PRESENTA

D. FRANCISCO DE PAULA FOLCH Y AMICH,

CON ARREGLO

AL ARTÍCULO 61 DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES,

PARA LA ORDENACIÓN Y ARREGLO DE LAS CLÍNICAS

DE LOS HOSPITALES DEL REINO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE PATOLOGIA GENERAL.

CURSO DE 1852 Á 1853.

Las innovaciones verificadas en el estudio de la Medicina por las disposiciones que incluye el Reglamento general de estudios de 1852, hoy dia vigente, produjeron en la asignatura de patologia general, clínica de la misma y anatomía patológica general, puesta á mi cargo, cambios tan radicales, que me obligaron desde el principio del curso á elevar á la consideracion del Sr. Rector de esta Universidad, ciertas reflexiones, por las cuales manifestaba los inconvenientes que ofrecia la aplicacion de dichas disposiciones en el curso actual, en atencion, á que los discípulos del tercer año de Medicina, no habian estudiado la patologia general, y que por lo mismo, era imposible que pudiesen sacar provecho de los estudios clínicos de dicha materia, y de la anatomía patológica práctica, supuesto que ignoraban absolutamente la parte teórica de las mismas; al propio tiempo manifesté á S. S. el modo como consideraba conciliable esa enseñanza en el referido curso, pero

aun cuando dichas consideraciones fueron adoptadas por el claustro de catedráticos de esta facultad, no obstante, el señor Rector no tuvo por conveniente variar el método de enseñanza dispuesto por el Reglamento en este caso escepcional, y por lo mismo tuve que discurrir el método mas conveniente para que los discípulos sacaren el mayor provecho posible de esos estudios. A este fin, con anuencia y por disposicion del entonces señor Decano de la facultad, se determinó que para disponer de mas tiempo para las lecciones teóricas de patologia, que tan necesarias eran á los discípulos, solo se verificasen los estudios clínicos de dicha patologia, y la anatomía patológica práctica en los dias señalados por el Reglamento, encargándose al efecto de dirigir la curacion de los enfermos, el ayudante de medicina Dr. D. Joaquin Esplugas.

De este modo se pudo conciliar que al paso que los discípulos recibian lecciones teóricas del estado patológico en general, fuesen adquiriendo los conocimientos prácticos que se les manifestaban en los enfermos, y las alteraciones anatómico-patológicas, que ofrecian los cadáveres de los enfermos observados.

Por este método he podido lograr que estudiasen á la vez teórica y prácticamente todo lo contenido en las generalidades patológicas, haciéndoles observar las diferencias que ofrece el hombre enfermo del sano; el cómo influyen y obran las diferentes causas morbíficas para la produccion de las dolencias; la multitud de síntomas con que suelen presentarse las afecciones, y las variedades que aquellas ofrecen; el curso que siguen, ya rápido, ya lento, ya contínuo, intermitente ó remitente, ya uniforme, ya bajo la forma de períodos ó estadios distintos; las señales por las cuales se distinguen unas enfermedades

de otras, así como las que sirven para pronosticar el resultado probable que han de tener, ó los epifenómenos que puedan sobrevenir; las terminaciones que solemos observar, no solo por la curacion, muerte, ó paso á otra enfermedad, si que tambien cuando lo verifican por crísis, cuándo por lisis, en qué casos los fenómenos críticos son muy notables, y puntos por donde se verifican; el estado de convalecencia, si esta es perfecta ó imperfecta; lo que constituye una recidiva, qué la recaida, complicacion, etc.; la influencia de las constituciones médicas, de las estacionales, y de las epidémicas; y finalmente las diversas alteraciones de tejidos y de humores resultantes del estado patológico con los diversos medios de comprobar la existencia de varias de esas alteraciones anatómico-patológicas, especialmente en los líquidos. No obstante de haberse verificado este curso en cinco meses, conforme dispone el Reglamento en lugar de los ocho que se empleaban anteriormente, repitiéndose en el curso siguiente, no han dejado de aprovechar mas de lo que era de esperar, los alumnos del tercer año de la carrera médica, pues constando dicho curso no mas que de unos veinte discípulos, he podido detenerme mas en cada uno de ellos; no ha sido preciso dividirles en secciones, y de ese modo todos han podido observar cuantos enfermos se han presentado en las salas de dicha clínica.

Nada manifestaré á V. E. relativamente á los métodos curativos empleados, porque no deben ni pueden formar parte del estudio de los alumnos de esa asignatura, habiendo por otra parte estado á cargo de otro facultativo la direccion curativa, como he tenido el honor de manifestar á V. E. anteriormente. Esto no obstante, no dejé de manifestar á los discípulos y de llamarles la atencion sobre el movimiento de enfermos de dichas salas,

la naturaleza de las enfermedades que se veian con mayor frecuencia, en razon á las estaciones ánuas, á las variaciones atmosféricas repentinas, al influjo de la constitucion médica reinante, etc.

Estos enfermos fueron en número de sesenta hombres y setenta y siete mugeres: total ciento treinta y siete, los cuales ofrecieron las afecciones siguientes:

AFECCIONES.	NÚM.
Anasarcas	1
Amenorreas	1
Ascitis	1
Aneurismas del corazon	1
Anginas tonsinlares	1
Calenturas gástricas simples	16
Idem biliosas	5
Idem tifoideas	6
Idem intermitentes	8
Idem angioténicas	7
Idem catarrales gástricas	6
Idem catarrales simples	6
Idem puerperales	1
Catarros pulmonares agudos	5
Idem crónicos	10
Clorosis	6
Cólicos nerviosos	1
Diarreas	1
Erisipelas en la cara	2
Empachos gástricos	1
Escirros del piloro	1
Gastritis agudas	1
Hemoptisis activas	4
Hepatitis crónicas	1
Histeralgias	2
Hipertrofias del corazon	1
SUMA	96

APECCIONES.	NÚM.
SUMA ANTERIOR.....	96
Irritaciones gastro-intestinales.....	6
Laringitis agudas.....	2
Lesiones orgánicas de corazon, indeterminadas.....	3
Neumonias agudas.....	3
Pleuro-neumonias.....	1
Pleuresías simples.....	3
Pleurodinias.....	2
Palpitaciones de corazon.....	1
Reumatismos agudos.....	4
Reumatalgias.....	5
Reumatismos crónicos.....	2
Sifilis constitucionales.....	2
Tísis pulmonares.....	6
Idem traqueales.....	1
TOTAL.....	137

El resultado que se ha obtenido de estos enfermos ha sido de los sesenta hombres haberse curado treinta y siete; paliado ocho; trasladados á otras salas por causas diversas, dos; muertos nueve; y quedaron en curacion cuatro. Y de las setenta y siete mugeres, se curaron cincuenta y nueve; se paliaron once; fueron trasladadas cinco; murieron cinco; y quedaron en curacion siete. Esto es, del total de ciento treinta y siete enfermos.

Se curaron completamente.....	86
Experimentaron mucho alivio, pudiendo salir del hospital....	19
Fueron trasladados á otras salas.....	7
Y sucumbieron.....	14
Quedando en el hospital.....	11
Suma.....	137

Se han curado, *pues*, en la proporcion de.....	62	p. 100
Paliado en la de.....	13	»
Fueron trasladados en la de.....	5	»
Murieron en la de.....	10	»
Y quedaron en tratamiento en la de.....	8	»

Todas estas proporciones con la adicion de un ligero quebrado que en su totalidad da un 2 por 100.

La proporcion de 10 por 100 de los que han sucumbido, pareceria algo subida si no se tomase en consideracion que por la repugnancia que tienen los catalanes á abandonar el trabajo y á separarse de sus familias, resulta que los enfermos de afecciones agudas que entran lo verifican ya en un estado muy adelantado de la enfermedad, siendo siempre muy crecido el de afecciones crónicas incurables, asi se vé del estado que he presentado que hubo dos hidrópicos, cinco con lesiones orgánicas de corazon, diez con catarros crónicos pulmonares y siete tísicos, que junto á uno que sufria una hepatitis crónica de larga fecha, otro un escirro del estómago y cuatro con hemoptísis, da un total de treinta enfermos, asi todos ellos incurables, y que por lo mismo esos solos bastaban para que se aumentase la proporcion de defunciones.

Respecto á las enfermedades agudas no se ha notado en dicha época nada que indicase el predominio particular de alguna enfermedad ni de una constitucion médica dominante, habiendo sido escaso el número de flegmasias de pecho en proporcion á los otros años, resultado probablemente del invierno templado que se ha experimentado, habiéndose observado un número algo mayor de calenturas gástricas y gastro-biliosas, ya contínuas ya intermitentes, que tal vez fueron debidas á la misma causa.

Durante esos cinco meses de estudios clínicos, se pudo advertir que en Octubre la temperatura mas elevada fué la de 19° del termómetro de Reaumour, y la menor de 11° siendo por lo tanto la media de 15°. La mayor barométrica de 32 pulgs. 10 ls. medida española, y la menor de 32 pulgs. 7 ls., la media pues de 32 pulgs., 8 ls. y 6 p. Predominaron en general los vientos S. E. y S. y casi todo el mes la atmósfera estuvo nublada, sin haber llovido.

En el mes de Noviembre bajó el termómetro hasta 8° y su mayor elevacion fué la de 16° temperatura media 12°, osciló el barómetro de 32 pulgs., 5 ls., hasta 33 ps. dando su estado medio, 32 pulgs., 8 ls. y 6 p. igual al del mes anterior, reinaron los vientos de N. O. y O. y la atmósfera estuvo nublada, dando un poco de lluvia.

En Diciembre fué el máximum termométrico de 12° el mínimum de 7°, temperatura media de 9°, 5; el barómetro subió á 33 pulgs., 2 ls., descendió á 32 pulgs. 7 ls., estado medio 32 pulgs., 9 ls. y 5 p. Continuaron los vientos N. O. y S. O. y el tiempo estuvo cubierto y dando lluvias algo abundantes.

El Enero de 1853 no fué muy frio, pues solo bajó el termómetro á 4° 8, habiendo subido hasta 11° 2, por lo tanto, la temperatura media fué de 8° que es bastante agradable para dicho mes; el barómetro varió desde 32 pulgs. 5 ls. á 33 pulgs., estado medio de 32 pulgs., 8 ls. y 6 p. como en Octubre y Noviembre del año anterior; el viento mas dominante fué tambien el N. O. y hubo bastantes lluvias. Finalmente, en Febrero los frios aumentaron en términos de bajar el termómetro á 0° 7, y de haber subido solo hasta 11°, por lo tanto, dió una temperatura media de 5°, 8½, habiendo sido por lo

tanto el mes mas frio de los cinco citados; el barómetro osciló desde 31 pulgs., 9 ls. hasta 32 pulgs. 11 ls., estado medio barométrico 32 pulgs. 4 ls.; dominaron los vientos N. y O. llovió un poco y tambien cayó alguna nieve.

Asi, pues, se desprende, que durante dicha clínica la temperatura fué moderada, y no se observaron variaciones atmosféricas capaces de desarrollar enfermedades de algun genio particular, sino siendo casi todas ellas de las llamadas esporádicas.

El estudio de la anatomía patológica práctica tampoco se descuidó en términos de no dejarse de practicar ninguna de las autopsias cadavéricas, de los catorce enfermos que sucumbieron en dicha clínica, cuya relacion es como sigue:

1.ª Autopsia. En 22 de Octubre de 1852, falleció la enferma que estaba situada en la cama núm. 29, y que se habia diagnosticado de una tísis traqueo-pulmonar, cuya abertura manifestó: la pleura del costado derecho adherida á las costillas por antiguas adherencias en forma de bridas, y al pulmon por continuidad de superficies, notándose en grande extension puntos de supuracion bien manifiestos; el pulmon del propio lado algo atrofiado y en estado de supuracion casi en su totalidad, ofreciendo una grande caverna subclavicular, muy pocos tubérculos en estado de reblandecimiento, y ni uno solo en el de crudeza; el pulmon izquierdo ofrecia una extensa tuberculizacion en estado de reblandecimiento, y algunos pocos en completa supuracion; se observaban tres cavernas que se comunicaban entre sí, situadas en su parte media y algo superior, quedando solo en estado de funcionar una pequeña porcion de la parte inferior, en la que aun se notaba uno que otro tubérculo en estado de crudeza: los bronquios, traquea, y laringe se en-

contraron llenos de pus con varias ulceraciones, algunas de ellas de la magnitud y forma de una lenteja; el pericardio contenia mucha serosidad, el corazon estaba algo blando, pálido y atrofiado, escepto la aurícula derecha que contenia un grande coágulo de sangre negra, las demas cavidades estaban del todo vacias. En las vísceras abdominales no se advirtieron mas alteraciones que la suma palidez, el estado de atrofia mas ó menos manifiesto y la anemia; siendo tambien estas alteraciones las que se notaron en las cefálicas, aunque la atrofia era allí menos notable, y muy visible la mayor blandura del tejido celebral.

2.ª En 10 de Noviembre terminó su existencia la enferma que ocupaba la cama núm. 28, afectada de calentura tifoidea, la que se presentó en estado cadavérico, del siguiente modo: muy obesa, con manchas moradas en las caderas, cuello, pecho y espaldas, asi como en la cara, abdómen abultado por contener mucho gas los intestinos. Ofrecia la sangre extraordinariamente disuelta y aceitosa, que corria muy fácilmente por solo su gravedad y por la mas ligera compresion de los órganos, sin que se encontrase ni un solo coágulo en ningun punto. Todos los tejidos presentaban un color rojo oscuro, á causa de la detencion de dicha sangre. En la cavidad craneana era muy notable esa hiperemeia pasiva, sin otras lesiones mas, que una cantidad de humor sanguinolento, en vez de la serosidad del ventrículo posterior, y algo mas blando el cerebelo en su parte inferior y posterior. En la cavidad torácica se encontraron los pulmones llenos de sangre negra, que corria con suma facilidad á la menor compresion, pero su parenquima estaba sano y penetradas de aire sus células; el pericardio contenia en vez de serosidad un humor rojo oscuro que parecia sangre mezclada con humor seroso; la superficie interna se veia de color parduzco y en un

estado rugoso, como si tuviese puntos hipertrofiados; el corazon contenia mucha gordura en su exterior, estaba blando en su totalidad, sin una gota de sangre en las cavidades izquierdas, y con un poco de sangre líquida en el ventrículo derecho. En el abdómen se notó el estómago lleno de un humor parecido al caldo, ofreciendo su túnica interna dos manchas amoratadas, la menor cerca del piloro y la mayor ocupando el fondo de dicha víscera, pero sin la menor ulceracion ni reblandecimiento; el duodeno y yeyuno casi en estado normal, pero el ileon ofrecia en varios puntos úlceras y manchas amoratadas, las que se notaron en mayor número y mas estensas en las inmediaciones de la válvula ileo-cecal, y en casi todo el ciego; el color tambien ofrecia algunos puntos hiperemiados, pero sin ulceracion, el hígado era algo mas moreno en su esterior, pero normal en su textura y volúmen; la vegiga de la hiel estaba muy llena de bílis de un verde oscuro; en el bazo y riñones no se notó alteracion alguna, ni tampoco en la vegiga urinaria, ni en el útero, pero el ovario derecho estaba hipertrofiado y còntenia un quiste de la magnitud de una avellana, lleno de serosidad.

3.ª En 25 de Noviembre terminó su existencia un hombre de unos sesenta años de edad, que hacia mucho tiempo que padecia una anasarca, que se creyó efecto de una lesion orgánica de corazon difícil de determinar. La necros-copia ofreció; las estremidades superiores muy edematosas, un poco menos las superiores y una ascitis considerable; el color de la cara y cuello era bastante amoratado.

Abierta la cavidad torácica se encontraron los pulmones de color negruzco, ó sea con la melanosis propia de los ancianos, pero mas pronunciada de lo que correspondia á su edad, pero en cuanto á su forma y volúmen en estado normal; verificados

algunos cortes se notó crepitante su parenquima, pero algo congestionado de sangre líquida, de color un poco oscuro, la que salia por la compresion con bastantes búrbujas; en dos ó tres puntos de la base del derecho se encontraron cuatro ó seis tubérculos pequeños de la magnitud de un grano de mijo, duros y en estado cretáceo; tambien se encontraron en ambos pulmones dos ó tres concreciones melanosas del volúmen de un garbanzo; ambos pulmones estaban muy aderidos al mediastino, y este al pericardio, cuya bolsa era de mayor capacidad de la regular, y contenia una cantidad de serosidad proporcionada, pero de color verde oscuro. El corazon en su esterior ofrecia un color algo pálido, contenia un poco de materia adiposa infiltrada de serosidad; la parte derecha de dicha entraña parecia un poco aplastada y fláccida, y la izquierda abultada y dura, notándose á primera vista mayor capacidad en la salida de la arteria aorta; la aurícula y ventrículo derechos se presentaban muy delgados en sus paredes, atrofiada la primera, y con mayor capacidad la cavidad del segundo, estando ambas cavidades del todo vacías de sangre; el ventrículo izquierdo se observaba hipertrofiado, sus paredes ofrecian el grosor de unas seis líneas, siendo apesar de eso la capacidad de su cavidad mayor de lo regular; las válvulas mitrales un poco mas gruesas, siendo la aurícula tambien de mayor capacidad y grosor; estas cavidades estaban llenas de sangre líquida, con algunos pequeños coágulos en el orígen de los vasos principales, y la aorta muy dilatada en sus dos primeras pulgadas, y al propio tiempo mas dura. En la cavidad abdominal se notó el omento casi macerado, por la grande cantidad de serosidad que existia en toda la cavidad natural; apenas se ofrecia á la vista el estómago por estar cubierto de falsas membranas é íntima-

mente adherido á todas las partes contiguas, su volúmen habia disminuido, se presentaba duro y de forma aglomerada; al disecar las falsas membranas que le cubrian se le notó en estado de degeneracion cerebri-forme y supurado casi en su totalidad, pero mas extraordinariamente en el piloro, su cavidad casi habia desaparecido, la mucosa estaba ulcerada y conteniendo un humor espeso en parte de sustancias alimenticias, y en parte de pus; en la porcion esplénica se advertia la misma alteracion de tejido, estaba íntimamente adherido al bazo, el cual participaba de igual degeneracion, reconociéndosele solo por una pequeña porcion de su tejido propio; el pancreas tambien estaba adherido al estómago, degenerado del mismo modo y supurado; los intestinos muy atrofiados en su totalidad, y el hígado, riñones y vejiga urinaria, asi como las demas partes en estado normal.

4.ª El 1.° de Diciembre falleció la muger que ocupaba la cama núm. 27, que padecia de muchos meses una tisis pulmonar tuberculosa, y desde los primeros momentos de visitarla se reconoció incurable. La autopsia cadavérica presentó: el cuerpo sumamente demacrado y anémico; abiertas las cavidades torácica y abdominal, se encontró la pleura engruesada, roja y adherida al pulmon y costillas en la parte lateral é inferior derecha, en cuyo punto se notaba tambien supuracion en la estension de tres pulgadas de largo y dos de ancho; en el parage del pulmon, correspondiente á la lesion anterior, se encontró una enorme escavacion llena de pus que comunicaba con otras pequeñas; en todo aquel lóbulo inferior no se advertia el menor vestigio de parenquima pulmonar; en el superior del propio lado se notaban varias otras de distintas magnitudes en completa supuracion, sin que se observase punto alguno que ofre-

ciese el propio tejido pulmonar. El pulmon izquierdo estaba casi completamente tuberculizado en su parte superior, pero en estado de reblandecimiento casi todos los tubérculos y algunos en el de supuracion; la tuberculizacion no era tanta en el lóbulo inferior, existiendo allí una pequeña porcion de pulmon con su tejido propio, pero algo congestionada de sangre negruzca y conteniendo aire; la pleura costal de este lado tambien ofrecia algunos puntos adheridos y supurados; la traquea estaba muy roja y algo ulcerada, pero ulceritas del tamaño de una cabeza de alfiler. El pericardio no presentaba la menor novedad y el corazon se veia algo pálido, blando y vacío de sangre, conteniendo solo un pequeño coágulo en la salida de la aorta. En el abdómen se advirtió el estómago lleno de gases, muy pálido en ambas superficies, sin mas alteracion en su mucosa que mayor secrecion de humor glutinoso; los intestinos estaban pálidos, delgados y con muchas ulceraciones pequeñitas en la terminacion del ileon; no se advirtió inyeccion alguna, pero sí ciertos folículos de *Peyer* abultados y aislados; el hígado amarillo en su totalidad, pero de consistencia normal y sin ninguna otra alteracion en las vísceras restantes.

5.ª En 22 de Diciembre murió otra muger que ocupaba la cama núm. 37, en la que se reconoció una ascitis con sospechas de enquistada, y la abertura del cadáver presentó el estado siguiente: la cavidad torácica contenia un derrame seroso en ambos lados, en el costado derecho estaba la pleura adherida por bridas, y por una falsa membrana albuminosa que la unia al medio del pulmon del propio lado, tanto este como el izquierdo estaban algo atrofiados, pero conservando su testura normal y sin ninguna otra alteracion; el pericardio muy lleno de serosidad citrina y trasparente; el corazon de menor volúmen del

regular, pero algo mas gruesas sus paredes y pilares del ventrículo izquierdo, con disminucion de su cavidad, contenia muy poca sangre y esta era líquida, el ventrículo derecho del grosor natural y del todo vacío de sangre, pero en su aurícula se encontró un coágulo poliposo algo organizado; la arteria aorta un poco mas dura, algo pálida y conteniendo otro coágulo poliposo. En el abdómen se encontró el peritóneo muy engruesado, de color aplomado, con úlceras y perforado por varios puntos, siendo una de estas perforaciones el agujero resultante de la puncion que se habia practicado un mes atrás, y que no dió salida mas que á una pequeña porcion de serosidad, pero que quedó abierto y manaba por dicho orificio pus y serosidad; debajo del peritoneo se encontró una falsa membrana celulosa, gruesa, que segregaba pus por todos sus puntos, la que envolvia casi todos los intestinos, escepto el colon trasverso, formando de ellos un tumor unido en todas sus partes, el cual perforado, dió salida á una grande cantidad de pus, bastante concreto, mezclado con serosidad puriémula; todos los intestinos ofrecian el color negruzco y daban una fetidez que dejaba reconocer su estado gangrenoso; el colon trasverso, que formaba por arriba el límite del tumor, estaba en estado natural, asi como el estómago, en el que solo se encontró un líquido verdoso, mucho gas y una mancha roja en su fondo del diámetro de dos reales; el hígado en estado normal, y las demas entrañas del abdómen supuradas y casi todas gangrenadas.

6.ª En 26 de Diciembre dejó de existir el enfermo núm. 50, cuyo cadáver presentó al esterior un verdadero estado de anasarca, enfermedad de que estaba caracterizado; pero á consecuencia de calenturas intermitentes, siendo la infiltracion serosa muy estraordinaria en los genitales, observándose grandes derrames

del propio humor, en las pleuras, pericardio y abdómen. Los pulmones estaban sanos en su parenquima, aunque como atrofiados y macerados, el pericardio de color violáceo en algunos puntos, el corazon algo blando; pero conteniendo un gran coágulo organizado de forma fibrosa en la aurícula derecha y otro en la arteria aorta. En el abdómen se notó el hígado algo mas abultado y de color apizarrado, el bazo muy hipertrofiado y alterada su estructura y color, el estómago de color pálido, asi como el principio de los intestinos, pero adelantando, estos ofrecian algunas manchas gangrenosas con una cantidad de pus en ciertos puntos, procedente de las glándulas mesentéricas que se veian engruesadas é infiltradas sin ninguna otra alteracion en las demas partes.

7.ª En 4 de Enero de 1853 falleció el enfermo que ocupaba la cama núm. 50, y que se habia caracterizado de catarro pulmonar crónico. Este ofreció una demacracion general muy notable con varias manchas amoratadas en distintos puntos del esterior del cuerpo y particularmente en el abdómen. Abierta la cavidad del pecho se encontró que las pleuras estaban muy adheridas á las costillas y pulmones, formando como un solo cuerpo; los pulmones estaban algo atrofiados y no ofrecian cosa notable en su esterior, pero practicando algunos cortes se observó que el parenquima era algo mas duro y como si contuviese un poco de pus en ciertos puntos, que salia en mayor abundancia por la compresion, aunque acompañado de burbujas; no se encontraron tubérculos en ningun estado ni la menor caverna; los bronquios y la traquea algo mas rojos en su mucosa y con mayor secrecion de mucosidades. El corazon y pericardio no presentaban nada notable, escepto un poco de engruesamiento de sus paredes y el estar llenas sus cavidades de

sangre coagulada. En la cavidad abdominal se encontró el peritóneo inyectado y conteniendo un derrame bastante considerable de serosidad, el estómago algo hiperemiado en su esterior, siéndolo un poco menos en su interior; el hígado en estado perfectamente normal, pero la vejiga de la hiel se presentaba algo mas dilatada de lo regular por estar muy llena de bilis verde; los intestinos tambien ofrecian algunos puntos hiperemiados, y algunas manchas apizarradas principalmente en los delgados, siendo mas notable en el yeyuno que en los demas; en las demas partes no se encontró cosa digna de notarse.

8.ª En 11 de Enero falleció un enfermo que habia entrado el dia 6, con todas las señales de una afeccion crónica de pecho, en su último estado, que ocupó la cama núm. 55, y que se diagnosticó de tísis tuberculosa pulmonar, cuyo cadáver ofreció en su necroscopia la superficie cutánea muy pálida y demacrada con escaras gangrenosas en la region del sacro y en los trocanteres mayores. En la cavidad torácica se observó que el pulmon derecho estaba íntimamente unido á la pleura, que en la parte anterior del lóbulo superior se notaba la abertura de una caverna de la magnitud de un huevo de gallina que comunicaba con otras mas pequeñas viéndose alguna otra mediana en los lóbulos medio é inferior las que contenian pus cremoso; en el lóbulo inferior se encontraba sana la porcion posterior é inferior y solo se notaban de trecho en trecho algunos productos melánicos, viéndose tambien en su parte superior y anterior varios tubérculos en sus diversos estados; el pulmon izquierdo tambien estaba adherido á la pleura, pero por medio de bridas mucho mas numerosas y resistentes en la parte posterior é inferior que en la anterior y superior; tambien contenia algunos paquetes melánicos y uno que otro tubérculo

crudo en la parte inferior, estando sano en lo restante. El pericardio ofrecia una textura fibrosa compacta en su superficie interna, formando placas en ciertos puntos y conteniendo poca serosidad. El corazon se presentaba de volúmen y consistencia normal, conteniendo la aurícula derecha un pólipo fibroso grande y que terminaba en una larga cola introducida en la vena cava superior, y las demas cavidades todas vacías. En el abdómen se observó el hígado algo atrofiado, pero de organizacion natural; el bazo de color blanquizco y bastante reblandecido. El estómago muy distendido por gases, su mucosa casi anémica y con mucho moco; el intestino yeyuno hiperemiado en tres distintos puntos, los riñones completamente sanos, y las demas partes sin la menor alteracion.

9.ª En 25 de Enero murió de una tísis pulmonar aguda un jóven de quince años que acababa de llegar de Madrid y que apenas estuvo ocho dias en la clínica, ocupando el núm. 50, cuya abertura cadavérica ofreció muchas adherencias extensas de las pleuras con los pulmones y costillas, mas intensas en la parte derecha que en la izquierda, con engruesamiento é hiperemia de las mismas; los dos pulmones completamente tuberculizados y en estado de supuracion, la mayor parte de los tubérculos habiendo formado cavernas en varios puntos y de diferentes magnitudes, siendo la mayor la que ocupaba la parte superior derecha del pulmon; el pericardio engruesado y conteniendo mucha serosidad; el corazon algo hipertrofiado en sus ventrículos, con grosor de las paredes y disminucion de las cavidades ventriculares, en las que se encontraron coágulos polipososos muy organizados. En el vientre se encontró el estómago lleno de gases con reblandecimiento y palidez de su mucosa; en los intestinos se notaron algunos puntos ulcerados y otros

muy adelgazados; el hígado, bazo y demas partes sin la menor novedad.

10. El 2 de Febrero terminó su existencia el enfermo que ocupaba la cama núm. 55, y que se habia diagnosticado de anasarca por hipertrofia de corazon, el cual en la abertura cadavérica presentó: derrame de serosidad en ambas cavidades torácica y abdominal; muchas adherencias antiguas entre los pulmones y las pleuras; el pulmon derecho en su vértice con muchos tubérculos supurados y algunas escavaciones de la magnitud de un guisante y una de una nuez; el izquierdo mas tuberculizado que el derecho y fuertemente adherido al pericardio; este algo engruesado y lleno de serosidad, el corazon hipertrofiado en su totalidad y con mayor capacidad de sus cavidades, particularmente del ventrículo derecho, todas ellas se encontraron llenas de sangre en parte coagulada, y en parte líquida. El estómago ofrecia en su mucosa un color oscuro y algun poco de reblandecimiento; los intestinos y el hígado del todo sanos, asi como el bazo, y el riñon izquierdo algo mas abultado, un tanto indurado en su totalidad y casi cartilaginoso en la parte media de la sustancia cortical, encontrándose un poco de materia en vez de orina en sus cálices. Las demas partes en estado normal.

11. Otra anasarca por hipertrofia de corazon fué la enfermedad, á la que sucumbió la enferma núm. 30, el dia tres de Febrero. Tambien se encontró en este cadáver un gran derrame de serosidad en las cavidades torácica y abdominal; el pulmon derecho algo congestionado de sangre negra y liquida, pero sin alteracion en el parenquima; el izquierdo un poco atrofiado y dislocado hácia atrás con algunas adherencias entre la superficie externa y la pleura; el pericardio cubierto de gordura é infiltrado

y engruesado, de color moreno en su interior y conteniendo bastante serosidad; el corazon extraordinariamente hipertrofiado en su totalidad, pero sin aumento de capacidad en sus cavidades; las válvulas semilunares y las sigmoideas se presentaban cartilaginosas y en ciertos puntos osiformes; la arteria aorta mas ancha y dura de lo regular, observándose lo propio en la arteria pulmonar y conteniendo las cavidades ventriculares algunos coágulos de sangre negruzca. En el abdómen se notó el hígado que se extendia á la mayor parte del hipocondrio izquierdo, con una ranura profunda que dividia el lóbulo derecho del medio, que le daba un aspecto como de cuatro lóbulos, pero tanto su parenquima como el del bazo nada ofrecian de particular; el estómago se notaba de color amoratado al exterior, y casi negro en algunos puntos de su interior, conteniendo una grande cantidad de sangre líquida muy negra; su mucosa se presentaba de color de heces de vino, lo que dependia de una fuerte hiperemia negruzca de toda ella, estando al propio tiempo reblandecida. Los intestinos tambien estaban hiperemiados en su exterior en forma de arborizaciones, ya rojas, ya negras, pero ambas prominentes; estos se notaban atrofiados tan extraordinariamente que ofrecian el volúmen de un cordon umbilical, los delgados, y en los gruesos apenas podia pasar el dedo índice, y su interior en estado de palidez; los riñones y demas partes sin la menor alteracion.

12. Una gastro-entero-peritonitis terminó la existencia de la enferma colocada en el número 27 el dia quince de Febrero, y verificada la autopsia cadavérica presentó la superficie del cuerpo sembrada de manchas de un color morado oscuro y el abdómen sumamente tenso y abultado. Abierta la cavidad del pecho se encontró la pleura y pulmones sin alteracion en su textura, pero los últimos en estado casi de anemia y algo atrofiados;

el corazon un poco mas abultado de lo regular con engruesamiento de sus paredes y disminucion de las cavidades ventriculares, las cuales contenian algunos coágulos de sangre organizados; tambien se notó la abertura ventrículo-auricular izquierda casi osificada del todo. En el abdómen se encontró el peritoneo engruesado y rubicundo, el tejido celular que le une á las vísceras en estado de supuracion, derrame seroso-puriémulo en toda la cavidad; el hígado cubierto de una falsa membrana con supuracion en todo el lóbulo derecho, y en donde no le cubria se notaban manchas de un rojo vivo; su parenquima en estado normal, pero conteniendo muy poca sangre; la vejiga de la hiel llena de bílis amarilla, y la escotadura del hígado donde se aloja, cubierta de supuracion infiltrada; el bazo reblandecido en su parenquima y con algun punto de supuracion; el pancreas en estado normal; el estómago guardaba una posicion oblícua hácia abajo y á la derecha, y su pequeña corbadura muy hiperemiada, de un rojo subido y con puntos supurados; estaba lleno de un líquido negruzco, su mucosa muy arrugada, de color oscuro uniforme, sin manchas ni arborizaciones y sin reblandecimiento; en su parte media, correspondiente al cuello, se encontró un agujero que dejaba pasar el dedo índice, el que por su parte interna ofrecia un borde engruesado y duro, pero por la externa se veia el tejido peritoneal supurado en aquel punto é indicando haberse abierto recientemente; los intestinos se encontraron de un rojo muy vivo en su exterior y con supuracion en todo el mesenterio, pero en el interior anémicos y vacíos de humores; en la cavidad hipogástrica el derrame seroso-puriémulo era mucho mas abundante, y todo el tejido celular inter-visceral, y el que se adhiere á las paredes en estado de infiltracion puriémula; la vejiga urinaria, los riñones, y el útero

sin alteracion notable en su textura, pero cubiertos de tejido celular con pus infiltrado.

13. En 17 de Febrero murió el enfermo de la cama número 56, afectado de una tísis pulmonar tuberculosa, cuyo cadáver no dejó la menor duda sobre la naturaleza de la enfermedad, pues la destruccion casi completa de la pleura, su estado de engruesamiento y supuracion de los puntos, donde habia quedado adherida, y la estraordinaria tuberculizacion de los pulmones, y en particular del derecho; tubérculos encontrados en los diversos estados, por los que suelen pasar, lo comprobaron bien; el corazon solo presentó alguna ligera dilatacion de los ventrículos, pero algo mas blando y pálido. En el abdómen se notaron solo alguna alteracion de las comunes en estos cadáveres, como las mucosas del estómago é intestinos algo hiperemiados y reblandecidos, los intestinos muy delgados y estrechos, pero sin ulceraciones, y las demas partes sin trastorno notable.

El 20 del propio mes murió el último enfermo que ocupaba la cama núm. 55, de una hemoptísis copiosa, por lesion del corazon, cuya abertura cadavérica ofreció la pleura adherida al pulmon derecho en todos sus puntos; derrame considerable de sangre coagulada en la base del mismo, y entre este y el pericardio, verificado por una perforacion de dicho pulmon derecho de cosa de media pulgada, situada en la parte inferior é interna del mismo; derrame de sangre en la parte inferior de ese pulmon con ingurgitacion sanguínea de lo restante; el izquierdo estaba algo hiperemiado, pero sin otra alteracion; el pericardio contenia alguna serosidad mas de la regular; el corazon de volúmen casi natural; pero el ventrículo derecho y la arteria pulmonar se presentaban algo dilatadas, adelgazadas sus

paredes, y conteniendo un poco de sangre líquida; el izquierdo disminuida su cavidad, muy hipertrofiadas sus paredes, del todo vacío de sangre, y de color pálido, mas la arteria aorta engruesada y ofreciendo concreciones osiformes en varios puntos, y hasta con alguna ligera ulceracion. En el abdómen se vió que el hígado y el bazo estaban un tanto atrofiados; el estómago ancho, adelgazado y pálido; los intestinos sanos, aunque un poco estrechos, particularmente en el colon en su porcion transversa, el que contenia escrementos en forma de nueces; y las demas partes en estado normal. De las autopsias que se acaban de examinar resulta que doce enfermos sucumbieron á lesiones crónicas de naturaleza orgánica, en las que fácilmente se reconoce su incurabilidad, y los dos restantes de afecciones agudas, pero sumamente mortíferas, pues la observacion de número dos, lo es de una calentura tifoidea, y la de número doce, de una gastro-entero-peritonitis, de lo cual se deduce, como he dicho anteriormente, que la mortalidad fué muy corta atendidas las circunstancias de los enfermos.

Esto es lo que puedo manifestar á V. E. relativamente al curso de estudios clínicos y anatomía patológica práctica que ha tenido lugar en los citados meses.=Barcelona 15 de Setiembre de 1853.=Francisco de Paula Folch.

ASIGNATURA DE ANATOMIA QUIRURGICA,

OPERACIONES, APOSITOS Y VENDAJES.

MEMORIA

PRESENTADA

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

D. ANTONIO MENDOZA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE ANATOMIA QUIRURGICA.

OPERACIONES, APOSITOS Y VENDAJES.

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

D. ANTONIO MENDOZA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLÍNICA DE OPERACIONES.

CURSO DE 1852 Á 1853.

Tal es la única frase relativa á esta nueva institucion que se ha consignado en el último Reglamento. Sin embargo, el autor de esta Memoria creyó desde la primera lectura de dicha frase que sola ella bastaríale, ayudado de la neutralidad de los gefes de la escuela, para realizar el fecundo pensamiento del gobierno involucrado en tan pocas palabras.

Sin abandonar jamás esta profunda é instintiva conviccion, el catedrático que suscribe, comenzó la clínica de operaciones en el mismo dia de principiar el curso, la ejerció por espacio de siete meses, la cerró un mes antes de acabar el curso, y hoy 29 de Setiembre presenta esta sucinta exposicion, en virtud de lo prevenido en las instrucciones generales para las clínicas, hallándose como es de creer que se halle, asimilada esta clínica, á las ya reglamentadas.

Obvio es que todo cuanto pueda contribuir á la mayor instruccion práctica de los alumnos, es muy recomendable á los ojos de un gobierno celoso por los progresos de la ciencia. Pero hay ademas en la creacion de una clínica de operaciones

el grandioso concepto de excitar mas directamente que en la clínica quirúrgica especial y en la abolida clínica quirúrgica general, el estudio y enseñanza de la medicina operatoria.

Perfeccion seria un sueño buscar en este género de disposiciones, en que ya es preciso partir de un defecto capital, á saber, el fraccionamiento en asignaturas de una ciencia indivisible como la cirugia, cuyas partes se hallan todas enlazadas sin una coyuntura á propósito para una simétrica solucion de continuidad. Traeria por tanto iguales inconvenientes el dislocar que el dejar en el cuarto año la enseñanza teórico-práctica de los tratados que componen esta asignatura.

Es innegable que la indicacion de una operacion cualquiera, la reduccion de una fractura de la clavícula, no puede ser bien comprendida sin llenar antes los requisitos siguientes por lo menos: 1.° Conocer el sentido en que se hallan dislocados los fragmentos, y en qué influjos, si de la causa fracturante, si de nuevos agentes esternos, si de la accion muscular, etc.: 2.° Determinar el carácter de la fractura, directa ó indirecta: 3.° Conmemorar de la anatomía y fisiología de la region, los datos que puedan ilustrar acerca del género de fractura, del modo de obrar la causa, del sitio de la fractura, y de la colocacion de las potencias que hayan podido favorecer y hasta producir la llamada fractura espontánea ó de agente interno: 4.° Tener en cuenta la posible reaparicion ó la constante funcion de las contracciones musculares, advirtiendo ó designando de parte de qué agentes hayan de proceder: 5.° Poder apreciar la naturaleza é influjo de los recursos locales y generales con que se ha de remediar la fractura: 6.° Saber discernir los accidentes primarios y consecutivos propios, y los que á veces complican la fractura.

Al empezar la clínica de operaciones, (lo cual puede verificarse fortuitamente en 2 de Octubre, con una de las operaciones mayores), el alumno que acaba el tercer año de la Facultad, no posee aun las nociones aludidas, y que no son menos complexas en cualquier otro caso elegido al azar. Con todo, ni es difícil reducir á compendio la magnitud de estos conocimientos, en que aun no está versado el discípulo, ni aun cuando algunos todavía le resulten incomprensibles, su hueco no puede comprometer el fruto asequible por la esposicion razonada clínica de todo el asunto de una operacion.

La misma eventualidad de los casos clínicos, es origen de otra irremediable imperfeccion en este género de enseñanza, y es la falta de órden y método en la sucesion de las esplicaciones teóricas y lecciones prácticas de la medicina operatoria. A prevencion, pues, convendrá comenzar las esplicaciones de esta asignatura por la exposicion de los preliminares de la medicina operatoria, á fin de no carecer de la ilustracion que ellos ejercen sobre la historia particular de cada operacion, y á fin de aprovechar en cada caso la aplicacion de las reglas comunes.

Llegado el caso especial, es conveniente así para el diagnóstico de la dolencia que motiva la operacion, como para la inteligencia de la ejecucion con todas sus manipulaciones y accidentes, el estudio anatómico de aplicacion de la region ó regiones comprendidas en la operacion. Este género de datos ya se sabe que funda todo su interés en la demostracion sobre el cadáver. Ultimamente, comparando el ensayo de una operacion al trazado de los patrones para un apósito complicado, que es cómodo ejecutar en papel, antes de cortarle definitivamente en su peculiar tejido, siempre que haya lugar, será su-

mamente útil practicar en el cadáver, despacio y con sujeccion estricta á los preceptos clásicos, la operacion que luego hayan de presenciar en el vivo los discípulos. Asi se forma un punto de partida fijo, al que fácilmente se acomodan las modificaciones exigidas, previstas ó improvisadas, por el caso individual.

Cuando las circunstancias permiten que se observe semejante sucesion de pasos en el estudio teórico-práctico de una operacion, su enseñanza podrá decirse que ha sido lo mas completa y objetiva posible. Al diagnóstico de la enfermedad, piedra angular de todo el edificio de este género de enseñanza, sigue la demostracion de los tejidos en que reside el mal, ó en que se ha de operar, el ensayo ó prueba de la operacion, y despues de todo esto la ejecucion en el ¡vivo.

Todos estos trámites se han revestido de un interés de actualidad, que bien indemniza de la infraccion del órden de los programas.

En muchas operaciones preséntase juntamente la ocasion de apreciar el valor de los apósitos funcionando en el vivo, y tambien se puede aprovechar en la enfermería una ó mas veces la oportunidad de conocer eficazmente la confeccion y los efectos de los vendajes, gastando en tales ocasiones con alguna anticipacion y mucho beneficio un tiempo, que nunca estaria mejor empleado sobre el inanimado maniquí.

Todas estas utilidades y otras muy largas de referir, se han procurado hacer resultar de la enseñanza de la clínica de medicina operatoria, una de las concepciones mas acertadas y filosóficas que han surjido del piélago de arreglos y reformas, en que navegamos y aun casi zozobramos diez años ha.

Liviano hubiera sido por demas encomendar solo al eco de

las lecciones orales la retencion de todas las aplicaciones, que han proporcionado los numerosos casos de operaciones indicadas y contraindicadas en esta clínica, presentados fortuitamente, sin mendigarlos ni usurparlos de la clínica quirúrgica, en que segun constará de la correspondiente *Memoria*, tambien se han ejecutado muchas operaciones, no habiendo acontecido ni la mas remota competencia, lo cual prueba al parecer, que lejos de ser un absurdo ó equivocacion la clínica de operaciones, su institucion en nada menoscababa la importancia y aplicaciones de la clínica quirúrgica, y es posible la simultánea enseñanza de ambas en un mismo establecimiento.

Con el objeto de hacer mas fructuoso á los alumnos este género de estudios teórico-prácticos, han tenido los mas á su cargo la observacion de los enfermos sometidos á las operaciones, ó al exámen diagnóstico de las dolencias que podian requerirlas. Han redactado las historias de estos hechos, y han leido en el aula sus escritos, casi siempre de antemano corregidos reservadamente.

Desde el primer dia del curso ha tenido á su cargo la *crónica* del mismo, el alumno mas apto, cuyo trabajo dictado por el profesor abajo firmado, en las infinitas ocasiones de explicacion, de esploraciones diagnósticas, conferencias, demostraciones y ejercicios, es á la vez un trasunto de todo lo actuado en esta clínica, y un testimonio altamente recomendable de la sostenida atencion, aplicacion constante y laboriosidad inteligente del cronista, que lo ha sido D. José Ameller, discípulo honrado con casi todos los premios y galardones de la carrera, y lo que aun mas le realza, con el amor de todos sus maestros.

Los siguientes estados acaban de poner en claro los trabajos y ejercicios de esta clínica.

PROGRAMA PROVISIONAL

de las lecciones de anatomía médico-quirúrgica, medicina operatoria y vendajes, adoptado en la Facultad de Medicina de Barcelona para el curso de 1852 *á* 1853 *por don Antonio Mendoza.*

LECCION PRIMERA.

Distincion de la anatomía médico-quirúrgica respecto á la clásica, á la fisiológica, á la patológica y á la topográfica. Su division en general y especial. Aplicaciones de que es susceptible el exámen colectivo del cuerpo humano, antes de recorrer sus sistemas y regiones.

LECCION 2.ª

Del sistema cutáneo, estudio de los elementos del dermis, aplicado al albinismo, á las quemaduras, á la vesicacion, eritema, erisipela, pústula maligna, divieso, antrax, tiña, ictiosis, verrugas, callos, onixis, panadizos y elefantiasis. Surcos de la piel: influjo de las adherencias de la misma y ventajas de su estructura, aprovechadas por la autoplastia.

LECCION 3.ª

Caractéres é influencias del sistema celular segun las edades sobre el desarrollo y terminacion de varios afectos. Tejido celular subcutáneo, capa areolar: capa laminosa: adherencias que refrenan las flegmasías, aislan los derrames y determinan su curso. Tejido adiposo: influjo de sus caractéres anátomo-fisiológicos en el curso de la inflamacion, de los abscesos y lipomas.

LECCION 4.ª

Modificaciones del tejido celular que constituyen las bolsas sero-mucosas; su descubrimiento y distribucion consideradas como naturales y accidentales: su conocimiento ilustra el diagnóstico diferencial de varias enfermedades y exije una terapéutica especial. Influjo del tejido celular profundo en el curso de la inflamacion, de la supuracion y de las soluciones de continuidad. Cómo in-

fluye la organizacion y vitalidad de las aponeurosis en la marcha y tratamiento de la inflamacion y de otros estados morbosos.

LECCION 5.ª

Circunstancias que hacen el sistema muscular poco ó nada accesible á la inflamacion y á las colecciones purulentas. Cómo da márgen su estructura á la parálisis, á la retraccion, á la contractura y á la degeneracion adiposa. Disposicion de los músculos y de sus anexos para repeler las colecciones morbosas y hacer mas raras las hernias de sus haces carnosos. Influjo de los músculos en la produccion de las deformidades, de las fracturas y de las luxaciones.

LECCION 6.ª

Consideraciones relativas á las túnicas, cubiertas, conexiones, situacion y anomalías de las arterias. Alteraciones de sus membranas interna, media y externa y de la vaina comun, atendidas su composicion, su vitalidad y funciones. Cambios que la naturaleza y el arte en estos vasos inducen durante el curso y para el tratamiento de sus heridas, de los aneurismas y de otros afectos.

LECCION 7.ª

Cómo influyen las venas por la naturaleza de sus funciones y especial estructura en las heridas, en la inflamacion, en la obliteracion, en la dilatacion y otros afectos que sufren, considerados en cuanto á su curso, terminaciones y procederes operatorios que exigen. Situacion, relaciones y organizacion de los vasos venosos aplicados á la terapéutica quirúrgica.

LECCION 8.ª

Division y subdivision del sistema linfático, segun su estructura y situacion. En virtud de estas propias condiciones, cómo enferma ó es causa de enfermedad; cómo enseña á distinguir unos estados morbosos de otros análogos, y qué modificaciones inducen en la aplicacion de los medios terapéuticos.

LECCION 9.ª

Caractéres distintivos de los nervios encéfalo-raquidianos y de los viscerales: interpretacion de los hechos demostrativos del aislamiento que se observa en las lesiones de la sensibilidad y de la motilidad. A qué males se hallan mas espuestos los nervios por razon de su estructura. Resultados de

la seccion parcial y de la completa, de los nervios, y deducciones prácticas de estos fenómenos. Concurso de los cuatro órdenes de nervios en unos mismos órganos é influjo recíproco de sus lesiones.

LECCION 10.

De qué manera las propiedades físicas, orgánicas y vitales de los huesos modifican las afecciones morbosas que los atacan. Resultados patológicos emanados de las diferencias de organizacion en los huesos, por razon de las edades y sexo. Asiento de la hipertrofia, de la cáries, de la necrosis y de otros males del sistema huesoso; marcha de la cicatrizacion, conglutinacion y reproduccion en los huesos esplicadas por su propia textura. Observaciones diágnósticas y terapéuticas fundadas en el estudio del esqueleto.

LECCION 11.

A qué afecciones predispone la textura de los cartílagos de continuidad y la de su cubierta peculiar. En qué condiciones y bajo qué formacion están mas expuestas las articulaciones á las luxaciones accidentales ó á las espontáneas. Fenómenos fundados en la estructura de los cartílagos de revestimiento, de los fibro-cartílagos, de la membrana sinovial, de los ligamentos, de los tejidos fibrosos y vasos elementales de las articulaciones. Circunstancias anatómicas que hacen preferible la desarticulacion á la amputacion por la continuidad.

LECCION 12.

Qué son regiones y cómo se constituyen. Circunstancias del tronco segun las edades y sexo. Capas anatómicas de las subregiones del ráquis, y reflexiones médico-quirúrgicas á que se prestan sus varios objetos.

LECCION 13.

Longitud, forma, direccion, medios de union y movimientos de la columna vertebral. Datos para esplicar la diminucion accidental de la estatura y las deviaciones del tronco, las luxaciones y fracturas de las vértebras. Qué modificaciones en la cavidad raquidiana inducen el raquitismo y el mal de Pott. Dada una cáries vertebral, determinar en qué punto aparecerá el absceso congestivo.

LECCION 14.

Efectos de la deformacion de la cabeza, su volúmen segun el sexo influye en

el parto y en el puerperio. Region pericraneal: límites y subdivision, capas anatómicas de las sub-regiones; fenómenos procedentes de la extructura particular de ellas é indicaciones que motivan. Conocimiento de la situacion precisa de las arterias y nervios frontales, y de la arteria temporal para la ejecucion de varias operaciones.

LECCION 15.

Circulacion especial del cerebro y de las meninges. Qué probabilidades pueden fundarse á favor de la cefalocéntesis, atendida la extructura del órgano y de sus cubiertas: gravedad comparativa de las heridas del encéfalo. Límites anátomo-quirúrgicos de la cara y variaciones segun las edades. Capas anatómicas del oido externo. Longitud, direccion y diámetro del conducto auricular. Condiciones que imponen á la perforacion del tímpano un lugar y procedimiento de necesidad. Relaciones del oido medio é interno.

LECCION 16.

Capas anatómicas de los párpados. Membranas y músculos del globo del ojo. Razones de la mayor frecuencia de una variedad de estrabismo: condiciones que exige su operacion. Superposicion de las partes constitutivas del globo del ojo de delante atrás y consideraciones relativas á la keratonixis, keratotomia, escleroticonixis y pupila artificial. Vasos y nervios del ojo. Aparato lagrimal: cavidad orbitaria.

LECCION 17.

Capas anatómicas de la region nasal, aberturas de las fosas nasales, cavidad central y posterior. Relaciones de los canales de la pared externa, de los senos que en ellos se abren y de la membrana que los tapiza. Region facial, límites y division: region sub-orbitaria, region labial.

LECCION 18.

Regiones geniana y masetérica: límites y capas anatómicas: qué arteria ofrece accesible á la compresion; direccion y desembocadura del conducto de Stenon. Region parotidea. Qué circunstancias hacen dudosas las historias de la extirpacion de la parótida: relaciones simpáticas, vasculares y nerviosas de la misma.

LECCION 19.

Límites y capas anatómicas de la region mentaria; situacion precisa del ner-

vio dentario inferior, y procedimiento preferible que determina para su seccion: cambio de relaciones producido en la vejez. Vasos y nervios de la cara: variedades de parálisis de que es susceptible el nervio del 7.° par en razon de su orígen y curso. ¿Es capaz de sufrir neuralgias?

LECCION 20.

Esqueleto de la cara: qué modificaciones imprime la extructura del seno maxilar al diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades. Forma y situacion del maxilar inferior: afecciones cuyo desarrollo favorecen estas circunstancias; consideraciones especiales relativas á la articulacion témporo-maxilar. De los dientes: conocimiento de la respectiva direccion de sus raices para los procederes de extraccion.

LECCION 21.

De la cavidad bucal y de sus aberturas. Capas anatómicas de las regiones palato-gingival y palato-estafilina: aplicaciones á la estafilorrafia. Capas anatómicas de la region gloso-supra-hióidea: aplicaciones al estudio de la ránula y de los cálculos y fístulas salivares. Comparacion de los métodos frances y aleman de tenotomía en ciertos casos de tartamudez.

LECCION 22.

De la lengua: signos sacados del aspecto de sus papilas y de sus movimientos; capas anatómicas, vasos y nervios. De las amígdalas; situacion y relaciones; cómo deben ser dilatados sus abscesos; efectos mecánicos y vitales de su hipertrofia. Region faríngea y térigo-maxilar: relaciones y composicion.

LECCION 23.

Del cuello: aspecto y conformacion; signos tomados de sus accidentes de forma respeto á la apoplegía, á la tisis y al idiotismo. Límites y division del cuello: parte anterior ó traqueliana; region media ó laringo-traqueal; externa ó carotídea; lateral ó supra-clavicular.

LECCION 24.

Límites y division del tórax; comparacion de sus diámetros. Region mamaria, region externo-costal: alteraciones apreciables en su forma en los aneurismas, en las luxaciones anteriores del húmero, en el empiema etc. Método preferible de ligar la axilar, determinado por sus relaciones anatómicas.

LECCION 25.

Alteraciones que experimentan los espacios intercostales por la aparicion y desaparicion de los derrames pleurales: eleccion de espacio en la paracéntesis de la pleura ó del pericardio. Consideraciones médicas y quirúrgicas relativas al esqueleto del pecho, al diafragma y á la cavidad pectoral.

LECCION 26.

Variaciones que la edad, el sexo, la preñez, el empiema, las ectopias del corazon, las transposiciones y otras anomalías imprimen el mediastino cardiaco. De los pulmones y de las cavidades pleurales: variedades de enfisema, formadas en virtud de las relaciones de las paredes del pecho en sus heridas; preceptos quirúrgicos fundados en este conocimiento

LECCION 27.

Límites y situacion del abdómen, division en paredes y cavidad, subdivision en regiones; capas anatómicas. Consideraciones relativas á la produccion, y á la profilaxis de las hernias. Del peritoneo, estómago é intestinos.

LECCION 28.

Del aparato biliario: qué circunstancias producen mutacion en la situacion y en las relaciones del hígado; cuál es la actitud mas favorable para su exploracion. Relaciones de la vejiga biliar: paralelo entre los métodos de Begin y Recamier para manifestar los abscesos biliares. Del bazo y páncreas: de los riñones y uréteres.

LECCION 29.

Del aparato genital en el hombre: consideraciones relativas al hidrocele, á las hernias, al varicocele, cirsocele y sarcocele, á la orquitis metástica y á las fístulas espermáticas. Modificaciones que por la extructura de las partes exigen los procederes operatorios aplicables á estas regiones.

LECCION 30.

Del aparato urinario en el hombre: longitud, direccion, calibre y organizacion de la uretra. Situacion de la vejiga y relaciones segun la edad: precaucio-

nes para la exploracion de los cálculos: condiciones que hacen preferible la talla hipogástrica á la perineal en el niño.

LECCION 31.

Del aparato defecador en el hombre: capas anatómicas de la region ano-perineal; diversa marcha de los abscesos isquio-rectales y de los recto-sacros: direccion y relaciones de las tres porciones del recto. Organizacion de este intestino, cómo favorece el desarrollo de las hemorroides y prolapso; tratamiento quirúrgico que reclama la textura de la parte.

LECCION 32.

Del perineo en el hombre: límites y capas anatómicas, relaciones de las mismas con las varias porciones de la uretra en los derrames urinosos. Triángulo recto uretral, preceptos que sugiere el conocimiento de sus relaciones para la ejecucion de las tallas subpubianas. Del perineo en la mujer: variaciones segun la edad, capas anatómicas, efectos morbosos de las relaciones del recto y vagina: condiciones que estas exijen para una exacta perineorrafia.

LECCION 33.

De los miembros, desarrollo y anomalías; aplicaciones patológicas y operatorias, fundadas en la disposicion general y destino de los miembros. Regiones clavicular, escapular, deltóidea y axilar, articulacion escápulo-humeral.

LECCION 34.

Del brazo, codo y antebrazo: situacion de las ranuras subcutáneas é intermusculares, marcadas en cada una de estas secciones, relaciones de la arteria braquial con el nervio mediano en todo su curso. Ventajas é inconvenientes anexos á la eleccion de las varias venas antibraquiales para la flebotomia: modo de eludir aquellos obstáculos.

LECCION 35.

Regiones anterior y posterior y articulaciones del carpo. Caras palmar y dorsal del metacarpo y dedos: de limitacion y reseña de cada una.

LECCION 36.

De los miembros abdominales: á qué afecciones los predisponen su destino y

estructura, considerada en las venas, arterias, nervios, músculos, aponeurosis y esqueleto. Division en secciones naturales. De la cadera: subdivision en regiones glútea é inguinal. Relaciones de los vasos y nervios ciáticos, de la arteria glútea y pudenda interna. Composicion del conducto inguinal.

LECCION 37.

Composicion del conducto crural: conocimiento de su direccion para la táxis y de sus relaciones vasculares para el desbridamiento. Articulacion coxo-femoral: deduccion de la direccion de sus luxaciones por el exámen de la situacion de las potencias motoras, resistencia de la cápsula y del ligamento articular, y sitio de las escotaduras del borde cotilóideo. Del muslo: límite y capas anatómicas.

LECCION 38.

De la rodilla: variaciones de forma segun la actitud, edad y sexo. Cara anterior: á qué circunstancias se debe la gravedad de sus heridas aunque sean poco profundas. Cara posterior: partes que corresponden á la ranura y eminencias del rombo popliteo. Articulaciones comprendidas en la rodilla. De la pierna: límites, division y capas anatómicas.

LECCION 39.

De las regiones maleolares, de la dorsal y plantar del pié: límites y capas anatómicas. Situacion precisa de los tendones que deben sujetarse á la seccion sub-cutánea en el tratamiento del pié equino (estrefocatopodia), del pié varo (estrefendopodia), del pié valgo (estrefecsopodia) y del pié talo (estrefanopodia).—Reseña histórica y bibliográfica de la anatomía médico-quirúrgica.

LECCION 40.

De la medicina operatoria: qué significacion ha consagrado el uso á esta espresion y á la voz cirujía. Requisitos necesarios al operador. Cómo se clasifican las operaciones. Qué comprende la cirujía menor. Reglas generales é instrumentos para la ejecucion de las curas.

LECCION 41.

Reglas que deben observarse antes, en el acto y despues de las operaciones, relativamente á su indicacion, á la época mas conveniente para ejecutarlas, al sitio en que se debe operar, método, proceder y modificacion

que se han de elegir, preparacion de los enfermos, de la localidad y del aparato, actitud del enfermo, de los ayudantes y del operador, suspension del curso de la sangre, maniobra de las operaciones, accidentes que se presentan ó sobrevienen, y modo de evitarlos ó combatirlos.

LECCION 42.

Operaciones elementales. De las incisiones con el bisturí, de las varias formas y posiciones de este: como se diferencian las incisiones segun el modo y direccion en que se ejecutan, y qué reglas hay para cada una. Uso de la sonda acanalada. De las incisiones con tijeras y de las punciones.

LECCION 43.

De la cauterizacion y de los diversos medios para efectuarla: variedades de cauterios y de cauterizaciones. Cómo se practican estas, cuáles son sus grados y efectos, en qué casos están indicadas.

LECCION 44.

De la ligadura: cómo se ligan los tumores de pedículo y los de base ancha. De la hemostática: reglas para efectuar la compresion de las arterias con los dedos, y eleccion de los puntos en que es realizable; aplicacion de los refrigerantes, absorventes, estípticos, cauterios y tapones como agentes hemostáticos. De la magulladura, atacamiento, enlazada y ligadura de las arterias.

LECCION 45.

De la torsion de las arterias divididas ó íntegras: paralelo entre esta y la ligadura, efectos de ambas. De la anestesia: agentes y aparatos empleados para producirla, sus indicaciones y contraindicaciones, modo de evitar y de combatir los efectos de su perniciosa intensidad. De la sutura: reglas para la ejecucion de sus procedimientos generales.

LECCION 46.

Reglas que deben guardarse en la aplicacion de las sanguijuelas: eleccion de las especies; determinacion y preparacion de los puntos á que se aplican, accidentes que pueden sobrevenir, y modo de combatirlos: instrumentos para su aplicacion y sustitucion artificial, casos en que están indicadas, y efectos que originan.

LECCION 47.

De las ventosas: diversidad de aparatos para su aplicacion en pequeña ó en grande extension, formas y efectos diversos de las ventosas. De la sangría: diferencias segun los vasos en que se efectúa. Preceptos comunes para la ejecucion de la flebotomia. De la sangría del brazo.

LECCION 48.

De la sangría del pié: eleccion de vena; preparacion de la parte y aplicacion de la ligadura, precauciones para dirigir la lanceta, accidentes que pueden sobrevenir. De la sangria del cuello: modo de establecer la compresion y de suspenderla, eleccion de lado y de altura para esta flebotomía. De la arteriotomia: motivos que la han puesto en desuso.

LECCION 49.

Continuacion de la cirujia menor. Puntos de preferencia para la aplicacion de sinapismos, vejigatorios y fonticulos: medios que se emplean, efectos que producen y cuidados que exijen.

LECCION 50.

Del sedal: á qué puntos se aplica, qué instrumentos y procederes se adoptan, cómo se practican las curas consecutivas y se corrijen sus alteraciones, cuáles son sus indicaciones y efectos. Del moxa: origen de este exutorio; sustancias empleadas para su aplicacion, influjo que ejerce en la marcha de ciertas enfermedades. De la acupuntura, y electropuntura: vicisitudes de esta operacion, aplicacion al tratamiento del aneurisma. De la vacunacion.

LECCION 51.

Operaciones que exijen los callos, las callosidades y verrugas. Procederes especiales empleados contra la onixis crónica, tanteos paliativos y cura radical: objeto á que se aspira en aquellos y en esta.

LECCION 52.

Cuando están indicadas y cómo se ejecutan las operaciones de luxar, enderezar, arrancar, cauterizar, limar, emplomar y limpiar los dientes: instrumen-

tos que cada una requiere, modo de aplicarlos segun la especie de diente y el arco á que corresponde.

LECCION 53.

En qué casos déjase á la naturaleza y en cuales al arte la manifestacion de los abscesos; cuando es necesario retardarla y cuando anticiparla: qué medios se emplean en el acto y en las curas sucesivas, segun la situacion é índole de los abscesos calientes y frios, congestionales y en bolsas serosas. Qué procederes operatorios se usan en general contra los humores y particularmente para los cancerosos, eréctiles, enquistados y lipomatosos.

LECCION 54.

Tratamiento operatorio que reclaman las heridas complicadas, las envenenadas y las producidas por armas de fuego, los cuerpos estraños con herida ó sin ella, las pérdidas de sustancia, las cicatrices viciosas, las adherencias y obliteraciones. De la autoplastia: métodos y condiciones generales.

LECCION 55.

De la tenotomía en general: distincion de las tres épocas de su creacion, progreso y perfeccionamiento, y de los tres métodos fundamentales que las caracterizan. De la tenotomía en particular. Seccion del tendon de Aquiles, del flexor corto de los dedos, de la aponeurosis plantar, de los tibiales, peroneos y extensores, del biceps, del semimembranoso y semitendinoso, de las bridas fibrosas palmares, del externomastóideo y del cutáneo.

LECCION 56.

De la cefalocéntesis y de la raquiocéntesis: qué instrumentos deben preferirse para su ejecucion. Reglas é indicaciones generales para efectuar la seccion de los nervios en casos de neuralgias. Procederes para la seccion de los nervios frontal, suborbitario y facial.

LECCION 57.

Procederes para la seccion de los nervios dentario inferior y ciático. Métodos y procederes operatorios para el tratamiento de las varices.

LECCION 58.

Variedades y formas de las ligaduras de las arterias. Procederes empleados

para efectuar la de la carótida primitiva, carótida externa, lingual, facial, temporal, occipital, auricular posterior y tiroidea superior.

LECCION 59.

Ligaduras de las arterias subclavia, braquio-cefálica, mamaria interna, vertebral y axilar.

LECCION 60.

Ligaduras de las arterias humeral, radial, cubital, aorta abdominal, ilíacas primitiva é interna.

LECCION 61.

Ligaduras de las arterias glútea, isquiática, pudenda comun, ilíaca externa, femoral, poplítea, tibial anterior, pedia, tibial posterior y peronea. Ligaduras empleadas especialmente para el tratamiento de los aneurismas.

LECCION 62.

Operaciones que se practican en las articulaciones en los casos de hidrartrosis, cuerpos estraños, anquilosis, luxaciones y cáries. Instrumentos destinados á obrar en la continuidad de los huesos: sierras, escoplos y martillo, aplicados en los exóstosis, espinaventosa, osteosarcoma y necrosis.

LECCION 63.

De la trepanacion en general y en particular de los huesos del cráneo: puntos á que se aplica, uso de cada pieza del antiguo y moderno aparato. Accidentes propios de esta operacion y modo de combatirlos; curas inmediata y consecutivas, metamórfosis del hueso trepanado.

LECCION 64.

Reduccion de las fracturas simples y complicadas. Operaciones aconsejadas contra el callo deforme y las fracturas no consolidadas.

LECCION 65.

De las resecciones en general, su diferencia esencial de las amputaciones. Resecciones de los huesos del tronco, de los del cráneo, del maxilar superior y ablacion total del mismo. Resecciones y ablacion de la mandíbula inferior.

LECCION 66.

Resecciones de las costillas, del esternon, de las apófisis de las vértebras y de los huesos de la pélvis.

LECCION 67.

Resecciones de los huesos de los miembros: diversidad de aplicacion á los superiores é inferiores. Principios á que es preciso sujetarse para la ejecucion de estas resecciones. Reseccion de la clavícula y de las articulaciones escápulo-humeral y del codo. Estirpacion de la escápula.

LECCION 68.

Reseccion del radio y de la articulacion radio-cúbito-carpiana. Estirpacion de los huesos del carpo y de los del metacarpo. Reseccion de la articulacion metacarpo-falanjeana, de la extremidad superior del fémur, de la articulacion fémoro-tibial y de la tibiotarsiana. Estirpacion del peroné y de los huesos del pié.

LECCION 69.

De las amputaciones: sus indicaciones y contraindicaciones en casos de vicios de conformacion, de lesiones físicas, de lesiones vitales y de las degeneraciones. Métodos de amputacion en general, método circular, oval y á colgajos; comparacion de sus respectivas circunstancias. Amputaciones en la continuidad de los miembros: reglas generales.

LECCION 70.

Amputaciones por la contigüidad ó desarticulaciones; reglas que deben seguirse en ellas. Ventajas é inconvenientes de las amputaciones y de las desarticulaciones, atendida su ejecucion, la cura, los accidentes primitivos y consecutivos.

LECCION 71.

Amputaciones en la continuidad de las falanjes, de los huesos del metacarpo, del antebrazo, del brazo, de los cinco huesos del metatarso, del primero y quinto del tarso, de la pierna en tres alturas diversas, y del muslo.

LECCION 72.

Desarticulaciones ó decolaciones de las falanges, de un solo dedo, de los cuatro últimos, del metacarpo, de la mano y del antebrazo.

LECCION 73.

Decolacion del brazo, de un dedo ó de los cinco del pié, del primer hueso metatarsiano, de los cuatro últimos, de dos y de la totalidad. Amputacion en la articulacion medio-tarsiana, en la tibio-tarsiana, en la tibio-femoral y en la ileo-femoral.

LECCION 74.

Operaciones contra la fístula lagrimal, desobstruccion, dilatacion, formacion de una nueva via, cauterizacion y obliteracion ó destruccion de las vias lagrimales: procedimientos de Anel, Laforest y Gensoul para el cateterismo de las vias lagrimales. Inyecciones. Dilatacion por las vias naturales ó por abertura accidental, con hilo, mechas y cánulas.

LECCION 75.

Operaciones contra el estrabismo, la hidroftalmia, el pterigion, paño, nefelion, albugo, leucoma, ónice é hipopion.

LECCION 76.

Operaciones contra la falta de párpados, su coloboma y fimosis, el ánquilobléfaron, el blefarospasmo, la blefaroptosis, el epicanto, el encantis, el ectropion, entropion, triquiasis, tumores de los párpados y de la órbita.

LECCION 77.

Operaciones indicadas en la catarata: tentativas ensayadas para evitarlas. Preceptos comunes á todas las operaciones de catarata. Dislocacion y fraccion de la catarata por escleroticonixis ó por queratonixis. Comparacion de agujas. Tiempos del manual operatorio.

LECCION 78.

Extraccion de la catarata: comparacion de ceratotomos y espéculos, tiempos del manual operatorio, diferencias de maniobras complementarias segun el asiento de la catarata; direcciones varias de la queratotomia. Accidentes que sobrevienen durante las operaciones de catarata ó despues de ellas: modo de precaverlos ó de combatirlos. Paralelo entre las operaciones de dislocacion y de estraccion de catarata. ¿Hay un método general?

LECCION 79.

Estirpacion del globo del ojo y de la glándula lagrimal. Perforacion y escision del lóbulo de la oreja. De la otoplastia. Operaciones que se practican en los casos de pólipos y cuerpos estraños en el conducto auricular. Perforacion de la membrana del timpano y de las células mastóideas.

LECCION 80.

Cateterismo de la trompa de Eustaquio. Rinoplastia. Operaciones que reclaman los pólipos de las fosas nasales. Perforacion de los senos frontales y maxilar.

LECCION 81.

Operaciones convenientes en las adherencias y en el cáncer de los labios, en las coartaciones y dilatacion excesivas de la boca. De la queiloplastia y queilorrafia.

LECCION 82.

Operaciones que se practican para el tratamiento de las fístulas de la parótida y del conducto de Stenon, de la degeneracion de esta y de la submaxilar, del cáncer de la lengua, abscesos é hipertrofia de las amígdalas.

LECCION 83.

Operaciones que exigen las adherencias anormales de la lengua, la ránula, la prolongacion de la úvula, las divisiones y destrucciones del velo palatino.

LECCION 84.

Cateterismo de las vias aéreas. Escarificaciones sobre la glótis. Broncotomía: casos de heridas, cuerpos estraños, infarto, cáries y degeneraciones en las vias aéreas que la reclaman. ¿Está indicada en la asfixia por inmersion? Distincion en broncotomía supralaringea, laringea é infralaringea.

LECCION 85.

De la broncoplastia. Procedimientos operatorios para desembarazar el esófago de un cuerpo estraño con la estraccion por la boca, la propulsion y la esofagetomia, á imitacion de las terminaciones naturales algunas veces observadas.

LECCION 86.

Operaciones propuestas contra el bocio y otros tumores del cuello, el empiema, el hidropericardias, la ascitis y los abscesos del hígado.

LECCION 87.

Operaciones propuestas para las heridas longitudinales y transversas de los intestinos. Operaciones que se practican para las hernias abdominales segun sus épocas y accidentes.

LECCION 88.

Operaciones particulares de las hernias inguinal, crural y umbilical.

LECCION 89.

Operaciones que se practican en las fisuras y fístulas del ano, en los tumores hemorroidales, en los pólipos, procidencia, cáncer y estrechez del recto.

LECCION 90.

Operaciones que exigen los vicios de conformacion del ano y del recto.

LECCION 91.

Operaciones que se practican para el tratamiento del hidrocele y sarcocele: métodos respectivos de los bordones y de la ligadura subcutánea de las arterias espermáticas, usados por el Dr. Argumosa.

LECCION 92.

Operaciones que se practican para el tratamiento del varicocele y cirsocele, fimosis y parafimosis, epispadias é hipospadias, y cáncer del pene.

LECCION 93.

Cateterismo rectilíneo y curvilíneo de la uretra en el hombre y en la muger. Operaciones que exigen las estrecheces de la uretra, la retencion de orina, las fístulas urinarias, los cálculos detenidos en la uretra y los tumores de la próstata.

LECCION 94.

De la talla: distincion en perineal, hipogástrica y rectal, ó en uretral, prostática y vesical. Cuál es la division preferible y en qué estriba la superioridad. Métodos y procedimientos; aparato que cada uno requiere.

LECCION 95.

Paralelo de las operaciones de la talla en el hombre, y accidentes peculiares de las mismas.

LECCION 96.

Talla en la mujer. De la litotricia: á cuántas maneras se reduce la accion de sus variados instrumentos. Paralelo entre la talla y la litotricia.—Reseña histórica y bibliográfica de la medicina operatoria.

LECCION 97.

Importancia de las reglas de deligacion, demostrada por la magnitud de sus resultados y á pesar de la pequeñez y trivialidad de muchos de sus medios. Defectos de la nomenclatura radical de este arte. Consiguientes dificultades en su definicion, así como para establecer sus rigurosos límites y divisiones. De los apósitos en general, y preceptos comunes á la aplicacion y separacion de cualquier apósito.

LECCION 98.

Objetos empleados comunmente en los apósitos y formas que se les suele dar. Del lienzo y de las piezas de apósito con él formadas. Cualidades que debe tener el lienzo y modo de emplearle. Propiedades de las hilas y modo de aplicarlas. De las diferentes formas en que se usan. De las hilas en masa, en planchuelas, en tortas, en lechinos, en clavos, en mechas, en torundas, en rollos y bolitas, en tapones y en hisopillos. De la hila tejida, de la hila raspada. Preparacion, usos, aplicacion y propiedades de estas diversas formas de las hilas. Medios excogitados para suplir ó aventajar á las hilas.

LECCION 99.

De las piezas de apósito formadas con el hilo y con el lienzo. Cordonetes, compresas, sedales, vendóletes, colas de golondrina, sindones, lazos y vendas. Preparacion, usos, aplicacion y propiedades de estas varias piezas.

LECCION 100.

Apósitos hechos con lienzo ó vendajes. Diversos modos de considerar los vendajes, segun su aplicacion. De los vendajes hechos exclusivamente con vendas, sin prévia preparacion, y de sus variadas formas. De los vendajes arrollados, cruzados, recurrentes y nudosos. De los vendajes hechos con pañuelos.

LECCION 101.

Apósitos hechos principalmente con lienzo y que exigen preparacion prévia. Vendajes de Sculteto, de cabos, de cabos y hebillas, atacados, en T, cruciformes, bursiformes y vaginiformes. Preparacion, usos, aplicacion y efectos de dichos vendajes. De las piezas de apósito formadas con lienzo y otras materias. Espadrapos aglutinantes, almohadillas, pelotas, rodetes y fanones. Preparacion, usos, aplicacion y efectos de estas piezas.

LECCION 102.

Piezas de apósito en que no entra el lienzo. Cánulas, bordones, tablillas, férulas, vilmas, manoplas y plantillas.

LECCION 103.

Medios que favorecen la accion tópica ó general de los medicamentos. Aparatos caloríferos, de fumigaciones ó inyecciones. Geringas de cristal y de regadera. Clisobombas de varias formas; mecanismos de diversas suertes de baños: baño de lluvia, bañuelos de ojos. Cataplasmas artificiales: esponja pilina. Disposicion, usos, aplicacion y efectos de estas piezas.

LECCION 104.

Apósitos en particular. Clasificaciones de Gerdy y de Nieto. Apósitos que influyen directamente en los órganos. Contentivos: cualidades comunes á estos vendajes. Cont. para el óvalo superior de la cabeza: capelina; pañuelos cuadrilátero y triangular; gorro. Cont. para la frente y occipucio: fronda; corbata, cruzado y corbata circular cervical compuesta. Cont. para las regiones temporales: fronda de cabos cortos perforada, y atacado con hebillas perforado, T sencillo ó doble; escudo; cruzado; fronda de cabos largos; cruciforme; triángulo biparieto-mentario. Preparacion, aplicacion y efectos de los vendajes enumerados.

LECCION 105.

Contentivos para los ojos: circulares; ocular simple, ocular doble; frondas oculares simple y doble; T ocular; triángulo óculo-occipital simple y doble. Cont. para la nariz: recurrente fronto-occipital; bursiforme; T doble y fronda. Cont. para los labios: frondas para el labio superior, para el inferior y para los dos; T contentivo para la boca; triángulo fronto-cérvico labial.

LECCION 106.

Cont. para la barba: fronda. Cont. para las mejillas; recurrentes; frondas T piramidal perforado. Cont. para una oreja: fronda; bursiforme. Cont. para la region sub-maxilar: fronda; corbata. Cont. para el tronco. Para el cuello: espiral; cruciforme; vendaje elástico; pañuelo triangular. Cont. para los hombros: cruzado del cuello y de una axila; espica; fronda y T compuesto.

LECCION 107.

Cont. para las escápulas: T hendido y compuesto. Cont. para la axila: vendaje oblícuo; fronda y pañuelo triangular. Cont. para la parte superior del tronco: espiral; cuadriga; circular; T. Cont. para las mamas: T; circular con apéndices; triángulo tóraco-escapular. Cont. para el vientre: T; triángulo pélvico. Cont. para la region del sacro y ano: T. Cont. para el periné: T; fronda con collar y espica. Cont. para el púbis: fronda triangular. Cont. para las regiones ilíaca externa y glútea: frondas, simple y compuesta; triángulo cruro-ilíaco. Cont. para las ingles: espicas; frondas simple y doble; triángulo cruro-inguinal y corbata cruro-inguinal.

LECCION 108.

Cont. para el escroto: bursiforme; fronda; pañuelo triangular. Cont. para el miembro viril; espiral; vaginiforme. Cont. para las sondas y candelillas introducidas en la uretra: circular y cordonetes para el pene; cont. de goma elástica; T de ano. Cont. de sondas en la uretra de la mujer: apósito con resorte metálico para idem. Cont. para las extremidades superiores: circular para el brazo; espiral; atacado y vendaje de cabos. Para el antebrazo: fronda. Para la mano: espiral del metacarpo; medio guantelete; recurrente de la mano; espicas, T, fronda, espica del pulgar, vaginiforme de los dedos, espiral del metacarpo y de cada falange ó guantelete; triángulo carpo-dijito dorsal.

LECCION 109.

Cont. para las extremidades inferiores. Para el muslo: circular, espiral,

fronda y atacado. Para la rodilla: cruzado y recurrente. Para la pierna: espiral, triángulo tibial; fronda: corbata poplítea y pañuelo triangular. Para la pierna y pié: cruzados. Para el pié: fronda, cruzado compuesto, corbata maleolar, doble corbata articular tibio-tarsiana, espiral del pié, recurrente, frondas del talon, cruzado del dedo, vaginiforme y cruciforme del pié.

LECCION 110.

Preservativos: usos, efectos y formas generales de ellos. Pres. de la luz: pres. de un ojo, de ambos ojos, espejuelos de color. Pres. aplicables al conducto auricular. Pres. de la entrada del aire en una cavidad. Pres. del contacto nocivo sobre las úlceras y heridas. Pres. de las violencias exteriores.—Apósitos para modificar los órganos: suspensorios; usos, formas, y construccion general de ellos. Susp. para las mamas: cruzados, fronda, bursiforme, triángulo toraco-escapular, corsé y justillo. Susp. para el escroto, para el miembro viril, para la matriz y para diversos tumores.

LECCION 111.

Susp. de las estremidades superiores: pañuelos cuadrados para el antebrazo (charpas) pañuelos triangulares para id. Susp. para la mano (charpa menor), susp. para las estremidades inferiores, susp. cruzado de la pierna y pié.—Apósitos compresivos: usos, efectos y construccion general de ellos. Compr. para disminuir el volúmen de los órganos. Apos. destinados á producir una compresion igual: compr. de cabos y hebillas para el vientre, ceñidor y corsé: comp. contra el onanismo, contra las poluciones é incontinencia de orina. Apos. destinados á producir una compresion desigual. Procedimientos con resortes elásticos con vendajes: método de Lisfranc, de Recamier y Vanderligton. Monóculo comprensivo: id. de Gimbernat.

LECCION 112.

Compr. para unir ó aproximar los tejidos. Compr. para favorecer la salida de algun líquido. Compr. para contener el curso de la sangre: por las venas; circular para la sangría del brazo, para la del pié, para la de la vena yugular; compresivo elástico, compresivo circular para la vena dorsal del pene; resorte elástico para id. y otros usos. Comp. para detener el curso de la sangre por las arterias: vendas y compresas; tortor; torniquete de Petit, compresor de Moore; id. de Dupuytren; id. de Biagini; id. de Dahl; pulgar de Larrey; pelota de Charrière.

LECCION 113.

Comp. para impedir la salida de la sangre de las venas ó arterias: cruzado del brazo ó antebrazo; id. de la pierna y del pié; vendaje nudoso; palanca de Lotteri, id. de Quesnay; torundas vaginales; apósito de Dupuytren para el taponamiento perineal; de Belloc para el taponamiento nasal, de Mayer para idem; de Boyer para el taponamiento del recto; de Bermond para id.; de Dessault para el de la herida intercostal. Comp. auxiliares: nudos.

LECCION 114.

Apósitos dilatantes: accion y formas generales de ellos. Dil. activos: esponja preparada. Dil. pasivos: mechas y sedales; cánulas, bordones, sondas; candelillas emplásticas de cautchú y de gelatina cruda: orígen de las candelillas, su composicion formas y efectos; modo de medir su grosor. Apósitos unitivos: accion, formas y efectos generales de ellos. Vendoletes aglutinantes, tafetan, colodio, cordonetes y vendajes. Unitivos para las heridas transversales; de la frente, de los labios, de los párpados, de la nariz, de la oreja y del cuello.

LECCION 115.

Unitivos de las heridas del tronco: circular; espiral y vendaje con hebillas. Unitivos de las heridas resultantes de las amputaciones; capelina y unitivo de Baudens; espica para el hombro, capelina, cruzado y pañuelo triangular. Unitivos de las heridas longitudinales de la lengua. Após. divisorios: accion formas y efectos de ellos.

LECCION 116.

Após. reductivos: accion, formas y efectos generales de ellos. Reduct. que se apoyan en lo interior de los órganos; pesarios de la matriz, sencillos, en ocho, de tallo y de boliche: pes. de Recamier. Reduct. que se apoyan en la periferia del cuerpo, vendajes, tegidos elásticos y bragueros: modo de tomar la medida de un braguero, de construirle y de aplicarle. Braguero inguinal y crural. Reduct. de la hernia umbilical por Cooper, Verdier, Hahn y Meynier. Bragueros umbilicales: semicircular, circular y renixigrado. Resorte elástico reductivo del intestino recto.

LECCION 117.

Retentivos de las luxaciones: condiciones generales, formas y usos de ellos. Para la mandíbula inferior; fronda. Para el esternon: circular comprensivo;

para las costillas: espiral, cruzado é indiviso. Para los huesos de la pélvis circular con T. Para la clavícula: cruzado del tronco y brazo, apos. de Cooper, de Mellier, y de Boyer. Para el hombro: espica, cruzado é indiviso, apósito de Sedillot. Para el codo: cruzado, canal metálica de Sedillot. Para la muñeca, metacarpo y falanjes. Para las articulaciones coxofemoral, rotuliana y tibio-tarsiana.

LECCION 118.

Retentivos de las fracturas: condiciones generales, accion y piezas de ellos. Compresas, almohadillas, férulas, vilmas, fanones, camas y camillas. Retentivos para las fracturas de los huesos propios de la nariz, para el maxilar superior, para el inferior, para el esternon; para las costillas y para los huesos de la pélvis. Retentivos para las fracturas de los miembros: apósitos ordinarios y após. especiales. Para la clavícula: cruzado posterior de los hombros, após. de Dessault, de Boyer, de Ricord, de Velpeau, de Mayor, circular con apéndices.

LECCION 119.

Retentivos para las fracturas de la escápula, para el húmero, para las de su cuello, para el antebrazo, para la extremidad inferior del radio, para las fracturas del olécranon y para los huesos de la mano. Para las fracturas de los miembros inferiores: após. de extension contínua, após. de Boyer. Após. de semiflexion: após. de Cooper, de Dupuytren y de Smith.

LECCION 120.

Retentivos para las fracturas del fémur: doble plano inclinado y con polea estensiva, após. de Gullot, após. de Dessault para las fracturas del trocánter mayor. Após. para las fracturas de la rótula: cruzado, unitivo de las heridas transversales, após. de Dessault, de Langenbek, de Boyer, de Ravaton, de Cooper, de Bell, de Mayor y de Malgaigne.

LECCION 121.

Retent. para las fracturas de los huesos de la pierna: após. de Pott, de Sharp aparato de Malgaigne. Para la fractura de la extremidad inferior del peroné; após. de Boyer, de Dupuytren y de Maisonneuve. Para las fracturas del pié: após. de Callisen para la fractura del calcáneo, de Boyer para idem.—Represivos de los movimientos: camisolas y ceñidor para furiosos. Pica de arco para sujetar dementes.

LECCION 122.

Origen de la ortopedia; razones alegadas en pró y en contra de su utilidad; pruebas de su fundamento, sacadas de la anatomía, de la fisiología y de la práctica. Vicisitudes porque ha pasado, y límites á que se halla reducida en el dia. Formas y usos comunes de los medios ortopédicos: reglas generales para su aplicacion.

LECCION 123.

Medios ortopédicos para la cabeza y cuello, para las torceduras, segun su longitud y segun su circunferencia. Medios ortopédicos del tronco: reductores de la columna vertebral y del tronco, corsé de Delpech, idem comprensivo de Chailly após. de Mellet, cinturon de Hossard para la inclinacion lateral del tronco.

LECCION 124.

Camas ortopédicas. Medios ortopédicos para los miembros superiores: reductor del codo, reductor de la mano. Medios ortopédicos para los miembros inferiores: após. de Bouvier y de Pravaz para las luxaciones congénitas de la articulacion coxo-femoral; aparato de estension de la rodilla, para las torceduras laterales del pié, reductores del pié, extensivos del pié, após. de Petit, de Monro, de Ravaton, y de Dupuytren.

LECCION 125.

Após. para suplir la falta de un órgano ó el defecto de una funcion. Ojos, narices y orejas artificiales: construccion y aplicacion. Medios que suplen un defecto en las paredes de una cavidad: obturadores del paladar, de la fístula bucal ó de la laringe. Recipientes ó cavidades supletorias de materias fecales; el inventado por Juville; el recipiente de la orina para el hombre, inventado por Feburier y Verdier; para la muger por Verdier. Cánulas supletorias.

LECCION 126.

Medios que suplen el defecto de un órgano escretorio: pezoneras de cera, de boj, de cristal, de goma elástica y de marfil flexible; formas y construcion de ellas. Medios protésicos para los órganos de los sentidos: anteojos.

LECCION 127.

Medios protésicos para los sentidos: instrumentos acústicos, formas y aplica-

cion de ellos. Para el aparato locomotor: apósitos locomotores, elevador de la mandíbula, rotador de la cabeza, extensor de los dedos por Delacroix, pluma de Cazenave; extensor de la pierna; locomotor general, sillon velocípedo.

LECCION 128.

Medios protésicos para suplir la falta de órganos; dientes artificiales, brazos y piernas artificiales. Reseña histórico-bibliográfica del arte de los apósitos.

Todas las lecciones señaladas en el anterior programa han sido expuestas, ya en la enfermería, ya en el anfiteatro de la facultad, unas por el órden del mismo programa, otras dislocadas de él en fuerza de los casos prácticos del momento.

NOTA de los ejercicios de anatomía quirúrgica práctica, desempeñados en el último curso.

DIAS DEL MES.	NÚMERO DEL EJERCITANTE.				
15 de Enero					12
22 de id					2
4 de Marzo					12
4 de Mayo				37	51
6 de id	48	8	17	20	23
11 de id			14	30	50
13 de id		49	60	7	15
14 de id	41	42	31	28	3
21 de id					7

Barcelona 29 de Setiembre de 1853.—Antonio Mendoza.

NOTA de los ejercicios prácticos de medicina operatoria, desempeñados en el último curso.

DIAS DEL MES.	NÚMERO DEL EJERCITANTE.			
2 de Diciembre	14	21	42	25
10 de id			9	43
14 de id	22	12	39	45
15 de id		32	50	2
11 de Febrero				52
26 de id				46
9 de Marzo				39
18 de Mayo			57	13
19 de id		43	47	36
21 de id				1
23 de id	38	42	49	22
25 de id				7
27 de id			4	24
28 de id				12
30 de id			24	51
11 de id			45	39

Barcelona 29 de Setiembre de 1853.—Antonio Mendoza.

CATALOGO

de las historias de casos prácticos, leidas en el aula durante el último curso.

1. Historia de una fractura del cuello del radio izquierdo, por D. Sebastian Busqué.
2. Id. de una fractura simultánea de clavícula, fémur y falanje, por D. Pedro Puig.
3. Id. de una fractura de fémur, por D. Máximo Lopez.
4. Id. de una fractura de tibia, complicada con úlcera anatómica, por D. Juan Rocamora.
5. Id. de una reseccion de fémur, á consecuencia de callo deforme, por D. Enrique Palahí.
6. Id. de una reseccion parcial del maxilar inferior, á consecuencia de cáncer encefalóideo, por D. Joaquin Zulueta.
7. Id. de una amputacion de antebrazo, á consecuencia de heridas complicadas de la mano, por D. Antonio Serra.
8. Id. de una amputacion de antebrazo, á consecuencia de heridas complicadas de la mano, por D. Baltasar Fortuño.
9. Id. de una decolacion de la pierna, á consecuencia de fractura farinácea superior de tibia, por D. Dámaso Serra.
10. Id. de una escision de la córnea, á consecuencia de estafiloma, por D. Juan Ferrer.
11. Id. de una quelotomía inguinal, por D. José Ametller.
12. Id. de una fístula incompleta externa de ano, por D. José Gort.
13. Id. de una curacion radical de hidrocele, mediante la inyeccion yodura, por D. Domingo Pascual.
14. Id. de una cáries complicada, que contraindicó la amputacion del brazo, por D. Juan Rovira y Vieta.
15. Id. de un gonartrocace adelantado, que contraindicó la amputacion del muslo, por D. Miguel Bordoi.
16. Id. de una hidrartrosis complicada con tisis, que contraindicó la amputacion del muslo, por D. José Riosca.
17. Id. de un afecto canceroso constitucional, que contraindicó la ablacion de la mama, por D. José Gort.

18. Id. de una conjuntivitis granulosa, curada á beneficio de la cauterizacion, por D. Cándido Vivé.
19. Id. de una blefaritis folicular crónica, tratada mediante la cauterizacion, por D. Juan Roig.
20. Id. de una blefaritis ciliar, tratada con los cáusticos, por D. Juan Espinach.
21. Id. de unas heridas simples, curadas mediante la sutura entrecortada, por D. Benito Codina.
22. Id. de una estrechez uretral, tratada mediante la dilatacion, por D. José Meseguer.
23. Id. de un antrax benigno, curado sin operacion, por D. Francisco Soler.
24. Id. de una artritis, curada mediante los vejigatorios, por D. José Nogués.

TABLA GENERAL

DEL MOVIMIENTO OBSERVADO EN LA CLINICA DURANTE TODO EL CURSO DE 1852 Á 1853.

ENTRADOS	Octubre	4			
	Noviembre	6			
	Diciembre	6			
	Enero	10	38		
	Febrero	4			
	Marzo	2			
	Abril	6			
ALTAS	Octubre	1			
	Noviembre	1			Quedan 7 en el hospital.
	Diciembre	4			
	Enero	4			
	Febrero	2	24		
	Marzo	5			
	Abril	5			
	Mayo	2		31	
FALLECIDOS	Diciembre	2			
	Enero	2			
	Febrero	2	7		
	Abril	1			

TABLA DEMOSTRATIVA

DE LAS OPERACIONES PRACTICADAS EN LA CLINICA DEL MISMO NOMBRE EN EL CURSO DE 1852 Á 1853.

OPERACIONES.

MAYORES.

ENFERMEDAD QUE LAS INDICÓ.	REGION Ú ÓRGANO, ASIENTO DE LA ENFERMEDAD.	OPERACION.	RESULTADO.
Rotura del tendon	Cuadriceps femoral	Coaptacion	Curado.
Fractura	Radio tercio superior	Reduccion	Idem.
Idem. Idem	Fémur tercio medio	Idem	Fallecida (1).
Idem. Idem	Clavícula mitad	Idem	Idem.
Idem. Idem	Primera falange del dedo medio	»	Idem.
Idem. Idem. complicada con ulceraciones	Tibia	Se presentó reducida y solo se varió el apósito	Queda en el hospital.
Fractura sencilla	Fémur	Reduccion	Curado.
Consolidacion viciosa de una fractura	Idem	Reseccion	Curada.
Cáncer encefalóideo	Maxilar inferior cuerpo parte lateral	Idem	Idem.
Herida complicada con fractura de los huesos de la	Mano	Amputacion en el tercio inferior del antebrazo	Idem.
Herida complicada con fractura conminuta	Idem	Idem. Idem	Fallecido.
Herida con lesion de los huesos	Dedos índice y medio	Decolacion el primero en la articulacion metacarpo falángica, el segundo en la de la primera con la segunda falange	Curado.
Herida con fractura farinácea	Pierna	Decolacion en la rodilla	Fallecido.
Conjuntivitis	Conjuntiva	Sajas	Curado.
Idem	Idem	Idem	Idem.
Estafiloma crónico	Ojo izquierdo	Extirpacion del segmento anterior	Idem.
Hernia estrangulada	Inguinal izquierda	Kelotomía	Fallecida.
Fístula	Ano perineal	Incision	Curado.
Hidrocele	Testículo	Puncion é inyeccion yódica	Idem.

OPERACIONES.	APLICACION DE APARATOS Y VENDAJES. MENORES.	Conjuntivitis crónica granulosa complicada con teratitis y estafiloma.	Ambos ojos	Cauterizacion	Paliada.
		Blefaritis crónica	Idem	Idem	Idem.
		Idem. Idem	Idem	Idem	Idem.
		Oftalmía escrofulosa	Idem	Idem	Queda en el hospital.
		Heridas incisas	Torax y region supra escapular	Sutura entrecortada	Curado.
		Blefaritis crónica	Ambos ojos	Sedal	Paliado.
		Tumor blanco en sus últimos períodos	Rodilla	Dos contraberturas	Fallecido.
		Absceso difuso	Idem	Contrabertura	Curado.
		Bubon escrofuloso	Cuello	Dilatacion	Queda en el hospital.
		Absceso difuso	Region sub-clavia	Idem	Idem.
		Fractura	Radio	Vendaje de Sculteto dextrinado	Curada.
		Idem	Fémur	Idem. Idem	Idem.
		Idem	Clavícula	Estopada	Fallecida.
		Idem	Falange	Manopla	Idem.
		Idem	Fémur	Flexion continua por medio del aparato de doble plano inclinado de Cooper	Idem.
		Idem. complicada con úlceras	Tibia	Aparato de suspension, arreglado segun los medios de que se pudo disponer	Queda en el hospital.
		Rotura de tendon	Cuadriceps femoral	Férula de Dessault	Curado.

(1) Esta fractura y las dos que siguen las presentaba una misma enferma.

RESUMEN

de los trabajos en que se han empleado los dias lectivos del curso de 1852 *á* 1853, *en la clase de* ANATOMIA MEDICO-QUIRURGICA, OPERACIONES, APOSITOS Y VENDAJES Y CLINICA, *correspondiente á la misma asignatura.*

MES DE OCTUBRE.

DIA 1.°—2 *de Octubre de* 1852.

Se procedió á la formacion de la lista, por medio de las papeletas entregadas á los alumnos al tiempo de matricularse.

Se hicieron algunas consideraciones sobre el nuevo reglamento y se trazó el plan del curso, conforme á las indicaciones que emanaban de aquel.

Se señaló autor de texto; empleando lo restante de la hora y media en hacer algunas consideraciones sobre el modo de conducirse en el estudio para sacar el mayor provecho, del año que se acababa de inaugurar.

DIA 2.°—5 *de Octubre.*

Se dieron algunas nociones del sistema métrico legal. Se dictaron dos lecciones del programa y se explicó la primera de ellas.

DIA 3.°—6 *de Octubre.*

En este dia se dió principio á la clínica de operaciones. Para ello se dividieron los alumnos en seis secciones, que corresponden:

La 1.ª del núm.	1 al 10.	La 4.ª del núm.	31 al 40.
La 2.ª del	11 al 21.	La 5.ª del	41 al 50.
La 3.ª del	22 al 30.	La 6.ª del	51 al 60.

Las tres primeras comprenden todos los enfermos del departamento de mujeres; á las tres últimas pertenecen las camas de los hombres. La enferma, objeto de la leccion clínica de este dia, el núm. 44, sala Recristo, presentaba una fractura en el antebrazo; se procedió á su reduccion, aplicando despues un apósito inamovible. Se encargó la observacion de este caso á D. Sebastian Busqué, de la seccion 2.ª

Despues de todo lo mencionado se entró en clase. Explicóse todo lo que podia ilustrar la operacion llevada á cabo; se habló de los casos que podian tener lugar en una fractura simple, se explicaron las indicaciones que debian tomarse y el modo de cumplirlas; últimamente se explicó parte de la leccion 2.ª del programa y se dictó la 3.ª

Dia 4.º—7 *de Octubre.*

Clínica.—Habiendo recibido la lista remitida por la Secretaría general, se pasó á su comprobacion. Acto contínuo se dictó la 4.ª seccion del programa, despues de lo cual se explicó la segunda mitad de la leccion 2.ª y la 3.ª en su totalidad; empleando el tiempo restante en conferencias. Fueron preguntados los Sres. Bernal, Tasell, Auger, Agós, Treserra, Gort, Soldevila, Pujals, Roselló, Puig, Bordoi, Serat, Pons, Mompou y Palahi. El Sr. Bordoi lo fué del sistema métrico, el Sr. Palalis de la enferma núm. 44, y los demas de la primera leccion de programa.

Dia 5.º—8 *de Octubre.*

Clínica.—Conferencia. Fueron preguntados de la 2.ª leccion del programa los Sres. Almirall, Zulueta, Lopez, Agós, Coder, Vidal, Comamala, Pallejá y Rocamora. Despues de esto se explicó la 4.ª leccion. Al tratar de las bolsas seromucosas se encareció la importancia de una demostracion práctica, indicando de paso los inconvenientes con que se habia chocado y que impidieron verificarla. Se dictó la leccion del dia siguiente, acabando la clase con algunas preguntas que versaron sobre la segunda leccion, á las cuales respondió el Sr. Ferrer.

Dia 6.º—9 *de Octubre.*

Se explicó la 5.ª leccion del programa y se dictó la 6.ª del mismo. Fueron luego despues preguntados de la 4.ª los Sres. Busqué y Mompou.

Por la tarde pasóse al hospital para inspeccionar á un enfermo que no pudo ingresar en la clínica por circunstancias imprevistas.

Dia 7.º—11 *de Octubre.*

Clínica.—Despues de haber examinado un tumor enquistado, que no se quiso operar por no estar la operacion indicada, nos hicimos cargo de la enferma número 24, sala de Cunas. Se diagnosticaron sus lesiones, tomando en seguida todas las indicaciones urgentes, encargando la observacion á D. Pedro Puig, de la seccion. Inmediatamente se pasó á la clase; en primer lugar se amplificó la explicacion del caso que acabamos de estudiar, fijándonos principalmente en el pro-

nóstico. Se explicó la 6.ª leccion del programa, y por último, se dictó la del dia siguiente.

Dia 8.º—12 *de Octubre.*

Clínica.—Conferencia sobre la leccion anterior; fueron preguntados los señores Padilla, Pons, Arbat, Bernal, Font, Cerdá, y Roite. Explicacion de la leccion 7.ª del programa.

Dia 9.º—13 *de Octubre.*

Clínica.—Fueron llamados á responder en la conferencia que versó sobre la leccion anterior, los Sres. Vivé D. (Cándido) Ametller y Vivé (D. José). Explicacion de la leccion 8.ª; despues de esto se dictó el programa de la 9.ª Repaso: fué preguntado de la primera leccion el Sr. Cucurella.

Dia 10.—15 *de Octubre.*

Clínica.—Se mudó el apósito inamovible de la enferma núm. 44. Resúmen de la leccion del dia anterior; fueron llamados á desempeñar este trabajo los señores Riosca y Asensio. Explicacion de la leccion 9.ª del programa.

Dia 11.—16 *de Octubre.*

Clínica.—Conferencia que versó sobre lo que faltaba de la leccion 9.ª; fué preguntado el Sr. Soler. Explicacion de la leccion 10 del programa.

Dia 12.—18 *de Octubre.*

Clínica.—Se dictaron las disposiciones convenientes para poder verificar al dia siguiente el cambio de apósito de la enferma núm. 24, de Cunas, substituyéndole por otro de doble plano inclinado. Conferencia; fueron preguntados de la leccion anterior los Sres. Feliu y Ferrer; despues de lo cual se pasó á la explicacion de la leccion 11 del programa.

Dia 13.—19 *de Octubre.*

Habiendo entrado en el Hospital un herido en el acto de ir á empezar la clínica, se aprovechó esta ocasion para hacer ver aquellas operaciones que corresponden á la cirujía menor, llamadas curas, y que por lo tanto deben formar una parte de nuestra clínica. Así fué que nos dirijimos al Sr. médico de guardia, el que nos cedió el enfermo que fué colocado en la sala María, nú-

mero 22. Habiéndole descubierto se le reconocieron tres heridas: una en la region correspondiente al esternon, otra en la correspondiente á las digitaciones medias del serrato mayor y otra en la correspondiente al músculo supra espinoso: las dos primeras parecieron ser muy superficiales y simples, la tercera se ofreció mas profunda y mas grave. Despues de la inspeccion y medida aproximada de las heridas se pasó á la cura, explicando en el mismo acto de practicar las diversas operaciones, el mecanismo y objeto de ellas, añadiendo las circunstancias de la herida que indicaban tal ó cual procedimiento. La observacion de este enfermo fué confiada al Sr. Codina, á cuyos apuntes ó memoria me refiero para los detalles. Despues de esto se continuó la clínica, y finalmente, pasamos á la clase. Fué preciso dejar la leccion correspondiente del programa para explicar la 45, cuyas materias eran indispensables para comprender lo que en la clínica se habia visto practicar. Así nos ocupó la sutura, la preponderancia ó la decadencia que habia tenido en las diferentes épocas de la Historia de la Cirujía, la que tenia en el dia: las agujas; el modo de introducirlas y practicar las suturas etc., acabando los trabajos de este dia con el diagnóstico y pronóstico de las heridas, cuya curacion nos ocupó.

Por la tarde se volvió al hospital con el objeto de ver el estado del herido, haciéndonos cargo, del paso, del enfermo núm. 12, sala de Almas, que padecia un gonartrocace en la rodilla izquierda, cuya observacion fué encomendada al señor Bordoi.

Dia 14.—20 *de Octubre.*

Clínica.—Se redujo de nuevo la fractura de la enferma núm. 24; mudósele el apósito y fué trasladada al núm. 2, pies de la misma sala. La materia que nos ocupó en la clase fué la historia del herido. Se hicieron algunas observaciones sobre los síntomas que presentaba y sobre el modo como estos modificaban el pronóstico. Se señaló para el dia siguiente la leccion 40.

Dia 15.—22 *de Octubre.*

Clínica.—En este dia se curó de nuevo al herido, no observando en él síntoma alguno desagradable. Se pasó á la clase y se explicó la leccion 40 del programa.

Dia 16.—23 *de Octubre.*

Clínica.— ..... Tuvieron que renovarse algunas piezas de la cura del herido. Clase. Conferencia: fué preguntado el Sr. Vidal de la leccion 11, y se concluyó la 40.

Dia 17.—25 *de Octubre.*

Clínica.—Se renovó el apósito al enfermo núm. 22, María; en la clase se explicó una parte de la leccion 41 del programa.

Dia 18.—26 *de Octubre.*

Clínica.—No ocurrió cosa particular. Clase: repaso: fueron preguntados de la leccion 5.ª los Sres. Font y Fontenberta; se demostró el paso de la arteria crural por el anillo del tercer aductor, una bolsa sinovial y aunque imperfectamente una bolsa sero-mucosa. Ultimamente se continuó la leccion 41 del programa.

Dia 19.—27 *de Octubre.*

Clínica.—No habiendo sucedido nada notable, se pasó á la clase. Concluyóse la leccion 41, empleando el tiempo restante en conferencias; fueron preguntados de varios puntos de anatomía médico-quirúrgica general, los Sres. Serra (D. Antonio), Ametller, Marqués, Almirall y Pujals.

Dia 20.—29 *de Octubre.*

Clínica.—Se curó por cuarta vez al herido, se dilató un absceso que tenia en la rodilla el enfermo núm. 12, de Cunas, se mudó el apósito inamovible á la enferma núm. 44, Recristo, y se hizo alguna modificacion en el de la enferma núm. 2, pies, sala de Cunas. Despues de esto se pasó á la clase, explicándose parte de la leccion 42, habiendo acompañado algunos de sus puntos con demostraciones practicadas sobre el cadáver.

Dia 21.—30 *de Octubre.*

Clínica.—En este dia no se practicó cosa digna de notarse. Habiendo pasado luego despues á la clase se explicó lo que faltaba de la leccion 42 y la 43, acompañándolas con las correspondientes demostraciones prácticas.

Resúmen *del movimiento observado en la clínica, durante el mes de Octubre:*

Enfermos existentes		»
Entrados en este mes		4
Salidos	Curados	1
	Fallecidos	»
Quedan existentes		3

MES DE NOVIEMBRE.

DIA 22.—*3 de Noviembre de 1852.*

CLÍNICA.—No habiendo ocurrido cosa notable, se pasó á clase. Se explicó parte de la leccion 44, acompañándola con alguna demostracion práctica.

DIA 23.—*4 de Noviembre.*

CLÍNICA.—Se dió el alta al herido, habiendo salido curado; se pasó á la clase y se explicó lo restante de la leccion 44, acompañándola con algunas demostraciones prácticas.

DIA 24.—*5 de Noviembre.*

CLINICA.—No habiendo esperanza de poder operar al enfermo núm. 12 de Cunas, por las contraindicaciones que se señalaron el dia anterior en la clase, se adoptaron medios meramente paliativos, practicándole en este dia una nueva contrabertura para facilitar la expulsion del pus. Habiendo entrado en clase, se explicó la leccion 46; por no poder, por circunstancias imposibles de vencer, explicar la que correspondia. Despues de ello se hizo conferencia: fueron preguntados de la leccion 10 los Sres. Coder y Palleja.

DIA 25.—*6 de Noviembre.*

CLÍNICA.—No ocurrió cosa notable. Clase. Explicacion de la leccion 47, conferencia: fué preguntado de la leccion 10 el Sr. Fortuño (D. Baltasar).

DIA 26.—*8 de Noviembre.*

CLÍNICA.—Habiendo entrado una enferma que nos dijo padecer una fístula, se encargó al Sr. profesor clínico que se enterase del sitio y circunstancias de ella, á fin de ver si convenia al objeto de nuestra clínica; se encargó la observacion al Sr. Roselló. Clase: explicóse la leccion 48 del programa; habiendo sobrado un corto rato se empleó en conferencia: fué preguntado de la leccion 40 el Sr. Comamala.

DIA 27.—*9 de Noviembre.*

CLÍNICA.—Habiendo reconocido el Sr. profesor clínico, á la enferma entrada en

el dia de ayer, no le encontró mas que una blenorragia con ingurgitacion de los grandes labios de las ninfas, y de los gánglios de la ingle izquierda; con un ligero vicio de conformacion en el meato urinario, lo que segun su opinion pudo parecer una fístula á una persona de poca práctica; por lo que, no exigiendo todas estas lesiones operacion de ninguna especie, y no siendo por lo mismo dicha enferma de la incumbencia de nuestra clínica, se mandó trasladarla á la sala conveniente. Habiendo entrado luego en clase se explicó una parte de la leccion 49, haciendo antes un rato de conferencia que versó sobre la leccion anterior: fueron llamados los Sres. Genollosa y Agós. Tambien se presentaron dos piezas anatómicas artificiales para demostrar el curso de las venas sasenas y sus relaciones en los puntos en que se practica la sangría del pié.

Dia 28.—10 *de Noviembre.*

Clínica.—En este dia entró el enfermo núm. 21, sala María, que padecia una blefaritis, cuya observacion fué encargada al Sr. Roito. Clase: se explicó lo restante de la leccion 49, y una parte de la 50.

Dia 29.—12 *de Noviembre.*

Clínica.—En este dia ingresó el enfermo núm. 22, sala María, que adolecia de una fístula ano-perineal. Habiendo procedido á su exploracion, si bien no nos demostró la existencia de una comunicacion directa entre la cavidad del recto y la del absceso, con todo, nos confirmó en la idea de la necesidad de una operacion, la que fué aplazada para el dia inmediato al en que hubiere proporcion, para demostrar la region ano-perineal en cadáver apropósito. Tambien entró en este dia el enfermo núm. 24, sala María, que padecia un hidrocele; cuya operacion se fijó para el lúnes próximo. Clase: explicacion de lo restante de la leccion 50. Conferencia: fueron preguntados los Sres. Gort y Pascual, encargando á este la observacion del enfermo núm. 24, y la del 22 al primero.

Dia 30.—13 *de Noviembre.*

Clínica.—No sucedió cosa particular. Habiendo entrado en clase, se explicó la leccion 51 del programa.

Dia 31.—15 *de Noviembre.*

Clínica.—Despues de haber dispuesto lo necesario para operar el hidrocele del enfermo núm. 24, se procedió en el mismo anfiteatro de operaciones, á la explicacion de una parte de la leccion 91, despues de lo que se pasó adelante en la

operacion referida. Tratose por el método de la puncion y por el de la curacion radical, usando para ello la inyeccion yodurada. Vaciado el líquido que llenaba la cavidad de la túnica vajinal, pudo reconocerse un tumor en el trayecto del cordon espermático, el que se diagnosticó ser de naturaleza varicosa, aplazando su tratamiento y curacion para cuando se hubiese completado la del hidrocele.

Dia 32.—16 *de Noviembre.*

Clínica.—En este dia se pasó un sedal al enfermo núm. 21, sala María, no habiendo en lo demas nada notable. Clase: se explicó lo restante de la leccion 91.

Dia 33.—17 *de Noviembre.*

En este dia entró el enfermo núm. 3.°, sala de Cunas, el que habia recibido algunas contusiones. Clase: se explicó la leccion 31.

Dia 34.—18 *de Noviembre.*

En este dia se operó la fístula del enfermo núm. 22, despues de haber esplicado en el mismo anfiteatro de operaciones una parte de la leccion 89 que es la que trata de las de esta clase; se llevó á cabo la operacion de dicho enfermo adoptando el método de la incision.

Dia 35.—20 *de Noviembre.*

Clínica.—En este dia ingresó en la de operaciones la enferma núm. 11, de Cunas, quien padecia un tumor blanco, que estaba ya en sus últimos períodos. Aunque no habia esperanza probable de practicarle operacion alguna, con todo, se admitió dicha enferma para ver el curso de su enfermedad. Clase: explicacion de la leccion 45 la que fué acompañada en varios de sus puntos con demostraciones prácticas.

Dia 36.—23 *de Noviembre.*

Clínica.—En este dia ingresó el enfermo núm. 24, sala María, que presentaba una lesion inflamatoria en la rodilla; fué encargada su observacion al Sr. Biosca. Tambien se renovaron las mechas del operado de la fístula ano-perineal. Clase: explicacion de la leccion 13, la que fué ilustrada con la demostracion de los órganos, objeto de ella. Habiendo sobrado algun tiempo, nos ocupamos de los enfermos de la clínica.

Dia 37.—24 *de Noviembre.*

Clínica.—No habiendo acontecido nada de particular se pasó á clase. Se explicó la leccion 14 del programa, acompañándola con la demostracion de la preparacion correspondiente.

Dia 38.—26 *de Noviembre.*

Clínica.—Habiendo examinado con detencion al enfermo núm. 24, sala María, se diagnosticó la afeccion de su rodilla de un hidrartrosis. Clase: explicacion de la leccion 15 del programa; fué acompañada de sus correspondientes demostraciones prácticas.

Dia 39.—27 *de Noviembre.*

Se examinó un enfermo que padecia una afeccion crónica de la region ano-perineal, acompañada de otra afeccion tuberculosa de pecho, el que no fué admitido en la clínica por no poder prestarnos utilidad. Clase: se continuó la leccion 15 del programa, ilustrándola con la demostracion de algunas piezas anatómicas naturales y artificiales.

Dia 40.—29 *de Noviembre.*

Clínica.—En este dia se trasladaron los operados y se dió el alta á la enferma, Recristo, núm. 44. Clase: se explicó la leccion 15, acompañándola con demostraciones prácticas de mucho interés.

Dia 41.—30 *de Noviembre.*

Clínica.—No ocurrió cosa particular. Clase: se continuó la explicacion de la leccion 16, la que pudo apoyarse en la demostracion correspondiente. Conferencia: fué preguntado de la leccion 42 el Sr. Ferrer.

RESÚMEN.

Existentes en fin del mes anterior.....	3
Entrados.....	6
	9
Altas.....	1
Existentes en fin de este mes.....	8

MES DE DICIEMBRE.

DIA 42.—1.° *de Diciembre.*

CLÍNICA.—En este dia entró el enfermo núm. 3, sala de Cunas, que padecia una rotura del tendon del cuadriceps femoral: la observacion fué encargada al Señor Bernal. Clase: explicacion de la leccion 17 del programa, la que fué acompañado de las correspondientes preparaciones.

2 *de Diciembre.*

En este dia entró en la clínica la enferma núm. 44, sala Recristo, que padece una oftalmía. En este dia falleció la enferma, núm. 17 de Cunas.

DIA 43.—3 *de Diciembre.*

CLÍNICA.—Se dió órden para prevenir la férula llamada de Dessault, á fin de aplicarla al dia siguiente al enfermo núm. 3 de Cunas: á las diez y media falleció el enfermo núm. 12 de la misma sala. Tambien este dia se examinó la oftalmía de la enferma núm. 44, diagnosticándola de una keratitis, la que en el ojo izquierdo habia causado un estafiloma: fué encargada la observacion de este caso al Sr. D. Cándido Vivé; de la 1.ª seccion. Clase: con motivo de no tener preparacion y debiéndonos ocupar por otra parte en la autopsia de la enferma fallecida en el dia de ayer, se hizo conferencia; fué preguntado de anatomía topográfica el Sr. Justo; lo fueron de varios puntos de medicina operatoria los Sres. Marqués, Palahí, Gort y Asensio, practicando algunos ejercicios sobre el cadáver.

AUTOPSIA. Examinada la articulacion, sitio de la enfermedad, se notaron á primera vista: en las partes huesosas, anquilosis y osteomalacia; en las partes blandas, comprendiendo cápsula, ligamentos y cartílagos, una gran destruccion. Estudiadas todas estas lesiones con mas minuciosidad, se vió que la articulacion entera crepitaba manifiestamente; que la anquilosis era mas completa entre el cóndilo externo y la tuberosidad correspondiente de la tibia, y entre el borde superior de la rótula y los cóndilos del fémur que en lo restante de las superficies articulares. Este último trastorno nos explicó otro de suma trascendencia, tal era el de la fractura de la cara anterior del fémur en la union de su cuerpo con su extremidad inferior. Es de creer que el dolor produciria una retraccion en los flexores de la pierna, cuya fuerza, no pudiendo obrar en dicho punto de la articulacion, fué produciendo poco á poco la mencionada fractura, muy fácil, por otra parte, si se atiende al estado de reblandecimiento que habia sufrido el hueso en este punto. La osteo-

malacia en el fémur se estendia hasta unos dos centímetros por encima de la articulacion, notándose, sin embargo, aunque incompleta, en todo lo restante de la sustancia esponjosa de este hueso; la médula estaba sumamente alterada; en la tibia no era el reblandecimiento tan manifiesto, limitándose casi á su extremidad superior; en la parte anterior de las cavidades glenoideas se podia hundir el escalpelo hasta un centímetro; la sustancia esponjosa y medular del resto del hueso tambien ofrecia trastornos de consideracion.

Los cartílagos semilunares, la parte anterior de la cápsula y el ligamento cruzado anterior se notaban mas destruidos que las demas partes blandas de la articulacion, pues estaban reducidas á una masa pultácea, llenando un desgaste considerable que presentaba la parte anterior de la tibia.

Algunos pequeños abscesos extra-articulares, situados en la parte externa del cóndilo externo del fémur; dos conductos fistulosos, uno que iba á morir en el sóleo, y otro que dirigiéndose arriba y afuera desembocaba al exterior, en peloton adiposo indurado intra-articular, y una gran infiltracion en la parte interna de la articulacion, completaban la suma de lesiones locales de esta enferma.

Su estado general, aparte la considerable demacracion, consiguiente á su largo marasmo, ofrecia los efectos de un estado de tuberculizacion bastante general y adelantado. Los pulmones presentaban adherencias con las pleuras y una masa de tubérculos, ya reblandecidos, ya supurados en toda la extension de sus lóbulos.

Los plexos coroides no habian quedado exentos de esta degeneracion.

Las membranas del cerebro se veian inyectadas.

En fin, toda la economía se habia resentido en mayor ó menor grado de una afeccion tan larga y de tanta consideracion.

Dia 44.—4 *de Diciembre.*

Clínica.—No habiendo ocurrido nada notable en la visita de este dia, se pasó á la clase. Despues de haber esplicado la leccion 18 del programa y demostrado su correspondiente preparacion se hizo conferencia: fué preguntado de medicina operatoria el Sr. Arbat.

Al salir de la clase se hizo la autopsia del número 12, de Cunas.

Hé aquí las lesiones principales que nos demostró la inspeccion de un cadáver.

Observado el estado general y el de los diversos aparatos de la economía se reconocieron las alteraciones siguientes: un anasarca completo que producia en los tegumentos comunes distension considerable; secundariamente en el pecho un hidro-torax y en el abdómen una ascitis; medida toda la cantidad de serosidad que pudo recogerse, se vió que llegaba hasta unos once litros, que representarian únicamente la contenida en el tórax y en el vientre; por cuanto despues de vaciadas estas dos cavidades y recogido el líquido que contenian, todos los tejidos quedaron en el mismo grado de infiltracion. Los gánglios correspondientes á la ingle de la extremidad

afecta se presentaban considerablemente indurados, con una homogeneidad casi perfecta; observándose casi intactos tanto en su volúmen como en su estructura los superficiales de la misma region, fenómeno que dió lugar para renovar la idea de las aplicaciones que tiene el conocimiento de las relaciones de los vasos y gánglios linfáticos de las diferentes capas anatómicas.

Examinada la rodilla izquierda se encontró un conducto fistuloso, que partiendo de la cavidad de la articulacion, pasaba entre los gemelos y el sóleo, viniendo á formar un seno de unos cuatro centímetros de longitud por tres de latitud sobre la parte anterior y interna del cuarto superior de la tibia, desembocando, por último al exterior. La membrana sinovial se veia inflamada, y toda la articulacion estaba convertida en un foco purulento, que habiendo destruido dicha membrana por la parte superior, se extendia por el muslo, entre el vasto medio y el interno hasta la altura de unos seis centímetros. Los cartílagos y los ligamentos cruzados habian sido destruidos; la cara articular y la tuberosidad interna de la tibia y las caras internas de los cóndilos del fémur, estaban considerablemente desgastadas y reblandecidas, pudiendo introducirse en varios de estos puntos el escalpelo hasta la profundidad de un centímetro. No se observaba, con todo, anquilosis y fracturas, pero si una inflamacion en la parte superior de la médula de la tibia.

Dia 45.—6 *de Diciembre.*

Clínica.—Despues de varios reconocimientos nos convencimos en este dia de la existencia de una lesion crónica de pecho en el enfermo núm. 24, por cuanto pudieron verse los esputos marcadamente puriémulos, circunstancia que nos manifestó la contraindicacion formal de toda operacion radical y paliativa; en la rodilla afectada de hidrartrosis. Clase: fueron preguntados de la leccion del dia anterior los Sres. Lacoma, Rocamora y Cerdá. Explicacion de la leccion 19 y demostracion de la preparacion correspondiente. Habiendo sobrado algunos momentos nos ocupamos de los enfermos de la clínica.

Dia 46.—7 *de Diciembre.*

Clínica.—No habiendo sucedido nada de particular se pasó á la clase. Conferencia: fué llamado el Sr. Nogués. Explicacion de la leccion 20 y demostracion de la preparacion correspondiente á ella.

Dia 47.—9 *de Diciembre.*

Clínica.—En este dia se aplicó la férula de Dessault al enfermo núm. 3, de Cunas. Habiéndose presentado una enferma que dijo padecer unas cataratas, se preparó á fin de poderla examinar al dia siguiente, mandando que por lo noche

se le instilasen unas gotas de extracto de belladona, disuelto en un cocimiento de beleño. Clase: se explicó la leccion 21 del programa, acompañándola de algunas demostraciones prácticas.

Dia 48.—10 *de Diciembre.*

Clínica.—Se dió el alta al enfermo núm. 23, sala María. Examinada la enferma entrada en el dia de ayer, si bien presentaba unas cataratas, estas eran incipientes y no se encontraban en estado de ser operadas, por lo que se la aconsejó que volviese al hospital sobre el mes de Marzo, en cuya época podria hacerse la operacion. En este dia tambien se cauterizó con el nitrato de plata una granulacion que tenia en el párpado superior izquierdo la enferma, Recristo, número 44. Clase: explicacion de la leccion 22 y estudio de la preparacion correspondiente. Conferencia y ejercicios prácticos de operaciones: fueron llamados los Sres. Pascual y Pertierra.

Dia 49.—11 *de Diciembre.*

Clínica.—En este dia se dió el alta al enfermo núm. 23. Clase: explicacion de la leccion 23 y demostracion de la preparacion correspondiente. Conferencia: fué preguntado el Sr. Soler.

Por la tarde ingresó en nuestra clínica, por disposicion del señor profesor clínico, la enferma, Recristo, núm. 27, con una grave herida en la mano izquierda; habiendo reconocido que estaba indicada la amputacion se dieron las órdenes oportunas para poder verificarla en el primer instante que el estado de la enferma se lo permitiese.

12 *de Diciembre.*

Clínica.—Habiendo visitado por una equivocacion el señor profesor encargado de la clínica quirúrgica, á la enferma entrada en el dia de ayer, la prescribió una ligera evacuacion sanguínea, tanto por encontrarla en un estado de reaccion algo fuerte, como para ver de detener el esfacelo que principió á manifestarse en la noche anterior.

Dia 50.—13 *de Diciembre.*

Clínica.—Se cauterizaron de nuevo las granulaciones del párpado de la enferma núm. 44. En este mismo dia se practicó á la enferma núm. 27, la amputacion del antebrazo en su tercio inferior, siguiendo el método circular y empleando el cloroformo como anestésico, y la ligadura como medio hemostático, habiéndola hecho en las arterias cubital y radial. Despues de hecha la cura y de haber aplicado el apósito, se pasó á la clase, no sin encargar al señor profesor clínico los

cuidados que suelen reclamar los recien operados y que son de costumbre en el establecimiento.

Clase. Hecha una reseña de las causas y síntomas de la herida se manifestaron los indicantes de la operacion, extendiéndonos sobre el método y proceder de la misma, con las circunstancias que nos habian hecho preferirlos, fenómenos y accidentes sobrevenidos durante ella, concluyendo con el pronóstico. Se encargó la observacion de la operada y la autopsia del miembro al Sr. Serra, de la 2.ª seccion, mandando que le ayudase en esta última parte el Sr. Ametller, á fin de tomar las notas correspondientes. Por último se explicó una parte de la leccion 24.

Autopsia de la porcion de miembro amputado á la enferma núm. 27. Examinada en su totalidad se presentaba en un estado de completo esfacelo por todo lo correspondiente á la cara palmar, y en un estado de tumefaccion considerable en su cara dorsal y porcion amputada del antebrazo. Exhalaba un hedor insoportable, propio de los tejidos que se hallaban en un estado de descomposicion tan adelantada con los demas caractéres correspondientes á dicha alteracion.

Examinada por partes pudo notarse: 1.° Al nivel de la cara anterior del carpo un corte oblicuo al eje del miembro, que en la parte mas superior solo interesó los tegumentos, en la media los músculos, vasos, nervios y demas partes blandas y en la inferior los huesos, formando así un colgajo de unos tres ó cuatro centímetros de profundidad. Se veian, pues, perfectamente divididas, procediendo de arriba á bajo y de delante á atrás la piel, la aponeurosis con el ligamento nular palmar del carpo, los tendones del palmar menor, del radical anterior, del cubital anterior, del flexor superficial y profundo y del flexor largo del pulgar y las masas carnosas del abductor corto, del oponente, del flexor corto y del abductor del pulgar. Tambien se hallaban algo interesados los músculos de la eminencia hipotenar. Mas profundamente se veian igualmente separadas y unidas al colgajo la cara anterior del escafoides, el pisiforme en su totalidad, las caras anteriores del trapecio, trapezóides y hueso grande y la apófisis ganchosa del uneiforme. Los vasos y nervios no pudieron ser reconocidos, por cuanto el esfacelo habia transformado todos los tegidos en una masa uniforme á excepcion de los fibrosos y óseos. Por la parte externa el corte se notaba algo mas profundo, pues se veian interesados los metacarpianos del pulgar y del índice, el primero presentando en su extremidad superior luxacion y fractura, y el segundo fractura solamente; los tres restantes metacarpianos no habian sufrido ninguna alteracion.

2.° Al nivel de las articulaciones metacarpo-falángicas se veia otro corte paralelo al anterior, es decir, oblícuo al eje de los dedos y mas profundo por su parte externa que por la interna, formando un colgajo de un centímetro y medio de profundidad. Los tendones, vasos y nervios de los cuatro primeros dedos se hallaban divididos, y los huesos interesados en la siguiente forma: luxacion y fractura de las primeras falanges de los dedos pulgar, índice y medio y luxacion de la del anular. Las demas articulaciones interfalángicas se hallaban tambien afectadas, no tan-

to por la traccion que sufriria la mano en el acto de la herida como por el esfacelo que destruyó todos sus vínculos ligamentosos.

Tales eran las lesiones halladas en esta mano, que corroborando la indicacion tomada, explicaban perfectamente el modo como obraron los dos intrumentos cortantes insertados paralelamente en un cilindro al que recorrian en direccion espiral.

Dia 51.—14 *de Diciembre.*

Clínica.—No sucedió nada notable, la operada continuaba bien sin presentar síntomas alarmantes. Clase: se explicó la leccion 25 del programa y se hizo conferencia y ejercicios prácticos de medicina operatoria. Fueron llamados los Sres. Puig, Zulueta, Espinach y Pons.

Dia 52.—15 *de Diciembre*

Clínica.—Se cauterizaron con el nitrato doble de potasa y de plata las granulaciones palpebrales de la enferma, Recristo, núm. 44; la amputada seguia bien. Clase: explicacion de la leccion 26 y demostracion de la preparacion correspondiente. Conferencia y ejercicios prácticos sobre las operaciones. Fueron preguntados los Sres. Coder, Nogués y Serra.

Dia 53.—17 *de Diciembre.*

Clínica.—En este dia entró el enfermo núm. 24, que padecia un absceso difuso sub-aponeurótico, resultante muy probablemente de un flemon de la misma especie; se le dilató en el acto, disponiendo la aplicacion de una mecha. La operada seguia sin novedad y se fijó para el dia siguiente la segunda cura, mandando preparar el apósito y demas cosas necesarias. Clase: nos ocupamos del diagnóstico, causas, curso, pronóstico y tratamiento del absceso del enfermo entrado en este dia, cuya observacion fué encargada al Sr. Ametller. Se esplicó ademas la leccion 27 del programa, concluyendo con el estudio de la preparacion presentada.

Dia 54.—18 *de Diciembre.*

Clínica.—Se quitó el apósito á la operada, y habiendo hallado las tiras aglutinantes extremadamente adheridas, nos limitamos en este dia á practicar únicamente una media cura. El muñon se presentaba reunido inmediatamente en varios de sus puntos, ofreciendo en su conjunto muy buen carácter. Clase: Explicóse una parte de la leccion 28 del programa, acompañándola con la demostracion de la preparacion correspondiente.

Dia 55.—20 *de Diciembre.*

Clínica.—En en este dia se curó el absceso del enfermo, María, 24. Habiendo fomentado por espacio de media hora con un líquido emoliente el muñon de la operada, tampoco se logró reblandecer el total del apósito, de modo que permitiera separarlo por completo sin destruir las formaciones celulosas y vasculares que se desarrollaban en la úlcera; así fué, que no nos atrevimos á cortar las tiras limitándonos únicamente en aplicar por encima de ellas unas compresas empapadas en aceite, renovando algunas otras piezas de la cura; el muñon se presentaba con muy buen aspecto, notándose la aparicion de algunos mamelones. Tambien se cauterizaron las granulaciones palpetrales de la enferma núm. 44, suspendiendo las fricciones mercuriales que se adoptaron desde el principio para combatir la sífilis constitucional que padecia. Se examinó la enferma núm. 43, afectada de un estafiloma en el ojo izquierdo. Clase: se concluyó la explicacion de la leccion 28, se estudió la preparacion y se hizo conferencia teórico-práctica sobre varios puntos de anatomía topográfica y médico quirúrgica á los Sres. Sirat, Asensio, Bordoi y Ametller.

Dia 56.—21 *de Diciembre.*

Clínica.—Se hizo una cura completa á la operada, cuyo estado, tanto general como local era muy satisfactorio; los mamelones del muñon continuaban desarrollándose. Clase: explicacion de una parte de la leccion 29 del programa y estudio de la preparacion correspondiente.

Dia 57.—22 *de Diciembre.*

Clínica.—En este dia se dió el alta al enfermo núm. 21: repitióse la cauterizacion de las granulaciones del párpado superior derecho de la enferma número 44, empleando tambien el nitrato doble de potasa y de plata. Clase: se explicó la leccion 30 del programa acompañándola con su correspondiente demostracion práctica. Conferencia: fué preguntado el Sr. Vivé (D. Cándido).

Clínica: durante los dias 23, 24 y 25 no ocurrió accidente digno de notarse: en el 26: se curó la amputada, notándose una retraccion algo considerable en los tegumentos, lo que obligó á la renovacion de las tiras aglutinantes. Durante el 27 y 28 tampoco se observó accidente alguno notable. En el 29 se dispuso la aplicacion de un vejigatorio detras de la oreja de la enferma núm. 43, y en el mismo dia se hizo una cura completa á la amputada. En el 31 se cauterizaron las granulaciones de la enferma núm. 44.

Resúmen *del movimiento observado en la clínica durante el mes de Diciembre.*

Existentes en fin de Noviembre			8
Entrados en este mes			6
			14
Salidos. . .	Altas	4	6
	Fallecidos	2	
Quedan existentes			8

MES DE ENERO DE 1853.

1.° *de Enero.*

Se hizo una media cura á la enferma núm. 27.

2 *de Enero.*

No ocurrió cosa particular.

Dia 58.—3 *de Enero.*

Clínica.—En este dia se presentó una enferma con una grave afeccion en la mandíbula inferior, no pudiendo ingresar en la enfermería por no haber cama disponible. Se dió la ropa y se mandó arreglar un apósito conveniente al enfermo núm. 3, sala de Cunas, y no habiendo nada mas de particular, pasamos á la clase. Por no tener cadáver apropósito para la preparacion anatómico-topográfica correspondiente, se empleó toda la hora en conferencia. Fueron preguntados de medicina operatoria, los Sres. Rovira, Agós, Rocamora, Marqués y Serra (D. Dámaso), y lo fué de anatomía topográfica, el Sr. Ametller.

Por la tarde. Clínica. Habiendo sobrevenido un principio de conjuntivitis á la enferma núm. 43, se dispuso por el Sr. profesor clínico, la aplicacion de los tópicos emolientes.

Dia 59.—4 *de Enero.*

En este dia se curó á la amputada. Habiendo tomado unas creces muy considerables la conjuntivitis de la enferma núm. 43, se recurrió á la incision trasversal de la membrana afecta, con el objeto de rebajar por medio de una evacuacion sanguínea tan directa la hiperemia vascular de esta parte del ojo. Tambien quedó

definitivamente admitida la enferma que se presentó en el día de ayer, destinándola al núm. 45. En igual dia ingresó la enferma núm. 7, de Cunas, que presentaba la formacion de un callo vicioso en una fractura del cuarto inferior del fémur, cuyo fragmento superior habia quedado tan inclinado hácia adelante que amenazaba la pronta perforacion de los tegumentos. Clase: nos ocupamos del trastorno sobrevenido á la enferma núm. 43, remontándonos á las causas productoras y al tratamiento que separándolas para siempre, se presentaba con mas probabilidad de buen éxito. Por no tener preparacion anatómica se esplicó una parte de la leccion 69 del programa.

Clínica.—Tarde. Sosteniéndose todavía la conjuntivitis de la enferma núm. 43, el Sr. profesor clínico dispuso una sangria local.

Dia 60.—*5 de Enero.*

Clínica.—En este dia ingresó en la de operaciones, el enfermo núm. 26, sala María, que presentaba una fístula uretral con algunos abscesos urinarios, y alguna otra complicacion. La enferma núm. 43, inspiraba los mismos cuidados que en el dia anterior, por lo que se la prescribió una sangría de pié. Clase: nos ocupamos por un momento de los enfermos de la clínica, señalando observadores á los enfermos que todavía no le tenian. El Sr. Mesaguer, fué encargado del núm. 26. El Sr. Ferrer de la enferma núm. 43. El Sr. Zulueta de la 45 y el Sr. Palahí de la 8, sala de Cunas; despues de lo cual se continuó la leccion 69 del programa.

6 de Enero.

Clínica.—No habiendo experimentado la enferma núm. 43, mas que un alivio momentáneo por la sangria derivativa, el Sr. profesor clínico volvió á tentar las evacuaciones sanguíneas locales que tampoco surtieron mejor efecto. En este dia falleció el enfermo núm. 22.

Dia 61.—*7 de Enero.*

Clínica.—Se curó á la amputada, observando que la extremidad del radio que durante algunos dias se presentó ligeramente descubierta, se iba encarnando cada vez mas. No queriendo la enferma núm. 43, acceder de ningun modo á la aplicacion de los medios operatorios que con tanta premura reclamaba el estado de su ojo, nos vimos en la necesidad de seguir con los medios meramente paliativos. Clase: se encargó al Sr. Zulueta la preparacion de la region infra-hioidea. Esplicacion de la leccion 32 del programa y estudio de la correspondiente preparacion.

Al salir de la clase, se practicó la autopsia del enfermo fallecido en el dia de ayer.

He aquí las lesiones mas notables que pudieron descubrirse.

Examinado el cadáver en general, y antes de proceder á la abertura de ninguna de las cavidades, podia notarse una enflaquecimiento considerable con todas las modificaciones que una verdadera tisis imprime al hábito exterior del cuerpo. En la rodilla se veia una tumefaccion considerable á todas luces, mucho mayor que en el dia en que el enfermo ingresó en la enfermería. Habiéndola medido en todos sentidos, nos dió los resultados siguientes: diámetro lateral 9 centímetros, antero-posterior un décimetro, circunferencia 3 decímetros 4 centímetros.

Disecada la region que ocupaba el tumor, hallamos las lesiones siguientes: en la parte posterior y externa, existia un absceso sub-aponeurótico que comunicaba con el interior de la articulacion, estaba lleno de un líquido sarcioso de color rosáceo en cantidad de unos 6 decilitros; habia destruido el tejido celular que aisla el biceps inferiormente, de manera que el tendon de este, se veia libre en medio del absceso. En la parte superior é interna de la tibia, se observaba un punto cariado que podria tener 3 centímetros de longitud por 3 de latitud: esta cárie habia dado lugar á la formacion de otro absceso, por medio de la produccion de un pus enteramente distinto del que se hallaba contenido en la parte externa, pues era blanco, espeso, casi semi-sólido y enteramente homogéneo; este segundo absceso se hallaba limitado por dentro y por detras por la tibia, la cápsula articular, y ligamento rotuliano por fuera y por delante, por la aponeurosis y la piel.

El interior de la cápsula articular se halla bastante integro, notándose únicamente el reblandecimiento de algunos puntos de la superficie y la destruccion incompleta de la sinovial.

Abierto el tórax se notaron algunas adherencias de la pleura, y una tuberculizacion pulmonar, que ocupaba todos los lóbulos; aunque muy adelantados los tubérculos en su reblandecimiento, no se descubrió ninguna caverna.

DIA 62.—8 *de Enero.*

Clínica. Se aplicó una sonda de goma elástica al enfermo núm. 26. Habiendo definitivamente accedido la enferma núm. 43 á la aplicacion de los medios operatorios que reclamaba el estado de su ojo, se procedió inmediatamente á la ejecucion de ellos. Se incindió primeramente la parte anterior del párpado superior, se mantuvo luego elevado á beneficio de la sonda acanalada, pasando luego á la extirpacion del segmento anterior del ojo; para ello se practicó una incision de dentro afuera, que dividió una parte de la esclerótica, del iris y de la córnea, observándose inmediatamente la salida de un chorro de pus; despues, por medio de unas tijeras corvas se excindieron las dos porciones divididas, dejando al descubierto al cristalino que se presentaba opaco y medio supurado.

Clase: nos ocupamos de la enferma núm. 43 y dela de Cunas núm. 8, fijando Para el dia 10 la operacion de la última; dióse una idea de ella, asi como de la:

circunstancias que la indicaban y de las causas y curso de su afeccion. Se empezó luego la leccion 33.

Tarde. Clínica. Entró la enferma núm. 6, pies, de sala de Cunas, que presentaba un absceso en el cuello.

Dia 63.—10 *de Enero.*

Clínica.—En este dia entró en la de operaciones la enferma, Recristo, núm 2, que tenia unas úlceras crónicas en la extremidad superior izquierda. La enferma núm. 43, habia experimentado algunas horas despues de la operacion un considerable alivio, pudo descansar por la noche y en la visita de este dia se presentaba con una ligera rebaja en los síntomas locales, pero con una disminucion muy notable en los generales.

Se hizo una cura completa á la amputada, valiéndonos de las tiras de esparadrapo de diaquilon; el muñon no presentaba novedad alguna.

Conforme á lo dispuesto en el dia lectivo anterior se procedió á la reseccion del fémur de la enferma núm. 8, de Cunas. Correspondientemente preparada por lo tocante al régimen dietético con algunos dias de anticipacion, se dió principio á los trabajos operatorios, sometiéndola á la accion del cloroformo; aunque muy refractaria al agente anestérico, al cabo de un buen rato pudo observarse que habia entrado en el segundo periodo de la accion de este agente, como se notaba por el desórden marcado de las ideas; en tal estado nos decidimos á entrar de lleno en la operacion. En primer lugar, se practicó una incision en V con la base arriba y con el vértice que correspondia á la punta del fragmento anterior del fémur; esta incision tendria como unos 5 céntimos en su base y como unos 8 ó 6 en su altura, formando asi un colgajo que fué disecándose hasta descubrir el verdadero estado de los fragmentos y del callo; habiendo explorado si existia ó no secuestro, nos convencimos de lo último; por lo que se apeló al recurso de aserrar el hueso á la altura de unos 5 ó 5 céntimos de la punta que formaba el fragmento superior y anterior. No sobrevino hemorragia, y solo hubo que lamentar el accidente de que tratando de poner la pierna en flexion sobre el muslo, como la rodilla estuviese algo anquilosada, no pudo el miembro ceder por este punto, viniendo á obrar toda la fuerza que hacian los ayudantes sobre el callo de la fractura; por lo que este se resintió un tanto, destruyéndose en parte la continuidad del hueso. Hecha la cura se trató de remediar los accidentes y precaver los resultados que podrian acarrear, aplicando el vendaje de Scultefo, con un par de férulas y fanones, lo mismo que si se tratara de una fractura reciente.

Habiendo entrado en clase nos ocupamos de los principales fenómenos observados en la operacion.

Tarde. La enferma no estaba todavia reaccionada.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA GRANADA

Dia 64.—11 *de Enero.*

Clínica.—No ocurrió nada notable; la operada no habia entrado todavía en reaccion. Clase: se nombraron los observadores de las enfermas que no los tenian: la de la sala Recristo, núm. 2, fué encargada al Sr. Rovira, la de la sala de Cunas, núm. 6, pies, lo fué al Sr. Pujals. Se explicó la leccion 34 y se demostró la preparacion correspondiente. Conferencia: fueron preguntados de anatomía médico-quirúrgica los Sres. Justo, Bernal, Roig y Asensio.

Dia 65.—12 *de Enero.*

Clínica.—Se dió el alta al enfermo núm. 24. Clase: explicacion de la leccion 35. Conferencia: fué preguntado de anatomía médico-quirúrgica el Sr. Font.

Dia 66.—14 *de Enero.*

Clínica.—En este dia se dilató el absceso de la enferma núm. 6, pies, de Cunas, examinando antes con el trócar-explorador la naturaleza del contenido; en este mismo dia ingresó el enfermo núm. 24, que presenta un antrax benigno en la region dorsal superior.

Clase. Se explicó una parte de la leccion 36 del programa, acompañándola de sus correspondientes demostraciones prácticas.

Dia 67.—15 *de Enero.*

En este dia entraron los enfermos núm. 14, sala de Cunas, y el 24, pies, sala María: el primero no presenta ningun interés, y el segundo padece unos tumores escrofulosos en varios puntos del cuerpo.

Clase. El Sr. Zulueta presentó la preparacion de la region supra-hioidea que se le habia encargado en uno de los dias anteriores; despues de haber hecho su explicacion fueron llamados á conferencia sobre la misma los Sres. Coder y Rocamora.

Encargóse preparar al Sr. Serra (D. Antonio) la region supra-clavicular: despues de lo que por no tener cadáver á mano y no pudiendo por lo mismo ocuparnos de la leccion correspondiente, se continuó la 69, que trata de las amputaciones.

16 *de Enero.*

Clínica.—En este dia entró el enfermo núm. 23 que padece una blefaritis crónica.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA GRANADA

DIA 68.—17 *de Enero.*

CLÍNICA.—Se curó á la amputada y se renovaron algunas piezas del apósito de la recien operada, que ocupa en el dia la cama núm. 14, Cunas. Se observó que la herida daba una buena supuracion, y que en algunos puntos se habia adherido inmediatamente; el estado general de la paciente no era menos lisonjero.

Clase. Se señalaron observadores á los enfermos núm. 23 y 24: del 1.° se encargó el Sr. Espinach: del 2.° el Sr. Soler. Se concluyó la leccion 36, estudiando la preparacion correspondiente.

DIA 69.—18 *de Enero.*

En este dia se dió el alta al enfermo núm. 14, de Cunas; los demas no ofrecieron cosa notable. Clase: se explicó una parte de la leccion 37, demostrándola luego en el cadaver.

Tarde. A las tres murió la enferma que habia ocupado el núm. 2, pies, Cunas, y que luego se la trasladó á un aposento separado.

DIA 70.—19 *de Enero.*

CLÍNICA.—Se curó á la amputada: la úlcera del muñon se cicatrizaba aunque lentamente; como presentaba alguna atonia se insistió en los fomentos de vino aromático. Se encargó al Sr. Puig la autopsia de la enferma fallecida en el dia de ayer.

Clase. Se acabó la leccion 37, acompañándola con la demostracion de las preparaciones correspondientes. Conferencia: fueron preguntados de anatomía médico-quirúrgica los Sres. Fortunyo (D. Jaime), Bonjoch, Feliu, Montpou, Marqués y Auger.

DIA 71.—21 *de Enero.*

CLÍNICA.—En este dia se dió el alta á los enfermos núm. 24, Cabeza, y 3, de Cunas, ambos curados, el uno del antrax, y el otro de la rotura de tendon. Clase: se trató de la leccion 38, y se explicó la preparacion. Conferencia: fué preguntado de anatomía médico-quirúrgica el Sr. Ferrer.

DIA 72.—22 *de Enero.*

CLÍNICA.—En este dia se hizo una cura completa á la enferma núm. 14, sala de Cunas: casi toda la herida estaba reunida, habiendo quedado únicamente dos

ulceritas longitudinales de buen carácter. Solo se acusaba por parte de la paciente algun dolor, que iba cediendo á las irrigaciones del bálsamo tranquilo. Tambien se cauterizaron las granulaciones palpebrales de la enferma, Recristo, número 44. Clase: el Sr. Serra presentó la preparacion que se le habia encargado, explicóla detalladamente, mereciendo los elogios al señor profesor.

Dia 73.—24 *de Enero.*

Clínica.—Se mandó extraer el primero y penúltimo molares derechos de la enferma núm. 45, á fin de ir preparándola para la operacion. Clase: se concluyó la leccion 39 y se continuó la 69, acompañándolas de sus correspondientes demostraciones prácticas.

Dia 74.—25 *de Enero.*

Clínica.—En este dia entró el enfermo núm. 14, de Cunas, que habia sufrido una gran contusion en la pierna izquierda, presentando en la parte posterior de la misma unas ulceraciones. Se encargó de este enfermo el Sr. Rocamora. Clase: explicacion de la leccion 70 del programa. Demostraciones prácticas.

Dia 75.—26 *de Enero.*

Clínica.—En este dia se hizo una cura completa á la enferma núm. 14, de Cunas. Se dispuso la construccion de un aparato para el enfermo entrado en el dia de ayer, que teniendo en suspension y en inmovilidad la pierna afecta, mpidiese al mismo tiempo el roce y peso de la extremidad sobre la parte ulcerada.

Clase. Se explicó y demostró la leccion 71 del programa.

Dia 76.—27 *de Enero.*

Clínica.—No ocurrió nada notable. Clase: explicacion de la leccion 72 del programa. Demostracion práctica de la misma.

Dia 77.—29 *de Enero.*

Clínica.—Se arregló el aparato mandando construir en uno de los dos dias anteriores. Se continuó la leccion 72 del programa.

Dia 78.—31 *de Enero.*

Clínica.—Se curó á la enferma núm. 14, de Cunas. Examinado el aparato arreglado en el dia de ayer, se mandaron hacer en él algunas modificaciones.

Clase. Se empezó la leccion 73, acompañándola de las correspondientes demostraciones prácticas.

Resúmen *del movimiento observado en la clínica durante el mes de Enero.*

Existentes en fin del anterior			8
Entrados			10
			18
Salidas... Altas		4	6
Fallecidos		2	
Remanentes			12

MES DE FEBRERO DE 1853.

Dia 79.—1.° *de Febrero.*

Clínica.—No ocurrió nada notable. Clase: se concluyó la leccion 73 del programa, acompañándola de sus correspondientes demostraciones prácticas.

Dia 80.—3 *de Febrero.*

Clínica.—Se curó á la enferma núm. 14, de Cunas, y se la mudó el vendaje de Sculteto, la herida no ofrecia fenómeno particular. Clase: se explicó la leccion 65 del programa, practicando en el cadáver algunas demostraciones. Al tratar de la reseccion lateral del cuerpo del maxilar se hicieron algunas consideraciones acerca del caso que existia en la enfermería.

Dia 81.—4 *de Febrero.*

Clínica.—Habiendo podido recabar de quien correspondia algunos de los instrumentos que nos faltaban para poder practicar la reseccion de la mandíbula de la enferma núm. 45, se fijó para este dia la ejecucion de dicha operacion.

Prévia y convenientemente preparada la enferma, por lo tocante al régimen dietético y estado moral; arreglado el aparato con todos los instrumentos necesarios, se dió principio á la operacion. Para ello se cloroformizó á la paciente, la que cayó por espacio de unos 6 á 7 minutos en una completa insensibilidad; en este estado se entró de lleno á la aplicacion de los medios operatorios, empezando por practicar dos incisiones, una que partiendo de la comisura derecha de los labios vino á parar en el borde inferior del maxilar, y otra que partiendo del ángulo de dicho hueso, vino á encontrar el punto inferior de la primera, siendo

preciso hacerla pasar uno ó dos milímetros de dicho punto para la mejor direccion de los colgajos. Al practicar la segunda incision se dividió la arteria facial, la que dió un chorro de sangre que nos pareció algo alterada, atribuyéndolo á la accion aunque momentánea del cloroformo. Ligada dicha arteria y formados los colgajos, se deslizó un bisturí por la parte interna del maxilar inferior en el punto que corresponde á la primera muela, que se habia extraido de antemano; por esta abertura se pasaron luego unas piezas de anillos, que sirvieron para coger la sierra de cadena á beneficio de la que se dividió al hueco por este punto. Otro tanto se hizo al nivel del último molar, quedando de este modo aislado un segmento de hueso que tendria como unos 4 ó 5 centímetros; tiróse luego de la porcion aserrada, quedando el cáncer aislado del todo, pues sólo fué preciso para separarlo completamente, cortar algunas bridas celulares y mucosas: asi que se creyó inútil la aplicacion de los cauterios, que se habian mandado preparar por si el cáncer tuviese raices profundas. Lavada la parte y taponada la arteria dentaria se pasó á la cura, adoptando la sutura ensortijada y cubriendo de tafetan inglés los espacios que quedaron entre aguja y aguja.

Tarde. La enferma empezó á entrar en reaccion, y por la noche el señor profesor clínico encargado, estimó conveniente prescribirla una sangría.

Dia 82.—5 *de Febrero.*

Clínica.—La operada seguia en reaccion, aunque se notaba alguna ligera rebaja en los síntomas inflamatorios. Se extrajo una pequeña esquirla necrosada de la úlcera del muñon de la amputada, que desde este dia ocupó la cama núm. 45, por haber cedido la suya (núm. 27) á la operada en el dia anterior. Clase: explicacion de la leccion 52.

Dia. 83.—6 *de Febrero.*

Clínica.—La operada iba experimentando rebaja en la reaccion. Se curó á la enferma núm. 14, Cunas.

7 y 8 *de Febrero.*

En la clínica no ocurrió nada particular.

9 *de Febrero.*

Se curó á la operada y se pudo separar uno de los alfileres de la sutura. Entró el enfermo núm. 27, sala María, con una herida por avulsion en la mano izquierda; presentaba descubiertas las falanges 1.ª y 2.ª del índice y 2.ª del dedo medio; prescribiéronsele unos baños de aceite, cuatro veces al dia.

Dia 84.—10 *de Febrero.*

Clínica.—En este dia se hizo la decolacion de los dedos índice y medio al enfermo entrado en el dia anterior, el primero en su articulacion metacarpo-falánjica y el segundo en la articulacion de la primera con la segunda falanje. Se le hizo inhalar el cloroformo, mostrándose bastante refractario á la accion de este agente. Fué encargado este enfermo al Sr. Pons. Se curó á la operada logrando extraer otro alfiler. Tambien se curó á la enferma núm. 14, Cunas, y se mandó suprimir algunas piezas del apósito. Se dió el alta á la enferma núm 43, curada de su dolencia.

Dia 85.—11 *de Febrero.*

Clínica.—Se hizo la tercera cura á la operada y se separó otra de las agujas de la sutura. Clase: esplicóse la leccion 43 del programa, acompañándola de las demostraciones correspondientes. Conferencia teórico-práctica de medicina operatoria. Fué llamado el Sr. Boujosh, que hizo la amputacion del brazo en el tercio inferior.

Por la tarde entró el enfermo núm. 3, de Cunas, con una grave afeccion traumática en la mano derecha.

Dia 86.—12 *de Febrero.*

Clínica.—En este dia se examinó al enfermo entrado en la tarde del anterior: presentaba una grande quemadura de segunda especie que le comprendia casi toda la cara, siendo muy notable en ambos párpados: ofrecia además una grande herida por avulsion en la mano derecha, cuyas superficies destrozadas no habian bastado á regularizar los medios operatorios, que referia el enfermo haberle sido aplicados por uno de los facultativos del pueblo de Sans. Se creyó que el esfacelo invadiria inmediatamente las partes heridas, por cuanto una considerable estrangulacion producida por un vendaje indiscretamente apretado habia venido á aumentar la série de daños que amenazaban la existencia de la parte herida. Habia además fractura de los huesos del antebrazo, de tal modo, que se creyó que la amputacion estaba pronta y formalmente indicada. Dictáronse las disposiciones convenientes para practicarla inmediatamente de pasada la visita. Se dió el alta á la enferma núm. 44, paliada de alguna de sus dolencias particularmente, de la keratitis del ojo derecho y de los dolores osteocopos, no pudiendo decir otro tanto de la hernia del iris izquierdo.

Se hizo una nueva cura á la operada del cáncer del maxilar, notándose desde luego una separacion considerable en los labios de la incision horizontal, de tal

modo que reclamó la aplicacion de algunas tiras aglutinantes. Los demas enfermos no ofrecieron novedad.

Terminada la visita se procedió á la amputacion de la mano y parte del antebrazo, prévio un nuevo reconocimiento y algunas consideraciones acerca del método, proceder y modificaciones que reclamaba el estado de la parte afecta. Adoptóse el método circular, por cuanto la estrangulacion de los tejidos contraindicaba el de á dos colgajos. Al aplicar la sierra se hicieron algunas variaciones respecto á las reglas establecidas para las amputaciones en general: en lugar de aplicarla simultáneamente en los dos huesos, se aserró primero el radio; desprendiéndose luego los músculos insertados en la porcion fracturada del cúbito, hasta encontrar este hueso, á cosa de un centímetro mas arriba de la fractura, procediéndose luego á la division de él, teniendo despues que igualar con las tijeras las desigualdades que necesariamente debian producir en la superficie del muñon unos trabajos de tal naturaleza. Ligados los vasos, se pasó á la cura. Durante la operacion se administró el cloroformo al paciente, aunque con repugnancia por parte del enfermo, observándose que se manifestó un tanto refractario á la accion de este agente. Soportó por lo demas con grande valor la aplicacion de los medios cruentos, de tal modo, que al acabar la operacion no daba muestras de espasmo ni de abatimiento alguno.

No auguramos, sin embargo, lisonjeramente de la curacion de este enfermo. La quemadura de los párpados, podia acarrear males gravísimos á los globos oculares; la extension de la quemadura podia comprometer la integridad del estado general de la economía, integridad de que tanto necesitaba para reaccionar favorablemente al triple ataque del cuerpo vulnerante, de la operacion que se le practicó en Sans y de la que se acababa de llevar á cabo, siempre mas grave por su prolijidad y por las modificaciones que fué necesario establecer, que una amputacion en circunstancias comunes.

Encargóse la autopsia de la porcion del miembro amputado, al Sr. Fortuño (D. Baltasar), encargado de la observacion del enfermo, y al Sr. Ametller.

He aquí los resultados que se obtuvieron por este último trabajo.

Examinada la mano superficialmente, se notaba á primera vista la separacion de los dedos pulgar, índice y medio. En la cara palmar resaltaba una tumefaccion considerable, con dos heridas: una que partiendo del nivel del último metacarpiano, recorria toda la cara citada, y venia á unirse con la grande herida por avulsion que ocupaba la cara dorsal; otra vertical en la union del índice con el anular, que se prolongaba hasta dos centímetros y medio en la cara dorsal; estas dos heridas tendrian de profundidad un centímetro. La principal se hallaba en la cara opuesta, extendiéndose desde el borde radial hasta el tercer espacio intermetacarpiano. La piel formaba tres colgajos principales, uno correspondiente á la que cubre á los músculos de la eminencia tenar, otra que correspondia al borde radial de la mano, y otra á la cara dorsal del car-

po, hallándose los tres reunidos por una sutura á punto pasado. Desprendidos estos puntos, aparecieron en el fondo de la herida las caras externa é inferior del trapecio, la inferior del trapezóides y la inferior del hueso grande, cuyo hueso aparecia desarticulado del ganchoso y del metacarpiano correspondiente. Veianse tambien cortados los tendones de los extensores y separados el primero, segundo y tercer metacarpianos con los dedos correspondientes, apareciendo en último término los tendones de la cara palmar de la mano. Los arcos palmares profundos arterial y venoso, se encontraban divididos, habiendo contribuido á llenar el fondo de la herida de una porcion de coágulos de sangre. Tambien se encontraron unas cuantas esquirlitas de los metacarpianos que seguramente no habrian podido ser separadas por el facultativo que entendió en la primera cura. La herida dorsal presentaba todos los caractéres de las heridas por avulsion, al paso que las palmares, aunque verificadas por un cuerpo vulnerante de la misma naturaleza, parecian incisas. En el carpo no se veia otra lesion que la fractura y luxacion del ganchoso. En la porcion comprendida del antebrazo, se observaba la doble fractura aparte de la tumefaccion consiguiente á la fuerte estrangulacion que habia sufrido el miembro.

Sin embargo, en esta autopsia no pudieron deslindarse las lesiones causadas por el cuerpo vulnerante de las que tuvieron orígen en la aplicacion de los medios operatorios dirigidos á separar los fragmentos de los tres primeros metacarpianos y falanges correspondientes.

El estado de descomposicion no era tan adelantado como pudo aparecer á primera vista, puesto que se pasó todo el tiempo empleado en la autopsia sin que se percibiese el mas ligero hedor.

13 de Febrero.

El operado no habia entrado todavía en reaccion. Se curó á la enferma número 27, que empezó á esperimentar algunos golpes de tos.

Dia 87.—*14 de Febrero.*

Clínica.—En este dia se curó al enfermo núm. 27; los dos muñones de los dedos decolados, no ofrecian señal alguna desagradable. Se cauterizaron las granulaciones de los párpados del enfermo núm. 26. La enferma, Recristo, núm. 27, continuaba con la misma tos y principió á tener diarrea, creyendo que todos estos fenómenos podian depender de una absorcion purulenta, producida por la cantidad que fluia contínuamente en la boca: se prescribieron unas inyecciones de cocimiento de manzanilla. Finalmente, se curó á la enferma de Cunas, núm. 14.; Clase: se trató de la leccion 54 en la parte que versa sobre la autoplastia.

Dia 88.—15 *de Febrero.*

Clínica.—En este dia entró el enfermo núm. 11, de Cunas, que presentaba una gravísima lesion traumática en la pierna derecha, resultante de una caida de lo alto de un mástil. Examinado minuciosamente, se le reconoció una fractura conminuta de la tibia en su parte media, y se creyó que habria podido tomar la forma estrellada en su estremidad superior; ofrecia tambien una extravasacion sanguínea en toda la pierna, por cuya estension no podia ser producida sino por una dislaceracion de uno de los principales vasos; que creimos podria ser, tal vez, la tibial anterior, la interesada en este grave daño. Se juzgó, pues, que la ablacion del miembro estaba séria y prontamente indicada. Asi se declaró á los allegados del enfermo, que le hicieron entender la gravedad de su estado y la necesidad de estos últimos recursos. Con la vénia de este y aquellos se aplazó la operacion para despues de la visita, mandando que en el interin se arreglase lo necesario.

Los enfermos existentes no ofrecieron novedad; el amputado de antebrazo no presentaba síntoma alguno alarmante: se curó á la enferma núm. 27, y á la de Cunas, núm. 11, despues de lo que se pasó á la operacion.

Antes de ocuparnos de su parte manual, se hicieron algunas reflexiones acerca del estado del enfermo, indicantes de la operacion, etc.; se hizo un paralelo de la desarticulacion fémoso-tibial con la amputacion en el tercio inferior del muslo; toda vez que debiamos rechazar la idea de una amputacion en la parte superior de la tibia, por las grandes probabilidades que habia de que la fractura llegase hasta ese punto. Se esplicó el método que se seguiria en la decolacion de la pierna, ya que este era el camino mas expedito que se nos presentaba. Se distribuyeron los diferentes encargos entre los ayudantes, y se dió principio á la operacion. Aplicóse el método á dos colgajos laterales, siguiendo en lo demas las reglas comunes. Administróse el cloroformo al paciente, logrando una anestesia completa en la mayor parte del tiempo que duró la decolacion. Por lo demas, no sobrevino accidente el mas mínimo, y por lo tocante á la operacion hubiéramos augurado lisonjeramente. Sin embargo, el trastorno general que podia haber sufrido por la caida, la edad del enfermo, la circunstancia de hallarse en país extrangero y otras causas no menos atendibles, contribuyeron á que hiciésemos un pronóstico de alguna gravedad.

Se encargó la observacion al Sr. Serra (D. Dámaso), que con el Sr. Ametller cuidaron de la autopsia del miembro amputado.

Autopsia del miembro amputado.

Levantado el tegumento se vió un gran derrame sanguíneo extendido desde el tercio inferior de la pierna hasta el superior inclusive; á excepcion de los ganchos, plantar delgado y soleo todas las demas capas musculares aparecian contusas y dislaceradas. Las venas estaban destruidas, pero no las tres ramas

arteriales que convenientemente inyectadas pudieron seguirse hasta el pié. Los huesos eran el asiento principal de las lesiones mas graves. En el centro de la tibia se veia una fractura conminuta, casi farinácea, que se extendia por su parte superior hasta las tuberosidades, siendo mas notable por la cara posterior que por la anterior, habiendo tomado la forma estrellada: por su parte inferior llegaba hasta unos 12 centímetros del pié, dejando un fragmento de esta extension que remataba en pico de flauta doble. El peroné ofrecia una fractura conminuta en su tercio inferior, y otra á pico de flauta inmediatamente debajo de la cabeza.

Dia 89.—16 *de Febrero.*

Clínica.—Se levantó el apósito del amputado de antebrazo que ocupaba el cuarto llamado de San Antonio, el muñon dió una cantidad bastante considerable de un pus de no muy buena calidad; la quemadura no ofrecia cuidado. Tambien se curó á la enferma núm. 27. Clase: se hicieron algunas consideraciones acerca de los tres casos graves que existian en la enfermería.

Dia 90.—18 *de Febrero.*

Clínica.—En este dia se hizo una cura al enfermo que ocupaba la cama núm. 27, sala María; igualmente que á la enferma núm. 27, sala Recristo. Clase: se concluyó el estudio de la autopsia y se dió principio á la leccion 56.

Dia 91.—19 *de Febrero.*

Clínica.—Se curó el enfermo del cuarto de San Antonio, y se levantó por primera vez el apósito del que ocupaba el cuarto de San Miguel. Clase: se acabó la leccion 56, acompañando su explicacion de las demostraciones prácticas correspondientes.

20 *de Febrero.*

El enfermo del cuarto de San Miguel, presentó por la mañana un sub-delirio que fué aumentando considerablemente, hasta que por la tarde empezó á inspirar serios cuidados. Se curó á la enferma núm. 27.

Dia 92.—21 *de Febrero.*

Clínica.—En este dia se curaron á los dos operados: el del antebrazo, aunque disfrutando de alguna integridad en su estado general, presentaba sinto-

mas tópicos nada agradables; el de la pierna, aunque localmente no daba lugar á ningun cuidado sério, se notaba evidentemente agravado en su estado general desde el dia anterior, de manera que nos hizo pronosticar que moriria cuanto antes. Clase: se hicieron algunas observaciones acerca de los enfermos de la clínica, y nos ocupamos despues de la leccion 57.

Dia 93.—22 *de Febrero.*

Clínica.—Se cauterizaron las granulaciones del enfermo núm. 25, sala María. Se curó á la enferma núm. 27. Entró la enferma, Recristo, núm., 44 que padecia una afeccion artrítica. En este dia murió el operado, cuarto de San Miguel. El amputado de antebrazo presentaba algunos síntomas gástricos de bastante gravedad, que despues se supo haber sido producidos por algun exceso en la comida. Clase: se concluyó la leccion 57, y se empezó la 58, acompañándolas de las demostraciones correspondientes sobre el cadáver.

Dia 94.—23 *de Febrero.*

Clínica.—Se curó al enfermo núm. 27, y al amputado del antebrazo, cuyo estado era mucho mas grave que en el dia anterior. Clase: se continuó la leccion 58 del programa, despues de lo que se pasó á la autopsia del enfermo fallecido en el dia anterior.

Autopsia.—Descubierto el cerebro y abierta la cavidad raquídea, pudieron apreciarse: 1.° una aracnoiditis no muy intensa: 2.° algunas adherencias en las demas membranas del cerebro: 3.° una lijera inyeccion en la masa cerebral: 4.° inyeccion en la médula: y 5.° placas albuminosas en algunos puntos del encéfalo. Los pulmones aparecieron completamente sanos. El estómago ofreció ulceraciones y arborizacion con los demás caractéres de una gastritis crónica. Era evidente que el enfermo sucumbió á una de las afecciones que sobrevienen á los operados, afecciones que no reconocen otra causa que la misma operacion, y esta auptosia no hizo mas que corroborar la idea de las pocas lesiones que dejan en el cadáver esta clase de afecciones.

Dia 95.—25 *de Febrero.*

Clínica.—En este dia se curó al amputado que seguia bastante mal, y á la enferma núm. 27, que iba dando señales de menguar en la reabsorcion purulenta. Clase: se empezó la leccion 69, acompañándola de sus correspondientes demostraciones prácticas.

Por la tarde entró la enferma núm. 24 con un tumor en la mama derecha.

Dia 96.—26 *de Febrero.*

Clínica.—En este dia se curó al operado, cuyos síntomas eran de una próxima muerte. Se curó á la enferma núm. 27, y se reconoció á la enferma núm. 42, entrada en el dia anterior. Clase: se nombraron observadores para las enfermas que no los tenian. El Sr. Gort se encargó de la del núm. 42, y el Sr. Nogués de la del 44. Con motivo de hallarnos en la mitad del curso se cambiaron las secciones, encargándose las tres primeras, del departamento de hombres; y las tres últimas, del de mujeres. Se habló del operado y se hizo su pronóstico mortal, despues de lo que continuó la leccion 59. Conferencia: fué preguntado de medicina operatoria el Sr. Auger que practicó la decolacion del dedo pulgar.

27 *de Febrero.*

En la noche de este dia falleció el operado, cuarto de San Antonio.

Dia 97.—28 *de Febrero.*

Clínica.—Se curó al enfermo núm. 28, y se fijó el plan curativo de la enferma núm. 44, diciendo que se trataria su afeccion artrítica por los revulsivos, empezando por los rubefacientes y concluyendo por los cáusticos y cauterios. Clase: se explicó lo restante de la leccion 59, y se empezó la 60.

Resumen *del movimiento observado en la clínica durante el mes de Febrero.*

Existentes del mes anterior			12
Entrados			4
			16
Salidos	Altas	2	4
	Fallecidos	2	
Remanentes			12

MES DE MARZO.

Dia 98.—1.° *de Marzo de* 1853.

Clínica.—En este dia no ocurrió nada notable. Clase: se explicó lo que restaba de la leccion 60 del programa, y se empezó la 61, acompañándolas de sus

correspondientes demostraciones prácticas. Pasóse luego despues á practicar la autopsia del enfermo fallecido en la noche del 27 del mes anterior.

Hé aquí las principales lesiones que se encontraron.

Abierto el estómago, se echaron de ver las señales de una inflamacion en este punto, bastante notables, tales como rubicundez, arborizaciones, etc. Los intestinos presentaban placas, ligeras ulceraciones, arborizaciones y demas caractéres anatómico-patológicos de una fiebre miasmática inflamatoria. El hígado era uno de los órganos mas visiblemente lesiados, presentábase de un color negruzco-verdoso, de manera que nos hizo sospechar la existencia de una hepatitis latente, pero habiendo sido abierto en varios sentidos, se pudieron encontrar algunos focos purulentos de bastante extension, por lo que se vió que el daño era crónico, aunque podia haber tomado una forma aguda á consecuencia de las afecciones gastro-intestinales.

Las pleuras presentaban ligeras adherencias, y el pulmon izquierdo se veia algo atrofiado.

El corazon y cerebro se hallaban en estado normal.

El muñon empezaba á esfacelarse por algunos puntos.

Finalmente, se reconocieron señales evidentes de que el enfermo habia padecido sífilis.

Dia 99.—2 *de Marzo.*

Clínica.—Se curó á la enferma número 27, cuyo estado iba siendo de cada dia mas satisfactorio. Clase: se explicó lo que faltaba de la leccion 61.

Dia 100.—4 *de Marzo.*

Clínica.—En este dia se cauterizaron las granulaciones de los párpados del los enfermos número 24 y 25. El enfermo número 27 se habia marchado sin estar completamente curado. Clase: el Sr. Zulueta presentó la preparacion del conducto inguinal, que se le habia encargado en uno de los dias anteriores; despues de haberla explicado y demostrado, se le dirigieron algunas preguntas que versaron sobre la anatomía de aquella region. Empezóse luego la leccion 53 de pregrama.

Dia 101.—5 *de Marzo.*

Clínica.—Se curó á la enferma número 27, y se dió el alta á la 25, enteramente cicatrizadas las úlceras del muñon. Clase: se continuó y acabó la leccion 53. Conferencia: fué preguntado de medicina operatoria el Sr. Codes.

Dia 102.—7 *de Marzo.*

Clínica.—En este dia se cauterizaron las granulaciones de los dos enfermos

afectados de blefaritis crónicas, el del número 24 iba esperimentando una mejora sensible, no tanto el del 25, cuya afeccion era mas intensa é inveterada. Clase: se explicó la leccion 62 del programa.

Dia 103.—8 *de Marzo.*

Clínica.—Se trasladó á la sala María, el enfermo que ocupaba una de las camas de la de Cunas, y que tenia una fractura con una ulceracion de bastante extension y de mal carácter en la pierna izquierda. Creyóse que existiria una cáries en el mismo foco de la fractura, cuya cáries estaria en comunicacion con la misma úlcera, sosteniendo por lo tanto el mal aspecto y peor supuracion que se notaban en ella; prescribióse como á tópico el bálsamo del Folu para ver si se favoreceria una eliminacion de las partes cariadas. Clase: se explicó y demostró la leccion 63.

Dia 104.—9 *de Marzo.*

Clínica.—En este dia no ocurrió nada notable. Clase: se explicó la leccion 64 del programa, acompañándola de las demostraciones sobre el cadáver. Conferencia teórico-práctica de medicina operatoria. Fué llamado el Sr. Espinach, que practicó la ligadura de la arteria radial.

Dia 105.—11 *de Marzo.*

Clínica.—Se dió el alta al enfermo número 26, paliado de sus dolencias. Se curó á la enferma número 27. Clase: se explicó la leccion 65.

Dia 106.—12 *de Marzo.*

Clínica.—No ocurrió nada digno de notarse. Clase: se explicó y demostró la leccion 66 del programa.

Dia 107.—14 *de Marzo.*

Clínica.—En este dia se dió el alta á la enferma número 42, no estimando conveniente practicar la extirpacion del tumor que padecia en la mano derecha. Clase: se explicó la leccion 67 del programa, acompañándola de las correspondientes demostraciones prácticas. Conferencia teórico-práctica de operaciones. Fué llamado el Sr. Busqué, que verificó la ligadura de la arteria crural.

Dia 108.—15 *de Marzo.*

Clínica.—Se curó á la enferma núm. 27, mandando se espolvorease la úlcera

con los calomelanos, á fin de destruir un pequeño boton fungoso que se iba formando. Clase: se explicó la leccion 68 del programa.

Dia 109.—18 *de Marzo.*

Clínica.—Volvióse á hablar del estado del enfermo núm. 27, despues 26, cuyas ulceraciones, si bien se iban reduciendo de dia en dia, presentábanse fistulosas y fungosas, confirmándonos en la idea de la existencia de una cáries en el foco de la fractura: hablóse de las terminaciones que esta afeccion podria tener, y de los diferentes tratamientos que podrian emplearse, haciéndose, por último, su pronóstico, que fué de bastante gravedad. Clase: se explicó la leccion 74 del programa; se hicieron algunas demostraciones, y dieron á conocer los instrumentos que requerian, cuya caja se habia mandado traer.

Dia 110.—18 *de Marzo.*

Clínica.—En este dia entró el enfermo de Cunas, núm. 15, con una conjuntivitis muy intensa en el ojo izquierdo. Clase: se esplicó la leccion 75 del programa.

Dia 111.—19 *de Marzo.*

Clínica.—En este dia se cauterizaron las granulaciones de los enfermos 24 y 25, sala María, y se practicó una saja en la conjuntiva afecta del enfermo entrado en el dia de ayer, como medio el mas seguro para producir una evacuacion sanguínea directa, cuya eficacia no podia substituirse por las aplicaciones de sanguijuelas en los diferentes puntos vecinos. Clase: se explicó una parte de la leccion 76.

Dia 112.=21 *de Marzo.*

Clínica.—Se prescribió un colirio de nitrato de plata, para instilar en el ojo del enfermo afecto de conjuntivitis. Se curó á la enferma núm. 27, suspendiendo la aplicacion de los calomelanos, y cauterizando la fungosidad con la piedra infernal. Clase: se concluyó la leccion 76, y se empezó la 77.

Dia 113.—22 *de Marzo.*

Clínica.—No ocurrió nada notable. Clase: se continuó la leccion 77 del programa.

Durante los dias 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29, todos de vacaciones, no ocurrió en la clínica cosa digna de mencion, como no sea la dilatacion de un pequeño absceso que se habia desarrollado en la enferma núm. 27, pies, á consecuencia de un tu-

mor escrofuloso, que habia pasado incompletamente al período de supuracion: tambien se trasladó el enfermo que ocupaba la sala de Cunas, al núm. 23, sala María.

Dia 114.—30 *de Marzo.*

Clínica.—Se dió el alta al enfermo núm. 24, sala María, considerablemente paliado de su dolencia. Se concedió la ropa á las enfermas 27 y 44. Clase: leyeron las memorias de sus respectivos enfermos los Sres. Gort y Bordoi. Se concluyó la leccion 77 y se empezó la 78.

Por la tarde la enferma, de Cunas, núm. 14, sufrió una violenta caida.

Dia 115.—31 *de Marzo.*

Clínica.—Se reconoció á la enferma, de Cunas, núm. 14, y no se encontró lesion de gravedad. Clase: se explicó lo restante de la 78, acompañándola de sus correspondientes demostraciones prácticas.

Por la tarde entró el enfermo de Cunas, núm. 4, con una fractura del fémur, que se redujo en el acto, habiéndole aplicado despues un espiral con dos fanones.

Resúmen *del movimiento durante el mes de Marzo.*

Existentes en fin del anterior	12	
Entrados	2	
		14
Altas	5	
Remanentes	9	

MES DE ABRIL.

Dia 116.—1.° *de Abril de* 1853.

Clínica.—Se dió el alta al enfermo, núm. 23, completamente curado. Se reconoció al enfermo entrado en el dia anterior y como se hallasen indicios de una nueva dislocacion de los fragmentos, se determinó mudar el vendaje, aplazando esta operacion para el dia siguiente.

Clase: se encargó el enfermo núm. 4, de Cunas, al Sr. D. Máximo Lopez, de la 3.ª seccion; se explicó en seguida lo que faltaba de la leccion 78 y se empezó la 79.

Dia 117.—2 *de Abril.*

Se redujo la fractura del enfermo de Cunas, núm. 4, aplicando luego un vendaje de Sculteto dextrinado. Clase: se concluyó la leccion 79 y se empezó la 80, acompañándolas de sus correspondientes demostraciones prácticas.

Dia 118.—5 *de Abril.*

Se dió el alta al enfermo, núm. 22, pies, enteramente curado. En este mismo dia el núm. 24, cabeza, presentaba un absceso comprendido entre el borde anterior del redondo mayor y de los pectorales, resultante, segun se podia colegir de las explicaciones del paciente, de un flemon difuso no cuidado debidamente. Resolvimos dilatarle sobre la marcha, hecho lo cual, salió una considerable cantidad de pus mezclado con sangre. Explorada la cavidad, se vió que se podia penetrar hasta debajo del pectoral menor.

Examinóse al enfermo, núm 27, pudiendo reconocerle una lesion del aparato cristalino, de suma gravedad. En el ojo izquierdo, tanto la lente como la cápsula, se habian vuelto enteramente opacos; en la correspondiente pupila se notaba una falsa membrana igualmente opaca; la córnea tampoco estaba libre de lesion, pues podia verse cómo aquella especie de concrecion albuminosa que se habia depositado en el cristalino y en el iris, la habia invadido tambien, aunque no en tanto grado como á las partes mas internas; todo lo que demostraba la marcha centrífuga del mal. El ojo derecho ofrecia un aspecto casi enteramente análogo, solo que la córnea no se hallaba tan comprometida pudiendo aun dar paso á la luz. Como por la naturaleza del mal se veia contraindicada toda operacion, no pudo el enfermo ser admitido en la clínica.

Clase. Se continuó la leccion 80 del programa.

Dia 119.—6 *de Abril.*

Clínica.—Se curó al enfermo entrado en el dia de ayer, mandando se hiciese una aplicacion de sanguijuelas al rededor de la region afecta. En este mismo dia entró el enfermo núm. 22, pies, con una conjuntivitis granulosa; se le prescribieron resolutivos y purgantes, y tópicamente un colirio de nitrato de plata, encargando que se le colocase en un parage de mejores condiciones higiénicas.

Se reconocieron además tres enfermos, de los cuales el uno padecia una sífilis muy adelantada, el otro era una muger que presentaba una afeccion abdominal crónica, coexistiendo con una congestion venosa en los extremos inferiores que simulaba una gangrena expontánea; no hallándose en ambos indicada operacion de ninguna clase, no pudieron ser admitidos en nuestra clínica. El tercero era una

niña que ofrecia un principio de carcinoma en la nariz y labio superior; encargósela llamar á sus padres

Clase. Se habló de esta última enferma trazando la historia de su afeccion y haciendo su diagnóstico y pronóstico, y en vista de la gravedad de este, se dijo que tal vez si los padres de la enferma trataban de hacer un sacrificio por su parte, nos aventuraríamos á una operacion arriesgada, por lo dudoso de su éxito, sentando que el término final de la paciente autorizaba un paso de esta naturaleza.

Se continuó en seguida la leccion 80.

Dia 120.—8 *de Abril*

Clínica.—No ocurrió nada notable; comparecieron los padres de la enferma examinada en el dia anterior: se les manifestó el estado y porvenir de su hija y los medios probables de sacarla de aquel estado, no pudiendo obtener una respuesta categórica.

Clase. El Sr. Ferrer leyó la historia de la enferma, cuya observacion tuvo á su cargo. Se explicó la leccion 81 del programa.

Dia 121.—9 *de Abril.*

Clínica.—Se curó al enfermo, núm. 24, y quedó definitivamente admitida en la clínica la enferma del carcinoma de la nariz.

Clase. El Sr. Codina leyó la historia del enfermo que se le habia encomendado. Explicacion de la leccion 82 del programa y demostracion práctica de sus varios puntos.

Dia 122.—11 *de Abril.*

Clínica.—En este dia se dió el alta á la enferma núm. 44, paliada de su dolencia. La enferma entrada en el dia anterior, ocupaba la cama núm. 26, cabeza, prescribiósele una medicacion purgante y absorvente, á fin de preparar las vias digestivas, con el objeto de emprender luego un tratamiento específico interior.

Clase. El Sr. Pascual leyó la reseña de las principales observaciones verificadas en el enfermo que se le encargó. Explicacion de la leccion 83.

Dia 123.—12 *de Abril.*

Clínica.—Se curó al enfermo núm. 25. Se dió el alta á la enferma núm. 26, Cabeza, accediendo á los deseos de su familia.

Clase. El Sr. Puig, leyó la observacion de la enferma que tuvo á su cargo. Se explicó la leccion 84 del programa.

Dia 124.—13 *de Abril.*

Clínica.—Se mudó el apósito del enfermo de Cunas, núm. 4; aunque la punta del pié se presentó ligeramente desviada, se pudo con poco trabajo restituir el miembro á su figura y direccion normal Se trasladó al núm. 27, Cabeza, sala Recristo, la enferma que ocupaba el núm. 14, sala de Cunas.

Clase. Nos ocupamos de la leccion 85 del programa.

Dia 125.—15 *de Abril.*

Clínica.—No ocurrió nada notable. Clase: se explicó la leccion 86 del programa, acompañándola de sus correspondientes demostraciones prácticas.

Dia 126.—16 *de Abril.*

Clínica. Se mandó que al dia siguiente, cuatro horas antes de la visita, se instilase un colirio de belladona y beleño en ambos ojos del enfermo núm. 25, pies.

Clase: explicacion de la leccion 87.

Dia 127.—18 *de Abril.*

Clínica.—Se examinaron los globos oculares del enfermo núm. 25, pies; el iris derecho se presentaba anguloso y algo alterado en su color, veíase además una membranita trasparente en este y el cristalino: la lente cristalina izquierda se veia con alguna opacidad.

Clase: explicacion de la leccion 88.

Dia 128.—19 *de Abril.*

Clínica.—No ocurrió nada digno de notarse. Clase: explicacion de una parte de la leccion 89, y de la 90 en su totalidad.

Dia 129.—20 *de Abril.*

Clínica.—En este dia se reconoció una enferma que presentaba una cáries en el pié; no pudiendo ser admitida en la clínica, porque no era objeto de ninguna operacion. A peticion de la enferma núm. 26, se la dió el alta, casi completamente curada de la reseccion que se le habia practicado con motivo del cáncer que presentaba en el maxilar. Clase: se explicó la leccion 91 del programa.

Dia 130.—22 *de Abril.*

Clínica.—En este dia se dió el alta al enfermo núm. 25, cabeza, sala María, bastante paliado. Clase: se explicó la leccion 92, y parte de la 93.

Tarde; clínica: entró el enfermo núm. 24, pies, sala María, y la enferma de Cunas núm. 23. El primero presentaba una oftalmia traumática, con un fuerte equímosis en todo el ligamento anterior al ojo; la segunda ofrecia una hernia inguinal izquierda, con todos los caractéres de una extrangulacion; prescribióse una aplicacion de sanguijuelas.

Dia 131.—23 *de Abril.*

Clínica.—En este dia mandóse una sangría local al enfermo entrado en el dia de ayer. Examinada la enferma de la hernia, se resolvió probar la taxis: para ello se arrojó en la parte enferma un lebrillo de agua fria, y se hizo que la paciente inhalase el cloroformo. No habiendo podido reducir la hernia por el medio citado, se mandó aplicar en la region afecta 36 sanguijuelas, añadiendo para luego un baño general y un enema del cocimiento del tabaco; como estos medios no surtiesen buen efecto, y estando muy adelantada la inflamacion y la extrangulacion, se determinó practicar la quelotomia. Colocados el operador y los ayudantes del modo que se acostumbra en tales casos, se empezó la operacion, incindiendo sucesivamente la piel, las dos hojillas de la fascia superficial y el saco de la hernia: durante ellas se interesó la subcutánea abdominal que fué preciso ligar; practicadadas por dos veces las dilataciones necesarias, pudo reducirse, no sin grandes trabajos, el tumor herniario, que lo componian el epiploon y el intestino, despues de lo cual se trató la herida por la sutura enclavijada y por la aplicacion del colodio.

Clase. Nos hicimos cargo la enferma, objeto de la descrita operacion, y se concluyó la leccion 93.

24 *de Abril.*

La operada presentaba algunos síntomas de peritonitis; habiéndola practicado en la noche anterior una sangría de 10 onzas, se creyó que estaba indicada la aplicacion de 60 sanguijuelas.

Tarde. No habiendo rebajado los síntomas de la citada complicacion, se reiteró la sangría local mediante la aplicacion de 30 sanguijuelas.

Dia 132.—25 *de Abril.*

En este dia entró el enfermo número 25, pies, presentando una oftalmia

granulosa de carácter escrofuloso: cauterizáronsele las caras internas de los párpados con el nitrato de plata. La operada seguia inspirando sérios cuidados: se la prescribió una buena emoliente y una pocion laxante.

Clase. Se explicó una parte de la leccion 94 del programa.

Por la tarde falleció la operada.

Dia 133.—26 *de Abril.*

Clínica.—No ocurrió nada digno de mentarse. Clase: se concluyó la leccion 94 y se explicó la 95

Dia 134.—27 *de Abril.*

Clínica.—No sucedió nada notable. Clase: se practicó la autopsia de la operada. Hé aquí las lesiones que pudieron ponerse en claro. La herida se presentaba considerablemente supurada, notándose entre sus bordes y en su fondo un pus de no muy buena calidad. Es probable que no se habria obtenido la reunion inmediata. Se introdujo un estilete por el conducto inguinal, y se pasó al exámen de la cavidad del abdómen. Lo que nos llamó principalmente la atencion, fué la persistencia de la extrangulacion del omento en el orificio inguinal interno y la adherencia en la extension de unos siete centímetros cuadrados: toda la porcion adherida del epiploon se presentaba sumamente inflamada, con vestigios de supuracion de muchos de sus puntos. Lo restante de la serosa abdominal, particularmente el mesenterio, se hallaba tambien manifiestamente flogoseado, presentando en algunos puntos arborizaciones muy dignas de notarse. En el fondo de la cavidad peritoneal se veia un lijero derrame purulento, mezclado con una cantidad del aceite que habia servido para la reduccion; aparte de la porcion adherida, no se veian vestigios de linfa concreta.

Los intestinos no habian permanecido estraños á la grave inflamacion de la serosa abdominal: ofrecianse distendidos por un gran acúmulo de gases; en muchos de sus puntos podian apreciarse extensas arborizaciones y una multitud de placas bastante dilatadas y de un rojo muy subido, que casi podriamos llamarle morado.

Se vió que la parte del tubo intestinal herniada, era una porcion del ileon que se presentaba todavia equimosada con algunos puntos blanquizcos diseminados por la superficie; esta parte de la hernia pudo ser reducida completamente, y se la encontró en su sitio normal.

En los demas aparatos no se veia ninguna lesion.

Despues de esta autopsia, se pasó á clase, y se explicó una parte de la leccion 96, acompañándola de la demostracion práctica correspondiente.

Dia 135.—29 *de Abril.*

Clínica.—Se prescribió un colirio de tanino para instilarlo en el ojo del enfermo 24, pies. Clase: se explicó una parte de la leccion 54, y concluyó la 96.

Dia 136.—30 *de Abril.*

Clínica.—No ocurrió nada digno de mencionarse. Clase: se explicó la leccion 97 y una parte de la 98.

Resúmen *del movimiento observado en la clínica durante el presente mes.*

Existentes del mes anterior			9
Entrados			6
			15
Salidos	Altas	5	6
	Fallecidos	1	
Remanentes			9

MES DE MAYO.

Dia 137.—2 *de Mayo de* 1853.

Clínica.—En este dia se dió el alta al enfermo núm. 24, pies, enteramente curado. Clase: se concluyó la leccion 98, y se explicó la 99 en su totalidad.

Dia 138.—3 *de Mayo.*

Clínica.—Se dió el alta á la enferma núm. 27, cabeza, sala Recristo, enteramente curada de la operacion.

Clase: se explicaron las lecciones 100, 101 y parte de la 102; se encargó al Sr. Bordoi, preparar la region poplítea, y al Sr. Cerdá la flexura del brazo.

Dia 139.—4 *de Mayo.*

Clínica.—No ocurrió nada digno de mencion. Clase: el Sr. Bordoi y el Señor

Cerdá, presentaron las preparaciones respectivas, y despues de haberlas explicado, se trató de las lecciones 102 y 103 del programa; encargóse para el siguiente lectivo al Sr. Biosca, las regiones frontal, palpebral, quiniana y masetérica, al Sr. Vivé (D. Cándido), la region anterior de la pierna, al Sr. Fonteuberta, la posterior de la pierna; y á los Sres. Subirat y Arbat, la palmar.

Dia 140.—6 *de Mayo.*

Clínica.—No ocurrió nada particular. Los Sres. Biosca, Vivé, Fonteuberta, Arbat y Subirat, presentaron y explicaron las preparaciones; despues de lo cual nos ocupamos de las lecciones 104 y 105.

Dia 141.—7 *de Mayo.*

En este dia se mandó que los siete enfermos existentes en la enfermería, pasasen á la visita general. Clase: se explicaron las lecciones 106, 107 y 108.

Dia 142.—9 *de Mayo.*

Se explicaron las lecciones 109, 110 y 111, manifestando y haciendo los diferentes apósitos y vendajes incluidos en ellas.

Dia 143.—10 *de Mayo.*

Se explicaron las lecciones 112 y 113 del programa. Se encargaron para el dia próximo venidero, las preparaciones siguientes: al Sr. Asensio, la region plantar; al Sr. Lacoma, la palmar; al Sr. Bernal, la frontal y palpebral, y al Sr. Nogués, la flexura del brazo.

Dia 144.—11 *de Mayo.*

Los Sres. Asensio, Lacoma y Nogués, presentaron y explicaron las preparaciones respectivas. Se explicaron las lecciones 114 y 115. Se encargaron para el dia siguiente al Sr. Soler, la preparacion de la region plantar; al Sr. Serra (D. Dámaso) la de la dorsal del pié; al Sr. Vivé (D. José) la de la sub-clavia, y al Sr. Ramon, la inquinal.

Dia 145.—13 *de Mayo.*

Los Sres. Soler, Serra, Vivé y Ramon, presentaron las preparaciones encargadas. Se explicaron las lecciones 115, 116 y 117 y se encargaron para el dia lectivo próximo venidero las preparaciones siguientes: al Sr. Codina, la de la region fa-

ringea; al Sr. Gort, la del oido medio; al Sr. Ametller, la abdominal; al Sr. Agós, la tibial y dorsal del pié, y al Sr. Rovira, la crural interna.

Dia 146.—14 *de Mayo.*

Los Sres. Codina, Gort, Ametller, Agós y Rovira, presentaron y explicaron las antedichas preparaciones.

Dia 147.—18 *de Mayo.*

Se explicaron las lecciones 118, 119 y 120. Conferencia: el Sr. Rocamora, explicó y practicó la operacion del fimosis, y el Sr. Bataller fué preguntado de las amputaciones por el método oval.

Dia 148.—19 *de Mayo.*

Se explicaron las lecciones 121, 122 y parte de la 123. Conferencia: fueron llamados á practicar el cateterismo los Sres. Pascual, Justo y Padilla.

Dia 149.—20 *de Mayo.*

Se concluyó la leccion 123 y se explicaron la 124 y 125 en su totalidad. Conferencia: fueron preguntados de medicina operatoria los Sres. Bataller, Subirat, Coder, Fortuño (D. Jaime) y Fortuño (D. Baltasar).

Dia 150.—21 *de Mayo.*

Se explicaron las lecciones 126, 127 y 128. Conferencia: el Sr. Ferrer fué llamado á explicar y practicar la amputacion del muslo, y el Sr. Vivé (D. José) á estudiar los diferentes órganos que aparecian en el muñon.

Dia 151.—23 *de Mayo.*

Los Sres. Serra (D. Antonio) y Riosca, leyeron las historias de sus respectivos enfermos. Conferencia: el Sr. Roig, practicó el cateterismo rectilíneo; el señor Gort, el comun; el Sr. Soler, los primeros tiempos de la talla bilateral, y el Sr. Puig, la amputacion del brazo.

Dia 152.—24 *de Mayo.*

Los Sres. Fortuño (D. Baltasar) y el Sr. Serra (D. Dámaso) leyeron las memo-

rias de los enfermos que tuvieron á su cargo. Conferencia: fueron preguntados del arte de los vendajes los Sres. Rovira y Cerdá.

Dia 153.—25 *de Mayo.*

Los Sres. Gort, Rovira y Palahí leyeron las respectivas observaciones. Conferencia: fueron llamados, á practicar la amputacion del antebrazo el Sr. Vivé (Don José, y la capelina hipocrática el Sr. Cucurella.

Dia 154.—27 *de Mayo.*

Leyeron las historias de sus enfermos los Sres. Vivé (D. Cándido) y Busqué. Conferencia: el Sr. Serra (D. Antonio) explicó y practicó la operacion del trépano. El Sr. Urquizú, el vendaje para la flebotomía, y el Sr. Pujals la operacion contra la fístula del ano.

Dia 155.—28 *de Mayo.*

Leyeron las memorias los Sres. Roig, Messeguer y Soler. Conferencia: fué preguntado de los vendajes el Sr. Nogués, y de la amputacion medio-tarsiana, el Sr. Zulueta.

Dia 156.—30 *de Mayo.*

Leyeron las observaciones de sus respectivos enfermos los Sres. Ametller y Zulueta. Conferencia: fueron llamados los Sres. Bordoi y Pujals: el primero explicó la desarticulacion por la rodilla, y el segundo practicó la amputacion tarso-metatarsiana.

Dia 157.—31 *de Mayo.*

Leyeron las historias de sus enfermos los Sres. Rocamora, Nogués y Espinach. Conferencia: fué preguntado de la operacion del labio leporino el Sr. Padilla, y de la ligadura de la crural, el Sr. Pons.

Resumen *del movimiento observado en este mes.*

Existentes del mes anterior.....	5
Salidos, altas.....	2
Pasan á la visita general.....	7

En todo el relato que precede, y en la *Crónica* orijinal que se intercala, parecerá sin duda completamente involucrada la historia exacta, y hasta imparcial de la clínica de operaciones y de todas las asignaturas adherentes á ellas, en cuanto á su método de enseñanza. De tal acervo de datos, el Gobierno hará el uso que estime; pero al profesor cabrá siempre la satisfaccion de haber cumplido un delicado deber de su espinoso cargo, el de suministrar al mismo Gobierno todas la, noticias que puedan conducirle á formar un fundado juicio (deprimente, relevante ó neutro,) de este humilde funcionarios á quien tiene asalariado y sujeto al pacto de sus reglamentos.

Barcelona 29 de Setiembre de 1853.—Antonio Mendoza.

ASIGNATURA DE CLINICA QUIRURGICA.

MEMORIA

PRESENTADA

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DR. D. WENCESLAO PICAS.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE CLÍNICA QUIRÚRGICA.

POR EL CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA,

DR. D. WENCESLAO PICAS.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE CLINICA QUIRURGICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

Inutil parece que me ocupe en ponderar en el presente escrito la importancia y hasta necesidad de los estudios prácticos para la perfecta comprension de las verdaderas doctrinas médicas, para que el jóven profesor pueda desde luego ser útil á la sociedad, tan pronto haya concluido su carrera literaria. Todo raciocinio, toda reflexion dirigida á probar la necesidad de las clínicas, no pudiera ser otra cosa que una repeticion literal de los principios que han dirigido el planteamiento de las escuelas médicas durante el presente siglo. Mas si lo dicho no admite el menor género de duda, no es tampoco menos cierto que el arreglo y buena direccion de las escuelas clínicas son y serán en todos tiempos el crisol de donde saldrá pura la verdad de entre los sofismas de los sistemas, y donde por lo mismo se conservará la medicina pura y verdadera, tal como nos la legaron los discípulos de la escuela hipocrática.

El espíritu de investigacion y de progreso que fácilmente

ha degenerado en todas épocas en frenesí de innovacion, ha introducido tan diversos principios en la interpretacion de los fenómenos de la vida, que gracias á los estudios hechos en los hospitales clínicos, y á la manera juiciosa y preventiva con que se han puesto en práctica ciertas doctrinas, ha sido efímera su existencia en muchos casos, y en otros han sufrido tan radical modificacion, que insensiblemente han sido olvidadas.

Si bien es verdad que la observacion de las enfermedades externas facilita mas aproximadamente el conocimiento del sitio ú órgano en que reside el mal; si bien las alteraciones diversas que se perciben con el auxilio de los sentidos externos ofrecen mayores luces para el conocimiento de la esencia de la enfermedad; no obstante, la relacion inevitable del todo de la economía con la parte que sufre, así como el influjo de la enfermedad local sobre la constitucion del individuo, sujetan la práctica de la cirujía al mismo influjo de las doctrinas sistemáticas, influyendo de una manera perjudicial, y aun funesta en ciertos casos, en el uso racional de la terapéutica operatoria.

Así es como la operacion lo ha sido todo en las clínicas de cirujía, en ciertos lugares y en épocas dadas: así es como en otros casos y en otras escuelas, la operacion nada significa; principios contradictorios que solo la luz de una experiencia racional puede esclarecer, dando á la accion medicinal y dietética su lugar y su tiempo, y señalando á la accion del hierro y del fuego aquellos casos y oportunidades en que deben considerarse como único é inevitable remedio. Imposible es, que el profesor dedicado á la práctica de la cirujía, solo, sin medios de comparacion, fascinado por esmerados escritos de profesores que hayan adquirido algun renombre en la ciencia, pueda resolver entre medicaciones opuestas en casos graves y peren-

torios. Solo el recuerdo de la observacion hecha en presencia de casos iguales ó muy parecidos en el hospital clínico, durante los estudios de la carrera, puede facilitar medios para resolver acertadamente, deduciendo por analogía aquella indicacion que en una série de casos de un mismo género produjo resultados mas ventajosos.

Tal es el principio que ha presidido en la enseñanza del presente curso: reunidos algunos casos mórbosos de un mismo género, y empleando los medios de curacion que aconseja la razon médica y ha señalado la experiencia, se obtienen resultados favorables; ora deba hacerse con los medios dietéticos y farmacéuticos, ora sea necesario practicar la terapéutica quirúrgica ó medicina operatoria. Para esto es indispensable tener á la vista un buen número de enfermos: esto es lo que se ha procurado; pues solo así es como se observan á un tiempo muchas enfermedades, y como hay siempre algunas de una misma clase, modificadas por la diferente disposicion individual.

Las afecciones traumáticas tan comunes en nuestra ciudad por los muchos establecimientos industriales que encierra, como tambien por su numerosa poblacion dedicada al trasporte de grandes masas de efectos mercantiles, han sido con frecuencia observadas en nuestra clínica. Entre estas merecen mas particular consideracion las grandes heridas por desgarro en los miembros, tanto superiores como inferiores, con desbridamiento de tendones y músculos en unos casos, con desgarro de cápsulas articulares en otros, fracturas conminutas y farináceas en algunos, y por último, presentándose descubiertos los tendones y músculos sin haber apenas sufrido lesion sus tejidos propios, por haber sido separados los te-

gumentos de la manera como pudiera haberlo hecho el escalpelo en una operacion anatómica. Esta variedad de daños orgánicos exije indicaciones generales, y en nuestro clima deben siempre dirijirse á calmar el eretismo nervioso, inmediato efecto del dolor, y á prevenir la inflamacion que siempre se desarrolla en las personas que viven bajo el influjo de un pais meridional.

Cumplidas estas indicaciones que deben considerarse siempre como preventivas y preparatorias, hemos debido fijar nuestra consideracion sobre el restablecimiento de la parte desgarrada cuanto esto se ha creido asequible; al paso que en algunos enfermos hemos tenido necesidad de pasar á la ablacion de un miembro, ya despues de pocas horas de recibido el daño, ya despues de haber pasado algunos dias, cuando el estado general del individuo contraindicaba la operacion desde el principio.

Nuestros estudios y nuestras lecciones han versado repetidas veces sobre la disposicion en que se presentaba la parte doliente y el enfermo que sufria; sobre la naturaleza de las partes que habian sufrido mas, aun cuando el daño fuese de corta extension; sobre daños extensos, imponentes á primera vista, pero en tejidos cuya inflamacion se combate con facilidad, y que se reproducen ó se reemplazan fácilmente.

A la dilucidacion de tan importantes indicaciones, de las que además de la vida del individuo depende la salvacion de un miembro, único patrimonio del infeliz artesano, hemos podido llegar, recordando lo que cada uno de los tejidos ocasiona en sus lesiones aisladas, recordando asimismo lo que pueden agravarse estos mismos daños cuando existen juntos

con otros en los tejidos inmediatos, y por último, apelando á lo que puede producir la extension de dichos desórdenes segun la edad y la constitucion del individuo.

Verdad es, que el único método científico por el que se puede llegar á establecer un buen diagnóstico, y á deducir una indicacion metódica, no puede ser otro que el anteriormente citado; pero si los discípulos que estudian la asignatura de clínica quirúrgica hubieran podido aprender en las asignaturas teóricas la parte mas esencial de la medicina operatoria, esto es, los indicantes y contraindicantes de una operacion, con aplicacion directa á un buen número de individualidades, en este caso, el catedrático de clínica encargado de demostrar palpablemente lo que son las doctrinas médicas y lo que es la verdadera ciencia médica, hubiera podido dispensarse de emplear muchas lecciones en la discusion de datos prestados por un enfermo, con el objeto de convencer á sus discípulos de la necesidad de practicar una operacion peligrosa en su ejecucion, y saludable en su resultado, ó bien de evitarla aunque fácil de practicar, por ser sus resultados funestos para el paciente.

Sensible es tener que recordar en la presente memoria el vacío que se nota en la enseñanza médica, en la parte mas esencial de la cirujía práctica. El conocimiento de la oportunidad de obrar, principio el mas recomendado desde los tiempos del inmortal Hipócrates, y cuyo conocimiento ha sido el patrimonio de los grandes hombres del arte, hasta conocerse con el nombre especial de *tino práctico*, ha sido completamente olvidado en nuestros reglamentos.

El conocimiento de los males quirúrgicos se halla, segun las vigentes instituciones, enteramente separado de su terapéu-

tica quirúrgica. Mientras un catedrático encargado de la enseñanza de patologia quirúrgica expone á sus discípulos con verdad y método la etiología, sintomatología y semióptica del esfacelo; mientras este mismo catedrático, fiel observador de las precisas ordenaciones del reglamento, expone á sus discípulos los medios dietéticos y farmacéuticos, que deben emplearse para salvar la vida del enfermo, otro profesor en distinta hora y en el mismo año de la carrera, obedeciendo asimismo lo prescrito en el reglamento, enseña teórica y prácticamente el modo de practicar una amputacion, ya sea por efecto de la mortificacion total de un miembro, ya sea por un magullamiento profundo del mismo, ó sea ya por la division total de la arteria que lo nutre. Mientras á primera vista se dá á las lecciones de medicina operatoria, respectivamente á su mecanismo artístico, una extension desconocida hasta el presente, carecen los alumnos del estudio, de la relacion de las causas con los efectos, que es lo mismo que decir de la enfermedad considerada en los individuos, con lo que cada uno de ellos exije separadamente; lugar de la ciencia al que algunas llamarian parte filosófica de la cirujia. Hé aquí, pues, como en bien de la instruccion he empleado algun tiempo en reflexiones para resolver algunas operaciones graves, habiendo reportado resultados felices, segun se demuestra en el cuadro estadístico general.

Fracturas. Procúrase en todos tiempos en nuestra clínica que se observen durante el curso buen número de males, y mas especialmente de aquellos, que por su frecuencia, por el modo variado con que se presentan y por las rarezas y dificultades que á menudo ofrecen, deben ocupar en todos tiempos la atencion del facultativo. Por este motivo hemos procurado presen-

tar á la observacion de los discípulos buen número de variadas fracturas, pudiendo citar entre ellas las del fémur en varios sitios de este hueso, la transversal de la rótula, la de la clavícula, las de la tibia y peroné, las del cúbito y rádio, en distintos sitios, existiendo juntas y siendo de un solo hueso, siendo simples ó siendo complicadas con daños de mas ó menos gravedad, conforme se ha notado muy especialmente en los casos de fractura de una y de muchas costillas. No se ha practicado en la curacion de estos males ningun medio general y exclusivo, atendiendo siempre á la diferente disposicion orgánica de la parte enferma y al carácter individual del paciente, hemos aplicado apósitos sencillos, solo para asegurar la posicion del miembro en algunos casos; hemos aplicado en otros apósitos mas ó menos contentivos, dando á cada uno de ellos la estabilidad que aconsejaban las circunstancias particulares del enfermo y disponiéndolos de una manera, que fuesen movibles, inamovibles ó amovo-inamovibles segun las circunstancias lo exijian. En una palabra, nuestra práctica echó mano de casi todos los medios que se han recomendado para la curacion de estos males: el resultado fué casi siempre satisfactorio, debiendo esto atribuirse á la idoneidad del medio elegido y á la manera como se acomodó al individuo á quien debió aplicarse. El cuadro estadístico prueba la verdad de lo que va expuesto.

Durante el presente año clínico, se presentaron tres jóvenes de veinte á veinte y dos años de edad, presentando todos los síntomas racionales ó conmemorativos que hacen presumir la existencia del cálculo voluminoso dentro de la vejiga urinaria. Practicada la exploracion con la algalia de plata primeramente, y despues con el cateter macizo, fué evidenciada la pre-

sencia del cuerpo extraño. Dos de estos enfermos nada presentaban que pudiese hacer sospechar ninguna lesion en las paredes de la vejiga, ni menos que tuviese lo que se ha llamado y se llama hoy dia el vicio calculoso. El tercero tampoco presentaba indicio alguno por el que se pudiera sospechar la *diatesis litiaca;* pero debia presumirse un estado de irritacion en la membrana mucosa de la vejiga, tanto por la abundancia de moco que evacuaba con las orinas, como por la sensibilidad dolorosa que experimentaba comprimiendo con alguna fuerza el hipogástrio, como tambien por la sensacion de ardor que sufria en la region del bacinete durante algunas horas del dia.

Siendo satisfactorio el estado general de estos tres individuos; no ofreciéndose en ninguno de ellos los contraindicantes que reconoce la ciencia para dejar de hacer la extraccion de los cálculos, se resolvió practicarla, disponiendo convenientemente á los enfermos, y escogiendo los dias en que era mas benigno el estado atmosférico. Discutidos estos casos prácticos en distintas lecciones clínicas, debió llamarse la atencion de los discípulos sobre el método operatorio que podia producir resultados mas prontos y positivos. Pudiéndose creer que el cálculo era libre en cada uno de los citados enfermos, tenia lugar naturalmente la exposicion de las ventajas é inconvenientes de la litotricia, comparándolos con lo que se podria conseguir por medio de la operacion litotómica, ó sea la cistotomía.

En cuanto podia apreciarse por la exploracion la consistencia de los cálculos, pudo conocerse que eran estos sumamente duros; pudo asimismo averiguarse que eran muy movibles, que se deslizaban fácilmente por sobre las paredes de la

vejiga, y que debia ser muy difícil sujetarlos, para que el instrumento litotritor obrase sobre ellos con la fuerza necesaria para partirlos en pequeñas fracciones. Lo que va dicho, y la engorrosa y larga operacion preliminar de dilatar lentamente el conducto de la uretra para dar fácil entrada al conjunto de instrumentos necesarios para la operacion de la litotricia, y la consideracion de que las repetidas introducciones de la algalia de gran tamaño podian producir inflamaciones en el canal de la uretra y en el cuello de la vejiga, que aumentaran los vehementes pujos de orina, que ya molestaban en gran manera á los pacientes y retardaran el momento de la operacion, hizo que se diera la preferencia al método cistotómico. Una de estas operaciones fué practicada á mediados de Enero del presente año; otra en 19 de Marzo, y la última en 31 de Mayo. Las tres operaciones fueron hechas por el método lateralizado, siguiendo en parte las reglas sentadas por el profesor Dupuytren; mas la poca fuerza del instrumento llamado cistotomo, y la facilidad con que se desvia este instrumento, por las vivas contracciones musculares y de la vejiga que sufre el paciente en este período de la operacion, me han obligado á practicarla en este punto de la siguiente manera.

Dividido en toda su extension el cuello de la vejiga y retirado lijeramente hácia arriba el cateter, introduzco en su cavidad el pulpejo del dedo meñique de la mano izquierda. Tomo con la derecha un bisturí de punta obtusa y de mango fijo, y apoyando su extremidad sobre el pulpejo del dedo introducido de antemano es conducido hácia atrás, siguiendo la línea marcada por la incision formada antes para poner á descubierto las paredes externas de la vejiga. Como la extremidad del dedo cubre siempre la punta del instrumento, tengo en todos los

momentos conocimiento exacto de los tejidos sobre que obro, y sin necesidad de repetir las introducciones del cistotomo, ocasionando distensiones violentas, practico la abertura necesaria para facilitar la salida del cálculo, haciendo desde el principio de la operacion lo que casi siempre debe hacerse para completarla, despues de haberse experimentado la insuficiencia del cistotomo.

Ni en los tres casos de que se trata, ni en otros anteriores, he tenido motivo para cambiar el procedimiento indicado; antes al contrario, en ninguno de ellos he observado la cistitis fuerte, ni la supuracion abundante de la herida exterior, ni las flegmasias intensas, que con frecuencia se desarrollan en el peritoneo y en otras vísceras abdominales, algunas horas despues de practicada esta operacion.

Los dos enfermos en quienes se practicó primero la operacion han salido de la enfermería completamente curados; el operado últimamente queda todavía en el hospital, con una pequeña fístula urinaria que camina á la curacion de una manera visible, desde que se procura con el mayor esmero y vigilancia el que lleve puesta la algalia.

La naturaleza de los cálculos en los tres enfermos, era igual con cortísima diferencia; pero su forma era totalmente distinta en cada una de ellos. El primero, que pesaba cinco dracmas y media (peso medicinal) era ovoideo, teniendo sus extremos bastante prolongados y de una consistencia bastante fuerte. El segundo de igual peso que el anterior, era casi perfectamente esférico, teniendo en su superficie un gran número de pequeños tubérculos muy parecidos á los que se observan en la superficie de las agallas. La dureza de este cálculo era extremada; pues tirándolo al suelo con alguna fuerza, saltaba como lo hacen las

piedras silíceas. El enfermo que lo tenia acusó desde su entrada en el hospital una sensacion molesta en el interior de la vejiga, que segun expresion del mismo, era igual á si le pincharan varios puntos de este órgano con un alfiler. Al observar las asperezas de que estaba sembrada la superficie del cálculo, quedó explicado aquel sistema no muy comun en los casos de este género, y que solo podia determinarlo el roce del cuerpo estraño, al tiempo de rodear por el interior de la vejiga. El tercer cálculo era esferoideo, bastante complanado, de superficie muy lisa y bastante consistente. En un punto de su circunferencia, se observó una cantidad de moco concreto, parecido á una pseudomembrana, que sin duda era una pequeña adherencia que se iba formando, si bien tenia poca extension. Es probable que las diferentes posiciones que se dieron al cálculo, mediante la presion ejercida con el carácter mazizo ya con las exploraciones que se practicaron antes de la operacion, ya en el acto de practicarla, fueran suficientes para romperlo.

En alguna de las memorias remitidas en los años anteriores he referido diferentes resultados curativos que se obtuvieron, mediante la aplicacion de las disoluciones compuestas de una á dos dracmas del sulfato de alúmina y una libra de agua, añadiéndole de dos á tres dracmas del láudano líquido de Sydenham, en aquellos casos en que existia la inclinacion de tonizar el tejido de una parte, ó al hallarse esta amenazada de la gangrena de hospital. Felizmente se han visto confirmadas estas curaciones en el presente año clínico, hasta el punto de haberse visto felizmente restablecidos todos los enfermos en quienes se ha desarrollado la gangrena de hospital, y de haber sido en menos número los enfermos atacados de ella; siendo así que la enfermedad se desarrolló desde el principio en superficies muy

extensas, que despidiendo gran cantidad de miasmas, debian precisamente producir una infeccion capaz de contagiar un gran número de enfermos de la misma sala.

Habiendo empleado contra dicha enfermedad los mas de los métodos curativos aconsejados hasta hoy dia, tales como la quina, el carbon, el alcanfor solo y disuelto en el alcohol, el gas cloro y diferentes sustancias que lo contienen en mas ó menos cantidad, el aceite de trementina, la creosota, etc, etc., juzgué hace ya mas de diez años, que la impresion fuertemente astringente producida por una disolucion muy cargada de alumbre, debia ser el medio mas eficaz para dar á la fibra orgánica la tonicidad conveniente, tanto mas, cuanto todos los fenómenos locales que caracterizan esta enfermedad, indican un estado profundo de relajacion del sólido, y una verdadera disolucion humoral. No repetiré, por haberlo hecho antes en otro escrito, la relacion del curso que sigue esta enfermedad, sea cual fuere la causa de la afeccion local en que se desarrolla, contentándome con decir que la aplicacion del referido tópico, y una medicacion general apropiada al estado del enfermo, ha hecho que nuestra clínica no se haya visto plagada, como en otras partes, de úlceras pútridas, y que ni un solo enfermo haya sucumbido á consecuencia de tal enfermedad.

No creo que pudiera traer ventajas muy positivas el exponer en el presente escrito, el tratamiento empleado en la variedad de males que se han ofrecido á la observacion de los discípulos, durante el presente año clínico, pues basta recorrer el cuadro estadístico que adjunto se acompaña, para convencerse de que su variedad y su número, bastan para formar una nosología práctica. En una palabra, tanto en aquellos males, que en las grandes escuelas clínicas de Europa se conocen con el nombre

de comunes, como en las enfermedades de la piel, sifilíticas y de los ojos, que hoy dia sirven de objeto para la institucion de clínicas especiales, han podido convencerse nuestros discípulos de que el método de observacion que hemos seguido, y la terapéutica que hemos empleado, han sido seguidos de resultados tan sumamente felices, como que de 221 enfermos, los mas de ellos de enfermedad gravísima, segun se desprende de nuestro cuadro estadístico, solo contamos 17 defunciones.

ESTADO clasificado del movimiento y necrologia de los enfermos pertenecientes á la Clínica quirúrgica, y observados en el curso de 1852 á 1853.

CLASIFICACION DE GENEROS Y ESPECIES.	Existentes.	Entrados.	Curados.	Trasladados.	Muertos.	Remanentes.
Abscesos	2	»	2	»	»	»
Abscesos frios y por congestion	2	3	1	»	3	1
Amputado del antebrazo	»	1	»	»	»	1
Amputado del brazo	1	»	1	»	»	»
Aneurisma de la poplítea	»	1	»	»	»	1
Antrax	»	1	1	»	»	»
Caries	3	2	2	»	1	2
Cataratas	»	1	1	»	»	»
Catarro uretral	»	1	1	»	»	»
Catarro vesical	1	3	4	»	»	»
Conmocion general con fractura	»	1	»	»	1	»
Conmocion cerebral	»	3	2	»	1	»
Contorsiones	»	3	3	»	»	»
Contusiones	1	27	23	»	»	5
Elefantiasis verdadera	»	2	»	1	»	1
Erisipelas	»	3	2	»	1	»
Erisipela maligna	»	1	»	»	1	»
Eritemas	»	2	2	»	»	»
Estomatitis	»	1	1	»	»	»
Exóstosis	»	1	»	»	»	1
Flemones simples	»	15	13	»	»	2
Flemones erisipelatosos	»	3	1	»	»	2
Fístulas	1	1	1	»	»	1
Fistula uretral operada	1	»	»	»	1	»
Fractura del radio	»	1	1	»	»	»
Fracturas del fémur	2	2	3	»	»	1
Fractura conminuta del antebrazo, que sufrió la amputacion	»	1	»	»	1	»
Fractura intre-articular	1	1	2	»	»	»
Fractura de la 1.ª costilla falsa	1	»	1	»	»	»
Fractura de la rótula	»	1	»	»	»	1
Fractura de la tibia	»	3	»	»	»	3
Fractura del cúbito	»	1	1	»	»	»
Fractura conminuta de los huesos de la pierna	»	1	»	»	1	»
Fractura de la clavícula	»	1	»	»	»	1
Fractura completa de la pierna	»	2	»	»	1	1
Gangrena espontánea	»	1	»	»	»	1
Gonorrea	»	1	»	1	»	»
Heridas incisas	2	7	7	1	»	1
Heridas contusas	1	2	3	»	»	»
Heridas por desgarro	»	14	7	»	»	7
SUMAS	19	114	86	3	12	33

CLASIFICACION DE GENEROS Y ESPECIES.	Existentes.	Entrados.	Curados.	Trasladados.	Muertos.	Remanentes.
SUMAS ANTERIORES.....	19	115	86	3	12	33
Heridas por arma de fuego.....	»	1	1	»	»	»
Hidrartrosis.....	»	2	2	»	»	»
Herpes.....	1	3	2	»	»	2
Iritis crónica.....	»	1	1	»	»	»
Infiltracion urinaria.....	»	1	1	»	»	»
Lipoma extirpado.....	»	1	1	»	»	»
Luxacion del húmero.....	»	1	»	»	»	1
Luxacion de dos vértebras.....	»	1	»	»	»	1
Necrosis.....	»	1	»	»	1	»
Operados de la talla.....	»	3	1	»	»	2
Oftalmias.....	1	6	5	»	»	2
Oftalmia blenorrágica.....	»	1	1	»	»	»
Orquitis.....	2	1	2	»	1	»
Panadizos.....	1	2	3	»	»	»
Paraplegia traumática.....	»	1	»	»	1	»
Parótidas falsas.....	»	1	1	»	»	»
Pierna amputada.....	1	»	1	»	»	»
Quemaduras.....	»	4	2	»	2	»
Quémosis.....	»	1	1	»	»	»
Quiste.....	1	»	1	»	»	»
Retencion de orina.....	»	1	1	»	»	»
Sífilis terciaria.....	1	5	4	1	»	1
Tumor hemorroidal.....	»	1	1	»	»	»
Tumores flegmonosos.....	»	2	2	»	»	»
Tumor lagrimal.....	»	1	1	»	»	»
Tumores escirrosos en el cuello.....	»	1	»	»	»	1
Tumores escrofulosos.....	»	3	3	»	»	»
Tumores blancos.....	»	3	2	»	»	1
Ulceras simples.....	»	6	3	1	»	2
Ulceras crónicas.....	5	10	9	3	»	3
Ulceras herpéticas.....	2	»	2	»	»	»
Ulceras sifilíticas.....	1	1	1	»	»	1
Ulceras escorbúticas.....	»	4	3	»	»	1
Ulceras canciformes.....	»	1	»	»	»	1
TOTALES.....	35	186	144	8	17	52

Barcelona 30 de Setiembre de 1853.—DR. WENCESLAO PICAS.

Enfermedades de estómago y intestinos	Estrangulada	Estrangulados	Curados	Trasladados	Muertos	Quedan enfermos
SUMAS ANTERIORES.....	19	115	86	3	12	33
Heridas por arma de fuego.....	»	1	1	»	»	»
Hidrartrosis.....	»	2	2	»	»	»
Herpes.....	1	3	3	»	»	1
Iritis crónica.....	»	1	1	»	»	»
Infiltración urinaria.....	»	1	1	»	»	»
Lipoma extirpado.....	»	1	1	»	»	»
Luxación del húmero.....	»	1	»	»	»	1
Luxación de dos vértebras.....	»	1	»	»	»	1
Nefritis.....	»	1	»	»	1	»
Operados de la talla.....	»	3	1	»	»	2
Oftalmias.....	1	6	5	»	»	2
Oftalmia blenorrágica.....	»	1	1	»	»	»
Orquitis.....	1	1	2	»	1	»
Panadizos.....	1	2	3	»	»	»
Parapleyía traumática.....	»	1	»	»	1	»
Parotidas fétidas.....	»	1	1	»	»	»
Pierna ampliada.....	1	»	1	»	»	»
Quemaduras.....	»	2	2	»	»	»
Quemados.....	»	1	1	»	»	»
Quiste.....	1	»	1	»	»	»
Retención de orina.....	»	1	1	»	»	»
Sífilis terciaria.....	1	3	3	1	»	1
Tumor hemorrágial.....	»	1	1	»	»	»
Tumores leguminosos.....	»	2	2	»	»	»
Tumor lagrimal.....	»	1	1	»	»	»
Tumores cerrosos en el cuello....	»	1	»	»	»	1
Tumores escrofulosos.....	»	3	3	»	»	»
Tumores leñosos.....	»	2	2	»	»	1
Ulceras simples.....	»	6	3	1	»	2
Ulceras crónicas.....	3	10	8	3	»	3
Ulceras herpéticas.....	2	»	2	»	»	»
Ulceras sifilíticas.....	1	1	1	»	»	1
Ulceras escorbúticas.....	»	1	1	»	»	1
Ulceras cancerosas.....	»	1	»	»	»	1
TOTALES.....	33	186	141	8	17	52

Barcelona 30 de Setiembre de 1853.—Dr. VENCESLAO PIERA.

ASIGNATURA DE OBSTETRICIA Y ENFERMEDADES

DE NIÑOS Y DEL SEXO FEMENINO.

MEMORIA

QUE PRESENTA EL CATEDRÁTICO

DON ANTONIO MAYNER.

CON ARREGLO

AL ARTICULO 61 DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES,

PARA LA ORGANIZACION Y GOBIERNO DE LAS CLINICAS

EN LAS UNIVERSIDADES DEL REINO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE OBSTETRICIA Y ENFERMEDADES

DE NIÑOS Y DEL MISMO PUERPERIO.

APUNTES

QUE PRESENTA EL CATEDRATICO

DON ANTONIO MAYNER.

CON ARREGLO

AL ARTICULO 61 DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES,

PARA LA ORGANIZACION Y GOBIERNO DE LOS COLEGIOS

DE LAS UNIVERSIDADES DEL REINO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLINICA DE OBSTETRICIA Y ESPECIAL

DE NIÑOS Y MUJERES.

CURSO DE 1852 Á 1853.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Sala de clínica de patología del sexo femenino.

En esta sala, que consiste en un trozo de la sala general de cirujía, se han observado pocas enfermedades sexuales que hayan llamado nuestra atencion, respecto de que las que se presentan en los órganos genitales no pueden ser curadas en esta sala, por no descubrirlas en presencia de las demás enfermas; y porque la mayor parte de las enfermedades que trastornan las funciones propias del sexo son consideradas como puramente médicas, y no pueden ser colocadas en las salas de cirujía, sino en las de medicina.

Sin embargo, compareció una mujer de treinta y ocho años de edad, de temperamento sanguíneo, de constitucion buena, entrada ya en los cuatro meses del embarazo, que tenia amagos de aborto. Se la trasladó á la sala de paridas y se la puso en la cama en posicion horizontal, se la hizo una sangría de brazo de diez onzas que alijeró un tanto á la enferma; pero á las veinte y cuatro horas repitió la hemorragia con mas fuerza y se declararon dolores fuertes. Se la propinó en seguida la limonada sulfúrica con el jarabe de diacodio, y se aplicaron los repercusivos en el hipogástrio, todo sin fruto: se la puso luego un cuarto de lavativa, compuesta de agua de manzanilla y 30 gotas de láudano líquido de Sydenham, cuya medicacion moderó el flujo y los dolores por espacio de seis horas, al cabo de las cuales la hemorragia repitió con mas fuerza, los dolores se hicieron mas intensos y abortó el dia siguiente un feto de cuatro meses cumplidos.

Como el huevo salió entero no hubo alumbramiento, de modo que á los seis dias la mujer estaba completamente restablecida y se le dió el alta.

En la misma sala se presentó otra mujer de treinta y seis años de edad, de temperamento bilioso, de constitucion muy deteriorada, que estaba padeciendo un cáncer escirroso en el cuello de la matriz, que habia sido extirpado seis meses antes. Examinada el dia siguiente, el speculum manifestó destruido enteramente el cuello y parte del cuerpo de aquella entraña, la cual daba una cantidad de sanies hedionda y corrosiva, é iba acompañada de toda aquella caterva de síntomas que causa horror el mentarlos.

Desde luego se reconoció que aquella terrible enfermedad no admitia mas que una cura paliativa, por medio de los emo-

lientes y narcóticos; por cuya razon los preparados del opio y de la morfina en distintas formas y dósis formaron la base del tratamiento, al cual se añadia de cuando en cuando la prescripcion de algun grano del extracto de cicuta en píldoras con el lactucario, y las inyecciones de la decocion de la misma planta maridada con la leche.

De este modo siguió la enferma con los mayores sufrimientos por espacio de tres meses, al cabo de los cuales observando la infeliz que nada mejoraba y que iba perdiendo las fuerzas, pidió el alta y no hemos vuelto á saber mas de ella.

Se colocó tambien en esta sala otra muger de veinte y ocho años de edad, de temperamento sanguíneo-bilioso, de constitucion buena, y parida de seis meses, que no habia criado ni tenido la menstruacion, quejándose de fuertes dolores en el hipogástrio y vacíos resultantes sin duda de la falta de aquel flujo.

Se la mandó una sangría depletoria de diez onzas, y luego el agua con el jarabe de culantrillo á todo pasto. Al dia siguiente se ordenaron dos sanguijuelas sobre el mismo empeine, y luego de haber caido se la mandó meter en un baño tibio hasta el ombligo, en el que permanecia media hora, repitiéndolo dia por otro por espacio de doce dias, al cabo de los cuales cesaron todos los síntomas y se reprodujeron los ménstruos, quedando la muger enteramente buena.

Hemos observado igualmente en esta sala varias mugeres con úlceras muy antiguas en las piernas que se manifestaban refractarias á todos los recursos del arte. La mayor parte de estas mugeres habian entrado en la edad crítica y padecian flujos vaginales que procurábamos respetar, en razon de considerarlos casi todos suplementarios.

Entre estas hubo una, que á pesar de estar padeciendo úl-

ceras mas de tres años consecutivos y tener solo la edad de treinta y seis á beneficio de los excitantes en las inmediaciones de los genitales, repetidos con constancia y por largo tiempo, logró que se reprodujesen las reglas y se curase la úlcera, saliendo de la casa perfectamente buena.

Sala de clínica de obstetricia.

En el curso que acaba de fenecer, se ha presentado únicamente un parto laborioso en una mujer de treinta años de edad, de temperamento sanguíneo-linfático, de constitucion medianamente robusta, que habia tenido algunos partos naturales.

En el acto de examinarla, nos comunicó que hacia algunas horas que habia principiado el parto, y que se le habia roto ya la fuente desde el principio. El abdómen presentaba un volúmen bastante grande, efecto de la distension considerable del útero, los dolores que comenzaban en la region sacra y terminaban en el fondo de la escavacion de la pélvis, eran flojos pero seguidos. Se procedió luego al reconocimiento por medio del tacto, y se encontró dilatado el cuello de la matriz, y al través de su orificio se tocaba una axila del feto, que atendida la direccion que llevaba, parecia ser la del lado derecho: al lado izquierdo se tocaba una eminencia producida por el hombro, seguia luego una ranura, y tomando en cuenta el volúmen de aquella parte del útero que se hallaba al través de las paredes del vientre, parecia ser la cabeza del feto, que por lo mismo descansaba en la parte izquierda. La mujer habia hecho valer infructuosamente sus esfuerzos voluntarios, sufria extraordinariamente, pedia con eficacia le sacasen de aquel estado, y se notaban, aunque intermediando las paredes abdo-

minales, las contracciones uterinas á la vista y por medio de la palpacion.

Repetimos el registro y venimos en conocimiento de que el feto se hallaba en presentacion de tronco y en la posicion de espalda derecha céfalo-iliaca-izquierda.

Conocida la posicion, se determinó proceder á la version podálica, aunque con desconfianza, porque hacia veinte y ocho horas que se habia roto la fuente.

Se colocó la mujer á un lado de la cama en decúbito supino, con las extremidades inferiores en semiflexion y separadas, la cabeza un poco mas alta que el tronco; y untado el dorso de la mano y brazo derecho con aceite, se procedió á su introduccion en la vagina, dirigiéndola á la parte derecha y superior del útero, puesto que su cuello estaba dilatado, con el objeto de ir á buscar las extremidades abdominales del feto; pero no podian hallarse los pies, por mas que se tocaban las rodillas; porque la matriz estaba tan sumamente contraida, que formaba una especie de enquistamiento, cuya bolsa superior contenia las extremidades abdominales, y la inferior del tronco con sus apéndices.

Tratóse de vencer dicho enquistamiento con el objeto de coger los pies, pero teniendo que hacer esfuerzos muy grandes y dirigir la mano ora á un lado, ora á otro, fué preciso forzar la contraccion de la matriz, viéndose obligado el profesor clínico á sacar varias veces la mano y brazo con el objeto de buscar algun punto por donde le fuera mas asequible.

Por fin, despues de media hora de esfuerzos, y vencida en parte la resistencia del útero, pudo cogerse el pié izquierdo. Atado este con un lazo formado con un vendolete, se buscó el otro pié, el cual salió sin mucho esfuerzo; y luego siguió el

ronco á las extremidades, haciendo tracciones bastante intensas.

Ultimamente apareció todo el feto fuera de la vulva menos la cabeza, la cual se resistia á salir por haber deshecho el movimiento de flexion; pero colocando dos dedos en la nuca y dos en la boca del feto, cambióse su diámetro occípito-barbilar por el occípito-bregmático, y fué extraido fácilmente. Como los brazos no se habian desdoblado hácia la cabeza, tirando de ellos y de aquella, se extrajo el feto del todo.

El infante estaba muerto y era bastante grande, el cordon umbilical estaba caliente, pero no latía. Sin embargo, ligóse por prevencion y se bautizó condicionalmente la criatura.

La extracion de las parias se efectuó sobre la marcha por medio de lijeras tracciones del cordon hechas segun la respectiva direccion de los ejes.

La mujer resistió bien la maniobra que duró cerca de una hora sin dar mas que lijeros quejidos. Concluida la version y previendo la inflamacion consecutiva que por precision habia de desarrollarse en la matriz y peritonéo, se le mandaron aplicar de ochenta á cien sanguijuelas sobre la region uterina, y en torno de los genitales externos y un omento. Se le recetó un lijero antiespasmódico al interior y una pocion sudorífica recomendando á la puérpera mucha quietud y silencio.

Despues de este tratamiento quedó la mujer un tanto inquieta, y al cabo de algunas horas empezaron á desarrollarse los síntomas de una flegmasía metro-peritoneal tan intensa, que aumentando por momentos acabaron con su existencia á las doce de la noche, despues de haber recibido los auxilios espirituales.

Practicóse la autópsia, y abierta la cavidad abdominal se

observó que el peritonéo correspondiente á la matriz estaba inyectado, ofreciendo en algunos puntos manchas de un color gangrenoso. El útero estaba ya bastante retraido, siendo considerable el grosor de sus paredes y la túnica mucosa se hallaba cubierta de sangre coagulada y negra.

Nada de notable ofrecia el resto del aparato generador, ni lo general de la organizacion.

Sala de clínica de las recien paridas.

En esta sala hemos tenido ocasion de observar bastantes puérperas, pero la mayor parte de ellas no necesitaron otros auxilios que la buena direccion en el puerperio, la cual procurábamos atemperar á las circunstancias de tener que criar ó no á sus hijos.

Sin embargo, no dejaron de presentarse algunos casos de gravedad, que fueron casi todos observados por los mismos alumnos.

Entre tantos vino una recien parida de treinta y seis años de edad, de temperamento linfático, la cual padecia una anasarca en casi todo el cuerpo, acompañada de bastante sed, supresion de loquios, muy poca leche en la mamas, orinas escasas y pulso débil y algo frecuente. Se puso la enferma á dieta, y al uso de un grano de la digital purpúrea, dos del nitrato de potasa, unidos á un escrúpulo de azúcar, tres veces al dia, tomando detrás de estos polvos una taza de la infusion de flor de malva; cuyo tratamiento promovió sudores abundantes y orinas copiosas, que fueron desinchando progresivamente á la enferma, en términos que al cabo de quince dias habia desaparecido ya el anasarca y fluian los loquios, pero no compareció la le-

che en los pechos, á pesar de haberse apelado á la succion fuerte por un niño de dos á tres meses, á las vivas ganas de criar que tenia la puérpera, y de haberse agotado todos los lactigenos, no acudió leche en cantidad suficiente para amamantar á su hijo.

Vino á la misma sala otra de treinta años de edad, de temperamento linfático y de una constitucion regular, la cual preguntada por su estado anamnéstico nos dijo, que habia parido ya una vez y que se hallaba en el octavo mes del segundo embarazo, el cual habia sido feliz hasta el sexto mes, en cuya época empezaron á hinchársele los piés, hinchazon que fué ganando terreno hasta llegar á los genitales é ingles. En esta época se vió atacada de tos fuerte que iba acompañada de dolores en el pecho y de alguna sofocacion, que despreció por las habladurías de una amiga suya que la dijo, que aquellas incomodidades no le pasarian hasta despues de haber parido.

Como los síntomas pectorales se agravasen considerablemente se vió obligada á pasar al hospital y se colocó en un rincon de la sala de paridas por no haber otro local de que echar mano.

En la primera visita que la hizo el profesor clínico se la dió una sangría de brazo de diez onzas, y una solucion de goma tragacanto con una pocion sudorífica que no produjeron efecto alguno, por cuya razon se repitió la sangría y se la aplicaron dos cantáridas una en cada brazo. Despues de estos medios y cuando menos se esperaba se movió el parto, pariendo espontáneamente dos fetos, uno vivo y otro muerto, que parecian ser de ocho meses con poca diferencia.

El dia inmediato se presentó nuestra enferma con los síntomas siguientes: semblante pálido, decúbito supino, mas fácil

que otro cualquiera, piel madorosa con aumento de calor en ella, grande hinchazon edematosa en los extremos abdominales, órganos de la generacion é ingles, matriz considerablemente abultada y acompañada de dolores á la mas ligera presion, disminucion notable de orinas y del flujo loquial sanguíneo, dificultad de respirar y ligera tos sin esputo: percutido el pecho dió un sonido mate en el lado izquierdo; pulso duro y algo frecuente, y la auscultacion manifestó un ruido crepitante. Todos estos síntomas iban acompañados de ligeras lipotimias, de palpitaciones tumultuosas del corazon y de un ruido de fuelle bien perceptible.

Se diagnosticó á esta enfermedad de un parto doble de feto muerto, complicado con una congestion pulmonar y un vicio orgánico en el corazon.

Al tratar de averiguar las causas de esta dolencia, se nos dijo, que la enferma era muy aficionada á las bebidas frias, y que por el mes de Agosto de 1852, estando ya adelantada en el embarazo se fué á bañar en el mar, en cuyo acto le dió un accidente, por haberla dicho que un pariente suyo que se bañaba cerca de ella se estaba ahogando. Fué preciso sacarla á toda priesa del mar con inminente peligro de perder la vida: manifestándonos al propio tiempo, que desde esta fecha jamás habia estado buena.

El tratamiento que se siguió despues del parto, fué la misma solucion de la goma tragacanto, la pocion pectoral y cuatro sanguijuelas en cada maléolo y caldo flaco. En el tercer dia despues del parto se presentó nuestra enferma con decúbito libre, piel madorosa, flujo loquial escaso, vientre flexible y poco abultado, matriz circunscrita y poco dolorosa, los pechos no habian experimentado movimiento alguno, lengua algo

seca, escreciones naturales, alguna sed, la hinchazon de los pies y piernas habia casi desaparecido, menos tos, respiracion mas libre, y se percibia la entrada del aire en los pulmones. Auscultado el corazon siguió dando las pulsaciones tumultuosas, observándose una pulsacion mas fuerte y veloz por cada cuatro regulares.

Esta série de síntomas nos dió que sospechar si la mayor parte de ellos eran dependientes de la lesion del corazon; motivo por que se la prescribieron unas píldoras de medio grano de la digital y dos del nitro comun, que tomaba la enferma cuatro veces al dia.

Se siguió esta medicacion el cuarto y quinto dia del puerperio con la cual reportó una mejoría notable. El sesto y sétimo dia repitió los mismos medios, y continuaron remitiendo los síntomas; á pesar de que prevalecian las pulsaciones del corazon desordenadas, el pulso algo frecuente, la respiracion anhelosa y habia alguna tos. El dia octavo se dobló la dósis de la digital, con los dos mismos granos del nitrato de potasa, tomándola igualmente cuatro veces al dia con la infusion de flor de malva.

La enferma pasó el dia noveno muy placentero, durmió bien y pidió alimento, habiéndosele concedido chocolate por la mañana y una ligera sémola al medio dia. El dia diez habia casi todo desaparecido, menos las palpitaciones del corazon, y una ligera sofocacion al hablar mucho y recio y al menearse con fuerza en la cama, cuyos dos síntomas habian ya llamado nuestra atencion el primer dia que entró en nuestra sala clínica. El dia once habiendo pedido mas alimento se la dió media racion, y el trece racion entera, que comió con mucho apetito y alegría; y á los tres dias pidió el alta para pasar á la con-

valecencia, á pesar de que los latidos del corazon seguian desarreglados como tambien la anhelacion.

Segun lo que vá expuesto hasta aqui, la enferma no salió curada de nuestra clínica, saliéndose de ella con la misma afeccion del corazon con que vino, la cual se habia tal vez exasperado con el decurso del embarazo, y con un estado congestional pulmonar, cuyos males se hallaban preexistentes antes de hacerse embarazada.

Este caso práctico fué discutido con el mayor interés por los discípulos de la clase, agotando todos los medios posibles que pudieron sugerirles la asídua observacion y un esmerado celo, para la formacion del diagnóstico diferencial de una dolencia que no deja de presentar algunas dificultades, relativas á si la afeccion estaba en el corazon, en los pulmones ó en ambas vísceras: siendo lo último lo mas probable, porque no creemos tan adelantada la lesion del corazon, que produjera sola la tos, la difnea y ligero esputo que arrojaba á veces la enferma.

De todos modos hemos visto que el tratamiento empleado ha correspondido á nuestros deseos, puesto que la mujer salió libre de la enfermedad que la condujo á nuestra sala clínica y que tan de cerca amenazó su existencia.

Compareció tambien otra jóven de veinte y cinco años de edad, de temperamento sanguíneo-nervioso, y de constitucion medianamente robusta, que acusaba unos dolores de parto bastante agudos, que calificamos de espulsivos. La colocamos en una cama de las paridas por no haber otra, y al cabo de cinco ó seis horas parió felizmente, sin que sobreviniese accidente alguno. Iba siguiendo los trámites regulares del puerperio, cuando al cabo de ocho dias, habiendo tenido un fuerte enfado se vió acometida de convulsiones, con pérdida absoluta de sentido y

movimiento voluntario, acompañadas de saliva espumosa, de rubicundez del rostro y de una respiracion tan lenta, que apenas se percibia. En virtud de estos síntomas, se diagnosticó á esta afeccion de una eclampsia de carácter epiléptico; por cuya razon se la ordenó una sangría de mano, de seis onzas, y una mixtura antiespasmódica. A la mañana siguiente se encontró á la enferma bastante aliviada, manifestando que nada tenia presente de cuanto habia pasado; y siguiendo por unos cuantos dias con el plan antiespasmódico, con las lavativas con el asafétida, y con los linimentos de aceite del succino fétido en el vientre entró en convalecencia.

Llamó tambien nuestra atencion otra mujer de treinta y seis años de edad, de temperamento sanguíneo-linfático, primeriza, la cual acababa de sufrir una rasgadura del periné, que comprendia toda esta bóveda membranosa, pero sin interesar el esfinter del ano. Informados de lo que habia ocurrido, se nos dijo, que aquella mujer habia tenido un parto tardo y penoso, en el cual la cabeza del feto habia estado abocada en la escavacion de la pélvis por espacio de muchas horas, en cuyo intérvalo la comadre que la dirigia la hizo esforzar cuanto pudo los dolores, cuyas circunstancias unidas á la de no haber sido sostenido el periné esplican este accidente. La rasgadura era oblícua, y sus bordes muy contusos y entumecidos, formando una especie de colgajo, razon porque desechamos los puntos de sutura, contentándonos con la aproximacion de ellos, por medio de tiras de emplasto, con la posicion lateral, con la quietud en la cama y con la aplicacion de un digestivo simple sobre la úlcera. A beneficio de estos medios se estableció á los pocos dias una supuracion abundante y de buena calidad, se desengurgitaron los bordes de la rasgadura y del colgajo, y habia desaparecido el

dolor. Empezaron luego á cicatrizarse los bordes de la herida, y á los veinte y cuatro dias estaba ya curada, habiendo solo quedado en el punto del colgajo una porcion de tegumento marchito en forma de piltrafa.

Entonces se indicó á la enferma si queria que se hiciera la sutura, refrescando los bordes para disminuir el grandor de la entrada de la vagina; y contestó, que era tan ligera la incomodidad que sufria por aquel defecto, que no queria sujetarse á ninguna operacion.

En la propia sala de puérperas, se presentó otra mujer de treinta y cuatro años de edad, de temperamento sanguíneo, de constitucion robusta, que habia tenido ya tres partos felices. Esta muger se vió atacada de una pleuro-perineumonia muy intensa, de resultas de haber parido en silla descubierta una noche de las mas frias del invierno próximo pasado.

Colocada en su respectiva cama, se la puso á dieta absoluta, se la dió una bebida demulcente y se la sangró de brazo seis veces en el espacio de ocho horas, sacando de diez á doce onzas de sangre cada vez: cuyo tratamiento rebajó los síntomas en términos de encontrase muy aliviada; pero cometió la indiscrecion de comer unos bizcochos que la trajeron sus parientes, cuyo desórden en el régimen hizo recrudecer el mal, terminando por supuracion con una prontitud estraordinaria, acabando con su existencia en muy pocos dias.

Se hizo la autopsia del cadáver, la cual manifestó una supuracion abundantísima en ambos pulmones, con varias cavernas que ocupaban mas de la mitad de aquella entraña.

Mientras estabamos haciendo la autopsia del cadáver de esta mujer, un mozo de la sala de anatomía, nos dió parte de que acababa de entrar en la sala práctica, el cadáver de otra mujer,

que le salia una bolsa por los genitales. Entramos luego en dicha sala, y examinado dicho cadáver, vimos que la tal bolsa era nada menos que la inversion completa de la matriz. Procuramos informarnos desde luego de aquella ocurrencia, y se nos dijo: que aquella muger habia parido la noche anterior, y que habiendo sobrevenido alguna dificultad en la espulsion de las párias, la comadre que la asistia, tiró con fuerza del cordon umbilical, hasta que se invirtió el útero, dando en el acto una hemorragia fulminante que ni siquiera dió lugar á llamar el profesor clínico de guardia.

Nos entretuvimos largo rato en examinar la matriz y hallamos en el fondo de ella la porcion de placenta preternaturalmente adherida que habia motivado el accidente; y á fin de que los alumnos pudieran formar un diagnóstico diferencial de esta terrible enfermedad, reduje la matriz en el cadáver, la volví á invertir, ensayándose de este modo la maniobra que exige esta dolencia, que es la primera que hemos visto en nuestra sala clínica.

En esta misma sala los alumnos han observado igualmente la marcha del puerperio, las funciones que le son propias, sus disturbios y modo de corregirlos.

Sala de clínica de patologia de la niñez.

En esta sala se han presentado muchos niños atacados de las mismas enfermedades que en el año clínico anterior; de manera que la oftalmia purulenta y el mal blanco han sido las alteraciones que mas han abundado; atribuyendo la causa de este fenómeno á la naturaleza enfermiza de los párvulos que son llevados á aquella sala, de los cuales la mayor parte es oriunda

de padres de una conducta licenciosa, sin costumbres y cargados de todo género de males que aquellos infelices heredan, ó cuando menos pillan la disposicion á padecerlos. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Hemos observado ser poco satisfactorio todo tratamiento contra el mal blanco complicado, cuando los parvulillos no pueden mamar una buena leche; y al contrario, curan la mayor parte cuando son bien dirigidos y bien amamantados: de modo que hemos visto ser suficiente muchas veces el cambio de una nodriza mala en otra buena para hacer desaparecer el mal blanco.

El colirio del nitrato de plata fundido, disuelto en la dósis de dos granos por onza de agua, y aplicado varias veces al dia en el principio de la formacion de la oftalmía, ha sido la medicacion que hemos reconocido preferente en la mayor parte de los casos; haciendo abortar el mal con una rapidez extraordinaria. En algunos casos los epigástricos aplicados detrás de las orejas han acelerado la marcha de la curacion, mayormente si se tenia cuidado de que fluyeran bien por espacio de algunos dias.

El *trismus nascentium* ha asomado tambien este año en nuestra sala clínica. Seis niños hemos visto atacados de esta terrible dolencia en el espacio de cuarenta y ocho horas: dos en el mismo dia del nacimiento, y los otros cuatro al dia siguiente. Hubo en estos dos dias un cambio de temperatura de 8°, lo que en nuestro concepto contribuyó poderosamente á la produccion de esta enfermedad.

En el estado actual de conocimientos la terapéutica no ha

hecho mas que manifestarnos su insuficiencia en la curacion del *trismus*. Las evacuaciones sanguíneas ya locales, ya generales sobre las apófisis mastóides y columna vertebral, tan preconizadas por algunos prácticos del dia, han surtido muy poco efecto, y los medicamentos antiespasmódicos administrados bajo diferentes formas y dósis, han sufrido la misma suerte: habiendo tan solo observado que los baños alcalinos tibios y las lavativas con el almizcle y el agua de manzanilla entorpecian hasta cierto punto la marcha de esta grave enfermedad; de modo que de los seis parvulillos trismódicos referidos, dos que fueron tratados con esta última medicacion duraron el uno cinco dias y el otro seis, cuando los otros cuatro murieron en las primeras cuarenta y ocho horas de su invasion.

La autopsia de los cadáveres ofreció resultados distintos. En dos casos no se halló lesion visible en parte alguna del cuerpo de los párvulos; en tres habia un ligero derrame sanguíneo en la columna vertebral, y en el otro las meninges estaban inyectadas; con la particularidad de que en ninguna de las observaciones referidas se notó alteracion alguna en el cordon umbilical, á cuya afeccion atribuyen muchos prácticos modernos la invasion del *trismus* de los recien nacidos.

La cianósis tampoco ha sido este año estraña en nuestra clínica de niños, habiéndose presentado tres atacados de esta enfermedad. El uno fué invadido el dia primero de su nacimiento, ocupando el color azul toda la superficie de su cuerpo; y á beneficio de la quietud, aumento de calor, y unas friegas con un cepillo suave á lo largo del espinazo y extremidades, se limitó el mal á los labios y á la barba, de donde desapareció á los cuatro dias de haber comparecido.

Los otros dos casos invadieron á los niños el dia segundo

del nacimiento, y se manifestaron con síntomas de congestion pulmonar, por cuya razon se les hizo una evacuacion sanguínea local por medio de cuatro sanguijuelas, la que parecio que habia disminuido la sofocacion en ambos, pero repitió á las veinte y cuatro horas, y acabó con su existencia.

La autopsia demostró en uno de ellos la persistencia del orificio de Botal y un pequeño coágulo en el pulmon derecho, y en el otro una fuerte congestion en el pulmon izquierdo, pero cerrado el forámen.

Hemos observado igualmente en esta sala algunas calenturas eruptivas que no ofrecian cosa especial que merezca la atencion, tan solo que las de carácter varioloso invadieron á niños que no habian sido vacunados, como tambien algunas varioloides.

Ultimamente, algunas diacrisis intestinales han formado el objeto de la observacion de los alumnos, siendo la diacrisis ácida la mas frecuente. La diacrisis mucosa ó folicular ha sido la mas pertinaz y la que ha sacrificado un mayor número de niños, pero no ha sido tan frecuente.

Hemos quedado convencidos de que el régimen y la alimentacion son las causas que producen con mas frecuencia las diacrisis intestinales, y esta es la causa de que estas afecciones se presenten tan rebeldes en las salas de maternidad de los grandes hospitales, en donde no puede proporcionárseles una alimentacion esmerada, ni ciertas condiciones higiénicas indispensables que influyen poderosamente en la gran mortandad de los niños, como lo manifiesta el siguiente estado:

CUADRO estadístico correspondiente á la memoria anterior.

Sala de mujeres.		Sala de partos.		Sala de paridas.		Sala de niños.	
Existentes.	6	Existentes.	»	Existentes.	2	Existentes.	6
Entradas.	28	Entradas.	1	Entradas.	50	Entrados.	58
Curadas.	24	Curadas.	»	Curadas.	49	Curados.	32
Trasladadas.	»	Trasladadas.	»	Traladadas.	1	Trasladados.	»
Muertas	»	Muertas.	1	Muertas.	1	Muertos.	30
Remanentes.	10	Remanentes.	»	Remanentes.	1	Remanentes.	2

Barcelona 28 de Setiembre de 1853.—ANTONIO MAYNER.

ASIGNATURA DE CLINICA MEDICA.

MEMORIA

PRESENTADA

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON FRANCISCO JUANICH.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE CLÍNICA MÉDICA.

POR EL CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON FRANCISCO JUANICH.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLÍNICA MÉDICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

El estudio de clínica médica de Barcelona planteado, á fines del último siglo por mi exclarecido maestro el Dr. D. Francisco Salvá y Campillo, ha continuado hasta la fecha con corta diferencia bajo las mismas bases con que fué establecida: dos salas de enfermería bastante cómodas y bien acondicionadas, con un número proporcionado de enfermos de su respectivo sexo, bien que de la clase indigente, constituyen el local para nuestra clínica: esmerándose la administracion del hospital en corregir cualquier vicio de poca ó mucha importancia que se le indique, desvelándose ordinariamente los enfermeros en cuidar del aseo y del régimen prescrito, y cumpliendo con regular puntualidad, tanto el farmacéutico, como los colegiales internos en la confeccion, despacho, administracion y aplicacion tópica de las prescripciones que haya dispuesto el profesor en las horas de visita. Pocas son, por lo mismo, las mejoras que ha ne-

cesitado el establecimiento clínico en tanta série de años, porque desde su creacion fué montado en pié brillante.

Obsérvanse generalmente en él las mismas enfermedades estacionales que reinan en la capital, y en cuanto á las esporádicas, será casual que se presenten este año algunas notablemente distintas de las que ocurran en otras épocas.

Las iremos recorriendo por meses para apreciar con mas exactitud su carácter y sus fases.

OCTUBRE DE 1852.

Temperatura máxima 19° R., mínima 10° media 15°.

Vientos dominantes S. y S. E.

Las enfermedades que durante este mes observamos, nos permitieron ensayar la medicina espectante y la activa. Las primeras que dominaron fueron las gástricas: se hallaba el aparato digestivo irritado, mas no inflamado; pues dominaba mas bien el elemento saburral que el inflamatorio: por esto echamos mano del emético que obró unas veces proporcionando evacuaciones, y otras cambiando el juego vital de la parte. Y como en esta época es comun que sufra el aparato digestivo, en los casos dudosos soliamos decidirnos por la influencia estacional, sustituyendo la hipecacuana á los antimoniados, siempre que recelábamos pudiese sobrevenir alguna exasperacion ó bien un tránsito del estado irritativo á una inflamacion verdadera. De todos modos, experimentamos comunmente felicísimos resultados, que unas veces eran prontos y decisivos, y otras cortaban el vuelo al mal, impidiendo su dejeneracion en fiebres de mas carácter.

Tuvimos asimismo dos peri-neumonias rebeldes, habien-

do cedido la una con el plan anti-flogístico riguroso, y debiendo apelar en la otra, pasados los primeros dias, al plan contra-estimulante.

A un enfermo con hemetemesis, á pesar de las muchas bocanadas de sangre que habia echado, le tratamos con un plan enteramente espectante, lo propio que á un gotoso, y ambos salieron en completa convalecencia.

Quizás la omision del emético y á su vez la toma de algunos purgantes, de que hizo uso otro enfermo á sabiendas, dieron márgen á que se nos presentase con una tifoidea rebelde, lo que en un principio probablemente era una simple fiebre biliosa: mas desahuciado el enfermo y pasada la oportunidad de obrar activamente, tuvimos la suerte de alcanzar una crisis favorable aunque tardía á beneficio del plan espectante asociado de los revulsivos.

Un solo fallecimiento ocurrió en muchas salas, y aun fué en una muchacha que se presentó con una tisis muy adelantada.

Aparte de lo dicho, solo observamos algunas catarrales y pleurodineas, que cedieron con un tratamiento sencillo.

NOVIEMBRE DE 1852.

Temperatura máxima 16°, mínima 8°, media 13°.

Vientos reinantes O. y S. O.

El elemento reumático es el único que ha reinado en el presente mes con carácter estacional y ordinariamente bajo la forma crónica; raras por lo mismo han sido las evacuaciones sanguíneas que hemos tenido que practicar, limitándonos á procurar la diaforesis, y apelando al nitrato de potasa que en es-

tos últimos tiempos ha sido considerado como el anti-plástico por excelencia; bien que como revestian nuestros reumáticos la forma crónica, hicimos observar que los buenos efectos se debian acaso mas bien á la fuerza medicatriz de la naturaleza, que á nuestros esfuerzos.

Pero llamó particularmente nuestra atencion un enfermo con un estado atáxico, y nos esmeramos en fijar su diagnóstico diferencial para no confundirlo con la verdadera fiebre atáxica; é hicimos notar que acaso la omision de una sangría cinco años atrás en que recibió un fuerte susto, dando lugar á congestiones parciales, por consecuencia del espasmo capilar que impedia el libre círculo haya dado lugar á los desórdenes nerviosos que consecutivamente se fueron desarrollando en nuestro enfermo, y particularmente á una afeccion aneurismática, que parece sufrir desde mucho tiempo. Es una mujer que padece con frecuencia insultos eclámsicos, acompañados de síncopes que la han puesto varias veces al borde del sepulcro; no obstante, algunas aplicaciones de sanguijuelas interpoladas con el valerianato de zinc, asafétida y otros antiespasmódicos lograron sacarla del apuro, mas no curarla radicalmente.

Hemos tenido dos fiebres eruptivas; la primera en una niña que por su estado indigente paseó la escarlatina por las calles é hizo su retroceso hácia la pleura y despues de medicada oportunamente verificó su crísis con una eflorescencia general. La otra, una variolosa, en la que el influjo de la vacuna que habia precedido, modificó su gravedad y rapidez, pues en quince dias habian ya caido todas las costras.

Hemos tenido desgraciadamente varias muertes en este mes, demostrándonos la insignificancia de nuestros medios de diag-

nóstico, aun despues de practicada la autopsia, que esperábamos que nos ilustraria.

La una padecia una fiebre lenta cualitativa, la otra una esciática insidiosa en la extremidad inferior izquierda: ni en una ni en otra pudimos encontrar lesion apreciable por la necroscopia. No sucedió así en otra enferma que creiamos con todas las apariencias de un estado nervioso, y nos manifestó la autopsia vestigios marcados de encefalitis, que se habia presentado sin duda enmascarada, porque las repetidas pasiones de ánimo que habia sufrido, dieron una preponderancia al sistema nervioso, que impidió probablemente que se presentasen con claridad los síntomas flojísticos. Tambien murió un marinero napolitano, desarrollado en la musculatura como un verdadero atleta; y nos demostró la autopsia la pobreza de la sangre, la escasez de fibrina y su mucha fluidez. Murió por fin una melénica que habia entrado el dia anterior, á la que consideramos con algun vaso abierto que facilitaba la continuacion de una hemorragia interna; y esto nos lo confirmó exactamente la autopsia.

DICIEMBRE DE 1852.

Temperatura máxima 12°6' mínima 7°5', media 10°

Vientos reinantes S.O. y N.O.

Las fiebres intermitentes, las catarrales y el reuma, son las enfermedades que han reinado con mas frecuencia, tanto en la ciudad como en nuestra clínica. Es de notar que las intermitentes se han presentado mas bien bajo el tipo cuartanario que como puras tercianas; efecto sin duda de que no es esta la época de aparatos gástricos, que son los que de ordinario se asocian al tipo tercianario; y por la misma razon no es estraño que no hayan cedido pronto al tratamiento anti-típico.

Se han presentado algunas afecciones inflamatorias ordinariamente poco agudas: la benignidad del clima y lo apacible de la estacion, no habrán permitido que se desarrollase el elemento inflamatorio torácico como correspondia.

Dos hidropesías hemos observado, consecutivas á afectos pulmoniacos: un edema en los extremos y sobre la cavidad torácica, ligera fluctuacion en la cavidad abdominal, dificultad en los decúbitos laterales, alguna anhelacion, etc., etc., eran los síntomas que no nos dejaban dudar de un principio de ascitis y de hidrotórax: pero exforzándonos en combatir á beneficio de los resolutivos la conjestion é infarto pulmonal, que constituian el mal principal, pudimos lograr ver curados á los dos enfermos. No sucedió lo mismo con una mujer que se presentó con una ascitis esencial: no obstante, con el uso de los mercuriales, de la dijital y del nitro, como resolutivos y como diuréticos, logramos sacarla del apuro.

El elemento nervioso ha jugado gran papel en esta temporada, pero sin presentar verdaderas fiebres nerviosas: reduciéndose á insultos histéricos y epileptiformes los que observamos en la sala de mujeres. Mas tuvimos un niño aprendiz de carpintero y muy robusto, que aparentando una fiebre angioténica, dejeneró pronto en una neurosis disfrazada por la fuerza impulsiva del corazon que determinaba las pulsaciones extremadas en fuerza y frecuencia, batiendo ordinariamente ciento treinta veces por minuto. La fluidez de la sangre y la facilidad con que salia por todas partes donde hubiese una simple exulceracion, nos indicaban un estado de colapso en el sólido y de pobreza en los fluidos, confirmadas por la circunstancia de caer en deliquio cada vez que se intentó picarle la vena. Como la afeccion fué perpe-aguda y no podiamos echar mano ni del

ópio ni de las sangrías por las circunstancias particulares del enfermo, pronto lo perdimos, y la autopsia solo nos mostró una hipertrofia del corazon con desarrollo vascular, pero sin congestiones ni otros vestigios de flegmasía local.

Vimos por fin, una muchacha con una neurosis céfalo-raquidiana, que sospechando pudiese depender de alguna congestion hepática ó esplénica, la combatimos desde un principio con deplesiones sanguíneas locales en el ano y los hipocondrios; pero vista su pertinacia apelamos á los perturbadores heróicos por dentro y por fuera, y despues de algunos baños generales para moderar el eretismo nervioso, la pusimos al uso prolongado de la cánfora y valerianato de zinc, y á beneficio de los epispáticos sostenidos; principiando por una calota vesicatoria que le cubriese toda la cabeza, y continuando sucesivamente con nuevos vejigatorios en la nuca, entre las escápulas, sobre los lomos y sobre el esternon, logramos disipar sus contínuos temblores y vahidos, los zumbidos auriculares, la ofuscacion de la vista y demas síntomas nerviosos, despidiéndola en completa convalecencia á los cuatro meses de tratamiento.

ENERO DE 1853.

Temperatura máxima 11°, mínima 3°5′, media 8°.

Vientos reinantes O. y N. E.

Preciso es admitir que el no haberse sentido frio y el estar de consiguiente poco baja la temperatura, ha dado márjen á que se declarasen enfermedades propias de la primavera. En la primera quincena de este mes vimos dominar el elemento gástrico, y consecutivamente á él algunas erisipelas ambulantes: asimismo vimos algunas neumonias sostenidas en la primera

quincena por el aparato saburral, y otras en la segunda con el carácter verdaderamente flojístico; efecto sin duda de que han reinado últimamente vientos fuertes y la atmósfera se ha presentado seca y fria. Así es tambien que algunas catarrales se han convertido en la segunda quincena en pulmonías francas; en esta, pues, debimos adoptar el plan antiflogístico enérgico; con él hemos curado algunas, y hemos aliviado notablemente á una vieja ochentona, pero robusta de constitucion.

Tuvimos el sentimiento de perder dos neumónicos á pesar de haberlos tratado con energía; y sin embargo, nos demostró la autopsia una hiperemia que hubiera permitido nuevas emisiones de sangre. Mas ¿cómo prodigar mas sangrías cuando veiamos pus en la escupidera, y los enfermos afectados ya de un catarro crónico habian descuidado su periodo de agudez en los primeros dias?

Tambien perdimos un tísico, y por cierto no necesitábamos esta nueva prueba para convencernos de la insuficiencia de los medios que posee el arte para combatir esta clase de afecciones.

Por fin, tuvimos una intermitente con una irritacion epigástrica procedente del hospital de Lérida, y no atreviéndonos á propinarle interiormente el anti-típico á causa de la irritacion visceral, se lo aplicamos en la axila por medio de la pomada de Antonini, precedida de dos aplicaciones de sanguijuelas.

FEBRERO DE 1853.

Temperatura máxima 9°, mínima 1° 8′, media 4° 3′.

Vientos O. y N. O.

Tampoco han reinado en este mes los males que debíamos

esperar; pues en vez de flegmasías agudas ó perper-agudas por haber refrescado el tiempo á fines del mes anterior, ha vuelto á dominar el aparato saburral, acompañado empero de algunas afecciones reumáticas y catarrales.

Verdad es que hanse visto algunas flegmasías torácicas, pero no eran francas: ordinariamente cedian con una ó dos sangrías, curándose luego ó entreteniéndose en un estado catarral ó saburroso; por cuyo motivo nos ha sido preciso repetidas veces apelar á los eméticos ó á los laxantes, para combatir las complicaciones de esas flegmasías poco francas.

Vino un trabajador de una fábrica de albayalde con una fiebre saburral, acompañada de un delirio furioso que nos obligó á tenerlo algunos dias sujeto con correas: una pertinaz constipacion de vientre con grande depresion del mismo, nos inclinaron á sospechar una intoxicacion saturnina, apesar de que no habia temblores ni las encías cobrizas, ni otra cosa que nos lo confirmase. A beneficio de los evacuantes y revulsivos se alivió notablemente, pero el primer dia que le prescribimos sémola le recrudeció de repente la imitacion gástrica y el delirio; y tuvimos que limitarnos á procurar evacuaciones albinas, atendida la suma postracion de fuerzas. Despues de nuevas y alternadas rebajas y caidas, quedaron pervertidas sus facultades intelectuales, en términos que libre ya aparentemente de los demas males, lo mandamos trasladar á la casa de locos, asegurando siempre felizmente del enfermo, porque atribuiamos su demencia á los efectos de la intoxicacion, y supimos al cabo de algun tiempo que habia salido ya de la casa de locos.

Hemos visto algunas pleurodineas y otros afectos catarrales, para los que hemos dejado á la naturaleza próvida, el cuidado de corregirlas.

Habiendo ocurrido la muerte de dos neumónicos, ofreciendo la autopsia productos morbosos diversos, tuvimos ocasion de aplicar el por qué se ven unas veces grandes adherencias, otras colecciones de pus, y otras hepatizaciones con dejeneracion ó sin ella, fijándonos principalmente en la naturaleza del tejido por donde principió el mal, sea la pleura, sea mucosa bronquial ó sea el parenquima mismo celuloso del pulmon: bien que en una de esas defunciones nos sorprendimos al encontrar aparte de la lesion torácica, el bazo dislocado y cubierto de una capa blanquizca como sobrepuesta, y los riñones extraordinariamente abultados; ignorando el tiempo de que databan estos desórdenes, como tambien los sufrimientos anteriores.

Otro caso extraordinario ha ocurrido al presente mes: un jóven licenciado del ejército, en el que habia sido corneta, se presentó con un lijero catarro y una erisipela simple en una pierna: cuando estaba ya en convalecencia, en el momento de tomar la sopa con bastante apetito, notó en ella un cabello, y desde aquel momento se le declararon arcadas, temblor general y latidos en las sienes. Recogido en la cama y puesto á rigurosa dieta, no hubo medio para acallar los vómitos ni los latidos de los temporales, declarándosele al propio tiempo una constipacion pertinaz de vientre y un subdelirio. Apurados todos los recursos ordinarios del arte, apelamos al cloroformo, con el que cesaron los vómitos para no reaparecer mas, principió á ceder el vientre á las lavativas estimulantes, pero la cabeza se cargó mas, y reapareció el catarro con una espectoracion como tuberculosa, y apesar de haber disminuido despues y casi cesado el delirio, sucumbió el enfermo con vestigios de meningitis y de tuberculizacion pulmonar, y con derrámenes parciales de serosidad en la cabeza y tórax.

MARZO DE 1833.

Temperatura máxima 11° 5′, mínima 0° 8′, media 6° 8′.

Vientos reinantes E. y N. O.

La constelacion que ha reinado en el presente mes, ha sido la que correspondia á la crudeza de la estacion: frios rigurosos, nieves, corrientes de aire, variaciones barométricas en grande, todo concurria para predisponer y determinar las afecciones inflamatorias agudas que hemos tenido en nuestras salas, durante la primera quincena de Marzo. Pero entre las varias neumónias y pleuresías decididamente inflamatorias que hemos tratado, vimos casi siempre un retoque en la mucosa digestiva, mas bien irritativo que saburral.

En la sala de hombres, hemos sido felices prodigando las sangrías, mientras veíamos subsistente el elemento flojístico, fundados en aquella máxima *non est transendum ad aliud stante eo quod ab initio visum est:* y acudíamos con sanguijuelas acá ó acullá, segun se viesen irritados los órganos uropoyéticos, los digestivos ó el encefálico.

Tambien vimos un reumatismo agudo en un enfermo, á quien en otra época sangramos repetidamente por el mismo mal, y esta vez lo hemos tratado solamente con el nitro á altas dósis, y ha salido curado; habiendo contribuido notablemente á este alivio, la copiosa diaforesis que se le declaró desde un principio.

Por fin, en la segunda quincena se presentaron las mismas afecciones inflamatorias, complicadas con el elemento saburral y con el intermitente, lo que nos obligó á modificar el tratamiento. Pero es menester advertir, que la estacion habia perdido ya su crudeza.

En la sala de mujeres hemos observado iguales enfermedades; pero hemos sido menos afortunados, pues han fallecido seis, casi todas con supuraciones viscerales. Mas en la segunda quincena se desarrolló tambien la complicacion gástrica, y el emético jugó grande papel.

Es notable una anomalía que presentaron dos de las fallecidas, bien que una y otra hacia largo tiempo que estaban enfermizas. Cuando aparte de la destruccion pulmonar creiamos encontrar una supuracion hepática por la irridiacion ó complicacion que notamos desde un principio en el hipocondrio respectivo, quedamos sorprendidos, cuando, hundiendo el bisturí en el hígado, se encontró en una y otra una enorme coleccion de hidátides, nadando dentro de una caverna purulenta, sin pasiones de ánimo, tanto en la una que era lavandera, como en la otra que era una jitana.

ABRIL DE 1853.

Temperatura máxima 15°, mínima 5° 5′, media 10° 7′.

Vientos reinantes S. y E.

Todos los males de este mes han sido mas esporádicos que estacionales. Se presentó una meningitis cerebro-raquidiana con un fuerte espasmo capilar que apenas permitia explorar el pulso, y propensa á sincopizarse, lo que no nos permitió sangrarla tanto como hubiéramos deseado. Murió, y la autopsia nos confirmó el diagnóstico, ofreciendo una exudacion albuminosa en forma de cordon á lo largo del ráquis y un lijero hidro-céfalo.

Tambien vimos una mielitis en un hombre que estuvo constantemente trismódico. Y á pesar que soportó bien algunas evacuaciones sanguíneas, lo perdimos pronto, tal vez por una muer-

te vital, ó sea por la violencia del dolor, mas bien que por los progresos de la inflamacion raquidiana, que nos marcó plenamente la autopsia. No hubo mas causa conocida que un golpe de aire en un jóven, mientras que bañado en sudor estaba aserrando madera.

Vimos una angina producto de una policolia que cedió con el emético, y otras anginas catarrales tratadas con los sudoríficos.

Es singular que haya habido en la sala de mujeres tres variolosas; esto prueba que en la ciudad las habrá en grande escala; pero todas lo pasaron bien.

Tuvimos una fiebre atáxica, que á pesar de presentar indicios de meningitis y de entero-esplenitis, con solo el plan expectante y revulsivo, la llevamos á salvo.

Una ascitis consecutiva á una irritacion intestinal, ha cedido con algunas aplicaciones de sanguijuelas y fricciones mercuriales. Por fin, en dos hemorragias pasivas, hemos logrado reanimar las fuerzas depauperadas con el uso del hierro, y están en buen estado.

MAYO DE 1853.

Temperatura máxima 16° 5′, mínima 8° 7′, media 12° 8′.
Vientos reinantes E. y S. E.

Este es el mes que hemos prescrito menos eméticos á pesar de hallarnos en la primavera: será que el frio ha retardado este año y dá á las enfermedades un carácter inflamatorio franco, aunque no extremadamente agudo. Pocas sangrías han bastado de ordinario para tratar los varios neumónicos que hemos tenido. Veíamos congestiones ó entorpecimiento en el

círculo, mas bien que estímulos fluxionarios; y por esto facilitado el círculo con una ó dos sangrías, nos valíamos del nitro para fluidificar la sangre.

La poca viveza inflamatoria ha hecho tambien que sustituyésemos el nitro á las sangrías en dos ó tres reumas agudos.

Dos viruelas benignas y otra complicada con una pleuresía han cedido con el tratamiento ordinario.

Por fin, hemos tenido un cólico violentísimo, producto del cocimiento de una onza de coliquintidas con medio porron de vino blanco tomado en dos veces: las cámaras de este hombre eran de sangre pura, pues el tósigo habia obrado como de costumbre con preferencia sobre el intestino recto. A fuerza de mucho trabajo logramos salvarlo.

Este es en resúmen el cuadro de las principales ocurrencias de nuestra clínica durante el último curso, en el que contamos 177 enfermos entrados, 19 fallecidos y 11 remanentes: siendo de notar que el mayor número de defunciones recayeron en sugetos que al presentarse al hospital estaban ya muy agravados ó desahuciados.—Barcelona 15 de Setiembre de 1853.—Francisco Juanich.

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO.

ASIGNATURA DE CLINICA QUIRURGICA.

MEMORIA

FIRMADA

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON JOSE GONZALEZ OLIVARES.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE CLINICA QUIRURGICA.

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON JOSE GONZALEZ OLIVARES.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLINICA QUIRURGICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

El estudio de las enfermedades, tomando por texto los enfermos mismos, y el local en que se hallan, es lo que se llama clínica. Aplicando este nombre á los males que una separacion arbitraria, mas que alguna otra razon, los colocó en el cuadro de la rama de las ciencias médicas, que se denomina Cirujía, forma la clínica quirúrgica. La historia de las enfermedades quirúrgicas ha constituido la patologia externa; el conocimiento de las relaciones de las partes en que se debe operar, la anatomía topográfica, el estudio de la influencia que ejercen los tejidos, por razon de su estructura y demas condiciones, para la produccion de las enfermedades, ó para modificar la accion de los medios terapéuticos, la anatomía médica quirúrgica. La historia de las manipulaciones necesarias para el tratamiento de las enfermedades con auxilio de instrumentos, ó sin él, forma la medicina operatoria: en fin, el conjunto de las reglas conve-

nientes, para aplicar ó dejar aplicados ciertos medios, por mas ó menos tiempo á una parte del cuerpo, es el arte de los apósitos.

La simple enumeracion de los conocimientos propios de la cirujía, da una idea justa de que es uno de los objetos mas complexos, á la par que árduos é interesantes á la ciencia del hombre.

Al estudio clínico hemos consagrado nuestras tareas, en el curso académico, en el año que concluye. Es el complemento de los conocimientos médico-quirúrquicos; los alumnos se presentan en esta asignatura adornados é iniciados en ellos, pero les seria de muy poca utilidad si á la cabecera de los enfermos no los purgasen de muchos errores, y aprendiesen á excogitar los mas conducentes medios para el sosten de la vida y conservacion de la salud. El juicio quirúrgico-médico que llevan formado de las seductoras teorías, lo deben corregir al tocar la desigualdad que hay entre los fenómenos con que se presentan los males en el enfermo, y las descripciones que de ellos hacen los libros. Esta cátedra exige esmerada atencion, circunspecion suma, continua y frecuente asistencia; no se pueden señalar horas, tampoco se puede fijar el tiempo: por la mañana, por la tarde y noche, á cada momento ocurren fenómenos que merecen observacion, y de los que se debe tener conocimiento para deducir consecuencias de trascendental importancia á la salud del enfermo. En el tratamiento de estos males no aparecen menos dificultades; sus medios curativos, no pueden ser generales como en muchos casos de enfermedades internas; hay que elegirlos especiales, adecuados al genio local de la enfermedad: en la mayoría de los casos se ha de improvisar la realizacion de la indicacion; no tiene lugar la espectacion, siendo el cirujano mismo quien debe satisfacerla. El modo de obrar de los remedios, empieza con su preparacion, con su forma, con la dósis y época de su administracion

ó aplicacion; nada hay indiferente para el alumno clínico, que debe acostumbrarse desde que por la primera vez pisa los umbrales del hospital; ha de ser atento, minucioso, prolijo en sus observaciones, no habiendo nada supérfluo; nada tampoco se puede olvidar.

Como tanto se amontona, como tantos objetos á la vez llaman y fijan su atencion, empiezan los alumnos por el estudio clínico de las enfermedades quirúrgicas, pues si no son las mas fáciles, ni menos numerosas y complicadas, por lo general en su diagnóstico están al alcance de los sentidos externos, y se acostumbran á ver, á tocar la enfermedad, á distinguir las diferencias, y de esta manera son conducidos al conocimiento de los males internos que frecuentemente están sujetos al entendimiento.

En la clínica no hay órden, no hay clasificacion; al lado de un mal grave y de difícil diagnóstico, se presenta otro fácil, claro y sencillo. Por estos debe empezar la instruccion de los alumnos, y son los que se pueden confiar á aquellos que por primera vez van á ver en la naturaleza lo que han leido en los libros; en ellos aprenderán el modo de examinar y preguntar, el de obrar de los medios tópicos; de hacer su aplicacion, la colocacion de apósitos y vendajes, las modificaciones que estos reciben segun la parte en que se colocan, muy diferente muchas veces de lo que habian estudiado; su importancia en las curas de los males, el órden que la naturaleza establece en la resolucion de un infarto, en la cicatrizacion de las soluciones de continuidad, en el cambio de la figura de un miembro ó de la parte de él. Por último, la accion medicamentosa, el influjo de las condiciones atmosféricas de la estacion, de las bebidas etc., etc., etc.

Las salas destinadas á la clínica quirúrgica son dos; una de hombres que contiene 26 camas, y otra de mujeres con 20. La primera reune las condiciones mas apreciables, es ancha, espaciosa, bien ventilada, ocupa uno de los puntos mas céntricos del magnífico hospital. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Es difícil que las camas se hallen todas ocupadas, bien sea porque en algunas temporadas no hay mucha concurrencia de enfermos, ó porque se tiene cuidado de que haya por lo menos una ó dos camas libres para casos imprevistos y extraordinarios, los cuales por la perentoriedad y por su importancia clínica deben recogerse; v. gr.: las hernias extranguladas, las heridas de cabeza, las fracturas, etc. Pueden computarse de 24 á 26 enfermos diarios. Creo que este número es suficiente para que los alumnos puedan observar muchas y muy diferentes enfermedades, pues aun cuando los males quirúrgicos son numerosísimos, individuales, y tengan poca analogía entre sí, bastan sin embargo para que al mismo tiempo que los estudien aprecien cuáles son los mas frecuentes, los mas rebeldes y complicados. La clínica de esta manera es variada, sin que por esto se deje de estudiarse cada caso con el detenimiento y escrupulosidad que el objeto de la enseñanza requiere. Las condiciones higiénicas de las enfermerías son inmejorables en la de los hombres; la de mujeres requiere mas luz y ventilacion, algunas camas están demasiado reunidas y arrinconadas; inmediatas algunas al balcon y á la puerta de entrada; en un clima húmedo constantemente y algun tanto frio, expone á las enfermas que las ocupan á su influencia perjudicial por la necesidad de mantener abiertas las puertas.

Las camas, ropas y muebles del servicio son muy buenas, nada falta para la buena asistencia del enfermo: lo mismo podemos decir respecto á los medicamentos, buena preparacion, con limpieza y oportunidad. Los alimentos son de buena calidad y abundantes; apenas podia comer mas un labriego en el pleno ejercicio de sus funciones, cuando al convaleciente ó al débil se le confiere la racion entera. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

El alimento de mas aceptacion para los enfermos es la sopa de pan que se les da por la mañana, está muy bien acondicionada. Se concede tambien para desayuno leche de vaca y chocolate en la cantidad que el profesor gradúa necesaria: el chocolate es un recurso mas efectivamente por la costumbre que hay de usarlo, aunque no son muchos los enfermos que lo prefieren á la sopa.

No dejan pues de ser muchos y variados los alimentos que se suministran á los enfermos de esta clínica. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Se concede una moderada cantidad de vino á los enfermos, que por lo general no es de las mejores condiciones, aunque se tiene cuidado en proporcionar el mejor que se coge en el país.

En cada una de las enfermerías se han colocado cuatro camas colgadas para los enfermos de los ojos. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Con la mejora que se ha introducido en las tres ó cuatro camas se corregirá en parte lo que desgraciadamente no se pueda conseguir en el todo. Recobrarán la vista muchos seres desgraciados por su falta. Los alumnos podrán aprender el modo de observar las enfermedades de estos órganos y apreciar los adelantos de la ciencia; comprobarán en el enfermo que no es ilusorio lo que las teorías les enseñaron en los años precedentes; en fin, esta escuela empezará el camino que tan imperiosamente reclama la ciencia en bien de la humanidad.

El microscopio es un nuevo medio de diagnóstico: apenas hace quince años que Muller, célebre profesor en la escuela de Berlin, concibió la idea de aplicar el microscopio perfeccionado al estudio de la extructura íntima de las lesiones patológicas. La vista armada de este instrumento pretende sorprender con él los secretos de la naturaleza, y haciendo aplicacion á algunas enfermedades, particularmente al cáncer (harto frecuente en este pais) se considera como el único, quizá infalible, para descubrir los primeros rudimentos y elementos de este mal cruel y mortífero. Su estudio, á pesar de los trabajos de eminentes profesores, está muy lejos de haber llegado á su colmo; hay que comprobar sus resultados con los de la observacion clínica. Sin embargo de los progresos incontestables, de las escuelas alemanes principalmente; el estudio del cáncer merece todavía particular atencion y predileccion, máxime en nuestra clínica en que son numerosísimos los cánceres, y se presentan bajo tan distintas formas, que es preciso consagrarles una gran parte de nuestros trabajos clínicos. La carencia de este medio de diagnóstico no solo lo considero un mal, sino que hará formar un juicio desventajoso de la altura que deben alcanzar los que se dediquen á la práctica de la cirujía.

Algunos otros auxilios nos son igualmente necesarios, si hemos de llenar debidamente la mision que se nos ha confiado, y si hemos de corresponder dignamente al interés, al celo que el jefe de esta universidad, y el especial de la facultad de medicina, han desplegado en todas ocasiones desde su estalacion. Conocemos que no se puede conseguir todo de una vez; las mejores obras, lo mas perfecto que hay en las cosas humanas, se ha ido elaborando poco á poco, añadiendo cada dia una piedra mas al monumento que se ha de levantar; me prometo que en los años sucesivos realizarán otros proyectos, que asi como estos tendré el honor de presentar á su consideracion.

El estudio del pectoriloquio, creo que debiera empezar con la clínica quirúrgica, de esta manera acaso se podria evitar que se practicasen algunas operaciones, que estando los males que las requieren enlazados con las afecciones crónicas del pulmon, ó de otros órganos, y cuyos síntomas son poco perceptibles, las hacen inútiles, y de consiguiente de gravísimas y trascendentales consecuencias.

Ocupó la cama núm. 5 de la sala de Santa Isabel, un jóven de diez y siete años; tenia unos tumores en la mano derecha sumamente duros, que habian alterado hasta el tejido huesoso de los huesos del metacarpo y segunda fila de los del carpo, haciéndolos en algunos puntos desaparecer casi por completo. Una causa traumática, habia sido, segun relacion del enfermo, el orígen de estos tumores. Pasados quince ó diez y seis meses, durante cuyo tiempo habian adquirido un volúmen y peso extraordinario, se presentó alguna tos y lijero cansancio, cuando aceleraba el paso ó subia algun repecho. En este estado, llegó á la clínica: con el pectoriloquio se consiguió diagnosticar una lesion grave del pulmon; los síntomas racionales eran muy

oscuros. Las exigencias del enfermo hacian acelerar la amputacion de la totalidad de la mano, único recurso que el infeliz enfermo consideraba capaz de aliviarle; despues de haber agotado infructuosamente toda la materia médica. Al cuarto dia murió repentinamente, y la autopsia demostró que ambos pulmones tenian tumores de la misma naturaleza que los de la mano, en quienes la degeneracion encefaloidea era patente. El sugeto por otra parte, estaba bien conformado; de constitucion vigorosa, jamás padeció enfermedad alguna, ni tampoco la heredara de sus mayores.

No hay un cirujano que no hubiese experimentado los tristes resultados que muchas veces trae en pos de sí, la operacion de la fístula del ano: las mas graves alteraciones de órganos importantes, se esconden detras de esta dolencia.

No concluiriamos si hubiesemos de referir el sin número de males que se causarian ejecutando unas ú otras operaciones, si antes de ejecutarlas no tuviésemos la atencion fija en el estado de las vísceras: nadie duda ya de la importancia de la auscultacion en el tratamiento de las enfermedades quirúrgicas.

Estado *demostrativo del número de enfermos que se trataron en la clínica quirúrgica, en el año académico que acaba de concluir.*

Enfermería de hombres.			Enfermería de mujeres.		
Quedaron existentes en el año anterior. . . .		16	Quedaron existentes en el año anterior. . . .		6
Octubre. . .	Entrados.	10	*Octubre* . . .	Entrados.	10
	Salidos.	2		Salidos.	6
	Muertos.	1		Muertos.	1
Noviembre.	Entrados.	17	*Noviembre.*	Entrados.	9
	Salidos.	8		Salidos.	5
	No curados.	2		No curados.	3
Diciembre. .	Entrados.	12	*Diciembre.* .	Entrados.	7
	Muertos.	1		Salidos.	4
Enero.	Entrados.	9		No curados.	3
	Salidos.	15	*Enero.*	Entrados.	7
	No curados.	1		Salidos.	2
	Muertos.	1	*Febrero.* . .	Entrados.	8
Febrero. . .	Entrados.	16		Salidos.	6
	Salidos.	13	*Marzo.* . . .	Entrados.	12
Marzo. . . .	Entrados.	24		Salidos.	6
	Salidos.	21	*Abril.*	Entrados.	13
	No curados.	3		Salidos.	8
Abril.	Entrados.	18		No curados.	3
	Salidos.	11	*Mayo.*	Entrados.	11
	No curados.	1		Salidos.	4
	Muertos.	3		No curados.	3
Mayo.	Entrados.	13	*Junio.*	Entrados.	9
	Salidos.	18		Salidos.	10
Junio.	Entrados.	5		No curados.	1
	Salidos.	10		Muertos.	1
	No curados.	1	*Julio.*	Entrados.	10
	Muertos.	1		Salidos.	10
Julio.	Entrados.	19		No curados.	2
	Salidos.	20	*Agosto.* . . .	Entrados.	5
	No curados.	5		Salidos.	4
	Muertos.	1		No curados.	4
Agosto. . . .	Entrados.	19	*Setiembre.* .	Entrados.	7
	Salidos.	17		Salidos.	5
	No curados.	5		No curados.	1
Setiembre. .	Entrados.	21	Total de entrados.		108
	Salidos.	14	Idem de salidos.		80
	No curados.	1	Idem de no curados.		20
	Muertos.	1	Idem de muertos.		2
Total de entrados.		183	Quedan existentes.		6
Idem de salidos.		149			
Idem de no curados.		19			
Idem de muertos.		9			
Quedan existentes.		6			

Prestándose mal á una clasificacion metódica y ordenada, la enfermedades que se han presentado en la clínica, hemos preferido presentarlas en el siguiente cuadro estadístico, en grupos que representen su naturaleza, la region del cuerpo en que han existido, y otros, segun la causa que los ha originado. Estamos persuadidos que no es la clasificacion mas exacta y metódica, pero creemos que á un solo golpe de vista se puede conocer el variado cuadro y el extenso campo de la ciencia que se ha corrido en el estudio y tratamiento de los males.

ESTADO demostrativo de las enfermedades que ha habido en la clínica.

ENFERMEDADES.	NUM.
CANCERES.	
Del labio inferior	19
Del superior	2
De la nariz	3
De la megilla	4
De los párpados	8
Del globo del ojo	2
De la lengua	1
De la córnea	2
De la region-sacra	1
Del calcáneo	1
En la pierna	1
Del miembro viril	6
Del escroto	3
De la glándula mamaria	12
De la vulva	3
Total	68
HERIDAS.	
Herida de cabeza	4
Idem contusa en la region superciliar derecha	1
Idem contusa en la extremidad contigua del peroné derecho	1
Idem contusa en el calcáneo	2
Idem cortante en la planta del pié	1
Idem por mordedura de un perro	1
Idem envenenada	1
Quemaduras	6
Total	17
FRACTURAS.	
Fractura de la undécima costilla	1
Idem del maxilar superior	2
Idem de la mandíbula inferior	3
Suma	5

ENFERMEDADES.	NUM.
Suma anterior	5
Fractura de los propios de la nariz	1
Idem de la clavícula del lado derecho	1
Total	7
LUXACIONES.	
Luxacion del primer hueso metacarpiano	1
Idem de la mandíbula inferior (irreductible)	1
Idem de la extremidad acromial de la clavícula	2
Idem de la cabeza del húmero hácia adentro	1
Idem de la muñeca	2
Idem del codo	2
Total	9
ULCERAS.	
Atónicas de las extremidades inferiores	8
Herpéticas	2
Escrofulosas	2
Total	12
SIFILIS	
SINTOMAS PRIMARIOS.	
Ulcera fagedénica en el miembro	2
Excrecencias venéreas y úlceras en la entrada de la vagina	15
Suma	27

ENFERMEDADES.	NUM.
Suma anterior.....	25
Blenorragia uretral.....	8
Ulceras y bubon sifilítico en el lado derecho.....	6
Idem en el izquierdo.....	2
Ulcera en el frenillo.....	1
Parafimosis con úlcera entre el prepucio y glande.....	1
Balano postitis con fimosis.....	1
Orchitis con blenorragia.....	1
Absceso en el pliegue escroto crural, precedido de blenorragia.....	1
Blenorragia sifilítica.....	2
Idem de naturaleza dudosa.....	1
Total.....	41
OFTALMOLOGIA.	
Inflamacion catarral en ambos ojos.....	5
Equimosis.....	1
Blepharo conjuntivitis, manchas en la córnea.....	1
Oftalmia ciliar glandulosa aguda.	1
Idem crónica.....	1
Coroidea keratitis escrofulosa...	1
Herida de la esclerótica de la coroidea y cuerpo ciliar.....	1
Kerato conjuntivitis.....	3
Keratocele.....	1
Herida de la córnea.....	1
Oftalmia purulenta, destruccion de la córnea.....	1
Absceso interior del globo del ojo.....	1
Tumor enquistado, situado en la parte posterior y externa de la órbita.....	1
Cataratas dobles cápsulo-lenticulares.....	5
Cataratas en el lado derecho....	5
Idem en el izquierdo.....	2
Total.....	31

ENFERMEDADES.	NUM.
DE LOS PARPADOS.	
Tricuasis en ambos párpados...	1
En el superior.....	1
Tumor enquistado en el ángulo interno, párpado superior, ojo derecho.....	1
Fistulas lagrimales, en el lado izquierdo.....	2
Idem en el derecho.....	1
Total.....	6
SIFILIS	
SINTOMAS SEGUNDAS Y TERCERAS.	
Ulceras en la cámara posterior de la boca.....	2
Idem en el mismo punto y en otras partes.....	1
Idem en las extremidades inferiores.....	4
Sifilides diseminadas por el cuerpo.....	2
Necrosis del maxilar superior..	2
Idem del coronal.....	1
Total.....	12
INFLAMACIONES	
Y ABSCESOS.	
Erisipela de la cara.....	1
Idem flegmonosa, formacion de un absceso, gangrena en la extremidad inferior derecha...	1
Flemon erisipelatoso en la extremidad torácica derecha.....	2
Idem difuso en la estremidad torácica izquierda.....	1
Erisipela traumática en la extremidad inferior derecha....	1
Antrax en la espalda, gangrena de la mayor parte de esta porcion del tronco.....	1
Suma.....	7

ENFERMEDADES.	NUM.
Suma anterior.....	7
Absceso sub-aponeurótico situado sobre la porcion clavicular del gran pectoral del lado izquierdo.....	2
Idem con gesto sobre las últimas costillas falsas del lado izquierdo.....	1
Gangrena espontánea en los dedos del pié.....	1
Quemadura con la pasta de Viena.	1
Gangrena por decúbito.....	6
Total.....	18

PANADIZOS

Y OTRAS ENFERMEDADES DE MANOS Y PIES.

Panadizos de tercera especie: dedos de la mano..	9
Inflamacion flegmonosa de la palma de la mano.....	2
Herida por mordedura de una vaca; panadizo consecutivo...	1
Tumores encefalóides en el dorso de la mano.....	1
Tumores de naturaleza desconocida de una textura casi huesosa en el dedo anular del lado derecho.....	1
Total..	14

ENFERMEDADES

DEL APARATO GENITO-URINARIO.

Hidroceles.....	4
Estrecheces de la uretra.....	4
Inflamacion del tejido celulo-peritoneal que rodea la vejiga..	1
Cálculos vesicales.....	2
Total.....	11

ENFERMEDADES.	NUM.

TUMORES

DE DIFERENTE NATURALEZA.

Lipoma en las paredes del vientre.....	1
Idem sobre la region supra-escrofular.....	1
Tumor inclasificable, situado sobre las costillas falsas.....	1
Tumor blanco en la articulacion femoro-tibial.....	5
Gangleon sobre el tendon del tibial anterior.....	1
Tumor blanco de la articulacion coxo-femoral.....	3
Infartos ganglionares de la ingle.	1
Total.....	13

CARIES.

Del fémur, *de naturaleza escrofulosa*.....	8
De la tibia y peroné.....	1
De los huesos del tarso y metatarso.....	1
Total.....	10

ENFERMEDADES

ESPECIALES DEL MAXILAR SUPERIOR.

Caries mecroses; abscesos del seno maxilar.....	7
Polipos del seno maxilar fibrosos.	5
Total.....	12

ENFERMEDADES.	NUM.
ENFERMEDADES DIVERSAS.	
Fístula del canal de Stenon.....	1
Ránulas.....	2
Ulcera gangrenosa de la boca...	1
Polipo de las fosas nasales vesiculares.....	3
Suma.....	7

ENFERMEDADES.	NUM
Suma anterior.....	7
Fibrosos.....	1
Tumor enquistado del cuero cabelludo.....	1
Coleccion serosa en la bolsa mucosa del recto anterior del muslo izquierdo.....	1
Total..	10

Operaciones que se han practicado durante el año clínico.

CLASE DE OPERACION.	NÚM.	RESULTADO.	NÚM.
Cataratas	17	Bueno	12
		Exito dudoso	2
		Pérdida completa de la vista.	3
Amputacion de la mitad anterior del globo del ojo	1	Curacion completa	1
Extirpacion de un quiste de la órbita, ablacion completa del globo del ojo y uso de la legra en toda la pared externa de la órbita	1	Exito feliz	1
Ablacion completa del globo del ojo y del párpado inferior.	1	Reproduccion antes de la completa cicatrizacion	1
Puncion de la cámara anterior del globo del ojo	1	Exito feliz	1
Blepharoplastia del párpado inferior.	1	Exito dudoso	1
Fístula lagrimal, método de Dupuytren	3	Curacion completa	3
Extirpacion de un pólipo fibroso del seno maxilar, separacion de este hueso y de los del suelo de la órbita hasta la base del cradio	1	Muerte á los doce dias	1
Ligadura de los pólipos vesiculares de las fosas nasales	2	Salieron completamente curados	2
Cateterismo del canal de Stenon; abertura de esta misma canal en la parte externa del carrillo	1	Curacion	1
Excision del tumor formado por una ranura voluminosa	1	Curacion completa	1
Cheiloplastia en el labio inferior	17	Exito completo	17
Excision del borde libre del labio	2	Curacion	2
Cheiloplastia del labio superior	1	Curacion completa	1
Extirpacion de la mitad izquierda dela lengua de la glándula sub-maxilar.	1	Idem, id	1
Extirpacion de la glándula sub-maxilar	1	Idem, id	1
Idem del lipoma de la cabeza	1	Idem. (*Tardía*)	1
Amputacion del antebrazo	2	Exito completo	2
Idem de la totalidad de la mano	1	Curacion	1
Idem del dedo anular por la articulacion metacarpo-falangiana	1	Idem	1
Ablacion de las falanges del dedo pulgar en reemplazo de las amputaciones	6	Exito feliz	6
Ablacion de las falanges en reemplazo de la amputacion en los otros dedos	4	Exito feliz	4
Sumas	67		67

CLASE DE OPERACION.	NÚM.	RESULTADO.	NÚM.
Sumas anteriores.....	67		67
Ablacion de un lipoma en la region supraescapular.....	1	Curacion completa.....	1
Idem en la region del vientre.....	1	Idem, id.	1
Extirpacion de la glándula mamaria.	12	Exito completo al parecer...	12
Ablacion de uno de los lados de la vulva.....	3	Curacion completa.....	3
Litotomia hipogástrica.....	2	Curacion idem en un caso: muerte en el otro.....	2
Amputacion del muslo por el tercio inferior.....	2	Curacion completa.....	2
Amputacion de la pierna por el tercio superior.....	1	Curacion completa.....	1
Idem, por id., id.....	1	Muerte.....	1
Amputacion parcial del pié.....	1	Exito feliz.....	1
TOTAL.....	94		94

Además de estas operaciones menores, se practicaron otras infinitas, que si bien por su importancia merecen colocarse en el número de los que se consideran como operaciones de la gran cirujía, sin embargo, el uso y la sencillez y facilidad en su ejecucion, las considera del dominio de la cirujía menor, por cuyas razones dejamos de incluir el cateterismo, la dilatacion de los abscesos, las incisiones mas ó menos profundas que ha sido preciso ejecutar con el objeto de dar salida á un cuerpo estraño, ó facilitar el ensanche de los tejidos en las violentas inflamaciones.

Muchas consideraciones prácticas nos sugieren, los diferentes enfermos que hemos tenido á nuestro cuidado, y nos detendriamos con gusto en presentarlas á consideracion de los profesores si no temiésemos ser excesivamente prolijos, conociendo además que se deducen en parte de los estados demostrativos que ponemos á la vista.

JOSÉ G. OLIVARES.

ASIGNATURA DE OBSTETRICIA Y ENFERMEDADES

DE NIÑOS Y DEL SEXO FEMENINO.

MEMORIA

PRESENTADA

POR EL SUSTITUTO ENCARGADO DE DICHA ASIGNATURA,

D. JUAN GARCIA BAEZA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE OBSTETRICIA Y ENFERMEDADES

DE MUJERES Y DE SUMO NACIMIENTO.

MEMORIA

PRESENTADA

POR EL SUSTITUTO ENCARGADO DE DICHA ASIGNATURA,

D. JUAN GARCIA BAEZA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLINICA DE OBSTETRICIA Y ESPECIAL

DE NIÑOS Y MUJERES.

CURSO DE 1852 Á 1853.

Encargado de la clínica de obstetricia y enfermedades del sexo, como sustituto durante el curso de 1852 á 1853, dispuse los trabajos clínicos de la manera siguiente:

Inicié mis lecciones demostrando los caractéres que distinguen los males propios de la niñez y del sexo femenino, recordando consecutivamente los fenómenos especiales que se desenvuelven durante la preñez, parto y puerperio; les he recomendado á los alumnos entre todos los conocimientos que debian poseer, los de la auscultacion, para aplicarlos particularmente en la gestacion y en varias enfermedades hijas del sexo.

Dedicadas mis primeras sesiones á los preliminares de dicha clínica, ordené los discípulos en secciones, encargando á cada

una dos camas; una destinada á embarazadas y la otra á enfermedades exclusivas del sexo: he nombrado en cada seccion un encargado de redactar la observacion, clasificando al mismo tiempo la enfermedad y disponiendo el tratamiento de una manera minuciosa, familiarizándoles de este modo con el arte de recetar.

Al dividir los alumnos por secciones, el fin que me propuse fué el de que uno de ellos se hiciese cargo de la historia de la enfermedad, y los restantes manifestasen las reflexiones que creian conducentes para la certidumbre del diagnóstico, pronóstico y terapéutica, emitiendo cada uno las razones que le obligaban á no conformarse, acostumbrándolos de esta manera con las consultas en que siempre los dirigia, patentizándoles los errores en donde existian y ampliándoles una explicacion sobre la enfermedad y su tratamiento.

Con las embarazadas los ejercité en los reconocimientos, y en la auscultacion mediata é inmediata: cuando llegaba el trabajo del parto mandaba reconocer á la seccion encargada los fenómenos que sobrevenian en el cuello de la matriz, al mismo tiempo que la presentacion y posicion del feto, disponiendo que la misma seccion quedase en el hospital para observar todo lo acaecido durante el trabajo del parto.

Las alteraciones en la menstruacion fueron las enfermedades dominantes en la clínica, en las que estaba indicado por su naturaleza el tratamiento reconstituyente, como los preparados ferruginosos, y entre estos he administrado con predileccion la fórmula de las píldoras de Blaud por ser sus efectos mas rápidos, y que cuenta mas hechos de curacion en estas enfermedades.

Se ha notado que todas las puérperas fueron atacadas de la fiebre tifoidea desde que esta enfermedad se ha desarrollado en

este pueblo, sin que por eso hubiese sucumbido ninguna; pues á beneficio del tratamiento revulsivo y antiséptico se combatió felizmente dicha enfermedad.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Santiago 1.° de Octubre de 1853.—Juan García Baeza.

CLÍNICA GENERAL DEL SEXO FEMENINO.

CUADRO estadístico que manifiesta el movimiento clínico habido desde el 1.° de Octubre de 1852 hasta el 30 de Setiembre de 1853.

Meses.	Existentes anteriores.	Entradas.	Salidas.	Enfermedades que han tenido.	Existentes para el mes siguiente.	Muertas.
Octubre...	6	12	8	Amenorreas 3. Metrorragia 1. Escirros 2. Ascitis 1. Blenorragia 1.	10	1. *(Ascitis).*
Noviembre.	10	11	9	Amenorreas 5. Epilepsia 1. Cáncer del útero 1. Disminorrea 1. Metritis 1.	12	»
Diciembre..	12	12	10	Amenorreas 4. Metrorragia 1. Histerismo 1. Ascitis 1. Leucorreas 3.	14	»
Enero.....	14	6	7	Amenorrea 1. Metrorragia 1. Leucorrea 1. Clorosis 1. Cáncer 2. Escirros 2.	13	»
Febrero...	13	6	7	Amenorreas 3. Histerismo 1. Calentura gástrica 1. Clorosis 1. Infarto crónico 1.	12	»
Marzo.....	12	5	8	Amenorreas 2. Metrorragias 2. Metritis 2. Blenorragia 1. Infarto crónico 1.	9	»
Abril.....	9	5	4	Amenorrea 1. Tumor fibroso 1. Id. fibrinoso 1. Cáncer del útero 1.	10	1. *(Cáncer).*
Mayo.....	10	4	4	Metritis crónica. 1. Emclampsia 1. Escirro 1. Hemorragia 1.	10	1. *(Hemor.)*
Junio.....	10	5	8	Amenorreas 3. Histerismo 2. Metritis 1. Rectorragia 1. Cáncer 1.	7	»
Julio.....	7	4	2	Hidroforia 1. Tumor fibro-plástico 1.	9	»
Agosto....	9	6	7	Amenorreas 4. Escirros 2. Fístula uretro-vaginal 1.	8	»

			Amenorreas.	Metrorragias.	Escirros.	Cánceres.	Metritis.	Histerismo.	Leucorreas.	Infarto crónico.	
TOTALES.....	74	74	26	6	6	5	4	4	4	2	3
			Tumores fibrosos.	Cloritis.	Ascitis.	Blenorragias.	Disminorreas.	Hidroforia.	Fístula.	Emclampsia.	
			3	2	2	2	1	1	1	1	

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

CUADRO estadístico que manifiesta el movimiento clínico habido desde 1.° de Octubre de 1852, al 30 de Setiembre de 1853.

MESES.	EXISTENTES ANTERIORES.	EMBARAZADAS ENTRADAS.	SALIDAS.	NUMERO DE FETOS.	VIVOS.	MUERTOS.	EMBARAZADAS MUERTAS.	EXISTENTES PARA EL MES SIGUIENTE.
Octubre	10	3	4	4	4	»	»	9
Noviembre	9	2	5	5	5	»	»	6
Diciembre	6	7	4	4	4	»	»	9
Enero	9	9	2	2	2	»	»	16
Febrero	16	5	6	6	5	1	»	15
Marzo	15	12	5	5	4	1	»	22
Abril	22	12	9	9	9	»	»	25
Mayo	25	10	11	13	11	2	1	23
Junio	23	13	20	22	20	2	1	15
Julio	15	4	7	7	7	»	»	12
Agosto	12	10	6	7	6	1	1	16
Setiembre	16	6	12	13	13	»	»	10
SUMA TOTAL		93	91	96	90	7	3	

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

CUADRO estadístico que manifiesta el movimiento clínico habido desde 1.° de Octubre de 1882, al 30 de Septiembre de 1883.

MESES.	ENFERMAS EXISTENTES.		ENFERMAS ENTRADAS.				ENFERMAS SALIDAS.						ENFERMAS EXISTENTES.	
	Del mes anterior.	Del año anterior.	Primerizas.	Multíparas.	Del mismo mes.	Total.	Curadas.	Muertas.	Trasladadas.	Del mismo mes.	Total.	Diferencia.	Del mismo mes.	Del año anterior.
Octubre	4	6	4	4	2	10	4	1	1	2	8	+ 2	6	8
Noviembre	6	8	3	2	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
Diciembre	6	8	2	3	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
Enero	6	8	3	2	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
Febrero	6	8	2	3	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
Marzo	6	8	3	2	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
Abril	6	8	2	3	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
Mayo	6	8	3	2	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
Junio	6	8	2	3	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
Julio	6	8	3	2	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
Agosto	6	8	2	3	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
Septiembre	6	8	3	2	1	6	3	1	1	1	6	0	6	8
SUMA TOTAL			32	31	13	76	38	12	12	14	76			

BIBLIOTECA
UNIVERSITARIA
GRANADA

BIBLIOTECA
UNIVERSITARIA
GRANADA

ASIGNATURA DE CLINICA MEDICA.

MEMORIA

PRESENTADA

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON ANDRES DE CASTRO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE CLÍNICA MEDICA.

POR EL CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON ANDRES DE CASTRO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLÍNICA ESPECIAL MÉDICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

A fin de que no se desfigurasen los hechos, fundamento de todas las ciencias, se enseñó á estudiar la naturaleza por los discípulos, para que todos los presentasen igualmente observados y de la mejor buena fé, sirviendo de prueba á una sola doctrina: de este modo se distinguió lo verdadero de lo falso, y se adquirió una instruccion sólida, que brillará con todo explendor, produciendo resultados y consecuencias muy ventajosas para la Medicina práctica y para los discípulos, los cuales, empleando todo el tiempo en el ejercicio y estudio de la ciencia, podrán fácilmente hacer aplicacion de este ramo de ella á la cabecera de la cama, que es el complemento de la educacion médica. Se tuvo presente, que el método de enseñanza en las observaciones acompañadas de reflexiones y de deducciones fundadas en los hechos, ofrecian el mas alto grado de interés, para los adelantos de la Medicina práctica.

No se perdonó medio para marchar con paso seguro y ánimo tranquilo, á fin de diagnosticar con facilidad; de apreciar los efectos de los medicamentos empleados para combatir las enfermedades, de compararlos entre sí, y adquirir una idea tal cual exacta de sus virtudes, llevando de esta manera la terapéutica á su perfeccion; la de despertar la aficion á este género de investigaciones y demostrar las ventajas que se sacan de recoger las numerosas observaciones, que diariamente se ofrecen á los prácticos en los hospitales y en las poblaciones.

La importancia, utilidad é historia de la clínica médica, como parte fundamental de la ciencia, ha sido el primer objeto de la enseñanza.

Se trató de distinguir el hombre sano del enfermo, haciendo aplicacion de todos los conocimientos adquiridos durante toda la carrera.

Se trató de los diferentes medios de adquirir una instruccion sólida y de indagar la verdad, para que, con la atenta observacion, desapareciesen todas las hipótesis, todos los sistemas y todas las abstracciones.

Se trató de manifestar, que en Medicina no podia seguirse un sistema exclusivo, y por consiguiente que todo profesor que considera á las enfermedades como dependientes de un elemento morboso, debe incurrir en muchos errores. No pudiendo la naturaleza por sí misma separar los diferentes agentes que intentan destruirla, debemos ayudarla por los diversos medios que son necesarios para restituirla á su estado normal, fundándose para este estudio, particularmente en la observacion y esperiencia.

Se han continuado las lecciones con algunas consideraciones sobre la observacion y el observador, con las cualidades de es-

te, como muy necesarias para estudiar la naturaleza y adquirir aquel tino práctico, que no se consigue sino con una larga experiencia, á quien el médico debe sus conocimientos mas exactos, pues que la observacion es para él la base del diagnóstico, pronóstico y método curativo.

Se han ocupado algunos dias de explicacion con el método general de explorar todas las enfermedades; el exámen preparatorio y conmemorativo; estado autual del enfermo y los diversos medios de estudiar las afecciones de la cabeza, pecho, abdómen, vias urinarias, órganos de la generacion, los diferentes tejidos y los aplicados á la abertura de los cadáveres, para que con estas nociones pudiesen los discípulos ser llevados al conocimiento de lo mas interesante que deben tomar, á fin de ser útiles á los enfermos y no perjudicarlos.

Ha sido objeto de algunas lecciones teóricas y prácticas el modo de explorar y examinar los enfermos, porque sin esta parte tan interesante para el médico jóven que comienza á ejercer su profesion, se hallaria muchas veces embarazado sin poder diagnosticar y tratar razonablemente las enfermedades: además no está limitado el exámen del enfermo en muchas ocasiones, á escribir lo que ha observado solamente, sino que es necesario comparar con varios objetos, y el arte de observar no es tan fácil como se cree generalmente.

Preparados ya los discípulos con los conocimientos indicados, se han dedicado á la observacion de las enfermedades que se fueron presentando en la enfermería de Santiago, destinada para la enseñanza con 38 camas, y á cada uno de los discípulos se le encargaba la historia particular de un enfermo, presentándola al fin para ser leida y hacer algunas reflexiones en la cátedra, en donde se explicaban las enfermedades haciendo

una historia extensa de ella: si se morian los enfermos se procedia á la inspeccion cadavérica para reconocer las alteraciones que habian ocasionado la muerte, distinguiendo con la mayor claridad las que eran cadavéricas, punto muy interesante para hallar la verdad y determinar con exactitud en casos legales.

Con este método se ha continuado todo el curso, dando seguidamente las lecciones teóricas de preliminares clínicos, de aforismos de Hipócrates y moral médica, cuando lo permitia el tiempo.

Las enfermedades que se estudiaron en la sala de clínica especial médica, constan del adjunto cuadro que sigue, en el cual se clasifican las dolencias, número de enfermos, curados, muertos y crónicos.

CUADRO estadístico de la clínica especial médica, correspondiente al curso de 1852 á 1853.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES EN GÉNEROS Y ESPECIES.	Entrados.	Curados.	Muertos.	Crónicos.
Asmas	3	2	»	1
Apoplegías	2	1	1	»
Ascitis	5	3	2	»
Artritis	2	2	»	»
Anasarcas	2	2	»	»
Anginas	5	5	»	»
Absceso crítico	1	1	»	»
Aneurisma de la aorta	1	»	1	»
Amaurosis asténicas	1	»	»	»
Blenorragias sifilíticas	2	2	»	»
Bronquitis agudas	4	2	»	»
Bronquitis crónicas	2	2	»	»
Carclitis	1	1	»	»
Calenturas catarrales	6	6	»	»
Catarros pulmonales	2	2	»	»
Congestiones cerebrales	1	1	»	»
Cólico de plomo	1	1	»	»
Disfagia	1	1	»	»
Diarreas crónicas	5	4	1	»
Disenterías	2	2	»	»
Dolores osteocopos	3	3	»	»
Elefansias	2	»	»	1
Escorbutos	2	2	»	»
Enterocele	1	1	»	»
Escarlatinas	3	3	»	»
Enterorragias	1	1	»	»
Encefalitis	1	1	»	»
Edema de las extremidades	1	1	»	»
Epilepsias	3	2	»	1
Erisipelas	4	4	»	»
Enteritis crónicas	3	1	1	1
Fiebres gástricas	9	9	»	»
Idem gastro-inflamatorias	5	4	»	»
Idem gastro-adinámicas	2	2	»	»
Idem inflamatorias	3	3	»	»
Idem biliosas	2	2	»	»
Idem mucosas	3	3	»	»
Idem atáxicas	2	2	»	»
Idem gastro-atáxicas	1	1	»	»
Idem gastro-adinámicas	2	2	»	»
Idem tifoideas	26	1	»	»
Gastralgias	2	2	»	»
Gastritis	3	3	»	»
TOTALES	133	93	6	4

CLASIFICACION de las enfermedades en géneros y especies.	Entrados.	Curados.	Muertos.	Crónicos.
Suma anterior.....	133	93	6	4
Gastro-entero-hepatitis.....	3	3	1	»
Hemacelinosis.....	1	1	»	»
Hemotisis.....	3	2	1	»
Hepatitis agudas.....	1	1	»	»
Hepatitis crónicas.....	3	1	»	1
Herpes escamosas.....	3	1	»	1
Herpes flictenoides.....	1	1	»	»
Hidrotórax.....	1	»	1	»
Hipocondria.....	1	1	»	»
Hipertrofias del corazon.....	2	1	»	1
Infartos gástricos.....	5	5	»	»
Infartos intestinales.....	3	3	»	»
Infartos gastro-intestinales.....	3	3	»	»
Ictericia.....	2	2	»	»
Intermitentes cuotidianas.....	7	7	»	»
Idem tercianas.....	8	8	»	»
Idem cuartañas.....	1	1	»	»
Idem erráticas.....	2	2	»	»
Lumbagos.....	1	1	»	»
Laringitis agudas.....	2	2	»	»
Laringitis crónicas.....	3	»	1	1
Lepra.....	1	»	»	1
Mielitis.....	1	1	»	»
Miositis.....	2	1	»	1
Monomanías.....	2	2	»	»
Nefritis agudas.....	3	3	»	»
Oftalmías venéreas.....	4	4	»	»
Oftalmías escrofulosas.....	3	1	»	2
Neumonitis agudas.....	6	4	2	»
Neuralgias de la cara.....	2	2	»	»
Neuvitis.....	2	2	»	»
Pleuritis agudas.....	9	8	»	1
Idem crónicas.....	4	1	1	1
Pleuro-perineumonias.....	3	3	»	»
Pérdidas seminales.....	1	1	»	»
Pericarditis.....	1	1	»	»
Peritonitis.....	3	2	1	»
Parálisis.....	2	1	»	1
Sarampion.....	2	1	»	1
Sífilis constitucional.....	4	4	»	»
Tisis laringeas.....	1	»	1	»
Tisis pulmonales.....	8	1	3	4
Tiñas.....	1	1	»	»
Ulceras venéreas.....	4	4	»	»
Viruelas.....	23	20	3	»
Vermes intestinales.....	3	3	»	»
Vómitos espasmódicos.....	3	2	»	1
TOTALES.....	291	248	24	15

Las enfermedades que se han presentado en la sala de clínica especial médica, han sido muchas y muy variadas. Los trabajos científicos empleados en el tratamiento de los enfermos fueron coronados por el éxito feliz de los enfermos, y la pérdida seria menor si las dolencias no hubieran sobrevenido la mayor parte en sugetos gastados por enfermedades anteriores, por crónicas, por privaciones de buen alimento y por complicaciones.

Estos resultados tan satisfactorios son debidos á los conocimientos adquiridos por la observacion y experiencia; esto prueba bastante bien que la medicina práctica no debe estar basada en principios exclusivos, y que los profesores de la ciencia que se fundan en estos deben caer en los mayores errores.

Se deja conocer que los discípulos debieron adquirir una instruccion muy buena, y además nunca se les ha permitido continuar con la historia particular de las dolencias clasificadas en el cuadro anterior, sin diagnosticar primero con el mejor acierto; así se les facilitó el estudio de la observacion diaria, pronóstico y curacion de las enfermedades, sin el auxilio del catedrático, el que velaba constantemente por el bien de sus discípulos y de sus semejantes.

Esta enseñanza de perfeccion y ampliacion para el conocimiento práctico de las diferentes clases, órdenes, géneros y especies que se han estudiado en las asignaturas anteriores, exige que las clínicas estén provistas de enfermos de ambos sexos, para que los discípulos puedan observar casos de especies diferentes, asi saldrán de esta escuela en disposicion de ejercer la ciencia con el mayor acierto.

En el dia se halla muy bien dispuesto el local de las enfermerías, y esto trae grandes ventajas para los discípulos, que

no incomodan á los enfermos, y á los maestros que les permite observar y emplear todos los medios de investigacion de las enfermedades.

A disposicion del catedrático de esta asignatura deben estar los reactivos indispensables para analizar la sangre, bilis, orina, pus y demas humores del cuerpo; tambien debe tener barómetros, termómetros, hiperómetros, plexímetros, estetóscopos, relojes de segundos y todos los instrumentos necesarios á la investigacion de las causas morbosas que tantas veces se nos ocultan.

Santiago 8 de Octubre de 1853.=Andrés de Castro.

INFORME DEL DECANO DE MEDICINA,

SOBRE

LAS MEMORIAS CLINICAS ANTERIORES.

CURSO DE 1852 Á 1853.

INFORME DEL DECANO DE MEDICINA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

El número de 620 enfermos que resultan de los estados adjuntos de los profesores encargados de la enseñanza práctica, constituyen un movimiento clínico que no pudo menos de ser de inmensa utilidad en los adelantos de la juventud.

La sala de clínica médica, recibió durante el curso de 1852 á 1853, el núm.° de.....	270
Las clínicas quirúrgicas, tuvieron entrados.....	183
En la sala de enfermedades de mujeres, se observaron.	74
Hubo en este periodo.....partos.....	93
TOTAL.....	620

De este número de enfermos no se dedujera seguramente el importante efecto que debió producir en la enseñanza, si en los exámenes de fin de curso, no hubiese observado el estado de los alumnos. Puedo asegurar que en sesto y sétimo año hay

mas que mitad de jóvenes tan aventajados, que harán honor á la escuela que los educa.

En la parte clínica no faltan elementos de instruccion, y los profesores con esmero cumplen con sus deberes. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Las salas están con órden, aseo y bastante bien servidas: en ellas nada falta para una exacta y esmerada asistencia.

Los alumnos internos prestan grandes servicios y prometen formarse buenos y experimentados profesores, como lo son ya los que han concluido.

Algunas variaciones, no obstante deben hacerse, porque las reclama la experiencia, pero no asi deben ser objeto de consideraciones al Gobierno de S. M. algunos pequeños defectos, que reclamados personalmente bastaria para remediarse. Debo pues, hacerme cargo de varios puntos que en las memorias clínicas tocan los profesores para darles toda su importancia.

1.° En la memoria del profesor de clínica médica, que lo fué este curso el catedrático de patologia, se hace la indicacion de lo conveniente, que seria una sala de clínica médica para mujeres. Debo ser en este punto muy explícito: no la creo necesaria. 1.° Porque las enfermedades propias del sexo femenino tienen su departamento. 2.° Porque las enfermedades médicas comunes á ambos sexos, son las mismas con lijeras variaciones. 3.° Porque una clínica médica de 40 enfermos, basta á cualquier profesor y á los alumnos que la frecuentan. . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

3.° No falta termómetro, barómetro, plexímetros, estetóscopos; falta sí reloj de segundos, que á la verdad se suple con reloj de bolsillo, y por otra parte el establecimiento tiene reloj de horas y cuartos, bien perceptible. Seria no obstante, muy bueno un buen péndulo en cada sala. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

5.° En este año se ha hecho la mejora de poner ocho camas colgadas en las las salas de cirujía, para los enfermos de optalmologia. La sala de clínica médica tiene toda colgaduras que abrigan, y aislan á los enfermos sin impedir la ventilacion. Seria de desear que esta mejora se fuese haciendo en todas las salas.

6.° Tambien se ha perfeccionado el local destinado á operar, que ha quedado con todas las condiciones precisas para este objeto. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Por lo demas, nuestro hospital clínico va todos los años progresando en perfeccion, y es sin duda una escuela práctica de inmensas ventajas para la enseñanza.

Santiago 16 de Octubre de 1853.=José Varela de Montes.

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

ASIGNATURA DE CLINICA QUIRURGICA.

MEMORIA

QUE EN CUMPLIMIENTO

DE LO PREVENIDO EN EL ARTICULO 61 DEL REGLAMENTO DE CLINICAS,

PRESENTA AL GOBIERNO DE S. M.

EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DOCTOR D. FEDERICO BENJUMEDA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE CLINICA QUIRURGICA.

MEMORIA

QUE EN CUMPLIMIENTO

DE LO PREVENIDO EN EL ARTICULO 61 DEL REGLAMENTO DE CLINICAS,

PRESENTA AL CATEDRATICO DE DICHA

EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DOCTOR D. FEDERICO BENZUMEDA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLINICA QUIRURGICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

En el mes de Octubre del año próximo pasado se dió principio á la clínica quirúrgica, versando las primeras explicaciones sobre la utilidad é importancia de este estudio, y del modo de seguirlo para sacar la mayor ventaja posible: en seguida nos ocupamos de todo lo relativo al observador y á la observacion, invirtiendo varias lecciones en el diagnóstico de las enfermedades quirúrgicas en general, así como en la exploracion de los diferentes órganos y cavidades.

Despues de concluir con los preliminares clínicos, dimos algunas explicaciones de moral médica, de las mas indispensables para instruir á los alumnos en el modo de tratar á los enfermos, en las consideraciones debidas á los compañeros, etc. Estas lecciones fueron varias veces interrumpidas para dar lugar á otras que exigian los casos mas importantes que iban presentándose en la clínica: esta como se vé en el adjunto es-

tado, ha sido muy variada é interesante. En efecto, una porcion de heridos nos proporcionó el enseñar prácticamente el modo de curar estas lesiones tan frecuentes, dándonos á conocer las dificultades que á veces se presentan en el diagnóstico de las heridas penetrantes de pecho y vientre, complicadas con lesion de los órganos contenidos, cuando estos no salen en parte al exterior, ni se notan aquellos síntomas que se miran como patonomónicos; así como lo difícil tambien de diagnosticar en otros casos de heridas simples de dichas cavidades, si por estar interesados los nervios que se distribuyen en sus paredes, se presentan síntomas que pueden confundirse con las de la lesion de las partes contenidas. El tratamiento de estos heridos que ha consistido en el régimen antiflogístico además de las curaciones con los apósitos y posicion que exigian sus dolencias, ha sido satisfactorio; pues todos se curaron, menos uno, cuya herida situada en la parte interna del brazo, era de las simples, y sucumbió á consecuencia de una aracnoiditis desenvuelta por el estado de embriaguez en que se hallaba cuando fué conducido al hospital.

En las heridas contusas de la cabeza han visto los alumnos, que si bien en muchas ocasiones se curan como en cualquiera region del cuerpo, en otras son seguidas de los accidentes mas graves. En una de estas heridas, complicada con fractura de los huesos del cráneo y salida de una porcion de la masa encefálica, se discutió en presencia de los alumnos por varios profesores, sobre las indicaciones de la operacion del trépano, sus ventajas é inconvenientes, y las contraindicaciones que para practicarla habia en el caso que nos ocupaba.

Diferentes clases de fracturas fueron observadas en ocho enfermos que se presentaron en la clínica: en ellos tuvimos

ocasion de poner en práctica los diversos medios que se aconsejan en estos casos, prefiriendo siempre que era posible la relajacion de los músculos por una posicion conveniente, á la fuerza de los vendajes y aparatos para vencer la resistencia de aquellos. Las anquilosis incompletas que resultan de la falta de movimiento en el tratamiento de las fracturas, cedieron mas bien al ejercicio moderado y á la fuerza metódicamente aplicada á las extremidades de los huesos, que á los medicamentos emolientes.

Varias luxaciones fueron reducidas en presencia de los alumnos, demostrándoles lo útil de los conocimientos anatómicos de las articulaciones, y de las ataduras y usos de los músculos para el tratamiento de estos afectos; pues á veces las dificultades de la reduccion consisten mas que en la contraccion muscular, en no aplicar de un modo conveniente la fuerza para vencerla.

Las enfermedades del aparato ocular, fueron estudiadas en una porcion de enfermos, ocupándonos muchas lecciones en el diagnóstico diferencial de las oftalmías, muy particularmente en el de la catarral, blenorrágica y escrofulosa; cuyos ejemplos teníamos á la vista. La amaurosis tambien fué observada en cinco enfermos, habiéndose curado una de las que Sichel llama ganglionar ó abdominal, usando de los evacuantes; y otra bastante rara, efecto de una contusion recibida sobre el ramo nervioso del maxilar superior á su salida por el agujero infraorbitario. En estos enfermos vieron los alumnos, que si en muchos casos la amaurosis es incurable, en otros haciendo bien el diagnóstico puede ponerse en práctica un método curativo racional, seguido de los mejores resultados.

Trece enfermos con diferentes clases de cataratas, nos sir-

vieron para el estudio del diagnóstico diferencial de esta enfermedad tan frecuente, y con el objeto de que vieran los alumnos operar por extraccion y abatimiento, usamos ambos métodos, obteniendo en igualdad de circunstancias, mejores resultados del primero. Nunca usamos de sangrías ni otros medios de precaucion, antes ni despues de estas operaciones, si no se presentan indicaciones particulares, sin que por esto sean mas frecuentes é intensas las oftalmías traumáticas. Tampoco incidimos durante la operacion la cápsula del cristalino, á no estar muy engruesada; pues en la mayoría de casos, tan luego como se divide la córnea y se derrama un poco de humor acuoso, faltando la compresion que hacia sobre el cristalino, este se desquicia y se presenta entre los bordes de la herida de la córnea. Solo en los casos de contraccion muy notable en la pupila, usamos de la belladona para facilitar la salida del cristalino; pues si bien es cierto que se consigue este objeto, tambien lo es que estando la pupila muy dilatada, el humor vítreo, que tiene menos consistencia que el cristalino, puede escaparse antes que este.

Uno de los enfermos que mas interés ha presentado durante este curso clínico, fué un jóven de quince años con una hernia inguinal extrangulada: las tentativas de reduccion fueron inútiles al principio, asi como las evacuaciones de sangre, los baños emolientes, el etér, la belladona, y cuanto está indicado en tales casos: despues de cinco dias pensábamos ya en el desbridamiento del anillo inguinal, cuando pudimos obtener la reduccion, sin duda debida al tratamiento enérgico y continuado á que estuvo sometido el enfermo, dándonos á conocer lo mucho que puede esperarse de tales medios, para no precipitarse á verificar operaciones cruentas de tanta gravedad, sino en casos

desesperados, despues de estar bien convencidos de la inutilidad de los otro medios terapéuticos. Con este motivo nos ocupamos extensamente del diagnóstico de las hernias extranguladas y atascadas, estableciendo sus diferencias, tan importantes para el método curativo.

Las fístulas de ano se observaron en cuatro enfermos, en cuya exploracion se ejercitaron los alumnos; y despues de ocuparnos algunos dias en todo lo relativo á esta enfermedad, se operaron aquellas en que estaba indicado; demostrando que en la mayor parte de estas operaciones, puede omitirse el uso del gorjerete, trayendo el pico de la sonda fuera del ano, despues de haber atravesado el conducto fistuloso; lo que hace la operacion mas fácil y segura, puesto que está al alcance de la vista el filo del bisturí; advirtiéndoles tambien que en aquellas otras que por tener su orificio interno muy alto, se hace indispensable el uso del gorjerete, es muy conveniente el que la sonda acanalada esté abierta en su punta, para que el bisturí pueda correr hasta el gorjerete, sin dejar bridas de porcion de intestino, orígen de nuevas fístulas.

Las estrecheces de la uretra fueron tratadas en un enfermo por el método dilatante con el mejor éxito; no asi en otros con fístulas urinarias antiguas y descuidadas, en donde fueron inútiles todos los medios empleados para su curacion: la mayor parte de estos enfermos no habian usado de inyecciones astringentes para la curacion de la uretritis, que dió despues lugar á tales desórdenes; lo que prueba que las estrecheces de la uretra no son tanto debidas al uso de dichas inyecciones, como á la alteracion que experimenta la mucosa en las uretritis crónicas.

La sífilis fué observada en sus diferentes fases; y el trata-

miento mercurial por fricciones es el que hemos visto producir mejores resultados.

El antrax lo observamos en cuatro enfermos, ocupando su sitio de preferencia; la region posterior del cuello y del tronco, y á pesar de ser algunos voluminosos y haber dado lugar á síntomas muy graves, obtuvimos la curacion de todos ellos, desbridándolos en forma de estrella y profundamente, sin esperar como quiere Royer, á que la supuracion esté formada, sino en su período inflamatorio.

El ateroina, el meliceris y otras clases de tumores nos sirvieron para varias lecciones, en que nos ocupamos del diagnóstico diferencial de estas enfermedades, que tan oscuras se presentan á veces: hemos preferido para los enquistados, cuando son muy voluminosos, el sedal á la extirpacion.

Además de las enfermedades antedichas, se han instruido los alumnos en otras varias, como consta del estado adjunto: han verificado las curas diarias de los enfermos que se les asignaban: llevaban sus observaciones, que leian en clase. Se han ejercitado en consultas los del segundo año de clínica; recogian el conmemorativo de los enfermos; se les hacia pronosticar y que propusieran el método curativo. Las explicaciones casi siempre han sido de los enfermos que existian en la clínica, hablando de ellos el mismo dia que entraban; y cuando nada notable ocurria en la clínica, llevábamos un órden de explicaciones del diagnóstico diferencial de las enfermedades de ojos.

Creemos haber sacado la utilidad de que los alumnos hayan tenido el precepto al lado del ejemplo: que se hayan ejercitado en cuanto ha sido posible, tanto en las curaciones como en el lenguaje médico; adquiriendo con esta práctica diaria,

facilidad para expresarse. Al mismo tiempo han oido las opiniones del Sr. Decano y otros Sres. Catedráticos de clínica, en las consultas que han exijido el estado de algunos enfermos.

Tales han sido las tareas que nos han ocupado en el curso que ha concluido; habiendo demostrado la experiencia que la hora y media señalada para esta enseñanza no basta muchos dias. Seria de desear pudiera invertirse media hora para que los alumnos hicieran las curas en presencia del Catedrático; otra media para la visita, y una para la esplicacion. . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

ESTADO demostrativo de los enfermos habidos en el curso clínico de 1852 á 1853.

	DIAGNOSTICO.	NUMERO.
Heridas	Contusas	15
	Incisas	15
	Penetrantes de pecho y abdómen	5
	Fracturas	8
	Contusiones	16
	Luxaciones	6
	Quemaduras	5
	Cáries	1
Ulceras	Atónicas	4
	Inflamatorias	3
	Varicosas	1
	Gangrenosas	3
	Cancerosas	2
	Por decúbito	2
	Venéreas	19
	Callosas	2
	Traumáticas	4
	Herpéticas	7
	Hemorroidales	1
	Simples	2
Enfermedades de la piel y tejido celular	Erisipela	4
	Idem flegmonosa	3
	Sarna	8
	Forúnculo	1
	Antrax	4
	Inflamaciones francas de diversos tejidos	8
	Panadizo	3
	Hidartosis	1
	Gavilan	2
	Hipospadias	1
	Estrecheces de la uretra	1
Enfermedades del aparato ocular	Oftalmía catarral	3
	Idem blenorrágica	11
	Idem escrofulosa	2
	Amaurosis	5
	Catarata	13
	Keratitis	4
	Exoltalmia	1
	Diplopia	1
	Hernia del iris	3
	Sinegesia anterior	2
	SUMA	202

	DIAGNOSTICO.	NUMERO.
	SUMA ANTERIOR.....	202
Sifilis.....	Blenorragias.....	5
	Bubones.....	28
	Fimosis.....	5
	Erupciones pustulosas.....	9
	Dolores osteocopos.....	18
	Horquitis.....	10
	Síntomas terciarios.....	8
Tumores.....	Berrugoso.....	1
	Escirroso.....	4
	Ateroma.....	1
	Meliceris.....	1
	Blanco.....	2
	En la márgen del ano.....	1
	Hernias inguinales.....	4
	Parótidas.....	1
	Abscesos.....	12
Fistulas.....	Urinarias.....	4
	De ano.....	4
	Placas mucosas en la márgen del ano.....	9
	TOTAL.....	328

ENTRADAS Y SALIDAS EN GENERAL.

Existencia en 1.° de Octubre de 1852.....	47
Entrados durante los ocho meses de curso.....	281
Curados.....	183
Muertos.....	8
Sin curar por pedir el alta.....	80
Pasados á otras salas.....	10
Total de entrados.....	328
Idem de salidos.....	281
Existen en 31 de Mayo de 1853.....	47

Cádiz 20 de Setiembre de 1853.—FEDERICO BENJUMEDA.

DIAGNOSTICO.		NUMERO.
	SUMA ANTERIOR.....	202
Sífilis.....	Blenorragias.....	8
	Bubones.....	28
	Fimosis.....	8
	Erupciones pustulosas.....	9
	Dolores osteocopos.....	18
	Horpulis.....	10
	Sintomas terciarios.....	8
Tumores.....	Herpeticos.....	1
	Escirrosos.....	1
	Atromas.....	1
	Mercoris.....	1
	Blanco.....	2
	Ya la margen del ano.....	1
	Hernias inguinales.....	1
	Parotidas.....	1
	Abcesos.....	13
Fistulas.....	Urinarias.....	1
	De ano.....	1
	Placas mucosas en la margen del ano.....	3
	TOTAL.....	328

ENTRADAS Y SALIDAS EN GENERAL.

Existencia en 1.° de Octubre de 1852.....	17
Entradas durante los ocho meses de curso.....	281
Curados.....	183
Muertos.....	8
Sin curar por pedir el alta.....	80
Pasados a otras salas.....	10
Total de entrados.....	328
Idem de salidas.....	281

Existen en 31 de Mayo de 1853.....

Cádiz 30 de Setiembre de 1853.—FEDERICO BENIGNEDA.

ASIGNATURA DE OBSTETRICIA Y PATOLOGIA ESPECIAL

DE NIÑOS Y DEL SEXO FEMENINO.

RESUMEN HISTORICO

PRESENTADO

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DR. D. ANDRES JOAQUIN AZOPARDO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE OBSTETRICIA Y PATOLOGIA ESPECIAL

DE MUJER Y DEL RECIEN NACIDO.

RESUMEN HISTORICO

LEIDO

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DR. D. ANDRES JOAQUIN AZOPARDO.

CURSO DE 1882 Á 1883.

CLINICA DE PARTOS Y ESPECIAL

DE NIÑOS Y MUJERES.

CURSO DE 1852 Á 1853.

El número de paridas y de enfermos vá en aumento progresivo, aunque lento, en la escuela médica gaditana. Merced á los esfuerzos hechos para que las clínicas sean en el hospital adjunto á la facultad y á la proteccion que á dicho hospital han prestado las autoridades, no podrá decirse que este ramo de la enseñanza es insuficiente en la facultad médica de la Universidad de Sevilla.

Vamos tambien venciendo la repugnancia de las mujeres á ser asistidas por los alumnos. Creian ellas que el número considerable que asiste á la visita diaria, presenciaria el parto; y con efecto tal era el deseo de los clínicos, máxime cuando los partos eran en corto número. Pero nosotros asignamos

á cada embarazada que entra en espectacion, dos alumnos observadores; estos con el profesor agregado ó con el ayudante clínico, son los que asisten al parto cuando es natural, concurriendo nosotros en el caso de hacerse preternatural, y mas todavía si exige alguna operacion.

De esta manera, y conservando los alumnos el mayor órden y compostura, y siempre observados y dirigidos por el catedrático ó por el agregado, es como hemos logrado regularizar nuestra clínica, y aproximarla á la de los establecimientos clínicos de las primeras facultades extranjeras.

Servirá de prueba de la asercion anterior el cuadro estadístico que vamos á presentar inmediatamente:

Estadística de los partos habidos durante el curso último de 1852 á 1853.

Embarazadas existentes al principiar el curso en la sala de especialidades	4
Entradas durante el curso	57
Quedaron á la conclusion de él	3
Embarazada que se fué antes de parir	1
Demente que trageron con síntomas de aborto y logró contenerse	1

Por consecuencia se verificaron cincuenta y seis partos, de los que cincuenta y cuatro fueron de todo tiempo: uno prematuro de siete meses y otro abortivo de seis.

De los cincuenta y cuatro partos fueron naturales cuarenta y seis, y ocho preternaturales; necesitando por consiguiente la intervencion del arte.

Se verificó en uno gemelar para hacer la version del segundo feto que se presentó de hombro: en otro en el que la cabeza del feto estaba enclavada, y cuya enferma vino al hos-

pital al quinto dia del trabajo, y exigió la craneotomía: en dos por debilidad de las contracciones del útero durante el parto, constituyéndolos laboriosos, y usando en el uno el centeno de cornezuelo, y aplicándose el forceps en el otro: dos por inercia consecutiva á la salida del feto, lo que motivó la extraccion de las placentas; y dos por convulsiones estando la placenta todavía en el útero, siendo precisa su extraccion. Los cincuenta y seis partos produjeron cincuenta y siete fetos, de los cuales treinta lo eran del sexo masculino y veinte y seis del femenino. Nacieron vivos cincuenta y tres y muertos cuatro: el abortivo, el de siete meses, el de la operacion de la craneotomía y otro asfixiado. Estaban con señales de robustez completa al tiempo de nacer, quince; con mediana treinta; y doce débiles consuntos ó desarrollo incompleto. La mayor parte de estos últimos con labes sifilítica. El peso de los fetos acabados de nacer, fué desde seis libras y ocho onzas hasta cuatro libras y catorce onzas en la proporcion siguiente:

De mas de seis libras	7
De cinco y media á seis libras	18
De cinco á cinco y media libras	16
De menos de cinco	12

La longitud era desde diez y ocho pulgadas y cuatro líneas, hasta quince pulgadas.

De diez y ocho pulgadas y dos líneas	1
De diez y ocho id	3
De diez y ocho á diez y siete y media	9
De diez y siete y media á diez y siete	13
De diez y siete á diez y seis y media	15
De diez y seis y media á diez y seis	8
De menos de diez y seis	4

Todos estos recien nacidos median casi igual distancia desde el vértice de la cabeza al ombligo, que desde este punto á los talones; no obstante que se notaba la diferencia desde una hasta cuatro líneas en favor de la primera.

La presentacion de los fetos ha sido de vértice de cabeza.....	50
En primera posicion.....	34
En segunda.....	3
En tercera.....	9
En cuarta al parecer.....	1
No pudieron diagnosticarse.....	3
De nalgas.....	2
En primera posicion.....	1
En segunda.....	1
De tronco.....	1
En primera posicion de hombro izquierdo..	1
Suma.....	53

La duracion del trabajo del parto ha sido:

De menos de tres horas en.....	1
De tres á seis.....	2
De seis á diez.....	14
De diez á quince.....	21
De quince á veinte y cuatro.....	8
De veinte y cuatro á treinta.....	3
De treinta á cuarenta.....	1
De cuarenta á cuarenta y ocho.....	2
De cincuenta y seis.....	1
De cinco dias.....	1
Desconocido el tiempo por haber llegado á última hora, sin explicarse bien.....	2
Suma.....	56

El tiempo transcurrido desde la salida del feto al de las secundinas ha sido:

De menos de un cuarto de hora	27
De un cuarto á media hora	13
De media á una hora	7
De una á una y media hora	2
De una y media á dos horas	1
De mas de dos horas	1
Extraidas artificialmente	5
Suma	56

Todas las paridas han tenido un éxito feliz, escepto una que murió durante el puerperio á consecuencia de disenteria, con la que entró en el hospital en el octavo mes de embarazo, la cual falleció al octavo dia del puerperio.

Mucho temimos de la suerte de la que sufrió la craneotomía, pues llevaba cinco dias de trabajo del parto, cuando la trajeron en una camilla, con el pulso deficiente, síncopes repetidos, retencion de orina de muchas horas, con signos de estar muerto el feto, sin dolores, y la cabeza engastada en el estrecho superior, y comprimida entre el ángulo sacro-vertebral y la cara posterior de los pubis. En este estado no creimos oportuno operarla hasta que el abrigo y algunos caldos alternados con cucharadas de una pocion tónica, calorificaron algun tanto á la paciente, y reanimándose la circulacion cesaron los síncopes. Tuvimos que contentarnos en las primeras horas con hacer la extraccion de la orina, hasta que á puestas de sol (habia entrado en el hospital á las ocho de la mañana) verificamos la operacion en presencia de los alumnos, extrayendo la placenta á los 20 minutos de concluida aquella, á causa de la inercia en que se encontraba la matriz. Al siguiente

dia un calofrio con vigor intenso abrió la marcha á una metro-peritonitis, que tratada oportunamente cedió á los siete dias, saliendo del hospital completamente curada á los veinte y siete de operada.

En trece partos han salido las criaturas con vueltas del cordon al cuello, y en uno habia una vuelta al cuello y otra al brazo: fué preciso deshacerlas antes de la salida completa de la cabeza en cinco ocasiones. En tres paridas fué necesario el cateterismo durante el trabajo: en la que practicamos el cateterismo, y en otras dos en que detenida la cabeza en la escavacion por mucho tiempo, se hacia indispensable aquel proceder, no solo por quitar obstáculos mecánicos al parto, si no tambien por evitar cistitis, incontinencias consecutivas, fistulas, vexico ó uretro-vaginales, y otros accidentes á que la retencion no socorrida oportunamente por el cateterismo, suele dar lugar. Estos casos, así como las extracciones de la placenta que se verificaron, la version, el parto de gemelos, las posiciones de hombro y de nalgas que se observaron, las convulsiones, la inercia, la hemorragia consecutiva, la cortedad del cordon por las vueltas que traian algunos fetos, dieron lugar á repetidas lecciones prácticas, siempre de mas utilidad para los que han de dedicarse al ejercicio de la obstetricia, que todas las lecciones teóricas de uno ó mas cursos.

Tambien los abortos que presenciaron los alumnos motivaron aplicaciones acerca del diagnóstico de él, de los medios que pueden emplearse para contenerlo, y sobre los fenómenos patológicos que le acompañan y que los hacen peligrosos, como la hemorragia uterina, etc.

Los alumnos fueron testigos de los buenos resultados de la sangría y de los opiados, que tanto les recomiendo, para pre-

venir el aborto, en un caso que tuvimos en las salas. Una demente como de veinte y cuatro años de edad, y embarazada de cuatro á cinco meses, entró en la sala de clínica en la mañana del 13 de Febrero, con hemorragia uterina poco intensa, y algunas contracciones uterinas. Reconocida, se observó que el cuello de la matriz aun no estaba dilatado, (apenas la extremidad del índice se introducia en el orificio externo) no habia formacion de bolsa, ni derrame de aguas. Consideramos que estaba en el caso de prevenir todavía el aborto, y las sangrías para hacer cesar la plétora, y las enemas laudanizadas, á fin de moderar la sensibilidad uterina, llenaron el objeto. La embarazada volvió despues á la casa de dementes, hasta que la trajeron en tiempo oportuno á parir al hospital.

Además de estas esplicaciones hemos hablado repetidamente durante el curso de los signos del embarazo en los diversos meses, practicando el reconocimiento en cuantas embarazadas era posible á los alumnos; los signos del parto y de las varias presentaciones y posiciones, valiéndonos del maniquí para que practicasen las versiones, las aplicaciones variadas del forceps y las demas operaciones de obstetricia.

Les hemos hecho observar las orinas de las embarazadas, y el pulso en los diversos meses de la gestacion, para poder hacer deducciones acerca del valor que puedan tener estos signos para diagnosticar un embarazo. Por último, se ha aplicado repetidamente el estetóscopo en las varias épocas del embarazo, y durante el trabajo del parto, para que los clínicos se acostumbren á reconocer las pulsaciones del corazon del feto y el ruido placentario; práctica tan necesaria y que presta inmensas ventajas al que las conoce bien, en muchos casos, en los mas árduos y de mayor trascendencia.

Estadística de las enfermedades de mujeres.

No ha sido tampoco escaso el número de enfermas habidas en nuestras salas durante el curso clínico que ha terminado. Verdad es que no todas han sido con enfermedades especiales del sexo; pero muévenos á admitir algunas enfermedades comunes, no solo por mantener un movimiento y una actividad mayor en la clínica, sino tambien porque casi todas se relacionaban con las enfermedades especiales, como desarreglo de la menstruacion ú otras. Además juzgo muy conveniente que los que muy luego han de entregarse á la práctica, se acostumbren á observar las modificaciones que en la sintomatología de las enfermedades en el curso y en el régimen terapéutico, imprime el sexo. ¿Es idéntico el tratamiento de la sífilis en la mujer que en el hombre, con otra sensibilidad, embarazada unas veces, menstruando otras, lactando en ocasiones? ¿No obliga á modificaciones en el plan curativo de una enfermedad aguda en la mujer la aparicion de las reglas? ¿No sirven estas á veces de crísis? Véase pues si puede traer utilidad al jóven práctico el que sean admitidas en nuestra clínica algunas enfermas mixtas.

El número recibido durante el presente curso:

Ha sido de	108
Existian al principiar	16
Han quedado existentes al fin	51
De las ciento veinte y cuatro han curado	102
Han fallecido	10
Han pedido el alta sin concluir la curacion	12

Las que han fallecido han sido de:

Fiebre adinámica	1
Pleuro-neumonitis doble	1
Enteritis gangrenosa por envenenamiento con fósforos	1
Tumor en la pélvis, terminado por un absceso gangrenoso al esterior	1
Tisis tuberculosa	2
Aneurisma del ventrículo derecho del corazon	1
Cáncer uterino	2
Tumor canceroso del ovario izquierdo	1
Suma	10

Las demas enfermedades han sido:

Lesiones nerviosas propias del embarazo	10
Fiebres puerperales	5
Metro-peritonitis puerperales graves	2
Idem, idem leves	6
Flegmasia alba dolens	1
Metrorragias	6
Ingurjitacion láctea de las mamas	3
Mammitis con abscesos lácteos	3
Leucorreas	7
Histerismo	1
Amenorrea	9
Dismenorrea	2
Clorosis	2
Escirro del cuello de la matriz	3
Ulcera cancerosa del mismo	2
Prolapso uterino incompleto	2
Idem completo	1
Escirro en el pecho izquierdo	1
Ovaritis crónica	1
Fístula recto vaginal	1
Síntomas sifilíticos primitivos	11
Con luz sifilítica	15
De varias enfermedades comunes internas y externas	31
Suma	124

Entre las enfermedades sifilíticas, cuatro mujeres estaban embarazadas. Esto dió ocasion á que manifestásemos á los discípulos prácticamente una proposicion que sentamos en nuestras explicaciones: «durante el embarazo las mujeres con luz venérea deben ser tratadas por los mercuriales, sin temor al aborto y sin perjuicio alguno para la mujer ni para la criatura; antes por el contrario, logrando en el mayor número de casos la curacion de ambos.» Con efecto, la experiencia nos tiene acreditado, contra la opinion de muchos médicos, que cuando la mujer tiene sífilis está expuesta al aborto, y que los hijos que llegan á salir de todo tiempo salen débiles y enfermizos por el gérmen morbífico adquirido en el cláustro materno. La curacion de tres de estas mujeres, y el regular estado de dos criaturas y la buena salud de la tercera, fué el resultado del tratamiento mercurial, empleado con aquellas en los últimos meses de la preñez.

Observaron los discípulos en una enferma con neumonitis, que esta cedió al quinto dia por haberse presentado las reglas. Una prueba mas del influjo que tiene la menstruacion en la marcha de las enfermedades agudas. La clínica de enfermedades de niños no puede menos de ser escasa en nuestras salas, á causa de que las mujeres que vienen á parir á este hospital casi todas abandonan sus reciennacidos, teniendo que conducirlos inmediatamente á la casa de expósitos. Así que solo cinco de las que parieron en este curso los conservaron, y pudieron los alumnos observar en uno de ellos la oftalmía de los reciennacidos, en otro el ictero, y en el tercero la inflacion del ombligo y á la caida del cordon con supuraciones y vejetaciones.

Mas nosotros suplimos en lo posible esta falta haciendo traer del Hospicio niños enfermos, pudiendo los clínicos recoger una

buena práctica de la afeccion escrofulosa, bajo las diversas fases que se presenta en los niños.

Así hemos tenido en el presente curso:

Con oftalmia escrofulosa	3
Con otorrea	1
Con afecciones cutáneas	2
Tiña mucosa	1
Tumor blanco en la articulacion femoro-tibial	1
Con tumores glandulares en el cuello	3
Con mesenteritis crónica	1
Con absceso en el áxila	1
Suma	13

El plan que hemos seguido en nuestras explicaciones ha sido análogo al de los cursos anteriores, por eso creemos inútil exponerlo otra vez mas; solo diremos que cada año aumentamos los medios prácticos de enseñanza; que solicitamos embarazadas que se presten á los reconocimientos del tactar y de la auscultacion; que reconocemos á las enfermas del útero con el *speculum* cuantas ocasiones permite la prudencia; que llamamos la atencion de los discípulos á todos los signos, á todos los cambios en el mal, á la accion de los medios empleados, á las indicaciones que se presentan; en una palabra, que tanto á la cabecera misma de la cama como en la clase, procuramos en ciertos dias hacer consultas, á fin de poner duchos á nuestros discípulos para el ejercicio de la noble profesion que van muy luego á desempeñar.

Cádiz 30 de Setiembre de 1853.=El Catedrático, Andrés Joaquin Azopardo.

buena práctica de la afeccion escrofulosa, bajo las diversas fases que se presenta en los niños.

Así hemos tenido en el presente curso:

Con oftalmia escrofulosa.....	5
Con otorrea.....	4
Con afecciones cutáneas.....	2
Tiña mucosa.....	1
Tumor blanco en la articulacion femoro-tibial.....	1
Con tumores glandulares en el cuello.....	3
Con mesenteritis crónica.....	1
Con abceso en el axila.....	1
Suman.....	18

El plan que hemos seguido en nuestras explicaciones ha sido análogo al de los cursos anteriores, por eso creemos inútil exponerlo otra vez mas; solo diremos que cada año aumentamos los medios prácticos de enseñanza: que solicitamos cumplazadas que se presten á los reconocimientos del tacto y de la auscultacion; que reconocemos a las enfermas del hiero con el speculum cuantas ocasiones permite la prudencia; que llamamos la atencion de los discípulos á todos los signos, á todos los cambios en el mal, á la accion de los medios empleados, á las indicaciones que se presentan: en una palabra, que tanto á la cabecera misma de la cama como en la clase, procuramos en ciertos dias hacer consultas, á fin de poner dichos á nuestros discípulos para el ejercicio de la noble profesion que van muy luego á desempeñar.

Cádiz 30 de Setiembre de 1853.=El Catedrático, Andres Joaquin Azopardo.

ASIGNATURA DE CLINICA MEDICA.

MEMORIA

QUE EN CUMPLIMIENTO

DE LO PREVENIDO EN EL ARTICULO 61 DEL REGLAMENTO DE CLINICAS,

PRESENTA AL GOBIERNO DE S. M.

EL SUSTITUTO DE DICHA ASIGNATURA,

DOCTOR D. JOSE BARTORELO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE CLÍNICA MÉDICA.

MEMORIA

QUE EN CUMPLIMIENTO

DE LO PREVENIDO EN EL ARTÍCULO 61 DEL REGLAMENTO DE CLÍNICAS,

PRESENTA AL SUPREMO GOBIERNO

EL SUSTITUTO DE DICHA ASIGNATURA,

DOCTOR D. JOSÉ BARTORELO.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLÍNICA MÉDICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

Habiéndome ordenado el Sr. Decano de esta facultad, en oficio que me traslada del Sr. Subsecretario del Ministerio de Gracia y Justicia, que, en atencion á hallarse enfermo el catedrático de la Clínica médica, redacte la memoria anual, correspondiente al curso de 1852 al 1853, en que actué como sustituto, paso á hacerlo con la brevedad á que me obligan la premura del tiempo y la falta de algunos datos anteriores á la época de mi sustitucion.

Dió principio el curso de clínica interna en el dia señalado por el reglamento; y como siempre, la primera leccion versó sobre la utilidad é importancia del estudio de las enfermedades á la cabecera de los enfermos, sobre la historia y orígen de las instituciones clínicas, y sobre el método ó plan de enseñanza que se adoptaria.

Siguió á esta en muchas lecciones la exposicion de los pro-

legómenos clínicos, segun el programa, todavía vigente en esta escuela, de D. Ignacio Ameller; y ya instruidos los alumnos en el modo de recoger y redactar las observaciones, en los métodos de exploracion aplicables á la mayor parte de las enfermedades, dábamos á menudo treguas á la citada exposicion, para dar lugar á otras explicaciones y ejercicios que nos proporcionaban el número, variedad é índole de las afecciones que se iban observando en nuestra clínica, y que indudablemente es lo que reporta mas sólida instruccion á los alumnos.

Partiendo de este principio, en el hospital fué donde procuramos desplegar y poner en ejecucion los infinitos medios con que el raciocinio y los sentidos cuentan para sorprender á la naturaleza enferma en sus mas recónditos arcanos, y cuantos métodos de diagnóstico se conocen, fueron empleados sucesivamente, porque vasto era el teatro de nuestras observaciones, y abundantes los casos en que ejercitar aquellos, con particularidad la auscultacion, percusion, medicion y reactivos químicos. Como se verá por el estado adjunto, las enfermedades de todas clases que se ofrecieron á nuestra observacion, dieron sobrada materia para establecer y explanar en muchas lecciones los principios fundamentales de la ciencia, para discutir las altas cuestiones sobre la fuerza vital, esencialidad de las fiebres, exclusivismo orgánico ó vital, medicina activa ó espectante, fuerza medicatriz, crísis, dias críticos, etc. Y estas lecciones, apoyadas en hechos palpitantes, pienso llegaron á demostrar: 1.° Que el principio vital existe, que preside á las funciones del cuerpo, á la conservacion de la salud y ejerce un papel importante en la marcha y produccion de las enfermedades: 2.° Que estas no son exclusivamente orgánicas, ni exclusivamente vitales; y aunque pueden existir aisladas, lo general

es que se relacionen ó enlacen íntimamente: 3.° Que las entidades morbosas, en el sentido rigoroso de la expresion, jamás han existido sino en la mente del puro vitalismo, y que, cualquiera que sea la afeccion, siempre deriva de un trastorno en las condiciones materiales ó dinámicas del organismo, no siendo posible en el estado actual de la ciencia, averiguar siempre el límite de las primeras, ni mucho menos sacar de las segundas otras inducciones que las relativas á su aumento, disminucion ó perversion. Algunos ejemplos habidos en nuestra clínica, de lo que se llamaron en otro tiempo fiebres esenciales, es decir, sin síntomas que revelasen un padecimiento local, comprobaron en la autopsia que las dichas calenturas tienen su asiento en el tubo digestivo, no siendo la biliosa, mucosa, pútrida y atáxica, otra cosa mas que la irritacion del estómago duodeno y sus dependencias, la subirritacion de la mucosa del mismo órgano, y su violenta inflamacion, reaccionando mas ó menos sobre los centros nerviosos: 4.° Que la misma potencia que preside á la conservacion de la salud, tiende á restablecer el equilibrio de las funciones cuando se alteran por alguna enfermedad, especialmente aguda, y que esta modificacion del principio vital, llamada fuerza medicatriz ó providencia interior, segun dicho de Broussais, está comprobada por numerosas curaciones que á menudo se observan sin los auxilios de la medicina, pues que hasta cierto punto hace saludables esfuerzos para restablecer el órden de las funciones, y aun reparar las alteraciones de los órganos: 5.° Que aun cuando esta fuerza promueva curaciones por sí sola, no lo hace en realidad mas que en ciertas enfermedades febriles, simples ó complicadas con una inficion primitiva ó consecutiva de la sangre, cuyo estado hace cesar, determinando las evacuaciones que se han llamado

críticas: 6.° Que siendo estas análogas á las secreciones naturales, si no en sus accidentes, en su objeto, pues unas y otras tienden á eliminar del cuerpo las materias que le perjudican, nada hay en las doctrinas de las crísis que repugne á la mas sana filosofía, puesto que así como se verifican secreciones diarias ó crísis fisiológicas, como signos de salud, así pueden verificarse secreciones accidentales ó crísis patológicas como signos de curacion, á la que propende la naturaleza en las enfermedades arriba dichas por ciertas demostraciones, hemorragias, sudores, evacuaciones ventrales, etc., que acontecen en determinados dias llamados críticos. Esto es lo que demuestra la observacion de todos los siglos y lo que hemos tenido ocasion de comprobar en muchos enfermos de nuestra clínica: 7.° Que en estos casos es cuando la medicina expectante presta mejores servicios, entendiéndose por ella, no la negacion de todo sistema terapéutico, sino la prudente y exclusiva aplicacion del régimen dietético y otros medios higiénicos que favorezcan á la fuerza medicatriz en sus saludables tendencias. Solo así puede comprenderse la medicina expectante, que en la generalidad de los casos es insuficiente y se hace preciso recurrir á la activa.

Ninguno de estos métodos de curacion puede ser exclusivo: importa distinguir las circunstancias que convienen obren aisladamente ó de consuno.

Estas discusiones de alta trascendencia prática, eran promovidas en el exámen de las muchas enfermedades agudas que observamos y que todas dieron lugar á curiosas y animadas consultas entre los alumnos. Nada omitimos en nuestras lecciones teóricas de cuanto pudiera contribuir al enaltecimiento de la medicina secular, de la medicina hipocrática, admirablemente fecundada hoy por el progreso científico en el terreno

del diagnóstico de la anatomía patológica y de la terapéutica racional.

Casos muy notables tuvimos en la clínica que demuestran hasta qué grado de inconcebible perfeccion ha llegado la primera de estas ciencias, y el infalible poder en determinadas circunstancias de la última. En uno de los últimos dias de Febrero á la hora de la visita, observamos en la cama núm. 76 de nuestra sala, á un individuo como de treinta años, tez morena, á quien no pudimos interrogar por hallarse postrado, comatoso y sin el uso de la palabra. No es nuestro ánimo hacer la historia completa de este enfermo: basta á nuestro propósito decir que en el espacio de tres dias hizo el mal rapidísimos progresos, se agravó extraordinariamente y sucumbió en la mañana del cuarto, sin que por nuestra parte hubiésemos podido averiguar de otras personas, antecedentes conmemorativos, ni arrancar al paciente una palabra en indagacion de sus sensaciones internas: y no obstante faltarnos elementos tan indispensables para el diagnóstico, la marcha sucesiva de la enfermedad, los síntomas que fueron posibles recoger por la inspeccion, auscultacion y percusion nos revelaron la complicadísima y grave afeccion que acabó con los dias del enfermo: apoplegía pulmonal, hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazon, meningo-encefalitis con reblandecimiento cerebral.

La autopsia confirmó nuestro diagnóstico y pronóstico, que fué objeto de una leccion el dia antes de la muerte. Las lesiones encontradas en el cadáver fueron: inyeccion fuerte de las meninges, reblandecimiento parcial de los lóbulos anteriores del cerebro, hipertrofia del ventrículo izquierdo, gangrena del pulmon en la base del derecho, única lesion que no pudimos diagnosticar, sino tan solo sospechar por la espuma sanguino-

lenta en la boca y fetidez del aliento, presentados en la proximidad de la agonía. Ved aquí un ejemplo de la superioridad actual de nuestro arte en materia de diagnóstico, porque es seguro que sin los adelantos hechos por Rostan en la patología del cerebro, los de Corvisort en la del corazon, y sin los preciosos inventos de Arembrugger y Laenec para la exploracion de los órganos internos, hubiera sido imposible observar como al través de un prisma, las ocultas alteraciones de que hemos hecho mérito.

Vengamos á la exposicion de algunos casos que comprueban la superioridad de la terapéutica de nuestros dias.

Las neumonías anotadas en el estado adjunto, y terminadas por salud, fueron tratadas en su mayor parte por el método mixto de Laenec, á saber: el antiflogístico y el tártaro emético en altas dósis, siendo de notar la prontitud con que se juzgaban aquellas á favor de este último medicamento en los ancianos, y en las complicaciones biliosas.

Fué notable la curacion de esplenitis crónica, con ascitis consecutiva en un individuo que habia padecido de muchas fiebres intermitentes, por el uso, durante un mes, de la quina en sustancia, administrada en dósis creciente hasta tres dracmas al dia: no solo se redujo el bazo á sus justos límites, que avanzaba hasta la region umbilical, sino que la ascitis muy considerable desapareció y recobró el enfermo su salud.

Los reumatismos articulares agudos fueron tratados en general con buen éxito por el nitrato de potasa en dósis creciente hasta una onza, en veinte y cuatro horas, disuelta en dos libras de agua. Es notable entre estos, otro ejemplo, que aun existe en nuestra clínica, de reumatismo articular febril, en un anciano de constitucion refractaria, que desde Abril se halla

postrado en la cama sufriendo acerbos dolores, en la mayor parte de las articulaciones, y que está casi siempre febricitante. Hemos ensayado en él, sin obtener el mas ligero alivio, todas las medicaciones anti-reumáticas, inclusas las fricciones mercuriales y el sulfato de quinina. En la actualidad se le administra la veratrina en pequeñas dósis, y á los tres dias de su uso no vacilamos en decir es el medicamento que ha producido mas calma y alivio al paciente.

Es asimismo digno de mencion, bajo el aspecto terapéutico, el ejemplo de paralisis parcial de los dedos de la mano derecha sobrevenida á un zapatero. En menos de un mes se obtuvo la curacion de este mal, que hacia tiempo aquejaba al enfermo y le privaba de su único medio de subsistencia; friccionando la region dorsal de la mano, con cuatro gotas de aceite crotontiglio hasta producir la revulsion que deseábamos.

El *delirium tremens*, que tuvimos ocasion de observar, fué uno de los pocos ejemplos, que en todas sus faces y accidentes correspondió á las descripciones que de él se han hecho por los mas célebres patólogos. Era el paciente mozo de taberna, que hacia tiempo abusaba de bebidas alcohólicas y tres dias antes de su entrada en el hospital bebió aguardiente con esceso. Durante su permanencia en él, que fué de siete ú ocho dias, tuvo varios abscesos de delirio; y la animacion de su cara, los ojos uraños y brillantes, el temblor de los labios manos y piernas, las alucinaciones que versaban sobre objetos de mar y campestres, el sueño siempre agitado y sus arranques de salirse de la cama, vagar por el hospital y al querer volver á ella, no encontrarla, fueron síntomas que caracterizaron completamente esta afeccion, no muy comun en nuestros climas, y que cuando faltan datos, se confunde fácilmente con otros estados mor-

bosos, á saber: la intoxicacion narcótica, la paralisis de los enagenados, el temblor mercurial, etc. Este individuo quedó perfectamente curado en el trascurso del tiempo dicho, con la dieta, el reposo, las bebidas diluentes y un ligero purgante. Este caso dió lugar á varias reflexiones que tuvieron por objeto demostrar las razones en que fundábamos la simplicidad de nuestro tratamiento, y la prudente reserva con que deben ponerse en práctica ciertas medicaciones, que aunque revestidas de suprema autoridad, hubieran sido en este caso inútiles, si no perjudiciales: tales son la administracion del ópio en dósis progresiva hasta treinta y seis granos, y la del sulfato de quinina ó digital, propuestas por algunos autores.

Seria prolijo seguir enumerando los notables hechos que nos ofreció la clinica, y sirvieron de pasto á la ávida juventud que los contemplaba: ellos nos dieron sobrado impulso para recorrer con la antorcha del raciocinio, la observacion y esperiencia, casi todo el dominio de la patologia interna; y al recorrerlo se han adiestrado los alumnos en el interrogatorio, en la observacion práctica y escrita, en la aplicacion de los métodos exploratorios, en las prescripciones á la cabecera de los enfermos; por último, en instructivas é improvisadas consultas.

Las no pocas autopsias que desgraciadamente tuvimos que presenciar, nos proporcionaron ancho campo para entregarnos á reflexiones importantes sobre la anatomía patológica: reflexiones que procuramos grabar en la mente de los alumnos ante los mismas cadáveres, y en momentos de oportunidad, y las que reasumiremos en las siguientes conclusiones: 1.°, que sin el convencimiento de la anatomía patológica, es imposible el verdadero diagnóstico: 2.°, que ella nos sirve de guia aun en la aplicacion de los medios terapéuticos: 3.°, que á ella debemos

la desaparicion del vano fantasma de las fiebres esenciales, dogma que aun preocupa el espíritu de algunos sábios, y que influye perniciosamente en la terapéutica de dichas fiebres: 4.°, que por importante que sea esta ciencia, no puede relevarnos todos los secretos de la vida patológica, porque la organizacion viviente tiene ademas de sus condiciones materiales, apreciables por los sentidos, otras animatrices que se ocultan á la observacion directa, y de cuyos trastornos juzgar solo puede el sentido interno ó racional: 5.°, que para sacar de esta ciencia toda la utilidad que encierra; preciso es emplear los procedimientos matemáticos, mecánicos, físicos y químicos, con que el arte cuenta para hacer las mas delicadas disecciones, y sobre todo no perdonar medio, exámen, ni fatiga para averiguar si las alteraciones encontradas en el cadáver, demuestran la relacion de causa á efecto con los síntomas observados durante la vida, ó si son resultado de la agonía, de la descomposicion despues de la muerte, de un mal tratamiento, etc.

En cumplimiento de lo prevenido en el reglamento, el alumno encargado de las observaciones meteorológicas, leia en clase al principio de cada mes, el resúmen de las correspondientes al anterior, y sobre las cuales recaian las explicaciones que juzgábamos conducentes á poner de manifiesto el influjo de las vicisitudes atmosféricas sobre los enfermos de nuestra sala, la utilidad que reporta el médico práctico del estudio atento de las constituciones médicas, tan variadas en su accion, que las de igual naturaleza ni siempre determinan los mismos síntomas, ni exigen el mismo tratamiento que sus manifestaciones anteriores. En estas lecciones, y en las que recayeron sobre las enfermedades agudas, tuvieron oportuna aplicacion los aforismos de Hipócrates, á cuyo estudio se consagró no pequeña parte del curso.

Como se ve por el estado que acompaño á esta Memoria, ha habido en la clínica 141 enfermos, que nos han ofrecido ejemplares de flegmasías mucosas, serosas, fibrosas, parenquimatosas, de hemorragias activas y pasivas, de neurosis y lesiones orgánicas: de ellos han fallecido treinta y tres; cinco de afecciones crónicas de aparato digestivo; diez y seis del respiratorio, entre los cuales hubo ocho tísicos; cuatro de fiebres graves; seis de lesiones orgánicas del corazon y otras vísceras. La sorpresa que causar pueda esta suma se desvanecerá tan pronto como se considere la gravedad de las lesiones expuestas y el deplorable estado de las personas que acuden á este hospital, quizás el mas frecuentado de ancianos, mendigos, forasteros que vienen á pié de los pueblos circunvecinos con enfermedades agudas, ó cansados de padecer en otros asilos de beneficencia; pobres procedentes de la hospitalidad domiciliaria, abandonados en el último trance etc., etc. En circunstancias tan fatales, en padecimientos tan adelantados, en constituciones tan profundamente carcomidas, ¿qué hay qué esperar de los recursos del arte?

Para los curados no hubo menester otro tratamiento que el sancionado por la experiencia de todos los siglos: la medicacion antiflogística directa é indirecta para las flegmasías membranosas y parenquimatosas, la tónica neurosténica para las fiebres intermitentes, la excitante sudorífica para las catarrales, la sudorífica y balsámica para los catarros bronquiales crónicos, etc. La ténia fué espulsada con la corteza fresca de granado.

Los alumnos redactaron gran número de observaciones, algunas de las cuales transcribiríamos de buen grado, si la naturaleza de esta Memoria lo permitiera.

Dimos fin á nuestras tareas clínicas con algunas lecciones de

moral médica. Al inaugurar este estudio procuramos probar á nuestros alumnos, que para ser médicos morales, para cumplir digna y debidamente las obligaciones de su sagrado ministerio, para llegar al bien y á la felicidad que es el doble objeto del destino humano; preciso es cuidar incesantemente el alma en su inteligencia, sensibilidad y libertad; hacerla en lo posible apta para la ciencia, el arte y la elocuencia; purgarla de las malas pasiones, que sepa poseerse, deliberar y querer con sabiduría y energía, que haga todo lo que pueda por el bien y por el órden, honrando y adorando á Dios, respete, ayude á sus semejantes, hermanos y sociedades en sus derechos, sea justa y benévola en sus relaciones con ellos, porque haciendo el bien es como se logra obtenerlo. Tales son los fundamentos de la moral, y en sus aplicaciones á la medicina, nada omitimos para que nuestros alumnos quedasen penetrados de la gravedad é importancia de sus deberes para consigo, los enfermos, comprofesores, sociedades y el mismo Dios, á quien deben referir todas sus acciones como tipo de la soberana perfeccion, á fin de hacerse dignos de la confianza que en ellos iba á depositarse y no desmentir el título de semidios con que honrára al médico la antigüedad. «Homines ad Deos multa re propius accedunt quam salutem hominibus dando.»

No terminaremos esta memoria sin llamar la atencion hácia las útiles reformas que considero deben hacerse en la actual organizacion de la enseñanza teórica y práctica de nuestra clínica.

El programa de las lecciones á que he debido sujetarme como sustituto, no llena cumplidamente su objeto, pues limitado al texto de Martinet, deja mucho que desear sobre generalidades de diagnóstico y aplicacion de sus elementos á las

enfermedades simples y compuestas, así como sobre metodología y semeiótica: seria de desear se adicionase ó refundiese, tomando lo que se juzgase útil de los tratados sobre el diagnóstico de Racibonckí, Ameller, Andrig y otros. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

José Bartorelo.

ESTADO demostrativo de los enfermos entrados en la clínica médica especial, en el curso escolástico perteneciente al año de 1852 al 1853.

	DIAGNOSTICOS.	NUMERO.
Lesiones de cabeza	Apoplegía	2
	Meningitis crónica	1
Lesiones del aparato digestivo y anexos	Anginas	4
	Saburro gástrica	4
	Gastritis crónica	2
	Gastro enteritis	4
	Gastro-entero-hepatitis	1
	Enteritis	1
	Entero-mesenteritis	1
	Cólitis aguda	1
	Id. crónica	2
	Constipacion	1
	Esplenitis crónica y ascitis consecutiva	1
	Gastralgia	3
	Flujo hemorroidal	1
	Ténia	1
	Vermes intestinales	1
Lesiones del aparato respiratorio	Coriza	2
	Laringitis aguda	1
	Id. crónica	1
	Bronquitis aguda	6
	Broncorrea	1
	Catarro-bronquial crónico	7
	Neumitis aguda	2
	Id. crónica	1
	Pleuro-neumonitis aguda	6
	Tubérculos pulmonales	9
	Hepatizacion del pulmon	1
	Enfisema del mismo	1
	Hemotisis	4
	Id. traumática	1
	Apoplegía pulmonal	1
	Pleuritis aguda	3
Lesiones del centro circulatorio	Plétora	1
	Lesion orgánica del corazon	5
	Hipertrofia del mismo	2
	SUMA	88

	DIAGNOSTICO.	NUMERO.
	SUMA ANTERIOR.....	88
Lesiones del sistema muscular y huesoso.	Reumatismo general agudo.....	2
	Id. articular agudo.....	4
	Id. id. crónico.....	2
	Id. muscular agudo.....	3
	Lumbago.....	1
	Dolores osteocopos.....	1
Fiebres.....	Fiebre catarral.....	8
	Id. gástrica.....	10
	Id. biliosa.....	1
	Id. adinámica.....	4
	Id. tifoidea.....	2
	Id. ataxo-adinámica.....	1
	Id. intermitente cotidiana.....	4
	Temblor mercurial.....	1
Lesiones del sistema nervioso.....	Delirium tremens.....	1
	Paralisis parcial de los dedos.....	1
Lesiones de las membranas serosas y del hígado.....	Anasarca.....	2
	Ascitis.....	1
	Id. con infarto del hígado.....	1
	Edema de las extremidades.....	1
	TOTAL.....	142
	Existencia en 31 de Mayo de 1853....	12
	Entrados.....	130
	TOTAL.....	142
	Curados.....	87
	Sin curar por pedir el alta.....	7
	Muertos.....	32
	TOTAL.....	126
	Existencia en 31 de Mayo de 1853....	16

Cádiz y Octubre 5 de 1853.—José Bartorelo.

UNIVERSIDAD DE VALENCIA.

UNIVERSIDAD DE VALENCIA.

ASIGNATURA DE CLINICA QUIRURGICA.

MEMORIA

PRESENTADA

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON JOSE ROMAGOSA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE CLÍNICA QUIRÚRGICA.

MEMORIA

PRESENTADA

POR EL CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON JOSÉ ROMAGOSA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

CLINICA QUIRURGICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

Al dar cuenta del estado y tareas de la clínica quirúrgica, experimento la grata satisfaccion de reproducir lo que manifesté en mis anteriores Memorias relativo á los buenos elementos de que goza esta escuela para la cabal enseñanza de la medicina. A la belleza arquitectónica del hospital, celebrada por naturales y extrangeros, se agrega la buena distribucion de sus salas bañadas con la vivificante luz del sol y embalsamada con el aroma de las rosas y azahar que hermosean sus jardines. En este asilo de la desgracia se hallan elegantes camas de hierro, limpia y abundante ropa, alimentos sanos, medicamentos bien preparados, abundancia de apósitos, y aquella asistencia y celo que exige la ciencia y la humanidad.

Cumpliéndose de este modo con lo que advierte Hipócrates en su primer aforismo, relativo al médico, al enfermo y á los asistentes, pueden ser provechosas y fructíferas las obser-

vaciones clínicas. Las colecciones de hechos son siempre libros preciosos en las ciencias naturales. A pesar del estado satisfactorio de la cirujía, enriquecida de algunos años á esta parte con obras admirables y realmente útiles, necesita para su conservacion y progreso la publicacion de hechos particulares, que confirmen las reglas generalmente admitidas, ó establezcan otras nuevas, modificando ó dejando íntegras las primeras. Un caso patológico no suele llamar la atencion de los profesores eminentes, sino cuando el observador deduce nuevas consecuencias, capaces de difundir alguna luz sobre la naturaleza ó el tratamiento de una enfermedad, ó cuando por la rareza de su aparicion da lugar á profundas meditaciones.

La publicacion de observaciones comunes y ordinarias sobre hechos mil veces observados, no dilatan el dominio de la ciencia, pero son sumamente útiles é indispensables para que los principiantes se confirmen en las verdades que aprendieran en las enseñanzas teóricas.

En este año clínico no se ha presentado caso alguno de los comprendidos en la primera categoría. Por tanto me limito á presentar un sucinto é imperfecto cuadro, absteniéndome de manifestar por menor las consideraciones y deducciones á que han dado orígen los hechos observados. En ello me propongo no distraer la atencion de V. E. con repeticiones de los años anteriores, y no ofender su ilustracion reproduciendo ideas que le son bien conocidas. Cumple, pues, á mi objeto indicar sumariamente el método de enseñanza en el presente curso.

Dióse á conocer la naturaleza y objeto de la clínica, su importancia y necesidad.

Pasando en silencio los obscuros siglos que fueron bajo el imperio de las preocupaciones religiosas, llegamos á la época

en que el progreso natural de las luces disipó, las piadosas supercherías de los ministros de Esculapio. Pero vimos que entregados los filósofos á especulaciones y sutilezas, y en la investigacion de lo que llamaban causas primeras, el método de observacion cayó en una especie de olvido, con lamentable retraso de la ciencia. En épocas menos remotas, los hospitales sirvieron mas para satisfacer la beneficencia piadosa de los cristianos, que para perfeccionar la medicina; y los estudios continuaron como en las épocas precedentes. En tiempo de los árabes habia escuelas y hospitales célebres en Sevilla, Todelo y Córdoba, en donde se reunian los estudiantes de medicina de todos los paises de Europa. Los estudios clínicos eran, no obstante, casi nulos, en medio de tantos manantiales fecundos de instruccion; pues era mucho mas fácil el discurrir largamente sobre los objetos mas abstractos que no el estudiar con celo y profundizar en la historia de las enfermedades. Ni fueron mas provechosos los viajes que se hicieron con el mismo objeto á Italia y Francia desde el XII y XIII siglos, frecuentando con especialidad las escuelas famosas de Montpeller y de Paris, donde se reducia la enseñanza de la medicina á la simple lectura y á comentarios profusos sobre objetos imaginarios ó muy oscuros. Se disertaba largamente sobre la Anatomia de Teóphilo, la Fisiologia de Aristóteles, las Teorías de Galeno, la Terapéutica de los árabes, Nicolás de Mirepa y Juan Damasceno, y algunos artículos de Avicena, Rhazés, Aben-zoar, que se presentaban ciegamente á la admiracion pública. Tambien se citaban como oráculos los aforismos de Hipócrates, sin considerar que no pueden entenderse bien estas sentencias generales, sino recogiendo por sí mismo muchos hechos particulares en la clínica, que sirven para confirmarlas y á veces para rectificarlas ó

restringirlas. Desde el principio del siglo XV hasta el XVI y XVII, los estudios médicos continuaron siendo objeto de lecturas, comentarios, disputas, sutilezas, disertaciones, controversias y rasgos de imaginacion. El buen método de formar los discípulos, tuvo principio á mediados del siglo XVII, y se debe á Guillermo de Stratema, Heurnius y Silvio de le Boc, fundadores de los estudios clínicos en Holanda. Siguieron á estas las escuelas de Hamburgo, Viena y Strasburgo, las de Leyden y Edimburgo, siendo sus imitadores la Italia y la Francia; aprovechándose la España de sus antiguas instituciones mejoradas. Los progresos naturales de esta parte fundamental de la medicina debian traer un nuevo órden de cosas, y á impulsos del Gobierno paternal de S. M., se hallan hoy las clínicas á la altura que reclama la ciencia.

Se procuró dar á los discípulos nociones claras y precisas, haciéndoles familiar la aplicacion de los preceptos, que suele ser vaga é indeterminada en la enseñanza dogmática. Se les dió una reseña histórica de la cirujía y de la clínica, haciéndoles notar las ventajas de los estudios basados en la Filosofía de Sócrates, representada en los aforismos, prenociones de Cos, epidemias de Hipócrates, en el *novum organum scientiarum* de Bacon de Verulamio, en el tratado de *impedimentis scientiarum* de Baglivio, en el de la esperieneia de Zinmerman y en las obras de John Hunter.

Aprovechándonos de los buenos elementos que gozamos, se demostró á los discípulos el valor absoluto y relativo de la frecuentacion de los hospitales, de la lectura y de la asistencia á cátedra. Se probó la imposibilidad de distinguir las enfermedades internas de las externas por sus causas, por su naturaleza y asiento y por su tratamiento. Respetamos, sin embargo, ese

convenio tácito, por el cual se ha autorizado la division en el ejercicio de la práctica; aunque la ciencia no puede dividir lo que la naturaleza ha unido, ni pueden formarse dos partes de un todo indivisibles por sus hechos, sus dogmas y teorías. Se les enseñó que los caractéres de las enfermedades no los hallaremos en concepciones hipotéticas, metafísicas, que en la vaguedad y oscuridad de las palabras ocultan la ignorancia de las cosas. Que la medicina, como todas las demas ciencias, consta de cinco partes distintas, de las cuales; dos son verdaderas, y por lo tanto invariables y eternas; y que las otras tres se hallan en condiciones opuestas. Con estos precedentes se les enseñó el modo de observar las cualidades del observador, el modo de redactar las historias, la manera filosófica de interpretar los hechos, los métodos anatómico-fisiológico y dicotómico para la formacion del diagnóstico, las dificultades del mismo y las causas de los errores. En breves y significativas frases se les dió una sucinta idea de los sistemas médicos y de las bases en que estriban las clasificaciones de los agentes terapéuticos, para proceder con acierto al formular las indicaciones curativas. El objeto de nuestras lecciones han sido los enfermos que á continuacion se expresan.

SALA DE HOMBRES.

HERIDAS.

Heridas incisas.

V. S., veinte y nueve años, sanguíneo, entró en 26 de Octubre, cama núm. 28. Dos heridas: una en el pecho y lado derecho parte superior, cuasi en el mismo hombro, no penetrante; se reunió con tiras aglutinantes, y se cauterizó para reprimir su aspecto fungoso; curó: otra en la nalga del mismo lado, cerca del pliegue que se une con el muslo; hubo hemorragia antes de su entrada en el hospital, se reunió con tiras aglutinantes; al cuarto dia desarróllase el flemon difuso de carácter gangrenoso, minando todo el muslo hasta la corva; las vias digestivas en particular se interesan simulando una calentura tifoidea; pero pudo salvarse.

Tratamiento: cocimiento antiséptico al interior y lavativas de manzanilla con éter; la colocacion de una sonda permanente en lo interior del muslo; inyecciones astringentes, y luego cauterizantes, todo acompañado de una compresion metódica que principiaba desde la punta del pié, hasta terminar en una espica de la ingle. Salió en 13 de Diciembre, curado.

P. S., treinta y dos años, sanguíneo; entró en 22 de Noviembre, cama núm. 27. Herida penetrante de pecho, por entre la sétima y octava costillas del lado izquierdo; hemorragia de la intercostal; taponamiento de la herida con el dedo guante, segun Dessault. Al segundo dia se quita el apósito, entra aire, se

observan síntomas de compresion torácica, pulmonía, derrame abundante por la herida, que es sanguíneo-seroso, y por fin purulento; este disminuye la herida, se estrecha, pero transcurren muchos dias; lenta consumacion, grave peligro; se le administran los Sacramentos; la expectoracion es abundantísima de pus puro; se conviene en que la pulmonía ha terminado por supuracion, se ha abierto paso por los bronquios luego de haberse suprimido por la herida; la calentura lenta continúa, el peligro no rebaja y la muerte parece inevitable, mas por fortuna la superficie supurante disminuye, y al fin se acalla todo, y despues de cuatro meses, aunque incompletamente curado, sale en Marzo, segun la siguiente declaracion que se dá al juez de la causa.

Que el herido, tiene cicatrizadas las heridas del pecho y del pulmon. En su consecuencia ha experimentado un cambio favorable, lento, gradual y progresivo en su estado general, desde la última declaracion facultativa que prestaron los que suscriben. No obstante, no puede considerarse en estado de completa y cabal salud, en atencion á los siguientes síntomas que en él se observan. Ligero movimiento febril de corta duracion, á períodos indeterminados, sudores parciales de cabeza y pecho durante la noche, una ó dos veces por semana. Observado detenidamente el herido en los movimientos de inspiracion y espiracion, se nota mucha menor movilidad en los espacios intercostales del lado enfermo, que en los del lado sano.

La percusion da por resultado el sonido macizo en una extension menor que la que se manifestó en las anteriores declaraciones. La auscultacion revela la falta de ruido respiratorio, y algunas veces, no siempre, se percibe aunque confusamente, le egofonia. Teniendo en cuenta todos estos síntomas y la causa,

curso y duracion de la enfermedad, opinan los declarantes, que á consecuencia de ella, ha quedado el pulmon muy reducido de volúmen, con motivo de la compresion que le hizo sufrir el líquido derramado en la cavidad de las pleuras. Item, que el pulmon á consecuencia de la grande y prolongada expectoracion de pus que revela una solucion de continuidad en su parenquima, ha experimentado alguna pérdida de sustancia. Item, que como consecuencia de la solucion de continuidad, y de la inflamacion intensa, ha quedado algun punto hepatizado, y que el derrame pleuritico, si bien ha disminuido en gran manera, quedan sin embargo algunos vestigios del mismo. Este es el estado de P. S., estado que dista bastante del de salud completa.

Sin embargo, guiados por una larga experiencia de hechos análogos é idénticos, creen los declarantes, que el enfermo puede prolongar su existencia por un tiempo indeterminado, guardando ciertas reglas higiénicas, y absteniéndose de trabajos penosos y violentos; y añaden que su permanencia en el hospital no le es beneficiosa, siendo preferible que se traslade al seno de su familia, respirando el aire libre del campo.

J. A., treinta años, linfático, entró en 28 de Noviembre, cama núm. 26. Dos heridas, una en el vacío izquierdo leve, otra en la region lumbar derecha de dos y media pulgadas de longitud y dos de profundidad, transversal al eje del cuerpo, pasa por debajo de la última costilla falsa que interesa al riñon derecho en su cara posterior y borde convexo, penetrando hasta su pélvis, sangre y orina por la herida, orina con coágulos de sangre por la uretra. Pasan dos dias, y en seguida fiebre contínua que se exacerva mañana y tarde; al cuarto dia se reconoce la supuracion del riñon. El calor urente, la diarrea y el insomnio pertinaz, sudores matutinos, disnea, pulso pe-

queño y siliforme, los pies frios. El catedrático pronostica su muerte, al 14 de su enfermedad se desarrolla una peritonitis, que acaba con su existencia el 16 de su dolencia. *Autopsia.* Se demuestra la herida del riñon, cuyo parenquima está reblandecido, rodeado de falsas membranas, y en su interior supurado. Los demas órganos del vientre presentan las alteraciones que su cubierta serosa les ha transmitido, el hígado y el tejido celular subseroso son los mas afectados, hallándose este último gangrenado en toda su extension. Tratamiento: al notar la inflamacion intensa, se aplican sanguijuelas al rededor de la herida.

F. P., veinte y un años, sanguíneo, entró en 6 de Enero, cama núm. 26. Herida en la nalga derecha transversal, de tres pulgadas de longitud; interesa solo la piel y el tejido celular adiposo. Tratamiento: reunion por primera intencion. Salió curado á los ocho dias.

T. L., treinta y cinco años, linfático, entró en 22 de Noviembre, cama núm. 30. Herida encima de la horquilla del esternon, penetrando en la articulacion externo-clavicular izquierda; hemorragia venosa yugular externa é interna; curacion taponeando la herida que dió lugar á un grande trombus, con tumefaccion enorme del cuello y sofocacion inminente. La completa curacion se hizo esperar mucho, porque la herida se convirtió en una úlcera fungosa y atónica, en virtud de la mala constitucion del enfermo afectado de tubérculos pulmonales. Salió curado el dia 8 de Febrero de 1853.

A. F. veinte y seis años, sanguíneo, entró en 21 de Febrero, cama núm. 28. Heridas de poca consideracion todas, excepto dos: la una penetrante de pecho; su lado derecho entre la sexta y sétima costilla por debajo y detrás de la

tetilla, expectoracion de sangre roja y espumosa al momento de ser herido, la misma expectoracion en la clínica, tumefaccion enorme del pecho del mismo lado, respiracion abdominal, tos, disnea sofocativa; la percusion daba un sonido macizo, falta de ruido respiratorio en las inmediaciones de la herida en una área de cinco pulgadas, síntomas de pulmonía. Otra herida en la mano derecha, en el metacarpo, entre el tercer y cuarto espacios, atravesando de la palma al dorso; grande hemorragia antes de su entrada en el hospital; infarto de toda la mano y angio-lencitis braquial. Apesar del tratamiento, altamente antiflogístico y de grande dósis de tártaro emético, se desarrolla un principio de congestion cerebral y despues cerebritis, que afortunadamente desapareció pronto. Salió completamente curado el 31 de Marzo.

Heridas contusas y de armas de fuego.

J. B., treinta años, entró en 10 de Octubre, cama número 35. Proyectil lanzado por la pólvora que penetró por debajo del pómulo izquierdo y salió por el derecho, causando una herida con los caractéres que le son propios, destruyendo el armazon huesoso de la mandíbula superior y constituyendo un trayecto que se marca por la direccion del proyectil; estrechamiento paulatino de dicho conducto, y solo á beneficio de la curacion simple consiguió el enfermo su restablecimiento el 12 de Noviembre. Nada de notable se observa por haber pasado la bala sin herir las arterias y nervios sub-orbitarios en su tronco principal.

F. M., diez y nueve años, linfático-nervioso, entró en 26 de Noviembre, cama núm. 29. Herido por arma de fuego en

que le causó lesion en el antebrazo derecho del olecranon, no interesó la articulacion; dejó al descubierto el hueso, no hubo cuerpo extraño ni hemorragia; se eliminaron las partes mortificadas que causó el proyectil, y se curó sin dar lugar á cáries ni necrosis.

Otra herida, por el mismo proyectil, en el vacío izquierdo, plano externo á pulgada y media de la cresta del ilion; penetró por entre el músculo trasverso y peritoneo, quedando este disecado en toda la fosa iliaca interna, toda la cresta del ilion llena de esquirlas punzantes. Cuerpos extraños; á beneficio de una contra-abertura hácia la region lumbar, se extrageron: una bala de tres cuartos de onza, tacos de lana y perdigones: accidentes ninguno inmediato; como consecutivo, un flemon difuso que se extendia hácia la ingle del mismo lado. Tratamiento: antiflogístico, tártaro emético, sanguijuelas al vientre, aplicaciones emolientes; combatida ya la inflamacion, se hicieron inyecciones de agua clorurada, curacion con quina y bálsamo arceo, hasta la completa eliminacion de las esquirlas y detercion y curacion del conducto fistuloso. Salió curado el dia 5 de Febrero de 1852.

F. B., treinta y ocho años, sanguíneo-nervioso, entró el 25 de Marzo, cama núm. 31. Fractura conminuta de la extremidad inferior del cúbito y radio izquierdo, con destrozo de la articulacion carpo-metacarpiana, á consecuencia de un disparo de arma de fuego. Indicada la amputacion del antebrazo, se hizo por continuidad entre el tercio medio y superior, método circular. Tratamiento: curacion ordinaria. Se levantó el apósito al tercer dia, nótase la terrible complicacion de la gangrena de hospital; cauterizacion con el ácido-hidro-clórico, y curacion con quina-alumbre y alcanfor. Limitada la gangrena

y en supuracion la herida, se desarrolló la flebitis de la cefálica; se suprimió la supuracion, sobrevinieron síntomas de reabsorcion purulenta y murió á consecuencia de esta. *Autopsia.* Abscesos metastáticos en el pulmon, hígado y bazo, cerebro hiperemiado, sangre que parecia á las heces de vino.

F. C., treinta y seis años, entró en 26 de Noviembre, linfático, cama núm. 36. Herida contusa en el dedo índice y medio de la mano derecha, causada por el choque de una barca contra otra. Curacion simple. Salió el 12 de Diciembre, curado.

F. B., cincuenta años, sanguíneo, entró en 11 de Diciembre, cama núm. 32. Herida en el pié derecho sobre el dorso, borde externo y planta del pié, causada por la rueda de un wagon del ferro-carril; esta contusion acarreó la mortificacion de los tejidos con pérdida de los dedos cuarto y quinto; sobrevino una enorme tumefaccion de los tejidos de carácter atónico, que amenazaba gangrena húmeda, por lo cual se practicaron algunas escarificaciones y se cortaron los tejidos mortificados, aplicando sobre todo, á la herida polvos de quina con alumbre y alcanfor. Pasados algunos dias y establecido el círculo inflamatorio, fueron eliminadas las escaras, quedando una extensa úlcera que ocupaba el dorso y borde esterno del pié, sin complicacion gástrica. La cicatriz lenta y trabajosa, principió de la circunferencia al centro y por varios puntos aislados. La curacion fué sencilla, siempre espolvoreada la úlcera con quina. *Observacion*: sobre la extremidad falángica del cuarto metatarsiano se desarrollaron unos mamelones carnosos, que constituian una especie de dedo informe, por cuya base fluía de contínuo pus, que sostenia la ulceracion de las inmediaciones; explorado, se demostró la

cáries de la extremidad del citado metatarsiano, cuya resección se practicó, y desde aquel momento la curacion progresó, obteniéndose completa.

R. B., diez y siete años, linfático, entró en 5 de Enero, cama núm. 34. Herida en la region fronto-parietal, oblícua, de izquierda á derecha de unas dos pulgadas, interesando solo los tegumentos comunes. Tratamiento: antiflogístico; curacion por supuracion, granulaciones y cicatriz. Salió el 27 de Enero de 1853.

F. C., veinte y seis años, nervioso, entró en 25 de Enero, cama núm. 26. Herida en la mejilla derecha con erisipela de la cara; fomentos emolientes, purgantes, atemperantes y curacion simple. Salió el 6 de Febrero, curado.

D. C., sesenta años, linfático, marinero, entró en 1.° de Febrero, cama núm. 22. Herida de los dedos índice y medio de la mano derecha; se presentó en nuestra clínica, habiendo sufrido ya la ablacion de una falanje del índice; se complicó con gangrena de hospital; se amputaron los dedos heridos, conservando el colgajo en su mayor parte de la palma de la mano: reunion inmediata, curacion al segundo dia por indicar el estado general y local del paciente la reproduccion de la podredumbre; cauterizacion con el ácido hidroclórico; se desarrolló inmediatamente la angio-flebitis, el brazo en general se infiltra y encharca, se presentan flictenas numerosas y por fin el dia 16 muere. La autopsia demostró la reabsorcion purulenta y abscesos, en el pulmon é hígado principalmente. Tratamiento: al interior tónicos antisépticos y lavativas de manzanilla con éter, exteriormente fricciones mercuriales á todo el brazo; capa de algodon cardado, sanguijuelas á la flexura, fomentos tónico-aromáticos, espolvoreando la úlcera con quina y alumbre.

M. J., treinta años, sanguíneo, entró en 14 de Febrero, cama núm. 35. Herida en los dedos tercero y cuarto de la mano izquierda, comprendiendo solo sus extremidades falangéticas; la primera curacion se efectuó fuera del hospital con tablillas y espiral á los dedos, esta compresion ocasionó la gangrena de yemas de los mismos dedos que están frias, amoratadas é insensibles; se quita la compresion, vuelve la circulacion, y la vida á los extremos de los dedos; se examina detenidamente y se cree que el cuarto dedo se curará bien, no así el tercero por hallarse abierta la articulacion de la segunda con la tercera falange. Se cree indicada la amputacion, pero se contemporiza con los deseos del enfermo hasta que por último, despues de haber extraido varios fracmentos de una y otra falange, se verificó al fin la amputacion por contiguidad, colgajo palmar, reunion inmediata, pronta curacion. Salió el 25 de Marzo.

T. H., *inglés*, cuarenta años, linfático, 4 de Marzo, cama núm. 35. Heridas en las yemas ó pulpejos de los dedos segundo, tercero y cuarto de la mano izquierda, notable atonia de estas heridas; despues se presenta una especie de mortificacion de carácter eretístico, postracion del enfermo, estado grave; tratamiento general, tónicos, opiados, emolientes, anodinos á la parte local en un principio, despues excitantes; mejoria notable, pero antes una hemorragia copiosa de la arteria colateral radical del anular; continuó despues el alivio, y el 26 de Marzo, por marcharse el barco que le condujo á estas playas, pidió el alta próximo á la cicatrizacion completa.

A. M., treinta y seis años, sanguíneo, ocupado en las canteras de Cullera, entró en 16 de Abril, cama número 36. Recibió una fuerte contusion en el dedo índice de la mano izquierda, que además del aplastamiento del dedo con herida,

sobrevino un flemon de toda la mano. Antiflogísticos y emolientes; mejoría: el dedo ha continuado sumamente infartado, se insinuó la gangrena, escision de las partes mortificadas, espolvoreado con quina, dilatacion de senos fistulosos, cauterizacion con nitrato de plata fundido, y compresion con tiras de aglutinantes. Curado el 21 de Mayo.

Punturas.

J. P., veinte y dos años, linfático, entró en 13 de Febrero, cama núm. 34. Puntura en el índice de la mano derecha, desarrollo de flemon en toda la mano; desbridamientos, antiflogísticos, y curacion simple. Salió el 13 de Marzo, curado.

J. M., catorce años, linfático, entró en 10 de Diciembre, cama núm. 35. Puntura en el dorso del pié derecho, entre el cuarto y quinto espacios metartasianos; pequeño desbridamiento, reunion, curacion simple. Salió curado el dia 17 de Diciembre.

Envenenadas.

C. F., cuarenta años, linfático, entró en 11 de Enero, cama núm. 22. Mordedura de un perro rabioso sobre los cuatro primeros dedos del pié izquierdo; tratamientos vejigatorios sobre cada dedo en particular, fricciones mercuriales á las axilas; diaforéticos interiormente. Salió curado el 29 de Enero.

Observacion. Con el mayor esmero se observaba diariamente, por si se presentaban los signos que se marcan como precursores del desarrollo de la rabia, y muy especialmente las vejiguillas de la region sub-lingual; nada se notó que pu-

diera indicar semejante accidente, continúa sin novedad hasta el dia de hoy.

F. M., cuarenta y ocho años, entró en 6 de Febrero, linfático, cama núm. 26. Fué mordido por un perro rabioso sobre la parte interna y media de la pantorrilla derecha, habiendo ocurrido este accidente cerca de una botica, fué socorrido por los practicantes de aquella oficina, quienes aplicaron el ácido hidro-clórico sobre la herida á juzgar por el aspecto de la escara, esta tardó mucho en desprenderse, pero al fin se verificó á beneficio de los emolientes, quedando una úlcera casi circular, de fondo rojo y bordes deprimidos, cicatrizacion lenta, cual corresponde, á la edad, temperamento y constitucion deteriorada. Salió curado el 10 de Marzo, sin fenómeno alguno notable.

RESUMEN.

Heridas incisas.....	6
Id. de arma de fuego.....	3
Id. contusas.....	8
Id. punturas.....	2
Id. envenenadas.....	2
TOTAL.....	21

Contusiones.

M. M., veinte y seis años, linfático, entró en 16 de Noviembre, cama núm. 22. Fuerte contusion recibida en el costado derecho, al nivel de las costillas y cartílagos externales. Tratamiento antiflogístico. Salió curado en 6 de Diciembre.

J. G., cuarenta y cinco años, sanguíneo, entró en 29 de Enero, cama núm. 34. Caida de cuarenta palmos de altura en una obra, varias contusiones de consideracion; pero el accidente mas terrible fué la conmocion cerebral, habiendo durado la pérdida de conocimiento mas de media hora. Tratamiento: sangrías generales y locales en la base del pecho, tártaro emético á grandes dósis. Salió curado en 28 de Febrero.

M. A., veinte y ocho años, linfático, entró en 8 de Octubre, cama núm. 22. Caida de un punto elevado (lo alto del catafalco del duque de Bailen), causándole fractura doble del fémur izquierdo, en los extremos del tercio medio; conmocion cerebral, pérdida de conocimiento y sentimiento, que duró bastante. Tratamiento: sangría del brazo; acto contínuo de su entrada en clínica, vendaje hecho con carton á manera de canal, tártaro emético á grandes dósis, grave peligro durante muchos dias; despues se presentó la paralisis del nervio facial derecho; mas adelante, disenteria epidémica. Tratamiento: cocimiento blanco de Shidenam, sulfato de alúmina y potasa. Salió el 4 de Diciembre, consolidada la fractura con ligera claudicacion: la paralisis en el mismo estado: de la disenteria curado.

S. M., diez y nueve años, sanguíneo, entró en 8 de Octubre, cama núm. 28. Caida de un punto elevado (lo alto del catafalco del duque de Bailen), causándole contusion en el ángulo externo de la órbita izquierda; otra en el dorso de la mano derecha; otra en el muslo del mismo lado, parte anterior; ademas conmocion cerebral. Tratamiento: antiflogístico, tártaro emético á dósis hipostenizante; repercusivos y emolientes sobre las regiones contundidas. Salió curado en 26 de Octubre.

J. M., treinta y seis años, temperamento linfático, entró en 24 de Noviembre, cama núm. 31. Caida de una altura conside-

rable, contusion en la cabeza, brazo y mano izquierda; conmocion cerebral. Tratamiento: antiflogístico, tártaro emético, vendaje espiral compresivo al brazo. Salió curado el 16 de Diciembre

A. B., quince años, linfático, entró en 22 de Febrero, cama núm. 22. Caida de unos ocho palmos de altura, sobre un pavimento desigual y pedregoso; pérdida del conocimiento, sentimiento y movimiento; contusion de la parte lateral derecha de la cara. La caida ocurrió durante una embriaguez marcada; inmediatamente á la caida vómitos pertinaces de licores y alimentos; luego entrado en nuestra sala vómitos. Tratamiento: quietud, dieta vegetal y atemperantes y laxantes. Salió curado el 10 de Marzo.

RESUMEN.

Contusiones con conmocion cerebral....	5
Id. sin conmocion.....	1
TOTAL.....	6

Fracturas.

M. H., once años, linfático-nervioso, entró en 11 de Octubre, cama núm. 31. Fractura del cuello anatómico del húmero derecho: vendaje, media canal inferior de carton y vendaje en asa que abrazaba el hombro y brazo, y por otra parte pasa por delante del pecho y espalda á la axila opuesta. Salió en 5 de Noviembre sin deformidad.

M. A., uno de los comprendidos en el catafalco del duque de Bailen, y del cual nos hemos ocupado en las contusiones.

O. C., treinta y seis años, entró en 10 de Octubre, cama

núm. 21. Fractura del fémur izquierdo en su tercio medio, complicada con herida en la parte posterior del muslo, herida que comunicaba con la fractura; vendaje Sculteto: este hombre muy indócil se descompuso el vendaje, y hubo que practicar por segunda vez la reduccion y aplicacion de otro vendaje. Curado con deformidad bien marcada; hace unos dias le ví, y apenas se le conoce cuando anda.

J. C., treinta y seis años, linfático, entró en 4 de Enero, cama núm. 31. Fractura del húmero izquierdo en su tercio medio, vendaje destrinado. Salió curado y sin deformidad, el 11 de Febrero.

RESUMEN.

Fracturas complicadas.....	2
Id. sin complicacion.....	2
TOTAL.....	4

Luxaciones.

J. Q., treinta y seis años, sanguíneo, entró en 2 de Marzo, cama núm. 34. Luxacion antigua de la cabeza del húmero izquierdo hácia abajo y dentro; tentativas de reduccion, consiguiendo destruir las adherencias y reducir la cabeza á su cavidad natural, aunque incompletamente contenida en ella. Salió el 6 de Abril.

Adiccion á las fracturas.

V. C., cuarenta años, linfático, entró en 14 de Abril, cama núm. 30. Fractura de la sétima costilla del lado derecho, á consecuencia de una violenta compresion de un carruaje contra una

pared, pleuritis traumática. Tratamiento: antiflogístico, aplicacion de compresa graduada en los extremos de las costillas, y vendaje de cuerpo; consolidacion de la fractura sin deformidad. Salió el 21 de Mayo.

Erisipelas.

J. A., treinta y dos años, sanguíneo, entró el 17 de Diciembre, cama núm. 35. Erisipela flegmonosa que invadió toda la cara y cuero cabelludo; despues de haber sufrido dos fuertes golpes en la cabeza, esta dolencia le puso en grave peligro; porque se presentó al cuarto dia la fiebre y un delirio intenso que venia indicando la inflamacion de las meninges. Tratamiento: antiflogísticos generales, laxantes repetidos, sanguijuelas al cuello y espolvoreando la cara con almidon hecho polvos impalpables. Salió curado el 4 de Diciembre.

F. B., sesenta años, linfático, sumamente deteriorado, entró en 12 de Diciembre, cama núm. 22. Erisipela flegmonosa del pié y pierna derecha, focos purulentos desde el principio de la enfermedad hasta el último dia. El sitio preferentemente afectado era el plano interno: antiflogísticos generales, emolientes, fricciones mercuriales, desbridamientos múltiples, esmerada limpieza, inyecciones de agua clorurada, compresion metódica con las compresas graduadas. A pesar de tanto esmero la supuracion que fué tan abundante, se suprime; los síntomas tifoideos aparecen; lavativas tónico-difusivas, amoniaco y diaforéticos al interior. Murió el 13 de Enero de 1853. La autopsia puso de manifiesto la reabsorcion con flebitis y abscesos en el pulmon é hígado.

F. B., diez y siete años, entró el 17 de Marzo, cama nú-

mero 29. Erisipela flegmonosa de la pierna izquierda, terminada por supuracion. Dilatacion de un absceso sobre el peroné en su tercio inferior, se vació el pus y se curó simplemente. Salió curado el 25 de Marzo.

V. L., cuarenta años, entró el 8 de Marzo, cama número 20, Erisipela flegmonosa, que ocupa toda la extremidad superior izquierda. Fricciones mercuriales con el alcanfor; compresion metódica al interior, purgantes repetidos y atemperantes. Salió curado el 3 de Abril.

Flemones.

J. C., treinta y un años, sanguíneo, entró el 17 de Noviembre, cama núm. 23. Flemon subcutáneo en la márgen del ano. Tratamiento: emolientes, dilatacion y curacion simple. Salió curado el 25 de Noviembre.

M. A., veinte y cuatro años, linfático, entró el 22 de Marzo, cama núm. 29. Flemon sub-aponeurótico en la region dorsal y borde externo del pié derecho; este jóven dedicado á la agricultura, nunca ha sufrido grandes padecimientos; pero asegura hace algun tiempo no podia entregarse á faenas pesadas, porque á poco se cansaba; examinada su cavidad torácica, parece indicar la existencia de tubérculos pulmonales; pero afortunadamente se halla aun el padecimiento en el primer período de su evolucion. Como unos dias antes de su entrada en clínica, se hizo un corte en el dedo pulgar de la mano derecha, el cual supuró y cicatrizó por segunda intencion. A los dos dias de esto, notó calor, tumefaccion y dolor en el punto ya descrito del pié derecho, cuyos síntomas agravándose llegaron á imposibilitar la progresion, por cuya razon se refugió en el

hospital. Inmediatamente el Sr. profesor clínico, hizo una dilatacion al nivel del primer metatarsiano, salió sangre y pus seroso. Notable mejoría, curacion simple, cataplasmas emolientes; pasados algunos dias se cerraron de nuevo las aberturas que se habian hecho. Se practicaron nuevos desbridamientos sobre el dorso, entre el tercero y cuarto metartasiano en sus articulaciones posteriores. Mejoría, curacion con lechinos, quina y fomentos aromáticos.

A pesar de los medios puestos en práctica, y de la conocida ventaja que las dilataciones proporcionaban, no progresaba la curacion. El pié se ponia tumefacto cada dia mas en el dorso y planta, sobre todo, hácia el dedo grueso y el borde interno. Si hácia estos puntos, se dirigia una compresion fuerte y sostenida, fluia por las aberturas que quedan descritas un pus, que fué de buen carácter y despues seroso. La exploracion con el estilete demostró los huesos desprovistos de su periostion y afectados de necrosis. Por algunos dias se sostuvo la compresion, pero no dió resultado favorable; se practicó una nueva incision al nivel de la parte media algo anterior del primer metatarsiano, penetrando la piel y capas inmediatas entre el hueso y los músculos flexores, corto y abductor del dedo gordo. El foco de la planta del pié se desahogó mas. Sin embargo, la tumefaccion era grande y se acordó nueva y extensa dilatacion desde la primera cuña, á todo el metatarsiano correspondiente en su cara interna é inferior; á los tres dias de esta dilatacion se extraen dos esquirlas del tejido compacto del primer metatarsiano; la supuracion es escasa; la tumefaccion ha rebajado considerablemente hasta su completa curacion.

J. O., cuarenta y ocho años, linfático, entró el 8 de Febrero, cama núm. 36. Dos panadizos, uno de tercer género, en el

dedo pulgar de la mano izquierda; y otro de segundo en el índice de la mano derecha; se presentó una angio-lencitis en el miembro izquierdo superior. Tratamiento: antiflogístico, desbridamiento, emolientes y luego fomentaciones emolientes al pulgar, compresion metódica con tiras aglutinantes. Salió el 7 de Abril, curado.

Ulceras.

S. V., treinta y ocho años, linfático, entró el 5 de Octubre, cama núm. 35. Ulceras atónicas en la pierna izquierda: cauterizaciones con el nitrato de plata, y curacion simple. Salió el 10 de Noviembre, curado.

V. I., sesenta años, linfo-sanguíneo, entró en 20 de Octubre, cama núm. 33, Pilar. Ulceras atónicas en la pierna izquierda: cauterizaciones y curacion simple, tónicos al interior. Salió el 10 de Noviembre, curado.

C. P., treinta y dos años, linfático, entró en 11 de Noviembre, cama núm. 33. Ulceras gangrenosas en la pierna y pié izquierdo, cauterizaciones y curacion con quina, tónicos al interior. Salió el 4 de Diciembre, curado.

A. M., cuarenta años, linfático, entró en 12 de Octubre, cama núm. 35. Costra herpética en el labio superior. Tratamiento; disolucion del sublimado para lociones y el mismo medicamento al interior. Salió el 13 de Octubre, mejorado.

V. C., treinta y un años, sanguíneo, entró en 25 de Enero, cama núm. 33. Ulceras herpéticas en ambas piernas, paliativos. Salió el 14 de Febrero, aliviado.

M. A., treinta y cuatro años, sanguíneo, entró en 22 de Febrero, cama núm. 32. Extensa úlcera gangrenosa que ocu-

pa la totalidad del dorso del pié derecho, producida por una contusion violenta y despues por las malas circunstancias higiénicas y topográficas que rodeaban al enfermo en la cantera de Cullera. Curacion, con quina, alumbre y alcanfor, al interior tónicos y alimentacion reconstituyente, despues curacion simple, y por último compresion con tiras aglutinantes y varias cauterizaciones: la cicatrizacion por varios puntos del centro y circunferencia, y por fin se obtuvo aunque con mucha lentitud. Salió el 20 de Abril.

F. S., cincuenta años, sanguíneo, entró en 21 de Febrero, cama núm. 29. Ulcera simple en el talon del pié derecho. Curado el 17 de Febrero.

F. B., diez y siete años, linfático, entró en 5 de Abril, cama núm. 28. Ulcera gangrenosa en la parte media y externa de la pierna izquierda, complicada con una ligera gastritis. Tratamiento: quina, alumbre, alcanfor y digestivo, al interior dieta y demulcentes, tónicos despues. Salió curado el 3 de Mayo.

RESUMEN.

Ulceras simples.....	1
Idem atónicas.....	2
Idem gangrenosas.....	3
Idem herpéticas.....	2
TOTAL.....	8

Afecciones del sistema huesoso.

F. Q., siete años, linfático-escrofuloso, entró en 4 de Mayo, cama núm. 32. Necrosis invaginada del tercio anterior de la tibia izquierda en toda su longitud. Curacion con quina y plan-

chuelas ceratadas; al interior los tónicos: se han practicado dos dilataciones, la supuracion es muy abundante, y aparece la tibia con algunas grietas. El secuestro se tocó con el ácido nítrico en su centro para facilitar su division y extraccion; redúcese el conducto fibroso y se obtiene la curacion.

F. I., treinta años, linfático, entró en 16 de Noviembre, cama núm. 30. Cáries de la segunda falange del dedo gordo del pié izquierdo, con escara gangrenosa en toda la extremidad de este dedo: esta enfermedad reconocia por causa la congelacion, y presentándose el hueso necrosado, se procedió á su amputacion, que se hizo por su contigüidad; mas como se hallase tambien afecto el primer hueso del metatarso, se practicó su reseccion en una pequeña porcion de la cabeza. Salió curado el 14 de Diciembre.

RESUMEN.

Cáries	1
Necrosis	1
TOTAL	2

Artritis y tumores blancos.

V. G., doce años, linfático, entró en 10 de Diciembre, cama núm. 33. Artritis crónica de la articulacion tibio tarsiana derecha. Salió el 18 de Diciembre, curado.

B. P., veinte y tres años, sanguíneo, entró en 8 de Marzo, cama núm. 27. Artritis crónica de ambas articulaciones tibio-tarso-metatarsianas: emolientes anodinos, parche de emplasto confortativo de Vigo, proto-yoduro férrico al interior. Salió el 22 de Mayo, curado.

A. N., cuarenta años, linfático, entró en 20 de Enero, cama núm. 21. Artritis reumática de la articulacion húmero-cúbito-radial derecha, numerosos conductos fistulosos, imposibilidad en la extension y flexion completa: el estilete demuestra la cáries del húmero; paliativos, y con ligero alivio, pidió el alta el 10 de Febrero.

F. E., veinte y seis años, linfático, entró el 8 de Mayo, cama núm. 20. Alteracion profunda de los órganos que constituyen la pierna y pié derecho, la piel sumamente engrosada y acribillada de orificios fistulosos, el estilete alcanza hasta los huesos que constituyen la articulacion tibio-tarsiana; se observa la denudacion y excabrosidad de ellos, y se notan todos los síntomas de fungus medular, ó sea espina ventosa de la tibia. Se han hecho algunas dilataciones, dando salida á una abundante supuracion de mal carácter; no se practicó la amputacion por no prestarse á ella el enfermo, el cual padecia además la tísis pulmonar, á la que sucumbió.

M. V., veinte y seis años, linfático, entró en 23 de Noviembre, cama núm. 23. Tumor blanco de la articulacion tibio-tarsiana derecha; este jóven siendo soldado sufrió una torcedura, en esta parte sufrió una inflamacion *osteitis*, abscesos peri-articulares, muchos senos fistulosos. Se hizo la amputacion de la pierna por el punto de eleccion, método circular. Se presentó la gangrena de hospital, quedó el hueso al descubierto, la piel se retrae, numerosas cauterizaciones, quina alumbre y alcanfor, esmerada limpieza, al interior tónicos y antisépticos. Desprendimiento de las escaras, nuevas cauterizaciones por la reaparicion de la enfermedad, por último se limita la gangrena, quedando una extensísima úlcera, que mejorando el estado general se deterge, el pus es de buena calidad; el

tubo digestivo funciona bien y se obtiene por último una curacion, que aunque lenta, no habia esperanza de conseguir.

Tumores.—Abscesos.

F. A., sesenta años, linfático, entró en 14 de Abril, cama núm. 23. Tumor voluminoso en la parte inferior del pecho, sobre las costillas del lado derecho cerca de sus cartílagos asternales. Diagnóstico: absceso crónico, exploracion con el trócar capilar, dilatacion, salida de pus; al siguiente dia se hace mas extensa la dilatacion y se rellena el foco de hilas informes: el estado general de este enfermo sufre un cambio notable; fiebre, lengua árida, descomposicion del semblante, timpanitis abdominal, la cavidad del absceso se pone dolorosa, se cubre de una capa pultácea, sórdida, y se desarrolla una extensa erisipela en el costado y en todo el brazo izquierdo: la dieta y la administracion de atemperantes, laxantes y aplicaciones mercuriales y emolientes anodinos durante el período inflamatorio, y los astringentes y cáusticos en el fondo del absceso, ulteriormente dieron por resultado la curacion completa.

M. G., trece años, linfático, entró en 8 de Abril, cama número 20. Tumor indolente y resistente del tamaño de un huevo de paloma, por detrás del borde externo del pectoral mayor. Se procedió á su extirpacion, y se vió ser un ganglio linfático supurado, cuya membrana se hallaba sumamente engrosada, de modo que no se pudo apreciar la fluctuacion. Salió curado en 4 de Mayo.

Pústula maligna.

A. B., sesenta y un años, linfático, labrador, entró en 20

de Enero, cama núm. 33. Pústula maligna en el segundo período, situada sobre la horquilla del esternon; estado general sumamente decaido, resultado de trabajos excesivos, mala alimentacion y vida desarreglada: incision crucial, grande hemorragia venosa, aplicacion de la pasta de Viena, tártaro emético, bebidas diaforéticas, enfisema de todo el pecho que propagó á la cavidad torácica; murió asfixiado el 21 de Enero. *Autopsia*: disgregacion humoral.

J. P., quince años, sanguíneo, entró en 17 de Abril, cama núm. 21. Pústula maligna, situada en la megilla izquierda; excarificaciones y la aplicacion de la pasta de Viena, al interior diaforéticos y excitantes difusivos. Salió curado en 22 de Mayo.

Fungus.—T.

V. I., sesenta años, entró en 12 de Octubre, cama número 36. Fungus venenoso de la concha de la oreja derecha, invadiendo todo el pabellon, se cauterizó con el nitrato de plata y el ácido nítrico. Salió el 14 de Noviembre, casi curado.

R. S. M., treinta y un años, linfático, entró en 14 de Abril, cama núm. 23. Tumor en la planta del pié derecho, de base ancha, redoblado hácia arriba, de color livido moreno, dolorido en algunos puntos, sensacion de quemadura en otro; de vez en cuando fluye de su superficie sangre venosa: segun el enfermo, este tumor fué cauterizado en su principio varias veces, cuyas cauterizaciones le mejoraban, se diagnosticó un fungus del pié, pero que sus prolongaciones alcanzan hasta la aponeurosis. Tratamiento: el 19 de Abril se extirpó excindiendo hasta la aponeurosis y una porcion de los tendoncitos flectores, despues se cauterizó con el nitrato-ácido de mercurio: en la actualidad

existen mamelones duros en su fondo, los bordes cortados perpendicularmente en la úlcera que queda, y por varios puntos de su superficie fluye sangre venosa, la supuracion siempre sanguinolenta, temiendo la reproduccion.

Encondromas.

J. P., diez y nueve años, linfático-nervioso, muy decaido, entró en 15 de noviembre, cama núm. 34. Tumor enorme que descansa sobre la tibia derecha formando una grande prominencia, constituyendo tres lóbulos; uno anterior, liso, regular, mas que semi-esférico, de base ancha, duro al tacto, que presenta en su parte mas prominente exulceracion de la piel, pero sin comunicacion á lo interior del tumor, las otras dos son una interna y otra externa. De los antecedentes, resulta que este muchacho recibió un violento golpe en la tibia, tres traveses de dedo por debajo de la articulacion femoro-tibial. Los emolientes locales le mejoraron segun dice; pero á los tres meses se presentó un tumor en el mismo punto, el cual no ha cesado de adquirir incremento hasta que nosotros le observamos que tiene sesenta y dos centímetros en su circunferencia. Se acordó hacer la amputacion por el tercio inferior del muslo que se practicó el 24 de Noviembre, siguiendo el método circular.

Direccion del tumor. Se levanta la piel y se hallaba adelgazada; los músculos disecados; los mas, atrofiados; otros á manera de membrana; todos de una normal coloracion. El sistema arterial que préviamente se habia inyectado, se encuentra dilatado en las inmediaciones del tumor; pero sin que ninguno de sus ramos penetre en su interior: por último, permite al bisturí entrar en su sustancia, que es cartilaginosa;

toda esta masa nacia de la tibia, ó mas bien era la tibia alterada en su forma y textura: el conducto medular se halla completamente borrado, existiendo algunos puntos de osificacion, por lo cual se confirma el diagnóstico.

J. A., veinte años, nervioso, entró en 9 de Marzo, número 21, Pilar. Tumor de forma lenticular, duro, de una pulgada de diámetro, situado en la ceja y arco superciliar izquierdo. Diagnóstico: encondroma; extirpacion y reunion con tiras. Salió curado el 23 de Marzo.

Nota. El hueso coronal presentaba una escavacion con alteracion de textura, causada por la presencia del tumor.

Antrax.

S. M., cuarenta años, linfático, entró en 31 de Octubre, cama núm. 32. Antrax benigno muy extenso, situado en la region dorsal; en el período de eliminacion, y siguió los demás hasta su completa curacion. Salió el 8 de Diciembre.

Aneurisma.

F. P., veinte y siete años, sanguíneo, labrador, entró en 3 de Diciembre, cama núm. 36. Tumor en la region poplítea derecha con los caractéres de aneurisma verdadero. Cuatro dias despues de su entrada se practicó la ligadura por el triángulo femoral. La circulacion se estableció muy pronto, la ligadura cayó á los diez y seis dias de operado; desarrollo de flemon en el punto de la ligadura, que se extendió á lo largo de toda la extremidad; la herida quedó cicatrizada el dia 2 de Enero. Por desórdenes en el régimen, efecto de su indocilidad, le sobrevino

una fiebre gástrica que le puso en grave peligro; con un régimen adecuado, se curó; mas por abusos repetidos contrajo una intermitente de tipo tercianario, y con el cocimiento de quina fria se pudo vencer. Salió el 3 de Febrero, curado, y supe despues que habia muerto de una intermitente perniciosa.

Cánceres.

J. B., treinta y un años, linfático, labrador, entró en 18 de Abril, cama núm. 33. Cáncer de todo el labio inferior, que se le habia reproducido, presentando una cicatriz indurada. Se practicó la queiloplastia, segun el proceder de Chopart, modificado. Se colocaron tres agujas y tiras aglutinantes con el vendaje apropiado, hubo hemorragia que se cohibió con los astringentes. Salió el 20 de Mayo, Curado.

B. I., cuarenta y dos años, sanguíneo, labrador, entró en 28 de Abril, cama núm. 34. Cáncer del labio inferior reproducido, operacion en forma V, aproximacion de los bordes con aguja, tiras y vendaje apropiado. Salió el 20 de Mayo, curado.

Hidroceles.

I. A., sesenta años, linfático, entró en 22 de Febrero, cama núm. 29, Pilar. Hidrocele vaginal derecho; poco voluminoso, engrosada la túnica vaginal, operacion por el método de incision, y rellenando la bolsa que contenia la serosidad de hilas informes, provocando la inflamacion y supuracion, granulacion y cicatrizacion. Salió el 10 de Abril, curado.

A. M., treinta y un años, linfático, entró en 22 de Fe-

brero, cama núm. 31, Pilar. Hidrocele vaginal izquierdo, operacion radical, puncion é inyeccion del vino de rosas, inflamacion que se estimuló con el mismo vino en fomentos; se consiguió la adherencia serosa. Salió el 23 de Marzo, curado.

Angio-leucitis.

J. T., cuarenta y dos años, sanguíneo, carpintero, entró en 14 de Abril, núm. 31. Angio-leucitis crónica de los vasos blancos de toda la extremidad superior derecha, con una escara lívida en la palma de la mano. Tratamiento: emolientes en la mano, fricciones mercuriales con una capa de algodon en rama que envolvia todo el miembro, dilatacion de una vejiguilla que existia en el dorso de la mano, y la posicion conveniente; se halla todo el brazo en su estado normal, y solo queda una pequeña úlcera donde existia la escara.

Adenitis.

J. L., veinte y cuatro años, linfático: entró en 24 de Setiembre, cama núm. 33. Adenitis escrofulosa de los gánglios de todo el cuello. Tratamiento: resolutivos y cataplasmas de la misma naturaleza al cuello, tónicos al interior, el proto-yoduro de hierro y el vino. Salió el 8 de Noviembre, aliviado.

Ojos.

S. A., diez y ocho años, linfático, entró en 18 de Abril, cama núm. 35. Oftalmía catarral; colirios astringentes, aplicacion de sanguijuelas á las regiones mastoideas, vejigatorios

á la nuca, sinapismos á las plantas de los pies y algun purgante, preparaciones de hierro y calomelanos al interior. Salió curado el 12 de Mayo.

F. V., cuarenta y cuatro años, entró en 4 de Noviembre, cama núm. 23, Pilar. Catarata cápsulo-lenticular, dura, complicada con sinequias anteriores: operacion, extraccion; queratotomia inferior en el ojo derecho; el 14 del mismo mes pidió el alta sin esperar el completo resultado de la operacion.

A. S., sesenta y nueve años, sanguíneo, entró en 24 de Octubre, cama núm. 29. Cataratas, estrecheces uretrales y dolores osteocopos; mercuriales al interior; operacion por extraccion en el ojo izquierdo; queratotomia inferior: en el primer tiempo salida del humor acuoso, se suspendió la operacion, astringentes y fricciones mercuriales con la belladona á la frente. Contrajo una calentura tifoidea de forma adinámica, y murió.

Estomatitis.

C. P., veinte y dos años, linfático, entró en 6 de Octubre, cama núm. 30. Glositis con estomatitis mercurial: colutorios astringentes, toques con el sulfato de cobre. Salió el 19 de Noviembre, curado.

Organos-genito-urinarios.

R. S., veinte y cuatro años, linfático, entró en 6 de Abril, cama núm. 32. Cistitis crónica: atemperantes nitrados, alcanfor y opio; sanguijuelas al periné, cataplasmas emolientes, lavativas emolientes con aceite alcanforado. Salió el 12 de Mayo, curado.

J. L., veinte y tres años, sanguíneo, entró en 23 de Octubre, cama núm. 27. Inflamacion crónica de los órganos conte-

nidos en la escavacion de la pélvis, expecialmente de la vejiga y uretra, disenteria epidémica. Tratamiento: antiflogístico, emolientes, opiados, y por fin astringentes. Murió en 24 de Noviembre. *Autopsia.* Ulceracion y fungosidades de la mucosa rectal y vesical, engrosamiento en algunos puntos y estrecheces uretrales.

Fístulas.

M. P., treinta y dos años, linfático, entró en 4 de Enero, cama núm. 33. Grieta marginal de ano, cauterizacion con nitrato de plata y los dilatantes. Curado el 18 de Enero.

F. N., cincuenta y nueve años, sanguíneo, entró en 4 de Enero, cama núm. 15. Fístula de ano ciego externa á consecuencia de absceso. Tratamiento: incision esencial y curacion por segunda intencion. Curado el 14 de Febrero.

M. E., veinte años, sanguíneo, entró en 26 de Mayo, cama núm. 29. Fístula completa de ano, á consecuencia de un absceso. Tratamiento: operacion por el proceder ordinario, mechas y cauterizaciones con el nitrato de plata.

Sífilis.

Siete individuos afectados de síntomas primarios, úlceras, bubones y blenorragias, exceptuando P. C., que presentó síntomas secundarios, dolores osteocopos y sifílides cutánea: entre los primeros J. B. E. y J. A., padecian el fimosis, que fué necesario operar la incision dorsal. Al interior, cocimiento de los leños con el jarabe de Larey, ó bien el yoduro de hierro, segun los individuos, y localmente fomentaciones aromáticas y planchuelas mercuriales con varios toques de nitrato de plata, y sobre todo la limpieza.

SALA DE MUJERES.

B. B., veinte años, linfática, entró en 15 de Noviembre, cama núm. 26. Contusion sobre la cresta de la tibia izquierda; solucion de continuidad al presentarse en la clínica convertida en úlcera atónica: cauterizaciones, curacion simple, y despues tiras por el método de Bayton. Salió curada el 17 de Diciembre.

M. B., sesenta años, linfática, entró en 27 de Enero, cama núm. 23. Caida de una escalera que la ocasionó heridas en distintos puntos de la cabeza, en la region dorsal y en la megilla del lado derecho. Conmocion cerebral de segundo grado. Tratamiento: repercusivos, reunion por primera intencion, tártaro emético, revulsivos al canal intestinal. Salió el 12 de Febrero, curada.

L. M., veinte y seis años, sanguínea, entró en 12 de Febrero, cama núm. 18. Fractura simple del cuarto inferior de la tibia derecha á consecuencia de una caida. Tratamiento: reduccion, vendaje de *Sculteto*, fomentos resolutivos: grande equimosis en toda la pierna, con una flictura al nivel de la fractura y sobre su plano izquierdo, cuyo carácter era gangrenoso. Se dió salida al líquido amarillento que contenia, se dejó el vendaje flojo por algunos dias y despues todo marchó uniformemente, y salió curada el 26 de Marzo.

L. A., veinte y tres años, sanguínea, entró en 16 de Febrero, cama núm. 26. Eritema de la cara, á consecuencia de

un tumorcito inflamatorio situado en el tabique nasal. Tratamiento: fomentos y vahos emolientes, revulsivos al canal intestinal. Salió curada el 25 de Febrero.

F. V., sesenta años, linfática, entró en 12 de Diciembre, cama núm. 22. Erisipela flegmonosa de la pierna y pié izquierdo: atemperantes y laxantes, y tópicamente los emolientes, fricciones mercuriales y compresion metódica. Salió el 4 de Enero, curada.

V. B., veinte años, linfática, entró en 15 de Noviembre, cama núm. 25. Flemon sub-aponeurótico en el dedo anular de la mano izquierda. Emolientes, desbridamientos y curacion simple. Salió el 22 de Noviembre, curada.

M. B., treinta y un años, linfática, entró en 16 de Noviembre, cama núm. 20. Flemon difuso inflamatorio, que se estendia desde la region occipital hasta la auricular, y hácia abajo toda la region lateral del cuello en su parte derecha. Tratamiento: antiflogístico, emolientes, dilatacion en direccion del músculo externo-cleido-mastoideo; salida de abundantísima supuracion flegmonosa; desde este dia notable mejoría. Salió curada el 20 de Diciembre, con un ligero infarto en la region afecta.

F. N., cuarenta y seis años, linfática, entró en 4 de Febrero, cama núm. 22. Flemon profundo sub-muscular en la region subclavicular derecha. Tratamiento: primero emoliente, despues de formado el absceso, se practicó la dilatacion de media pulgada por debajo de la clavícula, en la direccion del espacio celuloso del pectoral en sus dos porciones, external y clavicular. Por esta primera incision de unas seis líneas de longitud, salió abundante pus flegmonoso. Algunos dias despues, segunda dilatacion transversal, cortando las fibras del músculo pectoral mayor, formando ángulo con la primera y segunda, por la parte superior

de la clavícula. Tratamiento: antipútridos; bálsamo arceo y quina; inyecciones con cloruro de sodio y agua últimamente, cauterizacion con el nitrato de plata y compresion; quedó un trayecto fistuloso en direccion á la axila. Salió curada el 19 de Marzo.

J. T., veinte y siete años, linfática, entró en 13 de Marzo, cama núm. 24. Inflamacion y tumefaccion de las vainas aponeuróticas de los tendones flecsores de la mano derecha. Flebitis y luxacion incompleta de la articulacion radio-cúbito-carpiana de la extremidad inflamada. Tratamiento: antiflogístico enérgico, emolientes anodinos, vendaje espiral. Salió el 10 de Abril, curada.

J. A., veinte y cinco años, linfática, entró en 8 de Febrero, cama núm. 25. Inflamaciones con derrame en las vainas aponeuróticas de los tendones flexores y extensores mas inmediatos al borde radial del antebrazo izquierdo; emolientes y resolutivos, curado el 22 Febrero.

L. G., veinte y ocho años, linfática, entró en 10 de Abril, cama núm. 21. Panarizo de tercera especie en el dedo índice de la mano derecha, y flemon sub-aponeurótico en la palma y dorso de la misma mano, con una grande tumefaccion que se extendia hasta la flexura del brazo. En este estado la paciente se presentó en nuestra clínica, y en el acto se le practicó una dilatacion profunda sobre el dorso del segundo metacarpiano y en la direccion de su eje; salió grande cantidad de pus; en la palma se practicó otra dilatacion mas superficial que dió salida á sangre bastante ténue. En la cara palmar del índice, se practicó otra que dió un líquido sero-purulento algo fétido; curacion simple y emolientes. Asi continuó hasta que confirmada la cáries, se resolvió hacer la amputacion del dedo índice, por la

continuidad metacarpo-falángica, con su colgajo externo; reunion inmediata. Salió curada el 8 de Marzo.

T. M., treinta y cuatro años, linfática, entró en 15 de Abril, cama núm. 18. Flemon sub-aponeurótico de la palma y dorso de la mano derecha; emolientes, dilatacion en los puntos citados y la curacion simple. Salió curada el dia 20 de Mayo.

R. N., diez y ocho años, sanguínea, entró el 20 de Abril, cama núm. 23. Flemon difuso de la palma de la mano y porcion media é inferior del antebrazo derecho; una puntura sobre la region palmar del dedo anular de la misma mano. El estado general de la enferma era muy abatido, con ligeras exacervaciones por la noche. Se dedujo la existencia de un foco de supuracion; pero profunda en el antebrazo; se practicó una incision que penetró hasta la aponeurosis del borde cubital. Salida de abundante supuracion flegmonosa; mejoró progresivamente y con rapidez; solo los movimientos de flexion y extension de la mano son incompletos. Salió el 17 de Mayo.

S. N., diez años, linfática, entró el 21 de Abril, cama núm. 24. Inflamacion crónica de los tejidos blandos y del dorso y borde externo del pié izquierdo: resolutivos y compresion. Salió el 10 de Mayo, curada.

F. S., trece años, linfática, entró el 2 de Abril, cama núm. 22. Panadizo de tercera especie del dedo índice de la mano izquierda, dilatacion y emolientes: extraccion de la tercera falanje, y salió curada el 16 de Mayo.

O. S., diez y siete años, sanguínea, entró el 14 de Mayo, cama núm. 20. Luxacion espontánea de la articulacion ilio-femoral izquierda en su tercer período. Tratamiento: yoduro de hierro al interior, calmantes y fricciones con el bálsamo *opodeldoc* al muslo y rodilla, exutorios; sigue con ligero alivio.

M. G., treinta y cuatro años, linfática, entró el 14 de Mayo, cama núm. 24. Inflamacion intensa de la vulva y dos bubones, uno en cada ingle. Tratamiento: antiflogísticos, calomelanos, fomentos emolientes á la vulva, sanguijuelas seguidas de cataplasmas emolientes á los bubones. Salió curada el 29 de Mayo.

R. N., treinta y tres años, linfática, entró el 23 de Octubre, cama núm. 24. Mamitis aguda, terminada por supuracion; lado izquierdo. Tratamiento: emolientes, dilatacion y curacion simple. Salió el 12 de Noviembre, curada.

M. R., veinte y ocho años, sanguíneo-nerviosa, entró el 1.° de Enero, cama núm. 26. Estomatitis mercurial, un bubon en cada ingle, y blenorragia sifilítica. Tratamiento: astringentes en colutorios y varios toques con sulfato de cobre á la boca, inyecciones emolientes y astringentes á la vulva, con la dilatacion del bubon izquierdo, y resolutivos al derecho. Salió el 15 de Febrero, curada.

J. R., veinte años, linfática, entró el 26 de Enero, cama núm. 21. Estomatis mercurial y úlceras sifilíticas en la vagina y grandes labios. Tratamiento: colutorios astringentes, toques con el sulfato de cobre y á las úlceras, resolutivos en fomentaciones y planchuelas opiadas. Salió el 26 de Febrero, curada.

D. A., veinte y siete años, linfática, entró el 12 de Febrero, cama núm. 19. Hidrartrosis reumática en la articulacion fémoro-tibial derecha. Diaforéticos, fricciones mercuriales y la compresion. Salió el 26 de Febrero; mejorada.

M. de la P. R., setenta y seis años, linfática, entró el 5 de Octubre, cama núm. 23. Hidrartrosis de la articulacion fémoro-tibial derecha. Tratamiento: diuréticos al interior, tópicos resolutivos y la compresion. Salió el 22 de Noviembre, aliviada.

D. A., veinte y ocho años, linfática, entró el 4 de Diciembre, cama núm. 21. Conjuntivitis oculo-parpebral en ambos ojos. Tratamiento: revulsivos al canal intestinal y colirios astringentes. Salió el 10 de Diciembre, curada.

T. O., cincuenta años, linfática, entró el 10 de Octubre, cama núm. 26. Cataratas cápsulo-lenticulares. Tratamiento: operacion por extraccion; ojo izquierdo, queratotomia inferior; no hubo accidente ninguno y salió el 13 de Noviembre, curada.

M. J., cincuenta y nueve años, linfática, entró el 3 de Noviembre, cama núm. 19. Cataratas cápsulo-lenticulares. Tratamiento: la extraccion en el ojo izquierdo sin accidente en el acto de la operacion. Despues derrame como plástico en la cámara anterior. Salió el 6 de Diciembre en mal estado.

J. L., cuarenta y seis años, sanguínea, entró el 23 de Abril, cama núm. 27. Catarata cápsulo-lenticular; operacion por abatimiento en el izquierdo. Salió curada el 16 de Mayo.

T. C., veinte y cuatro años, linfática, entró el 30 de Diciembre, cama núm. 25. Tumor lagrimal del lado derecho, terminado por supuracion; dilatado espontáneamente se convirtió en una fistula. Desapareció completamente con sola la compresion. El conducto nasal, aunque obstruido en parte, deja pasar sin embargo á las lágrimas. Salió el 4 de Febrero.

M. B., diez y ocho años, linfática, entró el 25 de Octubre, cama núm. 25. Obstruccion del saco y conducto lagrimal, terminado por supuracion: emolientes, anodinos y fomentaciones astringentes. Salió el 28 de Noviembre, aliviada.

J. B., cuarenta y tres años, linfática, entró el 23 de Noviembre, cama núm. 23. Lupia en la region occípito-mastoidea derecha. Tratamiento: la extirpacion por diseccion, curacion

por segunda intencion, cauterizacion y compresion. Salió el 18 de Diciembre, curada.

M. M., treinta y tres años, sanguínea, entró en 18 de Octubre, cama núm. 21. Ulcera sifilítica en la cámara posterior de la boca y velo del paladar. Tratamiento: antisifilítico al interior, cauterizaciones con nitrato ácido de mercurio y toques con el sulfato de cobre. Salió el 23 de Noviembre, curada.

J. E., trece años, linfática, entró en 24 de Enero del 52, cama núm. 20 y 24. Ulceras gangrenosas por decúbito en la nalga y pantorrilla derecha. Queratonitis crónica. Tratamiento: tónicos al interior, curacion con digestivos desinfectantes y antipútridos; á los ojos, antiflogísticos locales, y por fin astringentes. Salió el 23 de Noviembre, curada de las úlceras, pero sin mejoría de la vista.

M. T., sesenta y cuatro años, linfática, entró en 18 de Febrero, cama núm. 17. Ulcera de carácter gangrenoso al nivel de la articulacion metatarso-falángica del dedo gordo del pié derecho; antipútridos y digestivos, cauterizacion y compresion. Salió el 10 de Marzo, curada.

C. B., doce años, linfática, entró el 14 de Enero, cama núm. 24. Absceso profundo en la parte anterior de la axila izquierda, por debajo del borde del pectoral. Tratamiento: tópicos emolientes al principio, grande dilatacion, fricciones mercuriales, cauterizaciones, compresion metódica. *Observacion:* inmovilidad casi absoluta de la articulacion escápulo-humeral, que principió á ceder á los movimientos comunicados, y por fin se verifican en toda su extension.

S. L., sesenta y nueve años, linfática, entró en 16 de Noviembre, cama núm. 17. Cáncer escirroso ulcerado en la mama izquierda, operacion completa y radical; la extirpacion feliz,

cicatrizacion, escepto en el ángulo interior superior; donde se formó un pequeño flemoncito, que desapareció pronto despues de supurar. Salió el 17 de Diciembre, curada.

J. S., cincuenta y siete años, linfático, entró el 2 de Enero, cama núm. 20. Pólipo carcinomatoso desarrollado en la cueva de Higmoro formando una enorme protuberancia al exterior, que ocupa lateralmente toda la parte derecha de la cara, desde el borde alveolar del hueso maxilar superior hasta la porcion orbitaria del hueso frontal, de modo que tapa el globo del ojo, y de atrás á adelante desde la parte media de la region masetérica hasta la rama ascendente ó nasal del maxilar. Su volúmen próximamente como una naranja. Salió el 7 de Marzo, pidiendo el alta por temor á la operacion.

M. M., veinte y tres años, linfática, entró en 25 de Abril, cama núm. 20. Absceso en la mama izquierda, los emolientes, la dilatacion, las fricciones y fomentos resolutivos. Salió el 9 de Mayo, curada.

E. E., cuarenta años, linfática, entró en 12 de Febrero, cama núm. 23. Cáries del hueso fémur izquierdo en su parte inferior é interna. Tratamiento: los emolientes; la dilatacion de un vasto absceso, salida de abundante supuracion y secuestros óseos, inyecciones excitantes. Salió el dia 2 de Abril, en muy buen estado.

G. J., diez y siete años, linfática, entró en 12 de Abril, cama núm. 25. Erisipela: flictenoides de la cara y párpados; los emolientes y resolutivos en fomentaciones, y los revulsivos al canal intestinal. Salió en 3 de Mayo, curada.

M. T., treinta años, linfática, entró en 12 de Abril, cama núm. 20. Herida contusa en el antebrazo izquierdo, y parte media del borde radial, y erisipela flegmonosa de la mano, ante-

brazo y parte media é inferior del mismo brazo. Tratamiento: á la herida la curacion simple, y curacion con el nitrato de plata: los antiflogísticos internos, y sobre la erisipela fomentaciones emolientes anodinas. Salió curada en 22 de Abril.

F. A., veinte y seis años, sanguínea, entró en 15 de Noviembre, cama núm. 18. Recibió un garrotazo en la cabeza hacia dos meses; tumor blando y fluctuante, ulcerado y supurado sobre la region frontal izquierda. Diagnóstico: un absceso; dilatacion por el punto mas declive con la lanceta; salida de sangre roja y pura, fluctuacion faláz; rectificacion del diagnóstico; un absceso, y á su lado un fungus del diploe del frontal; destruccion de la tabla externa. Tratamiento: inyecciones excitantes, compresion, diversas incisiones, cauterizaciones con el nitrato de plata fundido y cristalizado. Salió en 24 de Diciembre, aliviada.

Nota. Ha continuado alguna que otra vez, concurriendo á la visita; nueva dilatacion; durante mucho tiempo se sigue la cauterizacion y compresion, hasta que por fin se halla completamente curada.

Además de los enfermos referidos, se presentan diariamente despues de la visita, un gran número de pobres con diferentes dolencias, cuyas historias se encomiendan á los discípulos; dándo de este modo la mayor latitud posible á su instruccion.

Valencia 3 de Octubre de 1853.=José Romagosa.

ASIGNATURA DE OBSTETRICIA Y PATOLOGIA ESPECIAL

DE NIÑOS Y DEL SEXO FEMENINO.

MEMORIA

PRESENTADA

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON FERNANDO VIDA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE OBSTETRICIA Y PATOLOGIA ESPECIAL

DE NIÑOS Y DEL SEXO FEMENINO.

LECCION

PRONUNCIADA

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON FERNANDO VIDA.

CURSO DE 1879 Á 1880.

CLÍNICA DE PARTOS Y ESPECIAL

DE NIÑOS Y MUJERES.

CURSO DE 1852 Á 1853.

«La aplicacion del método de verificacion científica á la medicina ha racionalizado esta ciencia. La ha librado de los extravíos del filosofismo, de los embarazos del escepticismo, de los peligros del empirismo, y de este modo la ha colocado en la categoría de las ciencias físicas.» (Golfin).

En un principio, Excmo. Sr., la filosofía abrazaba todos los conocimientos humanos, y en cierto modo era el conjunto de todas las ciencias. Hoy es simplemente la ciencia que indica los métodos propios para adquirir principios y conquistar ideas, en los diferentes órdenes de hechos de la naturaleza que una sábia providencia ha repartido de tal suerte, que el estudio del universo material pertenece á la física y á la química, el de Dios á la teodicea y á la teología, el del hom-

bre á la medicina. Pero no hay ciencia propiamente hablando en hechos aislados y en las colecciones de ellos esparcidas. Es necesario á estos hechos y á estas colecciones para que pasen al estado de ciencia, alguna cosa que los anime, que los vivifique, que les sirva de base y de sosten; en una palabra, les es necesario un principio dirigido por un método. Pues bien, la filosofía es la ciencia de los métodos, y por consiguiente la fuente real y positiva de donde emanan las otras ciencias. Ella es la que ha dado este carácter á la física y á la química, poniendo la atraccion y la afinidad como principios, é indicando sus leyes; ella es en fin quien ha hecho una ciencia de la medicina, formulando el grande hecho de la fuerza vital y las leyes de la vida.

Así pues, el descubrimiento y la admision de un principio es indispensable para exponer, coordinar y generalizar los hechos y fundar una doctrina ó una ciencia. En efecto, sin un principio, nada de generalizacion; sin generalizacion, nada de ciencia; sin ciencia, nada de arte, y por consiguiente nada de verdadera práctica; solo hay tanteos y rutina.

En todo órden de hechos hay tres cosas que adquirir: primero, el conocimiento de los fenómenos: segundo, el de la causa de estos fenómenos; tercero, el de la ley que los gobierna. Todos estos conocimientos se adquieren á favor de un buen método. Pues los métodos son los medios artificiales que el espíritu emplea para llegar al descubrimiento, á la generalizacion y verificacion de los hechos y á la demostracion de la verdad. Tienen por objeto conciliar la economía del tiempo con la exigencia del trabajo, y son en último resultado, como la escala y el sosten de la inteligencia.

En general se atribuye á Bacon de Verulamio el descubri-

miento del método analítico, perfeccionado despues por Locke y Condillac; pero séame permitido, Excmo. Sr., manifestar que este es un error, porque este método pertenece á Hipócrates. Sí; al padre de la medicina es á quien la ciencia de las ideas debe su teoría, sus procedimientos, sus métodos; en una palabra, su filosofía entera. Hipócrates ha indicado el principio y el medio; Platon y Aristóteles han formulado las reglas; Bacon ha trazado el método; y en fin, Locke y Condillac han aplicado y vulgarizado este método, que se ha hecho por sus ventajas propias el método científico por excelencia.

Penetrado íntimamente de estos santos principios de la ciencia del venerable anciano de Cos, y de la enseñanza, he procurado ajustarme á ellos en la direccion de la clínica de obstetricia, y de las enfermedades propias del sexo femenino y de la niñez, para la mejor instruccion y aprovechamiento de mis alumnos.

Yo he hecho durante el curso académico que acaba, que los discípulos conocieran perfectamente al lado de las embarazadas que se presentaban en la sala del magnífico hospital general de esta ciudad, los fenómenos racionales y sensibles que habian aprendido de memoria en el año anterior, y que manifiestan el período de la gestacion en que se encontraba la mujer. Seguidamente, en el aula se les manifestaba que por variados y múltiples que fueran estos fenómenos, los unos dependian mediata ó inmediatamente de los cambios físicos y anatómicos, y otros de los cambios fisiológicos y pronunciadas simpatías que el útero experimentaba y ejercia sobre los sistemas, órganos y principales aparatos de toda la economía, como causa de dichos fenómenos. Y por último, que estos cambios y estos fenómenos procedian de un principio único, la fuerza vital y su ley forma-

dora, aplicada á la produccion y desarrollo de un ser semejante á los padres, destinado á la perpetuidad de la especie.

Afortunadamente los alumnos se hallaban bien instruidos en los indispensables conocimientos preliminares á esta parte importantísima de la fisiología de la mujer, el tiempo se economizaba y conciliaba con la exigencia del trabajo, y por una rigurosa induccion, formaban una completa y cabal idea de la marcha de la naturaleza desde el momento de la concepcion, hasta aquel en que daba principio el trabajo del parto.

El mismo método se ha observado para hacer comprender á los discípulos la íntima conexion y dependencia que existian entre los fenómenos fisiológicos y mecánicos de esta admirable y doloridísima funcion á que fué condenada la mujer.

Incompleta seria la enseñanza de la clínica de obstetricia, si los alumnos solo supieran la marcha ordinaria y propia de esta estupenda funcion, y no tomasen tambien conocimiento de las irregularidades que puede presentar, como de las dificultades invencibles por solo los exfuerzos de la naturaleza para que se verifique el parto, como asimismo de los diferentes medios ya farmacológicos, ya mecánicos de ocurrir oportunamente á ellas. Pero les ha sido fácil comprender la importancia aterradora de estos casos excepcionales, cuando han formado idea del influjo que ejercen en la terminacion de este acto vital los defectos de organizacion de la pélvis, la desproporcion de los diámetros de esta, con los del cuerpo de la criatura, y la irregularidad, perversion y suspension de las sinergias vitales y exfuerzos expontáneos de las parturientes. Felizmente no se ha presentado este curso en la clínica mas que un caso en el que el parto no podia terminarse, siendo considerablemente mayores los diámetros de un feto muerto y edematoso que los naturales de la pélvis de su

madre. La extraccion manual, un poco forzada, disipó todos los peligros que á esta amenazaban.

En el puerperio, se ha demostrado teóricamente en el aula, y comprobado en la observacion y direccion de las paridas que hemos tenido en la clínica, que terminado felizmente el parto, restablecidas la quietud, tranquilidad física y moral de la mujer, y arreglado prudentemente el uso mas sencillo de los modificadores higiénicos, rápida y sucesivamente se restablecen todas las funciones al órden normal, y se establece la secrecion de la leche sin que preceda en gran número de casos la fiebre que tan comunmente se observa en la práctica particular.

Pero como no siempre puede evitarse cualquier abuso ó exceso que la parida pueda cometer, he procurado que los discípulos fijen su atencion en el tegido ú órgano que primitivamente ha recibido la funesta accion ó influjo, y por la explicacion de las leyes fisiológico-patológicas, han comprendido la nueva afeccion, deducido todas sus consecuencias, y visto los resultados de los medios terapéuticos que se han aplicado para combatirlas, respetando siempre la tercera ley de la fuerza vital, la medicatriz ó medicadora.

Cuarenta y uno han sido los casos de parto que hemos tenido en nuestra sala: treinta y nueve de embarazo simple, y dos dobles. En todos ha sido la presentacion de vértice; treinta y cuatro en primera posicion, y siete en segunda. *(Bodeloque)*. Pocos han sido los embarazos que han presentado alguna oscuridad en el completo diagnóstico de su estado y tiempo; en todos se ha percibido con claridad y distincion, el ruido de la circulacion fetal, y los movimientos activos de la criatura.

No ha podido verificarse en los mas el peloteo vaginal, pero sí el abdominal lateral.

Los alumnos han verificado por medio de los reconocimientos oportunos y convenientes, salvando con el mayor escrúpulo la debida decencia y el mas delicado pudor, los progresos en la dilatacion del cuello uterino, á medida que se aproxima el momento definitivo del parto; asimismo han verificado, procurando el que suscribe que fijen la atencion los alumnos, en los fenómenos generales que acompañan á cada uno de los tres períodos en que suele dividirse el trabajo del parto, notando al mismo tiempo algunas variedades individuales que presentaban algunas mujeres, dependientes de condiciones especiales de su temperamento y constitucion.

Tambien se ha procurado que los alumnos fijen bien la diferencia que presentan los fenómenos, tanto fisiológicos, como físicos, en las primíparas y multíparas.

De todos los partos, los que mas han llamado la atencion en nuestra clínica, son los siguientes:

Una embarazada de nueve meses, que no presentaba otro signo físico, que los de una gestacion simple, á excepcion de tener el vientre muy voluminoso: no pudo verificarse la doble auscultacion ni el peloteo. El trabajo del parto tampoco ofreció nada de particular, y hasta despues de nacida la primera niña, no pudo determinarse que existia en el útero otra criatura. En efecto, salió la segunda de un modo regular, pero la placenta que era única y de un tamaño considerable, se detuvo bastante tiempo, dió lugar á una hemorragia copiosa, y fué preciso proceder á su extraccion manual, no sin ofrecer grandes dificultades.

Otra, primeriza, cuyo trabajo fué sumamente largo y laborioso, despues de la expulsion de la cabeza. Convencido de que los diámetros del tronco del feto, no eran proporcionados á

los mas anchos de la pélvis de la madre, se procedió á la extraccion manual, obteniéndose un niño muerto, al parecer de seis á ocho dias, con un edema general, siguiéndose á la salida de la criatura una copiosa hemorragia.

Ha habido alguna otra mujer que en el trabajo del parto, ofreció ciertas particularidades poco dignas de consideracion.

Puerperio.

En este estado han ofrecido algunas mujeres varias irregularidades, hácia las cuales el profesor que suscribe ha llamado la atencion de sus alumnos para completar su instruccion. Tales son: escasez de evacuacion loquial; la falta de cólicos uterinos ó entuertos, en algunas que ya habian sido madres varias veces, y la ausencia de la fiebre láctea en no pocas. En otras, no presentarse hasta el quinto dia, y en las que la padecieron fué muy leve y de poca consideracion.

El tratamiento general que hemos observado, ha sido: dieta blanca las primeras cuarenta y ocho horas, el agua panada, los fomentos emolientes en las partes genitales, el uso de las lavativas emolientes, y la aplicacion de la criatura á las mamas de la madre á las cuatro ó seis horas del parto. Así hemos podido comprobar que en la mayoría de los casos la fiebre láctea, si no en su orígen, en su desarrollo é incremento depende de las excitaciones gástricas por los alimentos, y de la del intestino recto por la permanencia de los excrementos. Ha habido algunas en quienes se ha desarrollado una ligera metritis, la cual felizmente se ha combatido en poco tiempo con la aplicacion de sanguijuelas al hipogástrio y cataplasmas emolientes. En todas las puérperas que no han cometido exceso alguno en

el trabajo del parto, han estado en disposicion de darles el alta á los ocho dias de haber parido. Pero á las dos que ofrecieron la hemorragia fué preciso combatirlas con las sangrías generales, el uso de los astringentes, las embrocaciones frias sobre el abdómen, las lavativas atemperantes y la absoluta quietud.

Mas aquellas puérperas que por su indocilidad han quebrantado el régimen prescrito y cometido algun exceso, sufrieron algunas afecciones patológicas, cuya patogénesis y desarrollo en el aula se demostró á los alumnos, y contra los cuales se ordenó, de comun acuerdo de todos ellos, el tratamiento conveniente, obteniéndose siempre un feliz resultado.

Las afecciones catarrales, las fiebres gástricas, las submetritis y las perturbaciones de la evacuacion loquial, fueron las enfermedades que durante el puerperio se han observado, procedentes todas de algun exceso voluntario de la parida.

El tratamiento terapéutico empleado en estos casos accidentales, estuvo basado en el mas riguroso régimen dietético, algunos evacuantes de las vias gástricas, las generales y locales de sangre, los diaforéticos y atemperantes, segun las condiciones individuales. Estas prescripciones siempre fueron precedidas ó seguidas en el aula de consideraciones fundadas, á mas de la observacion en la doctrina del vitalismo hipocrático, y corroborados con la de los grandes maestros Sydenham, Baglivio, Hofman, Boheraave, Wamwiden, Hufelan, y de los tocólogos contemporáneos Velpeau, Moreau, Chayli-Honoré, Cazeau y Jaquemin.

El siguiente cuadro pone de manifiesto el movimiento clínico de la sala de partos.

CUADRO estadístico del movimiento clínico de la sala de partos, en el curso de 1852 á 1853.

PRESENTACION DE VERTICE.

Entrados.	1.ª Presentacion.	2.ª Presentacion.	3.ª Presentacion.	4.ª Presentacion.	Niños.	Niñas.	Vivos.	Muertos.
41	36	5	»	»	23	18	37	4

Clínica de las enfermedades propias del sexo femenino.

Desde el primer dia se comenzó en el aula por el que suscribe, por hacer las consideraciones fisiológicas y patológicas propias de la vida sexual de la mujer, manifestando que en esta, el útero, las mamas y la extraordinaria excitabilidad del sistema nervioso cerebro-espinal y ganglionario, eran las fuentes de donde procedian, no solo las enfermedades propias del sexo femenino, si que tambien las variadas y múltiples modificaciones que recibian las otras enfermedades comunes á ambos sexos. En efecto, el útero es el foco á donde vienen á converger muchas de las afecciones patológicas que experimenta la mujer, y de donde parten las irradiaciones simpáticas á todos los sistemas, órganos y aparatos de la economía femenina, con expecialidad al gástrico, al cerebro-espinal, al pulmonal y al circulatorio. De aquí la frecuencia del gran número de afecciones uterinas y de su rebeldía ú obstinacion en ceder á los tratamientos mas científicamente dirigidos.

Tambien se hubo manifestado el síndrome especial de las

lesiones pertenecientes al sexo femenino y los diferentes medios de exploracion que deben emplearse para formar el diagnóstico mas completo de ellas.

A la cabecera de las enfermas se han comprobado estas nociones preliminares, conociendo todos y cada uno de los fenómenos que han presentado todas las afecciones, las causas de que han procedido y el único principio que ha fijado su direccion y desarrollo. Varias son las enfermas que se han presentado con afecciones agudas. Las metritis procedentes de diferentes causas que no ofrecieron nada de particular, á escepcion de dos. Una, que habiendo tenido un parto laborioso en otra sala del hospital, se presentó á la clínica nuestra, á los seis dias de haber desocupado, con vehementes indicios de fibro-condritis primitiva de la sínfisis pubiana, flebitis y metritis consecutivas. Primeramente se empleó el tratamiento antiflogístico con evacuaciones sanguíneas locales, y posteriormente el tónico y antiséptico. Desgraciadamente murió á los cuatro dias de estar á nuestro cuidado y once del parto. Practicada la autopsia, llamó la atencion en particular un grande absceso en la pared posterior de la sínfisis pubiana que habia destruido el fibro-cartílago: la mucosa vaginal ulcerada en su pared posterior: el cuello y fondo del útero reblandecidos y con algunos puntos de supuracion: en la cavidad de este, se encontró una úlcera que penetraba el espesor de su parenquima, de dos pulgadas de extension y sumamente desigual, lo cual confirma el diagnóstico que se hizo á la cabecera de la enferma. Otra, limitada al cuello uterino, en su mucosa, la cual se desarrolló á los veinte dias del parto, á consecuencia del coito: al principio fué tratada empíricamente como un dolor cualquiera, se graduó considerablemente y entró en nuestra sala al

quinto dia de enfermedad. A pesar de haber sido sometida al tratamiento antiflogistico, sanguijuelas, baños de asiento, lavativas emolientes y bebidas atemperantes, la enferma se agravó mucho, constituyéndose en un estado adinámico. Solo el meteorismo fué el síntoma único que nos revelaba la afeccion secundaria del peritoneo. Tuvimos la felicidad de sacar á esta enferma del expresado estado adinámico, solo con los revulsivos exteriores y una ligera infusion tónica. Otros cuatro casos de metritis simple entraron en nuestra sala; pero en gracia de la brevedad se omite hacer mencion de ellos, por no haber ofrecido ninguna particularidad apreciable.

Peritonitis.

Se han presentado cinco casos de peritonitis simple: tres generales y dos parciales, todos á consecuencia de la refrigeracion de la piel y mojarse las estremidades inferiores, cuando aun quedaban vestigios del estado del puerperio. Nada han ofrecido de particular y han cedido á la dieta, el uso de los diaforéticos, las sanguijuelas y fricciones mercuriales en el abdómen.

Mamitis.

Varios casos de mamitis hemos tenido en nuestra sala y bajo diferentes variedades; pero de todas ellas la que mas ha llamado la atencion, ha sido uno en el que solo la glándula estaba inflamada. Apesar de haber sido tratada con el plan antiflogístico local mas riguroso, terminó por supuracion é induracion; se hicieron necesarias las incisiones profundas como aconseja Velpeau, con el objeto de acortar el camino que indudablemente

hubiera seguido el pus, y facilitar su salida. Posteriormente la induracion se resolvió con resolutivos, aplicados bajo diversas formas.

Histeroptosis.

De los tres casos que han entrado en nuestra sala, dos parciales de la vagina y uno del útero, en primero y segundo grado, nada han ofrecido de particular. Las inyecciones tónico-astringentes y los suspensorios por medio de las esponjas, han tenido un resultado favorable.

Clorosis y amenorrea.

Se han curado ó considerablemente aliviado, despues de una duracion bastante larga, las varias enfermedades que hemos tenido de esta especie, á beneficio de una constante alimentacion eminentemente nutritiva, y el uso de los tónicos amargos y los ferruginosos. Las sustancias que mejores resultados han dado, fueron el proto-lactato de hierro y el extracto de genciana combinados.

Metrorragias.

Se han presentado varios casos, unos á consecuencia de escesos en la vénus, y otros de esfuerzos considerables: los primeros cedieron al plan antiflogístico en los primeros dias, y luego los astringentes; y los segundos, á la quietud y al buen régimen dietético.

Leucorreas.

Solo tres casos hemos tenido de esta enfermedad, debidos á

la infeccion sifilítica, puesto que en el cuello del útero se observaron úlceras de este carácter, las cuales y el flujo consiguiente, se curaron á beneficio de las inyecciones de una disolucion del deuto-cloruro de mercurio, el vino aromático y la cauterizacion con el áccido hidroclórico.

Rasgaduras del periné.

Fueron varios los casos de rasgaduras del periné, todas incompletas, menos una que era completa: en esta se observó rasgado todo el espesor del periné hasta el mismo esfinter del ano: y cosa admirable, se redujeron todos los tejidos y se cicatrizó del mismo modo que las incompletas, solo con la quietud absoluta, la union de las piernas, las fomentaciones emolientes y el aseo mas esmerado; si bien duró once dias.

CUADRO estadístico del movimiento de la clínica de las enfermedades propias del sexo femenino.

Entrados.	Curados.	Aliviados.	Muertos.	Salidos.
30	22	7	1	29

Sensible es por cierto, que tanto en la clínica de partos, como en la de enfermedades propias del sexo femenino, no hubiera mas movimiento de entradas para la mayor instruccion de los alumnos, y llenar mas cumplidamente las altas y benéficas miras del Gobierno de S. M. Sin duda la preocupacion vulgar de que los enfermos no tienen en los hospitales el esmero y cuidado en la asistencia que su situacion reclama, y que en las

salas de partos no podrá observarse la debida decencia, ni evitarse ofender aun en lo mas mínimo el pudor, debe todavía retraer á muchas mujeres, de venir á nuestras salas á recibir los socorros que su estado exija. Por fortuna es de esperar no tarde mucho en desarraigarse del todo semejante error, al menos en este pais.

Respecto del primer pretesto, sobremanera infundado, habla muy alto en contra el magnífico hospital de Valencia, el cual reune á las condiciones de su muy inteligente construccion, salas espaciosas y bien ventiladas, el mas solícito cuidado y exmero en la limpieza y aseo de las camas, y la mas sublime caritativa asistencia de parte de las hermanas de S. Vicente. Allí nada falta, ni se escasea en la mejor calidad de los alimentos y medicinas que el profesor ordena, ni en la mas rigurosa puntualidad en su administracion.

Respecto del segundo pretesto, servirá de completa garantía, cuando todas las clases de la sociedad positivamente sepan la buena educacion moral y científica de los alumnos, debida á los sabios reglamentos y disposiciones del Gobierno de S. M., y la constante subordinacion que observan á los Sres. catedráticos y profesores internos. Ellos pasan en silencio la visita, practican los reconocimientos y exploraciones que se les manda, y en presencia del catedrático que suscribe, salvando siempre la decencia y el pudor mas exquisito para habituarlos á la conducta que deben observar en su práctica particular. Yo he empleado el mayor celo en que se cumpla este deber, y felizmente no he tenido el disgusto de reprender ni una sola vez la mas ligera falta.

Y no podia menos de suceder así, toda vez que los estudiantes vienen preparados convenientemente desde los años anterio-

res, poseidos por el entusiasmo por la ciencia, y por el decoro de la carrera que han elegido. Buena prueba de ello es, y de su aplicacion y aprovechamiento, los exámenes públicos, por lo general brillantes, que han sufrido en el último curso de la facultad. Y debe hacerse en este lugar una mencion honorífica del alumno interno D. Bartolomé Serrador y Nache, destinado á las salas de partos y enfermedades propias del sexo, no solo por el exactísimo cumplimiento de las obligaciones de que estuvo encargado, sino que tambien por su laboriosidad y nada comun instruccion en los de su clase.

En la clínica de las enfermedades propias de la niñez no se ha presentado ningun enfermo. En esta parte los alumnos no han podido comprobar á la cabecera de la cama, las doctrinas que se les inculcaron en el aula, ni los conocimientos teóricos que hubieron adquirido; pues los niños de las puérperas de la primera sala, salieron con sus madres sin haber ofrecido cosa alguna que excitara nuestra atencion.

Tal es el reducido extracto que ofrece esta memoria de las clínicas de partos y de las enfermedades propias del sexo femenino, y del método que en su direccion y enseñanza se ha observado. Se procuró inculcar á los alumnos los sanos principios de la doctrina hipocrática, acostumbrarlos primero al conocimiento de los fenómenos patológicos observados y revelados por los síntomas, como dependientes de la alteracion que han experimentado los actos vitales y funcionales de los tejidos, de los órganos y de los aparatos, y por una induccion rigurosamente lógica subir á determinar la naturaleza de la enfermedad, deduciendo de ella las indicaciones que debieran llenarse para ayudar á la fuerza medicadora que restablezca el equilibrio y órden normal de las funciones del organismo. Si

no siempre hemos sido afortunados en la curacion de las enfermedades que se han sometido á nuestro cuidado, al menos hemos logrado proporcionar algun alivio á las pacientes, y que los alumnos se convenzan por la práctica y observacion, de los sólidos fundamentos de las doctrinas que se les han manifestado en el aula.

Asimismo han comprobado en la sala de partos, que la parturicion es una funcion eminentemente fisiológica, si bien dolorosísima, cuya marcha no puede precipitarse ni perturbarse sin comprometer la vida de la mujer y de la criatura, no debiendo hacer el facultativo en la mayoría de los casos otro papel que el de un observador atento é inteligente, y estar dispuesto para ocurrir oportunamente á cualquier alteracion, trastorno ú obstáculo que pueda impedir su feliz terminacion y la del puerperio.

En el curso académico que ha comenzado, el que suscribe hará aun mayores esfuerzos por perfeccionar la enseñanza práctica de la clínica que el Gobierno de S. M. se ha dignado poner á su cuidado, y por corresponder á las benéficas miras de S. M. por la instruccion de la juventud y bienestar de sus súbditos.

Valencia 4 de Octubre de 1853.=Dr. Fernando de Vida.

ASIGNATURA DE CLINICA MEDICA.

MEMORIA

PRESENTADA

POR EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON JOAQUIN CASAÑ.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE CLÍNICA MEDICA.

[illegible]

[illegible]

POR EL CATEDRÁTICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON JOAQUIN CASAÑ.

CURSO DE 1852 Á 1853

CLÍNICA MÉDICA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

Los sucesos de la medicina son cosas evidentes, y los sentidos el conducto inmediato para transmitirlos al entendimiento. (Hipócrates.) Toda la filosofía del médico, se reduce á conocer y saber formar la historia exacta de una enfermedad, y á deducir, mediante un raciocinio natural las indicaciones, y el uso conveniente de los remedios comprobados por la experiencia. (Sydenham.)

Tales han sido, Excmo. Sr., los principios cardinales que han dirigido constantemente al profesor encargado de esta asignatura, en las importantes cuestiones que están destinadas á ser el objeto preferente de sus lecciones, en este último pasado curso. Ellos encierran, sin duda alguna cuanto de mas importante y necesario debe saber el alumno en observacion y terapéutica, para conducirse racionalmente en el árduo y difícil campo del ejercicio práctico de la medicina. El primero proclamando

que esta ciencia, es, ha sido y será siempre por naturaleza, ciencia de pura y rigurosa observacion: el segundo, amonestando que si el raciocinio es necesario en ella como en todas las demas, debe este ajustarse sin embargo á la natural sencillez, y no tomar sino muy rara vez por materiales para sus discursos, otros que los que provienen de la observacion exclusivamente, y practicada además en los términos que tiene ya sancionados la experiencia por conducentes. Solo en casos extraordinarios y por lo mismo excepcionales, puede permitirse al pensamiento alguna libertad en sus operaciones, pero con la condicion inexcusable de no olvidar nunca que estas excursiones solamente pueden hacerse con provecho, no perdiendo en ellas jamás de vista el resultado de observaciones anteriores, que es, por el testimonio universal de todos los tiempos, el punto seguro de partida para no deslumbrarse en las ilusiones de nuestra imaginacion, que propende naturalmente á desatarse de todas las que ella misma llama trabas, ó reglas del raciocinio y el entendimiento.

Como una consecuencia natural de estos principios, se sigue que las bases fundamentales de toda la doctrina dada en esta asignatura de clínica médica, ó lo que es lo mismo, de la en que se hace la explicacion y demostracion práctica de los principios teóricos de esta ciencia, han sido la necesidad contínua é indispensable de la recta observacion y el uso prudente y metódico del raciocinio, para que diesen ambas por resultado el que le es muy natural y consiguiente; esto es, el conocimiento pleno de las cosas de la impresion propia, ó en otros términos, el de la experiencia en medicina.

Afortunadamente, los alumnos de este curso conocian ya bastante bien la importancia y necesidad de estos luminosos principios por el estudio prévio de la patologia general, pues-

tos despues de manifiesto en su interesante clínica general, eminentemente útil como preparatoria. Asi que el profesor que suscribe, ni ha necesitado de grandes esfuerzos para demostrar la conveniencia de estos conocimientos, ni tampoco de invertir en su exposicion un tiempo, que sobre ser absolutamente necesario para el objeto peculiar de sus lecciones, dejaria por otra parte pasar sin aprovechamiento, cuantos casos útiles ocurrieren en las camas de sus enfermos por la falta de la instruccion necesaria en sus discípulos y mientras estos la adquirian. Felizmente, por esta razon ha comenzado en este año la medicina clínica desde el primero dia en que han principiado las lecciones de su curso. De otra manera los preliminares clínicos hubieran indudablemente absorvido una y no pequeña parte de ellas, que en tan ventajosa posicion han sido consagradas á otro objeto de no menor importancia, y al cual destinan sus tres primeros meses los reglamentos que rigen en el dia. Tal es la filosofia de la terapéutica y de la farmacologia, cuya comprension se facilita, y cuyo valor se alcanza indudablemente mucho mejor despues de haber podido mirar con ojo analizador, el vasto campo de la patologia estudiada bajo el aspecto de sus relaciones con las influencias ordinarias de la vida, y á las enfermedades con las modificaciones que la ciencia les imprime.

Sin embargo, y á pesar de todo ello, los preliminares clínicos se han reproducido en esta asignatura, no para enseñarlos, sino para probar que no en vano se enseñaron un dia, demostrando con incesantes ejemplos, no tanto su utilidad, si no hasta su necesidad ahora y siempre, mientras se haya de egercer debidamente la práctica de la medicina.

Reproducidos, pues, los motivos que hacen necesaria la observacion en esta ciencia, recordada su naturaleza, modos y

manera de verificarla, y presentadas de nuevo tambien las cualidades físicas y morales de que debe estar revestido el que la practique, con los preciosos medios que el arte posee al presente para extenderlas y perfeccionarlas; lo cual se repite cada vez cuando menos, que entra un enfermo en las salas de esta clínica; se procura demostrar, no solo que esta operacion detenida y embarazosa en verdad para espíritus fogosos y presurosos de saber, es de todo punto precisa para conocer los hechos de esta ciencia, sino evidenciar ademas con ejemplos que por cierto pocas veces faltan, que no hay cosa mas fácil ni frecuente que caer el espíritu en el error, cuando creyéndose equivocadamente bastante el mismo por sí para la solucion de los poblemas de la medicina práctica, se atreve á desentenderse de la conducta que han trazado ya los maestros del arte, y que la ciencia, por otra parte, tiene admitidos, y proclamados la constante experiencia. Si algunos genios felices parece logran conocer y aun establecer diagnósticos con sorprendente presteza, no es porque en realidad se desentiendan de la tramitacion observatoria, sino porque acostumbrados á ella, ó dotados de un feliz espíritu de observacion, acrecentado por el hábito, alcanzan con una mirada perspicaz y penetrante, objetos que otros no pueden ver sino por medio de la progresion analítica, guia el mas seguro en las difíciles operaciones de este género, y en los oscuros problemas de esta ciencia.

De lo dicho se infiere fácilmente cuánta importancia se da por regla general en esta asignatura á la práctica de la observacion, y cuán señalada y preferente tambien en ella al sistema exploratorio sensual; repitiendo sin cesar que el verdadero conocimiento de las cosas, solo se consigue conociendo antes y perfectamente el conjunto de atributos y la reunion de circuns-

tancias que las son propias y peculiares. Todavía, en la investigacion de estas, se establece una distincion en favor de las alteraciones anatómicas: porque mas constantes y tangibles estas, sobre poder ser mejor observadas y valoradas con acierto, revelan en todo la presencia de los males con mas claridad y certeza. No sucede lo mismo con las alteraciones funcionales de los órganos llamadas comunmente síntomas dinámicos, ó simplemente síntomas, porque sometidos á las leyes y movimientos de la vitalidad de la que son expresion inmediata, ó varian á cada paso con las condiciones transitorias de aquella, ó expresan mal la lesion anatómica de la que proceden, ó no la representan absolutamente, confundidos con el grupo general que constituye la forma de la dolencia. Así es que estos síntomas solamente se estudian con dos objetos: bien con el de notar la correspondencia que existe entre ellos y los hechos anatómicos que los producen, y tener en tal caso la expresion y forma completa del hecho, bien para llamar nuestra atencion sobre tal ó cual órgano para buscar en el mismo los signos anatómicos, ya al principio de las enfermedades, ya en cualquiera otro de sus estados, cuando ellas no los presentan claramente. En suma no son nunca los cambios funcionales el objeto principal de nuestras tareas, en el terreno de nuestras observaciones: jamás formamos por ellos solos diagnóstico alguno, sino en el triste caso de que, apurados inútilmente todos los medios conocidos de exploracion é investigacion sensual, nos vemos precisados á obrar con premura en el terreno de la terapéutica. Pero aun entonces mismo lo consideramos un diagnóstico provisional, obligado por las circunstancias, y por tanto transitorio, con la obligacion de rectificarlo ó demostrarlo con nuevas y repetidas investigaciones que no cesarán hasta conformarse con el principio que queda ya

admitido y expuesto; «los sucesos en medicina son cosas evi-»dentes, y los sentidos el conducto inmediato para transmitirlos »al entendimiento.»

Recogidos ya por la observacion, completada con el exámen é interrogacion de los enfermos, cuantos datos suministran estos poderosos medios de instruccion, relativos al grande hecho que se estudia, y cuya naturaleza y circunstancias tanto importa conocer, se someten todos al criterio de la razon como otros tantos elementos capaces de ilustrar al entendimiento en el conocimiento y solucion de este problema patológico. Enterados y ejercitados ya tambien los alumnos por el estudio que en su dia hicieron de la patologia y su clínica general, de la manera adecuada de adquirir la existencia de los síntomas y de referirlos á su verdadero orígen, como tambien asimismo del modo mas conveniente y seguro de darles significacion en la historia del acto orgánico, al cual acompañan ó acaso constituyen, se detiene y de propósito el profesor que suscribe en aquellos puntos del diagnóstico que parecen ser, en su juicio, los mas propios, y como tales reservados por naturaleza para las tareas especiales de esta asignatura. Estos son la esencia de la enfermedad y la consiguiente terapéutica que la convenga.

Aquí comienzan, y de una manera mas precisa y terminante, las lecciones de la ideologia clínica, cuyo modo de funcionar, aunque parte de los mismos principios lógicos cardinales que las demas ciencias filosóficas en general, tiene sin embargo la filosofia médica, sus tramitaciones de discurrir, en consonancia siempre y de conformidad con el espíritu esencialmente práctico que la caracteriza. Así que recordadas entonces todas las cualidades morales é intelectuales que se requieren para raciocinar en medicina, considerada como ciencia, se marcan espe-

cialmente las que entre ellas reclaman esta por su índole y por su naturaleza. Esta es la ocasion de presentar los axiomas de Baglivio y de Stoll, establecidos con este intento: *Acerrimum judicium fons est et caput bene medendi etc. In exercenda medicina plus prudentiæ judiciique requiritur quam scientiæ.* El juicio, pues, censura en ella no solo los materiales de la observacion recogidos por los sentidos, sí que tambien valora la integridad de estos, aprecia la rectitud de las sensaciones y hasta la legitimidad de las ideas.

A pesar de la justa importancia que en el terreno práctico de esta enseñanza se da verdaderamente á la rectitud del juicio, á pesar tambien de lo mucho que se encomian la prudencia y la sensatez en las resoluciones, así de diagnóstico como tambien de terapéutica, preciso será decir que no es absolutamente exclusiva, sino tan solo preferente, y con motivo, pues no puede en manera alguna ni aun simplemente disputarse la utilidad suma que reporta en la práctica el uso asimismo prudente y económico de otra potencia del espíritu, empleada en ella unas veces como recurso y otras como potencia para aclarar el vasto y tenebroso campo de la medicina.

Hablamos de la imaginacion de aquella maravillosa facultad del entendimiento que combinando las imájenes forma otras tantas nuevas y las representa como sus naturales consecuencias. Ella descubre relaciones que no se preveian, destruye contradicciones aparentes, inventa, ordena, sistematiza conduciendo á obrar en situaciones nuevas, ocurre á lo improvisto, perfecciona lo ya conocido, y finalmente, el móvil que vivifica y desarrolla la ciencia en sentir del célebre Bacon.

Tan poderosa potencia no podia dejarse sin cultivo en la práctica de la medicina, especialmente en la clínica llamada

médica, en donde la falta tan sensible como frecuente de signos físicos por una parte, y por otra la contínua presentacion de casos nuevos ó complicados hacen mas necesaria que en la quirúrgica la intervencion de un claro entendimiento, que con sus grandes recursos y con la fuerza de la induccion, supla muchas veces lo que niega la falta de experiencia. Este es el lugar de hacer conocer todo el valor y mérito de la teoría, la cual teniendo por instrumento á la imaginacion, reunió un dia los fenómenos conocidos para hallar ahora la razon que los enlaza, ó bien los generalizó estableciendo bases que nos sostengan en la averiguacion de lo desconocido. De esta suerte se comprende cuán naturalmente se hermanan la teoría con la práctica de las ciencias cuando una y otra proceden de su verdadero orígen, y cuán contradictorio es en su esencia la discordante pugna que ya casi por costumbre suele repetirse, existe constantemente entre las mismas.

Al lado de estas ventajas se tiene particular cuidado en presentar á la consideracion de los alumnos los muchos riesgos de las teorías, las cuales siempre, pero en medicina sobre todo, acarrean grandes inconvenientes. La imaginacion, creándose con frecuencia un terreno muchas veces ilusorio, lisongea al espíritu con la idea de un camino nuevo, que el pié humano no ha pisado todavía, y le expone á precipitarse en su resbaladiza superficie; despreciada ya por innecesaria la tramitacion observatoria que es la única que podia servirle de contrapeso y evitarle tan vergonzosa caida. Un poco mas de observacion y un poco menos de ciencia, quiere en estos casos el grande filósofo que poco há hemos citado, mucha veracidad desea tambien, no hipótesis ni invenciones. *Non fingendum neque excogitandum sed inveniendum quid, natura faciat aut ferat.*

La mejor prueba de lo insuficiente y perecedero de los recursos de la imaginacion empleada como potencia para la práctica de esta ciencia es presentar las diversas doctrinas médicas, que producidas por aquella, han servido y sirven para explicar los secretos misteriosos de las dolencias. Sensible es verdaderamente no poder establecer un principio absoluto que aunque dificil, pero bien estudiado y entendido pudiera servir de base á los alumnos para caminar con seguridad en busca de la naturaleza de los padecimientos. El gran número de los propuestos y las diferentes ideas en que se fundan, revelan la vasta extension de la materia; y la notable discordancia y aun contradiccion de las doctrinas, los pocos conocimientos que de ella tiene adquiridos la ciencia todavía al presente. Esta inapeable dificultad retraeria indudablemente al profesor de la asignatura de establecer cuestion alguna en sus lecciones sobre la causa próxima ó esencia de las dolencias, si ella no estuviese tan íntimamente enlazada como lo está con las graves cuestiones de la terapéutica.

En tan árdua é inexcusable empresa ha parecido un medio muy conveniente para proceder los cursantes con algun criterio y conocimiento de la dificultad y de sus causas verdaderas, el exponer y razonar las diferentes doctrinas que han dirigido á semeyologistas y terapéuticos desde que se conoce y cultiva la ciencia hasta las mas notables que aun subsisten en el dia. Asi, que expuestos los principios que sirven de base á las escuelas que se llaman dogmáticas, y las diferentes ideas que comprenden, no menos que los variados sistemas que producen con las medicaciones correspondientes que proclaman y sostienen sus autores, se comparan con las que se llaman empíricas, con el valor de la historia, de la analogía y de los

experimentos que son precisamente los robustos fundamentos en que estas últimas se apoyan. Casi inútil parece exponer las razones por las cuales se dá en esta clínica la preferencia al empirismo, asi como no nos parece ocioso manifestar que se hacen en ella cuantos esfuerzos son asequibles para que el resultado de sus operaciones corresponda al grande principio que su genuino título implica. Conducirse por la experiencia es obrar conforme á una observacion bien hecha, es haber conocido su fondo, es haber interpretado su motivo, valorado su objeto, y mediante un raciocinio natural, alcanzado sus indicaciones con seguridad y con acierto. Poco importa el que no se conozca su íntima naturaleza, la cual no sirve segun Sydenham en la práctica, tanto como los resultados y nociones adquiridas por la observacion y por la experiencia. La indicacion que procede de estas fuentes luminosas es realmente tan racional como la que parte directamente del conocimiento supuesto de la naturaleza íntima de las dolencias.

No obstante, lo dicho hasta aquí, siempre se hace en esta escuela alguno y no pequeño esfuerzo para conocer la modificacion vital considerada como causa de la enfermedad, ya para probar la necesidad en que se está de conocer la historia de los principios de la ciencia, ya para darse nuestro entendimiento una especie de satisfaccion de sus procederes, ya finalmente para demostrar la imposibilidad en que se halla todavía de explicarse muchos fenómenos de los cuerpos vivientes, ya tambien, por último, para inclinarle á cultivar con asiduidad y decidido empeño la observacion, como fuente fecunda en la medicina clínica de nuestros mas legítimos y positivos conocimientos. De esta suerte se aprovechan cuantas nociones útiles al efecto se encuentran diseminadas en los diversos sistemas conocidos,

cualquiera que sea por otra parte la importancia y crédito que todos y cada uno de por sí hayan alcanzado y se merezcan en efecto. Al tiempo de emplearlos en esta operacion, ya no se examinan sino en cuanto sirven para la inteligencia del hecho á cuya historia se destinan. Así que en esta asignatura, una enfermedad se explica por un sistema médico con la misma facilidad con que otra es razonada por otro ú otros, segun que á ello se prestan por la complicacion y variedad de los elementos patogénicos que la forman. No hay doctrina constante ni absoluta, solo hay constante el deseo de poder alcanzar el hecho aunque sea cambiando el rumbo una ó repetidas veces, pero dando siempre la razon posible de estas notables variaciones.

En su consecuencia hay para esta clínica, enfermedades del sólido, lo mismo que enfermedades de los fluidos; lesiones orgánico-anatómicas, lo mismo que perturbaciones del vitalismo; enfermedades esténicas y enfermedades atónicas; padecimientos locales y padecimientos generales; representando todos unas veces los efectos naturales de las causas que los produjeron, y otras aquella reaccion vital que tiende á establecer un acto determinado en la economía: Ilústranle con sus doctrinas Hipócrates, Sydenham, Baglivio, Broun, Tomasini, Huffeland, Frauhe, Broussais, Geudrin, Reil, Rostan, Andral y cuantos otros muchos célebres prácticos y autores honran en el dia la ciencia. Adóptase, por tanto, en ella, el método mas difícil, aunque tambien el mas razonable y útil en el campo de la medicina: el sistema ecléctico. No nos lisongeamos de haberlo sabido ejercer, pero sí aseguramos haber puesto, profesor y discípulos, cuanto han alcanzado nuestros ardientes deseos para plantearlo y dar á conocer sus inmensas ventajas sobre todos los otros sistemas. No menos se ha procurado tambien demostrar los graves erro-

res á que conduce el método ecléctico, y la vasta erudicion y recto juicio de que debe estar adornado y poseido el que lo adopte para elegir con acierto entre lo mucho y lo bueno que contienen los preciosos caudales de la ciencia.

Concluida esta operacion con el auxilio de las opiniones de todas las celebridades que forman autoridad en la materia, procede entonces dedicarse al estudio de las indicaciones que de ella emanan, como naturales y legítimas consecuencias. Penétrase ya en el terreno de la terapéutica, y como entonces es la ocasion de obrar con ella, llega tambien entonces la ocasion de la prudencia. Bien se quisiera que todavía las indicaciones que se toman y satisfacen en esta clínica, llevasen impreso el sello de lo que se llama racionalismo en terapéutica. Pero si alguna de ellas no se arregla extrictamente á la naturaleza del mal, porque es muy frecuente el no conocerse, se arregla, sí, y muy severamente al resultado de la experiencia. Todavía hay mas; si alguna vez ocurre que la naturaleza de la enfermedad reclama lógicamente discurriendo, medicaciones que contradice la experiencia, nos decidimos siempre por esta, aunque se corra el riesgo del empirismo, que siempre será racional si se ajusta á los resultados prácticos, suministrados por la recta observacion y experiencia verdadera.

Este es el lugar de fijar y de establecer las reglas y las condiciones que se han señalado como caractéres distintivos de la que se llama verdadera experiencia. Zinmerman y otras autoridades nos dirigen en esta nueva tarea, y en la muy importante tambien de hacer la experimentacion sin entusiasmarnos con sus ventajas ni disminuir sus inconvenientes. Es muy grave y trascendental esta diligencia práctica para que dejen de precisarse á la consideracion de los alumnos los motivos que la

autorizan, las reglas que la dirigen, y los riesgos á que expone esta con sobrada frecuencia. Jamás permitimos se haga experimentacion alguna para comprobar ideas teóricas de ninguna especie, mientras la necesidad apremiante de obrar, y lo desconocido y nuevo del mal no nos precise á arrostrar sus contingencias: y está absolutamente prohibido el intentarla por curiosidad ó por simple deseo de comprobar por nosotros mismos lo que ya dejan probado con sus experimentos las personas del arte, quienes por su notorio saber y recto espíritu de observacion merecen una fé entera y un crédito completo.

En su consecuencia adoptamos en terapéutica el empirismo racional, esto es, la experiencia como producto legítimo de la observacion y del raciocinio conveniente: y como móvil único de todos los fenómenos que ocurren en ella á la potencia vital, á la naturaleza de Hipócrates, considerada ya repeliendo, ya dirigiéndolos, ya por fin curando los males por medio de las impresiones que la comunican los agentes terapéuticos: *Nam causa curans per remedia morbos, est vita superstes, et propria enimque temperies, illa deficiente iners medella.* (Boerahave).

Estas impresiones se procuran hacer, siempre que posible es, por medio de un solo remedio, ya para que este produzca resultados inequívocos y claros, ya tambien para que estos puedan referirse á un orígen conocido y á un motivo verdadero.

En cuanto al modo de verificar estas impresiones sobre la potencia de resistencia vital y sobre la fuerza medicatriz, seguimos en terapéutica la misma máxima que nos propusimos ya en el estudio de la patologia. Examínanse todos los métodos racionales propuestos, y con una independencia completa se emplean todos variadamente en las salas de esta clínica, por

el órden de preferencia con que cada uno se presta mejor á satisfacer las necesidades de las dolencias.

Preciso es declarar aquí, que no siendo exclusiva la terapéutica de esta clínica, se admiten y emplean en ella indicaciones sacadas de los sistemas vitalistas, organistas y humanistas, segun lo reclama el genio de los males, y permiten conocerlo nuestros juicios y razonamientos. Conviene asimismo manifestar con esta ocasion, que tambien se estudian y analizan detenidamente en este curso todas las varias medicaciones que se encuentran propuestas en la ciencia, y antes de llevarlas al terreno de su planteamiento; forma, pues, su exámen una parte y muy principal de la filosofía de la terapéutica. En verdad que entonar en la economía, no es lo mismo que estimular al organismo; debilitarlo, no es igual á sedar ó metodizar sus fuerzas: derivarlas, no equivale á destruirlas propiamente. Todos estos propuestos tienen su particular fundamento, su especial objeto, su razon propia: y para lograr sus procederes especiales y sus agentes convenientes. Su comprension exige sérias meditaciones, parte del entendimiento, y sus discursos una manera determinada de formarlos, la cual constituye su ideológia privativa, la filosofía de la terapéutica exactamente.

Formado ya el raciocinio, y empleados tambien por otra parte los medios terapéuticos que el mismo proporciona, comienza entonces la importante operacion práctica de dejarlos bien consignados, juntamente con la suma de los efectos producidos, y los antecedentes patológicos que les sirvieron de fundamento. Esto es, la de redactar la observacion conforme á los principios que se admiten como reglas seguras para trazar con propiedad este género de historias. Preséntanse como objetos principales de ella la nosogenia, la terapéutica, la anatomía

patológica de toda enfermedad, y su filosofía ó sea la razon de la ciencia. Encarécese su necesidad sobremanera, por cuanto las observaciones son en todas ellas la primera materia para las operaciones del entendimiento. En prueba de ello, y para acostumbrar á los discípulos á esta utilísima práctica, se hallan estos divididos en secciones, quienes observando sus respectivos enfermos de la clínica, redactan sus historias correspondientes sin excepcion de ninguna especie.

Ciento veinte y ocho se han redactado de estas, cual es el número de enfermos que han servido de estudio á esta clínica médica en este último curso. Ellas son un testimonio de la aplicacion de los cursantes, y sus circunstancias la mejor prueba de su aprovechamiento. Solamente quince de ellas contienen la parte relativa á la inspeccion cadavérica, cuya imprescindible diligencia puso de manifiesto la razon física de su inevitable fallecimiento. Fueron las mas notables, la de un sugeto muerto de albuminuria; la de otro de una gastrorragia, la de un escirro del pancreas, la de otro en el mesenterio, de una disenteria crónica y de una neumonia doble, llevada al término de la hepatizacion gris. Las demas versaron sobre tísis pulmonales, cuyas lesiones orgánicas nada ofrecen de particular en el dia, despues de hallarse estas tan bien estudiadas, como sin recursos la terapéutica para denominarlas cual convendria. Omítese de intento su exposicion en obsequio de la brevedad; y sobre todo, porque esta memoria está destinada ante todas cosas para dar noticia al Gobierno los profesores, de sus tareas en la enseñanza, no para presentarlas como modelos, haciendo una indebida ostentacion de ellas.

Todos los demas enfermos salieron completamente curados de esta clínica, exceptuados solo un hemiplégico con epilepsia,

un reumatismo de pecho con sus neuralgias correspondientes; dos niñas con un quiste cada una en sus regiones umbílico-epigástricas, una clorótica, una enferma de un inveterado cólico nervioso, y otra de un escirro del estómago, quienes muy aliviados, creyeron y con fundamento poder ser curados fuera de establecimientos de esta naturaleza.

En tan feliz resultado tuvieron mas parte que la escasa suficiencia del profesor encargado de la direccion y asistencia de esta clínica, las altamente saludables y poderosas influencias siguientes. Una enfermería situada en un espacioso, limpio y luminoso local y provista de cuantos elementos se necesitan y se pueden desear, no tan solo para la curacion de los males, sino hasta para hacer grata y apetecible á los aislados su permanencia en ella. Añádase á todo esto la harta abundancia que resalta en la misma de todos cuantos medios y recursos de investigacion se requieren para una buena y completa asistencia, sin que deje tampoco por otra parte nada que desear, ni con respecto al estudio extenso de las enfermedades, ni en órden al uso de los remedios, ni en la comprobacion completa finalmente de sus efectos correspondientes. A estas bellas y apetecibles circunstancias, que reunen las salas de este magnífico hospital, destinadas para las clínicas de esta escuela de Valencia, se debe sin duda alguna el que los enfermos, tantó de la ciudad como forasteros, soliciten con tanto empeño ser colocados y asistidos en ella. Un rico y bien provisto gabinete de física y otro de química que proporciona cuantos medios de investigacion y de análisis se necesitan en esta enseñanza práctica de medicina dirigidos por la inteligencia y capacidad nada comunes de sus respectivos profesores. Otro no menos abundante de anatomía patológica, que diariamente aumentan las clínicas todas de esta

escuela y enriquecen las brillantes dotes é incansable laboriosidad del profesor D. Elías Martinez, que se halla al frente de la direccion de sus obras. Una botica á cargo de uno de los mas distinguidos farmacéuticos de esta capital, que suministra á las clínicas, no solo los medios medicinales que se requieren para la curacion de las dolencias, si que tambien cuantos recursos pide el profesor para experimentar y enseñar á sus discípulos conforme al espíritu progresivo de la ciencia cuya pureza está llamado á conservar y acrecentar indudablemente. Unos alumnos internos, entusiastas por aprender y modelos verdaderos de celo, aplicacion y aprovechamiento. Unos profesores clínicos cuya suficiencia y esmerado cumplimiento de sus cometidos, consuelan á los enfermos, ilustran muchas veces al catedrático de esta asignatura, cuyo desempeño se cumple mas de una vez con el auxilio poderoso de sus luces, y contribuyen en gran parte al crédito que pueda merecer esta escuela. Unos decanos respetables cuya acertada y eficaz direccion son tan conocidos cuanto envidiables son ciertamente sus vastos y singulares conocimientos, y finalmente, el celo sin igual del muy Ilmo. y Emmo. Sr. Rector, para cuya alta capacidad y resolucion no hay nunca obstáculo alguno para llevar á efecto cumplidamente cuanto se previene en los reglamentos ni para cuanto conduce al esplendor y lustre de estas escuelas.

Con tan buenos y abundantes elementos de instruccion, cuales son los que acabamos de exponer, se han observado y estudiado en esta clínica, durante este próximo pasado curso, 128 enfermos con toda la extension que reclamara la importancia de sus dolencias, y al propio tiempo exigiera el recto espíritu de los reglamentos que rigen en esta materia.

Conveniente parece repetir lo mismo que ya otras veces

UNIVERSITARIA GRANADA BIBLIOTECA

manifestado queda, y es el que cada una de las clínicas de esta escuela cuenta para la enseñanza no solo con los enfermos colocados en su respectiva enfermería, si que tambien ademas con todos los otros que se encuentran en las demas salas destinadas á la enseñanza práctica de la medicina.

Entre los 128 que constituyeron la sala particular de esta clínica médica, se contaron varios casos de los comprendidos en la clase de calenturas, seis de fiebres inflamatorias, seis de las varias especies de tifoidea, cinco de tipo remitente, y entre estas una de especie perniciosa. Entre las intermitentes se vieron trece ejemplares de varios tipos, una de especie larvada, bajo la forma de una gastralgia con sudores muy copiosos, y otra intermitente perniciosa cerebral, tan aterradora como dócil á ceder completamente, á la medicacion empírico-racional que tiene acreditada la constante experiencia. Solas tres fiebres catarrales, de las que bajo la forma epidémica, ocurrieron este invierno, pudimos estudiar en esta escuela. No se vió ninguna calentura de las del género de las lentas ó éticas, consideradas como padecimientos esenciales ó primarios, porque todas ellas fueron sintomáticas de lesiones anatómicas bien claras y manifiestas.

Entre las lesiones reconocidas en la sangre, elevadas á causa patogénica de padecimientos, vimos una grave congestion cerebral con paralisis desenvuelta súbitamente en una niña de diez y siete años, á consecuencia de una causa patemática que llegó á suprimir completamente su evacuacion ménstrua en el acto de comenzar su cumplimiento. Y para que se vea que una vez desenvuelta una enfermedad, tiene su curso propio y hasta su existencia, independiente de la misma causa que la produjo, conviene advertir que esta niña salió de la enfermería comple-

tamente curada sin reaparecer el flujo catamenial que en su dia la produjera.

Tambien se han visto en esta clínica muchos ejemplares de inflamaciones desenvueltas en diferentes órganos, como son anginas, entre estas una estridulosa en un niño; bronquitis una de ellas capilar y bien intensa; pleuresías y siete neumonias, una terminada por supuracion, y de consiguiente en la muerte, mientras todas las restantes se curaron pronto y felizmente á favor solo del método antiflogístico empleado con energía, pero siempre con una razonada prudencia. Un caso hubo tan singular como notable, por la rareza de sus ejemplos. Tal fué el de una pericarditis con accesos sufocativos, que padeció una niña por la accion sedante de un intenso frio; el uso de las emisiones sanguíneas, auxiliadas con la no menos eficaz y poderosa de los revulsivos, y últimamente, la impresion regularizadora de los medicamentos nervinos, curaron completamente á esta jóven, restituyéndole su cabal salud en el corto espacio de siete dias.

Tambien se cuentan entre el número de los enfermos algunos ejemplares de inflamaciones de los órganos digestivos, ya bajo la forma de gastritis, ya de gastro-enteritis, ya asimismo de colitis comunes, como igualmente disentéricas, ya por último dos casos de hepatitis, bajo la forma aguda la una y bajo la crónica la otra.

Hánse estudiado tambien en este curso cuatro casos de enfermedades de las clases de las hemorragias. Dos hemoptisis curadas felizmente, una pletórica en un hombre y otra en una mujer, presentada como supletoria del flujo distintivo de su sexo, y últimamente, dos metroragias sintomáticas de otras tantas lesiones uterinas diferentes. La una reconocia por causa una metritis granulosa y se curó completamente. La otra una

induracion escirrosa del cuello de la matriz, y quedó aliviada solamente.

Asimismo pudieron estudiarse las relaciones que unen á las enfermedades del movimiento con las lesiones inflamatorias de los centros del entendimiento. Así es que una paraplegia reveló la presencia de una mielitis, cuyo curso pudo conocerse y determinarse por la intimidad de aquella mucho mejor que por el sindrome local que la misma mielitis produjera. Una hemiplegia y unos accesos epileptiformes pudieron manifestarnos un oculto padecimiento del encéfalo, que nuevas meditaciones despues pusieron casi en evidencia. Mencionamos á continuacion un caso notable de corea, presentado en esta clínica y ocurrido en una jóven con todas las dotes de muy nerviosa, á consecuencia sin duda de un flujo sanguíneo cerebral que la supresion de sus ménstruos ocasionó indudablemente, su curso rápido y la cesacion pronta de las convulsiones coréicas, y en el acto mismo de restituirse sus ménstruos sirven de motivo para este juicio, así como antes sirvieron de base para formular las indicaciones terapéuticas.

Poco ó nada ilustraria esta Memoria el referir minuciosamente la série numerosa de padecimientos fluxionarios de las superficies tegumentarias internas, tanto de pecho como de los órganos del aparato renal y genito-urinario habidos en esta enfermería, así como creemos muy conforme á reglamento el hacer mérito de una particularidad morbosa, ocurrida en este curso, particularidad notable por la importancia del mal y tambien por su rareza. Es esta un caso de albuminuria ofrecida por un sugeto de cincuenta años de edad, y á consecuencia de una de las mas frecuentes causas que en la todavía atrasada historia de esta enfermedad se reconocen como suficientes; la

vivienda del individuo, situada en un parage por naturaleza húmedo, la gravedad propia del padecimiento y el estado avanzado en que este se hallaba ya al entrar en esta clínica, permitieron solamente ensayar, pero por desgracia sin resultado alguno, los varios remedios propuestos para la curacion de tan funesta dolencia. A los pocos dias, pues, murió este desgraciado en medio de la anasarca mas completa, cuya infiltracion avanzó á las cavidades y á todos sus órganos, cuya especie de textura permitia penetrase aquella con la rapidez con que suelen los males cuando se proponen acabar con la existencia. Una neumonia espúrea de los antiguos, ó una del borde posterior de ambos pulmones, segun lenguaje mas reciente, edematosos ya de antemano manifiestamente aquellos, fué el último sindrome que se observó en los últimos momentos extremos de la vida penosa que por algunos meses arrastraba ya este afligido enfermo. La autopsia de su cadáver mostró las lesiones anatómicas, tanto propias de la albuminuria, como tambien las de la neumonia dicha que puso término á su existencia.

Los casos de tuberculizaciones pulmonales sirvieron en esta enfermería, para comprobar con ellas la sensible certeza y gran verdad que contienen los inmensos y luminosos escritos que se han publicado sobre este grave y trascendental punto de anatomía patológica, sin que podamos añadir ni una sola idea nueva, sacada de estos ejemplares en favor de su atrasada terapéutica. Bien es verdad, que se han aprovechado para demostrar además de la dificultad física que los tubérculos ofrecen por naturaleza para su curacion completa, las muchas otras que se añaden por el descuido y negligencia del mal, en la época mas oportuna para intentar con fruto su especial y correspondiente terapéutica.

Otro tanto hemos tenido ocasion de observar y comprobar

en las pocas degeneraciones cancerosas, confiadas á nuestra direccion en este último curso. Difícil y sospechada la del páncreas, algo mas razonada la del hígado, casi demostrada la del estómago, y puesta de manifiesto la del cuello del útero, todas sin embargo tuvieron igualmente un término funesto, menos la enferma de los dolores atroces del vientre, porque endulzados con grandes dósis de ópio, salió del establecimiento á buscar en otras influencias mas saludables, un alivio mas duradero para sus contínuos tormentos.

Mas felices en la curacion de las pocas neuralgias que se presentaron en nuestras camas, lo hemos sido completamente en los dolores reumáticos de todas especies, y todavía mucho mas, si cabe, en los muchos reumatismos artríticos, á favor casi solamente del método antiflogístico, sostenido con razon y empleado con conocimiento.

Preséntasele ya al profesor que suscribe, el momento de poner fin á esta historia, dispensándole de hacer mérito de todos y de cada uno de los enfermos que en su respectiva clínica han servido para el estudio especial de su particular asignatura, porque ni esto conduciria propiamente al resultado que deben proponerse estos escritos, ni por otra parte esta operacion se halla prescrita tampoco en los reglamentos. Su puntual cumplimiento es siempre lo que se ha propuesto en el desempeño de sus propias tareas el profesor que la suscribe, y feliz una y mil veces él mismo, si acierta en los medios que al efecto emplea, y si ha logrado llenar la parte mas principal, al menos de lo mucho que tiene el Gobierno derecho á esperar en la direccion de sus alumnos, los benéficos deseos que le animan, y muestra por la completa instruccion de los mismos.

CUADRO estadístico del movimiento clínico de la sala de Medicina.

ENTRADOS.	CURADOS.	SALIDOS.	MUERTOS.
128	113	5	10

Valencia 1.° de Octubre de 1853.=Dr. Joaquin Casañ.

CUADRO estadístico del movimiento clínico de la sala de Medicina.

ENTRADOS.	CURADOS.	SALIDOS.	MUERTOS.
153	113	8	16

Valencia 1.° de Octubre de 1833.=Dn. Joaquin Casas.

APENDICE.

NOTA. Las graves ocupaciones del Excmo. Sr. D. Tomás Corral eñ el servicio de S. M. la Reina (Q. D. G), le han impedido presentar á tiempo la Memoria relativa á la asignatura que desempeña en la Universidad central, por cuya razon se inserta como apéndice, fuera del lugar correspondiente.

APÉNDICE.

NOTA. Las graves ocupaciones del Excmo. Sr. D. Tomás Corral en el servicio de S. M. la Reina (Q. D. G.), le han impedido presentar á tiempo la Memoria relativa á la asignatura que desempeña en la Universidad central, por cuya razon se inserta como apéndice, fuera del lugar correspondiente.

ASIGNATURA DE OBSTETRICIA Y PATOLOGIA ESPECIAL

DE NIÑOS Y DEL SEXO FEMENINO.

MEMORIA

QUE EN CUMPLIMIENTO

DE LO PREVENIDO EN EL ARTICULO 61 DEL REGLAMENTO DE CLINICAS,

PRESENTA

EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON TOMAS DE CORRAL Y OÑA.

CURSO DE 1852 Á 1853.

ASIGNATURA DE OBSTETRICIA Y PATOLOGIA ESPECIAL

DE NIÑOS Y DEL SEXO FEMENINO.

DE LO PERTENECIDO EN EL ARTICULO 61 DEL REGLAMENTO DE CLASES,

EL CATEDRATICO DE DICHA ASIGNATURA,

DON TOMAS DE CORRAL Y OÑA.

CURSO DE 1853 Á 1854.

CLINICA DE PARTOS Y ESPECIAL

DE NIÑOS Y MUJERES.

CURSO DE 1852 Á 1853.

PARTE PRIMERA.

Los hechos clínicos observados durante el curso de 1852 á 1853, han sido si no numerosos, por no permitirlo la poca extension de la clínica de partos y patologia especial de la mujer, bastante instructivos para que los alumnos hayan podido sacar de ellos una utilidad evidente.

Es indispensable insistir, siquiera sea de paso, en la necesidad de dar mas amplitud á las clínicas en general, pues solo de esta manera pueden verse en el curso clínico, los tipos patológicos con todas ó la mayor parte de las diferencias que nacen de la individualidad, y de las condiciones atmosféricas. No debe olvidarse, que en último resultado, lo que el médico tiene que tratar, es la enfermedad individual, no la enfermedad abs-

tracta que se halla descrita en los libros. Por esto, el libro escrito sirve solamente para señalar el camino de la práctica; al paso que el de la naturaleza; consultado una vez y otra, sirve poderosamente para andar el camino con seguridad.

La clínica de obstetricia y de patologia especial del sexo femenino, se halla á pesar de su organizacion regular, muy lejos todavía de ser lo que reclama imperiosamente la ciencia; en razon del reducido número de camas que existen en ambos departamentos. La clínica de patologia de la niñez, no existe en la facultad, ni puede existir; porque las enfermedades que merecen con rigor el nombre de *infantiles*, no se presentan en el hospital general en número suficiente para proveer unas cuantas camas del departamento clínico. Estas enfermedades solo pueden estudiarse prácticamente en una casa de maternidad; la cual es una necesidad que exigen á la vez la poblacion de Madrid y el estado actual de civilizacion.

La organizacion científica de la clínica de obstetricia y patologia especial de la mujer, es la siguiente:

Al principiar el curso, se dividen los alumnos en secciones de seis ú ocho individuos, segun el número de que consta la lista del año. Cada seccion tiene á su cargo una cama en la sala de obstetricia, y otra en la de enfermedades propias del sexo femenino.

Las secciones empiezan su estudio práctico haciendo una indagacion minuciosa y cronológica de los antecedentes del mal, hasta llegar al momento de la observacion clínica. Esta se hace con el mismo cuidado y con un método rigoroso, al cual se ajustan todas las secciones.

Las notas conmemorativas comprenden en la clínica de patologia especial:

1.° Las condiciones individuales fisiológicas.

2.° El estado de salud hasta la época de la pubertad.

3.° Un exámen atento de las funciones propias de la mujer, desde los primeros destellos de la pubertad hasta la época de la observacion clínica.

4.° Los antecedentes patológicos, examinados con órden y cuidado desde la pubertad hasta llegar á la enfermedad actual.

5.° Y finalmente el estado morboso actual.

Las notas conmemorativas del embarazo, comprenden los cuatro primeros números del anterior, y concluye con el estudio, mes por mes, de la preñez.

Estas notas se examinan detenidamente en la cátedra, añadiendo los hechos olvidados, separando otros que no son ciertos, y corrigiendo la inexactitud de algunos, con lo cual queda consignado en el conmemorativo todo lo que es necesario. Hecho esto, se redactan las notas por las secciones correspondientes, y se entregan al catedrático firmadas por los alumnos.

Las notas conmemorativas se ponen á la cabeza del diario de observacion, en el cual se anotan dia por dia las observaciones clínicas y las prescripciones terapéuticas.

El trabajo ordinario de la cátedra en la clínica de patologia especial, consiste en discutir con mucho detenimiento el diagnóstico de la dolencia, analizando el valor de cada hecho patológico; señalar su pronóstico, y establecer el plan terapéutico conveniente. Estas discusiones tienen una extension proporcionada á la importancia del mal que se examina, y á la claridad ú oscuridad de su diagnóstico, pronóstico y terapéutica.

Cuando termina la dolencia, se hace la historia clínica, sacándola del diario de observacion. Si el éxito del mal ha sido funesto, se anota en la historia la autopsia cadavérica.

En la clínica de partos, se hace con sumo cuidado el diagnóstico del embarazo, de la época en que este se halla y de la presentacion de la criatura. Se aprecian minuciosamente las señales racionales y las sensibles; y para conocer el valor de estas últimas, se saca mucho partido del exámen del ruido cardiaco y del placentario; de la fluctuacion del agua del amnios; de la sucusion del vientre; de los movimientos activos y pasivos del feto, etc.

Diariamente quedan de guardia, por turno, cuatro alumnos encargados de anotar cuanto merezca llamar la atencion en las dos clínicas, y de presenciar, bajo la direccion del profesor clínico correspondiente, los partos que ocurran en las veinte y cuatro horas. Al concluir la guardia entregan al catedrático un parte expresivo de lo que han observado.

La direccion de los partos naturales está confiada á los profesores clínicos. El catedrático es llamado en los contra-naturales.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

CUADRO estadístico de los hechos clínicos que están bien observados.

Entraron en esta clínica durante el curso 97 mujeres embarazadas, de las cuales 73 eran primerizas; 17 de segundo embarazo; 4 de tercero; y 3 de quinto.—Parieron 93.—Las 4 restantes salieron antes de parir.—Nacieron 93 criaturas.—No hubo parto alguno de gemelos.

Epoca de la aparicion menstrual.

De once años	2
De doce id	7
De trece id	11
De catorce id	24
De quince id	20
De diez y seis id	17
De diez y siete id	4
De diez y ocho id	4
De diez y nueve id	5
De veinte id	2
De veinte y uno id	1
TOTAL	97

CONSIDERACIONES RELATIVAS AL FETO Y SUS DEPENDENCIAS.

A. POSICIONES NATURALES.

(a) *Presentacion cefálica.*

Posicion occipito-anterior izquierda.....	75	91
Id. id. id. derecha.....	16	

(b) *Presentacion pelviana.*

Posicion sacro-anterior izquierda.....	2
TOTAL.....	93

Se ve bien claramente la frecuencia mayor de la posicion occipito-anterior izquierda, comparada con la de la occipito-anterior derecha. Se observa además la relacion que guardan de ordinario entre sí, y con las otras posiciones del vértice. Las de la extremidad pelviana se hallan tambien en relacion numérica con las del vértice.

B. SEXO DE LAS CRIATURAS.

No ha habido mas que una pequeña diferencia de dos ó tres individuos en favor de los varones.

C. EPOCA DEL PARTO.

(a)	Fetos de tiempo.....	89	93
(b)	Id. no de tiempo.....	4	

De estos cuatro que no llegaron á término, dos eran de ocho meses ó algo mas; uno de ellos nació vivo; otro de siete nació muerto, y el cuarto de siete meses y medio vivió doce horas.

D. ESTADO DE VIDA Ó MUERTE DE LAS CRIATURAS EN EL MOMENTO DE NACER.

(a) De las 89 criaturas de término nacieron muertas dos.—Una habia muerto pocos dias antes del parto; y la otra murió durante el parto á consecuencia de la asfixia apoplética determinada por la duracion del parto, y por la extrangulacion que producia el cordon al rededor del cuello.

(b) De las cuatro criaturas no de término, dos nacieron vivas.

E. OBSERVACIONES RELATIVAS AL CORDON UMBILICAL Y Á LA PLACENTA.

(a) En dos criaturas daba el cordon una vuelta al rededor del cuello. Una de ellas *(a* de la letra *d)*, nació apoplética, y no pudo conseguirse que respirase.—La otra nació asfítica y respiró poco tiempo despues.

(b) En una daba el cordon que era mas largo de lo regular, dos vueltas de derecha á izquierda al rededor del cuello, pasando despues por la axila del lado izquierdo.

(c) En cuatro casos era el cordon corto.

(d) En siete casos era la placenta mas voluminosa que de ordinario.

(e) En unos siete ú ocho casos nacia el cordon en el mismo borde placentario.

CONSIDERACIONES RELATIVAS Á LA MADRE.

A. EMBARAZO.

En general se observó que el embarazo seguia el curso regular fisiológico, sin otras molestias que las propias de la tercera época de la preñez.—En algunas mujeres se observaron sin embargo los fenómenos patológicos siguientes:

(a) Pleurodinia aguda en el último mes.—Curacion en pocos dias con una sangría, bebidas diaforéticas y linimentos anodinos.

(b) Anemia durante el embarazo, determinada por el uso imprudente de la sangría general. *(Véanse las observaciones con que concluye el cuadro estadístico.)* Tratamiento restaurante y reconstituyente —Alivio pronto y decidido.

(c) Edema mecánico de las extremidades inferiores.—Desaparicion con el parto.

(d) Disuria producida por la irritacion flogística del cuello de la vejiga.

(e) Neuralgia parotídeo-facial durante los últimos dias del embarazo.—Curacion espontánea con el parto.

(f) Coleccion purulenta en la cavidad de la pleura izquierda.—Comunicacion con los bronquios.—Expectoracion del material purulento.—Formacion de un tumor en la region correspondiente del pecho, blando y fluctuante, que semejaba á primera vista un aneurisma del corazon, porque los latidos de este órgano se notaban al través del tumor.—Fiebre de absorcion.—*(Véanse las observaciones que se hallan al final del cuadro).*

B. PARTO.

(a) Ochenta y seis partos terminaron felizmente por los esfuerzos de la naturaleza; alguno de estos fué lento y aun laborioso, especialmente en las primerizas.

(b) Siete exigieron la intervencion del arte.

1.° Inercia atónica de la matriz.—Ausencia de contracciones de este órgano.—Escitacion de las contracciones por medio de los sinapismos á los pechos y al vientre.—Terminacion feliz.

2.° Inercia espasmódica de la matriz.—Plétora sanguínea.—Sangría general y baño templado.—Terminacion feliz.

3.° Aplicacion de la mano para dirigir convenientemente la salida del feto en una de las dos presentaciones de la extremidad pelviana.

4.° Aplicacion del fórceps, en un caso de eclampsia histérica, ocurrida en el segundo período del parto de una primeriza.—Terminacion feliz para la madre y para la criatura. *(Véanse las observaciones que van al final del cuadro.)*

5.° Lipotimia en el instante de nacer la criatura.—La madre no tuvo conciencia del parto hasta la salida de las secundinas.—No sintió despues novedad alguna.

6.° Hemorragia grave inmediatamente despues de la expulsion de las secundinas.—Curacion pronta con los medios apropiados.—*(Véase este caso en la seccion del puerperio).*

7.° Hemorragia despues de la expulsion de la criatura.—Extraccion de la placenta. Se cohibió prontamente la hemorragia y no tuvo la puérpera novedad.

8.° Retencion de la placenta por el cuello de la matriz.—Extraccion sin novedad alguna seis horas despues del parto.

C. Puerperio.

El puerperio fué completamente fisiológico en el mayor número de las paridas, de manera que á los nueve ó diez dias estuvieron en disposicion de abandonar la clínica.

Se observaron en algunas los siguientes fenómenos patológicos.

(a) En la mujer de la coleccion purulenta en la cavidad de la pleura izquierda, se notó despues del parto agravacion de la fiebre de absorcion y mayor demacracion. (Véanse las observaciones del final del cuadro.)

(b) En la de la hemorragia uterina, observada despues de la salida de las secundinas, se desarrolló al prepararse la secrecion láctea, una colitis aguda puerperal, la cual se trató felizmente con la hipecacuana á dósis pequeñas y repetidas.

(c) Disuria producida por el estado flogístico del cuello de la vejiga.—Aplicacion de sanguijuelas y administracion del alcanfor.—Curacion.

(d) Fiebre intermitente puerperal de tipo cotidiano.—Curacion con el sulfato de quinina, y la disolucion de goma tragacanto.

(e) Fiebre intermitente puerperal de tipo errático.—El mismo tratamiento de la anterior.—*(Véanse acerca de estos dos casos las observaciones que van á continuacion del cuadro.)*

CONSIDERACIONES RELATIVAS AL PARTO EN GENERAL.

A. DURACION DEL PARTO.

(a) En el mayor número no escedió de doce horas la duracion del parto hasta la salida de la criatura.—En algunos pasó de este tiempo, prolongándose en una ú otra primeriza hasta veinte y cuatro horas.

(b) En la gran mayoría de casos se verificó la expulsion de las secundinas dentro de la primera media hora despues de la salida del feto. En algunos casos tardaron en salir las secundinas dos y tres horas.

En uno estuvieron retenidas seis horas.

B. EPOCAS DEL DIA EN LAS CUALES SE HA VERIFICADO LA SALIDA DE LAS CRIATURAS.

El mayor número de partos se ha observado desde las seis de la tarde hasta las seis de la mañana. Es, pues, una ley constante la de la influencia de la noche sobre esta funcion.

OBSERVACIONES.

1.ª El régimen del puerperio es muy sencillo: se reduce meramente á disponer que se dé á las puérperas caldo cada tres horas, y agua panada templada hasta la época de la secrecion láctea. Cuando esta secrecion aparece, va acompañada en general de reaccion febril, *(calentura láctea)*, la cual se observa con tanta mas frecuencia, cuanto que son muy pocas las paridas de la clínica que dan el pecho á la criatura.—La mayor parte no se propone criar, y por lo tanto continuan con el mismo régimen al que se agrega un cocimiento ligero diurético con una pequeña cantidad del tártaro vitriolado ó del soluble.—Las que desean conservar la leche tienen á su disposicion un perro reciennacido para llamar y sostener la secrecion láctea; y toman alimento sólido mas temprano que las anteriores. Unas y otras se hallan de ordinario en disposicion de dejar la clínica á los nueve ó diez dias, como queda dicho.

2.ª En la letra *(b)* de la seccion del *embarazo*, se encuentra un caso notabilísimo de la influencia funesta de la sangría en la preñez, cuando este medio terapéutico no está bien indicado; y una prueba mas de la facilidad con que se engañan algunos profesores con la plétora ficticia del embarazo.—La jóven á que se refiere esta observacion, tuvo, desde los primeros meses de la preñez, síntomas de fiebre, que de seguro se calificaron como dependientes del estado pletórico, puesto que se le aconsejaron cuatro sangrías en dos veces, y como la constitucion de la sangre en las embarazadas propende mas al estado anémico que al po-

linhémico sucedió lo que necesariamente debia suceder: que la pobre jóven se puso completamente anémica.—Los alimentos restaurantes y los medicamentos reconstituyentes corrigieron afortunadamente esta discrasia.

3.ª En la letra *(f)* de la misma seccion se ve palpablemente que el estado consecutivo de la enferma que padecia de la coleccion purulenta en la cavidad de la pleura, se agravó de un modo notable despues del parto.—Este hecho se halla en consonancia con el que se observa muchas veces en el curso de la tisis tuberculosa durante el embarazo.

4.ª En el caso cuarto de la letra *(b)* de la seccion del *parto*, se ve una vez mas, entre las numerosas que cuenta la ciencia, el poder enérgico y salvador del arte en los casos de eclampsia durante el parto, siempre que el profesor es bastante feliz para apreciar la oportunidad de la operacion.—Se ve tambien la ley constante, segun la cual la eclampsia tiene una prediliccion funesta por las primerizas.—En esta jóven existia además un motivo especial para este padecimiento nervioso; pues antes de hacerse embarazada habia sufrido convulsiones histéricas epileptiformes.

5.ª En las letras *(d)* y *(e)* de la seccion del *puerperio* se encuentran dos casos de fiebre intermitente sostenidas por el estado irritativo de los órganos genitales y sin caracter esencial. Estas fiebres intermitentes no suelen ceder á la accion de los medicamentos antitípicos con tanta seguridad como las esenciales. Su forma se semeja mas á la de la fiebre supuratoria, y es casi seguro que dependen como esta, de la absorcion de un material extraño á la constitucion de la sangre, material que para ser eliminado provoca el movimiento febril.—Estas fiebres intermitentes del puerperio, son en su mayor parte de la misma índole que las que se desarrollan á consecuencia de la introduccion de una algalia en la vejiga, ó de un pesario en la vagina.

6.ª Por último, es digno de tomarse en consideracion el caso de una de las jóvenes que parieron en la clínica, que no tuvo convulsion, ni eclampsia en el embarazo ni en el parto, á pesar de haber padecido la epilepsia heredada de su madre.—Este hecho curiosísimo prueba de una manera convincente la grande distancia que separa entre sí á la epilepsia y á la eclampsia con respecto á su esencia, aunque á primera vista se parecen bastante en las formas.—No debe tampoco olvidarse que mas de una vez se cura expontáneamente la epilepsia al verificarse la revolucion del organismo en la época de la pubertad.

SEGUNDA PARTE.

CLÍNICA DE ENFERMEDADES PROPIAS DEL SEXO FEMENINO.

El carácter casi siempre crónico de los males propios de la mujer, y el número escaso de camas, son causa bastante para que el movimiento clínico sea muy limitado. Los hechos siguientes, sacados de las notas clínicas, extractados unos y meramente apuntados otros, son los que por la exactitud en la observacion, merecen que se haga de ellos mencion en esta memoria.

DESÓRDENES DE LA MENSTRUACION.

Anemia.

I.

Una jóven soltera, de temperamento sanguíneo y constitucion activa, natural de Mondoñedo, sintió á la edad de quince años, dolores ligeros en la region hipogástrica, mal estar general, cefalagia é inapetencia. Al cabo de pocos dias desaparecieron estas molestias para volver al mes siguiente en los mismos dias. Desde esta época hasta la de su entrada en la clínica, cuatro años despues, observó constantemente igual periodicidad men-

sual en sus padecimientos, los cuales amenazaron fijarse en el pecho, bajo la forma de una tos pertinaz, seguida á veces de esputos sanguinolentos.

Terapéutica.— Algunas sanguijuelas á lo largo del pliegue inguinal; pediluvios calientes sinapizados; ventosas secas á la parte interna y superior de los muslos.

Con estos medios, empleados en la proximidad del padecimiento periódico, apareció la primera menstruacion.

En esta observacion se vé: 1.°, un obstáculo inapreciable en su naturaleza anatómica, para la secrecion menstrual:—2.°, *el molimen* menstrual bien evidente: 3.°, la tendencia á establecerse en el parenquima pulmonar una fluxion menoxénica, verdadero movimiento de eliminacion, pero perjudicial en gran manera, por razon del órgano elegido por la naturaleza para desempeñar la funcion de la matriz.

II.

Entró en la clínica una jóven soltera, de trece años, natural de Madrid, de temperamento nervioso y constitucion débil, que desde dos años antes, se hallaba en un estado valetudinario. Aquejábanla dolores vagos en el vientre, hormigueo y debilidad en las piernas, y convulsiones de forma coréica en las extremidades superiores. La menstruacion no habia aparecido todavía.

Terapéutica.—Uso del hierro como reconstituyente; y del extracto de valeriana y óxido de zinc, como antiespasmódicos. Alimentacion analéptica.

Consiguió bastante alivio en sus dolencias, pero salió de la clínica despues de algunos meses, sin que hubiese aparecido la secrecion menstrual.

En este hecho se observa el desórden general de la inervacion, y de la nutricion, como consecuencia de la falta fundamental y primitiva de las funciones uterinas.

III.

Esta observacion, se refiere á una jóven soltera de veinte y ocho años, de la provincia de Guadalajara, de temperamento nervioso, idiosincrasia gastro-hepática, y constitucion débil é irritable.

Su salud fué buena hasta la edad de quince años, época de la pubertad, en la cual sintió dolores en la region uterina y tension en la lumbar, que desaparecieron con la salida de algunas gotas de sangre, procedentes de la matriz. La menstruacion, sin embargo, no se estableció definitivamente, pues en los meses siguientes empezó á sentir fenómenos pasajeros de congestion sanguinea, unas veces en la cabeza, otras en el estómago, con carácter periódico. La secrecion menstrual se presentó en insignificante cantidad dos veces, en los tres primeros años, que siguieron á la pubertad.

Cuando entró en nuestra clínica, llevaba ya nueve años de sufrimientos frecuentes.

El *molimen* menstrual, se habia fijado varias veces en la membrana mucosa del estómago, produciendo ya gastrorragia grave, ya una secrecion como melánica. Las funciones digestivas se hallaban perturbadas casi de continuo, y la de nutricion general debilitada. Reconocida la matriz, se observó poco desarrollada.

Terapéutica.—Los medios que produjeron mejor resultado como paliativos, fueron los derivativos suaves en las extremi-

dades inferiores, y la aplicacion de sanguijuelas en corto número, en las inmediaciones de la vulva. Salió de la clínica sin alivio notable.

En esta observacion no puede menos de verse el establecimiento de la fluxion menstrual en la túnica interna del estómago.

CLOROSIS-AMENORREA.

I.

Una jóven de veinte años, temperamento linfático-nervioso, padeció al anunciarse la pubertad, la clórosis propia de esta edad de la vida. Esta enfermedad se curó con el tratamiento ferruginoso. A los quince años tuvo las reglas por primera vez, las cuales siguieron con regularidad, aunque en cantidad escasa, por espacio de ocho ó nueve meses. Despues empezó á disminuir notablemente la secrecion, y á observarse que los períodos menstruales eran de dos y tres meses, hasta que desapareció del todo la funcion de la matriz, apareciendo una *amenorrea constitucional*, acompañada de fenómenos cloróticos y de leucorrea, que era mas abundante en las épocas menstruales. Con estos antecedentes se presentó á la observacion clínica.

Terapéutica. Uso del lactato de hierro, y de la masa pilular de *Blaud*.

Apareció la menstruacion, y el estado general mejoró grandemente con este tratamiento. Salió de la clínica en buen estado de salud.

Vemos en esta observacion una amenorrea lenta, la secrecion menstrual sustituida por la leucorrea, y la influencia poderosa de los medicamentos reconstituyentes.

II.

Una jóven de diez y seis años tuvo las reglas un año antes con toda regularidad; pero pasados dos meses se suprimieron repentinamente en la misma época menstrual, por haberse lavado los pies. Se restablecieron, y volvieron á suprimirse mas adelante y durante el período, á consecuencia de una impresion moral fuerte é inesperada.

Cuando entró en la clínica, la amenorrea era evidentemente clorótica, presentando entre los desórdenes del sistema nervioso, una neurosis del corazon semejante á la que lleva el nombre de *angina del pecho*, por el dolor esternal que se propagaba al hombro y brazo izquierdos.

Terapéutica. Medicacion reconstituyente, y derivativos en la region uterina, al aproximarse la época periódica. Uso de los antiespasmódicos, especialmente de la asafétida.

La enferma salió de la clínica con alivio notable en su estado general; pero todavía sin restablecerse la menstruacion.

En este caso práctico pudieron observar los alumnos con mucha claridad los ruidos de fuelle cardiaco y carotideo. Se vé además en ella, que los dos factores clínicos de la clorosis son la lesion humoral y la de la inervacion.

III.

La jóven de esta observacion es de diez y ocho años, soltera, de temperamento linfático y constitucion pasiva.

A su entrada en la clínica manifestó que hasta aquella épo-

ca no habia aparecido la menstruacion. Se hallaba en un estado completamente clorótico.

Terapéutica. Una alimentacion nutritiva y el uso de los ferruginosos lograron levantar las fuerzas radicales que se hallaban sumamente debilitadas. La menstruacion no se presentó durante su permanencia en la clínica.

En esta jóven vieron los alumnos los fenómenos patológicos mas notables de la clorosis, como el color propio que dá nombre á la enfermedad, la debilidad muscular, las palpitaciones nerviosas del corazon, el ruido carotideo, el vértigo y el estreñimiento.

IV.

Esta observacion se refiere á una jóven de veinte y un años, de temperamento nervioso decidido, dedicada al oficio de costurera. Apareció la menstruacion á los quince años, y siguió completamente regular dos ó tres. La vida sedentaria, propia de su ocupacion y la accion de causas morales fueron parte bastante á perturbar la secrecion menstrual, que fué debilitándose poco á poco convirtiéndose en leucorrea, y á producir unos tumores hemorroidales, de los cuales fluía en las épocas menstruales, la sangre que debia exhalar en la cavidad uterina. A este estado patológico acompañaban algunos desórdenes nerviosos de carácter histérico, cuyo asiento preferente se hallaba en el aparato digestivo. Alguna vez, despues de una conmocion moral sufrió convulsiones histéricas, con pérdida aparente del conocimiento, continuando la audicion, y palpitaciones de corazon. Restablecióronse las reglas, hasta que poco antes de su entrada en la clínica se suprimie-

ron repentinamente, durante el período, á consecuencia de la impresion del agua fria sobre la mitad inferior del cuerpo.

Cuando se presentó á la observacion clínica se hallaba en un estado cloroideo, y molestada por los tumores hemorroidales que daban sangre en el acto de defecar. La leucorrea era abundante, y sentia dolores hipogástricos que se estendian á lo largo de las conexiones anatómicas de la matriz.

Terapéutica. Uso de las píldoras de *Blaud*, segun la fórmula acostumbrada en la clínica. La enferma salió en un estado satisfactorio.

Vemos aquí: 1.° La influencia de la vida sedentaria en la produccion de los tumores hemorroidales: 2.° la de las pasiones del ánimo en la secrecion menstrual; y 3.° la tendencia que tiene á estraviarse la fluxion fisológica de la matriz, y á fijarse en el sitio de una fluxion.

V.

Una jóven de veinte y cinco años, de temperamento linfático y constitucion pasiva, natural de Cangas de Onís, tuvo la primera menstruacion á los veinte y dos años. La segunda no se presentó hasta dos años y medio despues, por haber adquirido una fiebre intermitente cotidiana, que duró unos seis meses, mudando varias veces de tipo. Ocupándose en Madrid en el oficio de lavandera, contrajo nuevamente en la estacion del otoño la fiebre intermitente, la cual produjo tambien la supresion menstrual.

A su entrada en la clínica presentaba una caquexia intermitente bien manifiesta, con infarto esplénico. Duraban todavía las accesiones febriles con tipo cotidiano.

Terapéutica. La indicacion urgente y capital en esta enferma era la de reconstituir el sistema nutritivo que se hallaba tan empobrecido. Uso de los marciales bajo la fórmula de *Blaud*. Mejoría considerable y desaparicion del movimiento febril, sin necesidad de medicamento alguno antitípico. La menstruacion no volvió durante su permanencia en la clínica.

En esta observacion se ve un hecho muy importante. Este es el de la influencia de la fiebre intermitente, que altera la sangre en un sentido igual al de la clorosis. De aquí la semejanza de las dos caquexias palúdica y clorótica con respecto al fenómeno que las representa en la constitucion de la sangre. De aquí se desprende además la indicacion, que fué seguida del resultado apetecido.

Menorragia.

I.

A consecuencia de grandes pesares sufrió una mujer de veinte y tres años una menorragia pasiva, despues de haber estado siempre bien reglada y haber parido una vez con toda felicidad. El exceso en la cantidad de sangre que perdia en cada período menstrual determinó la anemia y la hiperestesia, con los trastornos funcionales que son consiguientes á la lesion de los dos grandes sistemas de la economía; el de la nutricion y el de la inervacion.

Entró en la clínica convaleciente todavía de una fiebre intermitente, y aquejada de dolores neurálgicos en los ramos intercostales, en los del plexo braquial y en los de la cara. Tenia un insomnio pertinaz.

Terapéutica. Este estado morboso se calmó con el uso á dósis pequeñas del yoduro de potasio en disolucion, y del extracto acuoso de opio.

Salió de la clínica notablemente mejorada. La anemia, sin embargo, no pudo tratarse convenientemente por no haber permanecido la enferma bajo nuestra direccion todo el tiempo necesario.

En esta observacion aparece con toda evidencia: 1.° la accion de las causas morales sobre la secrecion menstrual: 2.° la lesion del sistema nervioso, dependiente de la del sanguíneo: 3.° la accion sedante del yoduro potásico.

II.

Una jóven de veinte y tres años, de temperamento sanguíneo-nervioso, constitucion activa, y cuya pubertad se desenvolvió á los catorce, observó un año despues de esta época una amenorrea, por la inmersion de los piés en agua fria. Cuatro años duró esta enfermedad, sintiendo en todo este espacio de tiempo molestias en la region uterina en los dias correspondientes al período menstrual. Restablecida la menstruacion se observó en esta jóven una menorragia abundante que se manifestaba dos veces al mes. En este estado se hizo embarazada; el parto fué feliz, y convaleciente todavía del puerperio salió de la clínica y emprendió un viaje, que produjo una metrorragia. La menstruacion continuó despues abundante, y cuando volvió á la clínica se hallaba algo anémica y con leucorrea constitucional pasiva.

Terapéutica. Los alimentos y medicamentos reconstituyentes, y el uso del cocimiento edulcorante de *Fuller* mejoraron sin tardar mucho tiempo el estado general y el local.

Leucorrea.

I.

Se presentó en la clínica una jóven de veinte y un años, casada desde los diez y seis, que habia parido una vez felizmente y padecia una leucorrea abundante. Quejábase de dolores uterinos que se aumentaban con la presion hipogástrica. La matriz se hallaba ligeramente infartada en su cuerpo.

Terapéutica. El yoduro potásico y las inyecciones vaginales de agua fria corrigieron al cabo de mes y medio este estado morboso.

En este hecho se observa: 1.° la accion alterante y resolutiva del yoduro de potasio en el tratamiento de los infartos uterinos. Esta accion terapéutica se halla confirmada en un gran número de casos: 2.° la accion eminentemente resolutiva del agua fria usada en inyeccion vaginal.

Tomas de Corral y Oña.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA GRANADA

ÍNDICE.

Páginas.

Real órden de 15 de Febrero de 1854, disponiendo la publicacion de las Memorias clínicas correspondientes al curso de 1852 á 1853..... 3

UNIVERSIDAD CENTRAL.

Memoria de la clínica de patología general, formada por el catedrático de dicha asignatura, D. José María Lopez..... 9
Id. id. de operaciones, por D. Melchor Sanchez de Toca..... 31
Id. id. quirúrgica, por D. Dionisio Villanueva y Solís..... 67
Id. Id. de obstetricia y enfermedades de niños y mujeres, por el Excelentísimo Sr. D. Tomás de Corral y Oña. *(Apéndice.)*..... 499
Id. id. de patología médica, por el Excmo. Sr. D. Juan Drumen..... 87
Id. id. médica, por D. Ramon Sanchez Merino, profesor clínico, encargado de dicha asignatura..... 101

UNIVERSIDAD DE BARCELONA.

Memoria de la clínica de patología general, presentada por el catedrático de dicha asignatura, D. Juan Nepomuceno Folch..... 125
Id. id. de operaciones, por D. Antonio Mendoza..... 151
Id. id. quirúrgica, por D. Wenceslao Picas..... 237
Id. id. de obstetricia y enfermedades propias de los niños y del sexo femenino, por D. Antonio Mayner..... 257
Id. id. médica, por D. Francisco Juanich..... 279

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO.

Memoria de la clínica quirúrgica, escrita por D. José Gonzalez Olivares, catedrático de dicha asignatura..... 299
Id. id. de obstetricia y enfermedades de niños y mujeres, por D. Juan García Baeza, profesor clínico, encargado de esta enseñanza..... 319
Id. id. médica, por D. Andrés de Castro..... 329
Informe dado en las Memorias anteriores por el Decano de la Facultad, D. José Varela de Montes..... 341

UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

Páginas.

Memoria de la clínica quirúrgica dada por el catedrático de la asignatura, D. Federico Benjumeda..... 351
Id. id. de obstetricia y enfermedades de niños, por D. Andrés Joaquin Azopardo..... 368
Id. id. médica, por D. José Bartorelo, profesor clínico, encargado de dicha asignatura..... 381

UNIVERSIDAD DE VALENCIA.

Memoria de clínica quirúrgica que presenta el catedrático de la asignatura, D. José Romagosa..... 401
Id. id. de obstetricia y enfermedades de niños y mujeres, por D. Fernando Vida..... 449
Id. id. médica, por D. Joaquin Casañ..... 469

Se vende en el Despacho de libros de la Imprenta Nacional, á 20 reales el ejemplar, encuadernado á la rústica.