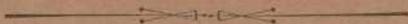


HOSPITAL DE SAN JULIAN Y SAN QUIRCE.



MEMORIA

presentada en 7 de Enero de 1910

AL EXCMO. CABILDO METROPOLITANO

DE BURGOS,

PATRONO DE LA FUNDACION,

POR

el Dr. D. César Urraca A. Reyero,

Director-Jefe de la Clinica de Oftalmologia de dicho Hospital.

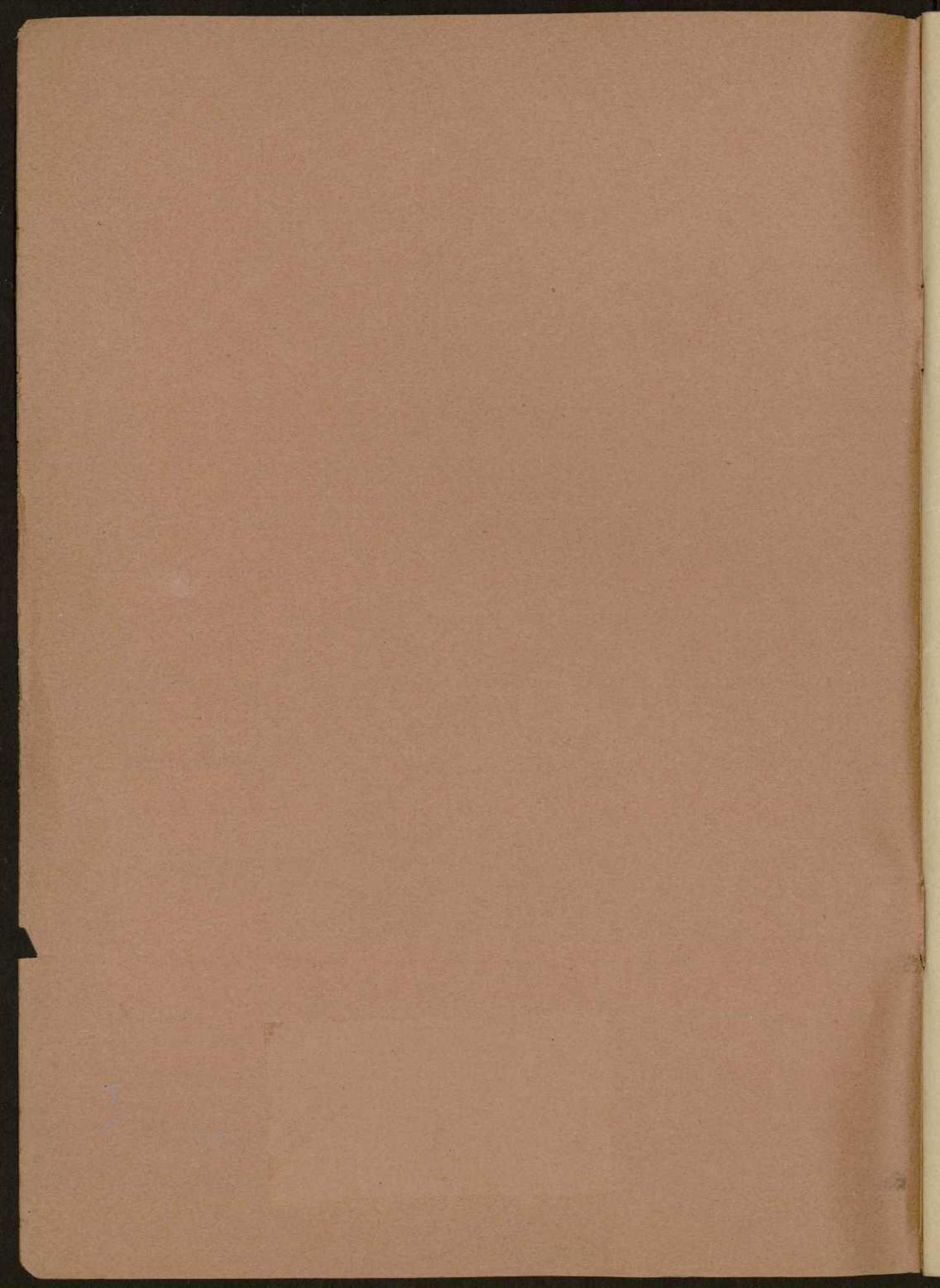


BURGOS.

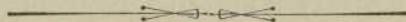
IMPRESA Y ESTEREOTIPIA DE POLO.

*Objetos de escritorio.*

1910.



HOSPITAL DE SAN JULIAN Y SAN QUIRCE.



MEMORIA

presentada en 7 de Enero de 1910

AL EXCMO. CABILDO METROPOLITANO

DE BURGOS,

PATRONO DE LA FUNDACION,

POR

el Dr. D. César Herrera A. Reyero,

Director-Jefe de la Clinica de Oftalmologia de dicho Hospital.

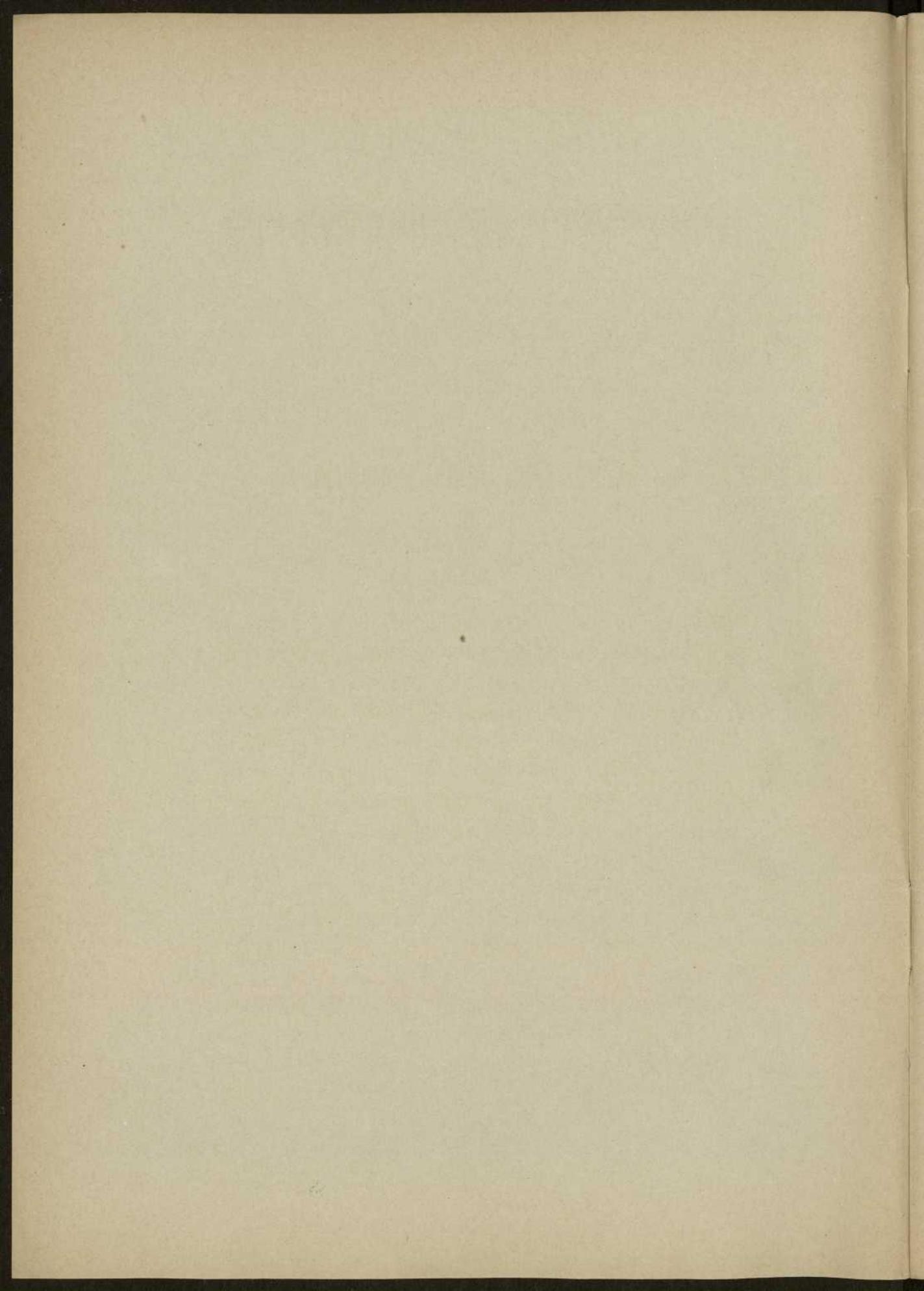


BURGOS.

IMPRESA Y ESTEREOTIPIA DE POLO.

Objetos de escritorio.

1910.





AL EXCMO. CABILDO METROPOLITANO.

**C**ORRESPONDIÉNDOME en el año de 1909, que acaba de terminar, recoger los datos estadísticos del movimiento quirúrgico habido durante él en el Hospital y Dispensarios de San Julian y San Quirce, he procurado llenar mi cometido contando con la indispensable ayuda de mis compañeros de clínica y formando con ellos la memoria que anualmente acostumbramos á presentar, demostrativa de la labor realizada dentro de tan necesaria y benéfica institución.

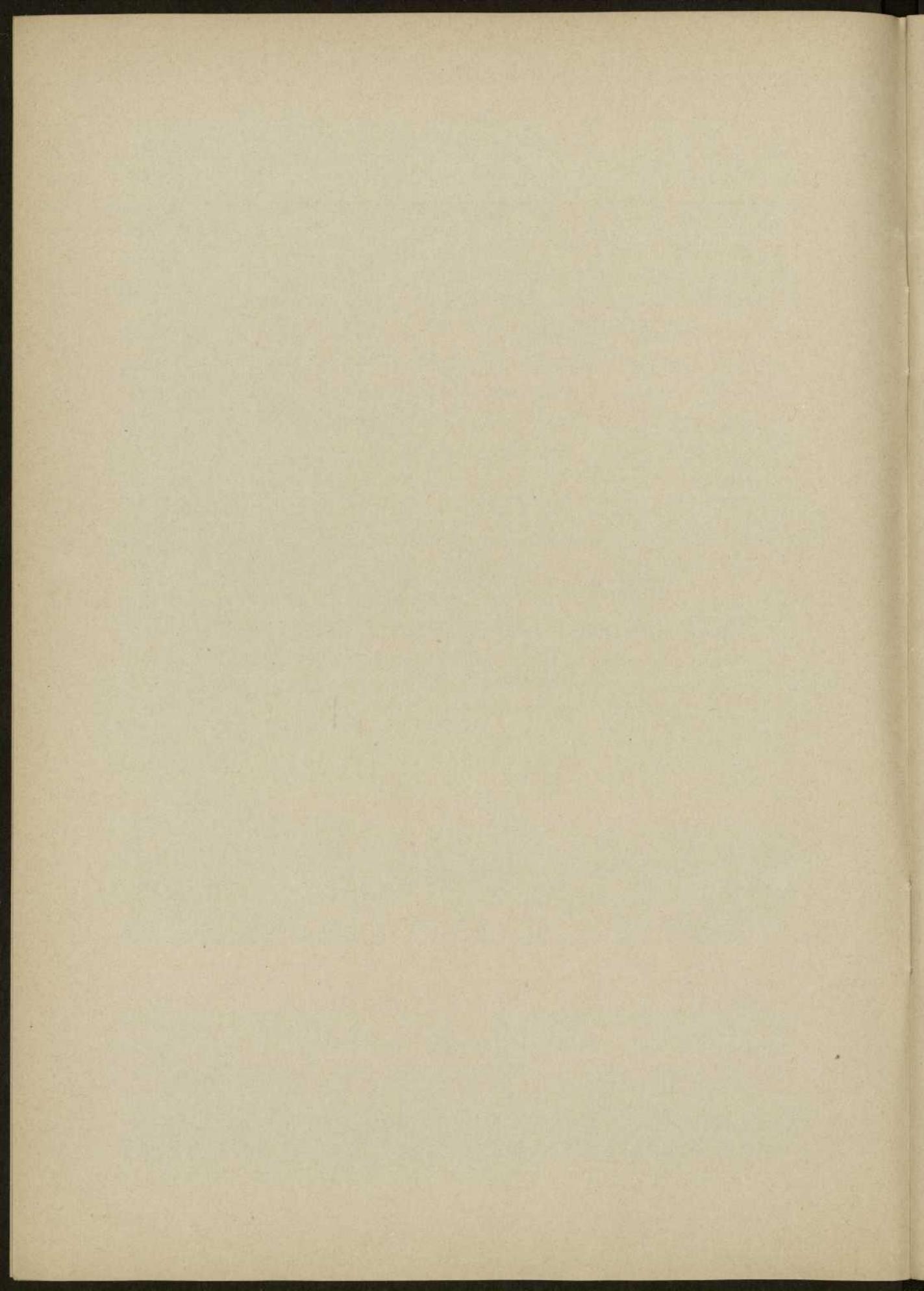
En este insignificante trabajo, van anotadas en sus secciones correspondientes las operaciones é intervenciones quirúrgicas practicadas en Cirugía general, Ginecología y Oftalmología, así como las asistencias prestadas en los respectivos dispensarios y en el Gabinete de rayos X á ellos anejo.

La más escrupulosa sinceridad, condición indispensable de toda buena estadística, ha sido el principal punto de mira que he tenido constantemente en cuenta para formarla. Si la estadística no descansa sobre esta firme base, pierde todo el mérito que indiscutiblemente encierra, no puede sacarse de ella las provechosas enseñanzas que debe reportar y obliga á poner en duda la sinceridad profesional de quien la forma. Estando convencido de esto, he procurado huir de tan censurable y frecuente defecto; y si apesar de ello la labor resulta imperfecta, cúlpese de ello únicamente al artífice, pero no á la verdad con que estuvo elaborada.

Al finalizar el año 1908, quedaban en tratamiento en nuestro hospital cuarenta y dos enfermos, de los cuales cuarenta fueron dados de alta por curación y dos que consiguieron únicamente un alivio muy marcado en sus afecciones.



OPERACIONES PRACTICADAS  
EN EL HOSPITAL DE SAN JULIAN Y SAN QUIRCE  
**durante el año 1909.**



Cirugía general á cargo del Dr. Arangüena.		Operados.	Curados.	En tratamiento.	Muertos.	OBSERVACIONES.	
Amputaciones. . .	del brazo. . . . .	3	3				
	del muslo. . . . .	2	2				
	de la pierna. . . . .	3	3				
	de dedos. . . . .	1	1				
Desarticulaciones.	medio tarsiana de Chopart	1	1				
	carpo - metacarpiana del pulgar. . . . .	2	2				
Enucleaciones de huesos. . . .	de dedos. . . . .	5	4	1			
	del astrágalo. . . . .	1	1				
	total del peroné. . . . .	1	1				
	de falange. . . . .	2	2				
Resecciones, sequestratomías y raquimientos por procesos sépticos y tuberculosos de los huesos. . . .	de metatarsianos. . . . .	2	1	1			
	de costillas. . . . .	2	2				
	de la tibia. . . . .	3	3				
	del calcáneo. . . . .	1	1				
	del maxilar inferior. . . . .	3	3				
	de falanges. . . . .	1	1				
	de la bóveda craneana. . . . .	1	1				
	del fémur. . . . .	1	1				
	del maxilar superior. . . . .	1	1				
	de la cadera. . . . .	2		1	1		
Operaciones en el vientre. . . .	tibio-peroneo-tarsiana. . . . .	1	1				
	del codo. . . . .	1	1				
	Laparotomías	Por estrangulación y perforación intestinal. . . . .	1			1	
		Por peritonitis tuberculosa. . . . .	2	1			Aliviada.
		Por peritonitis exudativa. . . . .	1	1			
		Por quiste hídrico del hígado. . . . .	1		1		
	Paracentesis del abdomen	4	4				
	Hernias inguinales (cura radical). . . . .	26	26				
	Idem id. estranguladas. . . . .	1	1				
	Fístulas estercoráceas. . . . .	2				Aliviada.	
<i>Sumas. . . . .</i>	78	69	4	2			

	Operados.	Curados.	En tratamiento.	Muertos.	OBSERVACIONES.
<i>Sumas anteriores.</i>	78	69	4	2	
Operaciones en el ano. . . . .	Fístulas. . . . .	3	3		
	Extirpación de hemorroides. . . . .	1	1		
Operaciones en la mama. . . . .	Extirpaciones de mama con vaciamiento total de la axila por tumores malignos. . . . .	5	5		
	Tallas hipogástricas por cálculos vexicales. . . . .	4	3	1	
	Hidroceles (cura radical). . . . .	4	4		
Operaciones en los órganos genitourinarios del hombre. . . . .	Amputación total del pene. . . . .	1	1		
	Idem parcial del mismo. . . . .	1	1		
	Parafimosis. . . . .	1	1		
	Fimosis congénito. . . . .	1	1		
	Uretrotomías externas por cálculos uretrales. . . . .	2	2		
	Epiteliomas. . . . .	9	8	1	
	Fibromas. . . . .	1	1		
Tumores diversos extirpados en distintas regiones	Fibroquiste. . . . .	1	1		
	Lipomas. . . . .	3	3		
	Quistes varios. . . . .	11	11		
	Epulis del maxilar superior. . . . .	1	1		
	Tenotomías del tendón de Aquiles. . . . .	3	3		
	Ablación de uñas encarnadas. . . . .	4	4		
Operaciones e intervenciones varias. . . . .	Pleurotomías por empiema. . . . .	3	2	1	
	Extirpación de ganglios. . . . .	2	2		
	Meloplastia por deformidad cicatricial. . . . .	1	1		
	Reducción de fracturas del muslo. . . . .	2	1	1	
	Dactiloplastia. . . . .	1	1		
<i>Sumas.</i>	143	130	5	5	



	Operados	Curados.	En tratamiento.	Muertos.	OBSERVACIONES.
<i>Sumas anteriores.</i> . . .	143	130	5	5	
Extracción de cuerpos ex- traños de distintas re- giones y cavidades. . .	5	5			
Fractura del fémur vicio- samente consolidada. . .	1	1			
Ganglión de la muñeca. . .	2	2			
Fractura complicada de la tibia. . . . .	2	1	1		
Operaciones é intervenciones va- rias. . . . .	7	7			
Labio leporino. . . . .	1	1			
Regularización de una ex- tensa herida de la cabe- za y sutura de la misma.	1	1			
Limpieza de procesos sép- ticos y tuberculosos. . .	58	57		1	
Punción aspiradora de una hidartrosis de la rodilla.	1		1		
Vendajes ina- movibles. . . . .	9	5	4		
del tronco. . . . .	2	2			
del codo. . . . .	6	2	3		1 sin resultado.
de la cadera. . . . .	13	6	7		
de la rodilla. . . . .	1	1			
del pie. . . . .					
<b>TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS..</b>	<b>252</b>	<b>221</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	2 aliviadas. 1 sin resultado.

Ginecología á cargo del Dr. Carazo.		Operados.	Curados.	En tratamiento.	Muertos.	OBSERVACIONES.
Laparotomías	{ Por histerectomia abdominal.	4	3		1	
	{ Por quistes de los ovarios y trompas. . . . .	4	3	1		
	{ Por tuberculosis anexial. . . . .	1	1			
	{ Exploradora de diagnóstico.	1		1		
	Colporrafia anterior. . . . .	1	1			
	Colpo-perinorrafia. . . . .	1	1			
	Dilatación gradual del útero. . . . .	2	2			
	Escobillonajes uterinos al formol. . . . .	2	2			
	Legrados uterinos . . . . .	5	4	1		
	Sección de bridas vaginales . . . . .	1	1			
	Fistula véxico-vaginal. . . . .	1				Aliviada.
	Extracción de cuerpos extraños de la vejiga de la orina. . . . .	1	1			
	Reducción de prolapso completo de la uretra. . . . .	1	1			
TOTAL DE INTERVENCIONES GINECOLÓGICAS. . . . .		25	20	3	1	1 aliviada.

Oftalmología á cargo del Dr. Urraca.	Operados.	Curados	En tratamiento.	Muertos.	OBSERVACIONES.
Cataratas seniles, extracción á colgajo . . . . .	11	9	1		1 sin resultado.
Cataratas operadas por discisión. . .	2	2			
Iridectomias ópticas . . . . .	1	1			
Destrucciones del saco lagrimal. . .	19	18	1		
Extricturotomías y dilatación gradual de las vías lagrimales. . . . .	5	4	1		
Operación por entropion del párpado superior. . . . .	1	1			
Extirpación de pterigión progresivo. .	1	1			
Enucleaciones de ojo. . . . .	7	7			
Raspados conjuntivales por tracoma. .	3	3			
Operación de epicantus cicatricial. . .	1	1			
Quistes varios de los párpados. . . .	1	1			
Quistes de la cola de la ceja. . . . .	2	2			
Abcesos de los párpados. . . . .	1	1			
Idem de la región prelagrimal. . . . .	1	1			
Paracentesis de la cámara anterior del ojo. . . . .	6	5	1		
<b>TOTAL DE INTERVENCIONES OFTALMOLÓGICAS.</b>	<b>62</b>	<b>57</b>	<b>4</b>		1 sin resultado.
<b>Gabinete de rayos X á cargo del Dr. Gil Baños</b>					
Sesiones de radioterapia. . . . .	45				
Radioscopías. . . . .	62				
Radiografías. . . . .	4				
<b>TOTAL. . . . .</b>	<b>111</b>				

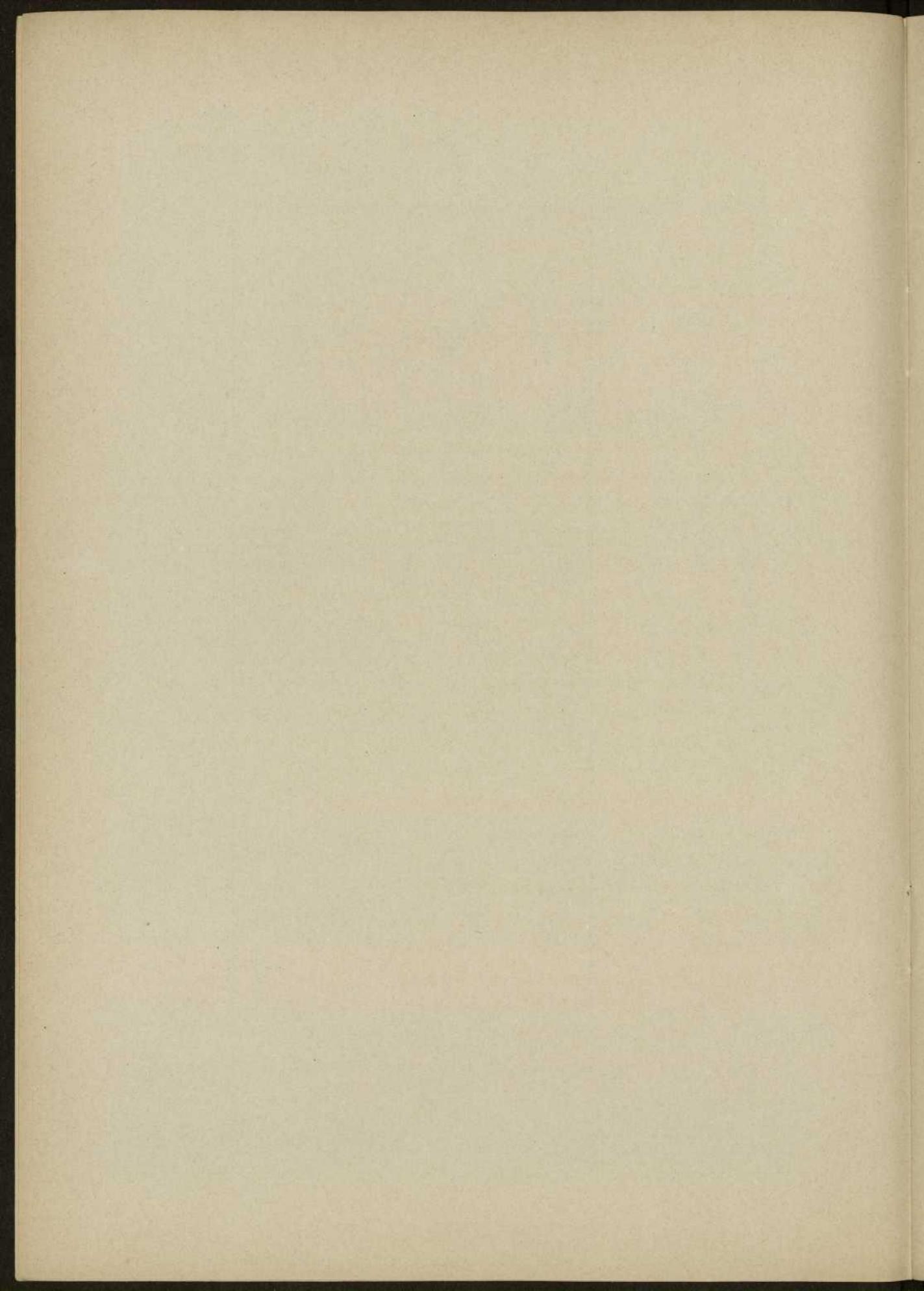
### RESÚMEN GENERAL DE OPERACIONES.

CLÍNICAS.	Operados	Curados.	En tratamiento	Muertos.	OBSERVACIONES.
Cirugía general.. . .	252	221	21	6	2 aliviadas. 1 sin resultado.
Ginecología.. . . .	25	20	3	1	1 aliviada.
Oftalmología. . . . .	62	57	4	»	1 sin resultado.
TOTAL GENERAL. . .	339	298	28	7	3 aliviadas. 2 sin resultado.

## ASISTENCIAS

prestadas en los dispensarios y gabinete de rayos X,  
á los enfermos que acuden á curarse.

MESES.	CIRUGIA GENERAL.		GINECOLOGIA	OFTALMOLOGIA.		TOTAL GENERAL por meses.	TOTALES en los dispensarios y gabinete de rayos X.
	Varones.	Hembras		Varones	Hembras		
Enero.. . . . .	485	469	140	171	279	1,544	Asistencias en los dispensarios. 16.899 Id. en el gabinete de rayos X. . . 111 <hr style="width: 10%; margin: 5px auto;"/> TOTAL DE ASISTENCIAS. . . 17.010
Febrero.. . . . .	401	380	170	144	201	1,296	
Marzo.. . . . .	446	420	230	150	241	1,487	
Abril. . . . .	497	437	150	121	194	1,399	
Mayo. . . . .	463	412	201	140	196	1,412	
Junio. . . . .	314	272	193	131	211	1,121	
Julio.. . . . .	420	365	180	177	238	1,380	
Agosto. . . . .	380	359	209	191	262	1,401	
Septiembre.. . .	412	373	163	202	247	1,397	
Octubre.. . . . .	422	383	212	201	260	1,478	
Noviembre. . . .	416	387	228	244	299	1,574	
Diciembre. . . .	398	363	233	195	221	1,410	
Total general por sexos.	5,054	4,620	2,309	2,067	2,849	16,899	



## CIRUGÍA GENERAL.

---

Esta sección, al frente de la cual se encuentra el hábil cirujano Dr. Arangüena, es por su naturaleza la más concurrida de todas las de este hospital y, como consecuencia, en la que se presentan mayor número y más variados casos dignos de llamar la atención del clínico, ya por su importancia vital, ya por sus dificultades operatorias, ya, en fin, por la escasa frecuencia con que suelen observarse en clínicas poco numerosas.

Entre los que reúnen varios de estos caracteres, citaremos solamente algunos de los más principales, ya que la índole de esta memoria nos impide el hacerlo con otros muchos que por el resultado obtenido ó por otras razones puramente científicas merecerían los honores de la publicidad.

Describiremos muy á la ligera el de una enferma que fué llevada á la clínica, diagnosticada con acierto de estrangulación intestinal aguda, y cuya afección databa únicamente de hacia diez y seis horas. La operación era de verdadera urgencia, y, en consecuencia, con ella se procedió á los preparativos necesarios para realizarla. Comenzada la laparotomía, nada anormal se presentó hasta llegar al peritoneo; pero al abrir esta serosa, el olor

fétido primero, y después la presencia de materias fecales esparcidas en toda la cavidad abdominal, nos demostraron palpablemente que existía una perforación intestinal y, por tanto, sería muy probable que los recursos de la ciencia hubieran llegado tarde.

Aunque contrariados por esta triste convicción, no se suspendió la operación, sino que por el contrario siguióse practicando las manipulaciones necesarias hasta que se puso al descubierto la lesión causal. Esta era efectivamente, y como se había previamente diagnosticado, una estrangulación completa del cólon ascendente, situada cerca del recodo hepático y producido por una brida epiloica. En la parte anterior á la oclusión el intestino estaba fuertemente distendido por la enorme cantidad de materias escrementicias que contenía, pero no se encontraba en ella, como lógicamente se supondrá, la rotura ó perforación intestinal; esta, que presentaba una forma estrellada, se hallaba por el contrario situada por encima de la estrangulación y en el mismo ángulo formado por el cólon ascendente y trasverso. La causa de esta situación de la rotura intestinal, verdaderamente anómala en las estrangulaciones del tubo digestivo, no tiene otra explicación racional que la de haber sido originada por las materias fecales contenidas en el cólon trasverso y descendente rechazadas hasta el punto estrangulado por irrigaciones á presión, perfectamente indicadas por el médico de cabecera, pero mal practicadas durante su ausencia.

Seccionada la brida epiloica que abrazaba al intestino, se suturó por completo la rotura de su pared, y después de hacer amplios y repetidos lavados de la cavidad

abdominal con suero fisiológico se terminó la operación suturando las paredes del vientre y colocando el vendaje necesario.

El curso post-operatorio de la enfermedad fué inmejorable durante los primeros días, pues á partir del quinto la paciente defecó repetidas veces y expulsaba perfectamente los gases intestinales, el pulso y el termómetro no acusaban ninguna modificación que hiciese temer complicaciones de importancia, y el estado general mejoraba de un modo muy acentuado. En esta situación permaneció los nueve primeros días, pero al décimo se presentó la peritonitis tardía que en tres días acabó con la vida de la enferma, cuando ya íbamos adquiriendo alguna esperanza de que no se confirmasen los tristes presagios que hicimos al abrir el peritoneo durante la operación.

Otro caso de laparotomía, verdaderamente curioso y en el que se obtuvo más halagüeño resultado que en el anterior, fué el de un enfermo en el que se practicó la intervención como tratamiento de una peritonitis tuberculosa. Al seccionar el peritoneo durante el curso operatorio se encontró esta membrana adherida al paquete intestinal, pero en tal forma y con tal fuerza, que al intentar su aislamiento se produjo un desgarro del intestino delgado en una extensión aproximadamente de dos centímetros. Se procedió inmediatamente á suturar á lo Lambert esta rotura, hecho lo cual se continuó y terminó la operación sin más incidentes dignos de mencionarse.

Este enfermo, que no sufrió contratiempo ninguno después de la operación, fué dado de alta completamente curado á los quince días de practicada aquella, siguiendo

en la actualidad en el mismo satisfactorio estado, después de haber transcurrido seis meses desde su salida del hospital.

Un quiste hidatídico del hígado nos ha dado motivo para practicar otra laparotomía de las más difíciles y embarazosas de cuantas en el presente año se han llevado à cabo. El examen previo de la enferma por radioscopia nos demostró que el tumor era en casi su totalidad intratorácico, situación que encontramos confirmada durante la operación, en la cual vimos que el quiste estaba alojado muy profundamente en el lóbulo izquierdo del hígado y cubierto en su totalidad por la parte y borde anterior de este lóbulo, el cual se hallaba intimamente adherido al intestino delgado. Destruimos estas adherencias, y puesta parte del tumor al descubierto, se consiguió, no sin gran trabajo (por la profundidad à que habia que operar), pasar dos asas de seda para avocar la neoplaxia al exterior, lo cual fué imposible por encontrarse esta verdaderamente empotrada entre los tejidos que la rodeaban. En vista de esto, se hizo una punción con el trocar para evacuar el contenido líquido, punción que dió un resultado negativo por estar formado aquel en casi su totalidad por vexículas, hijas y residuos de membranas.

Se practicó una incisión amplia en la pared del tumor y después se procedió al vaciamiento total del mismo y repetidos lavados de su cavidad, hecho lo cual se marsupializó, siendo como era imposible la extracción completa de la bolsa quística.

No se han presentado después de la operación complicaciones de ninguna especie, y en el tiempo transcurri-



do desde que aquella tuvo lugar (más de un mes) la enferma sigue mejorando visiblemente, por cuya razón esperamos fundadamente su curación radical.

Aparte de las laparotomías y entre las demás operaciones de vientre, que como nadie ignora son las que por regla general revisten mayor importancia vital dentro de la cirugía abdominal, llama la atención en la estadística del presente año el considerable número de hernias inguinales operadas por cura radical, que ha sido el de 26, siendo en todas ellas el resultado completamente satisfactorio, habiendo seguido en unas el procedimiento de Bassini y en otras el de Championier, ya solo, ya con la modificación de Barker.

En el grupo de hernias estranguladas, no hemos tenido más que un solo caso, muy curioso por cierto por tratarse de un niño que no contaba más que 18 meses de edad. El tamaño de la hernia era el de la mano cerrada ó puño, y el contenido estaba formado por un asa intestinal que en el momento de la operación presentaba ya un color moreno muy acentuado. El agente productor de la estrangulación era el saco y el anillo inguinal, que fueron seccionados, practicando á continuación la cura radical, en la cual se aplicó la sutura del Dr. Ribera.

Este enfermito fué dado de alta á los 15 días de operado, sin que en él se notase reliquia alguna de la afección que había padecido y la que en tan grave peligro había puesto su vida.

El caso indudablemente más curioso que hemos tenido y operado este año ha sido el de un hombre que padecía la enfermedad conocida vulgarmente con el nombre

de mal de piedra ó cálculo vexical. Operado por talla hipogástrica, fué extraída de la vejiga de la orina una piedra que medía treinta milímetros en su diámetro mayor y arrojaba un peso de ocho gramos. Como en la vejiga, minuciosamente reconocida, no quedó ningún resto del cálculo ni se sospechaba pudieran existir en la uretra desde el momento que ni en el sondaje ni en las varias manipulaciones que se habia practicado en los reconocimientos previos y pre-operatorios se habian presentado obstáculos que hiciesen sospechar que no se encontrara libre el conducto uretral, contamos como seguro el éxito final de la operación desde el momento en que el curso que la afección llevaba en los dias que siguieron á la intervención no podía ser mas lisonjero; pero al ir á renovar la sonda el octavo día, no pudo esta penetrar por impedirlo un obstáculo que se oponía á su paso. Este fenómeno nos hizo examinar detenidamente al enfermo, sacando de la exploración la convicción de que estábamos en presencia de uno de esos raros casos de cálculos uretrales.

Propuesta una segunda operación, el enfermo se mostró reacio; pero al ver el rápido decaimiento de fuerzas que experimentaba y el deplorable estado general que le iba invadiendo, accedió gustoso á nuestros buenos deseos, y á los diez dias de la primera intervención practicamos la uretrotomía externa, por medio de la cual extragimos de la uretra nada menos que seis cálculos facetados que dieron un peso total de 28 gramos, teniendo el mayor de ellos un diámetro máximo de 36 milímetros. La mejoría del estado general del enfermo fué tan rápida y

notable, como notable y rápido había sido su empeoramiento antes de practicarla.

El día en que iba á ser dado de alta, se practicó por mera precaución un nuevo reconocimiento uretral y nos encontramos con otro pequeño cálculo, formado indudablemente después de operado, pues tenemos la firme convicción de que no existía cuando extragimos los anteriores. Propuesta y aceptada gustosamente una nueva uretrotomía externa, fué practicada á los tres meses de la anterior, extrayendo una piedra de pequeño volumen y no mayor consistencia, pues se desmoronaba al ser comprimida fuertemente entre los dedos.

A los treinta días de esto fué dado de alta definitivamente curado, no habiendo tenido hasta la fecha ninguna recidiva en su rara y penosa enfermedad.

Las dos operaciones que figuran en la estadística, de fistula estercorácea, fueron practicadas á una misma enferma. Esta, había sido operada con antelación y fuera de esta provincia de una anequis supurada del lado izquierdo, habiendo provocado el cirujano (probablemente para llenar una indicación vital) la fistula que la trajo á nuestra clínica. Como las circunstancias que obligaban á respetar aquella habían ya desaparecido, se practicó la operación con un éxito aparente, puesto que los bordes habían cicatrizado por primera intención; pero esta cicatriz, tierna todavía, fué rota á los pocos días por una abundante supuración que procedía de los tejidos de la fosa iliaca del lado afecto.

Una segunda intervención nos dió el mismo resultado: cicatrización rápida y completa y rotura de la misma

á los pocos dias por idéntica colección purulenta. El resultado por lo tanto que en esta enferma obtuvimos fué casi negativo, puesto que lo único que logramos fué la disminución considerable de tamaño de la fistula, la cual era al salir del hospital de una extensión dos veces menor que la que tenia cuando en él ingresó.

La causa de las dos recaídas que se presentaron en esta operada es, según nuestro modo de ver, el no encontrarse totalmente curada del proceso morboso de que fué operada antes de venir á Burgos; el cual, en el momento en que se impide la salida al exterior de la supuración que produce, hace que esta se colecciona, y á medida que se va formando el absceso, aquella va buscando su evacuación por el camino que ofrece menos resistencia, que es naturalmente el del tejido embrionario de que está formada en su primera etapa la cicatriz.

Por esta causa, creemos que para curar radicalmente á esta enferma se hace precisa una operación más profunda, dirigida primeramente á investigar el punto ó fuente de donde procede esa supuración que destruye la cicatrización, y atacarla si es posible en su origen, pues de lo contrario se corre el riesgo de que se repita lo que ya dos veces nos sucedió por considerar curada á la paciente de su lesión primaria.

En la casilla destinada á la dilatación y limpieza de procesos sépticos aparece un caso de defunción, cosa que llamará la atención de los que crean que estas intervenciones no revisten nunca gravedad, pero que se explicará perfectamente quien no ignore que pueden tenerla y grande en determinadas circunstancias y condiciones,

principalmente en relación con la región anatómica en que se encuentren y órganos de importancia que guarden relaciones de vecindad con estos procesos. Esto es lo que ocurrió á nuestra enferma, que se presentó en el dispensario con un voluminoso absceso en la pared abdominal, el cual había sido engendrado á consecuencia de un traumatismo violento con el asta de un buey. Dilatado el absceso, salió su contenido, que estaba formado por cinco litros de un pus de tan mala naturaleza y de olor tan extremadamente fétido, que hacía imposible la permanencia al lado de la enferma. La cavidad fué lavada con agua oxigenada y establecido el drenaje, procediéndose en igual forma en los días sucesivos, pero sin lograr que desapareciese la fetidez tan acentuada de la supuración.

A los seis ó siete días de su ingreso en el hospital, se presentó la peritonitis aguda, que produjo en corto tiempo la muerte de la enferma.

Este caso de defunción, con el de la extrangulación y perforación intestinal, son los dos únicos acaecidos por causas operatorias, si bien es verdad que pueden considerarse como fatalmente destinados á sucumbir, si se tiene en cuenta la naturaleza y condiciones de los mismos. Los otros cuatro que aparecen en la estadística de esta sección lo fueron por enfermedades internas, completamente extrañas á los procesos quirúrgicos de que fueron operados. Esto sucedió con el enfermo del epiteloma, verdadero caso de muerte senil, con el niño operado de talla hipogástrica, fallecido á consecuencia de una diarrea infantil cuando ya se encontraba en franca convalecencia del pro-

ceso operatorio, con la operada de cadera, que sucumbió á una tuberculosis generalizada, existente ya mucho tiempo antes de la operación, y el otro niño con fractura del femur que dejó de existir victima de una gastro enteritis aguda, que tuvo como causa la ingestión de una gran cantidad de dulces, entregada (burlando la vigilancia del personal subalterno) por un individuo de la familia en un día que fué á visitarle.

---

## GINECOLOGÍA.

---

Mi ilustrado compañero el Dr. Carazo, encargado de esta especialidad en nuestro hospital, ha practicado durante el presente año diez laparotomías, nueve de las cuales fueron coronadas por el éxito más completo, no teniendo que lamentar más que un caso desgraciado, que como luego veremos no estuvo ligado á las consecuencias operatorias.

Se trataba de una enferma que padecía de un fibroma subseroso, implantado y extendido por toda la cara anterior de la matriz, y que unia fuertemente á esta con la vejiga de la orina. Como único tratamiento curativo se aconsejó la histerectomía abdominal, la cual se practicó con buen resultado, apesar de haberse producido un desgarro de pequeña extensión en la vejiga al intentar liberarla del útero miomatoso. Este desgarro fué inmediata y completamente suturado, y terminada la operación fué á los pocos días atacada la enferma (que ya era catarrosa crónica) de una bronco-pneumonia que causó su muerte, según pudimos comprobar en la autopsia, en la que vimos el aparato respiratorio invadido por las lesiones anatómicas características de dicha enfermedad, al mismo tiempo que observamos por completo cicatrizadas las heridas operatorias, sin que en la región donde se

encontraban existiesen vestigios de ningún proceso flogístico.

Las salpingitis quísticas han sido causa también de varias intervenciones por vía abdominal, entre las cuales solo haremos mención de una enferma atacada de esta afección, la cual era bilateral y de etiología claramente gonocócica. Al abrir su cavidad abdominal nos encontramos con un verdadero desorden anatómico y con complicaciones tan numerosas y tan difíciles de resolver, que á simple vista demostraban era preciso poner á toda prueba, no solamente los conocimientos anatómicos, sino también la habilidad y extremada paciencia del cirujano.

A grandes rasgos, y prescindiendo de numerosos y molestos detalles, describiremos como se encontraba aquella cavidad pelviana. En la porción central, extensas y numerosas masas anexiales se habían acumulado sobre el útero, formando un verdadero bloque que le cubría por completo. En el lado derecho un quiste supurado de la trompa se hallaba fuertemente adherido al intestino grueso, y en el izquierdo otro quiste análogo al anterior se encontraba también unido casi por completo á los tejidos de la fosa iliaca de este lado. Como estos conmemorativos de antiguos procesos inflamatorios habían cambiado muy acentuadamente las relaciones normales de los órganos genitales, el proceder operatorio no podía sujetarse á reglas preestablecidas, era necesario ir haciendo según las circunstancias lo fueran aconsejando. Primeramente y con gran parsimonia y extremado cuidado logramos aislar la bolsa quística derecha de sus adherencias

con el intestino grueso, sin que afortunadamente se produjese ningún desgarró en órgano tan importante; con no menos cuidado conseguimos el aislamiento del quiste del lado izquierdo, sin que en el uno ni en el otro se presentase la temida abertura de las cavidades quísticas y con ellas la caída á la cavidad abdominal de su contenido supurado. Vencida esta primera dificultad, la más peligrosa por sus consecuencias, procuramos y conseguimos separar la matriz de las múltiples membranas que en todos sentidos la sujetaban, hecho lo cual se practicó la histerectomía subtotal.

Como la exeresis peritoneal habia sido muy extensa, necesitamos por lo menos tanta ó mayor paciencia que la ya empleada, para reconstituir nuevamente el suelo pélvico y hacer una peritoneización completa, lo cual logramos después de vencer numerosas dificultades. Aunque el traumatismo fué muy extenso y de larga duración, no establecimos drenaje ni vaginal ni abdominal por no haber caído dentro del abdomen ni una sola gota de líquido séptico, proceder del que luego nos felicitamos porque cicatrizadas las heridas por primera intención se dió de alta la enferma á los treinta días de practicada la terrible intervención operatoria.

De los tumores del ovario, daremos primero cuenta de uno muy curioso por tratarse de un quiste dermoide bastante voluminoso, y cuyo peso aproximado fué el de ocho kilos. Lo raro en este caso fué el contenido quístico formado en gran parte por un líquido siruposo, en el que se encontraba una sustancia grasosa ó sebacea de aspecto grumoso, verdaderas voletas que llegaban á alcanzar algu-

nas el tamaño de cerezas; juntamente con ellas hallamos grandes mechones de pelos, rizosos unos, laxos otros; los primeros conglutinados y unidos en el centro formando un aster; los segundos en su mayoría sueltos y alcanzando bastante extensión, pues algunos median 50 centímetros. Las paredes envolventes eran sumamente gruesas y en su cara interna presentaba el aspecto de la piel en unos puntos, y en otros el de mucosa macerada. La extracción del contenido y de la bolsa continente fué completa, y la enferma curada en pocos días.

Voluminoso en extremo, hasta el punto de no recordar haber visto otro mayor, era el quiste mucoide del ovario que operamos en los primeros días del mes de Diciembre. Esta enferma, á quien vimos por primera vez en Abril, en cuya fecha le propusimos la operación, dejó transcurrir varios meses sin someterse á ella. Tal conducta, debida á no querer abandonar las labores de la recolección, es frecuente en esta clase social, que pospone gustosa los sagrados intereses de la salud á los escasos materiales, y pudo costarle muy cara, pues el desarrollo del proceso quístico se verificó tan rápidamente que fué verdaderamente milagroso el que no se rompiese la bolsa envolvente en los repetidos movimientos de flexión del tronco. En el vaciamiento incompleto que se practicó durante la operación se extrajo 16 litros de un líquido color achocolatado francamente hemático, y una vez disminuida la tensión interna se practicó los restantes periodos operatorios sin incidente ninguno desagradable.

Fuera de los casos apuntados y de el de un quiste hemático roto y cuyo coágulo unido al ovario tenía el



tamaño de un huevo de gallina, las demás laparotomias no merecen mención especial, porque ni por sus dificultades operatorias, ni por la índole de los procesos que las motivaron caen fuera de los límites de la práctica diaria de la especialidad.

---

## OFTALMOLOGÍA.

---

En la clínica especial de enfermedades de los ojos no se han presentado este año enfermos que por la rareza de sus afecciones y operaciones que se les practicaron merezcan los honores de ser historiados de un modo detenido é individual. Esto es debido, más que á otra causa, á ser nuestra especialidad, sin duda alguna, la más antigua de las que se separaron del tronco matriz de la medicina y cirugía general, y por esta razón la más conocida y completa de todas, resultando de su detallado conocimiento que han pasado á ocupar lugares comunes los casos que primeramente se tuvieron por raros, y á la práctica corriente las operaciones que anteriormente acreditaban de extremadamente hábil al que las practicaba y que ponían á prueba sus condiciones de artista creador, por no ser en su mayoría de las llamadas regladas.

Pero si bajo este punto de vista no tendríamos que hacer ningún comentario á la estadística perteneciente á esta sección, hemos por lo menos de anotar alguna observación derivada de la misma.

En primer término, hemos tenido ocasión de apreciar que el número de enfermos que en el terminado año han acudido voluntariamente á operarse por padecer la enfermedad conocida vulgarmente con el nombre de rija ha

sido mayor que en el año pasado y mucho mayor que en el que á este precedió. Este hecho le atribuimos á la activa propaganda de divulgación científica que desde hace mucho tiempo venimos haciendo y en la que nunca descansaremos, por medio de la cual vamos logrando el que á esa enfermedad, que antes era tenida por el vulgo como desprovista de toda importancia, se la considere con toda la intensa gravedad que realmente encierra y que no se ignore, como antes se ignoraba por muchos, que el cincuenta por ciento de los ojos que se pierden en esta provincia es debido ya directa ya consecutivamente á esa afección que tanto abunda en este país y cuyo tratamiento operatorio previo hará si no desaparecer del todo las causas de la ceguera, al menos reducirlas de un modo considerable.

Otro hecho que tenemos que hacer constar en contraposición al anterior por sus resultados es el de los escasos ó mejor dicho nulos que hemos obtenido con la aplicación de los sueros en el tratamiento de las úlceras serpinginosas de la cornea producidas por agente traumático ó sean aquellas enfermedades que los habitantes del campo denominan espigazos y cañazos.

Aunque hace relativamente poco tiempo que fué ideado este nuevo tratamiento, se han multiplicado en tal forma los artículos y monografías que han visto la luz en revistas nacionales y extranjeras y en los cuales se aconseja este remedio como panacea casi insustituible en las indicadas afecciones, que no hemos titubeado en ponerle en práctica apesar de que dentro del campo teórico y en el de las propias convicciones le juzgásemos

muy discutible y si se quiere poco racional científicamente hablando.

Si que es cierto, y en el laboratorio de nuestro hospital he tenido ocasión de comprobarlo, que en la asociación bacteriana que se presenta en la supuración recogida en el mismo fondo de la úlcera corneana y en la de las vías lagrimales, de la cual proviene casi siempre la infección, se encuentra constantemente predominando el pneumococo de Frilander, al cual se imputa á mi ver con razón la responsabilidad casi absoluta de los destrozos causados. Pero si esto es así, y precisamente por serlo, no encontramos muy claro que para destruir este bacilo ó hacerle inactivo se eche mano de otros sueros animales que de aquel que le es verdaderamente específico, y menos claro todavía el que se dé la preferencia como de mayor eficacia al suero estreptocóquico y al antidiftérico de Roux. Para admitir este hecho verdaderamente paradójico era necesario que concediésemos á los sueros animales una acción general benéfica en todas las afecciones microbianas independiente de la peculiar ó específica que cada uno tiene sobre el agente contra el que va aplicado. Pero, aunque concedamos esto, era mucho más científico esperar que los resultados fuesen más satisfactorios empleando el suero anti-pneumocóquico que el estreptocóquico y el antidiftérico.

Sin embargo de estas reflexiones y habida consideración de que el tratamiento estaba exento de peligro, hemos practicado en numerosos enfermos las inyecciones de los últimos sueros mencionados, siguiendo rigurosamente la técnica aconsejada en cuanto á su número, can-



tividad, etc., etc., sin que hayamos visto en ninguno, no solamente realizarse la curación, sino ni experimentar siquiera la más ligera mejoría.

Llamamos la atención sobre este resultado, porque si bien es cierto, como ya antes manifestamos, que este tratamiento es casi inocuo, no lo es menos que como es de bastante duración, durante ella la enfermedad lleva una marcha rápida é invasora, perdiendo un tiempo en su ineficaz aplicación verdaderamente precioso y necesario para el empleo de otros remedios más positivos y de los que no podemos después valernos por haber pasado la circunstancia de oportunidad de tanta importancia en medicina.

Para terminar con lo que á mi clinica hace referencia he de dar una ligera explicación del caso operado de catarata senil que en la estadística aparece con la nota «sin resultado». Este hace referencia á una enferma con catarata dura de ambos ojos, madura en el derecho y en vías de maduración en el izquierdo. En el exámen previo á que la sometimos notamos que en el ojo derecho no existían los fosfenos ni la impresionabilidad á la luz; esto nos hizo sospechar que aparte de la catarata existía alguna lesión de las membranas del interior del ojo, no apreciable en aquel entonces por impedirlo, como es natural, la opacidad de la lente. En vista de esto comuniqué mis impresiones á la familia de la enferma y á esta misma en el sentido de creer que no conseguiríamos el fin que nos proponíamos, aunque durante el acto operatorio y después de él no hubiera que lamentar ningún contratiempo.

No convencieron mis palabras á la interesada ni á sus

deudos, y accediendo á las repetidas instancias de estos y aquella practiqué la operación por pura complacencia. Apesar de no haberse presentado ninguna complicación durante ni después de la operación, la enferma no recobraba la visión perdida, por lo cual practiqué el exámen oftalmoscópico en cuanto el ojo había recobrado su normalidad, encontrándome con una mancha atrófica de la coroides y retina que ocupaba y traspasaba toda la región macular. Mis predicciones se habían cumplido desgraciadamente, pues mucho mas hubiera preferido que la enferma recobrase la visión, que el que padeciera mi amor propio por haber errado un diagnóstico previo, siempre difícil é inseguro.

---

## GABINETE DE RAYOS X Y LABORATORIO CLÍNICO.

---

En la magnífica instalación de radiografía y radioseopía que posee el hospital, y de la cual está encargado el Dr. Gil Baños, persona competentísima en la materia y verdadero especialista en todo aquello que á la electroterapia hace referencia, se han tratado varios casos, ya con un fin exclusivamente terapéutico, ya como medio de investigación previa en el esclarecimiento de diagnósticos dudosos y fijación de cuerpos extraños.

El resultado que en los primeros obtuvimos fué en unos favorable, en otros completamente nulo. En estos últimos figura una enferma operada tres veces de un sarcoma, reproducido otras tantas, y en la cual la radioterapia no dió mejor resultado que los procederes operatorios.

En cambio, en otra que presentaba un epiteloma cutáneo de la piel que cubre la escama del temporal y que alcanzaba el tamaño de una moneda de dos pesetas, se llegó á la curación de la neoplaxia.

Esta enferma se consideró como casi inoperable, tanto por su avanzadísima edad como por otras muchas circunstancias que seria prolijo enumerar. Sin renunciar en absoluto á la intervención quirúrgica, la cual se practicaría con carácter exclusivamente vital, se intentó pri-

mero someterla á la radioterapia, de cuyo proceder luego nos felicitamos.

Comenzó el tratamiento el día 30 de Enero, empleando tubos blandos y haciendo absorber á la enferma de ocho á diez unidades H. en dos sesiones seguidas. Después de ellas, se aconsejó un descanso de 20 á 30 días, al cabo de los cuales se procedió nuevamente y en igual forma á la aplicación de nuevas sesiones, habiendo absorbido en todas ellas un total de 28 á 30 unidades H.

Desde el comienzo del tratamiento, vimos disminuir rápidamente la ulceración, el aspecto del fondo de esta mejoraba notablemente, los bordes de la misma perdieron su dureza característica, y en el proceso morbozo desapareció también aquella propensión á las hemorragias provocadas por los más ligeros rozamientos. Este estado de mejoría se fué acentuando, y el 26 de Mayo último, día que vimos á la paciente, la cicatrización había progresado tanto que no quedaba ya nada más que un pequeñísimo punto de superficie cruenta.

La mandamos volver nuevamente á los veinte días, si su curación no fuese del todo completa; y como no ha vuelto, sospechamos fundadamente habrá sido por haberse verificado aquella.

Tampoco en el laboratorio clínico hemos permanecido ociosos, y en él se ha practicado unos veinte análisis, ya de secreciones y demás líquidos patológicos, ya de investigación bacteriológica, ya por fin de diagnósticos microscópicos de tumores.

Los resultados obtenidos por estos medios auxiliares nos han aclarado muchos casos dudosos y han rectificado.

algunos diagnósticos equivocados, como el del caso de sarcoma recidivante de que antes hemos hecho mención y que había sido por primera vez operado antes de nuestro ingreso en el hospital como un inofensivo lipoma.

De esta variedad de tumor creimos nosotros también que se trataba, pues á ello nos obligaba el aspecto macroscópico y sintomatología que presentaba, que era el característico de la mencionada neoplaxia. Pero apesar de esto y llamándonos la atención la reproducción de la misma, lo cual suele ser excepcional en el lipoma, procedimos al análisis microscópico, y él nos reveló que se trataba de un sarcoma fuso-celular, cuyos caracteres clinicos, que hasta entonces habían permanecido enmascarados, se revelaron de un modo acentuado en su tercera y última reproducción.

El exámen detenido de las estadísticas comprendidas en esta memoria demuestra que durante el finado año 1909 se han prestado en los tres dispensarios y gabinete de rayos X 17.010 asistencias facultativas; los enfermos en él operados, y de los cuales 29 fueron distinguidos, han originado 6464 estancias, y las operaciones é intervenciones quirúrgicas practicadas se han elevado á la suma de 339.

La labor realizada por el cuerpo facultativo ha sido por lo tanto verdaderamente enorme á la par que fructífera. En este total de operados no ha habido que lamentar más que siete casos de muerte, cinco de los cuales, como ya hemos dicho, sucumbieron de enfermedades intercurrentes y por completo ajenas á los procesos quirúrgicos. Unas estadísticas en las que, como en las precedentes,

aparece un tanto por ciento de mortalidad tan reducido son dignas de fijar la atención, sobre todo si se tiene en cuenta que en este hospital, como en la generalidad de los establecimientos de esta índole, los enfermos que á ellos asisten son, y valga la frase, los verdaderos despojos de las afecciones quirúrgicas. Se trata por regla general de enfermedades abandonadas por largo tiempo á su marcha progresiva ó, si no abandonadas, por lo menos mal tratadas, por carencia de recursos unas veces y otras por encomendar su curación á intrusos profesionales poseídos de tan escasa conciencia como desprovistos de los necesarios conocimientos médicos.

Estos enfermos que podemos llamar hospitalarios pertenecen en casi su totalidad á la última clase social, en la que la lucha por la existencia adquiere verdaderamente caracteres aterradores, y la cual trae como obligado cortejo la carencia casi absoluta de medios de subsistencia que origina la depauperación orgánica, el estado de estenuación y una resta crecida de energías vitales indispensables para la lucha del organismo contra las enfermedades y para su mayor resistencia á los grandes traumatismos producidos por las operaciones.

Aparte de esto, los facultativos de este establecimiento, poniendo en práctica las conocidas frases de que el cirujano no debe ser temerario pero tampoco temeroso, cumplen al mismo tiempo gustosos los preceptos de la fundación, en la que se consigna que deben ser admitidos dentro de ella todos aquellos enfermos que reuniendo las necesarias condiciones reglamentarias sean operables, aunque el número de probabilidades de éxito sea muy escaso.

Claro es que trabajando en estas condiciones el resultado estadístico no puede ser tan brillante como cuando se hace una verdadera selección de enfermos, de la que son desechados todos aquellos que por sus dificultades operatorias ó condiciones individuales ofrecen garantías muy problemáticas de un buen resultado. Pero sacrificamos gustosos este exceso de vanidad profesional, hábida consideración de haber obtenido por proceder en contrario algunos casos de verdaderas resurrecciones en individuos probablemente condenados à morir si el cirujano no hubiera intervenido, alegando el escaso número de esperanzas en la obtención de un éxito final.

No nos envanecemos, sin embargo, de los resultados obtenidos, como pudiera creerse por lo anteriormente expuesto; lejos de esto, y sin desconocer, como es natural, la principal influencia que ejerce el elemento operador y el elemento enfermo en toda intervención quirúrgica, creemos firmemente que las condiciones de local y bondad y abundancia de los medios con que y en donde se practica son en la cirugía contemporánea el factor primordial y de mayor importancia con que se debe contar.

A esto casi exclusivamente creemos se deban los satisfactorios resultados alcanzados.

Pocos serán los profesionales que desconozcan en qué condiciones se encuentra montado este hospital y la cuantía de medios quirúrgicos que encierra; y si mis manifestaciones pudieran ser tildadas del defecto de parcialidad, no adolecerán del mismo las frases del Dr. Ribera, sabio catedrático de San Carlos y eminente cirujano español, que al salir de practicar una arriesgada operación dentro

de nuestro hospital y contestando à mis preguntas sobre el juicio que este le merecia, me manifestaba lo siguiente: «He operado en la mayoria de los hospitales españoles y en algunos extranjeros, y puede usted creerme que en muy pocos ó ninguno lo he hecho con mayor gusto que en este. Esto es debido à que en la generalidad no he encontrado, como encuentro en el en que ustedes ejercen, un material de asepsia y antisepsia tan completo y abundante, un instrumental tan numeroso como el que posee y un cuidado de los operados tan minucioso y verdaderamente espléndido como el que aqui se aplica». Esto nos lo decia el Dr. Ribera hace cerca de dos años; desde entonces hasta el presente las condiciones han variado en sentido favorable y las reformas que en distintos aspectos se han llevado à cabo han sido numerosas y frecuentes.

En lo que hace referencia al edificio, y à parte de algunas obras de poca importancia y de las realizadas en uno de los jardines, que se ha circundado con aceras de cemento y en el que se ha hecho una galería cubierta para la mas cómoda estancia de los convalecientes, se ha construido un nuevo dispensario de ginecologia con los aparatos en él necesarios y en el que rivaliza el buen gusto con la riqueza de los materiales empleados y acertada dirección científica que ha tenido. Con esta reforma se ha conseguido el necesario y conveniente aislamiento que por la naturaleza de sus afecciones deben tener estas enfermas, y al mismo tiempo que la consulta de esta especialidad se despache à la misma hora que la de los otros dispensarios.

Se ha realizado asimismo durante el pasado año la



adquisición de numeroso instrumental quirúrgico sustituyendo al que ya no se encontraba en excelentes condiciones y dotándonos de aquel que no se poseía por ser de reciente creación y consecuencia de los progresos de la moderna cirugía, que al mismo tiempo que avanza en su marcha va ideando nuevos medios auxiliares y modificando los que considera insuficientes.

Con ser tan extensa esta adquisición, no ha sido la única ni la más importante, pues esta última denominación la merece en justicia la instalación electro-quirúrgica, cuyos aparatos se encuentran ya en nuestro poder, habiendo comenzado su montaje. Esta variada y completa instalación comprende todas las aplicaciones de la endoscopia que tan positivas ventajas reporta como medio de diagnóstico en sus distintas variedades de laringoscopia, exofagoscopia, gastroscopia, uretro y citoscopia, recto y vaginoscopia, etc., etc. Asimismo cuenta con los electromotores y transformadores de corrientes necesarios para poner en veloz movimiento las diferentes clases de sierras, fresas y trepanos que se emplea en la mayoría de las operaciones de huesos y con cuyos elementos, además de la mayor rapidez y perfección en los actos operatorios se consigue, como consecuencia de estos una considerable disminución de sufrimientos en aquellos casos en que por circunstancias especiales no se puede hacer uso de la anestesia general.

La galvanocaustia y la electrolisis, que tan indiscutibles resultados dan en las tres especialidades que se ejerce en este hospital, claro es que no habían de permanecer olvidadas, y con todos los accesorios en ellas

necesarios están incluidas en la nueva instalación, como lo están también en ella el instrumental necesario para la aplicación de las corrientes galvánicas, farádicas, combinadas ó de Wateville, altas frecuencias, fulguración por el procedimiento de Keating-Hart, masaje vibratorio y un electro-imán de cien kilos de potencia para la extracción de cuerpos extraños metálicos de los ojos, distintas cavidades naturales y otras regiones del organismo.

Como apesar de poseer una magnífica instalación de rayos X, esta cuenta ya algunos años de existencia, en el transcurso de los cuales se han hecho y perfeccionado gran número de modificaciones en los mismos, no ha querido el Excmo. Patrono de esta fundación privarnos de los nuevos elementos, y en consecuencia con su deseo se han colocado varios aparatos accesorios, como un interruptor electrolítico, tubos con válvula, otros para radiografías rápidas, miliamperometro aperiódico, con los cuales y con lo que ya antes contábamos no tiene esta sección que envidiar nada á las que se construyen como más perfeccionadas en la época presente.

Por último, y antes de que las autoridades civiles acordasen que no fuera letra muerta la vigente ley de sanidad, se pensó en la adquisición y colocación de una estufa de desinfección, que ya se está montando en un local construído *ad hoc*, y de los aparatos necesarios para la desinfección de habitaciones. Claro es que en un hospital exclusivamente quirúrgico, como lo es el nuestro, no son tan indispensables estos elementos como en aquellos otros centros ocupados por enfermos de índole médica, en los que las enfermedades son en gran parte

del grupo de las infecto-contagiosas; pero de todos modos pueden revestir y de hecho revisten algunas este carácter, por cuyo motivo y desde el presente todas las ropas de cama y enseres de uso de los enfermos irán, al abandonar estos el hospital, á la estufa de desinfección, de esta á las legiadoras y lavadoras para pasar nuevamente á la estufa antes de su nueva aplicación. De esta manera conseguiremos á la par que un verdadero refinamiento en la aplicación de los preceptos de la moderna higiene descartar en absoluto la probabilidad de que salga ninguna persona del hospital con los gérmenes de enfermedades que no poseía cuando en él ingresó.

Estos son á grandes rasgos los puntos que me había propuesto tratar en esta Memoria, la cual, si no tiene importancia ninguna en su forma y trabajo de construcción, la encierra, á mi ver, muy grande por los resultados estadísticos en ella comprendidos y por ser reflejo fiel del estado en que hoy se encuentra el hospital, fruto unas y otro del amigable consorcio de variados elementos, entre los que sobresalen un Patrono de la fundación que atiende con verdadera esplendidez á la caritativa obra que tiene encomendada, un grupo de enfermeras cuyo mayor y justo elogio está hecho con solo decir que pertenecen á la Congregación de San Vicente de Paul, un personal subalterno cumplidor de su delicada misión, una administración inteligente y recta, y un personal facultativo que por tener el honor de pertenecer á él no he de dirigirle ninguna alabanza, pero sí le haré la justicia de decir que procura corresponder

en la medida de sus fuerzas á los medios ó elementos  
que se le otorgan para la realización de su sagrado  
ministerio.

Burgos 6 de Enero de 1910.

*Dr. César Liraca.*



