

21  
24  
HOSPITAL DE SAN JULIAN Y SAN QUIRCE.

MEMORIA

presentada en 21 de Enero de 1909 al

EXCMO. CABILDO METROPOLITANO

DE BURGOS,

PATRONO DE LA FUNDACIÓN,

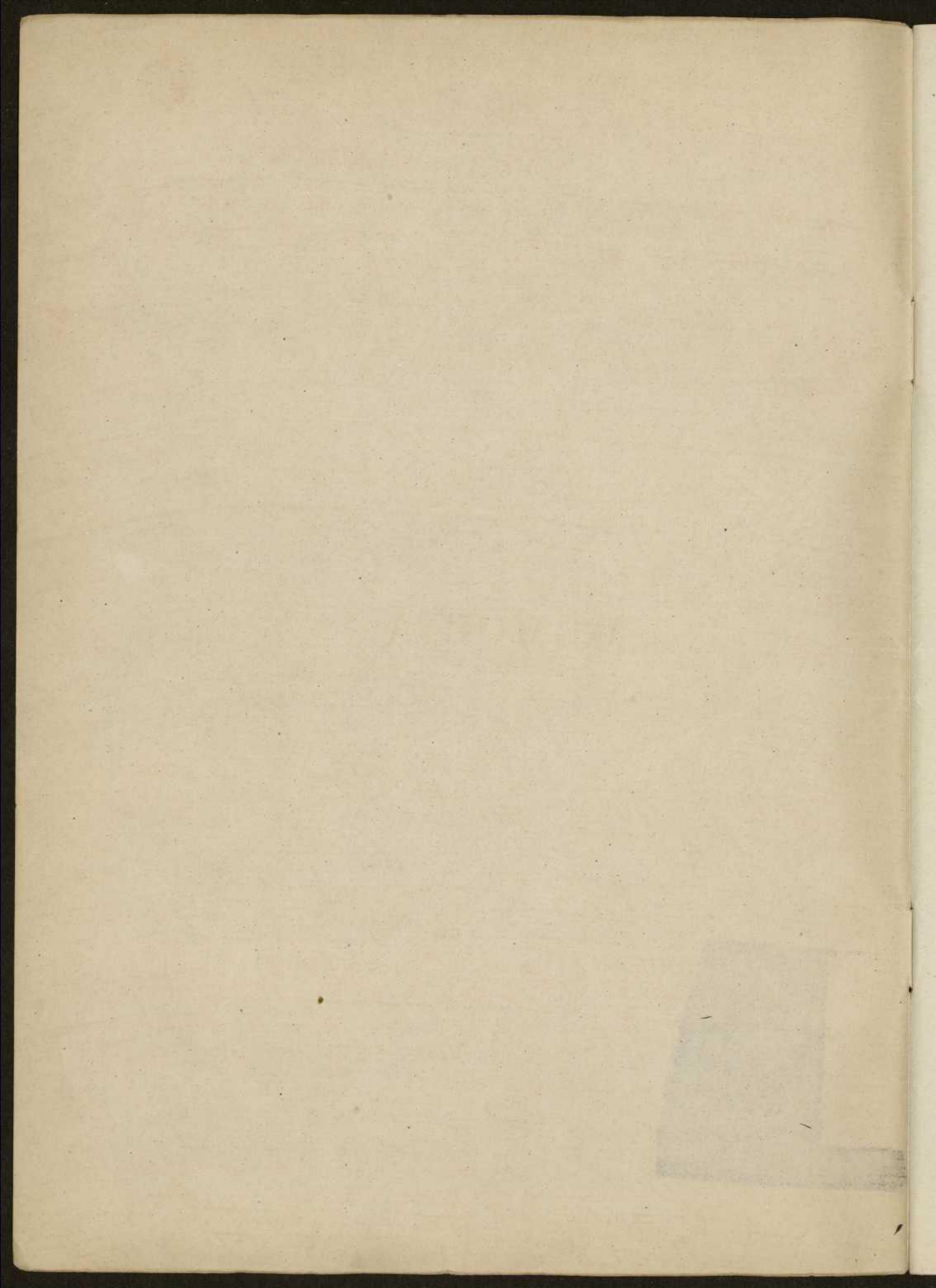
POR EL

**DR. ABELARDO CARAZO TAMAYO,**

Director-Jefe de la Clínica Ginecológica de dicho Hospital.



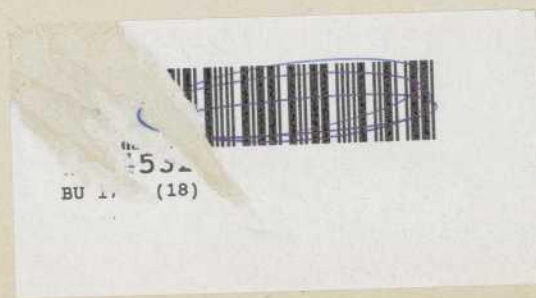
**BURGOS.**  
IMPRESA Y ESTEREOPIA DE POLO.  
*Objetos de escritorio.*  
1909.



# MEMORIA.



T. 242  
C. 1532





UNIVERSITY OF CALIFORNIA

LIBRARY

EXHIBIT NO. 1000

1910

THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA



## AL EXCMO. CABILDO METROPOLITANO.

---

**L**A labor quirúrgica realizada durante el año de 1908 en el Hospital y Dispensario de S. Julián y S. Quirce, queda condensada en la estadística operatoria que á continuación se inserta; seguida de notas ú observaciones en cada sección, de aquellos casos que mas importancia Clínica han tenido. Para hacerla, mis compañeros de Clínicas me han facilitado toda clase de datos, conste aquí mi gratitud por tan valiosa ayuda, pues imposible me hubiera sido llevar á término esta empresa sin concursos tan afectuosos como constantes.

Esta misma Estadística, á más de ser fiel retrato del movimiento quirúrgico habido durante un año, demuestra á todos, cuán necesario era y como se dejaba sentir, en una población de la categoría de la nuestra, la existencia de un Centro quirúrgico en el que pudieran practicarse

toda clase de operaciones á enfermos pobres y pudientes; porque hoy ya, los médicos estamos convencidos, y este convencimiento nuestro es de necesidad trascienda al vulgo, que los tratamientos que la Moderna Cirugía aconseja tienen más facil aplicación y ofrecen más garantías de éxito, en Centros especiales que en domicilios particulares por buenos que sean; encontrando siempre el enfermo en los primeros, mejores condiciones higiénicas, y una exquisita asistencia y vigilancia constante por personal idóneo y familiarizado con los cuidados pre y post operatorios.

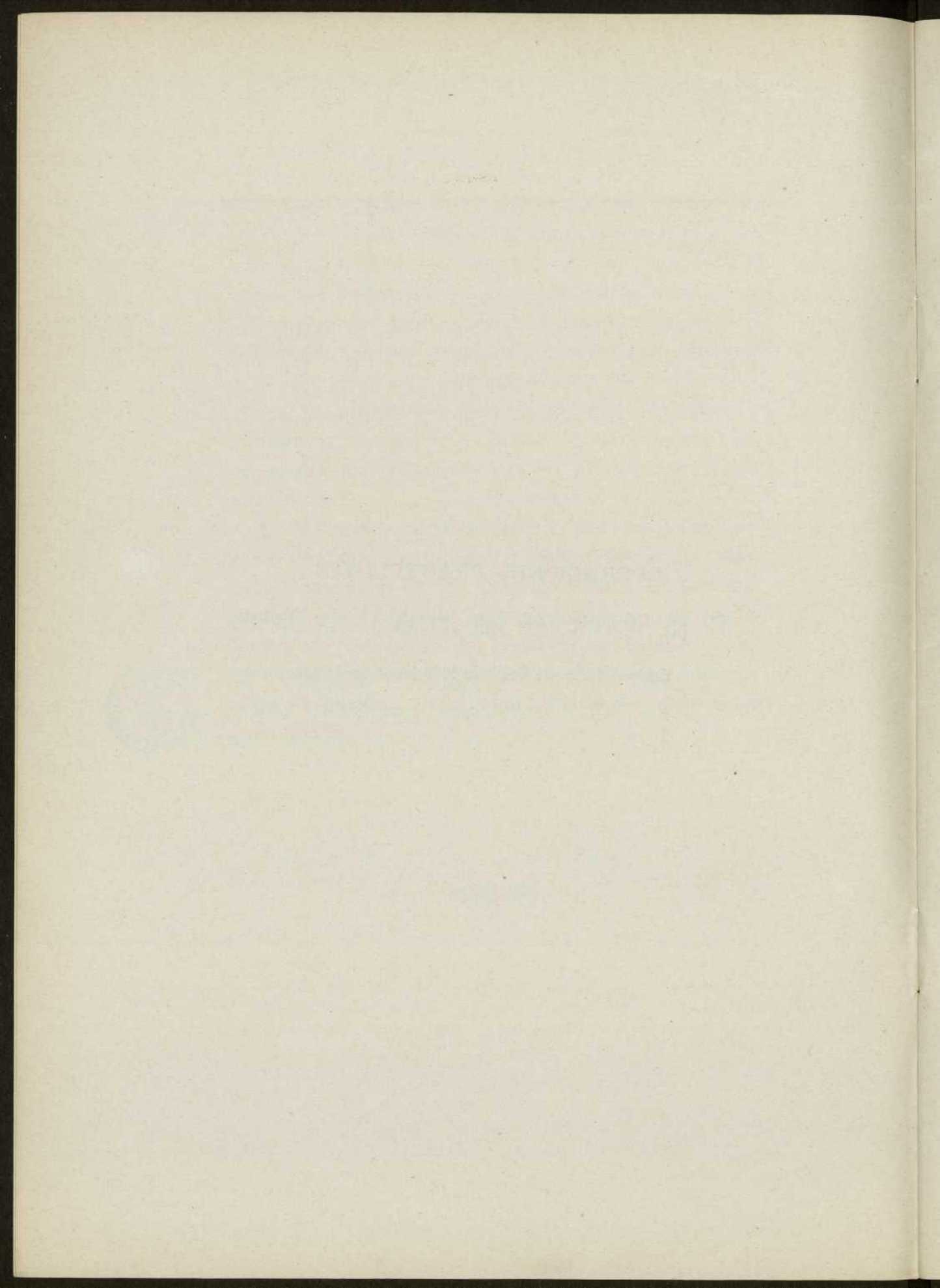
En el día de la publicación de la memoria del año anterior quedaban en el Hospital *veinte* enfermos operados, en tratamiento en las tres Clínicas, curaron 49, teniendo que lamentar la pérdida de un operado, en la de Cirujía General, de Pleurotomía por Pleuresia purulenta de origen tuberculoso; el cual después de 2 meses de constantes cuidados y meticoloso tratamiento, falleció de tuberculosis generalizada.



OPERACIONES PRACTICADAS  
EN EL HOSPITAL DE SAN JULIAN Y SAN QUIRCE  
desde el día 1.º de Enero de 1908 hasta fin de año.









Cirugía general á cargo del Dr. Arangüena.		Operados.	Curados.	En trata- miento.	Muertos.	OBSERVACIONES.
Amputaciones.....	del brazo. . . . .	2	2			
	del muslo . . . . .	6	5	1		
	de la pierna . . . . .	6	6			
	de los dedos . . . . .	8	7	1		
Desarticulaciones.	del astrágalo. . . . .	1	1			
	de los dedos. . . . .	4	4			
	del maxilar superior. . . . .	1	1			
Vaciamientos y resecciones óseas por caries y supu- raciones consec- utivas á procesos sépticos y tuber- culosos. . . . .	del maxilar inferior. . . . .	4	3	1		
	del húmero . . . . .	1	1			
	de la articulación del codo.	1		1		
	del fémur. . . . .	3	3			
	de la tibia. . . . .	1		1		
	de la articulación tibio-pe- ronea-astragalina. . . . .	1	1			
	del calcáneo. . . . .	2	2			
	del metacarpo . . . . .	1	1			
	de falanges . . . . .	1	1			
	Operaciones en el vientre	Exploradora por tumor maligno de hígado. . . . .	1	1		
Por quiste hidati- dítico intra-he- pático=Marsu- pialización. . . . .		1	1			
Laparatomías Por quiste epiplóico. . . . .		2	1	1		
Por peritonitis tu- berculosa. . . . .		2	1			Aliviada.
Tuberculosis del ciego = Exclu- sión del mismo porentero-anas- tomosis. . . . .		1				Aliviado.
Paracentesis. . . . .		1	1			
Hernias crurales. . . . .		2	2			
Operaciones en el ano. . . . .	Hernias inguinales. . . . .	14	12	2		
	Hernias estranguladas. . . . .	2	2			
	Fístulas . . . . .	5	5			
	Extirpación paquetes he- morroidales. . . . .	2	2			
	Sumas. . . . .	76	66	8		2 Aliviados.

		Operados.	Curados.	En trata- miento.	Muertos.	OBSERVACIONES	
<i>Sumas anteriores.</i> . . .		76	66	8		2 Aliviadas.	
Operaciones en los órganos gen- to-uritarios del hombre. . . . .	Calculos de vejiga extraí- dos por talla hipogástrica . . .	4	3		1		
	Uretrotomías internas. . .	3	3				
	Amputación total del pene . . .	1	1				
	Fimosis congénita . . . . .	2	2				
	Castración unilateral . . . . .	2		2			
Operaciones en la mama. . . . .	Hidrocele=Cura radical . . . . .	4	4				
	Amplias dilataciones por mastitis puerperal. . . . .	1	1				
	Amputación de mama por cáncer. . . . .	1	1				
	Adenomas. . . . .	1	1				
Tumores extir- pados . . . . .	Epiteliomas . . . . .	6	6				
	Sarcomas. . . . .	1	1				
	Fibromas. . . . .	3	3				
	Neuromas. . . . .	1	1				
	Linfo-angiomas. . . . .	1	1				
	Quistes . . . . .	1	1				
Limpiezas de procesos sépticos y tu- berculosos . . . . .	Epulis. . . . .	1	1				
		68	53	15			
	Antrax del cuello=Dila- tación y raspado. . . . .	1	1				
	Extracción de cuerpos ex- traños. . . . .	3	3				
	Extracción de tapones de cerumen del conducto auditivo externo. . . . .	1	1				
	Operaciones va- rias. . . . .	Bursitis trocantérea pro- funda supurada-Vacia- miento y extirpación de la bolsa . . . . .	1				Aliviada.
		Estomatoplastia por retra- ción cicatricial. . . . .	1	1			
		Meloplastia por deformi- dad cicatricial. . . . .	1	1			
		<i>Sumas.</i> . . . .	185	156	25	1	3 Aliviadas.

	Operados.	Curados.	En trata- miento.	Muertos.	OBSERVACIONES
<i>Sumas anteriores.</i>	185	156	25	1	3 Aliviados.
Queiloplastia por deformi- dad cicatricial. . . . .	1	1			
Ganglión de la muñeca . . . . .	1	1			
Rotura del ligamiento ro- tuliano = inmovilización por extensión continua.	1	1			
Corrección de retracciones cicatriciales en 4 dedos de la mano. . . . .	2	2			
Sutura osea por fractura complicada de la tibia..	1	1			
Quistes sebaceos. . . . .	2	2			
Operaciones va- rias. . . . .					
Reducción é inmoviliza- ción de una fractura su- pra condilea del brazo..	1	1			
Reducción é inmoviliza- ción de una fractura del brazo. . . . .	1	1			
id. id. epifisaria del codo	1	1			
Extirpación de varios gan- glions crurales. . . . .	1	1			
Uñas enclavadas. . . . .	3	3			
del tronco. . . . .	9	1	3		En 4 enfermos
del codo. . . . .	3		3		
Vendajes inamovibles. } de la cadera. . . . .	13	2	4		6 enfermos.
rodilla. . . . .	15	3	3		7 enfermos
del pie. . . . .	4		1		1 sin resultado. 1 enfermo.
<b>TOTAL INTERVENCIONES DE CIRUJÍA GENERAL.</b>	<b>244</b>	<b>177</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>3 aliviados.</b>





Ginecología á cargo del Dr. Carazo.		Operados.	Curados.	En trata- miento.	Muertos.	OBSERVACIONES.
Laparatomías	Por Tuberculosis anexial de forma peritonítica . . . . .	1	1			
	Por Neoplasia poliquística de los ovarios en uteroinio matoso. . . . .	1		1		
	Histerectomía abdominal subtotal por fibromioma. . . . .	1	1			
	Ovariectomía unilateral por angiosarcoma del ovario derecho. . . . .	1	1			
	Voluminoso quiste ovárico-castración unilateral. . . . .	1	1			
	Histero-pepsia abdominal por retroflexión uterina . . . . .	1	1			
	Acortamiento extra-peritoneal de los ligamentos redondos (Operación de Alquié Alexander). . . . .	1	1			
	Dilatación gradual de la uretra-Raspado digital de la vejiga por cistitis calculosa. . . . .	1	1			
	Uretroplastia por rasgadura completa de uretra . . . . .	1	1			
	Polipectomías . . . . .	2	2			
Fístulas vaxico-vaginales. . . . .	4				Aliviadas.	
Legrados uterinos . . . . .	3	3				
Escobillonaje uterino al formol. . . . .	1	1				
Absceso pelvico por flemón del ligamento ancho. . . . .	1	1				
Absceso de la glandula de Bartholino. . . . .	1	1				
Drenaje uterino en metritis puerperal. . . . .	1	1				
<b>TOTAL DE INTERVENCIONES GINECOLÓGICAS</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>1</b>		<b>4 aliviadas.</b>	

Operaciones en los órganos ginecológico-urinario de la mujer. . . . .

Oftalmología á cargo del Dr. Urraca.		Operados.	Curados.	En trata- miento.	Muertos.	OBSERVACIONES.
Operaciones practicadas en los ojos. . . . .	Cataratas.-Extraccion. . . . .	11	10	1		
	Yridectomías. . . . .	1	1			
	Enucleaciones. . . . .	3	3			
	Paracentesis de la cámara anterior. . . . .	2	2			
	Destrucciones y enuclea- ciones del saco lagri- mal. . . . .	15	15			
	Operaciones correptoras del entropion. . . . .	4	3	1		
	Pterigion. . . . .	4	4			
Cantoplastia. . . . .	1	1				
TOTAL DE INTERVENCIONES OFTALMOLÓGICAS		41	39	2		
Gabinete de Rayos X á cargo del Sr. Gil Baños.						
Sesiones radio- crápticas. . . . .	Por tratamiento de lupus. . . . .	27				
	• • de leucemia. . . . .	20				
	• • de epitelioma. . . . .	31				
	• • de cáncer. . . . .	6				
	• • de escrofuli- des del carrillo . . . . .	6				
	TOTAL. . . . .	90				
Radioscopías. . . . .		23				
Radiografías. . . . .		4				

## RESÚMEN GENERAL.

OPERACIONES.	Operados	Curados.	En tratamiento	Muertos.	OBSERVACIONES.
Cirugía general . . . . .	244	177	39	1	3 aliviados. 1 sin resultado.
Ginecología. . . . .	22	17	1	»	4 aliviadas.
Oftalmología. . . . .	41	39	2	»	»
TOTAL GENERAL. . . . .	307	233	42	1	7 aliviados. 1 sin resultado.

### ASISTENCIAS PRESTADAS EN EL DISPENSARIO

á enfermos que acuden á curarse.

MESES.	CIRUGIA GENERAL.		GINECOLOGIA.	OFTALMOLOGIA.		TOTAL GENERAL por meses.
	Varones.	Hembras		Varones.	Hembras	
Enero . . . . .	270	222	200	126	130	948
Febrero. . . . .	315	247	145	130	127	964
Marzo. . . . .	321	293	166	156	149	1.085
Abril. . . . .	319	286	161	164	158	1.088
Mayo. . . . .	466	365	155	166	168	1.320
Junio. . . . .	341	270	135	127	115	988
Julio. . . . .	453	381	182	107	106	1.229
Agosto. . . . .	412	394	115	58	160	1.139
Septiembre. . . . .	422	426	165	21	152	1.186
Octubre. . . . .	438	424	118	32	218	1.230
Noviembre. . . . .	480	444	117	330	360	1.731
Diciembre. . . . .	505	469	184	157	274	1.583
Total general por sexos. . . . .	4.742	4.221	1.843	1.568	2.117	14.491



## CIRUGIA GENERAL.

---

Casos notables en verdad y de gran enseñanza Clínica han pasado este año por la de Cirugía general á cargo de mi compañero Sr. Arangüena; algunos ya se merecían una historia Clínica completa, pero no haré más que referirles, teniendo en cuenta la índole de este trabajo.

Uno curioso ha sido el de un pobre hombre de Pampliega que se presentó con una luxación del astrágalo hacia fuera y fractura por cuatro sitios, consecutiva á una caída de una caballería; se le enucleó por completo, saliendo curado con acortamiento del miembro correspondiente á la falta de una pieza de la articulación tibio-peronea-astragalina, pero con los movimientos propios de esta articulación.

*Siete* han sido las Laparotomías practicadas por mi compañero en su Clínica: una exploradora por tumor maligno de hígado (carcinoma), este enfermo que no daba síntomas de tal neoplaxia, pero sí de cálculos en la vexícula biliar, presentaba en la región correspondiente una tumoración piriformedura, desigual, con antecedentes de cólicos, sin ictericia; decidido á operarse y operado se encontró en la región cística, un nódulo abollonado, duro con entrantes y salientes, que podía muy bien simular y

ser causa de error, y todo el resto del hígado verdaderamente infiltrado de tejido canceroso, el enfermo salió curado de la herida operatoria á los 20 días.

Otros dos han sido por *peritonitis tuberculosa*: fué el primer caso una mujer que padecía tuberculosis peritoneo intestinal de forma ascítica; á esta se la practicó primero una paracentesis por la que fueron extraídos unos nueve litros de líquido ascítico, se pasó un año próximamente hasta que fué operada; presentando en este intervale, un estado general nada satisfactorio: vómitos alimenticios, dolor intenso espontáneo en la region del colón ascendente, que se exarcebaba mucho por la presión, tumoración no bien limitada en la misma región, y estreñimiento pertinaz; se la practicó una laparotomía media y se encuentran muchos nódulos tuberculosos que rodean el ciego y colón ascendente, y cubren todo el peritoneo, adherencias extensas entre las dos hojas peritoneales forman una brida que ocluye el colón ascendente, se secciona dicha brida que mide unos seis centímetros de ancha y se restablece la normalidad del conducto intestinal, como observamos en el acto, por el paso de gases y materias estercoreáceas. No hay ascitis. Curación operatoria; desaparecen los vómitos, dolores y estreñimiento y la enferma sale notablemente mejorada en su estado general.

El segundo, un niño de 9 años: se presenta á la consulta con vientre tenso enormemente destendido con fluctuacion y dolor; por laparotomía media infra-umbilical se dá salida á un líquido amarillento oleaginoso, como unos seis litros, el peritoneo é intestinos principalmente el delgado están sembrados de tubérculos de diverso



volumen; se empapa con gasa aséptica el poco líquido que queda en la cavidad abdominal, se cierra, y el enfermo sale curado, encontrándose hoy completamente bien.

Un voluminoso quiste de hígado se ha operado en enferma que hace tiempo sufrió otra operación por quiste; se la practicó á esta una laparotomía lateral derecha en el sitio más prominente de la tumoración; abierto el peritoneo no se aprecia con claridad el quiste, por lo que se hace una punción con lo geringuilla de Pravaz que se llena de un líquido claro, en el mismo sitio se practica una punción con trocar para disminuir la tensión de sus paredes y poder atraerlas á la herida y conseguido esto, se agranda con el bisturí vaciándole; previo aislamiento cuidadoso del campo operatorio, se procura extraer la membrana quística lo cual no se puede conseguir, se marsupializa; limpieza de la cavidad y relleno de la misma con gasa aséptica pudiendo apreciar al rellenar hasta el fondo que mide la cavidad treinta centímetros; sutura del resto de la herida: á los pocos días suelta la membrana quística completa; lavados con agua oxigenada, drenaje con gasa aséptica, tiene unos días con ligera biliorrea y tinte icterico lo que desaparece en breve, para salir del Hospital completamente curada.

Otro quiste epiplóico enorme, ha sido operado con tan feliz éxito como todos los anteriores; á esta enferma se la practicó una laparotomía media, y puesto al descubierto se le atrae á los bordes de la herida con asas de seda gruesa, que sirven para sostener durante el vaciamiento que se hace primero con trocar grueso y luego se agranda con





bisturí, sale un líquido aceitoso supurado como en cantidad de catorce litros, adherencias extensas con las vísceras abdominales, base de implantación tan ancha, que se hace imposible pediculizar y por ende su extirpación: paredes quísticas muy gruesas y vascularizadas marsupialización, cierre del resto de la herida, drenaje con gasa aséptica, y la enferma sigue mejorando y disminuyendo la cavidad con bastante rapidez, esta continúa hoy en tratamiento.

Otro quiste epiplóico, como del tamaño de una cabeza de adulto, nos ha servido de gran enseñanza práctica respecto á la tolerancia peritoneal, este enfermo estando anestesiándole y ya esterilizado el campo, al colocar los paños asépticos, nos encontramos con la sorpresa que es natural al no existir el tumor, que un momento antes estábamos viendo pasear en los movimientos respiratorios, á los que acompañaba, por las paredes del abdomen, en esta situación no se ocurre pensar más que en rotura del quiste, se decide la intervencion y al abrir el peritoneo empieza á salir un líquido hemático en bastante cantidad, que no es otra cosa que el contenido quístico desparramado por la gran serosa; se lava bien con agua esterilizada el peritoneo y asas intestinales, se hace salir el líquido y absorbese el resto con gasa aséptica, y á pesar de todo lo que antecede y estar con hipo fuerte el enfermo durante todas estas maniobras, se le cierra la herida operatoria y sale curado del hospital en pocos días.

Este verano fuimos honrados con la visita de nuestro querido amigo y Maestro ilustre el Dr. Ribera y Sanz en ocasión de tener un enfermo con tuberculosis del ciego,

mi compañero Sr. Arangüena, con la galantería que le caracteriza ofreció la operación al Dr. Ribera que aceptó muy gustoso, encontrándose con un *tuberculoma* de ciego que formaba un verdadero tumor en la fosa iliaca derecha, de forma hipertrofica, estrechando esta porcion intestinal, de paredes muy gruesas y rodeadas de una ganga esclerolipomatosa; se le practicó la *exclusion* de ciego por ileo-colostómia con intención de practicar la reseccion cecal, lo que fué imposible en esta sesión por el mal estado en que se encontraba el enfermito; el ciego abierto se suturó á los bordes de la herida y después del tratamiento aconsejado en estos casos y de una operación practicada como sabe hacerlo tan eximio Maestro, el enfermo salió del hospital bastante mejorado, pero pasados unos meses el niño murió en su casa de tuberculosis generalizada.

En importancia á las laparotomías siguen las *hernias*: 18 operaciones de cura radical se han practicado; algunas hernias dobles y congénitas, 2 *extranguladas*; se han empleado diversos procedimientos y todos han dado por resultado la curación del enfermo; que la cura *radical* es el procedimiento de elección en el tratamiento de la hernia ó quebradura hoy ya nadie lo discute: 1.º por que evita el accidente más grave y temible; á veces de no intervenir á tiempo, puede llegar á ser mortal de necesidad, este es, la extrangulación herniaria; 2.º por que dá más resistencia á la pared del vientre y evita bastantes trastornos digestivos que sola esta afección es causante, y 3.º que es una operación inocente si es practicada por Cirujano que tenga costumbre de hacerlo,

De las *extranguladas*, en la una se presentaba todo el



ciego y unos veinte centímetros de intestino delgado en el saco herniario, hubo necesidad para poderla reducir de seccionar casi todo el conducto inguinal, una vez conseguido se le hizo la cura radical, saliendo el enfermo del hospital en muy buen estado á los 16 días, y en la actualidad se dedica sin molestia alguna á toda clase de trabajos; el *otro caso* presentaba síntomas bastante alarmantes; se le operó de urgencia á las seis de la mañana, se encontraron dos estrangulaciones del anillo y cuello del saco herniario, unos treinta centímetros de intestino delgado congestivo y algo de líquido de trasudación, vencidas habilmente todas las dificultades por el Sr. Arangüena, el enfermo curó á los 13 días.

En tumores son dignos de citarse un *adenoma* de la región supra-hiódea y un *sarcoma* del hombro: el 1.º tenía su punto de implantación en la región supra-hiódea, extendiéndose hasta la lateral superior del cuello, haciendo prominencia en la mucosa sub-lingual; prévia incisión músculo-cutánea y disección obtusa, pudo ser enucleado en su totalidad.

El 2.º tenía asiento en la región deltóidea izquierda en enferma operada otras dos veces fuera de esta Clinica; tenía el tamaño como de una cabeza de feto á término, grandes venas surcaban su superficie; incindida la piel en el sentido del eje del brazo, se presenta abundante hemorragia que es cohibida en el acto, se desprenden las íntimas adherencias que tiene con la piel y á medida que se profundiza se encuentra más libre, el músculo deltoides se halla disociado y á través de cuya disociación y sin establecer adherencias con el músculo sale hacia el ex-



terior; su implantación la tiene en la cápsula fibrosa de la articulación escápulo-humeral, se le extirpa y toca la superficie de sección con el Termo-cauterio, en este momento, la hemorragia se hace alarmante, compresión de la axilar, ligadura de las boquillas arteriales más importantes, compresión con gasa y suturas, con lo que se consigue dominar la situación. El análisis microscópico de este tumor, dá los caracteres del sarcoma fuso-celular.

Cuatro cálculos vexicales han sido extraídos por talla hipogástrica seguidas estas operaciones del mejor éxito; de estos operados murió un niño, no de la operación, pues la herida ya estaba curada y orinaba muy bien y espontáneamente, sino de una infección tífica que el niño llevaba ya en incubación y que bastó una causa ocasional (traumatismo operatorio) para excitar la virulencia del germen que estaba latente; las acertadas disposiciones del Sr. Arangüena, secundadas con la energía y pericia administrativa que caracteriza al Muy Ilustre Sr. Administrador del establecimiento, y, que era necesario en este caso, cortó de una manera radical una infección que á todo trance era de necesidad desapareciese, tan pronto como levanto la cabeza.

Otro enfermo que falleció en esta sección no figura en la estadística por que murió de una enfermedad del corazón antes de ser operado.

En el resumen general y al hacer la suma de las parciales, curados, en tratamiento, muertos, aliviados, sin resultado, se nota que no coincide con la total *operados*, esta pequeña diferencia corresponde á esta sección y de ella á los vendajes enyesados como puede verse en las *ob-*

*servaciones*, por lo demás la estadística de mi compañero no puede ser más brillante, y, yo por mi parte he de decir, que en los dos años que trabajamos juntos en este Hospital, he podido apreciar que el Sr. Arangüena reúne las dos condiciones que necesita todo Cirujano: clínico que diagnóstica, operador que ejecuta.

---

## GINECOLOGÍA.

---

La Ginecología, especialidad constituyente hace pocos años, sin pretender sea hija de la época presente, es la rama de la Cirugía, que más laureles ha conquistado, y los progresos por ella realizados la han llevado á campos hasta época relativamente reciente inexplorados; ha se transformado por completo en el espacio de unos 35 años y desde el punto de vista quirúrgico ha llegado á lo inconcebible contribuyendo mucho á este adelanto los beneficios aportados por la asepsia y antesepsia y perfeccionamiento en la Técnica operatoria.

Ofrece hoy bajo el concepto técnico una serie de procedimientos y actos operatorios delicados y nimios unos, valientes y atrevidos otros, que apenas si queda enfermedad ni lesión del aparato genital femenino, contra la cual deba declararse el ginecólogo desarmado.

Uno de los casos tratados por laparatomía fué una enferma de Perisalpingitis tuberculosa, propagada indudablemente á estos órganos por el peritoneo pelviano; las paredes externas de anexos así como las del útero, recubiertas de serosa, se hallaban sembradas de granulaciones miliares, de la misma naturaleza que se encontraban por el resto del peritoneo; en esta situación, con la extirpación total del aparato genital, nada se resolvía, únicamente si estas



hubieran permanecido limitadas al peritoneo pelviano; practicamos la histerectomía, porque está perfectamente demostrado por la Clínica que las granulaciones tuberculosas que se encuentran en el peritoneo pélvico en los casos de salpingitis de este origen, son muchas veces influenciadas favorablemente con la extirpación de los focos principales, pero ante esa gran difusibilidad, nos limitamos á limpieza de la cavidad peritoneal con gasa aséptica y la enferma operada en el mes de Abril ha ganado hoy cuatro kilos de peso, encontrándose muy mejorada en su estado general y de los trastornos que sentía en el aparato génito-urinario.

Hemos tenido otro caso de una Neoplaxia poliquística de ambos ovarios en útero miomatoso: en esta fué imposible practicar la extirpación por las grandes adherencias con órganos de importancia vital; en el lado derecho se establecían extensas adherencias con los vasos iliacos y en el lado izquierdo con el colón pelviano y descendente, estos, se encontraban por completo rodeados por la neoplaxia y fuertemente unida no dejaba ver de intestino más que una de las cintas de fibras longitudinales, la enferma salió de la Clínica curada de la herida operatoria.

Una *ovariotomía* unilateral derecha fué practicada por ovario angiomatoso; respetamos el otro por estar sano; la enferma salió curada desapareciendo con la operación las hemorragias tan profusas y continuas que padecía, teniendo hoy la menstruación con periodicidad.

Un voluminoso *quiste ovárico* unilocular implantado en el ovario derecho; para su extirpación, ha motivado una castración del mismo lado. Este quiste, constituido

de una pared fibrosa, en algunos puntos resistente, en otros tan fina y tenue que imposible parecia no se hubiese roto por la misma delgadez y gran presión intraquística: su contenido claro y transparente media nueve litros; una vez vaciado y replegado fuera del vientre atraído el pedículo á la herida, se coge con dos pinzas de presión y corta por medio; se pasa el termo por la superficie de sección, se aplica el angiotribo con lo que se reduce notablemente, se liga con doble ligadura imbrincada, se reconoce detenidamente el otro ovario y como resulta sano se respeta, se cierra la cavidad y después de un buen diario de observación la operada sale curada en 17 días.

Pequeños ó grandes los *fibro-miomas* se operan hoy (por no tener más tratamientos) de una manera corriente y con éxito, bien por vía vaginal ó abdominal; hasta la fecha en todos los casos operados, he elegido siempre la vía abdominal, ésta lleva aparejada una ancha abertura en el vientre, el desprendimiento del *fibroma* y del útero, la ligadura y sección de los pedículos útero ováricos y ligamentos redondos, la sección de los ligamentos anchos, el corte de un colgajo peritoneal preuterino, la ligadura de las arterias uterinas y la sección del útero, la amplia abertura abdominal permite ver lo que pasa en el vientre haciendo todas las partes accesibles al cuchillo, ligadura y sutura, viendo lo que se hace: en la enferma que tuvimos este año en la Clínica se la practicó una *Histerectomía abdominal total* saliendo curada en 20 días.

Dos casos de *Retroflexión* han sido tratados quirúrgicamente, uno por el método intraperitoneal histeropepsia abdominal, otro por el extraperitoneal acortamiento de





los ligamentos redondos ú operación de Alquié-Alexander, obteniendo en los dos, resultados satisfactorios.

No hemos sido tan afortunados en las fistulas vexico-vaginales: dos enfermas se han operado; la 1.<sup>a</sup> ha necesitado tres operaciones para conseguir achicar la fistula del tamaño de una peseta, que era la pérdida de substancia la primera vez que se presentó á consulta, hasta un pequeño orificio puntiforme que tiene en la actualidad, consigue hoy retener la orina voluntariamente hasta media hora: la 2.<sup>a</sup> operada presentaba una rasgadura completa de uretra que interesaba algo la vejiga, se la hizo una uretoplastia y cierre de la herida vexical; se consiguió cicatrizar pero conserva la emisión involuntaria de la orina, debido sin duda á la falta de esfinter que cierre la vejiga.

---



## OFTALMOLOGÍA.

---

En la Clínica de enfermedades de los ojos á cargo del Dr. Urraca y entre las diversas operaciones por este practicadas, no exentas en su mayoría de mayores ó menores dificultades, por las complicaciones que presentaban los enfermos, merece especial mención, por el número de aquéllas, un enfermo residente en Pampliega, el cual teniendo perdido el ojo derecho desde hacia muchos años, habia tenido la desgracia de que el izquierdo corriese igual suerte en época reciente, á consecuencia de una úlcera serpinginosa de la córnea producida por un espigonazo, el estado en que se encontraba el mencionado ojo izquierdo el dia que se presentó á la consulta no podía ser más deplorable. Un *leucoma* espeso ocupaba toda la parte inferior media y gran parte de la superior de la córnea, el borde pupilar del iris se encontraba adherido á este leucoma corneano en toda su parte inferior, estando la superior soldada á la cristaloides anterior. Una catarata semi-blanda ya madura impedía en unión de la espesa y extensa mancha corneada el abceso de toda luz dentro del órgano de la visión, y por si todo esto fuera poco, la existencia de una abundante *epifora* izquierda por la completa destrucción de los conductos lagrimales, resto de una anterior *diacrocistitis* supurada, hacian que todo intento

operatorio, sino imposible en absoluto, fuera al menos, de resultados probablemente fatales. La existencia de aquella afección antigua de las vías lagrimales unida á la que en plena supuración presentaba en el ojo derecho, hacían presagiar la infección post-operatoria y la pérdida total del ojo por panoftálmia. La extensa y espesa mancha que ocupaba los cuatro quintos de la córnea impedía que tanto al tallar el colgajo como al hacer la quistotomía pudiesen ser vistos los instrumentos, teniéndose que hacer la operación en todos sus tiempos sin que guiase la vista á la mano del Cirujano y ser confiados unicamente al hábito y práctica de aquél: la adherencia ó sinequias extensas superiores del iris á la cristaloides anterior producian asi mismo una seria contrariedad al realizar la iridectomia, óptica indispensable si se habia de obtener el efecto que se deseaba, que era el de dar vista á aquél que parecía estar condenado á eterna ceguera. Ante el número é importancia de estas complicaciones nuestro distinguido compañero, y con justa razón reconocido por todos su gran autoridad en oculistica, consideró el caso inoperable por entender que científicamente lo era, no pudiendo depender el éxito más que de la casualidad, el acaso, ó lo inesperado, con lo cual no debe contarse en el terreno científico cuando existe como único fundamento para una intervención quirúrgica. En este sentido expuso su opinion al paciente y familia y ante las insistentes súplicas de esta y aquél y ante la conformidad de asumir todas las responsabilidades que llevase aparejado el probable fracaso, se decidió el Dr. Urraca á operar, guiado por el deseo de mejorar la situación de aquel desgraciado y habida consi-



deración de que ésta no podía ser peor que la que en aquel entonces se encontraba.

Realizose la intervención operatoria comenzando por hacer escrupulosamente la desinfección de la conjuntiva óculo-palpebral y especialmente la de los fondos de saco conjuntivales: por tanteo, pero con gran habilidad y maestría, se talló el colgajo superior pues desde el momento en que el cuchillo penetró en la córnea dejó de ser visible en su trayecto y al hacer la contrapunción, por impedirlo el *leucoma* corneano; por tanto, se destruyeron las sinequias posteriores del iris y pudo ser este elevado, sacado y seccionado fuera de la herida, practicando una amplia *iridectomia*; la quistotomía ofreció aun mayores dificultades porque á las que oponía el leucoma, se unieron las dependientes de la hemorragia originada al seccionar el iris y que llenó toda la cámara anterior; sin embargo fué llevada á cabo con feliz éxito lo mismo que la expulsión de la lente y limpieza de la cámara anterior. Terminado de un modo tan feliz é inesperado el acto operatorio fué levantado el vendaje cada 24 horas para observar la herida operatoria y lavar el ojo con disoluciones antisépticas y acudir con la mayor prontitud á detener, si posible era, la probable y temida infección; esta, no se presentó afortunadamente, siendo dado de alta el enfermo á los doce dias con una visión bastante buena y que le permitía realizar los actos de su ordinaria vida sin ayuda ajena, y cuya agudeza visual aumentó considerablemente á los dos meses con la necesaria corrección óptica, pudiendo ya entonces leer y escribir, siendo los caracteres algo gruesos.



Dentro de lo que pudiéramos llamar parte médica de la Oftalmología se han registrado dos casos dignos de especial mención. Una *catarata traumática* curada espontáneamente en una enferma de 48 años y un *desprendimiento* traumático también de la *retina*, que se curó por el mismo sencillo procedimiento. Uno y otro sirven de enseñanza para el pronóstico en esta clase de afecciones. La reabsorción total de la lente cristalinoso se considera por todos los autores como casi imposible (á pesar de estar abierta la cristaloides) más allá de los 20 años y sin embargo esa reabsorción tuvo lugar, en 8 meses, de un modo completo en nuestra enferma á pesar de contar 48. El tener que tratar previamente la iritis traumática existente cuando se vió por primera vez á la paciente hizo dilatar la intervención operatoria la cual fué suspendida definitivamente cuando se vió la marcha favorable del proceso de disolución lenticular.

El segundo enfermo presentaba un extenso desprendimiento hemorrágico de la retina. Esta membrana había perdido sus adherencias naturales en la parte superior y media, respetando la papila y región macular, en cuyos límites se había detenido el desprendimiento: este se fué limitando lenta y gradualmente en sentido progresivo á beneficio de un tratamiento general interno reabsorbente, de los remedios aplicados y recomendados en parecidos casos, encontrándose al ser dado de alta completamente curada la lesión, no quedando más que como recuerdo de ella, una mancha lineal, transversal, visible con el oftalmoscopio y que señalaba perfectamente la línea de separación entre la retina sana y la desprendida, y un

escotoma positivo que correspondía perfectamente en forma y extensión á dicha mancha transversal.

Estos casos de curación espontánea de desprendimiento retiniano especialmente los traumáticos no son nuevos, es cierto, pero también lo es que son bastante raros, citándose en la literatura oftalmológica como casos curiosos y que deben coleccionarse para que con su estudio y proporcionalidad puedan sentarse conclusiones más ciertas y fundamentales en el juicio pronóstico de estas afecciones.



## GABINETE DE RAYOS X.

---

Según parece desprenderse de las últimas investigaciones científicas, los rayos X son el verdadero tratamiento específico contra la *Leucemia* tan rebelde por otra parte y tan difícil de tratar con los demás medios terapéuticos, (hierro, iodo, arsénico, etc.) de los que puede decirse que hasta aquí no han dado resultado satisfactorio.

Un solo caso hemos tenido de esta índole y podemos atestiguar que el resultado ha sido verdaderamente digno de estudio. Se dieron 20 sesiones en dos tandas y á más de mejorar el estado general y las lesiones locales (infartos) con una rapidez nunca vista, el análisis de la sangre que se hizo en el Laboratorio puso de manifiesto que el número de leucocitos había disminuido en la proporción de 1 por 100 en cada sesión, enorme baja nunca soñada con los demás tratamientos.

Otro de los casos tratados por los rayos X y que es muy instructivo es, el de una enferma operada de *cáncer de mama* y que empezaba á reproducirse en la cicatriz, se la aplicaron los rayos y el resultado no se hizo esperar mejorando rápidamente hasta desaparecer por completo de la cicatriz, disminuyendo notablemente un pequeño ganglio de la axila que también apareció infartado; cuando ya íbamos á darla el alta, faltándonos para ello tan solo



cuatro ó cinco sesiones fué atacada la enferma de un intenso ataque reumático que la obligó á guardar cama, se la aconsejó volviere á su restablecimiento y no lo hizo.

No fuimos tan afortunados con otro caso tambien operado y reproducido de *Epitelioma* del labio inferior: bien es verdad que acudió á nuestro gabinete cuando la infección neoplásica estaba avanzadísima y solo conseguimos calmar algo los dolores y un consuelo moral del que estaba muy necesitado.

También hemos tratado bastantes casos de *lupus* con resultados diversos habiendo observado que en general todos mejoran pero que aquellos que se presentan ulcerados y de peor aspecto son los mas sensibles á los rayos X, curando definitivamente.

Se han hecho varias *radioscopias* que han contribuido notablemente á facilitar el diagnóstico en muchos casos, precisando el punto exacto en que se encontraban cuerpos extraños lo que á más de facilitar al cirujano la intervención, economiza la destrucción de tejidos al paciente.

Por último, se han impresionado algunas placas obteniéndose bonitas *radiografías*, pues á más de una gran laboriosidad y conocimiento profundo de los rayos X y sus aplicaciones terapéuticas reúne el Sr. Gil Baños muy especiales aptitudes para toda esta clase de trabajos.

---

De la lectura de la precedente estadística se deduce que se han practicado en el Hospital durante un año 307 operaciones é intervenciones, dando por resultado la curación definitiva de 233 enfermos, 42 en tratamiento, 1 muerto, 7 aliviados y 1 sin resultado; de todos los operados, 17 han sido distinguidos; habiendo causado en el Establecimiento 5.957 estancias; el cuidado de estos enfermos está encomendado á las Hijas de la Caridad, seres admirables que solo habitan donde mora la desgracia, seres que no se pertenecen, que solo viven para el que sufre, ellas son el bello ideal de la mujer cristiana, pues lo más sublime que ésta puede ofrecer á Dios es la resignación en sus sufrimientos y la Caridad para sus semejantes.

A más del Hospital y con cierta independencia de éste, funciona el Dispensario Quirúrgico en el cual se facilita al que acude á curarse, la asistencia facultativa y todo lo necesario para combatir sus dolencias (algodón, gasa, medicamentos); en este año se han practicado 14.491 asistencias; la obra benéfica de esta fundación es inmensa, y altamente satisfecho puede estar el Excmo. Cabildo Catedral de Burgos, Patrono de la misma, de ejercer en la forma que lo hace la práctica de una de las más hermosas virtudes teologales: *la Caridad*.

El complemento preciso, obligado de toda Clínica, dado el estado actual de las ciencias es el Laboratorio: los estudios que en este se verifican influyen en la Clínica de un modo decisivo, auxiliando siempre, aclarando sus problemas no pocas veces, dando en ocasiones al diagnóstico una exactitud y precisión maravillosas; es hoy de

necesidad colocar el microscopio entre los instrumentos más indispensables y útiles del médico, del mismo modo que lo son el termómetro, estetoscopio, etc. No podía pasar esto desapercibido al Excmo. Cabildo Metropolitano que siempre se ha distinguido por su celo, ilustración y amor al progreso científico, y el M. I. Sr. Administrador fiel intérprete de los deseos de tan docta Corporación y en el momento que lo han permitido los recursos pecuniarios de que la fundación dispone, han dotado al Hospital de un Laboratorio que nada puede envidiar á los mejores de su clase, se ha aumentado el material quirúrgico con un nuevo *Autoclave*, y diversos instrumentos de las tres especialidades, se ha construido un *horno crematorio* muy original, pero que, por un sencillo y económico procedimiento destruye por completo todo el material que ha sido empleado en el tratamiento y curación de los enfermos alejando todo peligro de infección.

Réstame para terminar hacer constar la gratitud del cuerpo médico para con el Excmo. Cabildo por la solicitud, interés y cuidado con que es atendida esta fundación no escatimándose ninguna clase de medios que puedan redundar en beneficio de sus enfermos.

Burgos 21 de Enero de 1909.

*Abelardo Carazo Tamayo.*



