

**Universidad de Madrid. Facultad de Medicina.
Clínica de partos y enfermedades especiales de la
mujer y de los niños**

**Memoria clínica del curso solar de 1874 á 1875
dirigida al Sr. Ministro de Fomento / por Francisco
de Cortejarena y Aldevo ; Facultad de Medicina,
Clínica de partos y enfermedades especiales de la
mujer y de los niños.**

Madrid : Imprenta de Alejandro Gomez Fuentenebro,
1875.

Vol. encuadernado con 22 obras

Signatura: FEV-AV-M-01461 (15)

La obra reproducida forma parte de la colección de la Biblioteca del Banco de España y ha sido escaneada dentro de su proyecto de digitalización

<http://www.bde.es/bde/es/secciones/servicios/Profesionales/Biblioteca/Biblioteca.html>

Aviso legal

Se permite la utilización total o parcial de esta copia digital para fines sin ánimo de lucro siempre y cuando se cite la fuente

Al Señor D. Vicente Lafuente
Rector de la Universidad Central de

El autor

(15)

MEMORIA CLÍNICA
DEL
CURSO SOLAR DE 1874 Á 1875.

MEMORIA CLINICA

del

CURSO SOLAR DE 1874 A 1875

FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID.

CLÍNICA DE PARTOS
Y ENFERMEDADES ESPECIALES DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS.

MEMORIA CLINICA

DEL

CURSO SOLAR DE 1874 Á 1875

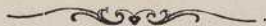
DIRIGIDA

AL EXCMO. SR. MINISTRO DE FOMENTO

POR EL DOCTOR

D. FRANCISCO DE CORTEJARENA Y ALDEVÓ,

PROFESOR ENCARGADO DE DICHA CLÍNICA,
VICEPRESIDENTE DE LA SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA, ETC.



MADRID.

IMPRESA DE A. GOMEZ FUENTENEYRO,
Bordadores, 10.

1875.

FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID

CLINICA DE PARTOS

Y ENFERMEDADES ESPECIALES DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS

MEMORIA CLINICA

CURSO SOLAR DE 1874 A 1875

por

AL EXCMO. SR. MINISTRO DE FOMENTO

POR EL DOCTOR

D. FRANCISCO DE CORTAERNA Y ALDEA

PROFESOR Y VEDADO DE DUDA CLINICA

DEPARTAMENTO DE LA ESCUELA CLINICA DE PARTOS Y ENFERMEDADES ESPECIALES DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS

MADRID

IMPRESA DE A. GOMEZ BUENFENEBRO

Revolucion, 12

1875

EXCMO. SR.:

Dignaos acoger con benevolencia este modesto trabajo, producto de la observacion clínica, y hacedme la merced de considerarle sólo como la expresion del cumplimiento de mi deber.

Dr. Francisco de Cortejarena.

1878

El presente es un documento que
se refiere a la historia de la
ciudad de Madrid, y en particular
a la época de su fundación.

La historia de Madrid

Dije en mi última Memoria que, si veinte cursos trascurrieran, igual número de veces sabría la superioridad cuanto le conviniese respecto á la cátedra de mi cargo; y ahora que ha terminado el quinto, es justo publicar la Memoria correspondiente para cumplir lo prometido.

La dificultad de no incurrir en repeticiones, me ha hecho pensar más de una vez en dar á luz solamente los cuadros estadísticos; pero han sido de tal importancia muchos de los casos clínicos observados, que no he podido ménos de referirlos, siquiera sea con la mayor brevedad posible, para fijar la atención de los lectores, y sobre todo de los alumnos, que durante el curso han sido testigos de todo lo sucedido y que ahora refiero.

La clínica ha presentado en este curso el aspecto animado que en los anteriores, por la variedad é importancia de las enfermedades observadas, según lo acusan los cuadros estadísticos adjuntos. Los alumnos distribuidos con equidad, presenciando las operaciones y examinando por sí mismos repetidas veces las enfermas de sus camas respectivas y las muchas que han acudido á la consulta pública, podrán decir que han estudiado prácticamente en lo posible la asignatura, que han tenido una clínica verdad y no en el nombre, y á ellos me refiero para que así lo hagan constar si convinieren.

Quiero, como siempre, dejar consignado mi vehemente deseo de que resplandezcan como primera condición en estos escritos,

la verdad en su contenido y la claridad en las descripciones; ni un dato más ni uno menos de los precisos para consignar los hechos tales y como se han verificado; los casos más desgraciados en primer lugar, porque son á veces los que más enseñan; los felices despues en debida compensacion, y todos juntos para facilitar al lector el formar el juicio recto que corresponde.

Si no hubiere tenido la suerte de conseguir mi deseo, al ménos, habré reunido ciertos datos que pueden ser útiles en su dia en el estudio de la Ginecologia, y que otras personas competentes podrán aprovechar en lo que valgan. Además habré cumplido con mi deber.

Madrid y Junio de 1875.

DR. FRANCISCO DE CORTEJARENA.

MEMORIA CLÍNICA

DEL

CURSO SOLAR DE 1874 Á 1875.

I.

Consideraciones relativas á las embarazadas y paridas comprendidas en los cuadros de obstetricia.

I. No han dejado de observarse algunas enfermedades durante el embarazo, y podemos citar, entre otras, la erisipela y las convulsiones. En las enfermas de las observaciones números 157 y 166 la erisipela apareció en los últimos tiempos del embarazo, y adelantó el momento del parto, continuando en el puerperio. En la primera la intensidad de la inflamacion de la cara produjo la suspension del flujo loquial y una metritis, que se combatió con los medios usuales.

En otra embarazada, observacion num. 207, la erisipela fué muy intensa, se extendía á toda la cara por zonas y al cuero cabelludo, pero sin dar lugar á graves fenómenos generales. El embarazo siguió su curso regular. En ningun caso se ha empleado más tratamiento que la aplicacion de algodón en rama y polvos de almidón en la cara sin usar ningun remedio interno.

La embarazada de la observacion núm. 47, jóven robusta, de veintinueve años, tuvo congestion cerebral que cedió á beneficio de una sangría en la mano.

Dos casos notables de convulsiones hemos observado duran-

te el embarazo. El primero, observacion 81, se refiere á una jóven de veinticinco años, natural de Navarra, que presentó varios ataques de eclampsia en los últimos dias de Octubre; estos ataques eran bastante intensos, sobre todo los últimos, que empezaron en la noche del 29 al 30 y que duraban á la hora de la visita, habiendo podido ser observados perfectamente por los alumnos, que fijaron su atencion en el estrabismo y en la posicion del dedo pulgar apretado entre el índice y el medio.

El análisis de la orina demostró la presencia de gran cantidad de albúmina en este líquido. Aun cuando habían llegado los últimos dias del embarazo, no se notó por el reconocimiento, hecho á las once de la mañana, la más pequeña dilatacion del cuello; en este momento había además señales evidentes de congestion cerebral intensa. En tan difícil situacion se hizo una sangría de la mano, se administró el bromuro potásico á gran dosis, y se sumergió á la embarazada en un baño general de 27°. Al anochecer se iniciaron contracciones uterinas sin haber cesado los ataques eclámpicos, cada vez más largos y repetidos, hasta que despues de media noche y estando el cuello de la matriz algo dilatado y bastante dilatado, se extrajo con el forceps una niña en estado de asfixia, pero que despues respiró á beneficio de los medios usuales.

Tambien fueron notables las convulsiones que presentó la embarazada, observacion núm. 192, mujer de treinta y cuatro años, temperamento nervioso y muy debilitada: desde que entró en la clínica el 15 de Abril, tuvo todos los dias ataques convulsivos fuertes; la enferma se tiraba de la cama, se daba golpes en los brazos, perdía el conocimiento, y la era imposible referir despues ningun detalle, si bien recordaba que había tenido el ataque. Desde luego se la prescribió el bromuro potásico hasta tres gramos por dia, y baños generales todos los dias; con este plan disminuyeron de intensidad y concluyeron por desaparecer las convulsiones, debiendo notarse que uno ó dos dias que dejó de tomar el baño, reapareció la convulsion. Esta enferma parió el 3 de Mayo con felicidad sin haber presentado convulsiones. Adviértase que en la orina no se encontró indicio alguno de albúmina.

II. Durante el parto no han sido muchos los accidentes observados, pero sí los más frecuentes en la práctica. Ha sido en varias muy lento, como se ve en las observaciones números 37, 53, 85 y 100. Casi siempre el baño general ha bastado para terminar el parto espontáneamente, habiendo sido preciso extraer la criatura con el fórceps sólo en dos casos por esta circunstancia, observaciones números 80 y 179.

Se ha observado la eclampsia en dos casos; una, la observacion ya referida núm. 81, en que se extrajo con el fórceps un feto vivo; en la otra, observacion núm. 57, parió espontáneamente un niño muerto.

La procidencia del cordon sólo en un caso la hemos presenciado, observacion núm. 187; nació la criatura en estado de asfixia, pero á beneficio de los medios comunes, titilacion de las fauces, presiones alternadas en el pecho, insufacion, palmadas en la region dorsal, etc., se estableció la respiracion.

La observacion num. 189 es curiosa por referirse al nacimiento de una criatura del sexo femenino incompletamente desarrollada, que puede clasificarse entre los monstruos incompletos.

El cuerpo presenta el desarrollo perfecto y buena conformacion que corresponde á los nueve meses de la vida intrauterina.

En la cabeza se observan las siguientes modificaciones. A primera vista se nota la falta completa de los huesos, que constituyen la bóveda craneana; ésta se representa por un plano inclinado de delante atrás y de arriba abajo, desde la protuberancia nasal hasta el punto correspondiente á la cresta occipital externa. En la parte media de este plano aparece una masa prominente, de aspecto grisáceo y reluciente en su superficie, consistencia blanda, íntimamente adherida á la piel en su contorno, que tiene la forma de una elipse de tres centímetros en el diámetro trasversal y dos en el antero-posterior. Haciendo diferentes cortes en el interior de esta masa se ve su coloracion negruzca, sin que se pueda apreciar ninguno de los caracteres correspondientes á la sustancia gris ni á la blanca del cerebro. Hecha una incision desde la parte posterior en la línea media de dicha prominencia hasta el raquis, y otra trasversal, se en-

cuentra en el sitio correspondiente al occipital un hueso plano, simétrico en sí, de forma diagonal, con dos tubérculos prominentes en sus ángulos laterales; en el punto correspondiente á la cresta occipital externa se percibe una hendidura vertical, de ocho milímetros de longitud y dos de ancho, limitada en su parte inferior por dos prolongaciones huesosas. De los bordes laterales de este hueso nacen dos láminas, que siguen paralelas de atrás hácia adelante, convergiendo en ángulo agudo, para terminar reunidas en el punto correspondiente á la eminencia nasal, de modo que estas diferentes láminas huesosas circunscriben un pentágono irregular, en cuyo espacio se halla la masa cerebral rudimentaria ya descrita.

Eliminada esta masa, se encuentra en el centro del pentágono, y procediendo de delante atrás, dos pequeños tubérculos separados por un surco, que parecen ser las apófisis clinoides anteriores; una fosita correspondiente á la silla turca, y á continuación un agujero que comunica con el conducto raquideo, en cuyo fondo se encuentra una masa informe y pulposa, de un color moreno, semejante al de la sustancia cerebral.

No se encuentra ningun vestigio de cerebelo, ni tampoco el espacio correspondiente á esta parte del encéfalo.

En resúmen, pues, se nota que los huesos de la bóveda craneana están como fusionados en el único hueso descrito; el desarrollo del cerebro es rudimentario, su forma irregular y su coloracion anormal, no pudiéndose determinar la sustancia blanca ni la gris.

Por estas imperfecciones se comprende que el feto no era viable, pero sin embargo sobrevivió veinticuatro horas.

La descripción anterior ha sido referida en la cátedra de Medicina legal por los alumnos Sres. Loredó, Valle, Isla y Valcorba. Se ha hecho el vaciado del feto para conservarlo en el Museo anatómico de la Facultad.

III. Según sucede todos los años, han sido bastante frecuentes los casos de metritis puerperal, producidas casi todas por enfriamientos; pero en dos casos han sido debidas á influencias morales, como son la observacion 32 y la 164, en las que la impresion producida al separarse de sus hijos para trasladarlos á la Inclusa, determinó la inflamacion de la matriz y la

aparicion de fenómenos nerviosos, sobre todo en el segundo caso. El tratamiento que siempre produce excelentes resultados, y tan inmediatos como lo han podido comprobar todos los alumnos, ha consistido en la aplicacion de sanguijuelas, en gran número, á la region hipogástrica, cuyo medio, empleado en cuanto la inflamacion empieza, es de seguro éxito.

En un caso, observacion 108, la inflamacion se propagó al peritoneo, y determinó la muerte de la recién parida.

En la puérpera de la observacion 144, un disgusto grave de familia, en las primeras horas del puerperio, determinó la supresion del flujo loquial, presentándose inmediatamente fenómenos intensos de metritis. Dominada ésta por una aplicacion de sanguijuelas, la puérpera se levantó imprudentemente de la cama, y presentó al dia siguiente fiebre, que bien pronto tomó el carácter adinámico, sobresaliendo el calor intenso y desagradable de la piel, el estupor y la diarrea abundante. Administramos el sulfato de quinina, y conseguimos el alivio tan notable de la fiebre, que llegó el momento de la convalecencia, y cuando ya la creíamos salvada, un enfriamiento produjo los efectos consiguientes de concentracion inmediata, que observaron claramente los alumnos á la hora de la visita; bien pronto sobrevino una reaccion tumultuosa, y los síntomas de una pneumonía en el lado izquierdo, falleciendo la enferma á las cuarenta y ocho horas de esta última y grave complicacion, segun lo hubimos de predecir desde que apareció. La autopsia demostró la existencia de la inflamacion en el pulmon izquierdo, y el estado fisiológico de la matriz.

En otro caso, observacion 108, la inflamacion de la matriz se propagó al peritoneo, no pudiendo ser dominada ni por los calomelanos al interior, fricciones mercuriales, sanguijuelas en gran número, terminando, por fin, fatalmente.

La observacion 182 es un buen ejemplo de pulmonía, sobrevinida en el primer dia del puerperio, en una mujer de 43 años, ya debilitada por la miseria. La inflamacion apareció en el pulmon izquierdo, con no mucha intensidad. No atreviéndonos á usar evacuaciones sanguíneas ningunas, ni aún los eméticos, por las condiciones individuales de la enferma, nos limitamos á la aplicacion de un vejigatorio en el sitio del dolor, á

las bebidas sudoríficas y al looc blanco; con estos sencillos medios empezaron á disminuir de intensidad los síntomas propios del mal, y llegaron á desaparecer por completo. La enferma, que era muy indómita, parece que se levantó de la cama, y aún que bebió agua fria; y fuera ó nó por esto, lo cierto es que volvió á aparecer la fiebre, que tomó el carácter adinámico, como era de esperar, pero muy grave. Acudimos al uso del alcohol á gran dosis, y el primer dia nos pareció que el efecto era bueno, pero volvieron á exacerbarse los síntomas de la adinamia, y sucumbió la enferma.

Ha habido alguno que otro caso de las llamadas fiebres puerperales, además de los casos que ya hemos citado, y que han seguido á otras enfermedades ocurridas en el puerperio, por ejemplo, la observacion 81, que ya hemos mencionado, y que tuvo eclampsia en el acto del parto, que terminó despues de éste: sobrevino una reaccion violenta, y se inició una metritis parenquimatosa intensa; se combatió con una aplicacion de sanguijuelas al hipogastrio, y se empleó la digital y el acónito para moderar la reaccion flogística. Así se consiguió, pero continuando la fiebre, tomó un carácter atáxico, figurando como principales síntomas el delirio y gran cefalalgia, y excusado es decir que se suspendió el flujo loquial. Empleámos el sulfato de quinina al interior y vejigatorios á las extremidades inferiores, con cuyo tratamiento se curó la enferma.

Otras fiebres puerperales, observaciones 19 y 219, fueron curadas tambien con el sulfato de quinina. En todos los casos de estas fiebres graves en el puerperio, comprobámos el maravilloso efecto de tan útil medicamento.

La observacion 18, que se refiere á una mujer de 26 años, es notable, porque presentó en el puerperio una erisipela con un carácter tan marcado, que habiendo empezado el mal en la cara, se repitió luégo en el pecho y en los brazos, y despues de terminado en estas partes, apareció en las nalgas y sucesivamente en los muslos, piernas y hasta los dedos del pié. Últimamente se declaró un edema doloroso en la extremidad izquierda, siendo notable el dolor en la parte externa y superior del muslo del mismo lado, que exigió la aplicacion de sanguijuelas, aliviándose inmediatamente el dolor; la enferma, por

último, salió completamente curada, á los dos meses próximamente del parto, con la particularidad de que no se empleó ninguna medicacion interna durante el largo transcurso del mal.

En una puérpera, observacion 11, se presentó la viruela confluyente, y trasladada á una sala del Hospital general, para evitar un contagio á las otras puérperas, sucumbió á los pocos dias.

Es de mucha importancia la observacion 116, que corresponde á una mujer de 40 años, que entró en la sala de embarazadas el dia 15 de Enero, parió el 16 al anochecer, y en la madrugada del 17 sucumbió. No hubo ninguno de los accidentes que suelen ocasionar la muerte de las recién paridas, y que son bien conocidos, como una hemorragia, por ejemplo; tampoco señales evidentes de una peritonitis; solamente se observó por la noche gran inquietud, horas ántes de la muerte.

No habiendo antecedente alguno, pues que esta embarazada parió á las pocas horas de su entrada en la clínica, ni causas aparentes que explicaran tan inesperada muerte, se comprende que debíamos considerar este caso como ejemplo de muerte súbita ó rápida de las recién paridas, que algunas veces se observa y que consignan los autores. Hecha la autopsia á las veinticuatro horas, no encontramos absolutamente ninguna lesion que pudiera explicarnos su muerte; el aparato generador, el peritoneo y los grandes centros de la vida estaban perfectamente sanos. Por lo tanto, el exámen necroscópico demostró la verdad de nuestras sospechas.

Tambien ha llamado mucho la atencion la observacion 184, referente á una jóven de 18 años, que parió en 26 de Abril. Parece ser que esta jóven ocultaba su estado hasta á los mismos profesores que la habian visto; pero llegó un dia en que el parto sobrevino, enterándose de este desenlace muchas personas, que sospechaban ya lo que había de suceder. Dicen que la recién parida vertió sobre su vientre una jofaina de agua fria y bebió tambien gran cantidad; despues de estas ocurrencias entró en la sala de puerperio el 26 de Abril por la tarde. Al dia siguiente la vímos por primera vez, y la encontramos con bastante intranquilidad y ligeros síntomas de metritis; se dispuso una aplicacion de sanguijuelas al hipogastrio, y una bebida

antiespasmódica. En el transcurso del día sucumbió la criatura, y esto debió impresionar á la madre de tal modo, que toda la noche la pasó dando gritos y en un estado de agitacion considerable, en cuya situacion la encontramos en la visita de la mañana. Por la tarde había un verdadero delirio; la púérpera se levantaba de la cama, sentándose en la cabecera de esta, con las rodillas muy separadas, y prorumpiendo en gritos é imprecaciones, hasta que hubo necesidad de sujetarla. Ya avanzada la noche dicen los asistentes que quedó completamente tranquila, en términos de que la consideraron aliviada; pero esta aparente tranquilidad no fué más que el preludio de la muerte, que se verificó en la madrugada del día 29.

Despues ha habido otro caso parecido al anterior, que tambien debe citarse. Era una jóven embarazada, observacion 198, de 18 años, que parió el día 12 de Mayo sin accidente alguno, si bien muy impresionada por el suceso y por el temor de sus parientes, que no conocían su estado; el día 13, al llevar la criatura á la Inclusa, sintió profundo pesar, y así lo demostró con su llanto á la hora de la visita; el 15 tenía señales evidentes de metritis, grandes dolores en el hipogastrio, supresion del flujo loquial y fiebre. Se aplicaron 24 sanguijuelas al hipogastrio, pero al día siguiente continuaba la fiebre y apareció diarrea. Sucesivamente presentó la enferma agitacion, seguida de posturacion y estupor, fiebre intensa, diarrea abundantísima, boca seca, dientes fuliginosos, y el día 18, esto es, seis dias despues del parto, falleció esta púérpera.

En ninguno de los dos casos hemos podido practicar la autopsia, por hacerles entierro sus respectivas familias.

No hay que insistir mucho para comprender hasta dónde puede llegar la influencia de una causa moral; sobre todo, las que se refieren á embarazos y partos ilegítimos. Evidente es tambien el efecto de estas mismas causas, determinando fiebres puerperales graves.

Omitimos, por no ser de este lugar, las reflexiones morales que sugieren casos como éstos, que tanto se repiten por desgracia en la vida social.

II.

Consideraciones relativas á las enfermedades comprendidas en los cuadros de Ginecología.

I. Para no insistir en repeticiones de lo dicho en memorias anteriores, bastará decir que numerosos casos de metritis de todos géneros, crónicas generalmente, y con erosiones y ulceraciones del hocico de tenca, han sido detenidamente inspeccionadas por los alumnos. Se ha seguido el tratamiento acostumbrado en tales casos, y ha consistido principalmente en aplicaciones tópicas de la tintura de yodo, de nitrato ácido de mercurio, de nitrato de plata, etc.; y en las parenquimatosas, en las sanguijuelas al hocico de tenca.

En dos casos se ha podido observar la metritis aguda, pero acompañada de peritonitis. El primero, observacion 9, corresponde á una jóven de 23 años, robusta, que estando con la menstruacion, se lavó con agua fria los piés y los órganos genitales; la suspension repentina del flujo ménstruo determinó la inflamacion aguda de la matriz, que se comunicó al peritoneo. Entró la enferma el 14 de Julio en una situacion muy alarmante, pero dadas sus buenas condiciones orgánicas, pudo emplearse un tratamiento enérgico, que consistió en sangría, sanguijuelas, calomelanos al interior, con cuyos medios se curó la enferma.

La observacion 54 se refiere tambien á una metroperitonitis aguda, que recayó en una mujer de 45 años, que hacia dos semanas había parido, y que había tenido fenómenos de la misma enfermedad, que ahora se recrudecian nuevamente. Dominada por segunda vez esta grave enfermedad, y ya en la convalecencia, la enferma se enfrió, y reapareció por tercera vez la enfermedad, con tal gravedad, que creímos próxima la muerte, pero afortunadamente volvió á dominarse la inflamacion con las sanguijuelas en gran número y las unturas con unguento mercurial al vientre, saliendo curada definitivamente la enferma á los 50 dias de su entrada en la clínica.

II. Entre los tumores que suelen desarrollarse en el hocico

de tenca debemos citar un hematoma, que comprendía el labio anterior del cuello uterino, y que ocasionaba grandes y repetidas hemorragias. Era una mujer de 30 años, de buena salud habitual, pero demacrada por las pérdidas de sangre, que no se habían podido contener con todos los medios empleados. Para curar á esta enferma se decidió la extirpacion del labio anterior, la cual se practicó con el constrictor lineal de Chassaingnac el dia 10 de Noviembre, y desde entónces no salió una gota de sangre, ni tampoco durante la operacion, y la enferma estaba curada el 22 del mismo mes.

Las observaciones 13 y 77 corresponden á dos casos de pólipos uterinos. El primero era grande, del tamaño de un pepino de mediano volúmen, prolongado y bien pediculado. Se extirpó con el constrictor lineal, cauterizando despues la superficie. La enferma tomó el alta á los pocos dias.

El otro pólipo era pequeño, pero producía grandes hemorragias, y la enferma, de 49 años, estaba muy debilitada. En este caso se hizo la extirpacion del tumor, excindiendo el pedículo con la doble tijera de Pheiffer, y cauterizando despues el punto de su insercion. La enferma se ha restablecido de tal modo, que apénas se la conoce.

III. Aunque no suelen ser muy frecuentes en la clínica, han ingresado, sin embargo, tres mujeres con ovaritis agudas, que se han curado pronto con las sanguijuelas y unturas mercuriales á la region ovárica.

Dos casos notables de tumores del ovario han podido observar los alumnos; tales son las observaciones núm. 55 y 75.

El primero se refiere á una mujer de 33 años de edad, natural y residente en Aranjuez, de estado casada, y que había tenido dos partos, uno el año 1870 y otro veinte meses despues, criando los dos hijos.

A los diez meses despues del segundo parto reapareció la regla, que continuó unos tres meses, suspendiéndose despues durante cuatro meses. En este intermedio que no hubo menstruacion, apareció un tumorcito en la region iliaca derecha, del tamaño de un huevo de paloma, duro é indolente, que fué creciendo sucesivamente. La enferma no ha vuelto á tener familia.

El día 26 de Febrero examinámos la enferma, y á simple vista notámos en la parte derecha é inferior del abdómen una elevacion bien prominente, que comprendía desde la espina iliaca superior y anterior derecha, hasta el tercio interno de la fosa iliaca opuesta, y constituida por un tumor piriforme, más ancho por abajo que por arriba, dirigido oblicuamente de derecha á izquierda; duro, muy movable, sin adherencia de ningun genero, ni ocasionar más molestias que las consiguientes á su peso y volúmen. El estado general de la enferma excelente, sin alteracion ni la más pequeña incomodidad en ningun aparato.

Con el trócar aspirador de Dieulafoy, se hicieron dos punciones profundas en sitios diferentes, que demostraron no haber cavidades en su interior ni líquido alguno, pues nada salió por la cánula del trócar, á pesar de las aspiraciones hechas con el instrumento aspirador. Nada más se hizo con esta enferma por las razones que dirémos despues.

El otro caso de tumor del ovario le observámos en una mujer de veintisiete años de edad, de buena salud habitual, pero dismenorréica; no había concebido nunca.

Sin causa apreciable á que atribuirlo, apareció hace tres años en la fosa iliaca izquierda un tumor del tamaño de una nuez, duro é indolente, que creció progresivamente sin ocasionar ningun trastorno funcional. Al año de aparecer el tumor tuvo la enferma una fiebre grave, y desde entónces el tumor creció con más rapidez que al principio, hasta que le examinámos el día 17 de Febrero.

Dijo la enferma que hacía un año empezó á notar pérdida del apetito y enflaquecimiento, observando la disminucion del volúmen de las mamas y un edema en las extremidades inferiores. El vientre estaba considerablemente dilatado, sus paredes tensas y lustrosas, y por la palpacion se notaba un gran tumor, que se extendía desde la fosa iliaca izquierda por el mismo lado del vientre y algo hácia fuera llegando á siete centímetros por debajo de la última costilla falsa; se dirigía hácia el ombligo más á su derecha á terminar por la parte inferior en el punto de partida, midiendo una circunferencia de ochenta y siete centímetros. Este tumor era duro en unos pun-

tos, blando y casi fluctuante en otros, de superficie desigual como lobulada; apénas movable; no producía dolor, sino las molestias consiguientes á su peso y volúmen; la matriz no tenía adherencia ninguna con el tumor. Había coleccion serosa en el vientre, anasarca, más perceptible en la cara y sobre todo en las extremidades inferiores; el pulso era débil, la coloracion general pálida; inapetencia completa, vómitos algunas veces y tambien en ocasiones tenesmo vexical.

Se hicieron algunas punciones en diferentes dias en varios puntos del tumor con el trócar aspirador de Dieulafoy, saliendo en unos, corta cantidad de líquido sero-albuminoso, y en otros, masas como gelatinosas amarillentas, que obstruían la cánula del trócar de paracentesis de bastante diámetro. Comprendiendo que el tumor se componía de varias cavidades y de contenido variable, se pensó en la posibilidad de emplear otros medios más enérgicos, y se convocó á una junta al Sr. Decano de la Facultad y á los socios de la Ginecológica, los doctores Alonso, Olivares, Alarcon, Castro y Castillo, para que decidieran acerca de nuestro propósito, de no intentar de ningun modo operacion alguna, y mucho ménos la ovariotomía, dadas las circunstancias del tumor y el estado general de la enferma. Unánimemente decidieron que nada debía hacerse, porque el resultado sería funesto.

Cada dia fué empeorándose el estado de la enferma; el vientre se dilató enormemente por la ascitis, que obligó á hacer la puncion dos veces, extrayendo gran cantidad de líquido. El tumor aumentaba; la debilidad general progresaba, la inapetencia era absoluta, y empeorándose más y más, sucumbió la enferma el dia 19 de Abril.

Al tratar de hacer la autopsia, quisimos demostrar á los alumnos en lo que consiste la tan decantada operacion de la ovariotomía. Colocado el cadáver sobre la mesa del anfiteatro, hicimos, siguiendo todas las reglas del arte, como si se tratara en el vivo, tan terrible operacion, que por sus circunstancias asombró á los allí presentes. Se extrajo un tumor hidatídico del ovario izquierdo, cuyas dimensiones eran las siguientes:

Circunferencia mayor 70 centímetros; la menor 54 centímetros; diámetro longitudinal 30 centímetros; transversal 25

centímetros. Peso total del tumor, 3 kilogramos 800 gramos.

Las bolsas hidatídicas eran numerosas y de bastante volumen; el tumor tenía adherencias con el peritoneo, y por su cara anterior y de arriba abajo estaba cruzado por una asa intestinal, completamente adherida, y que hubo que disecar.

Con sorpresa nuestra se encontró otro gran tumor hidatídico sobre la cara superior del hígado, que extendiéndose hácia el diafragma, no pudo suponerse su presencia durante la vida.

La feliz coincidencia de haberse presentado casi al mismo tiempo dos tumores diferentes del ovario nos ha proporcionado ocasion de hacer las consideraciones necesarias, no sólo sobre su diagnóstico, sino principalmente acerca de su tratamiento. Dejando para otro trabajo científico que proyectamos esta cuestion, sólo consignaremos ahora que en ninguno de los dos casos hubiéramos hecho la operacion de la ovariectomía. En el primero, estando la mujer sana, pudiendo vivir con su tumor, no creíamos lícito exponer á esta mujer á los peligros de una grave operacion por extirpar un tumor que para nada le incomoda, y téngase en cuenta que considerábamos tan fácil en este caso la operacion, que casi hubiéramos podido hacerla en la misma cama. En el segundo caso, las circunstancias de la enferma y del tumor nos hacian creer que la operacion tendria mal resultado. En las dos ocasiones, á fuer de cirujano conservador y de hombre de conciencia, he preferido cruzarme de brazos ante una enfermedad cuya terminacion fatal es conocida, que no hacer gala de haber practicado dos veces en pocos dias la operacion de la ovariectomía: una, sin necesidad y sólo por lujo operatorio, y otra, para tener que dar cuenta de la operacion y referir al mismo tiempo la muerte de la operada.

IV. De las varias alteraciones menstruales que hemos estudiado, sólo citaremos una amenofania asténica, por ser enfermedad no muy comun en la clinica. Era una jóven de 22 años, que vivía en localidad baja y sombría, y que chocaba por su color pálido y su falta de brillo en la piel, que la asemejaba á una figura de cera; tenía intensos dolores de cabeza, vómitos algunas veces, convulsiones y gran cansancio al menor ejercicio. Se la dispuso un plan tónico reconstituyente, enérgico, con el que se mejoró pronto y empezó á sentir los fe-

nómenos de fluxion útero-ovárica, en cuyo momento salió la enferma de la clínica, para ir á vivir á su pueblo. La observacion 73 es, pues, un buen caso de amenofania.

V. En los órganos génito-uritarios principalmente han ocupado nuestra atencion cuatro casos de fistula véxico-vaginal, observaciones 19, 29, 84 y 85. Todas ellas habian sido producidas en el acto del parto; la pérdida de sustancia era muy grande, segun se ha podido ver claramente por el especulum de Sims, y colocando á la mujer apoyada sobre las rodillas y los codos. No hemos intentado operacion alguna por considerar son inútiles todos los medios que se emplean para terar las grandes comunicaciones génito-uritarias.

Es curiosísima la observacion núm. 89 que se refiere á una mujer de 22 años, bien constituida, que ingresó en la clínica de Ginecología el 25 de Mayo acusando un tenesmo vexical constante y molesto producido, segun ella, por la presencia de una aguja en los genitales.

Reconocida inmediatamente, encontré con sorpresa un vástago largo, que cruzaba oblicuamente la vagina de arriba abajo y de delante atras; tiré de él, pero no saliendo, le fijé con un cordonete fuerte sostenido por un nudo corredizo. Desde luego creí se trataba de un cuerpo extraño en la vejiga de la orina y decidí extraerle.

Acostada la mujer en la mesa del anfiteatro, como si se tratara de hacer la operacion de la talla, hice tracciones valiéndome del cordonete, y ví que el cuerpo extraño tenía grandes adherencias con la uretra, y que ésta se encontraba muy distendida por la presencia de un cuerpo sólido contenido en su conducto. Traté de aislar este cuerpo, y al efecto introduje por la uretra un dilatador de Charriere, y con dificultad suma pude pasar una pequeña porcion, rodeando con ella un corto espacio del cuerpo extraño, destruyendo así algunas adherencias. Comprendí que tenia que hacer un desbridamiento de la uretra, y tomando un bisturí recto y muy corto, practiqué una pequeña incision en la parte inferior del orificio de la uretra y otra en el lado izquierdo; tirando entónces de la aguja un ayudante valiéndose del cordonete, hice con dos dedos de la mano izquierda, apoyados sobre el orificio de la uretra como si tratara de reducir

un parafimosis, y rechazand odicho orificio salió pronto, á beneficio de esta operacion improvisada, el cuerpo extraño.

Este era un cálculo prolongado, de 7 centímetros de longitud y de peso de 22'6 gramos, atravesado por un pasador de cristal, de 11 centímetros de largo y medio de ancho, de los que usan las mujeres para sostener el pelo.

La operacion fué dolorosísima, á pesar del uso del cloroformo.

Trasladada la enferma á su cama sin aplicar apósito ni medio alguno á la parte, no se presentó accidente alguno ni áun la infiltracion urinosa, que alguien creyó posible, y á los tres días salió con alta en completo buen estado.

Interrogada privadamente esta mujer, dijo que el dia 6 de Enero de 1874, durante un acto de masturbacion, se introdujo en la vejiga de la orina la aguja de cristal, la cual permaneció dentro hasta el año siguiente, que asomó por la abertura uretral; trató entónces de sacarla, pero no pudo conseguirlo, y así quedó hasta la época que hemos referido.

Es indudable que dentro de la vejiga se formó el cálculo por incrustacion de las sales de la orina al rededor de la aguja, que casualmente se enfiló la aguja por el conducto de la uretra, la cual siguió dilatándose hasta que no pudiendo más, produjo intolerables molestias á la enferma.

He dado cuenta de este caso en la Real Academia de Medicina, y se conservará el cálculo en el Museo de la Facultad.

Tambien han sido curiosas las observaciones números 88 y 93. En la primera se trata de una jóven, que presentaba en los grandes labios numerosas vegetaciones fungosas agrupadas, de color rojizo, que exhalaban una materia fétida y daban sangre al menor contacto, formando por su reunion un tumor del tamaño de una naranja, que incomodaba mucho á la enferma por el roce al andar y por las erosiones que la humedad producía en la parte interna y superior de los muslos.

Con la cadena del constrictor de Chassaignac se extirparon por separado las dos porciones del tumor, sin que saliera una gota de sangre, siendo así que la sola aplicacion de las pinzas erinas hizo salir una gran cantidad.

Se ha cauterizado despues las superficies con nitrato ácido mercúrico, y la enferma se ha curado.

La segunda era una mujer de 52 años, que presentaba en la vulva y vagina numerosas vegetaciones, constituyendo el origen de un tumor del tamaño de una cabeza de feto, colgando entre los muslos, de color pálido, blando como la coliflor, compuesta de varios lóbulos aislados, unos grandes, otros más pequeños, y que producían hemorragia con frecuencia. La enferma estaba muy debilitada. Se circunscribió toda la base pediculada del tumor con el constrictor de Chassaignac, quedando fácilmente extirpado éste en breves momentos.

Estos dos casos, y uno de pólipo uterino, que ántes hemos citado, prueban la grandísima utilidad del constrictor de Chassaignac para extirpar tumores que determinan grandes hemorragias al menor contacto: la operacion se hace con prontitud y comodidad, y la superficie de implantacion queda más regular, y es asiento de una supuracion conveniente, para evitar el que repululen de nuevo las vegetaciones que existían.

VI. Frecuentes han sido los casos de flemones y abscesos en las mamas, como se ve en las observaciones núms. 6, 16, 21, 31, 40, 42, 44, 60, 71 y otros, que todos ellos han sido tratados por los emolientes, cuidando de hacer pronto la puncion, para evitar la repeticion de otros nuevos abscesos y la formacion de los trayectos fistulosos, que han presentado algunas á su ingreso en la clínica.

Tambien han sido frecuentes las ulceritas en el pezon, casi siempre originadas por la abertura espontánea de abscesos y el consiguiente desprendimiento de la piel, por la mortificacion que ésta ha sufrido. En dos casos, observaciones 18 y 67, la causa de la ulceracion ha sido la inoculacion sifilítica por la boca del niño, y se han curado con los medios antisifilíticos locales y al interior.

Casi todas las úlceras del pezon eran atónicas; algunas de ellas contaban muchos meses de existencia, por haberlas tratado indebidamente con ceratos y otros emolientes, y ha bastado suprimir éstos y suplirlos con ligeros estimulantes, y en alguna ocasion por los toques con nitrato de plata, para que se hayan cicatrizado en breves dias.

Como todos los años, son repetidísimos los casos de tumores

cancerosos en las mamas, de todas especies, que se presentan á nuestra consideracion en la consulta pública; muchos reunían tales condiciones de tamaño, extension ilimitada, adherencias considerables, propagacion del mal á los ganglios profundos axilares y cervicales, que no hemos querido admitir las enfermas en la clínica, por considerar que no era prudente intentar una operacion de extirpacion. Algunas habían sido ya operadas anteriormente por otros profesores, y solicitaban nueva operacion, á lo cual no hemos accedido siempre. Una de éstas, observacion núm. 99, ocupó la cama núm. 6, y tenía un tumor grande, ilimitado, en la mama derecha, con ulceracion superficial característica, cuyo tumor se había reproducido á los tres meses de operado el anterior; nos hemos limitado al uso del cáustico sulfó-azafranado.

Entre las operadas citarémosla observacion 38, que se refiere á una mujer de 50 años, que tenía un gran tumor encefalóides en la mama derecha, con infartos axilares profundos. Se hizo la extirpacion total el 22 de Setiembre, quedando una gran pérdida de sustancia, que regeneró por segunda intencion en gran parte, pero quedaba una pequeña superficie, donde volvieron á presentarse mamelones fungosos, que la circunscribieron bien pronto. Procedimos segunda vez á extirpar las partes enfermas en el mes de Diciembre; pero al poco tiempo, brotando con pasmosa rapidez hasta en la superficie de la piel, empezó á iniciarse la caquexia, que progresando, terminó por la muerte de la enferma el 15 de Marzo, esto es, á los seis meses de la primera operacion.

Otra enferma, de 50 años, observacion 30, que había sido operada el año anterior, se presentó con el tumor reproducido en la cicatriz. Se hizo la extirpacion sin accidente alguno el 5 de Diciembre; pero á los pocos dias sobrevino una congestion cerebral, y murió el dia 13.

Es digna de mencion, al par que de lástima, la enferma de la observacion 14, que operada en Diciembre de 1873 de extirpacion de un gran tumor encefalóides en la mama izquierda, y reproducido bien pronto, ocasionó á esta desgraciada intensos dolores y frecuentes hemorragias, hasta que sucumbió el 9 de Octubre, diez meses despues.

No será ocioso tampoco referir la enferma de la observacion 57, que tenía 46 años de edad, y que presentaba en la mama izquierda un gran tumor escirroso ulcerado, con extension á los ganglios de la axila. El dia 15 de Febrero se hizo la operacion de extirpacion, que fué muy detenida, porque hubo que eliminar gran número de ganglios axilares, que rodeaban los nervios y vasos profundos, hasta la arteria axilar. Se cicatrizó pronto la herida, en términos de salir de la clínica el 14 de Marzo. Ha vuelto á la sala el dia 6 de Mayo, observacion 103, con una vegetacion de mal carácter, la cual se ha eliminado con el bisturí, pero esta desgraciada tendrá el mismo resultado que las enfermas anteriormente mencionadas.

Nótese que de intento llamo la atencion sobre estos casos de reproduccion y muerte, aunque sean los más desgraciados, porque así se corrobora cada vez más la fatal índole de estos tumores, destinados á reaparecer, por más que el bisturí se proponga perseguirlos hasta los últimos confines.

De todas las demas operadas de tumores de las mamas nada hay que decir, pues el éxito ha sido completamente satisfactorio por el momento. La cicatrizacion se ha verificado por primera intencion, y ni una sola vez hemos observado, ni este año ni en los anteriores, ninguno de los accidentes propios de las operaciones, de que oimos quejarse á otros operadores. Es para mí fuera de duda que debo tan buenos resultados á no emplear tópico alguno en las heridas, limitándome á aplicar inmediatamente sobre estas una capa de algodón en rama, prescindiendo por completo de todo género de grasas, de líquidos antipútridos y de tantas cosas como hoy se preconizan. Así puedo dejar los apósitos aplicados doce y quince días, y cuando se levantan por primera vez, la herida está cicatrizada, y á la segunda ó tercera cura, salen las enfermas de la clínica en el mejor estado.

III.

Clínica de niños.

En la consulta pública se han visto muchos niños con enfermedades propias de la infancia, pero en la clínica lo más frecuente han sido manifestaciones escrofulosas de todas especies en los tejidos blandos y en los huesos.

Entre estas últimas puede citarse un niño de cinco años, que presentaba caries en toda la tibia, y que parecía exigir una amputación inmediata, pero deseando conservar la extremidad, preferimos esperar. Con efecto, á beneficio del aceite de hígado de bacalao y de la frecuente extracción con las pinzas de los secuestros más superficiales y de mayor tamaño, mejoraron notablemente las condiciones en que se encontraba la pierna, y pudo salir el niño más aliviado, á los siete meses de su entrada en la clínica, para usar los baños de Trillo.

Llamó la atención un niño de cinco años con tubérculos mesentéricos, y con tal demacración, que puede decirse que era fácil estudiar su esqueleto al través de la flácida piel que le cubría. Falleció á los nueve días de su entrada en la clínica.

En el espacio de un mes, del 15 de Agosto al 25 de Setiembre, entraron dos niños de tres y medio y cuatro años respectivamente, con úlceras gangrenosas extensas en el carrillo derecho, producidas por la propagación de una estomatitis gangrenosa. En los cinco días que vivieron progresó la mortificación de los tejidos pasmosamente, destruyendo casi media cara, y sin que pudieran contenerse los progresos del mal con ninguno de los medios antipútridos conocidos.

En ambos casos era notable la miseria en que vivían estas infelices criaturas.

Ha habido algunos casos de coxalgia en diferentes períodos, siendo el más grave el de un niño de unos diez años, que presentaba en la parte anterior y superior del muslo un tumor que desde luego clasificamos de absceso oxifluente. Con el aspirador de Dieulafoy se hizo la punción de este absceso, saliendo todo el pus que contenía; pero á pesar de las ventajas que se

atribuyen á este instrumento, y de todas las precauciones tomadas, ha sucedido lo de siempre: desde que se abrió el tumor la supuracion se ha hecho abundante y fétida, la fiebre es intensa y continúa con exacerbaciones, y todo hace creer que la muerte será el resultado final de esta grave enfermedad.

En dos niños se han observado signos bien manifiestos de la presencia de cálculos en la vejiga de la orina. En uno de ellos, áun cuando todos los fenómenos que se presentaban hacían creer que debía de existir algun cálculo, sin embargo, no pudimos comprobarlo por medio del cateterismo que hicimos repetidas veces, cloroformizando al enfermito para mayor comodidad. En su consecuencia, no hicimos operacion alguna.

En otro niño, de unos diez años, encontramos fácilmente con la sonda un cálculo. Hicimos la operacion de la talla perineal lateralizada, siguiendo el mismo método que ya hemos descrito en otras ocasiones, á saber: la incision perineal, con un bisturi pequeñito, profundizada hasta el interior sin usar ningun otro instrumento, y la extraccion del cálculo á los pocos momentos con una tenaza pequeña.

No hubo accidente ninguno durante la operacion, y la cura consistió, segun acostumbramos, en dejar al descubierto la herida, sin emplear hilas ni vendaje de ninguna especie. Dos dias despues empezó ya á salir la orina por la uretra, y ántes de los quince estaba completamente curado este enfermito.

Como ya lo he dicho muchas veces, es ocioso insistir en las ventajas de esta sencillez en la operacion de la talla y en su tratamiento consecutivo.

Debo, como es justo, al terminar este ligero trabajo, hacer una mencion especial de los alumnos internos D. Bernabé Loredó, D. Enrique Isla, D. Valeriano Sierra y D. José Castellana, por su esmero en el servicio de la clínica; del de igual clase Sr. Muñoz y Sedeño, por el cuidado especial y servicios en la clínica de obstetricia, durante varios años, y por el esmero con que ha recogido ciertos datos necesarios para la estadística; igualmente es acreedor á mi gratitud el alumno Sr. Puente y Hervás, que me ha ayudado en la confeccion de esta pequeña Memoria.

Estadística de las embarazadas y paridas ob

(La m puesta al lado e

Número de la observación...	Número de la cama.....	Entrada. — Dia. Mes.	Edad.....	Naturaleza.	Primera menstruacion.	Época del parto.	Condiciones del parto.
1	24	28 Junio...	16	Talavera....	10	28 Junio...	Aborto.
2	8	25 Junio...	19	Uceda.....	13	28 Junio...	..
3	12	18 Junio...	27	Soria	13	13 Julio...	..
4	17	6 Junio...	36	Lugo.	21	3 Julio...	..
5	13	3 Junio...	20	Valladolid...	15	29 Junio...	..
6	20	7 Junio...	34	Madrid.....	13	..	..
7	21	8 Mayo...	21	Madrid.....	16	9 Julio...	..
8	3	14 Marzo...	22	Huesca.....	22	9 Julio...	..
9	22	18 Abril...	22	Segovia.....	16	3 Julio...	..
10	8	4 Mayo...	22	Salamanca..	13	25 Junio...	..
11	23	8 Junio...	18	Oviedo.....	13	14 Julio...	..
12	11	12 Junio...	27	Soria.....	13	13 Julio...	..
13	15	17 Julio...	24	Logroño....	12	..	..
14	16	1.º Junio...	20	Guadalajara.	15	..	..
15	15	1.º Julio...	18	Molina de Aragon....	13	15 Julio...	..
16	17	3 Julio...	22	Aragon.....	12	15 Julio...	..
17	23	22 Julio...	20	Asturias....	16	22 Julio...	..
18	15	1.º Junio...	26	Valencia....	14	2 Junio...	..
19	10	6 Mayo...	30	Cáceres....	18	30 Junio...	..
20	1	20 Mayo...	28	Castilla....	18	11 Julio...	..
21	16	1.º Agosto..	23	Alicante....	12	..	..
22	22	17 Julio...	28	Coruña....	15	9 Agosto..	..
23	17	1.º Agosto..	30	Oviedo.....	17	10 Agosto..	..
24	3	20 Julio...	25	Rioseco....	16	15 Agosto..	..
25	8	16 Julio...	33	Ciudad-Real.	14	15 Agosto..	..
26	2	8 Junio...	24	Segovia.....	15	17 Agosto..	..
27	16	10 Agosto..	24	Toledo.....	15	17 Agosto..	..

Número de la observación.	Número de la cama.....	Entrada. Dia. Mes.	Edad.....	Naturaleza.	Primera menstruación.	Época del parto.	Condiciones del parto.	Sexo de la criatura.	Lactancia.	Número del puerperio.	Accidentes puerperales.	Época de salida.	OBSERVACIONES.
206	12	6 Abril...	23	Zaragoza....	45	28 Mayo...	.	Niño...	No cria....	9	.	3 Junio....	.
207	2	18 Marzo...	29	Lugo.....	13	29 Mayo...	.	Niña...	No cria....	5	.	6 Junio....	.
208	1	2 Marzo...	27	Asturias....	20	1.º Junio...	.	Niña...	La cria....	7	.	8 Junio....	.
209	11	22 Marzo...	23	Madrid.....	17	1.º Junio...	.	Niño...	No cria....	8	.	10 Junio....	.
210	24	3 Junio...	20	Valencia....	16	3 Junio...	.	Niño...	No cria....	4	.	10 Junio....	.
211	5	13 Mayo...	24	.	17	6 Junio...	.	Niña de 6 meses muerta	.	3	.	12 Junio....	.
212	17	21 Mayo...	21	Avila.....	15	7 Junio...	.	Niña...	No cria....	4	.	12 Junio....	.
213	1	1.º Junio...	22	Jaca.....	13	6 Junio...	.	Niño...	Le cria....	9	.	12 Junio....	.
214	24	6 Junio...	24	CastroUrdial.	14	6 Junio...	.	Niño...	No cria....	5	.	14 Junio....	.
215	11	1.º Junio...	21	Burgos.....	18	9 Junio...	.	Niña...	La cria....	7	.	16 Junio....	.
216	24	9 Junio...	16	Ateca.....	12	10 Junio...	.	Niño m.	.	2	.	17 Junio....	.
217	18	3 Abril...	25	Leon.....	13	11 Junio...	.	Niño...	No cria....	4	.	20 Junio....	.
218	20	26 Febrero.	24	Ciudad-Real.	16	13 Junio...	.	Niña...	Cria otro...	6	.	21 Junio....	.
219	24	27 Mayo...	25	Salamanca..	14	28 Mayo...	.	Niña...	La cria....	2	Fiebre puerperal.....	24 Junio....	.
220	2	29 Mayo...	28	Oviedo.....	14	.	.	.	.	.	.	24 Junio....	Salió sin parir.
221	17	7 Junio...	24	Daimiel.....	18	15 Junio...	.	Niño...	Cria otro...	5	.	24 Junio....	.
222	9	30 Abril...	17	Salamanca..	15	16 Junio...	.	Niña...	No cria....	9	.	26 Junio....	.
223	16	4 Mayo...	24	Toledo.....	13	18 Junio...	.	Niña...	No cria....	3	.	26 Junio....	.
224	5	6 Junio...	18	Burgos.....	14	24 Junio...	.	Niño m.	.	7	.	27 Junio....	.
225	3	3 Mayo...	35	Segovia....	16	25 Junio...	.	Niña...	No cria....	2	.	30 Junio....	.
226	6	7 Marzo...	21	Burgos.....	19	26 Junio...	.	Niña...	La cria....	5	Metritis.....	30 Junio....	.
227	15	13 Mayo...	28	Logroño....	16	21 Junio...	.	Niña...	Cria otro..	4	.	30 Junio....	Alta por cerrarse la clínica.
228	7	20 Mayo...	25	Oviedo.....	14	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
229	8	10 Mayo...	32	Lugo.....	20	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
230	10	8 Abril...	21	Segovia....	16	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
231	12	28 Mayo...	20	Lugo.....	12	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
232	13	20 Mayo...	30	Oviedo.....	18	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
233	14	10 Mayo...	26	Burgos.....	16	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
234	14	27 Abril...	22	Avila.....	15	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
235	19	20 Mayo...	29	Avila.....	16	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
236	21	30 Enero...	24	Bilbao.....	16	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
237	22	13 Abril...	22	Lugo.....	16	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
238	23	5 Mayo...	20	Burgos.....	15	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
239	1	6 Junio...	24	Valladolid..	16	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
240	11	11 Junio...	19	Burgos.....	14	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
241	18	12 Junio...	30	Orense.....	19	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
242	20	13 Junio...	25	Lugo.....	16	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
243	17	19 Junio...	26	Guadalajara.	17	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.
244	9	21 Junio...	31	Asturias....	15	.	.	.	.	.	.	30 Junio....	Id.

Estadística de las enfer

Número de la observacion.	Número de la cama.....	Epoca de entrada. <i>Dia. Mes.</i>	Edad.....	Naturaleza.	Primera menstruacion.
1	7	6 Mayo...	46	Navarra.....	14
2	8	2 Mayo...	34	Madrid.....	13
3	12	19 Mayo...	22	Oviedo.....	14
4	13	9 Abril...	29	Bilbao.....	13
5	10	10 marzo...	20	Cuenca.....	14
80	7	10 marzo...	20	Cuenca.....	14
81	9	10 Abril...	22	Salamanca...	14
82	18	4 Abril...	28	Leon.....	12
83	8	30 Marzo...	49	Londres.....	16
84	4	3 Mayo...	34	Toledo.....	17
85	19	5 Mayo...	38	Madrid.....	16
86	5	23 Abril...	59	Aranda.....	16
87	15	"	"	"	"
88	25	22 Marzo..	22	Toledo.....	16
89	5	24 Mayo...	22	Toledo.....	19
90	4	19 Mayo...	31	Madrid.....	15
91	14	20 Mayo...	22	"	"
92	3	11 Abril...	46	Toledo.....	16
93	11	8 Mayo...	52	Bilbao.....	14
94	20	5 Mayo...	53	Madrid.....	15
95	9	21 Marzo..	59	Cuenca.....	14
96	23	8 Mayo...	20	Guadalajara...	16
97	4	6 Junio...	23	Zaragoza...	15
98	2	1.º Mayo...	23	Oviedo.....	15
99	6	10 Marzo..	50	Madrid.....	16
100	7	22 Febrero.	22	Ciudad-Real...	16
101	12	12 Abril...	25	Soria.....	14
102	17	5 Nov....	50	Madrid.....	11
103	22	13 Mayo...	46	Zaragoza.....	17
104	24	17 Mayo...	30	Oviedo.....	20
105	5	20 Junio...	27	Oviedo.....	20
106	23	15 Junio...	53	Zaragoza.....	23