



SANATORIO QUIRÚRGICO

**M**

ADRAZO

SANTANDER

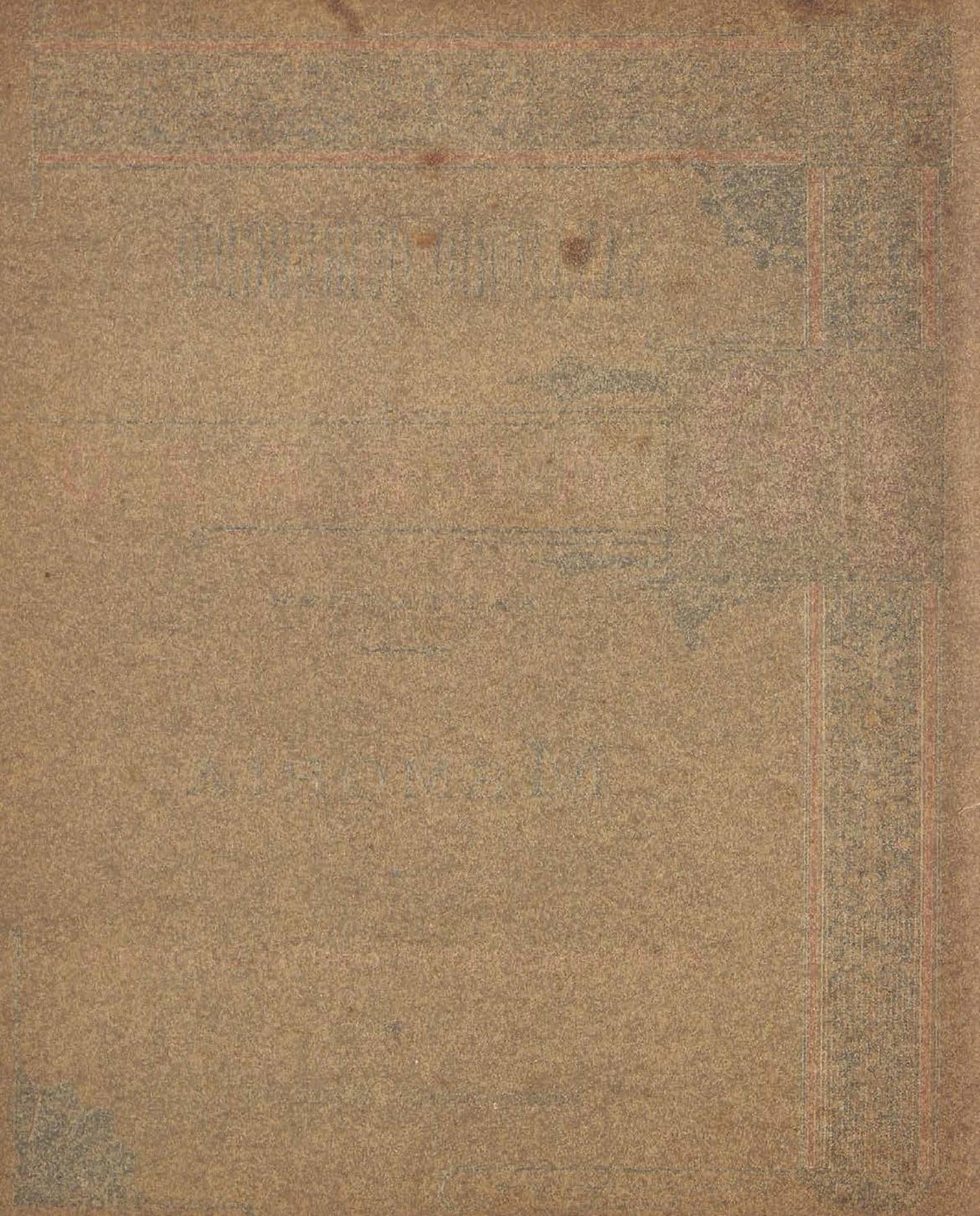
MEMORIA

Y

ESTADÍSTICA OPERATORIA

DEL

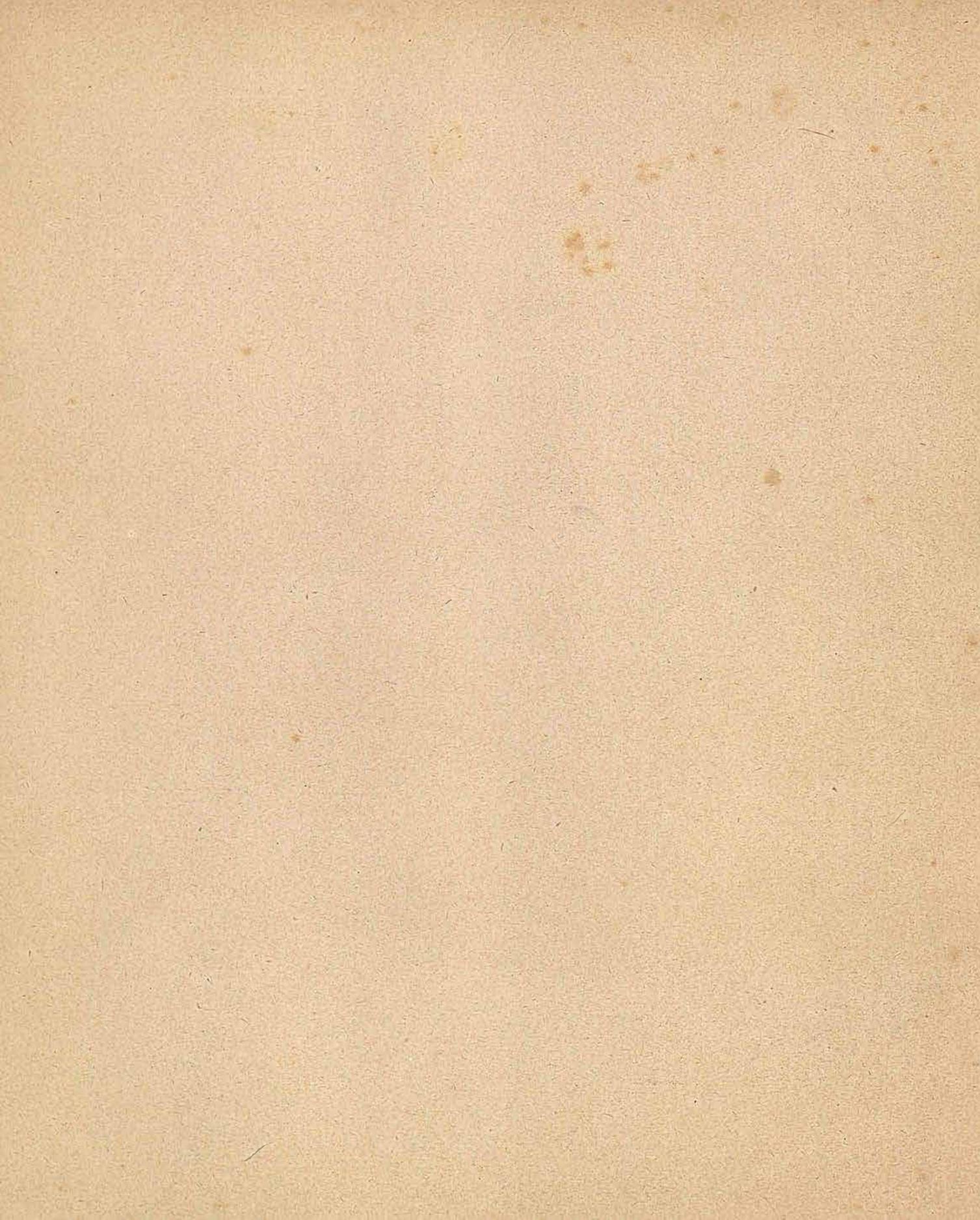
PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER AÑO

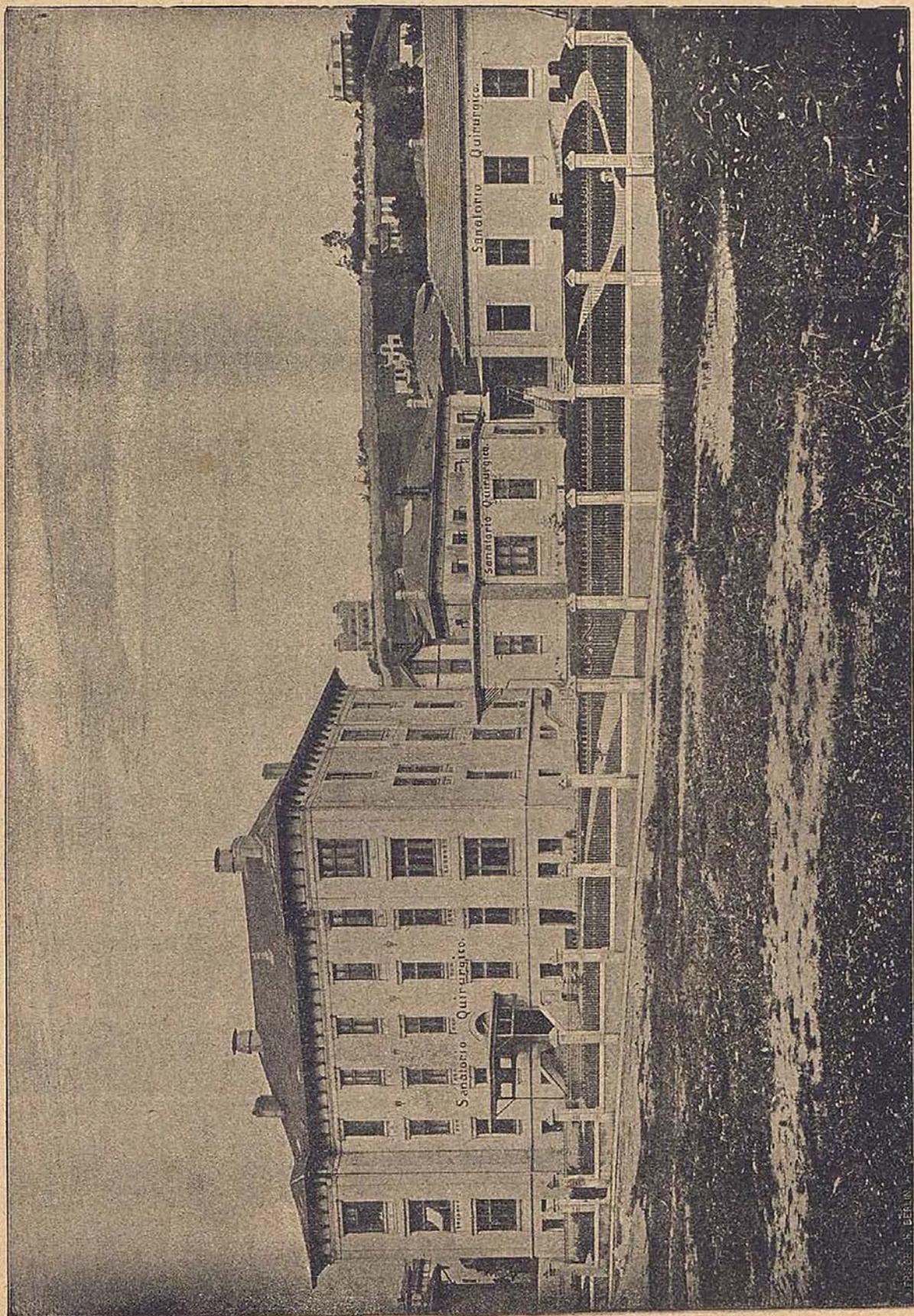


# MEMORIA

x

ESTADÍSTICA OPERATORIA

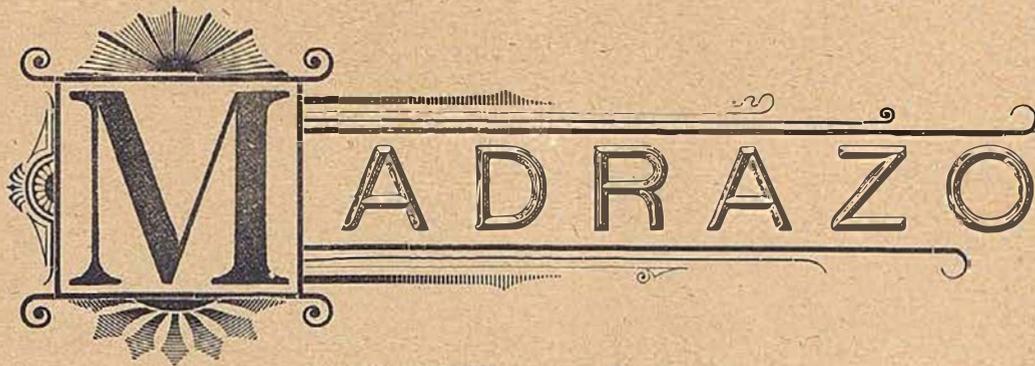




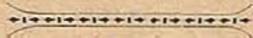
VISTA GENERAL DEL SANATORIO



SANATORIO QUIRÚRGICO



SANTANDER



MEMORIA

y

ESTADÍSTICA OPERATORIA

DEL

PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER AÑO



SANTANDER

Imprenta y encuadernación de BLANCHARD y ARCE

CALLE DE WAD-RAS, NÚMERO 3

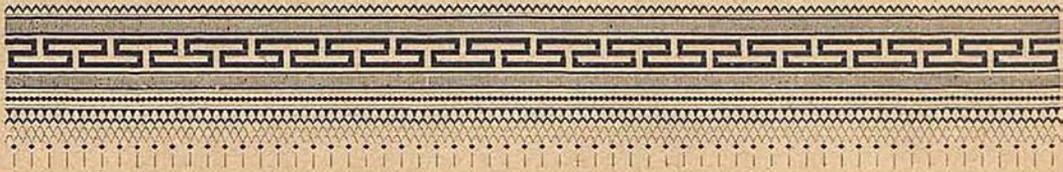
1898





DOCTOR MADRAZO





## Origen del Sanatorio



ESTAS palabras pondrán á los lectores al corriente del origen de este SANATORIO QUIRÚRGICO.

Era el Sr. Madrazo Catedrático de Cirugía en el Colegio de Medicina de la Universidad de Barcelona, cuando influido por las enseñanzas que había recibido en las Clínicas de Cirugía extranjeras, propuso al Gobierno la conveniencia de reformar los métodos de enseñanza y procedimientos quirúrgicos adoptados en nuestros Colegios de Medicina, é incompatibles con la Cirugía científica actual. Sus esfuerzos resultaron estériles y convencido de la imposibilidad de útiles reformas, ya viejas en los centros científicos extranjeros, presentó su dimisión de Catedrático, diciendo al Gobierno que de «continuar en el adormecimiento en que se encontraban tales centros en nuestro país, no perderíamos ni honra ni provecho al suprimirlos.»

A consecuencia de su dimisión del cargo de Profesor se retiró á su tierra, y allí, en el Valle de Pas, construyó un modesto *Sanatorio Quirúrgico* para veinte enfermos, en donde en pequeño organizó un servicio de Cirugía, tal y como la experiencia ha venido á demostrar ser lo más conveniente para el buen resultado de las operaciones quirúrgicas.

El movimiento operatorio desarrollado en aquel rincón de la Montaña, fué superior á la previsión de todos, y los éxitos logrados durante doce meses han superado

extraordinariamente á cuanto se hace en los Colegios oficiales de Medicina, justificando aquella afirmación, de que por hondas y graves deficiencias, la enseñanza oficial de la Cirugía y en general de la clase médica, no llenaba el fin social que debía proponerse el Estado.

Esta primera campaña que el Dr. Madrazo realizó en la Vega de Pas, unido al magnífico entusiasmo de sus compañeros y amigos, le decidieron á emprender la soberbia construcción primera entre todas las instituciones de su clase, así nacionales como extranjeras, tanto por la amplitud de la construcción, que da cabida á 120 enfermos, cuanto por el conjunto de detalles técnicos, que á tanto coste exige la Cirugía actual, hasta para el *confort* que en establecimientos de esta índole es más necesario que en ningún otro.

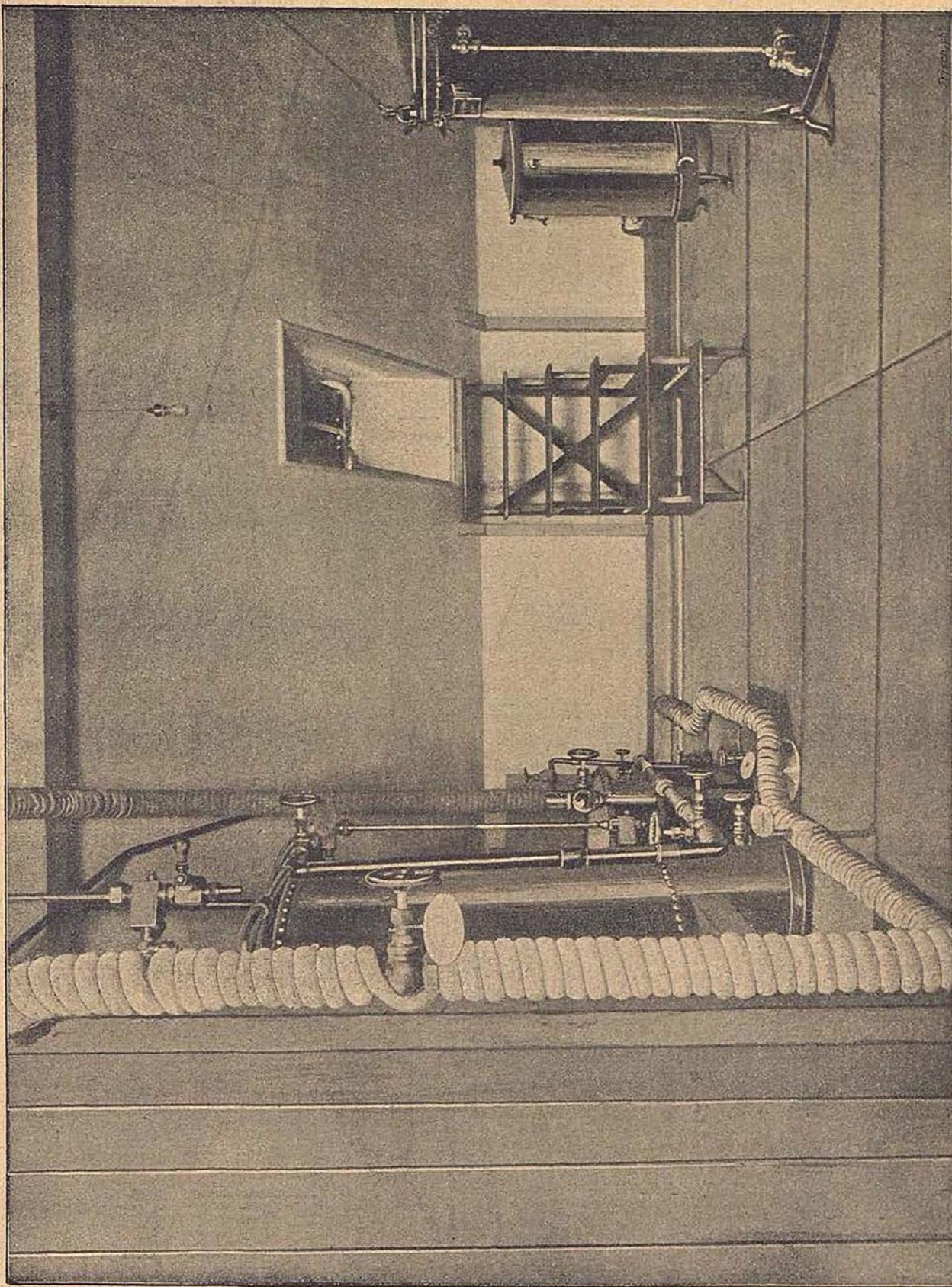
El coste total del SANATORIO QUIRÚRGICO de Santander asciende á 750.000 pesetas.

## *Descripcion del Establecimiento*

Hállase éste asentado en la vertiente Sur de la pequeña colina que al Sardinero separa de Santander, y desde él lo mismo puede contemplarse la extensa bahía, que la hermosa campiña de permanente verdura, circunstancia que por sí sola permite formar idea de las excelentes condiciones de orientación y oreación de que goza. Fórmanle un edificio principal de unos quinientos metros de superficie, compuesto de planta baja, tres pisos y sotabanco, y de otros dos edificios más pequeños de una sola planta é independientes del primero, estando el conjunto circundado de un pequeño parque.

Del edificio principal puede decirse que sólo tres pisos son los que constituyen el Sanatorio, porque la planta baja y el sotabanco se hallan destinados á las dependencias y á los servicios encargados de dar á los primeros las especiales condiciones que reúnen, y que son tales, que bien puede asegurarse no se ha omitido detalle alguno que afectar pueda á la comodidad é independencia de los pensionistas y menos á la higiene del conjunto.

En dos grandes grupos pueden dividirse las condiciones bajo las cuales este centro ha sido construido y que á su función presiden: de una parte, las generales que á la higiene se refieren, como establecimiento, donde deben agruparse individuos



GABINETE DE ESTERILIZACIÓN



enfermos en gran mayoría: de otra parte, las especiales á la función quirúrgica á que se halla destinado. La ventilación, la calefacción y los desagües, como más principales entre las primeras, y la desinfección de materiales quirúrgicos y esterilización de agua, entre las segundas, han sido objeto de preferente atención, escogiendo para ello aquellos medios que mayores garantías pueden dar en la actualidad y confiando la ejecución á personas de reconocida competencia.

De gruesos muros de mampostería toda la construcción, ciérranse sus huecos por dobles vidrieras cuyo espesor y exacto ajuste hace imposible el paso del aire; es de hierro todo el armazón, y bóvedas de ladrillo separan unos de otros los pisos: los tres se comunican entre sí por una ancha y cómoda escalera que, colocada en un cuerpo saliente en la parte media de la fachada N., corre del primero al tercero sin penetrar en la parte útil de ellos, estando la meseta que á cada uno de esos pisos da acceso cerrada con grandes mamparas de cierre automático, y así resultan perfectamente independientes unos de otros estos pisos. De igual independencia gozan con relación á otra escalera de servicio que en el ángulo N. O. arranca de la planta baja para terminar en el sotabanco.

La disposición general es análoga en todos los pisos: un ancho pasillo corre á lo largo del edificio cerrándose en las fachadas E. y O. con grandes vidrieras de colores: á uno y otro lado de este pasillo encuéntrase las habitaciones. En los tres pisos hay habitaciones para operados, cuarto de baño, habitación para enfermera de guardia, vestuario para los profesores y retretes independientes para ambos sexos.

En el primer piso, al que se llega por una amplia escalinata de piedra, exterior al edificio, se encuentran además la Administración y la Dirección, con una sala de consulta á ella anexa; comedores de 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> clase, y Capilla; en el segundo existe la sala de operaciones para la cirugía general y otra sala para curaciones, y en el tercero otras dos salas de operaciones, á ginecología destinada la una y á cirugía abdominal la otra.

Dividense las habitaciones que en este edificio ocupan los enfermos en dos clases, primera y segunda: una cama y mesa de noche, un lavabo, un armario de luna, una mesa de centro, una meridiana y butacas constituyen el mobiliario, en madera de roble, en las habitaciones de primera. Dos, tres y cuatro camas de bronce para otros tantos enfermos, las correspondientes mesas de noche, armarios de espejo, lavabos y butacas componen el de las de segunda clase; unas y otras tienen tapizadas sus paredes, al igual del resto del edificio, con telas impermeables que soportan frecuentes lavados, los suelos de pino de tea, los techos pintados, timbres y luz eléctrica, y en los muros diferentes registros que permiten regular á voluntad la renovación del aire y el grado de temperatura.

Las distintas salas de operaciones tienen de común los suelos de mosaico, las paredes de mármol, las mesas y armarios de vidrio y níquel, los lababos de porcelana

y las esterilizadoras de instrumentos, siendo especial á cada una los instrumentos y aparatos impuestos por la aplicación especial á que se la destina.

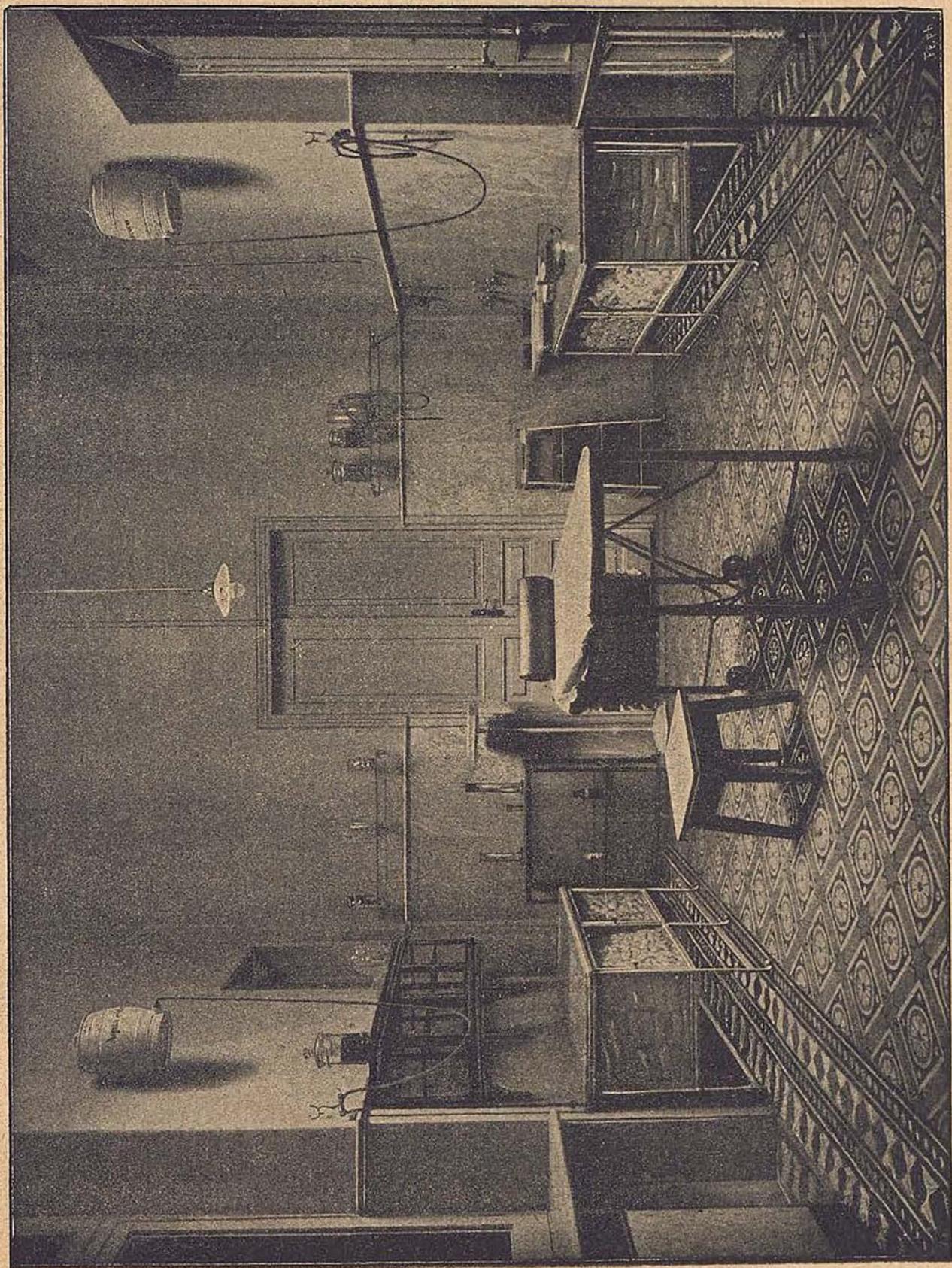
Esto rápidamente enumerado es lo que el enfermo puede observar en una visita á este establecimiento y del que saldrá, puede asegurarse, bien impresionado por la amplitud, la comodidad y el lujo que á toda la instalación preside; pero lo que no conocerá ciertamente, después de recorrerlo todo, es la verdadera constitución íntima de este organismo cuya vida funcional tiene sus dos puntos de apoyo, á manera de opuestos polos, en la planta baja y en el sotabanco.

Encuéntanse en la planta baja colocados dos potentes generadores de vapor (modelo especial de la casa Korting de Berlín, que es la que ha hecho estos trabajos), cuyo vapor, circulando por todo el edificio, presta múltiples y utilísimos servicios antes de volver condensado al generador que le dió forma.

Es el primero de esos servicios el de purificar y calentar el aire á cuyo fin existen, también en la planta baja, dos potentes estufas, en donde por irradiación sufre el aire que á ellas llega, por grandes tomas subterráneas, dos al Norte y dos al Sur, la acción del calor para pasar después á una gran cámara, que ocupa toda la superficie del edificio entre la planta baja y el primer piso: de esta cámara parten, en el espesor de los muros, anchos canales encargados de alimentar de aire á todas y cada una de las habitaciones, en las que por los registros, en las paredes colocados, se regulariza la entrada, como por otros análogos registros se facilita el paso del aire viciado á distintos canales que, incrustados también en los muros, afluyen á dos grandes ventiladores colocados en lo alto del tejado; de este modo se consigue no sólo dar al aire determinadas condiciones de pureza, sino también poder renovar el contenido en cada habitación todas las medias horas á tiro regular, ó en muy pocos minutos á tiro forzado y variar á voluntad la temperatura entre 16 y 35°.

Este mismo vapor llega al sotabanco en uno de cuyos departamentos se encuentran tres grandes depósitos de hierro herméticamente cerrados: en el primero; de una capacidad mucho mayor que los otros dos, hácese hervir el agua, merced á un serpentín que en su interior colocado da paso á la corriente del vapor, y una vez que el agua ha alcanzado el grado de temperatura necesario á su esterilización pasa al segundo de los depósitos en donde se deja perder ese exceso de temperatura y así se tiene, á todas horas, agua esterilizada á una alta temperatura en el primero de los depósitos y esterilizada fría en el segundo, nada más fácil que obtener en el tercero agua esterilizada y á la temperatura que se desee con sólo abrir alternativamente las distintas llaves de paso que entre sí ponen en comunicación estos tres depósitos, provistos todos de sus correspondientes termómetros y tubos de nivel. De los depósitos, arrancan las tuberías que proveen de agua esterilizada á la temperatura que se desee á los distintos servicios que la reclamen.

Independientemente de los anteriores, pero análogo en su disposición, existe



SALA DE CURACIONES DE LA POLICLINICA



otro depósito en el que también, por el vapor, elévase la temperatura del agua destinada á los baños.

Hállanse en este mismo departamento dos esterilizadoras para material, de las que una, gran modelo de Lautenschläger funciona por el vapor, y la otra, modelo más pequeño, funciona por el gas.

No son estas solas las aplicaciones que del vapor se hacen, porque él sirve también para alimentar las esterilizadoras de instrumentos, sistema Lautenschläger, que en las salas de operaciones están instaladas; él sirve para la desinfección de las ropas de enfermos y camas, en legiadoras especiales; él sirve para inundar por escapes á este fin destinados, las salas de operaciones, cuando se quiere que su acción se deje sentir en el interior de ellas á fin de conservar la debida limpieza, y de él se hace otra porción de aplicaciones, que no precisa enumerar, porque bastan las anotadas para que se comprenda la importantísima función que se le ha confiado, haciéndole de él el arma general de combate contra esa inmensa legión de microorganismos prontos al asalto allí donde aparezca el más pequeño portillo. Lo mismo la purificación del aire, que la esterilización del agua; lo mismo la esterilización del material quirúrgico que la más escrupulosa limpieza de instrumentos y aparatos, todo, todo cuanto en contacto haya de ponerse con las heridas de los operados, bien puede decirse que de una manera más ó menos directa ha estado bajo su acción benéfica para separar toda impureza y hacer inocente lo que sin este previo espurgo pudiera ser altamente pecaminoso. De esta suerte se tiene, hasta donde es posible, dados los actuales conocimientos científicos, la garantía de que no han de ser perturbados por elementos patógenos á ellas extraños las superficies cruentas de los operados, y de que éstos han de permanecer, durante el tiempo que la cicatrización de aquéllos dure, en un ambiente de excelentes condiciones higiénicas que debe contribuir poderosamente á la reintegración fisiológica del individuo.

El resto de la planta baja se halla destinado á cocina, despensa, bodega, habitaciones para enfermeros, habitación para los médicos internos y comedor para los mismos, así como en el sotabanco se encuentran las habitaciones de las enfermeras, cuarto de plancha, almacenes de ropas, almacén de material quirúrgico y gabinete histológico. Todavía y aprovechando la aguzadura del tejado se ha construido encima del sotabanco un amplio secadero de ropas que llena perfectamente su objeto merced á una gran estufa de vapor.

Contiguo á este edificio principal se encuentra un pabellón cuya distribución consiste en sala de consultas, sala de operaciones para enfermos de tercera clase, sala de curaciones, sala para sépticos y cuarto de baño.

Desde la sala de operaciones de este pabellón se pasa á una espaciosa galería de cristales por la que se llega al tercero de los edificios, en el que se alojan, en dos distintas salas, los enfermos y enfermas de tercera clase.

Los dos últimos edificios gozan del mismo sistema de calefacción y ventilación que el edificio principal y al igual de aquél se hallan dotados de aguas esterilizadas y de inodoros y desagües, que en todo el Sanatorio son independientes para cada uno de los servicios, es decir, que independiente es el desagüe de las salas de operaciones, del de los cuartos de baño y uno y otro del de los retretes, etc., á cuyo fin en el subsuelo existe una verdadera red de alcantarillas que van á verter independientemente al colector general, y no hay para qué decir que todos estos desagües se hallan dotados de doble sifón, uno en el punto de su origen y otro en su acometimiento á la alcantarilla correspondiente.

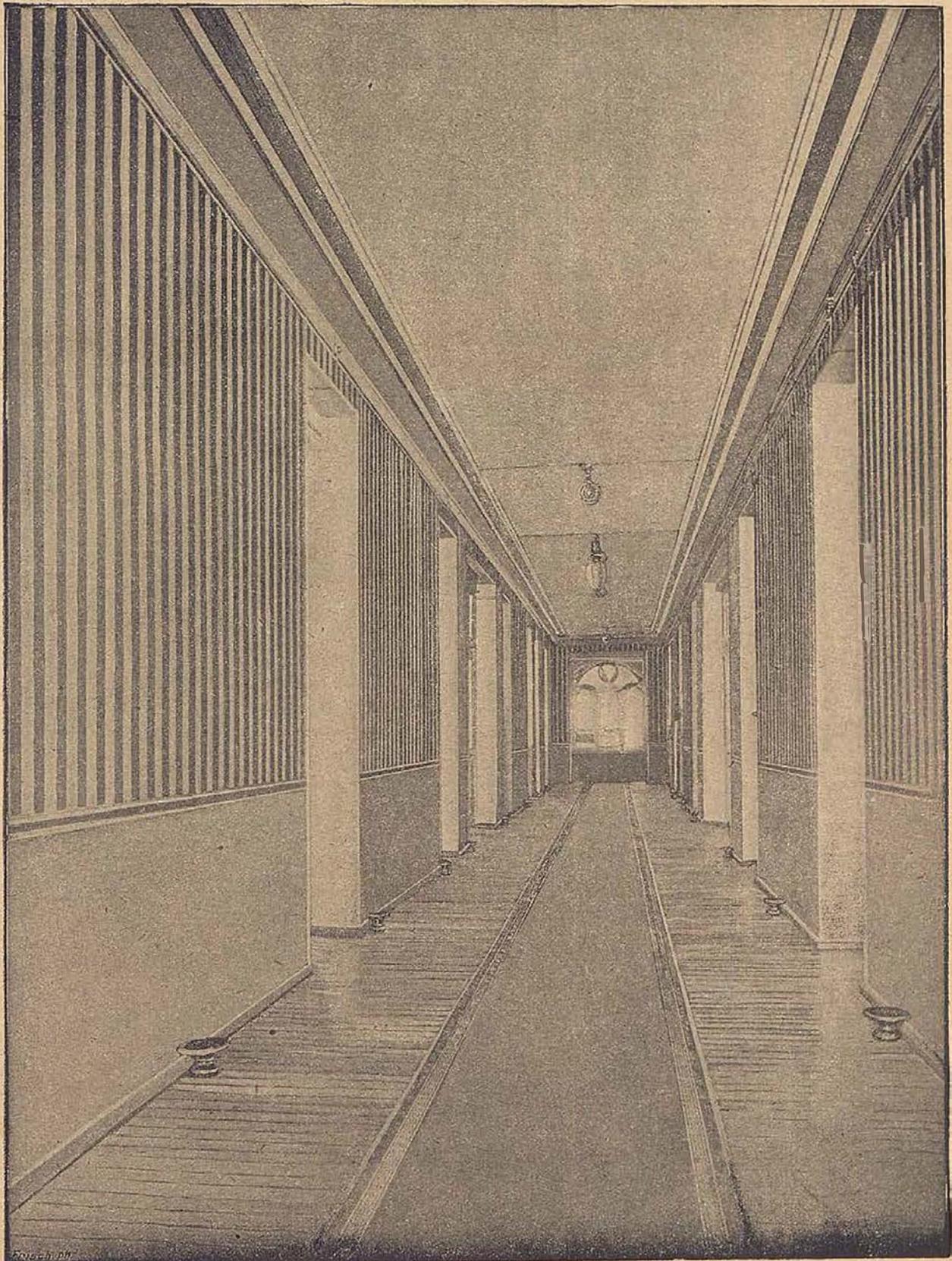
## *La centralizacion de la Cirujia se impone*

---

Por la descripción de este Sanatorio, hecha á grandes rasgos, se comprenderá muy bien que toda su complicada construcción, obedece á una unidad completa y que consiste en mantener un ambiente puro, puro el medio en que vive el operado, puro el medio que envuelve la herida y puras las personas y objetos que puedan ponerse en relación con los operados y sus heridas.

Todo el gran número de máquinas, aparatos y precauciones, no tiene otro fin, que el de la más absoluta purificación y limpieza; de aquí la necesidad de educar todo el personal anexo á los servicios de esta clase de Sanatorios dentro del más severo régimen, y en especial la de aquellos individuos que directa ó indirectamente intervienen en las operaciones ó en las curas sucesivas.

Aun no hace muchos años las garantías de una operación residían en la mayor ó menos habilidad del operador, dependiendo el éxito de su arte. En la actualidad conocemos las causas de las complicaciones que tenían con tanta frecuencia los operados, y que daban estadísticas tan sombrías. No estriba el resultado de la operación en la forma más ó menos brillante y artística con el que el Profesor la termine, sino en que ésta se haya practicado en un ambiente puro, y después quede sumida en el mismo ambiente; para todo lo cual se exige, que no sólo el Cirujano se haya purificado de antemano antes de practicar la operación, sino que con la misma minuciosidad y detalle se tienen que purificar los médicos y ayudantes, los mozos empleados en las salas de operaciones y enfermeros y enfermeras; con las mismas exigencias hay que preparar el enfermo; y de la misma suerte hay que disponer la



PASILLO



sala de curaciones y cuantos objetos ella contenga. De poco serviría que el Profesor tratase hábilmente el acto operatorio, si el instrumento, la gasa, el agua, la seda, la aguja, etc., etc., cuya purificación estaba encargada á personal subalterno, se desatendiera, ó si cualquiera mano de ayudante sin la pureza debida tocaba la herida ú otros objetos que vinieran á ponerse en su contacto. El resultado sería la infección de la misma, y los desastres subsiguientes, á pesar de la ciencia puesta por parte del Profesor. Se necesita, pues, en la moderna Cirugía para practicarla como es debido, crear un organismo quirúrgico que comprende muchas personas, y cada una con su esfera de acción concorra dentro de la más severa disciplina al cumplimiento del acto operatorio. En ayuda de lo cual y como parte indispensable, viene la constitución de Salas de operaciones con todos aquellos requisitos y disposiciones adecuadas al fin propuesto.

Esta máquina quirúrgica no se inventa, sino que se va haciendo y perfeccionando poco á poco, siendo siempre el tiempo, lo que al par que la experiencia, la va haciendo más inteligente, más rápida y de funcionamiento más perfecto. En estas condiciones que acabamos de exponer no se puede practicar la Cirugía á domicilio.

En una casa particular á donde puede ser invitado á operar un Cirujano, por buenas que sean las habitaciones, y por opulento que sea su dueño, siempre resultará sin el aire, sin la luz, sin el agua, sin la temperatura, sin la humedad que una sala de operaciones exige, y si de estas condiciones generales descendemos á la distribución y colocación de los múltiples aparatos que deben rodar y mantenerse á mano del Cirujano y sus ayudantes, se comprenderá la imposibilidad de tal improvisación y del buen orden de los objetos y de las personas, cuando en momentos de tal trascendencia, en que se discute la vida del hombre en el espacio á veces de breves minutos, no se encuentra todo previsto y todo dispuesto, para remediar la complicación, para vencer el accidente que surge; pierden la serenidad los Cirujanos más avezados á esta lucha, y sobrevienen desastres que se hubieran evitado disponiendo de una sala de operaciones apropiada y de un personal técnico bien educado y convencido de la importancia de su correcta intervención, en el resultado de las operaciones.

De esta suerte, se practica la Cirugía en estos centros quirúrgicos, no solamente con más amplitud, desenvoltura, tranquilidad y buen orden, si que además se hace en menos tiempo y con menos pérdida de sangre, y sobre todo se consigue que las operaciones se comiencen y terminen dentro del más riguroso método de pureza (Asepsia), que preserve al operado de la fiebre, supuración y dolores, que suceden á las intervenciones no practicadas dentro del ambiente quirúrgico científico que ya hemos expuesto.

La creación de organismos quirúrgicos como este «Sanatorio» resulta ser mode-

lo; además de la buena práctica de Cirugía, permite hacer mucha, las operaciones y curaciones de los enfermos se ejecutan con más rapidez que no sería factible en otra forma.

En estos grandes centros de Cirugía, es donde se pueden formar los Cirujanos. La observación y experiencia, es la única fuente de conocimientos quirúrgicos; y esta observación y esta experiencia, cuanto más se multiplique, más se irá aproximando á la verdad y alejando del error, sin nunca llegar á olvidar que el Cirujano más experimentado, no lo es bastante, para evitar sorpresas que de parte de los procesos patológicos, constantemente nos acechan. No hay para qué afirmar que el que no practica á diario la Cirugía, no puede ser buen Cirujano á pesar de sus buenas aptitudes.

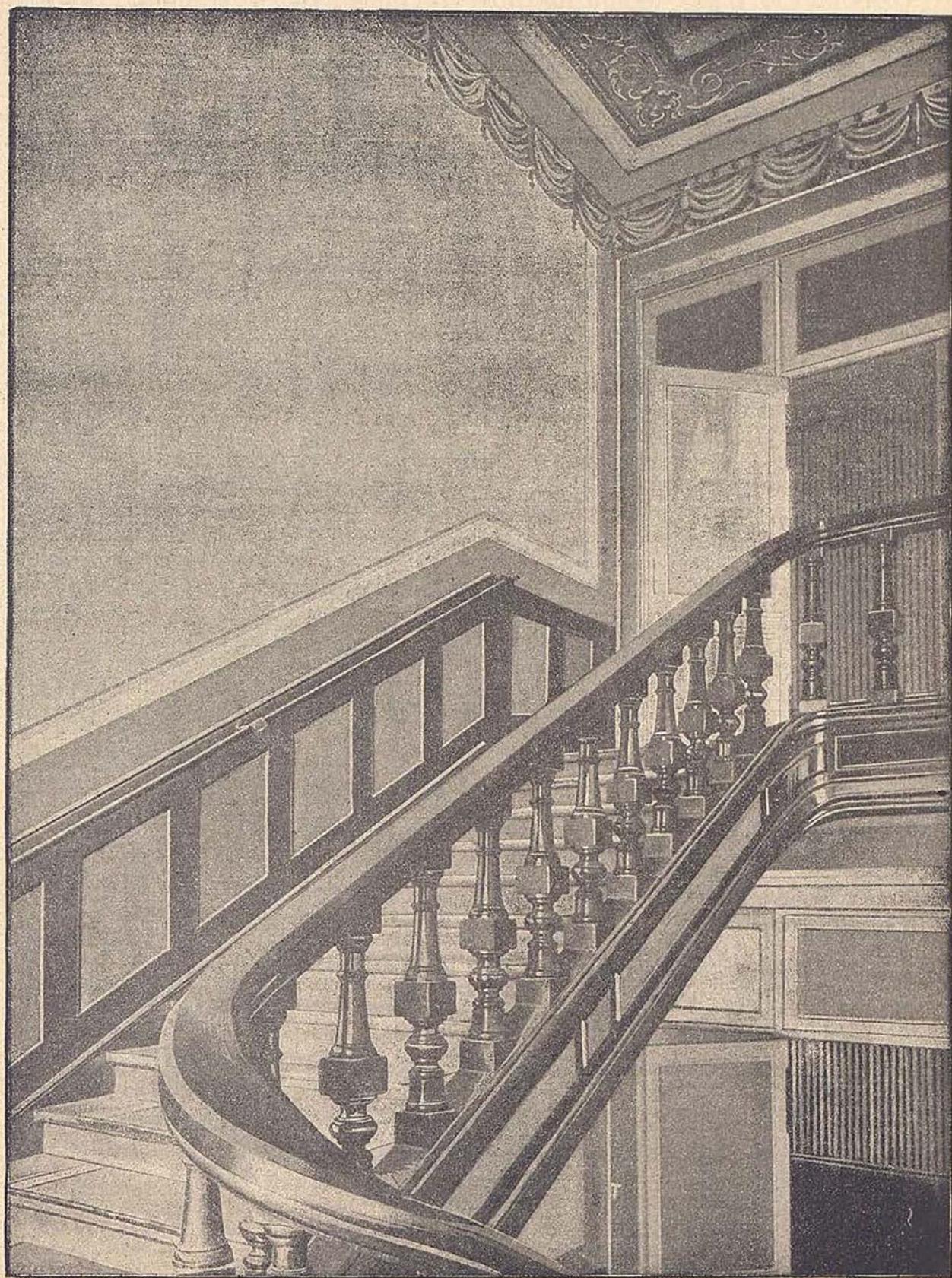
Otra de las grandes ventajas de estos centros de Cirugía es la economía, y ésta, grandemente atañe al público. Resultarán las operaciones tanto más baratas, cuanto mayor sea el número que se practique.

Si bien los gastos generales de este «Sanatorio» son enormes, son también muy numerosas las operaciones en él practicadas. Bajo el punto de vista industrial, ó sea del precio de las operaciones, se trata de extender lo más posible el beneficio de la Cirugía, con la disminución de honorarios de ésta, en gracia, de practicar mayor número de intervenciones quirúrgicas, ó sea ganar en extensión, lo que se pierde en intensidad.

En resumen, el Cirujano que practica algunas ó pocas docenas de operaciones al año, no está en las condiciones de ejercer una buena y barata Cirugía, como en este organismo quirúrgico, que si bien de costosa y difícil organización, entran por cientos las operaciones que en él se hacen.

A pesar de cuanto dejamos expuesto, como este Sanatorio cuenta con suficiente número de Cirujanos, puede el Dr. Madrazo asistir personalmente con su consejo á cualquiera consulta á que sus compañeros le inviten, y también está dispuesto á practicar las operaciones necesarias en casa del paciente, siempre que la urgencia, estado del enfermo, grande distancia ó mayor comodidad del mismo exigiera la práctica quirúrgica á domicilio.

---



ESCALERA PRINCIPAL



## *Division en clases*

### PRECIOS DE OPERACIONES Y ESTANCIAS

EL SANATORIO se halla dividido en tres clases, según el precio que tengan a quien pagar los enfermos, y el mayor *confort* que deseen disfrutar.

**LA PRIMERA CLASE** se halla instalada en el edificio principal, en donde cada enfermo dispone de una habitación completamente independiente y lujosamente amueblada.

En caso de que el enfermo ó enferma quiera acompañarse de alguno ó algunos de su familia ó servidumbre durante su estancia en el Sanatorio, podrá hacerlo tomando tantas habitaciones, cuantas sean las personas, para lo cual existen habitaciones que se comunican entre sí, y que se pagan independientemente. Cuando el enfermo es un niño puede igualmente ser acompañado de su madre, ó familia, en las mismas condiciones anteriores.

El precio por cada individuo instalado en primera clase es de *VEINTE PESETAS POR ESTANCIA*.

**LA CLASE SEGUNDA** se encuentra instalada en el edificio principal, en habitaciones perfectamente amuebladas; pero cada habitación está destinada para dos enfermos ó enfermas. Los enfermos de segunda clase pueden acompañarse de uno de su familia ó servidumbre ocupando la misma habitación que el enfermo.

El precio por cada individuo instalado en segunda clase es de *DIEZ PESETAS POR ESTANCIA*.

**LA CLASE TERCERA** se halla instalada en dos pabellones independientes, uno para hombres y otro para mujeres. En cada uno de estos pabellones, además de las habitaciones destinadas á servicios generales, tiene un salón modelo de aseo y limpieza, destinado á la común instalación de enfermos.

En esta tercera clase no puede acompañar nadie de la familia al enfermo, de un modo permanente, como sucede en primera y segunda clase; sólo podrá ser visitado las horas y días reglamentarios de la semana.

El precio por estancia de enfermo de tercera clase es de *CINCO PESETAS*.

**EN EL PRECIO DE LAS OPERACIONES** se tendrá en cuenta, en primer lugar la importancia de la operación; en segundo, el número de curaciones subsiguientes hasta la salida del enfermo del Sanatorio; y en tercero y último lugar, la posición económica del enfermo, influirá también en el precio de la operación.

Es muy importante dar á conocer que todos los apósitos, curaciones y demás exigencias de material técnico que tras sí llevan los operados durante su estancia en el Sanatorio, son gastos que van todos comprendidos en el precio de la pensión, que como ya se ha dicho es de *VEINTE, DIEZ y CINCO* pesetas por estancia, según sea de primera, segunda y tercera.

La entrada del enfermo que ha de operarse tendrá lugar á las seis de la tarde, pasando inmediatamente al baño.

La mañana del mismo día que entra en el Sanatorio, anterior al en que ha de operarse, tomará un purgante que en la misma casa se le facilita.

De todas cuantas prendas de vestir tenga el enfermo, se hará entrega á la encargada de la ropería del Sanatorio.

De todo cuanto dinero, valores ó alhajas tenga el enfermo, se hará cargo el Administrador gerente; siendo él y la Caja del Establecimiento responsables de su pérdida, no así de todos aquellos intereses de que el enfermo no haya hecho entrega.

Los enfermos tendrán las mudas de ropas interiores necesarias durante su estancia en el Sanatorio. En las habitaciones de los enfermos, no se permitirán baules ni otros objetos que los reglamentarios con que cuenta la casa para el servicio de los mismos. Todo lo demás se hará entrega y pasará al almacén.

La casa se encarga del lavado y planchado de las ropas particulares de los enfermos.

La alimentación de los enfermos del Sanatorio es el complemento de una buena Cirujía. De poco serviría que un Cirujano separara la parte enferma de la sana, con habilidad, si después el organismo operado, carecía de energía para reparar lo perdido, y conseguir una rápida cicatrización. El Sanatorio da mucha mayor importancia á la cocina que á la Farmacopea.

La reglamentación de la alimentación del enfermo, será siempre dirigida por los médicos del Establecimiento ateniéndose siempre á las indicaciones técnicas; sólo se debe hacer constar que las comidas reglamentarias son tres, almuerzo, comida y cena. Es claro, que en la alimentación, así como en la instalación de los enfermos, hay diferencias entre primera, segunda y tercera.

Existen dos cocineros encargados de dar cumplida satisfacción á necesidad tan importante como la de la alimentación.

Los enfermos de primera clase pueden comer en sus habitaciones y además tienen un comedor general para los de su clase.





Los de segunda clase, dado que se levanten, tienen que comer en el comedor general de su clase.

Los de tercera clase, tienen en cada pabellón su comedor, en donde comerán en colectividad cuando se levanten.

Los enfermos de primera y segunda, podrán recibir la visita de uno ó dos, lo más, de la familia ó amigos durante una hora, todos los días de tres á cuatro de la tarde, teniendo en cuenta los visitantes, de limpiarse bien el polvo de pies y ropa, al entrar en el Establecimiento.

Tendrán sumo cuidado los que visiten á los enfermos de no hacerlo en el caso de que existiera en su casa una enfermedad infecciosa, como fiebre tifoidea, fiebre puerperal, difteria y supuraciones de cualquier parte del cuerpo.

Existe en el Establecimiento una biblioteca de autores españoles y franceses destinada á dar esparcimiento al espíritu de los operados.

Anexo al Establecimiento cuenta este Sanatorio con un señor Sacerdote, el cual se encuentra á disposición de los enfermos para las necesidades propias de su ministerio, y también este señor Sacerdote dice una misa diariamente en la Capilla del mismo y que pueden oír cuantos se hallen en condiciones.

## *Consulta y policlinica*

---

La consulta y policlínica se hallan emplazadas en un pabellón aparte, dedicado exclusivamente á estos servicios.

Esta consulta, que lleva el nombre de *consulta general*, tiene dos salas de espera, una para hombres y otra para mujeres, en donde los enfermos que han de pasar á la consulta, recibirán un número, para marcar el orden en que han de entrar los enfermos. Por este número se pagarán cinco pesetas, que es el precio de la consulta, incluyendo todo género de reconocimientos.

En la anteconsulta el Doctor agregado á la consulta recibe y transcribe la historia patológica del enfermo, pasando con ella y el enfermo á la consulta para ser explorado por el Cirujano Jefe.

Además de esta consulta, que llamamos *general*, tiene el Sr. Director, en sus habitaciones particulares del edificio principal, un gabinete consulta, dedicado á aquellos enfermos ó enfermas que no quieren confundirse con la consulta general, ya por no tener que esperar tanto tiempo, ya por resultar más discreto el acto.

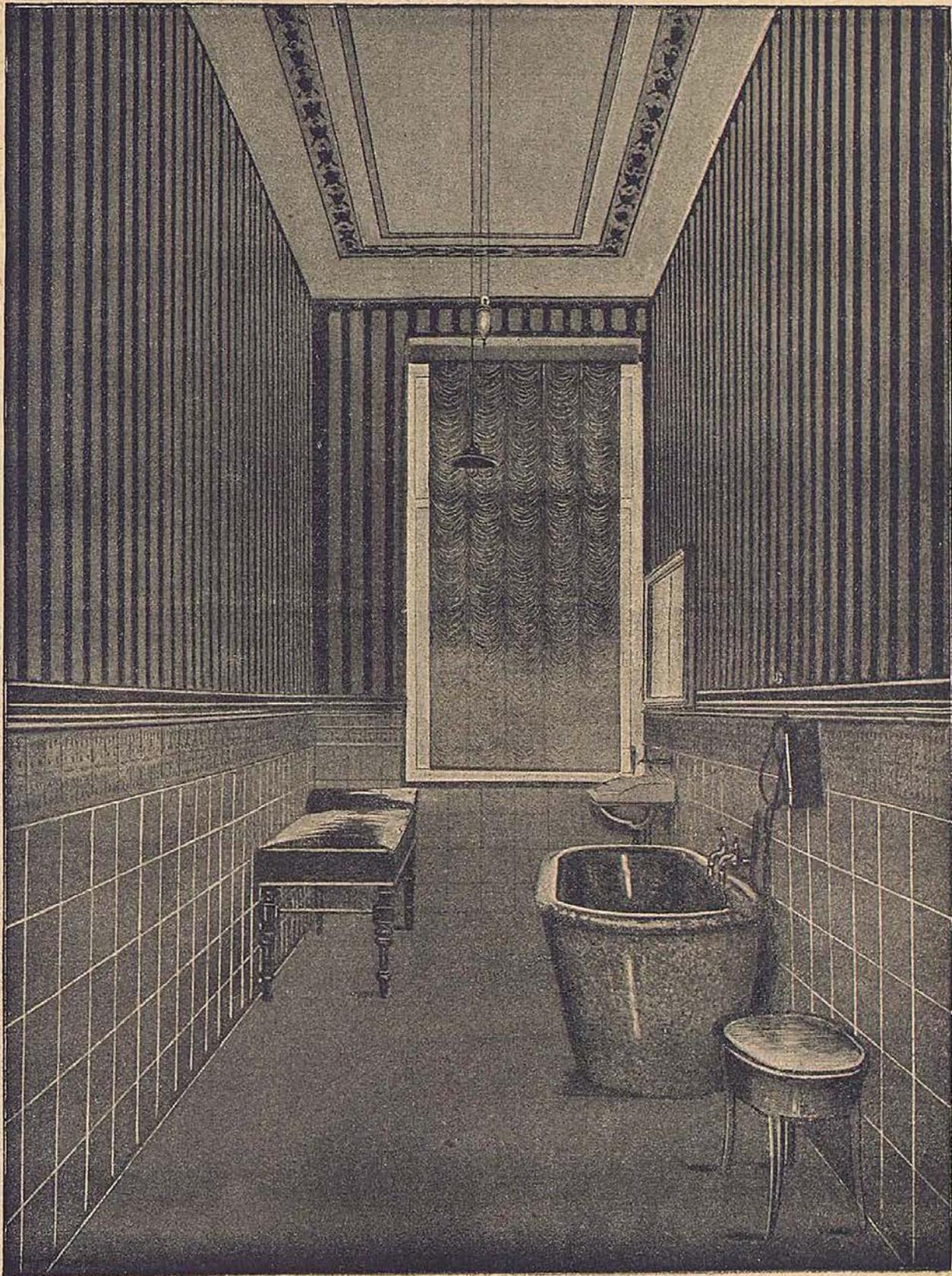
Esta consulta, que se llama *Privada*, cuesta *QUINCE PESETAS*.

El objeto de la Policlínica es operar y curar aquellas pequeñas lesiones ó enfermedades, que no teniendo bastante importancia para entrar en el Sanatorio, y sufrir una operación que tras sí lleva el reposo y asiduo cuidado técnico, exigen, sin embargo, una intervención quirúrgica, que si bien leve, demanda los mismos cuidados y detalles técnicos respecto á manipulaciones y material que todas las demás de Cirujía.

En la Policlínica se curan entre otras muchas enfermedades quirúrgicas, pequeños tumores benignos extirpables, se colocan apósitos que necesitan las roturas de huesos, se reducen dislocaciones, se enderezan miembros, susceptible de hacerse sólo por el cloroformo, y el apósito subsiguiente; se tratan y curan los afectos de las vías urinarias, toda clase de úlceras, flemones, supuraciones, etc., etc., y en fin, todo cuanto Patológico lleva consigo tratamiento quirúrgico y que se puede pasar sin operación que obligue al enfermo á permanecer en el Sanatorio.

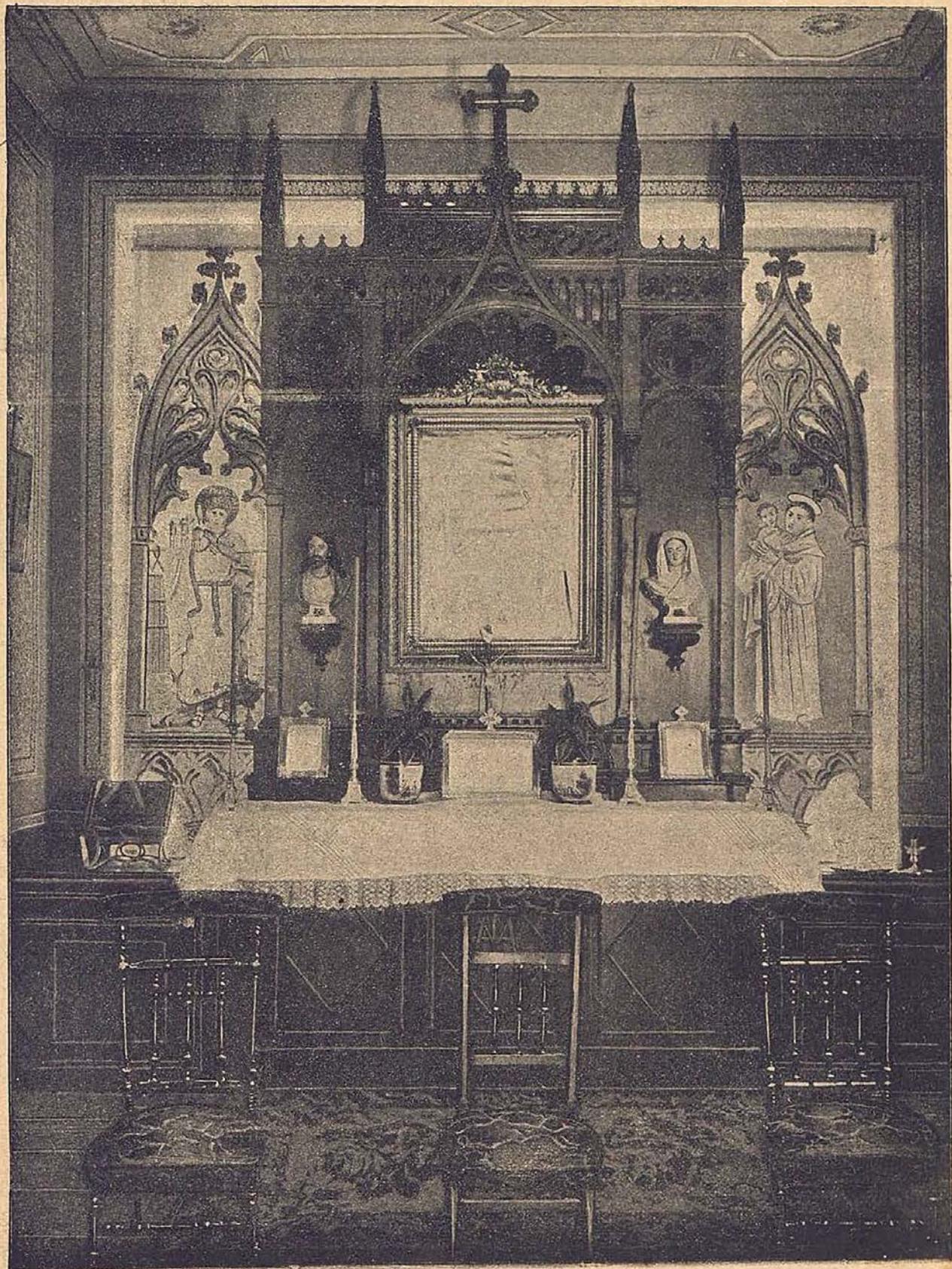
El precio de estas curaciones es relativo á los gastos del material; sin embargo, se puede afirmar que las curaciones en general son de *DIEZ PESETAS* cada una y serán convencionales los precios de aquellas otras pequeñas operaciones que consigo llevan mayores gastos.





CUARTO DE BAÑO





CAPILLA





# MEMORIA

dedicada por el Dr. Madrazo á sus compañeros el tercer aniversario de la inauguración de su Sanatorio



*Compañeros y amigos:*



EL número de operaciones quirúrgicas practicadas durante el pasado año es de 339, próximamente las que informan la Estadística anterior, pero en cambio las operaciones de la presente ofrecen más interés quirúrgico.

El número de defunciones ha sido igual, puesto que han alcanzado la cifra de ocho los certificados de defunción expedidos en el Sanatorio en dicho año. (1) Si desentrañamos los motivos de los descalabros, veremos que muchas de las defunciones no pueden achacarse á motivos quirúrgicos ó más bien á motivos de intervención quirúrgica.

Con sólo tender la mirada sobre la estadística salta un hecho palpable y que por sí solo explica los magníficos resultados logrados. Este hecho estriba en la rareza de los procesos sépticos en que hemos tenido que mediar; y allí donde la Cirugía no tiene que habérselas con tal enemigo hállase pronta á una victoria rápida y brillante: éste, pues, es el secreto de la bondad que el bisturí ha llevado en su punta durante el último año: pocos procesos á stepdrococos y pocos procesos á bacilos Koch; es decir, poca sepsis aguda y poca sepsis crónica. Nuestra cirugía se ha ejecutado con los mismos minuciosos detalles asépticos que si nos viéramos rodeados de infecciones,

(1) No cuento otra defunción por un afecto cerebral independiente del tratamiento quirúrgico, que en este caso no existía.

sin salirnos de los severos límites del método, pero como en nuestro campo operatorio no existía proceso de naturaleza séptica, como no teníamos que cuidar de otras heridas ó soluciones de continuidad que aquellas que artificialmente habíamos provocado con el bisturí, con desenvoltura procedíamos al cierre de tales soluciones en la seguridad de obtener una pronta cicatrización.

Nuestra característica quirúrgica general sigue siendo la misma: respecto á la desinfección debe de hacerse inmediatamente antes de comenzar la operación, nada de desinfectar gasa de un día para otro; los instrumentos, la seda, el catgut, etc. se esterilizan inmediatamente antes: empleado el catgut en esta forma no ofrece peligro, y cuanto más se aleje del momento de la esterilización más pecaminoso y agresivo se hace: á las manos del operador y ayudantes, á esos dedos con los que lo hacemos todo y á los cuales trasmutamos los sentidos todos, dotándolos de inteligencia hasta el punto de constituir á la larga la residencia del sentido quirúrgico, de cuyas puntas salta la centella de la inteligencia, que diestra y súbita resuelve el problema y sana, ó arrastran impurezas que infectan ó de su seno brotan torpezas que matan, á esos dedos, y mano, y brazo los froto con arena y estropajo de hilo de madera, sin consideración, con verdadera crueldad, así como á las uñas y su lecho periungular las castigo y escudriño dando cada día más importancia á la desinfección mecánica. En cuanto á las heridas las sigo tratando del mismo modo: mucha limpieza en los cortes, completa hemostasia, perfecto afrontamiento con suturas profundas y superficiales de forma continua, con catgut aquéllas, excepto cuando asientan en membranas ó planos fibrosos, que las sustituyo con *crin*: trato de no dejar hoquedades, y cuando son indispensables ó las desaguó con drenajes ó las suturas parciales las dejan á cielo abierto.

## *Enfermedades de la matriz*

Como en la estadística de los años anteriores la sección de las enfermedades de los órganos sexuales de la mujer constituye el grupo más abundante en material patológico y en sus operaciones necesarias. En la llamada gran Ginecología ó sea en las indicaciones de extirpación de matriz y de anexos, es decir de ovarios y trompas, hemos hecho constar una defunción por hemorragia. Trátase de una mujer joven de 30 años, casada, sin embarazo y con pertinaces é insoportables sufrimientos, con retroversión adherente, y todo consecutivo á una antigua salpingitis como casi siempre sucede. Esta desgraciada soporta bien una extirpación laboriosa de matriz y anexos, vía vaginal y procedimiento de pinzas: la enferma no pierde sangre; al sacar la orina de la vejiga, despues de taponar la vagina, me llama la atención la gran cantidad de



SALA DE ENFERMOS DE TERCERA CLASE



orina que sale por la sonda; efectivamente se comprueba la glucosuria con seis litros en las veinticuatro horas: al día siguiente al través del tapón gotea sangre: sin quitar ninguna pinza, algunos puntos de sutura nos hacen dueños de la hemorragia, y se taponan con algunas torundas de percloruro: por la noche nueva humedad sanguinea, y á la mañana siguiente tercera cloroformización, se levantan las pinzas y no encontrando más que un poco líquido seroso sanguinolento, taponan nuevamente con torundas húmedas en percloruro y desde entonces todo va bien y come y duerme y hace uso de las aguas alcalinas, hasta que el séptimo día y cuando habían desaparecido mis temores, una nueva y fuerte hemorragia, que debió de ser de la arteria uterina, la mató en muy breves minutos. Creo que esta enferma, si con más previsión se hubiera examinado la orina y se la hubiera sometido á un tratamiento conveniente antes de operarla, quizás hubiéramos llegado con la oportunidad bastante para evitar las hemorragias que lamentamos.

En los quistes del ovario las operaciones alcanzaron el éxito más completo, y si bien no las considero tan en absoluto inocentes como Lawson Tait, creo que la terminación funesta debe de ser tan excepcional como puede suceder en una amputación ó en la extirpación de una mama, etc.

En los tumores fibro-miomas de la matriz tampoco he tenido que deplorar nada: y el punto de partida de las indicaciones operatorias con respecto á la selección del procedimiento, le considero bien determinado y preciso en la actualidad. Son la forma, volumen y emplazamiento uterino los que me dan el *modus faciendi*; en caso de emplazamiento sub-peritoneal de forma poliposa practico la extirpación por laparotomía con conservación uterina, si á la vez existen tumorcillos superficiales enucleables también se sacan éstos con relativa inocencia conservando la matriz. Los tumores restantes, que forman la gran mayoría, los divido en tumores de forma esférica y en tumores de forma prolongada. Unos y otros cuando son pequeños y no tiene necesidad de despedazarlos el cirujano para practicar la total extirpación por vía vaginal prefiero seguir esta conducta á ninguna otra. Cuando el fibro-mioma es esférico ó globuloso y rellena la pelvis la dificultad de la extirpación por la vía ventral me hace dar la preferencia á la castración ovárica, de cuya operación me encuentro muy satisfecho. Y por último en los casos de tumor uterino de forma prolongada, que parece pediculado, y en realidad el cuello de la matriz forma un largo pedículo, que permite facil dislocación hacia adelante por encima del pubis y á través de la herida ventral, en estos casos resulta fácil y sin peligro la extirpación por cualquiera de los infinitos métodos que á diario se inventan.

Otra defunción hemos tenido este año dentro de las operadas de la pequeña Ginecología; á esta enferma, joven, fuerte y hermosa, la acertamos los ligamentos redondos en el conducto inguinal en extensión suficiente para reponer en su posición normal la matriz caída hacia atrás y con perfecta movilidad. Después de cicatrizar, levantar-

se, desaparecer las molestias y en vísperas de reintegrarse en su hogar alegre y satisfecha, un síncope la corta la vida instantáneamente; sin que su muerte pueda ofrecerme más que conjeturas sobre la causa inmediata del siniestro, pero que á buen seguro nada tuvo que ver con la operación realizada quince días antes.

Grandes pérdidas de la vagina, vejiga y recto, consecutivas á partos muy laboriosos y difíciles ó á operaciones que venían á vencer tales dificultades, se han remediado este año, gracias al proceder que separa el recto de la vagina y ésta de la vejiga, movilizandolos con independencia uno de otro, desatándolos de ligaduras cicatriciales que los aprisionaban y logrando de esta manera suturar aisladamente cada una de estas tuberías mucosas: de la suerte más que fistulas de la orina y estercoráceas que vaciaban en la vagina, tratábase en algunas de ellas de pérdida de pared vexical ó rectal, que permitían el paso de dos y tres dedos holgadamente.

## *Hernias ó quebraduras*

Las hernias ventrales ó quebraduras agrupan el mayor número de operaciones de la presente Estadística, después de la patología sexual femenina, que forma siempre á la cabeza. Como en los años anteriores, la cura radical de las hernias operadas ha resultado un hecho y con la inocencia de siempre, y á la verdad que pocas operaciones suman mayor beneficio humano: pues al curar la impotencia para el trabajo en el pobre, la lisiadura con el perpetuo resorte en el rico y el constante y muy frecuente mortal peligro de la estrangulación en entrambos, devuelve el bienestar y la tranquilidad á una inmensa población, pues que inmenso es el número de quebrados.

Respecto á los procederes operatorios para mejor cerrar los agujeros por donde salen dislocadas las entrañas del vientre, he ido modificando mi manera de ejecutar hasta el punto de llegar á una gran simplificación operatoria. Hace muchos años, y después de haber visto practicar su operación al profesor Bassini en el Colegio de Padua, seguí sus consejos y traté de rehacer el conducto inguinal con sus dos paredes anterior y posterior, y sus dos suturas por consiguiente para construir dichas paredes y los anillos correspondientes: confieso que en mis operaciones por tal método encontraba grandes dificultades, para realizar la reintegración anatómica del conducto inguinal que había desaparecido, y en algunos casos no quedaba á gusto mio de toda aquella minuciosa y lenta operación más que la sutura de la pared anterior, ó sea la unión de los pilares del gran oblicuo: á pesar de la deficiencia que yo achacaba á mi torpeza operatoria, los agujeros quedaban bien cerrados y el intestino y el epiplón en el vientre. Vi más tarde operar por el procedimiento de Koehler y me gustó mucho



HABITACIÓN DE SEGUNDA CLASE



más que el anterior y le practiqué; pero también me resultaron algunas operaciones con dificultades por parte del saco, y las terminé como había terminado otras anteriormente por la sencilla sutura de los pilares, y el resultado fué el mismo, radical curación: y por fin he ensayado determinadamente, lo mismo en las hernias inguinales grandes ó voluminosas que en las chicas, en las hernias umbilicales que en las crurales, siempre que pueda adosar las bandas fibrosas del gran oblicuo en aquéllas y unir en éstas el ligamento de Ponpart al de Cooper ó la facia profunda; es decir, que prescindo de la reconstrucción del conducto que el cirujano italiano hacía, y prescindo también de practicar un anillo artificial en un punto más fuerte de la pared abdominal y más alto, á donde asciende y ata Koehler el seno peritoneal inferior, y me limito una vez resecaado el saco con la grasa sub-peritoneal, á suturar las bandas tendinosas del gran oblicuo que limitan la efracción parietal y no dejo espacio más que para el paso del conducto espermático y sus vasos en el hombre y el ligamento redondo en la mujer: extendiendo por consiguiente la sutura, hasta por dentro de la espina del pubis y por debajo. Estas suturas las hago siempre con crin de Florencia, y al resecar el saco limpio y extraigo toda la grasa que le envuelve, y en esta limpieza de la grasa voy más allá de la zona sub-peritoneal extirpada. La grasa que como causa predisponente de hernia es indiscutible ¿será de capital importancia la extracción de los pelotones grasos sub-peritoneales para evitar las recidivas?

Así como estas operaciones de que hemos hablado con el único fin de curar radicalmente las hernias son leves y nos conducen al desideratum, así también resultan graves y á menudo mortales las operaciones que se practican cuando estas mismas hernias se complican de accidentes que reasumiremos en la extrangulación. En estos casos varía por completo el cuadro, y sin perder ni un minuto procedemos á romper la angostura que aprieta, ahoga y mata la viscera y el individuo. Cuanto más próximo del momento inicial de la extrangulación se vea, más se aproxima el cirujano á las favorables condiciones de cuando practicaba la cura radical de la hernia sin complicaciones en ésta: y de la suerte se ve subir la mortalidad por horas desde casi el cero que tendría en la primera hora, hasta las tremendas cifras letales que arrojan las estadísticas de extrangulaciones después de pocos días. En estas últimas condiciones, y á pesar de la sabia y prudente diligencia del médico de cabecera y de la operación practicada incontinenti en el Sanatorio, la resección intestinal tuvo que extenderse á 1<sup>m</sup> 50, sin que por esto desapareciera la fisonomía crispada del enfermo, que sucumbió á las 60 horas de operado.

## *Enfermedades en las vías urinarias*

---

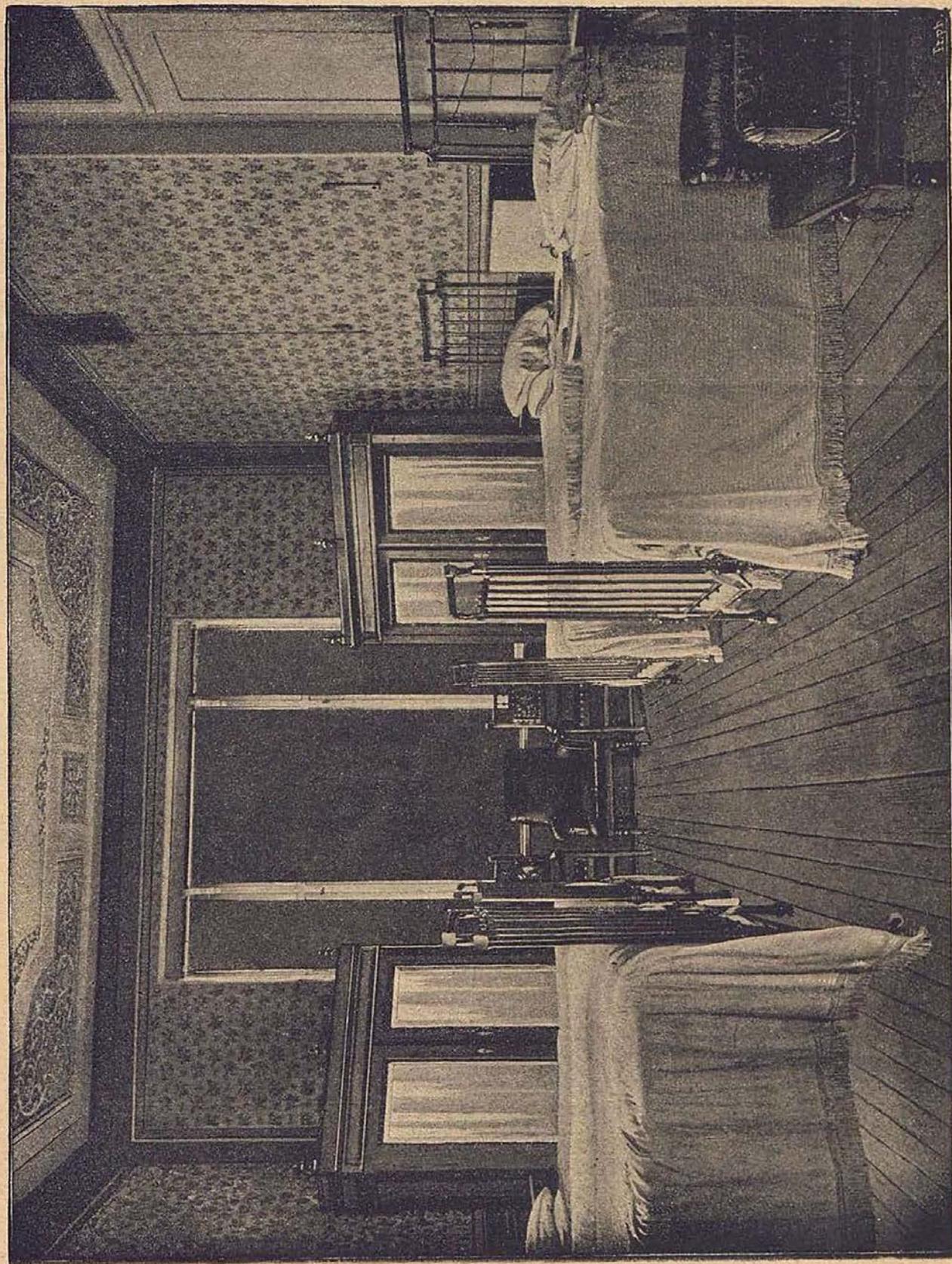
En el grupo de las operaciones practicadas en los órganos de las vías urinarias, lo mismo las que han tenido asiento en el riñón, que las de la vejiga, que las de la uretra, en todas se ha conseguido un excelente resultado; lo cual nos indica que estas operaciones á pesar de su aparente gravedad, no adquieren carácter mortal sino cuando la esencia de los padecimientos que las motivaron han destruido en gran parte la fisiología aisladora de las diversas sustancias tóxicas que el riñón está encargado de eliminar. Cuando esta fisiología no se cumple y la sangre retiene lo que no debe, entonces se crea un ambiente interno anormal que alcanza al organismo entero y le va restando resistencia hasta el punto de ser grave no sólo una nefrectomía sino la más leve operación quirúrgica.

En los cálculos vexicales cuando no pasan de tres centímetros de diámetro, no son formados de oxalados, no van acompañados de gran hipertrofia prostática ó lesiones de carácter infeccioso de la vejiga y riñón y en los niños, en todas estas circunstancias recorro á la litotricia rápida, no porque la juzgue más inocente y radical que la talla, sino porque la idea consoladora que se ofrece al enfermo de sacarle su piedra hecha polvo por la vía natural de la uretra, sin producirle ninguna herida, es más alhagadora y preferible al bisturí. Acerca de las tallas he abolido la talla perineal en mi práctica, quedándome con la supra pubiana á incisión trasversal como ya hace años la practico.

## *Tumores de la mama en la mujer*

---

Pasan con frecuencia por nuestras salas de operaciones esta clase de tumores, y las extensas extirpaciones que practicamos nos van convenciendo, más cada día, de la curabilidad del cáncer; de tal manera que en aquellos casos en que el tumor se halla en sus comienzos, y entiendo por esto el primer medio año aproximadamente, ya se emplace en la mama ya en cualquier otro órgano extirpable, digo que la radical curación del cáncer es frecuente y lo será más cada día, á medida que los enfermos acudan con oportunidad al cirujano, y éste abarque extensos territorios linfáticos y peritumorales.



HABITACIÓN DE SEGUNDA CLASE

173



Una enferma á quien se le extirpó una mama cancerosa con limpieza linfática hasta la clavícula murió repentinamente de síncope cardiaco á los diez y ocho días de operada, seis después de levantarse y ocho después de la total cicatrización, cuando tenía señalado el día de salida del Sanatorio, en perfecto estado de salud. Creo que la muerte de esta enferma fué debida á una embolia que partiendo de alguna de las venas de la axila llegó al corazón produciendo tal desconcierto fisiológico que suspendió su función. Hay que convenir que esta complicación es frecuente en las operaciones que disecan grandes vasos venosos y á la vez se infectan, produciendo el trombus progresivamente invasor, infiltrado de cocos y blando, sin cohesión que fácilmente se quiebra y desprende dando lugar al *embolus* que lleva la siembra infecciosa á los distintos territorios del organismo. Es sumamente raro que en una operación aséptica se formen trombus en las venas limítrofes, y de formarse tales trombus, éstos toman carácter más permanente, pues son más secos, más duros, y se organizan con prontitud sin dar lugar á las embolias que en este caso tenemos que lamentar. Un hecho tan desfavorable como el observado en esta enferma no debe hacer vacilar nuestro convencimiento, de que es necesario de toda necesidad disecar minuciosamente todo el paquete venoso hasta la clavícula ó por encima de la clavícula en ocasiones, y reseca todas las vías linfáticas aferentes, encargadas de trasportar y generalizar la materia pecante por la economía entera.

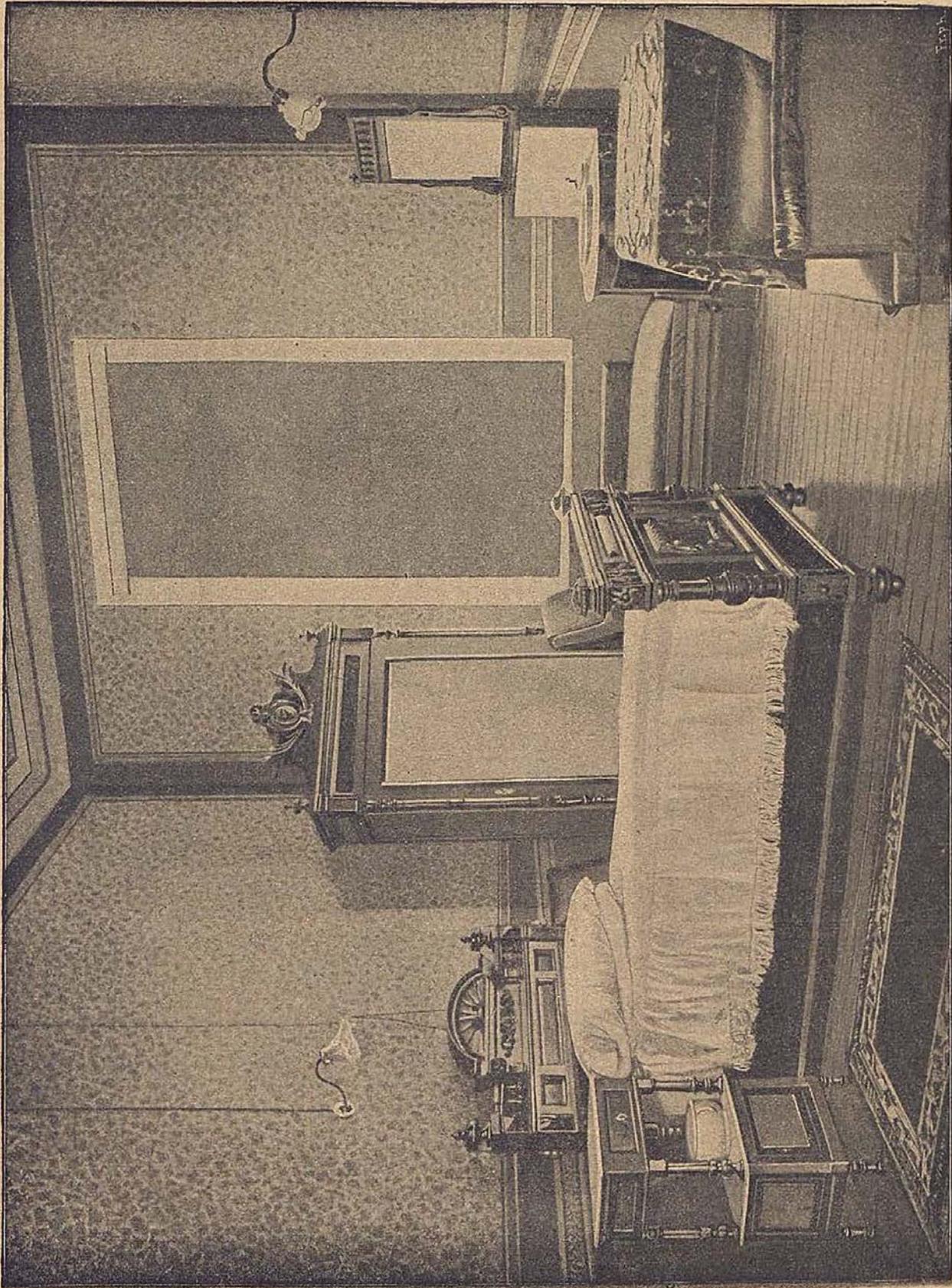
En esta sección del cáncer hemos tenido una nueva defunción durante el pasado año. Tratábase de una enferma que sufrió la extirpación de un tumor epitelial de la bulba, y que reproducido tuvimos que hacer la ablación extensa de dicha región más las inmediatas incluyendo la vagina: la naturaleza infecciosa del tumor era tan aguda que á pesar de nuestros esfuerzos, el cáncer se generaliza, cayendo rápidamente en la más profunda miseria orgánica y en la muerte. El por qué unos cánceres tienen una evolución mucho más rápida que otros lo ignoramos. ¿Será que existan tantas variedades etiológicas cuantas son las variedades evolutivas del cáncer, á pesar de la unidad anatómico-patológica que aparentemente quizás observamos en el campo del microscopio? ¿ó consistirá tal vez en el ambiente del cáncer, en el medio orgánico en que se emplaza y desenvuelve, en las condiciones individuales del paciente, que unas veces se oponen á su marcha invasora y otras parece que le alientan y estimulan en sus letales designios? Problema es este de tan suma trascendencia, que su resolución bastaría para honrar un siglo. No sólo es el cáncer enfermedad extendida por toda la anchura del planeta, sino que desgraciadamente las estadísticas nos demuestran á diario la mayor extensión que va adquiriendo, y á continuar así, gravísimas habían de ser las apreturas en que gemirían nuestros míseros descendientes á plazo relativamente corto.

Y por último, tres han sido las defunciones á consecuencia de procesos sépticos, cuya sepsis no fué adquirida en el Sanatorio.

Una anciana entra en nuestra casa con un flegmón difuso del tórax, axila y cuello: algunas placas diftéricas gangrenosas hacen patente la *podredumbre*. La cuchari-lla arranca los detritus y limpia las regiones enfermas, y el termo-cauterio escudriña los rincones de la herida y marca con la escara aisladora las fronteras de lo sano; pero si bien pudimos agotar el manantial séptico, nos era completamente imposible neutralizar el tóxico ya absorbido y que circulaba con la sangre; y este tóxico lo fué en bastante cantidad para que las válvulas eliminadoras de la enferma resultaran deficientes y aquel acabara con su vida. Lo mismo sucedió con otro enfermo de una apendicitis supurada y subsiguiente infección purulenta, á quien no bastó la curación de la lesión del apéndice, sino que fueron más soberanas las degeneraciones amiloideas de las vísceras, que dieron fin á su vida un mes después de operado. Al último séptico le arranca la existencia un tífus abdominal en un plazo de ocho días, sin que en dicha enfermedad tomara parte una resección del tarso por causa de pie varus, sino que la infección fué á no dudarlo importada por el enfermo de fuera del Sanatorio.

Una enseñanza muy grande se saca de esta Estadística y es lo mucho que menudea en ella lo imprevisto. En ella existen casos en que una mayor suspicacia y más prolija atención quizás hubiera prevenido sino el desastre, por lo menos, su coincidencia con el acto operatorio; pero existen otras en que á la sutil clarividencia se le hubieran escurrido, y esto nos enseña á ser modestos y humildes en nuestros juicios, y á contar con un dato desconocido detrás de cada observación patológica, que las unas veces se afilia á nuestro lado, y otras traidora y desagradablemente nos sorprende.

*Enrique D. Madrazo.*



HABITACIÓN DE PRIMERA CLASE

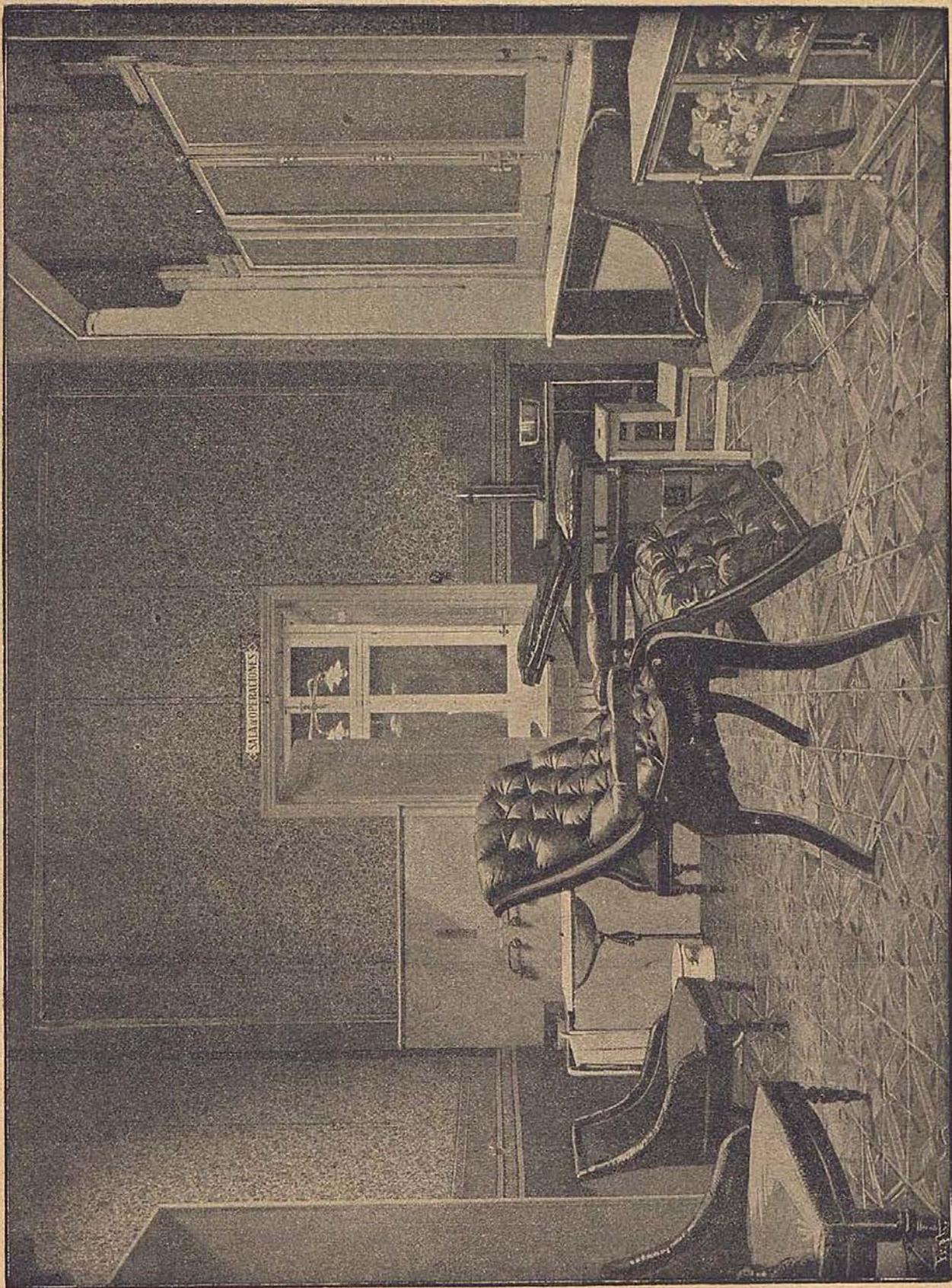


# OPERACIONES PRACTICADAS

## TERCER AÑO

		Operados	Curados	En trata- miento	Muertos	OBSERVACIONES	
<i>Ampulaciones</i>	Del brazo.....	Por tuberculosis del antebrazo.	2	2	»	»	
	Del antebrazo .....	Por tuberculosis de la muñeca.	1	1	»	»	
	Metacarpo-falangiana	Por tuberculosis.....	1	1	»	»	
		Por sepsis. ....	3	3	»	»	
	Del muslo .....	Por tuberculosis.....	1	1	»	»	
	De la pierna, tercio inf.	Por osteo-mielo-sepsis.....	1	1	»	»	
<i>Total de amputaciones .....</i>		10	10	»	»		
<i>Resecciones articulares...</i>	De la cadera .....	Por tuberculosis.....	4	4	»	»	
	De la rodilla .....	Por tuberculosis.....	7	7	»	»	
		Por anquilosis angular con acor- tamiento.....	2	2	»	»	
	Tibio-tarsiana .....	Por tuberculosis.....	2	2	»	»	
	Del hombro.....	Por tuberculosis.....	1	1	»	»	
	Del codo .....	Por fractura mal consolidada y anquilosis en extensión.....	2	2	»	»	
<i>Total de resecciones articulares .....</i>		18	18	»	»		
<i>Resecciones oseas en la con- tinuidad.....</i>	Del maxilar superior.....	Por secuestros.....	3	3	»	»	
	De cuatro cos- tillas .....	Con toda la pared cos- tal, méto- do Schede	Por foco séptico pleurítico	1	1	»	»
		De dos costillas.....		Por sepsis.....	1	1	»
	Del olecrano .....	Por tuberculosis.....	1	1	»	»	
	Del carpo y metacarpo...	Por sepsis.....	2	2	»	»	
	Del sacro .....	Por sepsis.....	1	1	»	»	
	Del fémur.....	Por osteo-mielo-sepsis....	1	1	»	»	
		Por genu valgum.....	1	1	»	»	
	De la tibia.....	Por osteo-mielo-sepsis....	1	1	»	»	
	Del metatarso .....	Por sarcoma.....	1	1	»	»	
<i>Total de resecciones oseas en la continuidad..</i>		13	13	»	»		
<i>Limpieza de procesos tuber- culosos.....</i>	De la fosa iliaca.....		1	1	»	»	
	De la pierna.....		1	1	»	»	
	<i>Total de limpiezas de procesos tuberculosos. .</i>		2	2	»	»	
<i>Limpieza de procesos sépti- cos.....</i>	Del cuello.....		2	2	»	»	
	Del cuello y axila (diftérico).....		1	»	»	1	
	De la muñeca y mano.....		3	3	»	»	
	Del muslo.....		1	1	»	»	
<i>Total de limpiezas de procesos sépticos .....</i>		7	6	»	1		

		Operados	Curados	En tratamiento	Muertos	OBSERVACIONES	
<i>Extirpación de tumores...</i>	Quiste de la región lateral del cuello.....	1	1	»	»		
	Lipoma sub-clavicular.....	1	1	»	»		
	Gangliones... { Tuberculosos cervicales.....	3	3	»	»		
	{ Tuberculosos axilares.....	2	2	»	»		
	Pólipos nasales.....	5	5	»	»		
	Angioma de la oreja... ..	1	1	»	»		
	Epiteliomas.. {	De la región temporal. — Resección osea y transplatación dérmica....	1	1	»	»	
		Del párpado inferior.....	2	2	»	»	
		Del labio inferior.....	3	3	»	»	
		Del maxilar superior.....	1	1	»	»	
		De la nariz.....	2	2	»	»	
		De la planta del pie.....	1	1	»	»	
	{	De la vulva y vagina.....	1	1	»	1	
	Adenoma de las mamas.....	3	3	»	»		
	Fibromas de las mamas.....	2	2	»	»		
	Sarcomas.... {	Del muslo.....	2	2	»	»	
		Del recto interno.....	1	1	»	»	
Carcinoma de la mama.....	16	15	»	1			
Bocios..... {	Quiste asfixiante.....	3	3	»	»		
	Vasculares.....	2	2	»	»		
<i>Total de extirpación de tumores.....</i>		54	52	»	2		
<i>Actinomicosis</i>	{ De la rodilla.....	1	1	»	»		
	{ De la pierna.....	1	»	1	»		
<i>Total de operaciones por actinomicosis.....</i>		2	1	1	»		
<i>Operaciones practicadas en el vientre....</i>	{	2	2	»	»		
	{	1	1	»	»		
	{	1	1	»	»		
	{	9	9	»	»		
	{	6	6	»	»		
	{	3	3	»	»		
	Laparotomias.. {	Por quiste hidatídico del hígado....	1	1	»	»	
		Por quiste dermoideo del ovario,....	1	1	»	»	
		Por quiste supurado del ovario.....	3	3	»	»	
	{	Por quiste multicocular del ovario....	2	1	»	1	
	{	Resecciones y suturas intestinales.. {	2	2	»	»	
	{	Por pionefrosis.....	1	»	»	1	
	Nefrectomias.. {	Por fibromas múltiples (extirpación y castración).....	3	3	»	»	
		Por riñón tuberculoso.....	1	1	»	»	
Cura radical de hernias.... {	Por apendicitis.....	4	4	»	»		
	Hernias umbilicales (resección del saco y pared abdominal).....	17	17	»	»		
	Hernias inguinales.....	4	4	»	»		
{	Hernias crurales.....	4	4	»	»		
<i>Total de operaciones practicadas en el vientre</i>		61	59	»	2		



SALA DE CONSULTA GENERAL



		Operados	Curados	En trata- miento.	Muertos	OBSERVACIONES	
<i>Operaciones practicadas en los órganos gé- nito-urinaris de la mujer...</i>	Legrados uterinos.—Por endometritis . . . . .	10	10	»	»		
	Legrados uterinos con escisión del cuello . . . . .	30	30	»	»		
	Legrados y cauterización profunda con el termo, como tratamiento paliativo en cáncer inoperable . . . . .	5	5	»	»		
	Amputaciones del cuello . . . . .	4	4	»	»		
	Colporrafias . . . . .	15	15	»	»		
	Histerectomías {	Por pio-salpingitis . . . . .	4	4	»	»	
		Por epiteloma uterino . . . . .	7	7	»	»	
		Por fibromioma . . . . .	3	3	»	»	
		Por retroversión uterina con resisten- tes adherencias . . . . .	2	1	»	1	
	Operación de Alexander . . . . .	1	»	»	1		
	Extirpación de pólipo uterino voluminoso . . . . .	3	3	»	»		
	Fístulas véxico-vaginales . . . . .	8	8	»	»		
	Fístulas recto-vaginales . . . . .	5	5	»	»		
Talla vaginal . . . . .	1	1	»	»			
Cistotomía suprapuviana.—Por úlceras . . . . .	2	1	»	»	1 aliviada.		
<i>Total operaciones en los órganos genito-urinaris de la mujer</i>	100	97	»	2	1 aliviada.		
<i>Operaciones practicadas en los órganos gé- nito-urinaris del hombre...</i>	Hidrocele.—Resección de la serosa . . . . .	3	3	»	»		
	Hematoceles . . . . .	2	2	»	»		
	Varicoceles . . . . .	3	3	»	»		
	Circuncisión . . . . .	2	2	»	»		
	Hipospadias . . . . .	2	2	»	»		
	Castración . . . . . {	Por tuberculosis en ambos testículos . . . . .	4	4	»	»	
		Por sarcoma . . . . .	1	1	»	»	
	Fístulas urinarias . . . . .	5	5	»	»		
	Estrecheces . . . . . {	Dilatación gradual . . . . .	3	3	»	»	
		Uretrotomía interna . . . . .	6	6	»	»	
Litotricia . . . . .	2	2	»	»			
Talla hipogástrica . . . . .	6	6	»	»			
<i>Total operaciones en los órganos genito-urinaris del hombre</i>	39	39	»	»			
Anquilosis coxo-femoral.—Extensión forzada . . . . .	1	1	»	»			
<i>Total de operaciones por anquilosis . . . . .</i>	1	1	»	»			
<i>Pie varus . . . . .</i> {	De un solo pie . . . . .	1	1	»	»		
	De los dos pies con resección . . . . .	1	»	»	1		
<i>Total de operaciones por pie varus . . . . .</i>	2	1	»	1			
<i>Operaciones del ano . . . . .</i> {	Fístulas de ano . . . . .	10	10	»	»		
	Fisuras . . . . .	2	2	»	»		
	Hemorroides . . . . .	7	7	»	»		
	Imperforación del recto . . . . .	1	1	»	»		
<i>Total de operaciones practicadas en el ano . . . . .</i>	20	20	»	»			

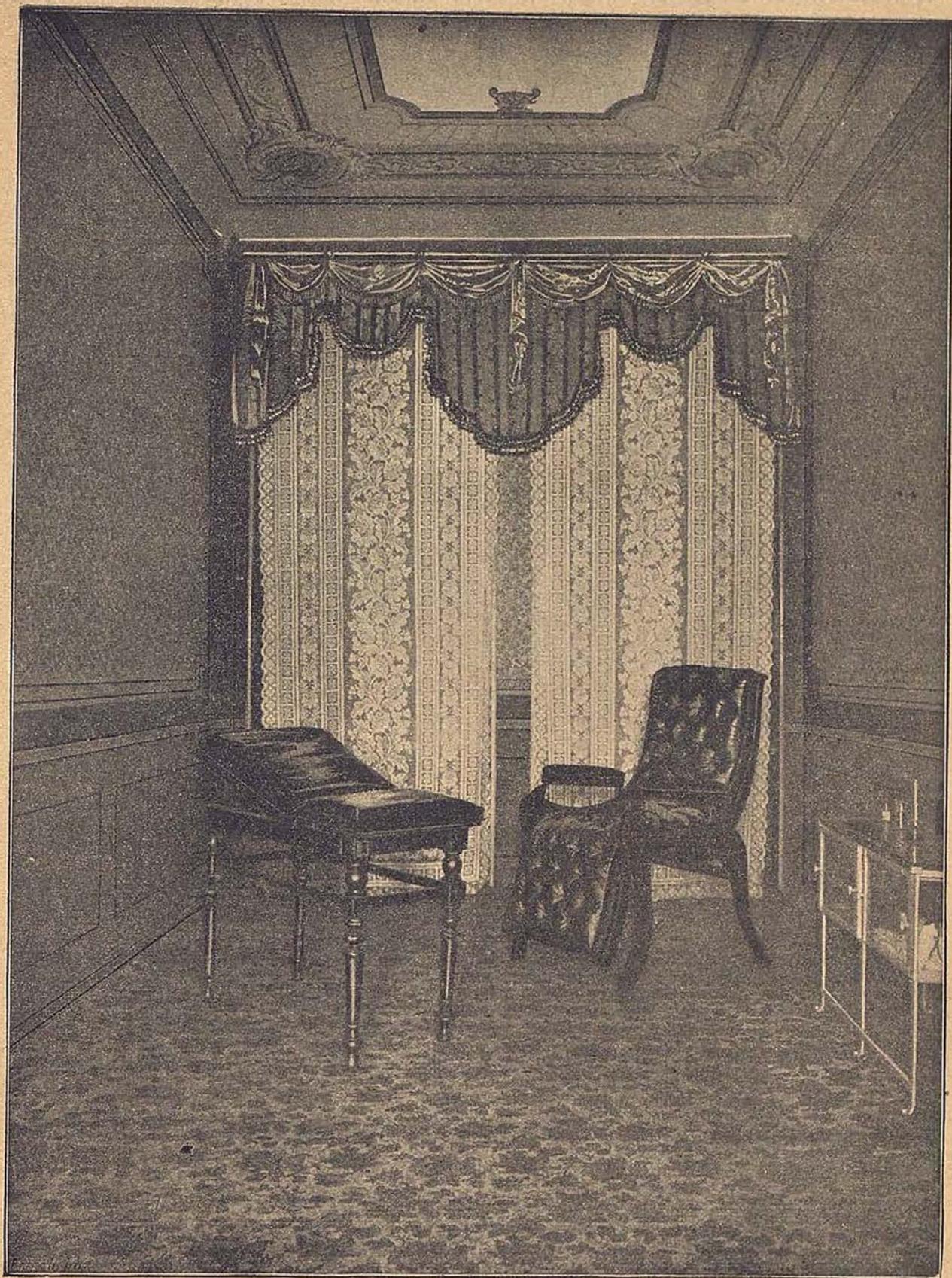
		Operados	Curados	En trata- miento.	Muertos	OBSERVACIONES
<i>Transplan- taciones dér- micas</i> . . . . .	De la pierna . . . . .	4	4	»	»	
	Del talón . . . . .	1	1	»	»	
	<i>Total de transplantaciones dérmicas</i> . . . . .	5	5	»	»	
<i>Otras opera- ciones</i> . . . . .	Imperforación de las fosas nasales . . . . .	1	1	»	»	
	Aneurismas de la poplitea . . . . .	1	1	»	»	
	Resección de la laringe. — Por epiteloma . . . . .	1	1	»	»	
	Amigdalotomías . . . . .	2	2	»	»	
<i>Total de otras operaciones</i> . . . . .	5	5	»	»		

## RESUMEN GENERAL

	Operados	Curados	En trata- miento	Muertos	OBSERVACIONES
Amputaciones . . . . .	10	10	»	»	
Resecciones articulares . . . . .	18	18	»	»	
Resecciones óseas en la continuidad . . . . .	13	13	»	»	
Limpieza de procesos tuberculosos . . . . .	2	2	»	»	
Limpieza de procesos sépticos . . . . .	7	6	»	1	
Extirpación de tumores . . . . .	54	52	»	2	
Actinomicosis . . . . .	2	1	1	»	
Operaciones practicadas en el vientre . . . . .	61	59	»	2	
Operaciones practicadas en las vías génito-urinarias de la mujer . . . . .	100	97	»	2	1 aliviada.
Operaciones practicadas en las vías génito-urinarias del hombre . . . . .	39	39	»	»	
Anquilosis . . . . .	1	1	»	»	
Pie varus . . . . .	2	1	»	1	
Operaciones practicadas en el ano . . . . .	20	20	»	»	
Transplantaciones dérmicas . . . . .	5	5	»	»	
Otras operaciones . . . . .	5	5	»	»	
<b>TOTAL</b> . . . . .	<b>339</b>	<b>329</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	1 aliviada.

Santander 1.º de Septiembre de 1898.

*Enrique D. Madrazo.*



SALA DE CONSULTA PRIVADA



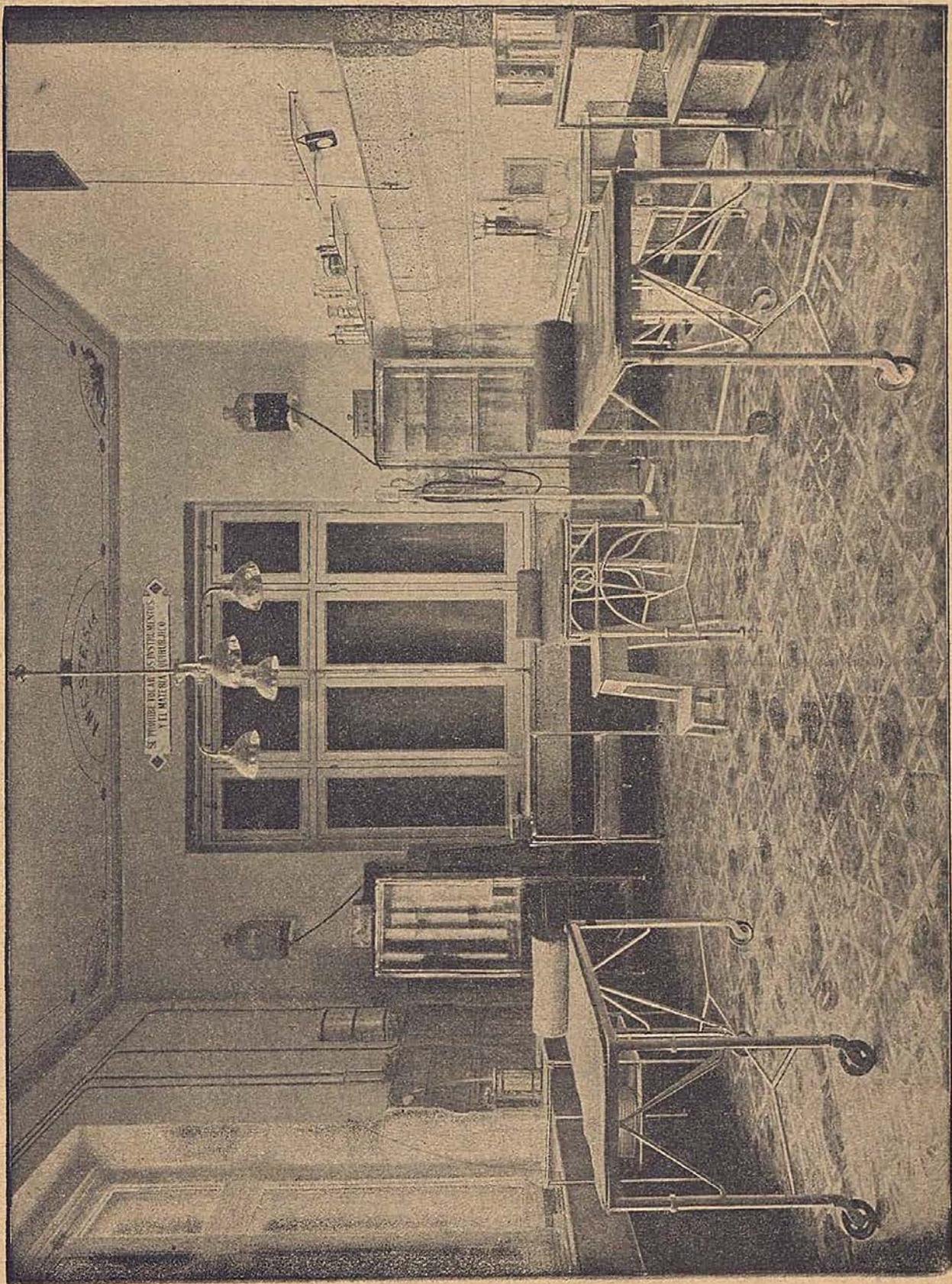
# OPERACIONES PRACTICADAS

## EN EL SANATORIO MADRAZO

### DURANTE LOS TRES AÑOS

		Operados	Curados	En trata- miento	Muertos	OBSERVACIONES
<i>Amputaciones</i>	Del brazo . . . . .	3	3	»	»	
	Decolación escápulo-humeral . . . . .	1	»	»	1	
	Del antebrazo . . . . .	2	2	»	»	
	Metacarpo-falangianas . . . . .	11	11	»	»	
	Decolación coxo-femoral . . . . .	1	1	»	»	
	Del muslo . . . . .	6	5	»	1	
	De la pierna . . . . .	11	11	»	»	
	De Lisfranc . . . . .	1	1	»	»	
	De dedos . . . . .	4	4	»	»	
<i>Total de amputaciones . . . . .</i>		40	38	»	2	
<i>Resecciones articulares . . . . .</i>	Sacro-iliaca . . . . .	1	1	»	»	
	Coxo-femoral . . . . .	8	7	»	1	
	De la rodilla . . . . .	21	20	»	1	
	Del tarso . . . . .	4	4	»	»	
	Tibio-tarsiana . . . . .	5	5	»	»	
	Del hombro . . . . .	3	3	»	»	
	Del codo . . . . .	9	9	»	»	
<i>Total de resecciones articulares . . . . .</i>		51	49	»	2	
<i>Resecciones oseasen la continuidad . . . . .</i>	De la apófisis mastoides . . . . .	2	2	»	»	
	Del frontal . . . . .	2	2	»	»	
	Del parietal . . . . .	1	1	»	»	
	Del maxilar superior . . . . .	5	5	»	»	
	Del maxilar inferior . . . . .	6	6	»	»	
	Condro costal . . . . .	1	1	»	»	
	De dos costillas . . . . .	3	3	»	»	
	De ocho costillas . . . . .	1	1	»	»	
	De seis costillas . . . . .	1	1	»	»	
	De cuatro costillas . . . . .	2	2	»	»	
	De una costilla . . . . .	1	1	»	»	
	De las vértebras dorsales 5. <sup>a</sup> y 6. <sup>a</sup> en su masa epifisaria	1	1	»	»	
	De la clavícula . . . . .	1	1	»	»	
	Del húmero . . . . .	3	3	»	»	
	Del radio . . . . .	1	1	»	»	
	Del olecrano . . . . .	1	1	»	»	
	Del carpo y metacarpo . . . . .	2	2	»	»	
	De una falange . . . . .	1	1	»	»	
	Del sacro . . . . .	1	1	»	»	
	Del hueso iliaco . . . . .	2	2	»	»	
Del fémur . . . . .	8	8	»	»		

		Operados	Curados	En tractamiento	Muertos	OBSERVACIONES
<i>Resecciones óseas en la continuidad.....</i>	De la tibia .....	13	13	»	»	
	De la tibia y peroné.....	2	2	»	»	
	Del calcaneo .....	1	1	»	»	
	Del metatarso .....	3	3	»	»	
	<i>Total de resecciones óseas en la continuidad..</i>	65	65	»	»	
Limpiezas de procesos tuberculosos .....		17	17	»	»	
<i>Total de limpiezas de procesos tuberculosos ..</i>		17	17	»	»	
Limpiezas de procesos sépticos.....		18	17	»	1	
<i>Total de limpiezas de procesos sépticos.....</i>		18	17	»	1	
<i>Extirpación de tumores... </i>	Lupias de regiones diversas.....	3	3	»	»	
	Quistes .....	6	6	»	»	
	Lipomas .....	5	5	»	»	
	Escrófulas del cuello ó linfadenomas del cuello.....	19	19	»	»	
	Pólipos nasales .....	11	11	»	»	
	Angiomas .....	4	4	»	»	
	Neuromas .....	1	1	»	»	
	Papilomas .....	1	1	»	»	
	Encondromas .....	2	2	»	»	
	Sarcomas .....	9	9	»	»	
	Fibro-encondromas .....	3	3	»	»	
	Epiteliomas .....	32	31	»	1	
	Carcinomas .....	2	2	»	»	
	Bocios vasculares .....	8	8	»	»	
	Quiste asfixiante.....	4	4	»	»	
	Lupus .....	2	2	»	»	
	Queloides.....	1	1	»	»	
Ídatide .....	1	1	»	»		
Pólipos del recto .....	2	2	»	»		
Uña encarnada.....	2	2	»	»		
Extensas cicatrices del cuello.....	1	1	»	»		
<i>Total de extirpaciones de tumores.....</i>		117	116	»	1	
<i>Tumores de la mama....</i>	Adenomas.....	3	3	»	»	
	Fibromas .....	4	4	»	»	
	Fibro-sarcomas.....	2	2	»	»	
	Carcinomas .....	30	29	»	1	
<i>Total de extirpación de tumores de la mama..</i>		39	38	»	1	
<i>Actinomicosis</i>	De la rodilla.....	1	1	»	»	
	De la pierna .....	1	»	1	»	
<i>Total de operaciones por actinomicosis .....</i>		2	1	1	»	

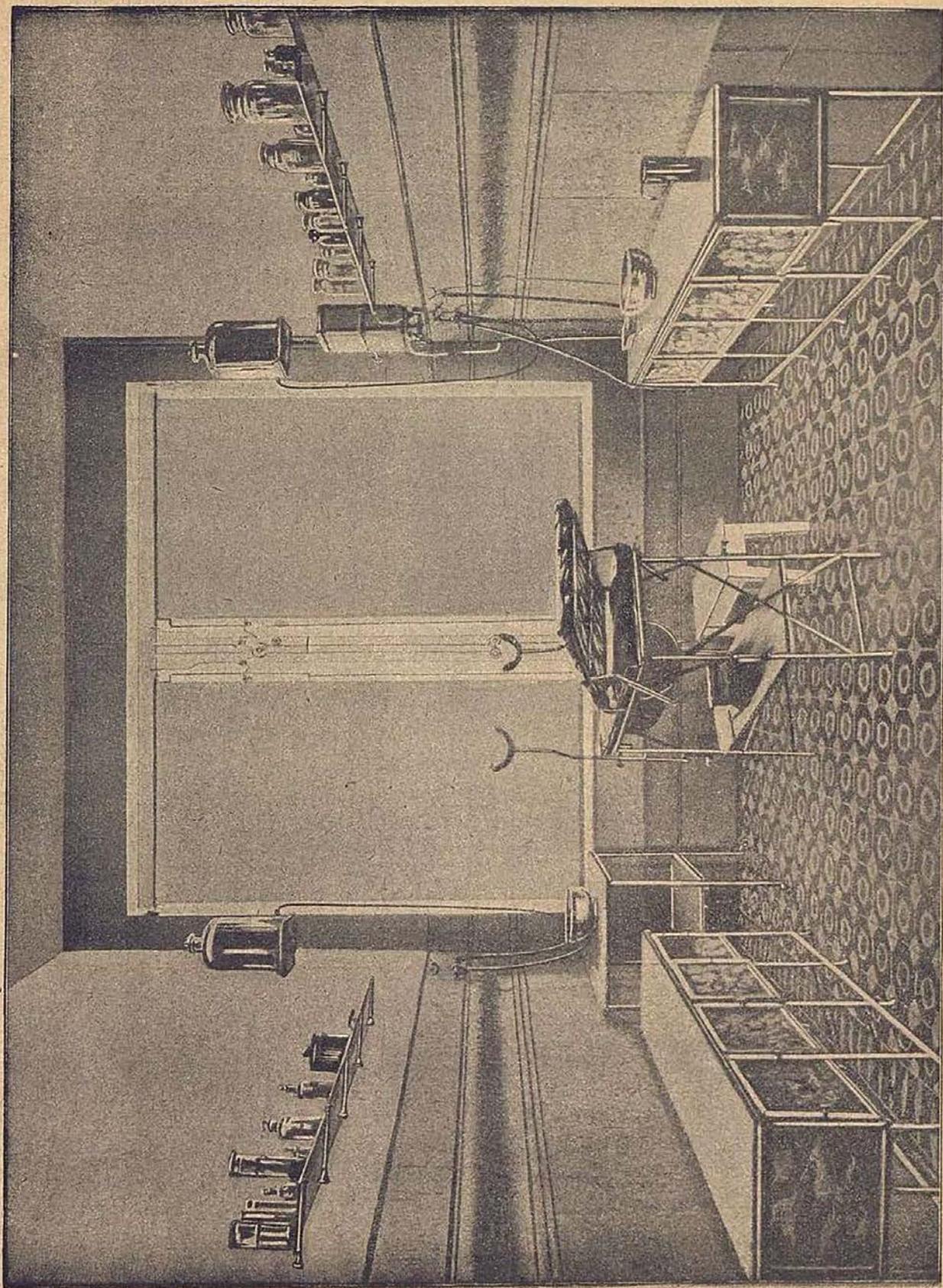


SALA DE OPERACIONES DE CIRUGIA GENERAL



		Operados	Curados	En trata- miento	Muertos	OBSERVACIONES		
<i>Operaciones practicadas en el vientre . . . . .</i>	Laparotomias.	Exploradoras por tumores inoperables	2	2	»	»		
		Peritonitis difusas sépticas . . . . .	1	1	»	»		
		Quiste hidatídico del hígado . . . . .	5	5	»	»		
		Quiste hidatídico del bazo . . . . .	1	1	»	»		
		Quiste dermoideo del ovario . . . . .	3	3	»	»		
		Quiste dermoideo supurado del ovario	3	3	»	»		
		Quistes multiloculares del ovario . . .	10	10	»	»		
		Quistes incluidos en los ligamentos anchos . . . . .	2	1	»	1		
		Castración ovarica por fibromiomas . .	8	8	»	»		
		Cistosarcoma del ovario . . . . .	1	1	»	»		
		Pio-salpingitis . . . . .	5	5	»	»		
		Fibromiomas uterinos . . . . .	7	5	»	2		
		Embarazo extra-uterino . . . . .	2	1	»	1		
		Ventro fijación uterina . . . . .	1	1	»	»		
		Apendicitis . . . . .	3	3	»	»		
		Apendicitis supurada perforante . . . .	4	3	»	1		
		Tuberculosis intestinal . . . . .	1	»	»	1		
		Absceso renal . . . . .	1	1	»	»		
		Absceso pélvico . . . . .	1	1	»	»		
		Tuberculosis retroperitoneal . . . . .	1	1	»	»		
		Resecciones y suturas intestinales . . . . .	Anos contra natura . . . . .	Por hernia umbilical . . . . .	1	»	»	1
				Por hernia inguinal . . . . .	1	1	»	»
				Por herida penetrante . . . . .	1	1	»	»
				Fístula estercoracea. — Por hernia inguinal . . . . .	2	2	»	»
		Nefrectomías . . . . .	Riñón flotante . . . . .	Por hernia inguinal estrangulada . . . .	1	»	»	1
				Riñón tuberculoso . . . . .	1	1	»	»
				Pionefrosis . . . . .	2	2	»	»
		5	4	»	1			
<i>Total de operaciones practicadas en el vientre</i>		77	68	»	9			
<i>Curas radicales de hernias ó quebraduras</i>	Hernias umbilicales (resección del saco y pared abdominal . . . . .	Hernias inguinales . . . . .	8	8	»	»		
		Hernias crurales . . . . .	28	28	»	»		
			6	6	»	»		
	<i>Total de curas radicales de hernias . . . . .</i>		42	42	»	»		
<i>Operaciones practicadas en los órganos genitales urinarios de la mujer . . . . .</i>		Legrados, por endometritis . . . . .	46	46	»	»		
		Legrados uterinos con escisión del cuello . . . . .	82	82	»	»		
		Legrados y cauterización profunda con el termo por úlcera maligna . . . . .	12	12	»	»		
		Amputaciones del cuello y segmento inferior de la matriz . . . . .	9	9	»	»		
		Colporrafias . . . . .	42	42	»	»		
		Colpoperineorrafias . . . . .	11	11	»	»		
		Vagino-fijación . . . . .	9	9	»	»		
		Colpotomías posteriores . . . . .	3	3	»	»		
		Histerectomías vaginales . . . . .	24	22	»	2		
		Operación de Alexander . . . . .	2	1	»	1		
Pólipos uterinos . . . . .	6	6	»	»				

		Operados	Curados	En trata- miento	Muertos	OBSERVACIONES
<i>Operaciones practicadas en los órganos gé- nito-urinaros de la mujer..</i>	{ Dilatación uretral y extracción de cálculos.....	1	1	»	»	
	{ Fístula véxico-vaginal.....	10	10	»	»	
	{ Fístula véxico-uterina ..	1	1	»	»	
	{ Fístula récto vaginal .....	10	10	»	»	
	{ Hernia vexical.....	1	1	»	»	
	{ Talla vaginal .....	2	2	»	»	
	{ Cistotomía suprapuviana.....	2	1	1	»	
	{ Fisuras múltiples vulvo-vaginales.....	1	1	»	»	
{ Oclusión de la vagina .....	1	1	»	»		
<i>Total operaciones en los órganos génito-urinaros de la mujer</i>		275	271	1	3	
<i>Operaciones practicadas en los órganos gé- nito-urinaros del hombre...</i>	{ Hidrocele .....	6	6	»	»	
	{ Hematocele .....	2	2	»	»	
	{ Varicoceles .....	8	8	»	»	
	{ Circuncisión .....	8	8	»	»	
	{ Hipospadias .....	3	3	»	»	
	{ Amputación de pene .....	2	2	»	»	
	{ Castración.....	7	7	»	»	
	{ Fístulas urinarias.....	5	5	»	»	
	{ Estrecheces. { Dilatación gradual.....	4	4	»	»	
	{ Uretrotomías.....	9	9	»	»	
{ Litotricias.....	3	3	»	»		
{ Tallas..... { Medianas.....	4	4	»	»		
{ Suprapuvianas.....	8	8	»	»		
<i>Total operaciones en los órganos génito-urinaros del hombre</i>		69	69	»	»	
<i>Anquilosis...</i>	{ Coxo-femoral .....	3	3	»	»	
	{ De la rodilla .....	9	9	»	»	
	{ Del codo.....	4	4	»	»	
<i>Total de operaciones practicadas por anquilosis</i>		16	16	»	»	
<i>Pie varus...</i>	{ Tenotomías. { De un solo pie.....	10	10	»	»	
	{ De los dos pies .....	1	1	»	»	
	{ De los dos pies con resección.....	4	3	»	1	
<i>Total de operaciones por pie varus.....</i>		15	14	»	1	
<i>Transplantaciones y autoplastias .....</i>		13	13	»	»	
<i>Total de transplantaciones y autoplastias...</i>		13	13	»	»	
<i>Operaciones en los ojos...</i>	{ Absceso lagrimal.....	1	1	»	»	
	{ Cataratas.....	5	5	»	»	1 sin resultado.
	{ Amputación parcial del ojo.....	3	3	»	»	
	{ Enucleación.....	2	2	»	»	
<i>Total de operaciones practicadas en los ojos...</i>		11	11	»	»	



SALA DE OPERACIONES DE GINECOLOGIA



		Operados	Curados	En trata- miento	Muertos	OBSERVACIONES
<i>Operaciones del año . . . . .</i>	Fístulas pelvirectales . . . . .	4	4	»	»	
	Fístulas de ano . . . . .	21	21	»	»	
	Tuberculosis perianal . . . . .	1	1	»	»	
	Tumor fungoso muy voluminoso . . . . .	1	1	»	»	
	Procidencia del recto . . . . .	6	6	»	»	
	Imperforación del recto . . . . .	2	2	»	»	
	Fisura del ano . . . . .	3	3	»	»	
	Almorranas ó hemorroides . . . . .	16	16	»	»	
<i>Total de operaciones practicadas en el año . . .</i>		54	54	»	»	
<i>Operaciones varias . . . . .</i>	Resección de la laringe. — Por epitelioma . . . . .	1	1	»	»	
	Aneurisma de la poplitea . . . . .	1	1	»	»	
	Resección del nervio maxilar superior . . . . .	2	2	»	»	
	Varices y úlceras varicosas . . . . .	5	5	»	»	
	Labio leporino . . . . .	1	1	»	»	
	Imperforación de la fosas nasales . . . . .	1	1	»	»	
	Amigdalotomías . . . . .	6	6	»	»	
	Estafilorrafia . . . . .	1	1	»	»	
<i>Total de operaciones varias . . . . .</i>		18	18	»	»	





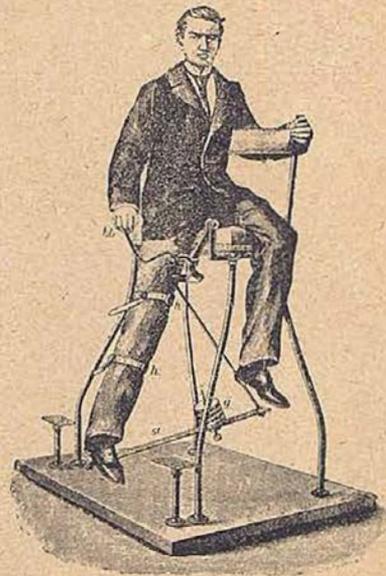
# ORTOPEDIA



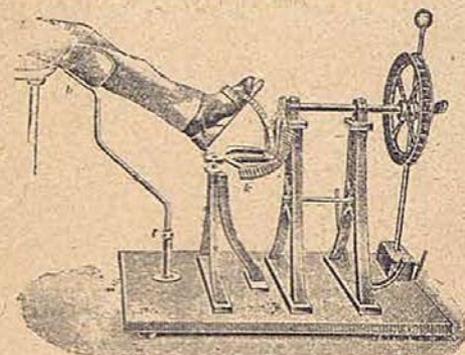
UNA institución quirúrgica como la que este Sanatorio representa, necesitaba con verdadera urgencia la organización de un gabinete ortopédico que viniera á complementar la utilidad que en sí llevan las operaciones quirúrgicas.

Todas las operaciones que directamente se practican sobre los huesos,

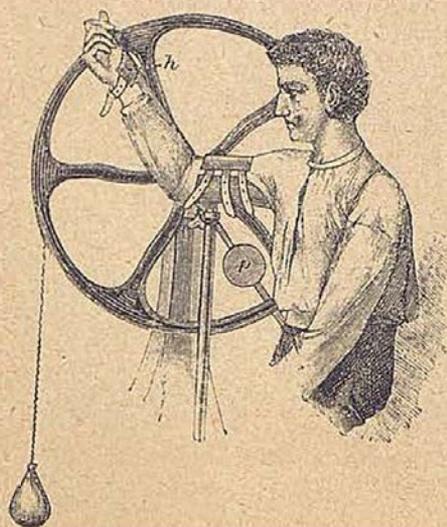
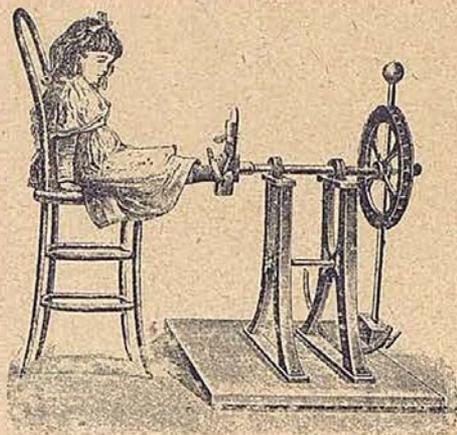
las articulaciones ó los músculos traen consigo, después de la curación de la enfermedad que las motivaron, impedimento, casi siempre temporal, del funcionamiento del aparato locomotor, cuyos defectos, ya estáticos, ya dinámicos, vienen á remediarse, supliendo de una manera mecánica y pasiva por medio de máquinas y aparatos aquellas deficiencias musculares y articulares, que por sí solo el enfermo tardaría en recobrar ó quizás resultaría definitivo.



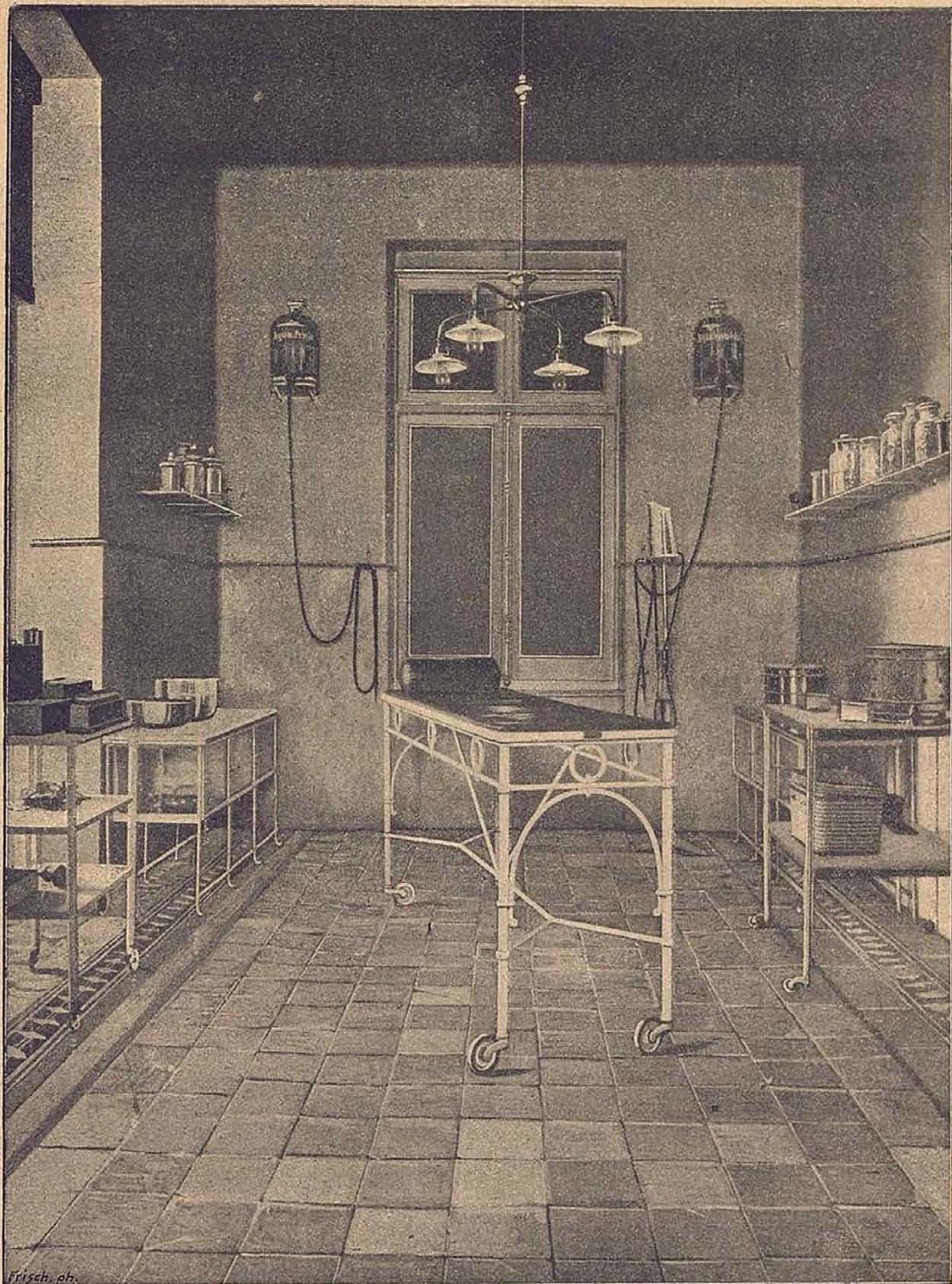
Existen un gran número de enfermedades de los miembros: pie, pierna y muslo, mano, antebrazo y brazo, que, después de curadas, dejan tras sí incorrecciones de los músculos y tendones, rigideces é inmovilidad de las articulaciones que limitan ó imposibilitan el movimiento de tales miembros, y para cuya curación se precisa la ayuda que dentro de un gabinete ortopédico encuentra el enfermo.



Además de estas causas tan frecuentes, de trastornos y defectos en el aparato locomotor, que un oportuno tratamiento ortopédico viene á remediar, se ofrecen á la diaria observación del médico deformidades é imperfecciones de los miembros, que son de nacimiento, y que hacen muy penosa ó del todo imposible la locomoción, ya por defectos físicos en los huesos, en las articulaciones ó en los tendones y músculos, las que generalmente con un poco de cirugía ortopédica y un mucho de tratamiento ortopédico no eruenta se consigue devolver funciones tan importantes como las que á los miembros están encomendadas y á toda la armadura osea en general. Esos piés, que desde su nacimiento se dirigen ya hacia adentro, ya hacia afuera del verdadero eje estático, y que obligan á arrastrarse en vez de andar; esas piernas, que en unos individuos se doblan hacia adentro, en forma de paréntesis (zambo), y en otras hacia afuera (estebado), y en todos ellos se aprecia la pérdida de las condiciones mecánicas de la estática normal, que trae consigo la dificultad de los movimientos, la falta de resistencia y la fealdad consiguiente; á todos ellos urge un tratamiento ortopédico conveniente si el cirujano quiere alcanzar la mayor suma de utilidad posible.



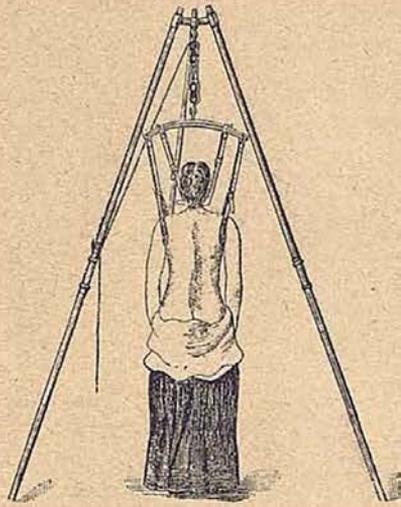
Las deformidades de la columna verte-



SALA DE CURACIONES Y CLOROFORMIZACIÓN



bral, ya por las enfermedades que frecuentemente la asedian y quebrantan, ya por las desviaciones que en su período de desenvolvimiento la suelen sorprender,

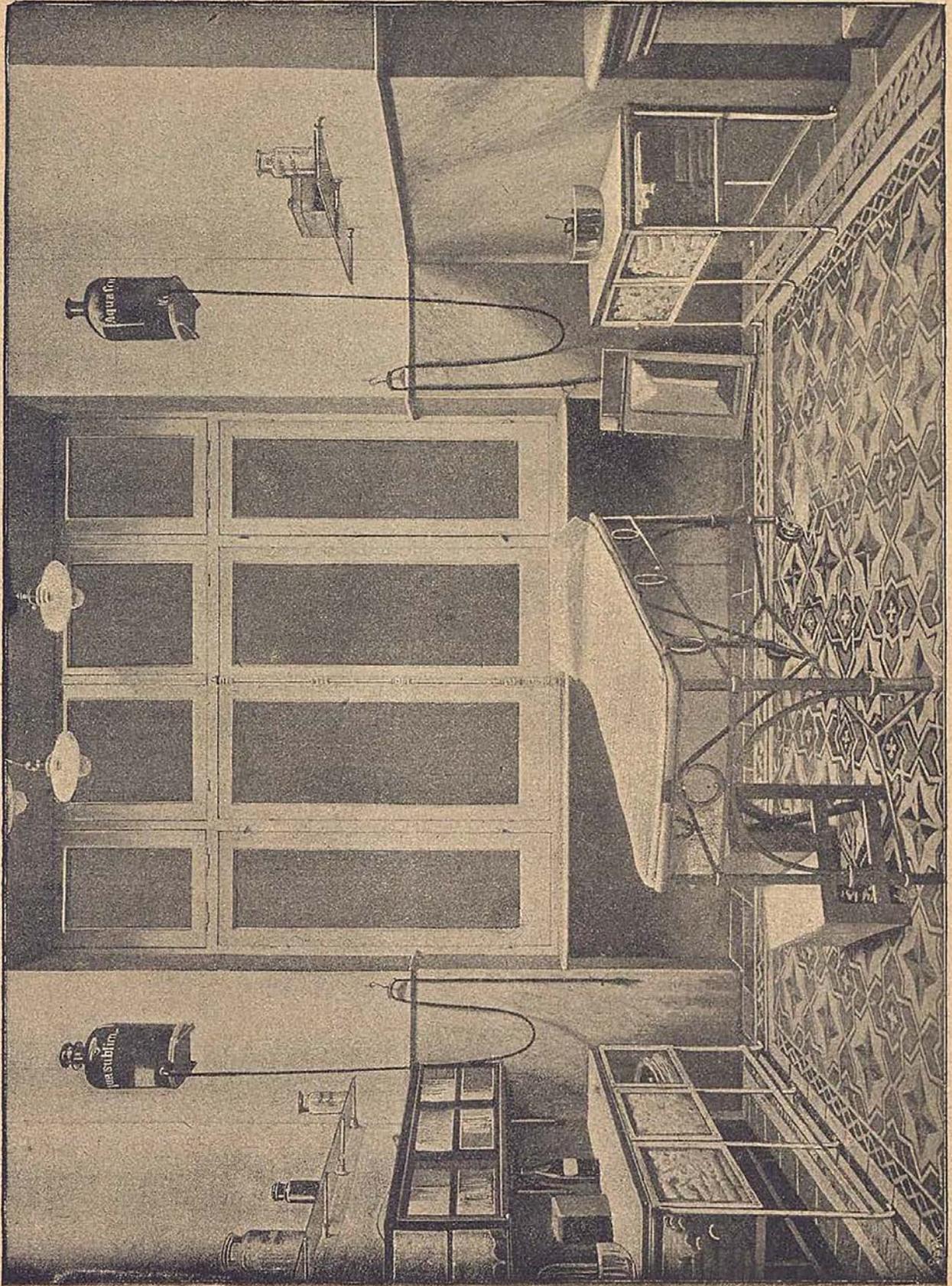


la incurvan y retuercen de tal modo que no sólo trastornan las justas proporciones de la estética, sino que desvían y dislocan órganos y vísceras á ella anexos, perturbando funciones muy esenciales á la vida.

Por estas razones se ha creído conveniente para esta Institución quirúrgica y útil para sus clientes la organización de un centro ortopédico, donde puedan encontrar alivio ó curación un gran número de enfermos ó lisiados, que bien lo han menester.







SALA DE OPERACIONES DE INFECTADOS









