



446

6 julio 95



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Carta de

*Arturo Brandt A.
(1895)*



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Hidrocele i su cura radical por la inyeccion de ácido férrico

El tema que me sirve de modelo aunque en sí talvez muy sencillo i para muchos a caso sin ninguna importancia, me ha cabido a honra aceptarlo de uno de mis distinguidos profesores de la facultad.

El tratamiento del hidrocele por la inyección de ácido férrico puro fundido al calor es de época reciente i muy usado en los Estados Unidos de Norte América i allí ha producido tan brillantes resultados como aquí i solo tendrá que felicitarse quien lo emplee. Pero nosotros no lo empleamos fundido sino licuado con diez por ciento de alcohol puro. Principiare por dar una reseña del hidrocele con especialidad de su tratamiento i terminare con mis observaciones recopiladas más o menos proporcionados con toda amabilidad por el señor Emilio Petit.



⁴
Tumor acuoso es la traduccion literal
del Hidrocele. Cuando se le emplea
sin ningun otro calificativo significa
derrame seroso, en la vaginal, crónica-
mente inflamada. Este derrame es
citado por los autores desde que exis-
te literatura médica, pero, no se le ha
estudiado bien, sobretodo su anatoma-
ría patológica i etiología, sino, en
los tiempos modernos con las pu-
blicaciones de Gosselin, Panas, Lanne-
longue i de Rocher. Pero si con estos
autores se ha escudrinado en to-
das sus partes i lo mejor que se ha
podido la afección que trata, no ha
sido lo mismo con su tratamien-
to, en el cual todos los métodos han
sido o estériles o rechazados por al-
gun inconveniente. Yo, entusias-
mado por este nuevo método i
sabiendo por algunos médicos de
esta los buenos resultados que ha
dado, i agregando a más lo di-
cho al principiar, me obligaron
a tomar este tema, que os presen-
to





(4)

en particular, como los caracteres de los líquidos extraídos, los cuales han sido estudiados con el concurso del señor Rufino Concha, ayudante del laboratorio de química del Instituto de Higiene.

La subserosa vaginal puede estar, algunas veces, espesada i ser el asiento de placas, eretosas i disiformes que se pediculizan poco a poco i se hacen cuerpos extraños de la cavidad.

El saco se distiende, en jeneral, de una manera uniforme bajo la presión del líquido, pero, en algunos casos, la resistencia de las túnicas no cede de una manera uniforme i de aquí que a veces tome la forma bilobada, observada por Bérard, i puede tambien, talvez por persistencia del conducto vaginal-peritoneal, presentarse el hidrocele en bissac de Dupuytren.

El líquido del hidrocele no es siempre idéntico pues su abundancia, color i composición varían en una gran proporción. La cantidad de serocidad que distiende la vaginal o vaginalles (el derrame es bilateral en un quinto, un cuarto o un tercio) es muy variable: desde 40 gramos, he extraído, hasta



1800 pero estadísticas hai, en que se encuentran solamente 3 ó 4 centímetros cúbicos de líquido i en otros puede como en el de Buisson por ejem, llegar a 16 litros, en una primera puncion i 26 en una segunda practicada diez meses después.

El líquido nunca incoloro puede tener un color amarillo de limon, de ámbar, ó coloracion pajiza, o mejor diremos, puede tomar todos los tintes de la cerveza, desde la más clara hasta la más oscura. Los derrames sanguíneos i la ictericia pueden darle sus colores. Su fluidez, es perfecta, pero puede adquirir la consistencia sinuosa. Nada de raro es ver sobrenadar, en el líquido papitas brillantes de colestérina, como en uno de mis enfermos.

El líquido puede ser blanco lechoso ó quiloso i de aquí el nombre de hidrocele grasoso, galactocoele, dado a estos derrames, que son de la zona intertropical. Los espermatozoides que se han encontrado los explica Tillmanns por alguna comunicacion conferida de la serosa con un vaso aberrante del epididimo. Una



otra variedad la fclatinosa es escepcio-
nal.

A Méhu tomo, el estudio de los lí-
quidos del hidrocele: tiene la mayor
semejanza con el plasma de la san-
gre al punto que en muchos casos
no se sabía distinguir el uno del otro.
Los derrames de la pleuresia aguda,
de la ascitis, ciertas colecciones del
tejido celular subcutáneo después de
contusiones, la hidartrosis de la ro-
dilla i el higroma tienen una com-
posición que apenas difiere del hi-
drocele. En este el peso de los elemen-
tos sólidos disueltos pasa en la mitad
de los casos término medio al peso
que había dado un volumen igual de
serum. Se encuentra, pues, serina
i fibrina disuelta i la riqueza de ma-
teria sólida desecada puede oscilar á
lo menos, entre 50 á 100 gramos por
1000.

Brevill ha examinado el líquido
de 10 hidroceles i sus análisis con-
cuerdan con los de Méhu: la reac-
ción es alcalina; la densidad menor
ha sido 1017 i la mayor de 1025 sien-
do 1022 lo más común. El residuo
seco mayor ha sido de 82 por mil, el





(7)

más bajo de 38 i la proporción más habitual de 65; el cloruro de sodio i el ácido fosfórico oscilan entre 36 i 42; dos veces la fibrina ha sido un poco superior a 0.20; en fin, en tres casos se ha encontrado de 1.50 a 2 granos de co-
lesterina.

Museo Nacional de Medicina

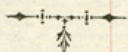
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Adjunto el cuadro hecho por el
Señor Concha.

El signo diagnóstico principal, patognomónico del hidrocele, es sin duda la trasparencia i mejor dicho la translucidez. Aunque en la inmensa mayoría de los casos existe, puede faltar algunas veces i de aquí que algunos cirujanos como Percival Pott afirmaran que "la trasparencia debe ser considerada como el signo más engañador i más incierto."

Para sacar provecho de este signo es necesario observar la precaución siguiente: evitar la luz del día, i para esto, diferentes procedimientos han sido empleados. Las ventanas de la pieza donde se lleva o está el enfermo deben estar herméticamente cerradas; la mano abierta se coloca por su borde cubital sobre el tumor

INSTITUTO DE HIJENE
SANTIAGO



REPUBLICA DE CHILE
INSTITUTO DE HIJENE
SECCION DE QUIMICA

Análisis de un líquido
extraído de un



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cuerpos dosificados	por 100
Albumina (serina)	6.606
Agua	91.983
Materia orgánica i sales	8.017

Las sales estaban
compuestas de cloruros (en gran
cantidad) carbonatos i fosfa-
tos alcalinos.

Salas que explican
la reacción alcalina que
tenia el líquido.
Blancha
ayudante de toxicología



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

mientras que el ayudante se coloca con una luz á 2 ó 3 centímetros de la piel del escroto i al lado opuesto del observador. Se ha aconsejado el empleo del esteroscopo o el bonete de astrólogo de M. Chassaignac que es un basto cono, cuya base recibe la cara del observador i su vértice ligeramente hundido se aplica exactamente sobre el escroto del enfermo. Pero, lo que empleamos en nuestra clínica i lo más cómodo es una sábana con la cual se hace una cámara oscura, á la manera de los fotógrafos i en la que el enfermo mismo sostiene la luz en el lugar que se le indique. Todo esto no bastará, sino se toma una otra precaución bien importante, que es la distension perfecta del escroto. La piel, que constituye la primera emboltura de las bolas, varía considerablemente: bajo la influencia del frío presenta numerosos pliegues que aumentan notablemente su espesor i impide por consiguiente que la luz se ataviese con facilidad. Este arrugamiento se borra tomando el tumor con la mano izquierda, por su raíz i hacien-



do tracción) como si se quisiera enuclearlo. Cuando se ha puesto la región en la penumbra, se ha distendido la piel de las bolsas i se ha aproximado suficientemente la luz, por el lado opuesto del observador, se debe constatar fácilmente su traslucidez i aún en ciertos casos determinar por la ayuda de una ligera sombra, proyectada en el campo iluminado, el lugar que ocupa el testículo. Esto último, es a veces bastante difícil i me ha sucedido, en el número 8, de mis observaciones no poder determinar esta posición por más que tomara mis precauciones. Muchas causas pueden determinar la ausencia de traslucidez. La fluctuación es un signo de hidrocèle pero que está subordinado a la repleción, a la tensión más o menos completa del tumor i al espesor variable de sus paredes, se puede decir que sirve poderosamente a aclarar el diagnóstico. Es necesario tomar el tumor por sus estremidades i cuando esté distendido introducir buscamente la pulpa del índice derecho, para sentir la sensación de ola i fuzgar al mismo tiempo



de la blandura, resistencia, densidad i, espesor de la capa líquida. Esta sensación de fluctuación franca, difiere absolutamente de la sensación elástica, difusa que se constata, en el cáncer, encefálico.

Los otros signos diagnósticos del hidrocele tienen menos valor, a no ser la punción, que con su líquido a la vista revela a las claras de que se trata.

El hidrocele congénito se distingue del vaginal, propiamente dicho, por la edad del sujeto, por su falta de limitación en la parte superior i su reducibilidad a la presión.

Los quistes del testículo podran ofrecer grandes dificultades para el diagnóstico, sobre todo, si se trata de quistes sin espermatozoides. Sin embargo, la forma oval o esférica la diferenciarán de la piriforme o bilobada, del hidrocele vaginal. El testículo se encuentra en los quistes casi siempre adelante i encima, del tumor i, en el hidrocele, debajo i atras.

El aislamiento del testículo con el quiste daran a conocer cuando este pertenece al cordón.

Se ha confundido, el hidrocele con



el enterocelo, pero, lo súbito, de la aparición de la hernia, su reducción posible con o sin gorgoteo, su sonoridad á la percusión, sus variaciones de volumen bastarán, en la mayor parte, de los casos, para aclarar el diagnóstico; bien que el último signo citado, á saber la variación de volumen, haya sido consalado en el hidrocele por Curling. En jeneral es fácil, establecer el diagnóstico del hidrocele con el cáncer encefaloideo: la presencia, de abolladuras, la falta de transparencia i de fluctuación caracterizan, en efecto, á este último; pero, en ciertos casos, de espesamiento considerable, de las envolturas, por una parte, i la dudosa, aunque posible fluctuación del sarcocelo por otra, embrazarán el diagnóstico.

La aparición brusca, la ausencia completa de transparencia i la oscuridad de la fluctuación diferenciarán el hidrocele del kermatocelo.

El hidrocele no tiene ninguna gravedad, pero incomoda por su volumen; es difícil disimularlo ba



jo nuestros pantalones i la salida que forma no deja de ser bochornosa para quien la lleva; puede cuando sus dimensiones se hacen escepcionales impedir el funcionamiento del pene, sumergido bajo la desbordante masa del tumor; el chorro no puede ser dirigido i la orina cae babando por las bolsas escoriadas, por su presencia; en fin, el coito es a veces imposible.

Duplay padre, Lannelongue i Marion han tratado de determinar si un derrame vaginal no podría a la larga alterar la espermato genesis. Lannelongue, en Bicêtre, ha hecho estudios en aquellos que llevaban hidrocele desde largo tiempo i ha sacado como conclusión, que los zoospermias ó están alterados ó hacen falta, sufriendo una degeneración granulosa. Esta perturbación, en la secreción seminal, sería sobretodo observada, en los casos donde el epididimo ha sufrido, por la gran acumulación de líquido, un tal desprendimiento que solo queda adherido por la cabeza i la co-



la i lo demás ha sido, o muy estirado o roto. Se cita casos de ozospermia intermitente, ligada al acrecentamiento del hidrocele.

Este puede transformarse en paquiorquinalitis que agrava el pronóstico. Pues, un traumatismo accidental u operatorio, una punción intempestiva o una inyección irritante mal hecha, pueden traer una gran hemorragia por la ruptura de los vasos de neoformación. El hidrocele, en bisac, es el más serio, pues necesita una intervención más complicada. El congénito si por una parte cura espontáneamente puede por otra ser más serio, por su comunicación directa con el peritoneo i de aquí que Velpeau dijera: "El hidrocele congénito es a la vez menos más grave"

Tratamiento.

La aplicación de compresas de clorhidrato de amoníaco pueden hacer la resolución del hidrocele de los niños, pero en el adulto no da resultados.

La incisión de las bolsas método
tan viejo como el hidrocele ha sido
renovado bajo la protección de la an-
ticepsia por Volkmann, Julliard i
Bergmann. He aquí como se opera:
lavado i desinfectado el escroto, se
incinden las túnicas desde el ani-
llo inguinal a la parte más declive
del tumor; se retiran estas i descu-
ben la vaginal, la que es punciona-
da con un bisturí o por la rama
de una tijera, que, de un golpe, sec-
ciona la serosa en la misma direc-
ción i de manera que la incisión
de la vaginal sea tan estensa como
la superficial. La glándula está des-
cubierta, se le inspecciona, se ve si hai
quistes salientes, en su superficie, si
cuerpos irritantes, etc. Se lava la cavi-
dad, con un líquido poco irritante
i después se rescan un poco las ho-
jas no guardando, sino, jústamen-
te lo necesario para envolver el tes-
tículo. Nicaise recomienda la dise-
cción como si se tratara de una her-
nia es el medio de evitar la aber-
tura de los vasos i operar casi en
seco. Se adosan entonces las reli-
quias de las dos hojas serosas re-

secadas i sus labios puestos, en con-
tacto son fijados por algunos puntos
de catgut, cortados al ras del rudo.
La serosa, es de este modo reconstitu-
ida; las tunicas, escrotales suturadas
con hilos de seda, ó florencia. Los que
no drenan hacen un vendaje bas-
tante apretado.

Debe ser desechada la acupuntu-
ra, como las punciones sucesivas,
la discision subcutanea, la electro-
puntura, el sesto i, el drenaje; es
el último ha vuelto con la anticep-
sia.

Las punciones seguidas de in-
yecciones irritantes es lo que mas
se usa. La puncion se hace con
una aguja de jeringa de Pravaz,
cuando no hai mucho líquido,
ó agregando un trocar regular en
el caso contrario. Se toma con la
mano izquierda, el escroto, en su
insercion al pubis i se enuclea el
tumor sollevantándolo i haciendo
lo sobre salir lo mejor que se pue-
da; se toma el trocar con la ma-
no derecha i se limita con el in-
dice de la misma los dos o tres
centímetros que se quieren in-



Introducir, en la vaginal; despues, con un golpe seco se le introduce, en la parte anterior i esterna punto, opues to, al en que se encuentra de ordina rio, el testículo, i, el cual habia sido buscado, de antemano.

Se saca, el hocar, dejando la cámu la, la cual dá paso a la serocidad i vacia la cavidad. Es necesario irritar la vaginal; lo cual producirá una ligera ó intensa inflamación que provocará la curación sea, obliteran do la serosa por adherencia, de sus dos hojas, sea modificando las con diciones de secreción. Los procedi mientos son innumerables: Gillette preconizaba despues de la punción las malaxaciones del testículo al travez de las bolsas; algunos han in yectado aire; otros introducen en erpos sólidos, tientas, sondas de goma i Larrey paseaba la cámu la del hocar por la vaginal. El pro cedimiento de Defer cuenta ardi entes defensores; este hace penetrar por la cámula un estilete que lle va, en su estremidad una peque ña cubeta donde se han puesto algunos cristales de nitrato de pla-





(17)

ha fundido, se pasea, este cáustico por la superficie del testículo i la curación, segun ellos, es de regla.

Lo mas a menudo se inyecta líquido i se han propuesto los innumerables: agua aluminosa, agua salada, alcohol, cloruro de zinc, cloral, aceite o eler yodoformado, solución de sublimado, vino caliente, tintura de yodo i últimamente el ácido férrico puro.

Cuando la serosidad de la vají-
nal. ha sido evacuada de la manera
que lo he indicado, rodeo la parte del es-
croto en el punto donde se ha introdu-
cido la aguja i a esta misma de un
pedazo de algodón mojado, con el objeto
de librar a la piel de la causticidad de al-
gunas gotas del ácido férrico al 90% que
pudieran caer. Con la mano derecha to-
mo la jeringa que tiene la cantidad de
líquido sin aire, que voy a inyectar i con
la izquierda la aguja que sostendré firme-
mente hasta la completa inyección; la
misma mano me servirá para com-
primir con el algodón el pinchazo, que
deja la extracción de la aguja. Solamente
en el momento que principia ha entrar
el ácido férrico siente el enfermo un

gran escorzor, pero, gracias, á la anestecia casi mediata del medicamento se puede malaxar, el todo i ver con detenimiento el estado del testículo i epidídimo. Con esto se termina la operación i el enfermo puede irse tranquilamente á su casa.

En la inyección con tintura de yodo se inyecta antes que ella á imitación de Burdell de Tierzon 10 á 12 centigramos de cocaína al 2% i otros como Spillmann i Roger llegan hasta 50; lo que ha producido accidentes mortales; la solución cocainizada se deja, en la vaginal durante 5 ó 6 minutos se le hace salir á su vez i después se adapta á la cámbula una perinca que contiene de 50 á 100 gramos de tintura de yodo pura i fresca; se inyecta en la serosa hasta que esté distendida, se malaxa el escroto i al cabo de 3 á 5 minutos se quita el dedo que obliteraba la cámbula para que por reacción del dartos se vacie la vaginal.

Como se ve; después de la salida de la serosidad es necesario inyectar cocaína, uno se quiere ver al enfermo

sufir barbaramente; lo que no sucede con la inyección de ácido fénico al 90 que anestesia casi al instante.

La molestia para el enfermo en la inyección fenicada es mucho menor que en la yodada i en aquella basta regularmente con una sola.

En cuanto pasa el efecto de la cocaína la vaginal irritada por el yodo se hace dolorosa i una orqui-vaginalitis se declara; las bolsas vuelven a tomar el volumen que tenían antes de la evacuación serosa i aún á veces un poco más. Este fenómeno también se verifica en la inyección fenicada, pero de una manera tan silenciosa tan sin dolor que es esto lo que constituye, fuera de la evacuación la bondad del tratamiento.

Este derrame consecutivo dura de 6 á 7 días, pero se puede ayudar á la reabsorción con una compresión graduada de algodón, como la recomienda Wickman, ó con un casquete de tiritas de tela emplástica.

De todo lo dicho saco que:
Los casos propios recogidos son muy reducidos para atreverme á dar un



juicio, cierto, en la materia, de que tra-
so, pero, la alabo.

La estadística de casos, tratados por
algunos cirujanos de esta, junto
a los míos no sería fiel; pues, a
quello, aunque numerosos i con
buenos resultados no han sido bien
observados, ni seguidos, excepto los
adjuntos del Sr. Petit.

El kataramiento por sustancias irri-
tantes tiene la gran ventaja sobre
la resección, e incisiones, de la vaji-
nal, el que no está espuesto como
estas a la alternativa de toda ope-
ración quirúrgica, ancha o
abierta.

Por último: el ácido fénico a-
sumo de esta memoria tiene la
gran ventaja sobre las otras sustan-
cias irritantes i la tintura de yodo
en especial, usada con más éxito
hasta ahora, el de que, produzca la
anestesia por sí misma, de que
se dilate de nuevo la vaginal con
la gran cantidad de líquido irri-
tante inyectado, que siempre es in-
comoda, i por fin, nos de toda ne-
cesidad dejar al enfermo en cama
después de ella.



Observaciones

I

N. N. de 6 años (Atil del 94)

No da más antecedente que algunas contusiones recibidas en la región del escroto hace muchos años. Ha sentido desde hace algún tiempo una sensación de peso, con aumento paulatino del testículo izquierdo, (según él) pero ya estaba muy crecido el día que lo notó por primera vez.

Se dejó estar así como once meses, porque no le incomodaba, ni le dolía, hasta el gran volumen que adquirió el hidrocele le imposibilitó hasta la marcha.

Siendo este el primer caso de hidrocele que se veía en la clínica el señor Barros nos lo mostró perfectamente.

Se extraeron 1800 gramos de líquido trasparente, citrino, con bastante colesterolina y se le inyectaron 8 gramos de ácido fénico al 90. La cabeza del epididimo tenía algunas abolladuras. Estuvo después de la inyección solo un corto tiempo en la Clínica, llevándose los hijos, sin manifestar el menor dolor.

Loreto, Buena, el 26 de Agosto.



II

Ramon Valenzuela de 45 años, gasfiter
No hai antecedentes venereos. A media-
do del 93 recibió un golpe, en la raíz
del pene, al colocar una lámpara i
no hace 6 meses (Stil) andando a
caballo se contusionó la región peri-
neal; pero ya estaba algo tumefacto
do, el escroto. Este, tenía la forma de
una gran pera, erizado de virros,
con su estremidad, delgada hacia el
orificio inguinal izquierdo; la piel
estaba medio rubicunda i liza, un
poco caliente. Por transparencia se vió
el testículo izquierdo, en el centro del tu-
mor i el otro libre a la derecha i bien
tangible rodeado tambien de un
poco de líquido.
Se le punccionó i salieron 650 gramos
de un líquido, amarillento, transpa-
rente i que hacia poca espuma i
una vez estraido, este, completamente
se, se le inyectaron 4 gramos de la
solución al 90.

El quince de junio, estaba bueno, ha-
biendo desaparecido, tambien, el pe-
queño, derrame derecho. El testículo iz-
quierdo estaba un poco mas duro
i grande que el derecho.

III

Francisco Pezza de 50 años, ganadero



no) No da antecedente venereo. Hace como 8 meses principió a hincharse el lado derecho del escroto sin dolor i solorio, al Dr Cordero, de San Bernardo, por el temor de lo que pudiera ser aquel tumor.

Ahora se presenta con el escroto completamente distendido por un gran durame en la vaginal derecha, que tiene la forma de una pera con su gruesa estremidad inferior, i una protuberancia al lado izquierdo de esta estremidad. El testículo en posición normal.

Se le extrajeron 550 gramos de un líquido límpido, trasparente, citino i hacia espuma. Se le inyectaron 14 gramos de ácido fénico al 90 al. Al tocar el cordón se encontró una tumefacción difusa de la cola del epidídimo. Después de la inyección se fue. Volvió a fines de julio i bien del hidrocele, pero con una epididimitis tuberculosa manifiesta.

IV. Antonio Cardenas C. de 48 años campesino. Su obstrucción aguda hace como 20 años i que le duró algunos días. Se principió hará 5 años una hinchazoncita en el lado izquierdo de

las bolsas, pero que no le comprometia el testículo i fui aumentando poco a poco, sin dolor, hasta hacer desaparecer el testículo i adquirir tal volumen que cuando le vimos se asemejaba a un gran pepino. Se le extraeron 500 gramos de un liquido trasparente algo rojizo. Cuando se vació la vaginal se vio que el epidídimo estaba grueso, pero sin abolladuras. Se le inyectaron 14 gramos de la solución de ácido fénico.

Diez dias despues, es decir, el 28 de agosto vino el enfermo a verme para que le acompañara donde el Dr Barros; pues, en hidrocele estaba tal vez un poco mas crecido que antes. Al Dr le llamé mucho la atención pues era el primer caso que tenía de hidrocele recidivado, desde que usaba el ácido fénico al 90; pero, esta no era la solución que se habia inyectado, sino, por equivocacion, una de menos de 20%. Enipitíola inyección i se fue a su pueblo quedando de escribirme si habia recidiva. No lo ha hecho lo que indica que nada tiene que lo haga recordarme.

Pedro Gonzalez de 55 años, capataz



A los 20 años tuvo una hemorragia
de algunos días, pasándosele sin me-
dicamentos(?)

Hace un mes que el Sr. Barrios le
punccionó un hidrocele del lado iz-
quierdo y está ya como un litro de
líquido y se inyectó 4 gramos de áci-
do férrico al 90. La cola del epididimo
estaba, en aquel entonces, un poco
aumentada de volumen; hoy 24
de agosto está la cola y cabeza sobre
todo esta última tan aumentada
que casi cubre al testículo; el conduc-
to deferente tiene además nudosida-
des. No quedan restos del hidrocele.

VI Jacobo Ortega de 25 años guardián;
fue al hospital por un reumatis-
mo articular agudo.

Niega haber tenido enfermedades
venereas. Hace 6 meses sufrió una
caída del caballo y sintió un peque-
ño dolor en el testículo izquierdo, y
nada más. Pero, 2 meses después
vio que principiaba a hincharse
le el lado izquierdo de sus bolsas
hasta tomar hoy (28 de agosto) el por-
te de un huevo de avestruz.

Se punccionó y está ya un poco más
de 500 gramos de líquido típico y se

inyectaron 44 gramos de ácido fénico
al 90. El cordón deferente estaba grueso
i rígido.

No he vuelto a ver al enfermo.

VII Francisco Arandaño de 57 años.

El año próximo pasado tuvo una
contusión en la región perineal, con
una plancha de mármol; le vino
a las bolsas una gran inflamación
muy dolorosa i con derrame vaginal.
El cuadro inflamatorio sedió pron-
to al katamiento que se le institu-
yo i el líquido se absorbió poco a poco
quedando solamente, según el enfer-
mo, el testículo izquierdo mas gran-
de que el derecho.

Ahora se presenta (29 de noviembre)
con un verdadero i gran hidrocele
del lado izquierdo i uno pequeño
del lado derecho. Los testículos están
en posición normal. Se saca del tes-
tículo izquierdo 460 gramos de un lí-
quido trasparente que contiene al-
gunos gránulos. La cabeza i cola del
epididimo están sumamente au-
mentadas de volumen i forman
un verdadero casquete al testículo.
Se inyectan 44 gramos de ácido fénico
al 90.



Del lado derecho salen 60 gramos
de líquido i se inyecta 1. de ácido
fénico al 90

Los dolores que antes de la inyección
le imposibilitaban el trabajo desapa-
recen.

El 10 de diciembre estaba bien, i sin
el aumento que se notaba en el
epididimo

VIII

José García de 22 años, comerciante
El año 1889 tuvo una blenorragia que,
dice, le duró como 6 meses; pero aun
tiene ardor a la mixión. La causa
que le hizo buscar el hospital (2 de fe-
brero) es por causa de su chanero i rosario
inguinal, su hidrocele muy regu-
lar.

No pude percibir el lugar que ocu-
paba el testículo izquierdo por mas
que toqué i miré; alcancé a rozarle
por mas cuidado que puse, en la in-
yección. Estaba 250 gramos de líquido
i le inyecté 14 de ácido fénico al 90.

Al malaxar pude notar el testículo,
casi cubierto por un aumento difu-
so del cuerpo del epididimo. Tuvo su
derrame pos operatorio que disminu-
ía muy lentamente, cuando lle-
gó el medico de sala de vacaciones





lorio'i como, el enfermo nada le di-
jera sobre la puncion hecha, se resol-
vio a hacerle una nueva.
No lo he vuelto a ver.



IX

Amador Romero de 38 años sastre;
alcoholico. Hidrocele izquierdo con
testiculo normal (13 de febrero).



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

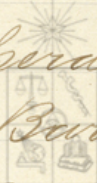
Se le extraeron 380 gramos de liqui-
do se le inyectaron 1 cc de ácido feni-
co al 90. La cola del epididimo tenía
mudosidades.
Seguia bien en mayo.

Observaciones del Dr Petit

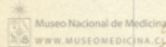
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1

C.C. de 36 años operado en el lado
izquierdo por M. Barros, 3 años antes,
hidrocele pequeño, éxito.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Operado por mi, en el lado derecho
en 1894—150 gramos mas o menos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Éxito completo hasta la fecha. Sin
el menor dolor. Tenia un año de
existencia; con menoraja anterior
i epididimo normal.

2



A.B. de 20 años (noviembre del 94).
Hidrocele del lado izquierdo con
100 gramos de liquido mas o menos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Curación completa. Engrosamiento considerable del epididimo, con nudo sidades probablemente tuberculosas

3



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

H. H. de 30 años. Hidrocele de 6 años de existencia, con 800 gramos de líquido (lado izquierdo), operado el 92; pequeña induración del epididimo, en ambos lados.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Éxito, completo, durante 2 ó 3 meses. Se reprodujo, en pequeña cantidad desapareciendo por aplicación de yodo.

H

A. M. de 20 años no ha habido ble norrapia. Hidrocele izquierdo de 200 gramos.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Operado por primera vez, en diciembre del 94. Se reprodujo a los 15 días.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Operado por segunda vez, en abril del 95; se reprodujo a los 6 días.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En la segunda vez se le inyectaron 3 gramos de ácido fénico al 90.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Engrosamiento del epididimo y del testículo probablemente sarcoma

5



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

J. B. de 19 años hidrocele 50 gramos, operado, en mayo del 94, éxito completo hasta la fecha.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

6

J. N. de 23 años. Blemoragias anteriores, orquitis, en el lado izquierdo, varicocele, en ambos lados, poco marcado. Hidrocele izquierdo de 160 gramos más o menos. Curación. Induración marcada del epididimo

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

10 de octubre del 93. Hidrocele (porción del lado) pequeño, de unos 80 a 100 gramos. Resultado no conocido.

8

H. N. de 45 años. Hidrocele doble testículos normales la afección remon-
tará 2 meses a lo sumo, según el enfermo.

Operado de los 2 lados el mismo día cantidad de líquido de los 2 lados una taza de las de café.

Vial enfermo 6 días después, en seguida no lo he vuelto a ver.

Operado a fines del 93 o principios del 94.

El señor Petit ha inyectado siempre 1 gramo de la solución de ácido fúrico al 90%, excepto el 9 de 4 al que inyectó 3 la segunda vez. Solo a este, después, en cama, después de la inyección, almorzar más tarde, mandaba que usaran un



suspensor.

*Dando las gracias a los que me a-
yudaron con sus luces i trabajos, en
este modesto opúsculo, creo, sino ter-
minar, al menos, cumplir con la
obligación que impone una me-
moría para optar al título de Licen-
ciado.*

Arturo Brandt Hovear

Santiago, 3 de Julio de 1895



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL