



36-5

L. Wood
S. Cogut
25 Rodriguez

81-1-Q-14

cc. 2411
(1876)

No
1876

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5313215689



2533841533

Abscesos cerebrales

por

Manuel González Sicilia y de los Coto



al horroso título de doctor, seguramente que
por voluntad propia no me hubiere colo-
cado en situación tan difícil, pues en mi
edad en mis conocimientos son los más ade-
cuados para salir avante de este empeño.
Síquieses inverado en los secretos de
lo Medioevo: cuando empiezo a subir sobre
los dilatados horizontes de la creencia los

numerosos y trascendentales problemas que
este llamado a resolver, problemas tanto
mas importantes si se tiene en cuenta que
en ellos se beneficien no ya un organismo
determinado sino la humanidad entera
Me pone aun mas de relieve mi preme-
río en este asunto

Que he de exponer que no hay

expuesto con gran brillantez por las em-
inentes medicas; que he de invertir que
no hayas visto ya por cabos doctores encare-
cidos en este crimen; i de que he de tratar
que sea digno del tribunal que tra de ju-
garme; no lo se puro ~~sean~~ no se me podra
calificar de asado supuesto que forzosamen-
te he de decir algo porque a ello me

1

oblyan servame esto como decays am
conveniente y seguro por esto que habras de
ser sempre benovante en un grado maximo
voy a exponer a vuestra consideracion el
tema de mi memoria cual es de Absce
sos cerebrales

No desmones la complejidad del
tema pero tratandolo en general lo

hare algo mas extensamente en su tratado
por creer que es lo que da
mas deducciones nos pueden dar a la cien-
cia acerca y corriendome de lo dicho e
manere de acuerdo para a desarrollar
el tema.

— . —



7

Etiología. La etiología de los abscessos entre
los, puede decirse que casi siempre esencial
el absceso, aun que siempre es consecutivo a
cualquier otra lesión produciendo dividirse enton-
ces la etiología en tres categorías, a saber:

- 1º - Abscessos que provienen a consecuencia de
una lesión infecciosa proxima.
- 2º - Abscessos metastáticos
- 3º - Abscessos que dependen de una infec-

con general

Entre las causas etiológicas de la sordera
no catágora, pueden estar todos los tra-
umatismos e infecciones del cráneo; - la sordera
aguda del cráneo y otras, los tumores me-
lynos de la cara, la encipela de la muerte.
Pero pueden considerarse como causas
mas principales las infecciones de las ca-
rótadas, como son el oido medio, faras no

9

soles y senos

Como abscessos metastáticos tambien se han visto algunos casos principalmente en las infecciones del aparato respiratorio, como gangrenes pulmonares y cavidades tuberculosas infectadas.

Son muy raros segun los autores los abscessos debidos a enfermedades infecciosas generales.

Patogenia La sustancia septică es lleva-

da al cerebro por los linfáticos o el aparato circulatorio según las distancias y en este último por las venas o arterias sanguíneas. Sección se hace del pulmón al cerebro, esto se efectúa por el camino siguiente, desde el pulmón al corazón, descendiendo a la aorta, carótidas y al cerebro pudiendo detenerse en los vasos cerebrales o arterias de el cerebro.

11

Anatomia Patologica. Al hacer el estudio
de la anatomia patologica de los abscessos cere-
brales debemos hacer el del absceso, su conteni-
do, y las lesiones cerebrales concomitantes o conse-
cutivas.

El absceso. Si es de origen auriicular que es
el mas frecuente de todos su asiento es el lo-
bullo temporal si la lesión ~~asegura~~ ^{asegura} ~~interna~~ la
fosa cerebral media y reside en el cerebelo se

Si aquello es en la zona cerebral inferior o posterior proponeiendo el penasco el límite en ambas zonas segun sea donde la lesión esté una o en otra así interesaré al cerebro o al cerebelo.

Asumido si la lesión es nasal u orbitaria se sitúa en el lóbulo frontal. Si forma es irregular y anfractuosa en términos generales a menudo que se rodee de una capsula a expensas del tejido vecino en cuyo caso

es redondeado

Del contenido El pws. es muy variable unas veces es limpio otras filamentoso otras como lo aviso con fungos y sangrillento y con detritus organicos. Su olor tambien es muy variable pues aunque generalmente es uno solo puede llegar a ser muy fetido. Si es de origen animal tiene los mismos caracteres como el otorreico la mas de los

veces. Músculos pueden encontrarse todos los de la respiración abundando unos u otros según los casos.

Las lesiones en el cerebro concomitantes o consecutivas pueden ser la ventriloquía óptica la meningitis la trombosis de los senos la distonización de los ventrículos.

Síntomas Para hacer mas fácil la descripción de la evolución de la enfermedad la dividiremos en cuatro períodos que con-

meral, remision, estado y terminal

Fueral. Dura algunos días y tal vez algunas horas muchas veces no podremos darnos cuenta de él pues se encuentre reunidos con los de la afección causal. Sin embargo podemos distinguirlo por: cefalea, vómitos, obnubilación enteletual, fiebre, y escalofrios, subdeleños retardados de el funeral, rigidez de los miembros desviación fija perpendicular y convulsiones, éstas son las más que es van encontrarlos todos en un

mismo enfermo pues puede faltar alguno

Remisión Absolutamente no existe este

periodo lo que ocurre es que algunos de los
síntomas remiten pero sin dejar de faltar.

En este periodo existen abscessos febres. Comienza
de este periodo con el término del crecimiento
de el absceso este no encapuchado pues
en este ultimo propone dejade existir la sus-
tancia cerebral.

Crtado. - Al cabo de algunas semanas empiezan otra vez los fenómenos afamantes y se completan los de un principio, y es debido bien porque el sistema cerebral empieza a crecer otra vez o porque la sustancia cerebral ve como empieza a edematizarse o que el pensamiento abra en los meninges o ventrículos. Durante esta fase algunos días.

Ferminal. El paso del periodo anterior

a este es insomne en este se aumentan todos los fenómenos nerviosos hasta terminar por el coma en convulsiones o la muerte si no se le da rábida al extirpar al perro.

Faltan con los síntomas y procedimientos de estos abscessos de cuya estudio nos servirán para el diagnóstico

Diagnóstico.- Es muy prudente al tratarlo de recordar en diagnóstico del absceso y diagnóstico del érto.

Del absceso. Para hacer el diagnóstico de un
absceso cerebral lo harímos por los vomitos
cefálicos y vertigines el edema de la papila
exterior pinta lento (en algunas veces puede llegar a 2 o 3)
descenso de temperatura arterial
de vientre y síntomas temblores de compresión
como el hemiplegia por crisis epilépticas
paroxísticas la parálisis limitada y el
curro crónico de la lección. El diferencial
con los otros tumores del cerebro viene con

Con que pueden confundirse si el absceso
es agudo simplemente por su marcha re-
pida y si el absceso es crónico que entonces es
más fácil confundirlo lo harímos por un
principio bien en informarnos de agu-
dizaciones en el estado crónico.

Del acto. Al hacer el diagnóstico del acto
que ocurre el absceso lo harímos forme-
no por el dolor tipo y espontáneo que pre-
sente y que podremos aumentarla y encontrar

por medio de la percusión

También puede localizarse el sitio por las paroxismos y paseos que pueden existir y tanto para el diagnóstico como para el manejo operativo es conveniente el conocer las localizaciones cerebrales.

Las localizaciones cerebrales están hoy tratadas por estudiosos sin embargo hay hechos demostrados y nuevos otros por tratad

los pueblos y climas. Dividiremos los tres
trabajos en motivos sensitivos y sensoriales
y trabajos que muestran la parte de control
central que provee estos movimientos por
tener a la que nombra a la curva de Rollan
do y es conocida con el nombre de zona
profundidad, y este formado por la fron-
tal y parietal ascendente el lobulo para
control y el opuesto rolandico, el lobulo sen-

se a los frontales y panchos por la parte an-
terior y el operculo por la parte inferior
a los numeros encorvaciones. Este son
he recibido el nombre de motor y las demas
partes de corto de latente asi pues en el
pueder servir en la primera produciere
una paralisis de un manojo de ~~numeros~~
centros mayor o menor en la otra parte
de el cuerpo y si la lesion es en las de

mas partes de la corteza o sea en la
zona latente no tendremos parámetros mo-
tivo análogos que la zona motriz es muy pequeña
y en relación a la misma parte de en-
tire cerebro.

Ahora bien por los hechos citados
podemos dividir este zona motriz en
tres partes que son: primera: centro motriz
del miembro inferior este este situado en

la parte mas anterior del centro motor
y este formado por el cuarto superior de
las circunvoluciones frontales y parietal y el
lobulo paracentral = segunda = Centro del muve-
mto superior situado debajo del precedente
en medio los dos cuartos medios de los dos
circunvoluciones = tercera = Centro de los muve-
mientos de la lengua y movimientos de la cara
(menos de la frente parpados y ojos) ocupado

cuarto inferior de las dos circunvoluciones
y el operculo rotundus.

Por delante de la zona motriz se encuentra
dos centros de asuncion que son el del len-
guaje articulado que comprende al pie de
la tercera circunvolucion frontal superior
y el de la esencia que comprende al pie
de la segunda frontal. Probándose ad-
mitir estos dos centros mejor por centros
de asuncion que por centros de proyección

Por lo distinguido de la cinta de Real
por lo zono motor llevando este cinta
fibras sensitivas este zono es a la vez sensi-
tivo y motor y de aqui que reciba el nombre
de zono motor sensitivo

Las localizaciones anormales no son
importantes en este estudio y por eso no
pasaré a tratarlos.

Proximamente les dare profundendo un po-

tarri o dormirme este gran dolor segun
segun se intorenge o no teniendo enton-
ces que unir el pronostico de la enferme-
dad y el de la operacion, este ultimo ha
sido muy dificil habiendo admitido
alguno que era gravissimo, sin embargo
hay die graves o lo cospone y antisepsis
ha dormido mucho la mortadidad.

Ademas las complicaciones pueden empeorar el pronostico de manera tal que en algunos casos es fatal pudiendo ser mortal como lo muestra del absceso en los riñones.

Tratamiento

Si todo el proceso no ha
partido mas importante que el trae-

Tormento despues de diagnosticado el absceso cerebral lo primero que debe pensar se es dar saliote al perro pues como no como como ninguna observacion en la que haya existido una abrociion de él el dejarlo lo unico que nos podra llevar es a una terminacion fatal bien por rotura del absceso en los ventrículos en cuya caso sera la muerte instantanea o bien porque el perro si diera saliote al oacionar de la

contra control y tendremos una gran
meningitis. Por lo tanto no nos puede ser
tratamiento que le salide del pus al exterior
ya que ello se puede crecer una de las dos
mas ó se trepanse los mastoides o se trepanse
el cráneo en otros de sus puntos para antes
de decidirme y darle lo preferible a una
ó a otra creo conveniente el exponer una
histona clínica de un absceso cerebral y por

los considero errores que pueden hacerse so
bre ello. error que sera material suficiente
para aceptar uno a otro vez.

Histórico Clínico El 29 de Septiembre de 1904
ingresó en el Hospital Provincial de Sanlúcar el
informante Vicente Llorens de 49 años, casado, y
natural de Alcalá. Preguntado por sus ante
cedentes narró de particular importancia los
dictarios y con respecto a los personales no se

siempre haber tomado paludismo a los sencillos
años y divirtiéndose en unos de sus viajes a la
Isla de Cuba. No ha tomado resfriados ni ha abusado
de el alcohol.

Recuerdo que desde muy pequeño le supone el oido ojeados unas veces abundantes
y otras escasas no hace mucho tiempo observo
que le suponen orejas mayores y que estando
tímido con ronroneo y que últimamente por
el conducto auditivo aparece un tumor

Hace mas y medio mes vengo a sentir grandes
dolores que localizados al permanecer en el oido
se irradiaban despus a la mitad correspondiente
de la cabeza que me dia despus ta-
no mareos vomitos y náuseas. no obstante es
los sntomas continuo en un vapor donde
estoy en oficio sin embargo en el ultimo
vape que hice a Marsella los sntomas
se acentuaron de manra que algunos dias

le imporibilitaron el dejar el lecho, y a la
muyse quedar en su casa ingresando en el
Hospital el dia antismencionado.

Estado actual. Al ver al enfermo este que
de el decubito lateral permanendo mado de
particular observamos en las inmediaciones
del oido enfermo: la region mastoidea nor-
mal el conducto auditivo externo este ob-
tuso por un polipo existiendo entre este y

la padece un fuerte espasmo amanillento y de mal
olor. Al informe se queja de dolores difusos
en la cabeza pero dice estar mas acentuado en
las regiones frontales y occipitales por lo que cuando
encontramos un punto doloroso en la fossa
temporal por encima del arco zigomático.

Al examen oftalmológico, la pupila rigua
de normal reacciona por la luz los mo-
vimientos del globo ocular estan todos bien

Mismo el de rotación hacia fuera que en el
próximo: pupila derecha está en contracción
no reacciona a la luz, los movimientos del globo
ocular funcionan bien, por el examen oftálmico
nos indica hay edema de la pupila y náuseas
ópticas. Hay paroxismo del facial derecho en
su rama inferior, los riñones están firmes y
noro labial están hinchados hay retroceso
de la comisión lateral izquierda: los

fuerte muscular en el lado derecho pa-
recer ser igual que en el oponente. La
sensacion parece estar disminuida en el de
nicho bien que clavar la aguja pare que el
informe lo cuente lo inteligible normal
hay fortazon, marcas, que con frecuencia
en cuanto el informe quiere mudar de de-
cuberto. Sino normal, no hay ni alteraciones
ni glucosa. Pulsos 60. Temperatura 37°2

Al dia siguiente 26 el enfermo nos dice
que ha pasado la noche mal la cefalea
es intenso durante las exacerbaciones el enfer-
mo ralte de lo come dando grito; horas
lo masajeado se tranquiliza y cae en un
estado somnolento adoptando un delirio
tranquilo; cuando se le llama abre los ojos
y no contesta Temperatura 36,6 - Pulso 90.
En mitad del estado se dispone la operación

confiare el dia siguiente.

Dia 27- Operacion. Despues de afeitado
lavado y bien desinfectada la cabecera se
desenvolvió la operacion siendo ejec-
utada por el catedrático de la Facultad
de Medicina de Sevilla Dr. Francisco Me-
jor, encargado por hacer una incisión hori-
tal y paralela al aveo approximativo pasando
tangente a lo anorectum superior de la ore-
ja y llegando a la region mastidea donde

formaba una segunda unión puramente
doblada a lo anterior formaba una T
invertida quedando los colgajos hacia atrás
y adelante y cubriendo la hemorragia que
se al desembocó en todo lo largo tem-
poral en la parte mas inferior de ella se
aplicó una eva de triptano. La dura medida
que se puso al desembocó no presentaba
nada de anormal: al tacto se comprobaba

que los latidos del cerebro apenas eran perceptible; si practican varias punzadas con la jeringa de Gravar sin resultado; en un animal de lo dure madre. La parte de cerebro pertenece al desembocadura no presente - en sus tres cuartos posteriores superiores se observa y en el cuarto inferior anterior amarillentamente por el tacto ademas de la debilidad de los latidos se podra notar remision observar de flaqueza

tracion. vueltas pueras en la ferme
de Provar sobre el cerebro y el resultado es
negativo vueltas en el criton y el mismo
resultado. Con la ferme cortante se agranda
la abertura hacia arriba y abajo quedando un
orificio del tamaño de uno moneda de cinco
pesetas con este nuevo abertura se puede
recorrer el suelo de la fosas cerebral
medio. Se introduce varias veces la ferme

de Pavar y el cuchillo sin resultado mun
junto; en el sitio donde dale sevadones
de fluctuacion se hizó una fanno en di
rección posterior y como de cuatro centímetros
se introdujo una pinza y al traccionar sus
varas reparadas pero tampoco dio resulta
do. Apresado del concrecimiento de los exudados
en el absceso se dio por terminada la ope
ración comprendiendo el apunte y andaje enve

mente.

Desayunaron despues de Operado
Aro 27 tarde. El estado del enfermo apenas
se ha cambiado; sigue el come. Puls 90
Temperatura 37.

Aro 28. La noche anterior lo ha pasado
muy mal; durante elle no ha cerrado un
momento di enter a causa de la cefalea tan
intensa. Fue necesario sujetarle las manos
pues en su delirio queria quitarse el vendaje

no permite tomar ningún alimento y
una vez que tomo un poco de leche fue
ampliada en vomitos - Temperatura 36.6. por
la mañana y 37. por la tarde Palpaciones 5.
en las dos ríos.

Dia 29 El enfermo este mejor todos los
sintomas han ido disminuyendo 6. 36'8 y 38
9-6 y 7. Este dia se le cambio el sondaaje pa-
tado el apronto nos llamo lo atencion de
control del pur que empujaba las gatas

que cuando lo haces limpiado este
se va una furtiva corriente por la que sale
pues de una manera pulsatil inmedia-
tamente con un certain ritmo apres-
olandolo salido a una cantidad de poca seco
mude lo cantidad este impide otras es una
foma y con paredes lisas y tiene una pro-
fundidad como de cinco centimetros lavado
y desague con una malla de jara, el pue-

do de 6º sube a 7º despues de la euracion

Octubre 1

El enfermo se queja de dolores de cabeza pero dice que no han llegado a los intensos de los dias anteriores. Mudando el sondaje el absceso se ha reducido, el retro tiene tendencia a tornarse - 7 36°, 27° P. 66 y 70.

Octubre 2 Hay una gran mejoría todos los
sintomas han disminuido El absceso es menor

49

pero la hombra cerebral es mayor y au au
perfume tiene un color rojizo. 26'8
27'8 - P. 70,70

dia 5) La hombra presenta una coloracion
negra; se suprime el diseño del ce-
ntral

dia 7 Empieza a desprendarse la escoria de la
hombra

dia 10 Largo de la escoria

El dia proximo de noviembre se hace lo

la extirpacion del polpo del oido.

Diciembre 20 Hendo crancal epidermico
en el acto de la preparacion se encontro
un hueso fragmento; el oido no super-
no encontrandose bien y es dado de alto
y ahora me parece oportuno hacer
cer algunas consideraciones sobre un
punto de este horno que se ha
por el modo disinto no es de dudar

darse cuenta, de estas consideraciones
podremos obtener bastante elementos
para contestar al primer punto del
testamento

Aun pues podemos distinguir dos
muy claramente en este tumor varo-
sas. Si una antigua es la enfermedad fun-
damental formación de un polípsis que no
deja salvo al pus y por lo tanto favo-

me su retención en la cara este mor
ce su primera compresión propagación
de este infecion al cerebro y como consecuenc
ia uno meningitis evolucionante y también
como consecuencia de ello una paroxysm del
motor oculor ~~extrema~~ mano la segunda
fase y como ultima el absceso cerebral.

A su fin los dolores de caballo los
manos los riñones la muñeca optica

el delirio el come y la lentitud del pensamiento revelan un aumento de presión
entre craneal, los ronquidos de sueño dorm
mieron de la sensibilidad en el lado derecho
lo paroxísmo del facial del mismo lado una
tercer muestra o inflamación de la
extremidad posterior de la espina inter
na, el dolor fujo en la oreja temporal
apareciendo la existencia del absceso en el

lento tiempo espacioso y por ultimo
la temperatura subnormal que ademas
de confirmar el diagnóstico nos hace
descartar la ausencia de todo absceso de
fiso.

De este modo el diagnóstico antes
de ante del operador se presenta un pro-
blema importante como es el darse
mole al fiso trabajando para ello los
dos caminos a que procede nun-

misi en estos casos; lo que me recordó las
de una posta y lo cráneo de otro
no estámos en aquellos tiempos en
que por desgracia para los leñadores una
dura era abundantemente desvirtuado la
etología de los abrecos con brotes de matalo
otro que más adelante de la
fisiología moderna recomienda como
fundamental el fundamento de la

elección reservando el cráneo para lo
soltaron en definitivo trámite de aquellas
casas que presentan caracteres más determina-
nado.

Observando lentamente el proceso mu-
rdo desole la cavidad anterior parte
el cerebro por los orificios respectivos, la form
que extiendióse por los paseos osos
sin embargo de tener en van en la muerte

los se pone a punto destruyendo alcanfor
de un acero un radio mas o menos
dilatado segun los casos lo resumis dan
do lugar a inflamaciones convulsiva inter-
resando de maneras producidas las meninges
inflamaciones aquellas que en ocasiones lle-
van a penetrar en el cerebro, dar por
ultimo lugar a la existencia y forma-
cion de coagulaciones y tubo o estadios tales

de carácter fuertemente confusos e混
con lo adherentes de esos fractos entre si

Y si tomamos en cuenta que lo pre-
sentado del absceso cerebral es inmediato
al de las lesiones que vanno en numeroan-
do no nos sera difícil comprendarlo, la
importancia que el conocimiento de aquellas
tene para curar en la trepanacion
del antró y todo medio el eje capital el

punto de partida en que radica la
solucion satisfactoria del problema

Hemos verificado ya la trapeaneacion
del antró y del orlo medio y se estan al
descubrir otros condados; a la percepcion
del operador para que despues mediante
el movimiento detenido de sus manos
para descubrir casas que son exenta o fuentes
de naturaleza canosa o fractiles oseas que

indiferen con probabilidad de acierto
la existencia de uno posiblemente que
nos lleve casi directamente al encuentro del
foco de sus procedimientos en una palabra
que proporcionando el camino mas corto po-
ne lo que creen de también el metodo mas
seguro de seguro de resolucion de los abs-
cisos en los casos generales que consideramos.

llamar modelos perspectivos para que
no es doble olvidar al llamarlo científico
los varios aspectos que estos enfermedades pue-
den revestir.

Si siempre los hechos se sucedieren
así desde luego que ese sea el procedimien-
to pero como por desgracia oímos hechos
en que no siguió este camino, con que
el abuso se propone a distancia y no por

continuidad de la sustancia reptiva sino
que estos se transmiten bien por los linfa-
ticos, los venas y hasta por los astines como
dice Macewen y que siempre estos sustancias
seran llevadas en dirección de lo excrente son
fijadas es decir hace lo mismo en los ar-
tículos y hace el centro en las venas. Los
varos que hay en el cuello van unos de
este a lo que y otros en sentido inverso y

los hay de dos clases corticales y medulares
y así según que sean más o menos los tronco-
sados así formaremos un aboclo formado por
moldo en el interior del centro o inmediato
a la superficie. Pero supongamos un aboclo
medular que en su crecimiento excentr
co llega debajo de lo cortizo a poco mi
límetros de la superficie y en este caso tiene

mas uno que de medular pose a este
caso por lo tanto no puede darse tanta
importancia a estos hechos derradur de obser-
vaciones anastomosis.

Desde luego parece lo mas razonable
en los abscessos otros sujetos lo vie mortal-
des pero como los abscessos pueden pro-
gresar a distancia del acto septico y enton-
ces este no se puede considerar la causa entre

en lo más normal y entonces lo que
hacemos es tratar de el caso en el auto
más cerca de donde tengamos disponibilidad
de los existentes del abejo.

Puede suceder que ante disponibilidad
muchas veces es problemático y entonces
tendremos que recurrir a los otros aves en
especial evitando consumo de este para
que en práctica no nos de resultado satisfactorio.

factura.

66

Despues de hechas estas consideraciones
seval de los dos caminos debio haberse
seguido en este informe que un motivo de po-
espanchez

y por que la no empleada
era lo mas razonable y me fundado en las
razones siguientes. Por el dolor fijo en la fossa
temporal parecio que el abuelo estaba en

este punto al preparar la muestra se
los golpes de martillo con el extremo comato
no siendo muy espeso y ademas era una
cuestión este no tiene el curso alterado del
procedimiento no lo he demostrado.
Ademas en el curso de la historia
nos encontramos con una pieza del motor
motor exterior lado vaporoso y como causa
de este lo mismo que encuentra por lo

tanto se infecion tuvo que verificarse
por lo grand superior de la espalda, por
todo lo lo espinous eran bien empleado en
esta caso la tripanoscopia era mal y no la
transmastoidea.

Parte resto recordar el agrandamiento
de la corona de besano que tuvo que ver
con que hacia la parte posterior e inferior
que a primera vista nos permitio hacer
ver que la vía mastoidea hubiera

ndo de mas occultado pero pensando en
que con este vie hubiere oido lo mismo
pues la dilatacion se hubiere tomado que ha-
cer hace la parte anterior y superior. Total
que en los dos casos el absceso estabase muy
lejos de donde lo habriamos diagnosticado, ver-
dad que el diagnóstico no estabase bien hecho
pero era, sin embargo, propone el dolor fijo en
la fosas temporales no tiene la importancia

que se le da y ademas el enfermo
que tienen del lenguaje que falso. Verdad
que el centro de Wormcke estable intelecto ~~per~~
no esto no es para enfermar como lo ha
mos que el absceso estatal en el principio
de la primera y segunda evoluciónes
temporales sin que producir esto como
probablemente ocurre en este enfermo
por encima y dentro.

Total para mi debe emplearse la
vía craneal en la mayor parte de los ab-
cinos cerebrales aun de origen otro dejando
la vía transmastoides para los de origen oto-
eo y ademas que presentan el dolor e inflam-
ación en los mastoides, pero ence que con aquél
procedimiento es mas fácil llegar directame-
te sobre el pezón y ademas es hasta menos em-
plizada la operación realizada que en los bu-

nos enojamos lo mismo es una que otra
no por sus grandes conocimientos anatomia
es pero le vio mortales por sus grandes
recuerdos con espíritu anormal alteran-
dole penosamente el pensamiento.

L. tomó la primera decisión soy
a esperar otra de que no sea tan
importante que si le ha prendido dar y es que
si después de prender el descuberto le dure me-

dre y poniendo a parer de ello con una
forma de Probar si no nos da mas proba-
demos para satisfacto y formular la opini-
on, y despues de discutida este respondremos lo
mismo para con respecto al cerebro.

En este primer procedimiento mi
entendido es que es much mas ~~probable~~^{adecuado} que se haga con la forma no
probada de darlos por satisfacto para ademas

de los muchos observaciones que hay sobre
este particular y entre ellos la del gran
Supuykin. Pensamos que el trozo de la form
ga es espeso y bien proporcional para ser muy
espeso o proporcional al introducirlo a que la
sustancia central penetre en su interior
y obturando este conducto no deje pasar el
leyendo y aun embargo dentro el absceso
por lo tanto desde luego hace lo siguiente

que no da resultado cuando la dure
mucho y super la superficie del cerebro al
desembolto. Podemos sin embargo contentar
nos algunas veces con escindir la dura mu-
do pero estos casos son excepcionales y nun-
ca pueden dar como reglas generales. Lemo-
por ejemplo tenemos sintomas vagos e in-
determinados de irritacion cerebral en el
curso de una supuracion aguda o crónica

y al hacer la preparacion nos encontramos con cascos en el suelo en este caso podemos dar la operacion por terminada pero no totalmente aun como expuse en el p^o que recomienda una terapentia preventiva pero si estos sintomas van acentuandose entonces hay que continuar hasta hacer el desmonte de abuelo general en cuyo caso hay que terminar la

operacion que habiamos emprendido enpre
do y no contentarnos entonces con las punie
nes con las agujas sino asociarlos con el bes
tum y hacer las que creiamos necesarias. q.
En cuanto al cuello era pendiente el
mismo modo de proceder.

Ser todo lo operacion hay que ex
tramar las reglas de aspersion y antiseptico
pero no se debe olvidar que operamos so

bri un certo septio y que lo puse madre
al descuberto es muy propicio a las infec-
ciones

Añemos si eremos muy probable el
desgarrado de abceso cerebral debemos de
examinar la dura madre pues podemos
por los correctores de la superficie del cerebro
puente al descuberto Meyer hasta comple-
tar el desgarrado como nase en la historia de

muyto inform; el cuello no tiene tendencia a hornearse pero habrá ~~otros~~ otros contornos como eran diferencia de coloracion más o menos en sus tres cuartos posteriores superiores y abundantemente en su cuarto anterior y inferior debajo de los lados y sobre todo al tacto una sensacion no de fluctuacion clara pero si de posterioridad y blandura que contrasta bien con las sensaciones percutidas.

de los otros postes. Por todo esto se han
en las inveniones que llevan esfuerzos y
que después el error ulterior uno a con-
formar el dispositivo y el tratamiento
y procedimiento de esto sinante
se no sole que siempre nos quedare la
esperanza de que ya hemos destruir
menos mantenemos control si de pass al

Tremiente y hasta tener entonces que
tomar una medicina imprescindible como
quedó en nuestro enfermo y que no hubie-
semos tomado este resultado si en su caso
nos las fumigaciones no fueran resultado
a través de la dura madre lo hubieran
dejado sin remedio pues cosa de que el
piso se hubiere dado rabote al exterior
del cerebro como no tiene sitio al exterior

se hubiere desprendido en la superficie
del sobre y a consecuencia de ello una
monjita de pronóstico fatal

Madrid 1 de Diciembre del 1909

Manuel Serrador Serrador de los Cortes

Adm. en
el Madrid
Adm. en
Cayal

A. Amable
F. Rodríguez



Madrid 13 de Diciembre de 1903