

1891

73

11338



Adenitis Tuberculosas del Cuello.

Sumario = Preliminares.

- I. Etiología.
- II. Patogenia.
- III. Evolución.
- IV. Tratamiento.
- V. Observaciones.

Lima, setiembre 1º de 1891.

D. B. Marañón

Señor Decano

Señores Catedráticos:

Los medios de observación y análisis, con que la Ciencia médica, va enriqueciéndose, día a día, con progresos positivos de la humanidad que supre, van operando una verdadera revolución en la nosografía, permitiendo delimitar mejor las enfermedades y agruparlas, según un método más natural, á medida que, sin etiología y patogenia, van siendo mejor conocidas.

Si en tiempos atrás, cuando las doctrinas humorales de Galeno y las que le sucedieron en Librius, Mooton, Magani, Bayle y otros, estaban en apogeo, las enfermedades escrofulosas iban entendiendo en campo de acción á espesas de los procesos tuberculosos; en el día en que vivimos, se nota una reacción enteramente opuesta, iniciada desde los tiempos de Leberg, entendiendo el campo de la tuberculosis en detrimento del de las escrofulas.

Desde tiempos lejanos han habido verdaderas polémicas, que dejando á un lado las teorías de launc-

50.

sostenerian en Winkel y sus discípulos de la Escuela Alemana, la dualidad de la tisis, haciendo de la granulación tuberculosa y la Caseificación, dos lesiones distintas, considerando esta última como de naturaleza escrofulosa. En el dia, estos problemas, parece han quedado decididos en favor de la tuberculosis. Ya no hay tisis escrofulosa; la infiltración caseosa del pulmón es hoy idéntica á las otras formas de tuberculosis en cuanto á su naturaleza. La unidad de la tisis, ha quedado plenamente demostrada, desde que el Profesor Villanueva comunicó en 5 de Diciembre de 1865, á la Academia de Medicina, el resultado de sus microscopias, y desde que, mas tarde, el Profesor Roberto Koch, el 5 de Abril de 1882, nos ha puesto bajo los ojos, el elemento activo que la produce y trasmite.

Estos descubrimientos nos han cambiado la faz de muchos puntos, poniéndonos en camino de las tuberculosis extrínsecas ó Quirúrgicas, como las Malaria, el sabio Profesor Venecillo; habiendo sido entre nosotros, al distinguido medico doctor Leonidas Avendaño, á quien ha cabido el honor, de hacer el primer trabajo sobre la

matería, referendose á una ulcerosa tubercu-
losa del antebrazo izquierdo del Dr Octavio Valen-
tines, entónces compañero mío; trabajo que
el Dr Venecill encontró digno de formar
parte del Segundo Trato de su Obra de
la Tuberulosis.

Basta esta forma hay otras, y entre es-
tas, gran numero de Adenitis, que eran con-
sideradas como de naturaleza ectopilara, y
que hoy han pasado á formar parte del gru-
po de las enfermedades tuberculosas. Es de
estas Adenitis localizadas en el Cuello, sobre
su naturaleza, aspecto y en particularidad
de su tratamiento, de lo que me ocupé
en el presente ensayo, para solicitar de vos-
tos el primer grado Académico en es-
ta Facultad, de la que soy digno e
ilustre representante, esperando que nues-
tra indulgencia sea desmentida, se ejer-
cita en, en esta vez, como siempre que
se trate de alentar en el estudio, al
que recién se inicia en esta clase
de trabajos.

I.

Si bien es cierto, que desde lejanos tiempos, se citan hechos que inducen a sospechar sobre la naturaleza de ciertas alteraciones de los ganglios, pues Erdt⁽¹⁾ en 1834, insertando púns escrofulosos del hombre al Caballo, ha obtenido el desarrollo, en el peritoneo de este animal, de numerosos nodulos⁽²⁾; y que Schuppel, después de una serie de investigaciones minuciosas, demuestra que un gran numero de engrosamiento de las glandulas linfáticas de los escrofulosos, se deben al desarrollo de numerosos tuberculos en el parénquima de estas glandulas, tuberculos caracterizados por su célula gigante y demás elementos que le son propios; puede, como digo, prescindirse, hasta cierto punto, de esas especies, en que han habido verdaderos periodos de avance y retroceso, para concretarnos a los tiempos modernos, en donde, si encontramos elementos suficientes, peros sumos y precisos para el objeto que nos propone mos.

El Profesor Perroncito, di Torino, habla de la tuberculación y supuración de los ganglios linfáticos vecinos, al punto en que se ha

(1) Edoardo Perroncito. La Tubercolosi - 1875.

5.

ce una inoculación de materia tuberculosa; hecho en un todo de acuerdo con las observaciones clínicas del Dr. Elsenberg⁽¹⁾ sobre un neonato, que fue atacado de una adenopatía tuberculosa inguinal, como consecuencia de una circuncisión, hecha por un operador tuberculoso, quien aspiró en la boca la sangre que salió de la herida del prepucio, muriendo el niño y comportándose después, en los ganglios la presencia del bacilo.

Y como estos hechos, se citan a cada paso, por experimentadores de notoriedad, que han hecho de estos estudios, el objeto de sus desarrollos, coronados frecuentemente del mejor éxito, por la experimentación de sus inoculaciones, las investigaciones bactilares y las diarias observaciones de la clínica, trabajos cuya importancia ha sido sancionada, por el Congreso, que para el estudio de la tuberculosis, se reunió en París el 25 de Julio de 1888, a iniciativa del Profesor Verneril, y en donde se revisaron todos esos trabajos; siendo de esperar que los puntos que entonces quedaron a la orden del día, queden plenamente confirmados en su nueva instalación que acaba de tener lugar, el

27 de Julio del presente año, bajo la presidencia de Villenueve, que, es uno de los que más se ha preocupado en averiguar si la escrofula era tan perfectamente inocuable, como lo es el tifus pulmonar, habiendo obtenido resultados diferentes.

Pues bien, allí en esa primera reunión Arloing, comunicó, proponiendo encontrar en las inoculaciones, un medio de diagnosticar, la diferencia entre la escrofula y el tifus, que inoculó en 20 de Enero, 17 de Abril, 18 y 27 de Octubre de 1884, varios cobayos y conejos, con jugo de ganglios, tomado de muchachos proporcionados por Cordier y Horand, cirujanos del Hospital de l'Antiquaille, que la clínica consideraba como enteros, sin lesiones viscerales, ni antecedentes sospechosos, obteniendo en dos meses la infección de los cobayos. Inoculó también, cobayos y conejos, con piez tomado de un soldado asediado por el Dr. Debierre, que estaba atacado de adenitis cervical y otitis del mismo lado, y sin traza de generalización tuberculosa = obtuvo igual resultado, deviniendo en consecuencia que la escrofula era una tuberculosis atenuada.

Nosotros, que más lejos, objetó este con-

elusion, no creyendo en la forma atenuada, y opinando por su igualdad de naturaleza, dice que en ambos casos ha podido constatar la presencia del bacillus de Koch, y desde que es mi hecho de observacion, que los escrofulosos mueren generalmente de granulicuando la infucion se continua; explica la lentitud del proceso glandular por el menor numero de bacilos que se encuentran en las adenitis escrofulosas.

De Renzi (1) extiende el campo de las inoculaciones de Anthrax, pero si este no consiguió desarrollar la tuberculosis en los conejos, por la miopatia de puer escrofuloso, a los que, por esta circunstancia consideran como reproductivos, él ha conseguido igual exito en el Conejo y la Cavia, con las inoculaciones de pus escrofuloso y tuberculos.

El Profesor Veronel que en colaboracion del Dr. Claro, ha demostrado bastante la evidencia, que las inoculaciones intraperitoneales hacen la mejor prueba del diagnosticio; ha conseguido obtener tuberculos en el baco si ligado, y en que han comprobado la existencia del bacillus, por inoculacion de pus de un abec glandular.

(1) — Rivista Clinica e terapeutica - Diretta dal dottore E. De Renzi - Marzo de 1891.

del Cuello.

Y si tovas estas pruebas, que han
blan con la evidencia de los hechos, mani-
fiestan la naturaleza de estos abscessos glandu-
lares, preciso es comprobar, que, si bien es verdad,
que la tuberculosis de los ganglios, se encuen-
tra ó presenta en individuos afectos ya, del mis-
mo proceso en el pulmón, en cuyo caso, co-
mo dice Dientapoy, ni merecerían el nom-
bre de tuberculosis locales, hay otras, en que
la degeneración ganglionar existe sola, indepen-
diente, como única manifestación tuberculosa,
constituyendo, como dice el Dr. Cagni (de Senlis),
los tumores llamados escrofulas, pero en rea-
lidad de naturaleza tuberculosa, desde el re-
nacimiento en ellos del bacillus de Koch; y quin-
cien el caso de una vaca que se le pre-
sentó, que en dentro ocurría enfermedad, y en la
que comprobó la existencia de un tumor in-
termáxilar, acortando entonces en el Carnice
o la muerte del animal, a la que asistió,
extrayendo un tumor de unos 500 gramos de
peso, no habiendo podido, a pesar de lo mi-
nucioso de la autopsia verificada, en-
contrar una otra lesión en aquella. En
este tumor pudo Nocard, hacer constar bien

(1) Cagni (de Senlis). Sur le diagnostic de la tuberculose chez les animaux. El Congreso.

pronto, la presencia del bacillus de la tuberculosis.

Y estos hechos de verificación en animales, que apenas podrían ser citados entre moratros, para comprender la verdad que encierran, dados los casos, en que podría comprobarse diariamente, nos demuestran de una manera completa, la realidad de que tales alteraciones pueden existir solas, enteramente *in situ*.

Van tomados en el día, tanto inver-

mento estas alteraciones ganglionares, como me-
dis diagnósticos de la tuberculosis, que la ma-
nada por Leroux (1) micropoliadenopatía, con-
stituye en concepto de Grancher, quien la de-
nominó adenopatía periférica, un signo
de probabilidad en favor de la tuberculosis,
cuando se presenta acompañada de síntomas
que hagan temer una meningitis ó de acci-
dentes abdominales febres, sobre todo, cuando
se comprueba la ausencia de lesiones de
la piel ó en el cabelludo capaces de producir
la adenopatía. Importancia igual ó mayor
le considera Morot (de Troyes), creyendo con
el medico veterinario Van Hestren (2) que la
tuberculosis puede invadir las vías linfáticas

(1) Gaceta Sanitaria de Barcelona, pg 224. Febrero 1891.

(2) Le Congrès pour le étude de La Tubercolose chez l'homme et chez les animaux - 1889 - pg 446.

... aun cuando el proceso morboso, esté todavía inciando, entre el ganglio colocado entre la primera y segunda costilla, como uno de los que primero se altera, (ocho veces en diez casos) y que por esa razón lo llama Van Herken, el ganglio inspector, pues dice, es un guia cierto, para reconocer la tuberculosis en la clínica veterinaria.

Dos cobayas prorrumpidos, son inoculados por Arlaing (de Lyon) (1), en el tejido conjuntivo subcutáneo, sirviéndose del jugo de unos ganglios escrofulosos. Fraseanre apenas una de una de días, cuando estos coballos dieron a los cuatro pequeños, que se sacrifician en el acto juntos con las cobayas. Estas presentan lesiones de una escrofulosis (?) generalizada, presentando uno de aquéllos, dos masas caseosas en el pulmón. Prescindiendo de lo que ya era evidente que esta experimentación pudiera proporcionar, para apurar la herencia del proceso, por cambio directo de la madre al feto, nos pone en camino para averiguar cuál es la naturaleza del ganglio cuyo jugo se había tomado.

Y otros hechos, encuentran en confirmación, en las investigaciones de la clínica y en las observaciones del microscopio.

(1) Le Congrès pour l'étude de la Tuberculose R. 1889 - pg. 540.

¿ Cuantas veces, el Profesor Babes, en el año numero de autópsias verificadas, en el hospital de niños de Budapest, nos ha comprobado la existencia de gran numero de bacilos de la tuberculosis, en los ganglios del Cuello, mediastino y bronquios?

Entre tanto, si las inoculaciones no proporcionan siempre las pruebas que de ellas se espera, precisamente se hace buscar la razón que lo explique suficientemente, y sin duda alguna, que se encuentra, en las declaraciones que Precaig hace, en su Conferencia dada el dia de la clausura del Congreso, en el gran Amphitheatro de la Escuela de Alfort y que son las siguientes: "º En vez de cesar, no olvidar que el Congreso no constituye un terreno muy favorable para el bacillus de Koch; 2º Se sabe, de otro lado, que las leyes escrofulosas, no contienen sino un muy pequeño numero de bacilos, y todo el mundo conoce la importancia del numero de microbios inoculados sobre los resultados de la inoculación."

Ahora bien; si las inoculaciones y las investigaciones que permite llevar a cabo el microscopio, demostren la existencia del elemento característico, prueban bastante bien, la naturaleza verdaderamente tuberculosa, de las ade-

12.

mitis llamadas escrofulosas, la clínica nos presenta hechos que contribuyen a hacernos adquirir el mismo convencimiento. Son las auto-involuciones, las que nos permiten hacer esta deducción, pues se tiene ocasión de observarlas, con no mucha rareza; siendo los ganglios supurados, los gomas glás apéccines ósticos articulares tuberculosas, las tres fuentes principales, al decir del Profesor Jeanselme, para la inserción por continuidad de tejidos, deducción que dicho profesor hace, después del gran número de casos propios que ha podido observar, así como los que conoce de Renouard y Guinguaut. Cita apropiado un caso interesante (1): Un hombre de 45 años, lleva desde su infancia cicatrizes de polidendritis cervical supurada. Su hermana tiene igualmente escrofulas en el cuello. Hace 20 años que cayó sobre el borde de una paila, haciendo una quemadura profunda en la mejilla derecha, que tardó cinco meses para obtener la curación; habiendo sobrevivido antes de la cicatrización completa, la formación de un absceso por detrás del angulo del maxilar, que se reabria continuamente por espasmos

(1) Jeanselme. - De l'involution secondaire de la peau par des foyers tuberculeux sous-cutanés du profonds. - El Congreso.

40

de muchos meses. Un segundo abceso se forma des-
pués, en la mejilla derecha y que persiste pro-
ximamente ocho meses. A los diez años, se desarro-
lla un Lupus, a cierta distancia de las cicatri-
ces y no "sobre ellas". He aquí, pues, un caso
en que el pus tuberculoso de un abeytis, sin
causa la herida de la quemadura, produce
dose como en consecuencia un goma tuberculo-
so, y más tarde el Lupus de cuya naturaleza
se tiene hoy conocimientos perfectos — Gestos he-
chos no son raros, pues como dice Volkmann,
se vé a menudo desarrollarse tuberculosis loca-
les, aunque si bien es cierto, de forma ate-
nuada, por inserción de una herida con
pus de un abeyto escrofuloso.

A pesar de todo, si la natura-
lidad tuberculosa de estos abeytis, está de-
finitivamente juzgada, no sucede lo
mismo en cuanto a su fuerza o po-
der virulento, que se discute todavía
con ardor, y quisiéramos sea necesario admitir
con Morel-Lavallie⁽¹⁾ que sea una for-
ma atenuada, ligada a las condicio-
nes que Stroob⁽²⁾ refiere, con tanto fundamento.

XXXX

(1) Morel-Lavallie. Scrofules-tuberculosis de la Peau —

II.

Creemos que no será necesario entrar a estudiar en todos sus detalles, los medios que acercan al hombre, a cada paso, el bacillus productor de la tuberculosis, ni las vías por donde penetra, porque no entra como objetos principal del que nos hemos propuesto, en tanto porque son verdades que ya están perfectamente establecidas; así esté plenamente comprobado que desde la herencia paterna y materna, y que le viene en sustancia, según las observaciones y experiencias de Landouzy e Hipólito Martínez, Espina y Capo, Ferran Ricachon, Solles (de Bordet) y tantos otros como Galtier, Bang (de Copenague) y Malvois (de Liege); hasta el contacto del aire en que vive, después, y en donde se encuentran constantemente el germen, desprendido de los mismos productos de eliminación de los tuberculosos; siendo un hecho comprobado, que la virilidad del germen en los espontes de los tisiós, es tan duradera, llegando a hacer infecioso el aire a donde sin duda irá después de su desecación, y que son suficientes para tener al hombre, constantemente bajo la amenaza del germen tan derruyador.

Y aparte de esto, los alimentos ma-

indispensables, como son, la carne y la leche, parece invitarnos a cada instante a nuestros organismos, para hacerlos ser víctima, especialmente, en países como el nuestro, en donde las instituciones encargadas de resguardarlos de las garantías de salud, al que están obligadas, se presentan bien pésas, por presentárnos estos productos, en condiciones que puedan ser completamente insuficientes. La cosa es perfectamente improbadísima que la carne y la leche de las vacas tuberculosas, contienen el bacillus, como lo manifiestan los estudios de Rocary, Arloing, Bang (de Copenhague), Pench, Galtier, Baillot, Butel (Meaux) y otros como Aurelio Villalba, que han hecho investigaciones minuciosas en la materia, y que comprobaban ostensiblemente que estos productos, son portadores del germe, y los ponen directamente en contacto con nuestros órganos principales, cuando no se toman las precauciones suficientes, para destruir su virulencia, pudiendo entonces hacerse fácil su absorción e infección posterior.

Concretando el punto, podemos decir, que el organismo, puede hacerse ser víctima, tomandolo ya estérilmente por cualquiera solución de continuidad, co-

mo herida ó exúscion cutánea, estina, impétigo &c, que son tan frecuentes entre nosotros, si quisiéramos también por la vacuna, de que la ciencia parece tener algunos casos con las investigaciones de M. Butel y Degivre (de Bruxelas); ó ya también intéradamente, desde la boca hasta las últimas porciones del intestino, como lo revelan las experiencias que se han hecho, desde Personnet hasta Chauveau, Kleb, Gerlach y Wuster.

Este explicaría, en mi concepto, gran número de tuberculosis ganglionares y en qui no pueda invocarse la herencia, especialmente en los niños, en los que, las apesisiones de la boca y de todo el aparato digestivo, en suma, son tan frecuentes, presentando una amplia vía de absorción, que se encontraría en contacto con sus báncas, como la leche, que pueden ser virulentas; superficies que presentan una extensa red de vasos, en aptitud de absorber, en esa edad, sobre todo, en que parece se hace la vita de la linfa; estando como está, perfectamente comprobado, que es la red linfática, el camino que sigue la infección, como lo revelan las experiencias de Arloing, y la re-

ciente comunicacion de ~~Dr.~~ Bollinger (1) en que dice
lamentablemente en lo que se refiere a las tbculosas
ganglionares: "Las mucosas espaciales, dejan facilmen-
te pasar el virus tuberculoso, sobre todo, cuando
de ellas son asiento de ciertas afecciones in-
flamatorias, tales como otitis, rinitis, conjuntivitis,
Keratitis, blefaritis y faringitis. En los niños y
los jóvenes, el virus tuberculoso penetra co-
múnmente a través de estas mucosas, para inva-
dir los ganglios linfáticos vecinos, sobre todo, los gan-
glios submaxilares y cervicales superiores, y pro-
vocar una tuberculosis ganglionar, que queda
desde luego trahiada".

Este explicaria ya, bastante bien, por
que yo, la facilidad con que se encuentran ya
cada vez, tuberculosas los ganglios del cuello,
y esto, aisladamente, sin infeccion general; en
dnde el bacillus estaria, hasta cierto punto, e-
scatado, explicandose asi, la dificultad que en-
cuentran estos gérmenes, para tráitarse a otros
sitios, lo que sin embargo, algunas veces suce-
de, ya por la misma vía, o por intermedio de la
circulacion sanguinea, transportandolo areas a di-
stancias considerables; pues que Goretin y Vellemin, por sus
investigaciones, pruebas, y Koch y Teouetil despues, han con-
probado la existencia del bacillus tuberculoso en la sangre.

(1). Le scalpel - Virus tuberculeux: Voie de penetration dans l'organisme. Octobre de 1890.

III.

Pasamos ahora á ocuparnos, aun cuando sea brevemente, de las formas que pueden revestir, las adenitis tuberculosas del cuello.

Desde luego y con Duret (de Lille) se puede admitir, para el mejor orden en el estudio, tres formas clínicas de las alteraciones de los ganglios que nos ocupan. La primera la forma aguda tuberculosa, ya la caso tuberculosa ó la supuración. En los dos, en su mayor parte, presentan caracteres extremos iguales, revistiendo la marcha de una adenitis cronica simple, pasando por dos períodos perfectamente marcados: el de indolencia ó induración, y el de reblandecimiento; pues si bien es cierto, que muchos autores q entre ellos los señores Ponzletz y Bonaparte, admiten un otro estado intermedio, el de inflamación, preciso es convenir que este estado ó período, se presenta solo como consecuencia de una mayor intensidad, de las alteraciones que se pasan dentro de los ganglios, como resultado, sea de un traumatismo ó una enfermedad intercurrente; por manera q, como dijo dicho, bien pueden considerarse en los dos estados primarios; por

que aun cuando todo trabajo de supuración es prectivo de un proceso inflamatorio, como nos lo enseña la Anatomía Católica, sin embargo, en el presente caso, generalmente es tan pequeña, ó mejor dicho, se trate tan escasamente, que para casi siempre de superebida para las investigaciones clínicas.

Son estos precisos los casos en que los ganglios enfermos, se presentan aislados; lo que sucede de ordinario, es que se presentan dos ó mas reunidos, ya en cadena ó englobados, de manera que forman una masa común multilobular, pudiendo aparecer, por las ligeras depresiones que quedan como límite de estos lobulos que se puede adivinar que se encuentran allí, el límite entre dos ganglios vecinos — Aparecen, en su principio, duros, indolentes, aumentando hasta el triple de su volumen, no retroceder bajo la presión, dura que se conserva por algún tiempo independientemente, permitiendo moverseles; reconocibles no solo por el sitio que ocupan, sino también por su forma especial y la sensación que generan que producen al tacto — En este estado, permanecen por un tiempo indefinido, agravándose

en muchos casos en transformación y viendo entonces a la piezina forma ófibra blanca
ciclosa; cosa que no sucede muy frecuen-
temente, y que caso de suceder, aun cuando
disminuya de volumen, jamás reemprende
que tenía en condiciones fisiológicas. Enne-
remos cuando nos acercamos al tratamien-
to, que esa aconseja la Cirugía en ese
caso.

Mas, continuando en la evolución de la
enfermedad, pues que esta transformación no
es lo más corriente, se vé que el ganglio
continua aumentando de volumen, al mismo tie-
po se nota que empieza a reblandecerse conen-
tando por su centro, entablandore pronto,
adherencias con la piel, que se adelgaza
a la par que continua el trabajo degi-
nerativo en el tejido del ganglio; la piel
adelgazada cambia de color, se hace am-
pliada; siendo en un punto de la piel
asi modificada, que se forma una pe-
queña abertura, a través de la cual sale
un poco de pus casoso puro ó con al-
guna cantidad de pus francamente fleg-
monoso, constituyendo estas así, las otras
dos variaciones ó formas indicadas en
la clasificación de Duret.

Así el ganglio y sin los recursos con que cuenta hoy la Cíncia moderna, aspiraría por meses y años, por tiempos indecidos en suma, consiguendo al cabo poca de los peores de una pipiración tan prolongada, una cicatriz irregular, desestosa, y que llega en ocasiones, hasta interrumpir los libres movimientos del Cuello; esto, aparte de que la cicatriz en tales condiciones jamás es enteramente limpia, pues de ordinario queda en qualche sitio de su extensión, un punto, en el que, aparece en el momento menos pensado, una gota de pus, desprendiéndose la piel e iniciándose una nueva supuración, que llegaría a infectar progresivamente toda la economía, porque bien sabido es, que una determinación visceral que asasara la muerte, es su inicio enunciado obligado, y esto, haciendo prenderse al aspecto arqueoso y repugnante que presenta el individuo víctima de tales manifestaciones, en lugar tan ostensible, y en que parece cebarse, como para hacer alarde de su poder.

Hasta aquí, hemos mirado los ganglios, ensimismos, independientemente de un cierto de otras circun-

dáncias, de que es imposible presentar, pues que unos se ofrecen a los ojos, juntos con la enfermedad, y otros se desajustan por los datos subjetivos que se recogen, como por las experiencias a que, en algunos casos es necesario recurrir, para con un verdadero criterio fundar un juicio conciencioso. Y en resumen: el estado general del enfermo, puede ya hacer perjurar acerca de la naturaleza del mal; los antecedentes que proporciona el enfermo ó la persona que lo conduce, no en lo que respecta a sus padres y demás familia, sino aun - y es de grandimen-
tina importancia - acerca de sus enfermedades anteriores y modos de vivir, en donde sin más poca ocasión, se encuen-
tra la penela de entrada.

Y si más allá quisiera irse, se en-
contrarían pruebas de convicción: podría
recurrirse al examen microscópico e inves-
tigar la presencia del bacillus de Koch,
cosa que ya levantaría toda duda; pero
desgraciadamente, esto, ofrece algunas di-
ficultades, ya porque si bien es verdad, que
su presencia da la afirmativa, en cam-
bio, su ausencia no implica negación,
pues que es sabido que en el proce-

so que nos acuerda los bacilos son escasos, lo que por consiguiente dificulta el éxito de la investigación; pues aun en las más liberaulias pulmonares, no siempre se le descubre tan fácilmente, teniendo que repetir la investigación por varios días. No solo es esto, entre nosotros — y aun no solo aquí — ni todos, como dicen Verneuil y Cladó están expeditos en el manejo del microscopio, ni su adquisición es tan sencilla. Muchos más expeditos y en éxito creciente también, son como lo proclaman estos autores, las inyecciones intraperitoneales, en las que casi siempre se obtiene éxito satisfactorio, por supuesto que a condición de observar las precauciones debidas, y que han hecho que sea proclamado, últimamente, como el mejor, por el Corfano de Renzi, en un artículo titulado "Sulla diagnosi della tubercolosi," publicado en el mes de Mayo, del presente año, en su Rivista clinica e terapeutica.

Yo por mi parte, y como es natural, mas por estudio y adiestramiento tanto en esta clase de experiencias, que alguna vez pudieran servirme, que por creer me encontrar una verdadera confirmación y como medio de diagnóstico, des-

de que carecía de la práctica y versación
que se require para el objeto; he pose-
tido algunas misentaciones, y que aunque
sin esperarlo, me han dado alguna luz
en el asunto.

Desde luego he procurado observar todas
las precauciones que los maestros aconsejan
para este objeto y llenadas que han sido, he
procedido a injectar, sirviéndome de una jie-
rra de Pravar corriente, pues tomada de un gan-
ado europeo, de una enferma que se
medicaba asturamente en el Hospital de
Sra Ana, sala de S. Miguel del servicio del
Dr. N. Corpachos, y de otro enfermo en la
misma lesión y cuya historia accompa-
ñó al presente trabajo, bajo el Número 6 de
mis observaciones. Dicho jeringa, puesto en ca-
do esterilizado, que me ha sido proporciona-
do por el Dr. Matta, ha sido injectado
en seis corzos de la India, tres en pie
de cada enfermo; haciendo respectiva-
mente inyecciones intraperitoneales y
subcutáneas de estas últimas no he obte-
nido resultados alguno — dependerá sin
duda de mi poca pericia — esto
he sido tan desgraciado, en los que
hice inyección intraperitoneal; pues

muriieron á los treinta días, sin haberles cambiado sus condiciones de vida, y he comprobado en dos casos, que el peritoneo, y en particular el epípllon gástrico expuesto en uno, estaba salpicado todo de granulaciones tuberculosas, cosa que habían ocasión de comprobar algunos compañeros de año; en otros existía una cantidad considerable de masas caseosas en el hígado, y que pudieron observar los doctores Matto, Arredondo e Iglesias, en presencia de los cuales hice esta autopsia —

IV.

Al pasar á ocuparme del tratamiento de las adenitis tuberculosas del Cuello, parte que sea dicha de paso, es la que propiamente me interesa á emprender el presente estudio, pues con motivo de tener á mi cargo el internado del Panoptico, he tenido ocasión de ver tratar en el Hospital Italiano, un gran número de enfermos en el Círculo del año pasado, por medio de la Cuchilla rotante, siempre con el mejor éxito, y que como digo, tanto por el resultado que he podido observar, como porque después, yo mismo he tenido

26.

aportunidades de ponerlos en práctica en la enfermería del Panoptico, en que me decidí a averiguar cuanto hubiere en la materia de mas importante.

Nos ocuparemos, pues, en esta parte, del estudio de los distintos modos, como se han tratado y pueden tratarse en la actualidad, apreciando el modo cuya práctica hemos visto, las precauciones que deben tomarse, no obviando, por supuesto, los inconvenientes que pudiera ocurrir.

Antiguamente, era, por cierto, bien poco lo que se hacia en presencia de un caso de esta especie, todo se limitaba al empleo, de una medicación tópica reconstituyente, el uso de las distintas preparaciones ferujinas y en especialidad el uso del Jarabe de Gotauro de firos, y casi siempre asociado al Aceite de hígados de Bacalao; esto como medicación interna; que en cuanto a la externa, todo se reducía al lavado de la herida, generalmente con impagos de Crema de Caracilla si otros por el estilo, y mas tarde, con un antiséptico de mas ó menos poder. Se recomendaba al enfermo la higiene y aereación

ción conveniente, y jamás ó casi nunca con
permítido abrir un abceso ganglionar en
pulso; aquello era reprobable: es que la
dificultad para obtener una extracción
era proverbial.

Si alguna vez pude tomarme
una astitis, que tuve como objetivo combati-
r el estado local, haciendo pocos inci-
pios en lo que respecta al uso que se ha-
cían de distintos preparados que se aplican-
ban exteriormente, como la pomada al Godu-
no de plomo ni otro medicamento á que se
atribuya mayor ó menor potencia resolutiva,
práctica á la que titaría se recurre en
determinados casos; ha sido cuando se ha-
pretendido en Luton, Bratley, Billroth y otros lle-
var por medio de las inyecciones, distin-
tos medicamentos al interior de los mismos
ganglios, ya el nitrato de platino, tinturas
de iodo, cloruro de zinc, y que acaso
resultaron de la aplicación que se les da-
ba, al tratarse de una adenitis cronica sim-
ple.

Han sido, posteriormente, cuando los
progresos de la Antisepsia moderna,
precedida del mejor conocimiento de la
patogenia de las enfermedades, que se

han emprendido trabajos serios en el asunto y que reportan ventajas y utilidades universalmente reconocidas. Desde luego, y hasta cierto punto, vamos a prescindir del tratamiento general, pues que este, no debe desvirtuarse en ningún caso, que va ligado a las consideraciones del individuo, observando, por lo mismo, a indicaciones enteramente especiales, para orientarnos al tratamiento local, ocupandonos solo de la medicación interna que va ligada inmediatamente con el estado local, dese que se refiere exclusivamente a la preparación del individuo que debe soportar una operación, o la medicación que le debe seguir racionalmente, segun los preceptos del sabio profesor Verneuil.

Son dos los principales tratamientos, que se dirigen contra el estado local: las inyecciones de eteroformato recomendadas por Verneuil, y el que tiene por objeto destruir el germen allí donde se encuentra, sea por la extirpación del ganglio, sea separando todas las partes enfermas, con la cuchilla cortante, método sostenido

y seguido por gran numero de autores.

El primer metodo, el de las inyecciones de eter Endoformado, que indicado por su autor para el tratamiento de los abcesos pios glandulares, es sencillo: basta vaciar por medio de un trocar el contenido del abceso, y reemplazarlo por eter Endoformado al 5 ó 10%, que se lleva por medio de una inyección, ayudando esto por medio de un vendaje compresivo si la region lo permite. Este metodo que ha producido excelentes resultados, en manos del Dr Verchere⁽¹⁾ para la destrucción de los productos caseros, incluyendo generalmente de la misma solución - Ademas no sea suficiente una sola inyección, que en algunas ocasiones es bastante, y en tal caso, se pueden repetir por algún tiempo y guardando intervalos de echo ó diez días, cosa que no opone inconvenientes. Ordinariamente desde la segunda ó tercera inyección, se observa que el ganglio comienza aí reducirse poco a poco, hasta recobrar su pequeño volumen, que cuando no, se reblandece completamente, transformándose en un abceso pio glandular con su supura-

(1) Verchere - D'un nouveau traitement de las Adenopathies tuberculeuses de la region cervical.

franen. En este método, es necesario tener presente, como tanto lo recomienda su autor, que presumiendo estos alteraciones en varios ganglios y estén ya separados ó juntos, debe hacerse la inyección en esta ganglio, y cuando sea uno solo, y si volumen sea pequeño, para dejar duda de si la inyección por consiguiente penetra llevarse a un punto distinto del ganglio y quiso atravesar de él; se recomienda como medio de salvar este inconveniente, sujetarlo con la mano izquierda, empujándolo en cuanto sea posible, llevando luego la aguja asegurándose de que se está dentro del ganglio, por la sensación especial que se produce si se prohíbe dilatar con un poco la punta de la aguja. Procediendo así, ha correspondido siempre en sus resultados. Recien y mas recientemente Perzer⁽¹⁾ han comprobado en episiotomía gran numero de casos.

Aquí mismo entre nosotros, se emplean desde hace algún tiempo, en el Servicio de Cirugía del "Hospital 2 de Mayo" que corre a cargo de nuestro director

(1) L'Ann Médicale - Mayo de 1891.

guido maestro dr. Alarcos, quien, entiendo, comenció aí usarlas desde las prime-
ras observaciones de Verneuil, sobre el
particular. El resultado ha sido gene-
ralmente satisfactorio, habiendo bastado
en no pocas ocasiones, solo dos ó tres
inyecciones para obtener la curación.

Si estas inyecciones son dolorosas,
en cambio, no dejan cicatrices en el cue-
llo, ventaja apetible, sobre todo, por las per-
sonas del sexo femenino, pues que especi-
ficamente estos escatrices son un tanto des-
graciadas. Desgraciadamente en algunos
casos no son aplicables, teniendo entonces
que recurrir al segundo método que
pasamos a describir.

La estiopación y raspado, que
bien podrían confundirse en una se-
la descripción, desde que ambos tienden
al mismo objeto, ha sido aplicado por
Duret (de Lille) y Barette (de París) con exi-
to magnífico, y más recientemente M.
Lindenbaum (Jaroslavl), basándose en 94 ca-
sos y M. Sarytcheff, sobre 95, de que han
dado cuenta en el IV Congreso de Médi-
cos Rusos, reunido en Moscú (1) le han

jurgado excelente. Y en efecto; lo parece, pero que en 48 casos (33 niños y 15 adultos) que he visto operar, y en algunos en que yo mismo he tenido oportunidad de hacerlo, ha producido siempre el mejor resultado; por supuesto, que a condición de observar ciertas precauciones, de que también nos acompañemos; me refiero al tratamiento que tiene como objetivos, preparar al enfermo que tiene que ser tratado por este método y los cuidados que le seguirán a fin de evitar los peligros del traumatismo operatorio.

La ejecución de este procedimiento es sencillo: basta despues de hacer con el bisturi, una incisión de la piel, proceder a extraer los ganglios comprometidos, con el auxilio del mismo bisturí o una tijera. En otros casos, basta recortar con la tijera la piel mastigada, y en seguida por medio de la cuchilla cortante (la de Volkman es la usada entre nosotros), proceder al varapado de todas las partes enfermas, llevando de cuando en cuando el dedo, con el objeto de que sirva de guia, sea para seguir los ganglios enfermos, hasta

donde se encuentren, sea para ponerse en alerta siempre que se encuentre un caso importante.

Entre nosotros, siempre que hemos visto seguir este procedimiento, los resultados han correspondido, como se verá en la obs. N° 2 que fué bastante laboriosa, por el numero de ganglios expulsos, cosa por la profundidad que fué necesario dar á la herida.

Este método curativo que había gozado de tanta boga, tiene, sin embargo, la espesia de decadencia, á consecuencia de los peligros que opera; el traumatismo operatorio ejercía una influencia nociva sobre todo el organismo: la generalización del mal, era la consecuencia; que había sido observada gran numero de veces por el mismo Profesor Verenil y su discípulo Prengueber entre otros, ya sea porque en una operación de la clase de la que nos ocupan, en una tubercolosis localizada, se pone en libertad un gran numero de bacilos, que pasando al torrente sanguíneo, serían transportados á otros órganos, pulmón, hígado, bazo, cerebro &c. y por consiguiente otras tantas lo-

calificaciones para la tuberculosis; ó ya sea por que estando admitidas por Verneuil, Hippolyte Martin y otros, las tuberculosis latentes, pues estén probadas, que una tuberculosis puede estar sin manifestarse por muchos tiempos, produciendo entonces el tráumáticos operativos el Coup de force, como dicen los franceses, estallando luego una forma aguda del mal.

Hippolyte Martin, después de un gran numero de observaciones dice^{(1)}}: "Los germenes o microbios tuberculosos, pueden permanecer en el organismo de ciertos animales o fractarios, muchas semanas ó meses, y conservar una especie de vida latente; sus propiedades infecciosas no se manifestarán si no mas tarde, después de su tránsplante con á un medio favorable a su proliferación".

Y bien, si tales peligros existen, para haber practicado y en varon, el receso de este metodo curativo; hoy que estamos en los medios de evitálos, han sido aceptados por el mismo Prof. Verneuil, verdadera autoridad en la materia; y por consiguiente, ha tomado nuevo

(1) Hippolyte Martin - Virulence des microbes tuberculeux - Etudes expérimentales et cliniques sur la tuberculose - publicées par M. le Prof. Verneuil - 1887.

realces desde que sus movimientos pue-
den evitarse y se logra la curación
de una enfermedad tan molesta, pues aun-
dado caso que una otra manifestación
similar pusiera aparecer al cabo de cierto
tiempo, creo que bien merece la pena
de aplicarlo, para hacer desaparecer
una enfermedad tan molesta como
repugnante.

En los 48 casos en que lo he
visto aplicar, el éxito ha sido tan sa-
tisfactorio, que como se verá por las
historias que acompaña, la curación
no se ha hecho esperar, oscilando en
tre 25 y 40 días, el tiempo que ha tarda-
do en obtenerse una cicatrización completa.

El Profesor Verneuil, conocedor de
los inconvenientes que hemos expuesto, los
ha salvado, y sus preceptos, que evanpon-
en hipótesis en su principio, han reci-
bido la confirmación más completa. Des-
de entonces, evitados tantos peligros, ha
surgido nuevamente la práctica de
las operaciones en ciertas tuberculosis,
sin las consecuencias que tanto se ha-
cían temer. Y bien, este autor, recono-
cienda desde entonces, esterilizar la

sangre, hacerla visible para la puncion del germen, medio que facilitaria la administracion del Estoformo, hasta que su presencia se manifieste en las reacciones de la orina, encontrándose entonces el Cisugano autorizado para destruir el foso, contando en la garantia de que si algunos germenres escaparan a su destruccion in loco, no entrañarian en la sangre, las condiciones de vitalidad necesarias.

En gran numero de los casos que yo he podido observar, es verdad que no he visto seguir este precepto preoperatorio; parece que el resultado se ha obtenido, pero la accion directa de los polvos de Estoformo sobre la herida, despues de lavarla perfectamente con una solucion de Sublimado al 1 por 2 ó 3.000, cubriendola en seguida con gasa al Sublimado y una buena cantidad de Algodon informado, para impedir el contacto del aire, y no descubriendo esta herida sino cada dos ó tres dias: es que el Estoformo en estos casos, ha llevado sin dañar la infeccion, pues es un hecho establecido, que esta sustancia se absorbe por

los heridas, llenando entonces la primera
indiección, cuando no se hubiera destruido
el germen en el mismo foso, como lo piensan
y recomienda el autor.

Yo en las ocasiones en que lo he
puesto en práctica, he procurado llenar
tus indicaciones, el éxito me ha correspondido.
Recuerdo un caso, que encontro buena apli-
cación aquí, y que paso á relatar: Dos herma-
nos, de 18 años el uno y 24 el otro, ingresaron
al Panoptio, condenados á nueve años de
prisión por el delito de homicidio —. Am-
bos, presentan un grupo de ganglios abiertos
desde hace algún tiempo y que superaban,
sitios en el borde anterior del masculo exter-
no clido mastoides, y en el mismo estado los
ganglios submaxilares de un lado. Respiran qui-
en madre vive, arroja sangre por la boquita
y tiene tos; no sabian precisar de cuan-
to tiempo dura la enfermedad de la ma-
dre; su padre muerto e ignoran por que
causa. El primero de estos muchachos tie-
ne sus pulmones en buenas condiciones, na-
da aprecia de anormal; no así el segun-
do, en el cual se nota al auscul-
tar el vértice del pulmón izquierdo,
la inspiración un poco prolonga-

da, que lo hace sospechosos. Impresioné al méjico del Servicio, de mis derechos respecto de estos enfermos, sometiéndolos desde entonces al uso del Godofromo á la dosis de 15 centígramos diarios, que es la dosis generalmente empleada en nuestros hospitales; después de 10 días, procedí al raspado de estos focos, dejando mas heridas enteramente limpias, extraje con la tijera las pequeñas partes de capullos ganglionar que quedaban, lave estas heridas, que cubri con polvos de Godofromo, y despues escribi la misma dosis que antes para uso interno. Las condiciones higiénicas del Parroptio no pueden ser peores; en la enfermería ni mencio el nombre de tal, y sin embargo, el primero de estos enfermos estaba curado á los 45 días; el segundo, tardó más mas de 50 - Vistas las evisiones antéticas, el éxito no podía ser mas satisfactorio; pues al cabo de un año que he tenido ocasión de volver á verlos: el primero está perfectamente, trabaja en un taller de Zapatería; el otro, aun cuando su estado pulmonar es el mismo; no ha avanzado.

Lo diré, sin embargo, que ape-

sar del resultado, hay casos en que este procedimiento no debe aplicarse, y que al hacerlo, es preciso tener mucha cautela; y porque siempre aves, que el ganglio enfermo es muy próximo a un raso importante, haciendo este procedimiento tanto peligroso y que por lo mismo demanda mucha cuidado; pues para los ganglios superficiales, y sobre todo, cuando están prácticamente reblandecidos, es un procedimiento, que puede fácilmente llevarse á cabo. Para los casos en que el ganglio no está muy reblandecido y la piel se conserva intacta, se presta y debe tentar ante el empleo de las inyecciones de éter fórmico.

Recientemente, y como enestim que está a la orden del día, se han preconisado distintos tratamientos, en el mismo objeto, tales como las inyecciones de aceite cocotado a altas dosis⁽¹⁾, por Morel-Larallée; las de Naphtol alcanforado⁽²⁾, por M. Reboul, y otras que como éstas, están al estudio, que no han sido aplicadas entre nosotros, y que por lo mismo, solo nos tiene señalarlos.

Yo crea, pues, en ultimo análisis, que, en lo relativo al tratamiento

⁽¹⁾ La Médecine hypodermique. Abril de 1891.

² id.

to, en vista del éxito que he podido observar en 54 casos, algunos de los cuales ensigno en el presente estudio, que han sido curados por el raspado en la charilla erstante, y dadas las conclusiones de los informes, se pone a concluir: que el raspado por medios de la encharilla cortante, de un foco tüberculoso ganglionar superficial, constituye un buen procedimiento, insensivo, siempre que se observen los preceptos del Profesor Venecil.

Maestros = Perdonad, si este modesto ensayo, no alcanza a satisfacer vuestros deseos.

D. B. Marriaga

Lima. Mayo 1º de 1891.

Observaciones

Nº 1.

Carlos M. ... de seis años, linfático, dibil, fué llevado al Consultorio del Hospital Italiano en la mañana del 27 de Setiembre. Tiene en actual supervación los ganglios sitiados debajo de la rama horizontal derecha del maxilar superior; dos en la región parotidea izquierda y los de la región supracleavicular del mismo lado. Padece de una otitis cronica extrema del lado izquierdo. Sin antecedentes: sus padres son sanos, los padres. El Chico ha gozado de buena salud, hasta la edad de dos años, en que según refiere el padre, lo hizo vacunar. Aparecieron poco tiempo después, las primeras manifestaciones espumosas, de las que no ha podido deshacerse hasta la fecha. Por lo demás, el Chico, tiene sus pulmones y demás aparatos en buenas condiciones. Blanqueamiento que fué el primero, se presentó a' secundar a' pequeños golpes de tijera, toda la piel desprendida y arrancada que cubría todos estos

fueros, raspando después el fondo de estos aberturas con la cuchilla cortante (modelos de Volkmann), sacando los restos de tejido glandular que habían quedado, han-
tán dejar una cavidad enteramente limpia,
se cubrían con salvas de Godojorno
y goma antiséptica — se prescribió en
seguida al enfermo un régimen to-
mico y reconstituyente — se renovaba
la curación en días alternados han-
tán el 25 de octubre, en que estaba
perfectamente san: sus cicatrices eran
completamente limpias — 1890.

Hab curado en 28 días.

Nº 2.

Matilde Gaffos — Niña de 4 años de edad, débil, linfática, se presentó en la sala de consultas del mis-
mo Hospital el 9 de octubre. Presenta-
ba tres ganglios engrosados y abier-
tos ya, situados respectivamente, en
el borde posterior de la rama ady-
acente derecha del maxilar inferior,
en la zona supraoclusal izquier-
da, y en el borde axilar del mu-
culo pectoral mayor del mismo la-

do. Esta desgraciada creación es hija de dos tbceros confinados, con lesiones avanzadas y que evolucionan atámicamente, suponiendo de frecuentes hemoptisis. Sin embargo, los peruanos de esta chie, nasta presentan que llamada atención.

La sola inspección de sus padres dí el señal manifiestamente tuberculosos a las lesiones encontradas en su enfermita. Se le citó para la consulta del siguiente dia, en la que se procedió de la manera siguiente: se anestesió a la enferma y raspó el primer ganglio, desde que era superficial, después de haber tenido cuidado de desprendere con la tijera la piel atelgazada y acultada, que le cubría. En la region supraclavicular, se procedió de igual manera, desalojando con la cuchilla, todo el tejido glandular casioso que se encontró. Fue al operar los del borde axilar del pectoral, donde se encontraron mayores dificultades, pues pudo intuirse que una gran extensión de la cadena ganglionar de esa region, con

victima del mismo proceso degenerativo, por lo que quiso por el dedo y aí puso golpes de bujón, seguidos de la encharilla, tún que iba separando todos los ganglios que se encontraron comprometidos — La herida que quedaba era bastante profunda. Se hizo el lavado correspondiente con sulfato y se cubrió todo el fondo de la herida en polvos de Iodoform, introduciendo más tún de goma antiséptica.

En esta enferma desde el primer día alternó en que se renovó la curación, siendo notarse que sus condiciones generales, habían ganado notablemente; así como la herida que iba de un excelente aspecto. Se curó así, hasta el 24 de Noviembre, en que todas las heridas estaban perfectamente cicatrizadas.

He tenido ocasión de ver a ésta enferma dos meses después, sus condiciones son buenas. Vaya local amenaza una nueva invación glandular. 1890.

Han curado en 44 días.

Nº 3.

eratalia Alejos. Niña de 11 años, linfática débil. Ingresó á la sala de consultas en 30 de Octubre. Presenta dos ganglios voluminosos, fluctuantes á la palpación, situados en el borde posterior de la rama ascendente izquierda del maxilar inferior = Sus padres son sanos. Sus abuelos paternos sanos también, no así los maternos que ambos han muerto de tuberculosis pulmonar.

Estos datos son suministrados por la Sra. M.R. que conduce á la chica y que dice conocer de muchos años á la familia de eratalia.

Esta muchacha tiene el vértice del pulmón izquierdo sorprendido. Se extiende al interior del Tórax — Los días siguientes se hizo una incisión con el bisturí, que dio salida á una bursa cantidad de pus caseoso, después de lo cual se raspó con la cuchilla, e' hizo la evacuación, sirviéndole de los bollos de Totoriforme y la gaza, como en los casos anteriores — Solo se han renovado la evacuación 8 veces. El dia

20 de octubre, estaba sana - 1890
Ha curado en 21 días.

Nº 4.

Inocia Martínez, de 4 años, de temperamento hifático, y constitución débil se presentó en el Consultorio del Hospital Clínico, en la mañana del 3 de octubre. Presentaba dos ganglios expurados y abiertos, sitiados uno a cada lado del Cuello, por detrás de la rama ^{anterior} del Maxilar superior, siguiendo la dirección del mueso esterno-clido-mastoideo - Sin antecedentes tuberculosos de ningún género - Es en la familia la única que presenta las manifestaciones a las que se hace referencia.

Las condiciones peculiares de la familia son desplorables, y ya si se supone la clase de alimentación que tendrá esta población.

Ahiestó que puerorios fríos en el hisión, separando la piel que estaba en tanto mortificada se proyectó a vapor en la Cuchareta de Volkman, el fondo de estos abcessos, rasando todos los restos de tejido casoso, quedando entonces todo reducido a una

herida limpia — Se hizo la primera curación en bollos de Estopón y goma sublimada — desde el primer día al término en que se renovó la curación, se ostentaban hermosos botones carnosos, en medida de una herida enteramente limpia — 12 curaciones en días alternados han bastado, para dejar, el 2 de Octubre, al enfermo enteramente sanado — 1890.

Ha curado en 29 días.

Nº 5.

Margarita Ríos de 13 años, de antemano perámento linfático neto, fué a la consulta del 2 de Octubre, mencionada por dos enormes tumores ganglionares, de un tamaño mayor al de un huevo de gallina, situados uno en el hueso de la axila derecha y el otro en el borde posterior de la rama ascendente del maxilar inferior, y también situados al mismo lado.

Refiere que sus padres arrojaban ambos sangre por la boca y que eran de tuberculosas pulmonares.

Ella, siempre débil, ha necesitado

do un regimen tóxico, casi constante mente, para libertarse de los enferme dades remanentes y de que casi nunca se veia libre (Saludímos - afecciones Catarrales &c.). Sus pulmones, á nos ser una oscuridad ligera en los verties, nada o poco de alarmante. Alunos tumores ganglionares son bastante duros, sin la menor traza de fluctuación, circunstancia que abrió en el arcivo del Dr. Arzali, para someterla ante de toda intervención quirúrgica, a un regimen tóxico - reconstituyente y aplicaciones locales de tintura de cito. Así permaneció hasta el 1º de Mayo, en que lejos de notarse alguna mejoría general ni local, pudo percibirse la fluctuación en el ganglio del cuello, procediendo entonces a abrirlo, sacando con la Cuchilla cortante todo el peso casoso y resto del tejido glandular.

Se puso un drain en la herida que en lo demás se curó con doiformo y gaza; curación que se cambiaba cada dos días, hasta el 5 de Mayo, en que había realizado per fectamente.

Llevaba solo el tumor axilar, cuya mano
cha invasiva parecía haberse detenido.
La enferma sigue bien y sometida
al uso intenso del Ectopomos.

Ha sanado en 36 días.

Nº 6.

Amelia V.... de 18 años, hifatia débil - Carece de antecedentes de familia - Sus condiciones pulmonares son regulares - Sus pulmones respiran bien; tiene un leve coroeo y menstrua con mas o menos regularidad - Respira que hace algún tiempo, pero que no sabe precisar, tiene una aficción entácea en forma de costuras que le cubre la cara toda la oreja (sin duda un impétigo). Desde hace algunos meses, pando notarse aumentados de volumen los ganglios submaxilares y los que están situados por detrás del angulo de la mandíbula - La actividad estan reblandecidos y la piel un tanto mortificada - Detrás nose entrañan, abrio estos ganglios (los submaxilares, los situados por detrás del angulo de la mandíbula, estaban ya abiertos) y rasparlos todos. Esto se hizo, en

efecto, el 2 de Junio, recogiendo un
peso de 1400 en unos tubos bien dispe-
tados - Se seccionó en la tijera la
piel mortificada, se vació el fondo
de estos fres, dejando de esta manera,
unas heridas sanguinantes en toda su ex-
tensión, que se cubrieron con Colgajos de
Godoformo, después de haber hecho un
lavado en solución al sublimado; comple-
tando en curación antiseptica con gasa
y algodón Godoformado - No ha sobreve-
nido accidente alguno, y el 6 de Ju-
lio, estaban perfectamente cicatrizadas
las heridas.

Ha curado en 34 días.

A. B.
Villalba

D. B. Manrique

Repliegos firmados =
 Dr. B. Gómez
 Dr. C. Martínez
 Dr. Fernández Díaz

FACULTAD DE MEDICINA	
BIBLIOTECA	
No. de ingreso.	113.38
No. de la clasificación	

Lima. Fech. 12. v. 1899.

UNMSM - FM - UBHCD



010000073026