

Lida el 26 de mayo de 1865.

120

Memoria presentada por Lorenzo Carrasco Diaz para optar el grado de Licenciado en la Facultad de Medicina.

Del Bubon.

Definicion.

Damos el nombre de bubon a la inflamacion de los ganglios linfáticos, debida a la accion del virus sifilítico sobre estos órganos.

Algunos autores comprenden bajo el nombre de bubon no solo la flegmasia de las ganglias, sino tambien la de los vasos que conducen la linfa producida por la absorcion del virus venéreo; nosotros creemos que solo debe aplicarse dicha denominacion al infarto inflamatorio ganglionar, pues, atendiendo a la etimologia se ve que los autores antiguos solo comprendian con ese nombre los tumores de la region inguinal, mas tarde se dió la misma designacion a las infartas ganglionarias de las otras regiones del cuerpo, sin tener en cuenta las causas bajo cuya influencia se pueden desarrollar las diversas especies de tumefacciones de los ganglios linfáticos. En el dia no solo se conserva la palabra bubon para designar con ella la adenitis de naturaleza sifilítica, sino que tambien se la aplica a la misma inflamacion, pero de otra naturaleza que la venérea; en este caso hai que agregarle un calificativo para saber de que natura



tera, es la afeccion de que se habla, i así decimos bubon pestilencial, bubon escrofuloso, etc. Cuando solamente se emplea la palabra bubon se entiendo que se trata del de naturaleza venérea, pues así lo ha establecido el uso. Aunque la flegmasia de los vasos linfáticos sea tan intensa que termine por la supuracion i formacion de pequeños abscesos, no debe darse a estas, el nombre de bubon, pues asi lo haríamos la confusion seria inevitable, por las razones que quedan espuestas.

Convencidos de la grande importancia de una buena definicion, sin que tengamos por esto la presuncion de que la que hemos dado sea la mejor, nos detendríamos un momento mas para hacer notar la que un sabio autor ha dado de la afeccion que nos ocupa. Dicho autor define esta enfermedad, diciendo: "Llamo bubon a todo absceso formado en el sistema absorbente, sea en las vasas sea en las glándulas, i que es la consecuencia de la obstruccion del pus venéreo." (α) Nos es muy difícil comprender como un autor tan distinguido como Hunter haya dado del bubon semejante definicion; basta solo leerla, aunque sea muy a la ligera, para notar los defectos de que adolece; por esta razon nos parece escusado el manifestarlas. Pero esta definicion por muy defectuosa que sea no carece de utilidad, puesto que nos prueba una vez mas que el hombre por muy sabio i experimentado que sea, esta sujeto a errores aumen aquellas ciencias.

(α) Hunter, Traité de la Syphilis. 1745.



cias a cuyo estudio ha consagrado la mayor parte de su existencia. Si fuesen estos grandes injenios se equivocan como no estaremos nosotros espuestos a mil errores, jóvenes que ayer, no, mas hemos abandonado los bancos de la escuela? La falta de Hunter nos hace confiar en que el presente trabajo que tenemos el honor de someter a vuestro ilustrado criterio, sea considerado con alguna utilidad atendiendo a la escasa práctica i poca aptitud con que contamos.

M. Roquette, discípulo de M. Piccord, da del bubon esta definición: "Reservo el nombre de bubon a la adenitis producida por el chancro" (a) Nosotros la hubiéramos adoptado si no estuviera en oposicion con nuestro modo de pensar acerca del bubon primitivo o como decia C. S. Truc, esencial. En efecto M. Roquette no admite dicho bubon, que nosotros, con Hunter, Lagneau, Vidal (de Basis) i otros autores tan respetables como estos, admitimos apoyados en los hechos referidos por muchos sífilógrafos i en uno que en nuestra corta práctica hemos tenido ocasion de observar i que daremos a conocer en lugar oportuno.

Division i Variedades.

Muchas son las divisiones que los autores han hecho de los bubones; recorreremos las principales.

Atendiendo al sitio que ocupan se dividen los bubones, en inguinales, axilares, cervicales, submaxilares, etc. De estas distintas especies de bubones la principal es la primera

(a) Ch. Roquette. Physiologie des vénériens. 1865.



que hemos señalado. Ofrece algunas subvariedades que vamos a notar. Cuando el infarto ganglionario reside en las glándulas de la ingle toma el nombre de inguinal propiamente dicho; si se sitúa mas abajo, se le da el de crural; si mas arriba recibe el de abdominal; por último, cuando su sitio se acerca mas a la region del pubis, toma el nombre de pubiano. Hai otra distincion que hacer en los bubones inguinales segun la situacion de las glándulas en que reside la afeccion; se les llama superficiales o subcutáneas, cuando son los gangliones situados por encima de la aponeurosis crural los que estan enfermas; profundas o infra-aponeuroticas en el caso contrario; i mistas, cuando los dos planos de glándulas linfáticas estan afectadas.

Algunos distinguen los bubones en glandulosos i celulares segun que el mal ataca el tejido celular o glandular; creemos que esta distincion es enteramente inútil, pues en los casos en que un bubon primitivo ataca el tejido celular, la enfermedad ha comenzado por uno o varios gangliones.

No haremos mas que recordar los bubones mono o multi ganglionarios.

Hai una importante division de los bubones segun la marcha que siguen; se los llama inflamatorias o agudas i crónicas o indolentes. Presentan algunas subdivisiones, pero no siendo este el lugar apropiado para ocuparnos de ellas, nos reservamos para el artículo sintomatológico.

La division mas importante de los bubones, es sin duda ninguna la que los distingue en primitivos, cause

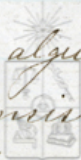


cutivos i constitucionales. Mucho se ha discutido sobre la existencia de los primeros i las opiniones de célebres autores, no están conformes a este respecto. Mas creen que dichas bubas no pueden presentarse como sintoma primitivo de la infección venérea i dicen que los casos de esta especie observados por otros autores i tambien la experimentacion dirigida en este sentido, no merecen crédito; las razones que se alegan para esto que adoptamos la opinion contraria. Además, nosotras hemos observado un caso, como hemos dicho antes, que no nos deja duda acerca de la existencia de los bubas primitivos o de anturion. Los consecutivos son aquellas cuya aparicion es sintomática de otro accidente primitivo, como la úlcera o la blenorragia. Por último los constitucionales son los bubas que se presentan despues que ha tenido lugar la infección jeneral, una erupcion al-
guna aparente i otras despues de un exácto impuro.

Tales son las principales variedades de bubas admitidas por los autores. Sin embargo, siendo el chancro la causa que con mas frecuencia sujerendra bubas, i variando estas segun la clase de úlcera que les ha dado origen, creemos mas conveniente tratar esta cuando hablemos de la etiologia.

Sintomas i marcha.

En algunos casos el bubon viene precedido de algunos prodromos que consisten unas veces en un ligero movimiento febril, que cuando el bubon es inflamatorio, no cesa hasta que la supuracion se cita





blece. Esta fiebre es mas marcada en las mujeres i en los sujetos cargados de gordura i muchas veces no se conoce su naturaleza sino cuando el bubon se ha manifestado. Un signo que casi siempre precede a la aparicion de los bubones agudos es una dificultad o una sensacion de incomodidad mas o ménas molesta que estorba los movimientos del miembro afectado; siendo dolorosa la presion en esta parte. Este sintoma aumenta de intensidad a medida que la enfermedad hace progresar hácia la supuracion o se propaga el mal a otras ganglias o al tejido celular circunvecino. Hai casos en que la enfermedad se reduce a los ligeros sintomas que quedan enumerados, cuando las enfermos guardan un reposo absoluto i son tratados convenientemente; entónces el ganglio o ganglios que estaban afectados vuelven mas o ménas pronto a su volumen primitivo. La forma de los ganglios afectados es un poco oblonga, en la ingle i situados oblicuamente a la direccion del pliegue de dicha region. En las otras regiones en que se presenta el bubon, afectan los ganglios una figura mas globulosa.

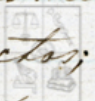
En el principio del bubon inflamatorio cuando se trata de reconocer por el tacto el número i forma de los ganglios enfermos, se nota tambien que estos órganos están movibles debajo de la piel i huyen a los dedos que los comprimen. Pero bien pronto pierden esta movilidad, lo que demuestra que otras ganglias i el tejido celular circunvecino han participado de la inflamacion. En este caso el tumor aumenta de volumen i adquiere una forma mas o ménas abollada; es el asiento de dolores mas fuertes que se extienden a otras puntas i no tardan hacerse pulsativas. La piel de la parte se encuentra teñida





de un color violado o rojo, que se va debilitando mientras mas se acerca a la circunferencia. En este estado de la enfermedad la progresion es imposible i los movimientos del musculo van acompañados de un dolor tan vivo que el enfermo se ve en la necesidad de guardar una inmovilidad absoluta. Si la inflamacion sigue haciendo progresos, la supuracion es en consecuencia inevitable. El pus puede formarse primero o bien en los ganglios o en el tejido celular; cuando la supuracion principia por los ganglios, puede suceder que haya uno o mas focos purulentos que se extienden del centro a la circunferencia; entónces la palpacion da una sensacion de pasividad i renitencia, que luego se cambia en fluctuacion, una vez que el pus está reunido en un solo foco; el tumor se eleva en punta i la piel se adelgaza i pierde su color. Todos estos fenómenos son mucho mas intensos cuando la inflamacion ataca los ganglios profundos, pues entónces hai una verdadera estrangulacion dada por la aponurosis crural. En estos abscesos profundos no se puede percibir una fluctuacion bien clara i solo el hábito puede hacernos sospechar su existencia. Cuando el pus está formado, los sintomas inflamatorios disminuyen mucho de intensidad i los movimientos del miembro enfermo son mas fáciles porque ya no son acompañados de dolor.

Quando el abceso se abre al exterior, ya sea espontáneamente o por los medios del arte, el pus puede presentar diversos aspectos; si la inflamacion ha marchado con rapidez, el pus presentara todas las propiedades que caracterizan a





dicho líquido cuando es de buena naturaleza; por el contrario, cuando la flegmasia ha seguido una marcha irregular, el pus es mas fluido, de aspecto seroso, mas o menos sanguinolento, aunque este carácter lo ofrece tambien la primera especie de pus. Una vez abierto el bubon, el aspecto de la cavidad purulenta es en todo semejante a las abscesas simples, cuando el bubon no es virulento; pero cuando lo es, entonces aparece un aspecto particular que es necesario conocer. Los bordes de la abertura son grises, desiguales, cortados perpendicularmente, y desprendidos; el fondo de la cavidad varia segun la especie de chancre que ha ocasionado el bubon; cuando es una úlcera indurada, el tejido sobre que descansa el bubon está mas o menos indurado, como tambien los tejidos vecinos, y tiene mucha semejanza con la úlcera que le ha dado origen. Lo mismo se observa en los bubones debidos a las otras especies de chancros, correspondiéndose siempre la causa con el efecto. La semejanza entre el chancre y el bubon no solo se refiere al aspecto de ambas afecciones, sino tambien a su curso y a sus consecuencias; exponiendo tanto un bubon virulento a los peligros ulteriores de la infeccion, como una úlcera de la misma naturaleza.

Sobre los bubones, como sobre todas las enfermedades, ejercen una notable influencia la direccion de los medios terapéuticos empleados contra dichas afecciones y las circunstancias de aseo y de salubridad de los individuos que llevan esta especie de tumores. En efecto, cuando un bubon es mal curado, mal cuidado, sus consecuencias son mas funestas que las de otro, en circunstancias opuestas.





Los síntomas del bubon indolente o crónico son enteramente diferentes de los del inflamatorio. En aquel, la tumefacción se apodera de uno o varios ganglios quedando estacionaria durante un tiempo mas o ménos largo i sin ocasionar al enfermo ninguna incomodidad ni dolor al andar. Al cabo de cierto tiempo, la inflamación se extiende al tejido celular, i entónces el tumor ofrece una forma mas o ménos globulosa, pero dura en todas partes. En estado puede permanecer el infarto ganglionario sin avanzar; en cuyo caso, a beneficio de los medios curativos que se le oponen o bien, espontáneamente, lo que es muy raro, puede resolverse. Otras veces recibe el tumor una excitación mas o ménos fuerte que lo hace pasar al estado agudo; entónces el pus puede estar reunido en uno o muchas focas, que despues de haberse adelgazado la piel se abren al exterior, ofreciendo un aspecto muy marcado de atonía i siendo la supuración escasa i serosa o sero sanguinolenta. Estos bubones son de marcha muy lenta, su curación es muy difícil de obtener i tienden a invadir las partes vecinas, extendiéndose unas veces al muslo i otras a las paredes abdominales.

Terminaciones.

El bubon es susceptible de terminar por resolución, por metástasis, por supuración, por induración, por ulceración, por gangrena i por el pasaje al estado canceroso.

Los autores citan algunos casos en que el bubon ha terminado por cicatrización. Esta terminación es de las mas raras, i no se ha visto ningun ejemplo.



La terminacion por resolucion, puede efectuarse o bien espontáneamente o por efecto de los medios terapéuticos, empleados para obtenerla. Sucede a veces que en un bubon en que ya se ha formado el pus, se verifica la reabsorcion de este i por consiguiente se resuelve. Esta manera de terminar el bubon no es de las comunes.

La terminacion por supuracion es una de las mas frecuentes, sobre todo en los bubones primitivos i los que acompañan a la úlcera simple o vulgar. Los indolentes terminan algunas veces de este modo cuando pasan al estado agudo; lo mismo puede suceder con los que son sintomáticos de una úlcera indurada.

Para que un bubon termine por ulceracion es necesario que el pus se haya abierto una salida al exterior, en cuyo caso el bubon queda transformado en un verdadero chancro, que ha mudado de residencia i que puede presentar todas las variedades de los otros chancros que se sitúan en otras regiones.

Cuando un bubon que ha presentado todas las sintomas que caracterizan los bubones inflamatorios, pasa al estado crónico o indolente, esto constituye la terminacion por induracion. Esta terminacion es muy comun en los bubones indolentes, en los que hai tantas vicisitudes del estado agudo al crónico i vice-versa.

Por último, la terminacion por gangrena o por el pasaje al estado canceroso, es algo rara, i solo se observa cuando se reúnen la mala constitucion individual, la falta de aseo, los exesos cometidos por los enfermos, las curaciones mal hechas o con fármacos que ya han servido para curar otros enfermos.



Diagnóstico.

En el estudio del diagnóstico del bubon varros a prescindir de algunas afecciones de la ingle, como los absesos por conjeccion, las hernias de esta region, etc, por creer que es muy difícil tomar por un bubon alguna de las afecciones indicadas. Trataremos si de distinguir las diversas tumefacciones glandulares entre si, i sobre todo las distintas especies de bubones segun la causa bajo cuya influencia se han desarrollado. Por último estudiaremos tambien las diferencias que hay entre los infartos venéreos i los escrofulosos.

Cuando se declara una adenitis sin que haya al mismo tiempo ningun accidente sifilitico i sin que lo haya habido antes, es necesario atender a otras circunstancias para averiguar la naturaleza de la afeccion que nos ocupa. Veremos si hay alguna herida, escoriacion o alguna inflamacion, tal como un divieso, en alguna parte cuyos vasos linfáticos vayan a parar a las glándulas infectadas; si hay pues alguna de estas lesiones, no nos quedará duda de que la adenitis es un efecto simpático de una irritacion, mas o ménos lejana; esta conclusion será mas racional si no ha precedido cuito rimpuro ni tampoco sospechas de que el pus sifilitico haya sido absorbido en alguna de las superficies demudadas. Ahora, si el bubon aparece despues de un cuito sospechoso i sin antecedente sifilitico, la cuestion es mas difícil de resolver. Para estas cosas se ha propuesto la inoculacion como unico medio de salvar la dificultad. Los partidarios de este método de diagnóstico dicen que, si el pus tomado en un bubon de esta clase e inoculado, produce una úlcera especifica, dicho bubon es virulento; al revers, cuando la inoculacion da resultados negativos, el bubon es reputado simple. Desgraciadamente este método no da resultados, como





tantes i no se pueden esperar de el todas las ventajas que le atribuyen sus partidarios. Al tomar el pus en la lanceta, puede suceder que en vez de tomar el pus virulento se tome el que es producido por el tejido celular u otros ganglios afectados por continuidad o contigüidad de tejido. La inoculación daría entánces un resultado negativo a pesar de haber tomado el pus en un bubon virulento. En estas casas no queda otro recurso para averiguar la verdadera naturaleza de la afeccion, que atender a la marcha de la enfermedad i a las circunstancias en que ha aparecido el bubon i seria muy conveniente, si siempre fuera posible, hacer el examen de la mujer que se sospecha de haber transmitido la infeccion. La marcha del bubon virulento primitivo es rápida hácia la supuracion, afecta al principio un solo ganglion i cuando el abceso se abre la supuracion es abundante con relacion al foco de adonde emana. Estas consideraciones unidas a las sospechas de un cóito impuro i a la falta de toda otra causa que pueda determinar la inflamacion de los ganglios linfáticos, forman reunidas una presuncion muy fuerte, por no decir una certidumbre, sobre la naturaleza de la afeccion. Pero cuando la inoculacion da resultado positivo ya no hai lugar de abrigar la mas ligera duda.

En los casos en que un bubon coincide con una blenorragia o sucede a ésta, tambien pueden suscitarse algunas dudas acerca de la naturaleza virulenta o no de aquel. Si la blenorragia es muy aguda, el bubon puede ser un simple efecto simpático debido a la violencia de la uretritis. Cuando la inflamacion de la membrana uretral es subaguda puede tambien desarrollarse un bubon, i entánces es mas difícil determinar su simplicidad o virulencia. En



este caso atenderémos para resolver el problema al aspecto i marcha del bubon, que una vez abierto nos saca casi enteramente de la duda en que ántes estábamos. Si con la blenorragia habia un chancro uretral, el bubon presentará todos los caracteres de dichas tumores que acompañan a las diversas especies de chancro; de modo que en este caso se puede diagnosticar, por el aspecto del bubon, una úlcera uretral i la clase a que pertenece.

Cuando el bubon acompaña o sigue al chancro no hai lugar a vacilaciones de ningun jénero; como tampoco cuando al mucho tiempo después de la existencia de un chancro virulento, se presenta un bubon sin causa aparente. Este es un bubon constitucional, diatéxico, que caracteriza la infección jeneral.

Si los bubones se sitúan en otras rejiones que en la ingle es necesario atender a las causas i accidentes concomitantes que acompañan a la tumefaccion ganglionar. Las úlceras de la boca i garganta van acompañadas con mucha frecuencia de bubones en el cuello; de estas causas hemos tenido ocasion de observar muchos ejemplos. En todos ellos los bubones cedían al tratamiento empleado contra las úlceras sin hacer uso de ninguna medicacion local.

El diagnóstico diferencial entre los bubones sífilíticos i los escrófulosos es algunas veces algo difícil de establecer. Sin embargo, fijándose en los caracteres que se atribuyen al temperamento linfático, el que con tanta frecuencia es acompañado de esta clase de tumores, se hace mas sencillo diferenciarlos entre sí. En los casos en que con las escró-



fulas, existe al mismo tiempo una diatésis sífilítica, los bubones que se presenten participaran de los caracteres de ambas diatésis. Como esta cuestión ha sido perfectamente estudiada por M. Gabalda en un trabajo publicado en el Boletín general de terapéutica, (enero i marzo de 1846), nos referimos a él.

Pronóstico.

El bubon consecutivo de una úlcera infectante, sobre todo cuando se abceda i se abre, presenta bastante gravedad, por quedar convertido en una verdadera úlcera que espone mucho, mas a la infección general.

Después que un bubon se ha abierto i sobreviene, en el foco alguna de las complicaciones que quedan manifestadas, como la gangrena, el cáncer, entonces el pronóstico es muy grave, porque el enfermo queda expuesto a todas las consecuencias de las largas supuraciones, etc.; sera' mucho, mas grave todavía si los individuos son de mala constitucion, o se encuentran afectados de alguna diatésis, como la cancerosa, la escorbútica, etc.

De todas las complicaciones que agravan, mas el pronóstico de los bubones, es sin disputa la coexistencia de las escrófulas, que hace de una duracion, mucho larga la enfermedad i mas refractaria al tratamiento.

En general, las malas condiciones higiénicas, las exesas de cualquiera especie que sean cometidos por los enfermos, el retardo en recurrir a los medios terapéuticos i mala direccion de estas, son circunstancias que agravan el pronóstico de los bubones. Hai una circunstancia que influye mucho en la curacion i en la

duracion de la enfermedad que nos ocupa, es la aglomeracion de enfermas en nuestros hospitales en las salas destinadas a esta clase de enfermedad; pero aqui talvez influya mucho mas el empleo en las curaciones de puntos que no son tan arcaicos como debieran.

Etiologia.

La accion del virus sifilitico sobre los gangliones linfaticos es la causa eficiente i unica del bubon venereo. Pero el virus no obra siempre del mismo modo en la produccion de los infartos ganglionarios. Para que dicha accion tenga lugar es necesario que el veneno sea absorbido; ahora bien, esta absorcion se verifica de varios modos, lo que ha dado origen a la division que han hecho los autores del bubon, en primitivo, consecutivo i constitucional. En otro lugar hemos dado a conocer esta division, pero penetrados de su importancia i gran trascendencia en sifilografia, volvemos a ocuparnos de ella, pero entrando en algunas pormenores.

El bubon primitivo, esencial o de anturion es el que se presenta como la primera manifestacion del envenenamiento venereo. La absorcion del pus se verifica en este caso por una superficie sana, ya sea la piel o una membrana mucosa. Antes de pasar adelante creemos oportuno citar los cuatro modos de obrar el virus en el desarrollo de los bubones, reconocidos por Hunter. Estos diversos modos, son: 1.º cuando el pus de la gonorrea o de la ulcera sifilitica ha sido simplemente aplicado a una superficie sana, i absorbido al punto

sin producir ningun efecto local; 2.º el segundo modo de absorcion del pus venéreo es mas frecuente que el primero. Se verifica cuando el contacto del pus ha producido una gonorrea, i puede efectuarse mientras dura la enfermedad, bien se haya sometido esta a un tratamiento, bien no se haya empleado ninguno; 3.º el tercer modo de absorcion es aquel en que el pus es absorbido en la superficie de una úlcera, que puede ser una úlcera venérea i un bubon. Este es el modo mas comun; 4.º a estos tres modos de absorcion puede añadirse otro, la absorcion del pus venéreo depositado en una herida, pero acaso sea este, como acabo de decir, el ménos frecuente de todas." (a) Aunque el mismo Hunter manifiesta sus dudas acerca del primer modo de obrar del pus venéreo, sin embargo el mismo cita dos casos en que la infeccion se verificó de este modo. Otros autores han observado tambien casos de esta naturaleza en los que la aparicion del bubon no ha sido precedida de ninguna afeccion local, estando todas las órganos en perfecto estado fisiológico. Otros autores, entrando en el terreno de la experimentacion han probado hasta la evidencia que esta clase de bubones existe, pues han obtenido resultados positivos de la inoculacion del pus tomado en uno de estos tumores. Los que niegan la existencia del bubon primitivo, a la cabeza de los cuales se encuentra M. Ricord, dicen que los sostenedores de la opinion contraria se han equivoca-

(a) Hunter. Loc. cit.

do o se han dejado engañar. Este modo de discutir, no es verdaderamente el mas filosófico ni el que convenga mas. En efecto, si no damos crédito a lo que nos dicen autores tan respetables en la materia i por otra parte tan dignos de fé, ¿a que nos atenemos? Ademas, la clinica viene casi diariamente a apreciarnos mas hechos en que apoyar la opinion que hemos adoptado. Nosotros hemos observado un caso de esta especie, i que vamos a referir, en que no nos ha quedado la menor duda que se trataba de un bubon primitivo. Dicho caso es el siguiente. Un jóven de 22 años, de muy buena constitucion, de temperamento sanguíneo-bilioso, tuvo un coito impuro. El individuo en cuestion jamas habia tenido ningun accidente sifilitico. A los cuatro dias del coito, juzgado sospechoso por sus consecuencias, advirtió una ligera incomodidad en la region inguinal izquierda. Por de pronto esto, no le llamó la atención sino hasta dos dias despues en que ya sentia un verdadero dolor, que le impedia la progresion; explorándose entonces la parte afectada, advirtió la presencia de un tumor como del tamaño de una almendra. En este estado nos consultó; procediendo al examen, reconocimos en efecto la presencia de una hinchazon del tamaño poco mas o menos que acabamos de decir; en la piel habia una ligera coloracion roja; el ganglio infartado hacia al dedo explorador; el dolor se exacerbaba a la

presión. Se le hizo una aplicación de cuatro sanguijuelas de Europa i cataplasmas envolventes rociadas con agua blanca. Con este tratamiento local, administramos al interior el bicloruro de mercurio en la forma usada por M. Dupuytren, para oponernos a los ulteriores efectos del bubon, persuadidos de que era virulento. A pesar de este tratamiento, el tumor siguió aumentando de volumen i la supuración se hizo manifiesta, en este estado se le dió salida al pus por medio del instrumento cortante. Después de una mediana duración la solución de continuidad se cicatrizó, quedando el enfermo completamente curado de su bubon. Hasta el presente no hemos tenido ningun otro accidente sifilitico. Como no pudimos hacer inoculaciones con el pus del bubon de este enfermo, no hemos podido cerciorarnos de la naturaleza de dicha adenopatía por este magnifico medio de exploración. Pero como faltándonos este dato, no nos queda duda de que el individuo de que hemos hablado, tuvo un bubon primitivo, un bubon virulento. A la vista de este hecho i de tantos otros tan auténticos, ¿cómo hemos de negar la existencia del bubon primitivo? Creyendo, pues, suficientemente probada la opinion que sostenemos, pasaremos adelante.

El segundo modo de obrar el virus, es durante el curso de una blenorragia. Prescindimos en este caso de que haya un chancro en la uretra, porque entánces ya no se trataria de una verdadera blenorragia. En es



La circunstancia puede el bubon declararse o bien por simpatía o por la propagación de la irritación uretral, cuando esta es muy intensa, o en el caso contrario por la simple absorción del pus en la parte inflamada. Cuando el bubon se ha desarrollado por simpatía sigue una marcha aguda i viene acompañado de todos los síntomas de una adenitis inflamatoria; lo mismo sucede cuando la irritación se propaga a los linfáticos desde el punto inflamado, con la diferencia de que en este caso los vasos linfáticos participan mas o menos de la inflamación. Cuando una blenorragia da lugar a un bubon, este puede ser o no virulento, si la blenorragia era o no de esta naturaleza. Aquí se podrían hacer las mismas reflexiones que hemos hecho al hablar del bubon primitivo, contra los que creen que la blenorragia sin chancro uretral, no es jamas virulenta. Cuando el bubon es debido a una blenorragia, no se puede saber de antemano el sitio que aquel ocupará, salvo el caso en que haya chancro uretral, pues entonces el bubon ocupará el mismo lado que aquel en que se situa el chancro.

El chancro es sin disputa, el accidente sifilítico que con mas frecuencia da origen al bubon. Comunmente se desarrolla este en el curso del primer periodo de la úlcera, es decir en el primer septenario; des pues de cicatrizada la herida chancrosa i aun despues de haber pasado mucho tiempo, pue-



de aparecer el bubon, lo que nos demuestra claramente que la infección general se ha efectuado. Como los órganos venéreas son los puntos en que se manifiestan con más frecuencia los accidentes primitivos de la sífilis, por eso los ganglios inguinales son los que se enferman, mas a menudo. Pero cuando una úlcera, por ejemplo, se situa en otra parte, entónces los ganglios en relacion con la region en que se halla el chancre, seran los que se afecten. Todas las veces que se ven ejemplos de tumefacciones de las glándulas del cuello ocasionadas por úlceras bucales o de la garganta.

Conacida la situacion del chancre es, muy fácil, casi siempre, prever la parte donde apareceran bubones; hai en esto una relacion constante que solo falla cuando la úlcera ocupa la línea media; en cuyo caso no se puede saber en que lado se hincharán los ganglios linfáticos.

En el hombre las úlceras situadas al rededor del frenillo y en la mujer las que circundan el meato urinario, son las que con mas frecuencia producen bubones.

Por último, el virus venéreo depositado en una herida cualquiera va a producir bubones en los ganglios que reciben los linfáticos de la solucion de continuidad. Este modo de obrar el virus, como lo ha dicho Hunter, es el mas raro de todos.

En el hombre los bubones son mucho mas frecuentes que en la mujer; diferencia que se explica



por el jénero de vida de ambos sexos. La falta de ase-
contribuye mucho en la formacion de bubones,
asi como los ejercicios inmoderados, el abuso de spi-
rituales, etc.; siendo mas poderosas estas causas cuan-
do ya existe algun accidente sifilitico.

Tratamiento.

Antes de entrar a analizar los diversos medios propuestos
por los autores para la curacion del bubon, segun el grado de de-
sarrollo en que se encuentran i segun sus variedades, re-
cordaré mas la opinion de C. Massa que queria que en nin-
gun caso se tratara de hacer resolver estos tumores, pues
segun él, la supuracion arrastraba consigo hacia afuer-
a el virus, evitando asi las consecuencias que arrastraria
si se dirigiera al interior, es decir la infeccion jeneral.
A pesar de lo erroneo de este modo de pensar, sin embargo
M. Baumès se declara su partidario cuando dice que
muchos sujetos que han tenido bubones supurados se
han visto con ménas frecuencia de otros accidentes
consecutivos. Estas ideas estan ahora aplicadas al
presente i la práctica mas usada consiste en tratar
de conseguir la resolucion, desde el momento en que a-
parece una adenitis, i valiéndose para ello de cuantos
medios se han podido imaginar, siendo algunos de es-
tos hasta cierto punto irracionales. Mencionaré mas
tambien el método tan esclusivo empleado por Hun-
ter, en el tratamiento del bubon, que lo aplica a toda cla-
se de estos infartos i en todos sus períodos. No quere-
mos decir por esto que el método de las fricciones
mercuriales sea siempre inaplicable; lo admitimos

en algunos casos por los buenos resultados que de él se obtienen; lo tachamos solamente por su exclusivismo.

El método que vamos a seguir en la exposición de este artículo va a ser el siguiente. En primer lugar estudiaremos las diferentes medias propuestas con el objeto de evitar los infartos ganglionarios. En seguida analizaremos los procedimientos propuestos para hacer abortar una adenitis ya declarada. Nos ocuparemos después de la curación de los bubones inflamatorios i de continuación de los indolentes. Por último, haremos una descripción i enumeración de los procedimientos quirúrgicos que reclaman los bubones supurados i la curación que exigen después que se han abierto, ya sea natural o artificialmente.

Medios preventivos. Siempre que el médico conoce que puede o que va a estallar una enfermedad, es su deber el prevenirla i no dejar que se desarrolle para curarla en seguida. Esta regla es muy aplicable a los bubones, puesto que sabemos que los individuos afectados de alguno de los accidentes primitivos que con mas frecuencia dan lugar al nacimiento de bubones, están amenazados por estos. En estos casos se debe recomendar al enfermo la mas rigurosa higiene, prohibiéndole severamente el uso de excitantes, tanto jenerales como los excitantes propios de los órganos jenitales; el reposo debe ser absoluto i la sinajinación del enfermo debe estar muy lejos de ideas libéricas. Cuando existe algun chancro se tratará de irritarlo lo ménos posible en las curaciones que se le hagan.

Un número muy considerable de bubones deben su origen a los ejercicios físicos, mas o ménos fatigantes a que

se entregan los ^{sujetos} pacientes que se encuentran amagados por esta afección. La prueba de esto la tenemos en la gran frecuencia con que se observan en ^{los individuos de} la clase trabajadora de la sociedad, que se ven obligados a dedicarse a ocupaciones que comprometeran seriamente su salud, por no tener otro medio como ganar su subsistencia y la de una familia. En la clase acomodada sucede que, cuando se encuentran afectados de algún accidente que puede acarrear el desarrollo de un tumor, desprecian los consejos que el médico les da, para ser víctimas, mas tarde de su incredulidad, ¡cosa notable! nunca se convenceren que ellos han sido la principal causa de sus padecimientos.

Medios abortivos. Cuando una adenitis se ha desarrollado la indicación que hai que satisfacer, es la de procurar de hacer abortar la enfermedad. Con este objeto se han propuesto varias medias que se pueden reducir a cuatro principales; no siendo admisibles otras por ser del todo irracionales, como el ~~medicamento~~ el ~~medicamento~~ actual indicados con este fin por algunos autores.

La aplicación del hielo ha producido algunas veces resultados bastantes satisfactorias pero, en otros casos produce efectos diametralmente opuestas; así es que el tumor se hincha mas, se pone doloroso, en una palabra aumenta la intensidad de todos los síntomas; entonces es necesario suspender inmediatamente la aplicación de este medio y reemplazarlo por otros.

Las fricciones mercuriales hechas sobre el ganglio infectado y sobre las partes circunve-

cinas, producen tambien algunas veces buenos efectos, pero en otras ocasiones quedan impotentes, de modo que es un medio infiel, pero que sin embargo debe intentarse.

Hay un medio bastante poderoso i del que se han obtenido muchas ventajas; es la compresion. Se aplica de diversos modos, valiendose unas veces de vendajes, de vendas i tambien de la aplicacion de un trocisco caliente, reuniendo asi las ventajas de la compresion i del calor. Otras veces se hace uso de bragueros, o bien de los que se usan para el sostenimiento de las hernias reducidas, o bien contruendos especialmente con este solo objeto. Es de advertir que la compresion debe ocasionar dolor para que el medico obtenga los resultados que se propone al ponerla en practica. Como este procedimiento se ha extendido a la curacion de los bubones indolentes, nos volveremos a ocupar de el mas adelante.

Por ultimo, la cauterizacion se ha usado para hacer abortar los bubones. Este metodo consiste en tratar de obtener una resolucion rapida por medio de la cauterizacion de los tejidos que cubren estos tumores. Para esto se aplica un vejigatorio, i despues que la epidermis ha caido se aplica sobre la parte desnuda una planchuela de hilas empapada en una disolucion que consiste de veinte granos de bicloruro de mercurio por una onza de agua destilada. Esta plan



chuela se deja como dos horas, sobre la parte privada de epidermis; pronto se la sustituye por una capsula de Laplasma landanizada hecha con harina de semilla de linaza. Cuando la escara cae, se ve lo que ha profundizado los efectos que ha producido; segun esto se reaplica la solucion corrosiva o se toca la superficie desnudada con un pincel de hilas empapado en dicha disolucion. Siendo este medio bastante doloroso, sobre todo en algunas individuos, es conveniente sujetar la planchuela imbibida en percloruro de mercurio por medio de bandeletas aglutinantes, para que durante los movimientos que el enfermo ejecute no sea movida del lugar en que esta aplicada. M. Malapert, que fue el primero que hizo uso de este procedimiento, se proponia con el un doble objeto terapeutico; hacer resolver la adenitis especifica i neutralizar los efectos de la absorcion del virus. M. Ricord se hizo su partidario, pero con algunas restricciones. En fin fue empleado por M. Reynaud, pero solo para la abertura de los bubones supurados.

Tales han sido los principales metodos propuestos por los autores para procurar el aborto de los bubones. A estos se podrian agregar todos los medicamentos que hacen resolver, con mas o menos prontitud esta clase de tumefacciones, entre los cuales se podria mencionar la administracion a dosis elevadas del tratamiento de antimonio





sirotasa, cuyos buenos efectos son atribuidos a los vomitos que determina; viniendo, en apoyo de esto, la observacion que refiere Hunter de un individuo que emprendió un viaje por mar en circunstancias de hallarse afectado de un bubon; durante la navegacion fué acometido por el mareo que le hizo vomitar repetidas veces; cuando llegó al punto de su destino se encontró con que su bubon habia desaparecido completamente.

Bubones inflamatorios. En el bubon francamente inflamatorio se hará uso de la medicacion antiflogística. Entre los autores es muy raro que para la afeccion de que tratamos tengamos que valer nos de la sangria general, siendo recomplaxada muy bien por la local. Con este objeto se pondrá un número de sanguijuelas en proporcion con la intensidad i estension de la flegmasia; atendiendo a otras veces para la dosificacion de su número a la situacion de los gangliones afectados. Cuando la adenitis reside en las glándulas infraaponeuroticas entonces se debe usar con mas prodigalidad de estas veníficas o animalillas, para oponerse a la estranquilacion i sus consecuencias si la inflamacion fuere algo violenta. El sitio en que deben aplicarse las sanguijuelas merece una particular atencion, porque si se trata de un bubon virulento que se abre antes que las picaduras se hayan cicatrizado, el pus



Las bñas i resulta de cada una de ellas una úlcera infectante; así es que en estos casos conviene aplicarlas lejos del punto en que se va a abrir la colección purulenta, para evitar este peligro.

Con la aplicación de las sanguijuelas deben prescribirse baños generales tibios, la aplicación sobre el tumor de cataplasmas emolientes o de compresas empapadas en cocimientos de esta misma clase; algunas veces, cuando hai mucho dolor, se sacan buenos resultados del laudano, rociándolo con el las cataplasmas; otras veces conviene rociarlas con agua blanca. Con estos medios debe aconsejarse la dieta, el reposo i el uso de lijeros laxantes i de bebidas refrescantes; en algunos casos es bueno el empleo de enemias. Las fricciones hechas con el unguento mercurial sobre la hinchazón ganglionaria dos o tres veces al día, han resultado buenos cuya terminación por supuración parecia inevitable. Estas fricciones pueden hacerse inmediatamente despues de la aplicación de sanguijuelas, poniendo sobre la capa de pomada hidrargírica una cataplasma. En los bubones profundos, además de todos estos medicamentos es necesario poner el miembro en semi-flexión para que las aponeurosis no estén demasiado tirantes, circunstancia que favorece la resolución.





Bubones indolentes. Los bubones que pertenecen a esta son las mas difíciles de curar. Contra ellas se han empleado los mismos aconsejados para los bubones inflamatorios; pero su accion no es la misma. Las sanguijuelas convienen para imprimir al bubon indolente movimientos vitales que lo conduzcan a una pronta terminacion por supuracion; pero en algunos casos este recurso produce efectos contrarios de modo que su indicacion está subordinada a los cambios que se observan en su marcha. La observancia de un reposo absoluto está contraindicada, porque como sería muy larga quietud obraría fatalmente contra las fuerzas generales i de los organos de la digestion. Las fricciones mercuriales se aplican en ocasiones con buen resultado; pero su esfera de accion debe reducirse al tumor mismo para que su accion sea enteramente local.

Los medicamentos típicos llamados fundentes se usan en el tratamiento de los bubones indolentes. Entre estas medias se han recomendado las disoluciones siguientes en fricciones sobre la parte. Dracma i media de tintura de iodo por cuatro onzas de agua destilada; pudiendo aumentar la dosis de la tintura hasta seis dracmas i aun hasta una onza, teniendo en cuenta para este aumento la irritacion que produzca. La otra solucion se compone de dracma i media de clorhidrato de amoníaco por cuatro onzas de agua; está sujeta a las mismas variaciones que la anterior.

Como se ha dicho al tratar de los bubones agudos, la compresion se ha aconsejado tambien para los cróni-





cos. He aquí como la practica Reynaud. Se toma un ladrillo redondeado i se calienta bastante en un horno o estufa; en este estado se envuelve en un lienzo i se pone en contacto con el bubon, sujetándolo a la ingle por medio de un vendaje a propósito, recomendando al enfermo que con su mano vaya ejerciendo una presión gradual. Luego que se enfria se aplica otro tomando las mismas precauciones. Con este procedimiento el autor obtuvo algunas felices resultados. Con este mismo objeto se han inventado aparatos ad hoc, entre los cuales figura uno, empleado en uno de los hospitales de Francia i cuya descripción puede verse en la obra de M. Vidal (de Paris) (a)

Quando estas infarctos indolentes han permanecido refractarias a los medios que quedan indicados, se ha propuesto el destruirlos por medio de la trituración que se practica con un mello. Tambien se ha recurrido a la extirpación de las ganglias enfermas i a su destrucción gradual por medio de la pasta de Viena i del unguento mercurial puesto sobre la escara que producido la primera. Estos medios solo pueden tener cabida en los casos desesperados, porque su efecto es determinar una supuración muy larga que debilita los enfermos i dejar en pos de si grandes cicatrices que hai tanto interes en evitar, sobre todo de parte de los pacientes.

Antes de recurrir a medios tan violentos el cé-

(a) Vidal. Traité des maladies vénériennes. 1859. Pág. 269.



lebre Baumier preconiza i alaba mucho el uso de las pildoras siguientes observando ciertas reglas en su administracion. Dichas pildoras se componen de cuarenta granos de polvos de calomelano preparados al vapor, otro tanto de polvos de hojas de cicuta i de jabon medicinal la cantidad suficiente para hacer cuarenta pildoras. Para administrar el mercurio en esta forma, es necesario que las vias gastricas esten perfectamente sanas i se debe cuidar de que el medicamento obre sobre el tubo intestinal i no sobre la boca. Se comienza por una pildora dos veces al dia, aumentando cada tres dias una; pudiendo llevar la dosis hasta doce o diez i seis al dia; aunque rara vez hai necesidad de dar tres por dias. Durante el uso de esta preparacion debe cuidarse de que si el enfermo esta estreñido propinarle una lavativa o pacion purgante. Con este remedio interno se pueden aplicar algunos topicos.

Por nuestra parte diremos que hemos obtenido muy buenos resultados de la aplicacion de un parche de emplasto de Vigo con mercurio i del uso concomitante del bicloruro de mercurio al interior o del ioduro de potasio segun los otros sintomas que acompañan al bubon constitucional.

Quando los individuos que llevan bubones indolentes padecen al mismo tiempo una diatesis exfoliativa, entonses esta indicado un tratamiento misto que se oponga a ambas diatesis.



Antes de concluir lo concerniente al tratamiento de los bubones indolentes vamos a dar cuenta de dos procedimientos empleadas últimamente que son aplicables a toda clase de bubones.

“El doctor Ambrosoli, médico del ^{grande} Hospital de Milan, ha aplicado vejigatorias a todos los bubones que se le han presentado, curándolos primero con una pomada calmante i en seguida con el unguento digestivo i espasmodico. Después de la renovación epidermica se vuelve a la aplicación vesicante, que se hace hasta cinco veces en los casos mas rebeldes. Cataplasmas emolientes o ligeros purgantes se emplean en el principio o concurrentemente con los vesicantes.

El tratamiento experimentado por el doctor Ambrosoli, de acuerdo con uno de sus colegas, le ha permitido formular las conclusiones siguientes:

1.º El vejigatorio comun, que es muy bien soportado por los enfermos, aplicado a los bubones simpáticos o sintomáticos i a los infartos glandulares (aunque la supuración no haya comenzado o esté ya manifiesta), es de preferir a todos los otros medios generalmente empleados en esta afección, cuya duración abrevia grandemente, evitando los accidentes que acompañan ordinariamente a los otros métodos. Cuando la supuración está muy avanzada, cuando hay un vasto desprendimiento de la piel, no se obtienen estas ventajas, i es necesario resolverse a abrir el abceso, puesto que la aplicación del vejigatorio no influye en nada. En estos casos se debe

preferir la abertura del absceso, las inyecciones de soluciones de deutochloruro de mercurio o de nitrato de plata, las punciones, múltiples.

2.^o En los bubones virulentos, como no se puede evitar la supuración con las consecuencias que arrastra, el vejigatorio espone a ver convertirse la herida de simple en sífilítica, por el hecho de la inoculación del pus que corre por los agujeros que se forman al través de la piel. Vale, mas pues, en estas casas, recurrir a los medios ordinarios.

3.^o En las adenopatias mistas, asociadas al tratamiento mercurial interno, los vejigatorios activan la absorción de las exudaciones patológicas, hacen pranta i completamente desaparecer las induraciones, lo que no es comunmente obtenido sino con mucha lentitud por la curación mercurial sola i por los tópicos resolutivos ordinarios.

4.^o El vejigatorio se reaplica dos tres hasta cinco veces aun, en rason de la estension, de la naturaleza i del grado de la adenitis; la herida se cura, el primer dia con un unguento resacante, los dias siguientes con pomadas epispásticas." (a)

M. Ricord dio cuenta a la Academia de medicina de Paris de un trabajo del doctor Priewr, en que el autor recomienda el iodo en el estado metaloide en el tratamiento de las adenitis escrupulosas cervi-

(a) Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1864. p. 38.



cales, i de las adenitis inguinales de origen sifilitico.)
El procedimiento consiste en aplicar sobre los infartos ganglionarios laminillas de iodo en cerradas, en el espesor de una capa de algodón, en una zona donde se vaporizan rápidamente bajo la influencia del calor. La cantidad de iodo empleado es poco mas o menos de un centigramo por centímetro cuadrado, repartida tan igualmente como sea posible a la mitad, al tercio o al cuarto del espesor de una carda de algodón, que debe ser cubierta i sobre pasada por una hoja de jelatina cuya circunferencia adherente a los tegumentos concentra en un punto determinado un vapor de iodo. El aparato se deja colocado de veinte i cuatro a cuarenta i ocho horas. De aqui resulta una flictena llena de una serosidad oscura, purulenta o bien sanguinolenta.

M. Prieur afirma haber tratado desde hace diez años, cerca de 120 enfermos por este método, i haber hecho desaparecer, cálculo, medio, mas de 300 ganglios todos fuertemente tumefactados.

M. Ricord manifiesta su sentimiento de que al hablar de las adenitis inguinales, el autor de la memoria no haya especificado si se trataba de adenopatía sintomática del chancro infectante, o simplemente de bubones simpáticos del chancro blando, o bien aun del bubon virulento consecutivo a esta variedad de chancro, siendo el mismo un chancro ganglionario.)



Pero la region inguinal no es menas que la del cuello un sitio de predileccion de los infartos, extramuros ganglionarios, i muchas veces un chancro o una hemorragia uretral, no son mas que la ocasion del desarrollo de estos infartos.

Estas adenitis tienen la misma fisonomia i la misma terminacion que aquellas sobre la naturaleza de las cuales nadie abriga dudas, que se han desarrollado en sujetos manifiestamente escrofulosos i ceden a la medicacion iodada. En este caso, se encuentran en estos enfermos las cicatrices irrecusables de otros infartos supurados de la misma naturaleza.

M. Ricord, ha experimentado el procedimiento de M. Prieur en ocho casos de adenitis escrofulosa bien caracterizada, i los resultados que ha obtenido tienden a confirmar las conclusiones de este médico. La duracion media del tratamiento ha sido de seis semanas a tres meses lo que es una duracion relativamente corta para este género de afeccion.

Pero M. Ricord no participa enteramente de la opinion del doctor Prieur relativamente al poco dolor causado, segun él, por la aplicacion del iodo metálico. Esta aplicacion ha parecido ser al contrario muy dolorosa, i el dolor ha durado en muchas enfermas de diez i ocho a veinte horas. Uno de estas sobre todo, no ha podido soportarlo mas de dos horas.



En cuanto a la accion del iodo consecutiva a su absorcion, M. Ricord está inclinado si no a negarla absolutamente, a lo ménos a reducirla mucho. En ningun enfermo se han observado fenómenos de intoxicacion iódica." (a)

Bubones supurados. En los bubones que se han convertido en abscesos, el tratamiento se divide en dos partes. Modo de dar salida al pus i curacion consecutiva de la herida purulenta.

Quediamos, en la mayor parte de los casos, queria que la abertura de los bubones supurados se abandonara a la naturaleza. Apoyaba su opinion diciendo que así la cicatrizacion era mas rápida i no quedaba la menor señal de que hubiera existido un buben. Pero la experiencia ensena lo contrario i hace ver que dejando a la naturaleza el encargo de abrir estos abscesos, resultan muchas veces trayectos fistulosos difíciles de curar, i en otros casos grandes ulceraciones que pueden complicarse de accidentes, mas o ménos funestos. Solo en aquellos bubones pequeños, i de marcha rápida i muy superficiales puede convenir semejante medio de dar salida al pus.

En el dia la opinion jeneral está de acuerdo en dar al pus una salida artificial. Para conseguir este intento se puede hacer uso de los causticos o del instrumento cortante.

Ya se reconoce el método de Malapert i la modificacion que le hizo M. Ricord.

(a) Archives générales de médecine. 1864.

Los otros cáusticos usados para la abertura de bubones son los químicos i el cauterio actual. Entre los primeros se ha hecho uso de la patara fundida o piedra de cauterio, de la pasta de Viena, del óxido rojo de plomo, etc. La abertura de los bubones por los cáusticos está indicada en los casos en que el absceso es muy voluminoso, la piel está despreñada i adelgazada, en mucha estension i cuando existen al mismo tiempo otros ganglios en estado de induración indolente. En los sujetos que tienen horror al instrumento cortante, principalmente en las mujeres, se prefieren los cáusticos.

El cauterio actual se usa bajo la forma de varillitas muy delgadas o tambien valiéndose de un estilete.

El instrumento cortante se ha empleado en todo tiempo para dar salida al pus de un bubeon. Se han practicado simples incisiones o bien acompañadas de excision de las porciones de piel que indudablemente se mortificarian si se las dejara en su lugar. De todos los procedimientos propuestos, el creemos mejor es el adaptado por Vidal (de Paris) i que es demasiado conocido para entrar a describirlo.

Algunos autores han propuesto hacer una puncion con un trocar e inyectar en seguida una solucion iodada, que tiene por objeto estimular las paredes del foco i apresurar su cicatrizacion. Este medio presenta mas ventajas cuando se aplica a abscesos en que hai una complicacion escrofulosa.



Nada tenemos que decir con respecto al método curativo que se debe seguir despues que un absceso tuberculoso se ha abierto, pues su curacion se reduce al carácter que reviste. En los casos simples su curacion es análoga a la de todo flemón. Cuando toma aspecto de las diversas especies de úlceras, la variedad en su tratamiento no consiste mas que en el lugar que ocupa.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Lorenzo Carrasco Diaz.

Santiago, Mayo de 1864.

