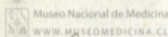


Eduardo Degeyter Rarmona

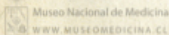
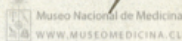
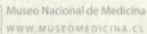


Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

77 junio 1887 309



Memoria de prueba para optar  
al grado de licenciado en  
la Facultad de medicina i farmacia



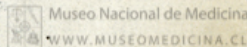
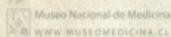
por:

Eduardo Degeyter

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Santiago, Mayo 8 de 1886.



Señores:



A mediados del año 85 se presentaba a la Clínica del Señor Barros Borgoño un individuo atacado de una adenitis supurada, que habia comenzado en uno de los ganglios de la región parotidea. Era el segundo caso de adenitis, que con intervalo de dos días habia llegado a la sala de S. José. Esta proximidad de los dos enfermos, i el haber observado el Señor profesor de la Clínica otros dos casos en su clientela hizo que se concibiera la idea de que esta enfermedad fuera epidémica. Quise entonces recoger estas observaciones por si reunidas a otras nuevas podrian servirme de tema para mi memoria. En efecto, no tuve que esperar mucho porque bien pronto se presentaron uno tras otro estos enfermos que venian a darme el carácter infeccioso de dicha enfermedad.

2.

Resistiendo la historia de estas inflamaciones  
ganglionares plegmonosas, no he encontrado  
que hayan sido descritas con un carácter  
epidémico. Los libros de patología describen  
mas bien esas adenitis ocasionadas por  
causas locales, por causas que en la me-  
yoría de los casos son completamente de-  
terminadas, sin que haya encontrado que  
mencionen estas epidemias de adenitis pleg-  
monosas. En Chile, si otras veces se han  
presentado, creo que no se les ha dedicado la  
conveniente atención; enfermedad tan cir-  
cunscrita habría pasado muchas veces  
desapercibida i se habrán tomado  
por casos.

aislados lo que era en realidad una epidemia.

Aunque esta enfermedad no despliega grande aparato en su comienzo, aunque los ganglios comprometidos padecen al principio en silencio su afeccion, i solo cuando el tejido celular vecino ha sido invadido es cuando el epifermo sufre las molestias del dolor i las consecuencias de la inflamacion, sin embargo es preciso hacer notar que en muchos casos esta afeccion se ha manifestado primero por sintomas de una reaccion febril muy marcada, i solo despues de tres o cuatro dias de agravamiento i malestar el enfermo se ha sorprendido al encontrar en una de las regiones parotideas o submaxilares un tumorecito que rodaba bajo el dedo i que no le causaba dolor alguno. Es de importancia tomar en cuenta esta manifestacion de la enfermedad porque esos sintomas responden a una



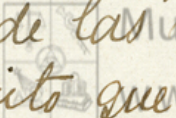
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Debo citar aqui, dos observaciones que me ha proporcionado el Sr. Justo Pastor Leon, observaciones que no quiero apuntar aqui por ser muy semejantes a las que ya he citado en esta memoria; pero que sin embargo a mas que refuerzan mi opinion acerca del caracter infeccioso de estas adenitis flegmonosas, me proporcionan el placer de dar mis agradecimientos al Compañero que se ha tomado el trabajo de enviármela con todos sus detalles.

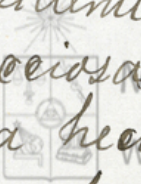
4

infeccion del organismo, ~~de~~ una infeccion que ha hecho <sup>5</sup> de la inflamacion ganglionar ~~del cuello~~ su manifestacion externa. Y no es de menos importancia fijarse en la coincidencia de ella con otras enfermedades infecciosas, pues en esa misma época la viruela el sarampion, i aun la difteria habian tomado gran desarrollo. Esto me manifestaba tambien que no podian ser casos aislados los que tenia bajo mi observacion que esa coincidencia no podia ser atribuida a la casualidad, i que habria una causa especial que intervenia en el desarrollo de esta epidemia. Esa coincidencia con otras enfermedades infecciosas i de reconocido origen parasitario me ha hecho creer tambien en el origen parasitario de esta inflamacion ganglionar que ha atacado con predileccion a <sup>paratuberc</sup> ~~los~~ ganglios de la region ~~superior~~ ~~del~~ ~~cuello~~.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

5

Es cierto que muchas veces el sarampion, la viruela, la erisipela, la difteria dan lugar a estas adenitis flegmonosas, que pueden aparecer cuando aun la enfermedad primitiva no ha terminado o manifestarse algun tiempo despues; pero todas las observaciones que he recogido han sido de personas que no habian sido atacadas por las recientes epidemias. Solo tengo una observacion de un enfermito de 8 años de edad, en quien se manifestó la afeccion cuando comenzaba en él la convalescencia de la difteria y el sarampion: esta adenitis que tomó gran desarrollo, no fué sin embargo de grandes consecuencias, y curó por resolucion.

Múltiples y variadas causas dan lugar a las inflamaciones ganglionares del cuello, como las alteraciones de los dientes, estomatitis, fimpibitis

6



6  
 laringitis, anjinas, lesiones del cuero cabelludo, de la laringe  
 del esofago, los traumatismos, las fiebres eruptivas, las  
 impresiones del frio, etc; pero aqui, segun los datos recogidos,  
 no son esas las causas que han intervenido en su desarrollo.  
 aqui hai una causa especial, sea o no parasitaria,  
 tenga o no relacion con las variaciones de la atmosfera;  
 pero es indudable que ella existe, que ha atacado a muchos  
 individuos a la vez i que debe tener una intima rela-  
 cion con las otras enfermedades infecciosas reinantes  
 I no con poco fundamento se puede pensar que el  
 agente de dicha infeccion sea un parásito que absor-  
 vido por la boca pueda llegar fácilmente hasta  
 los ganglios paratideos o submaxilares arrastrado  
 por la corriente linfática

Por la misma disposicion del sistema





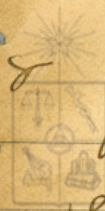
7 Linfático compuesto de verdaderos canales i lagunas ganglio-  
 nares en donde la circulacion tiene que disminuir de  
 intensidad, los ganglios linfáticos tienen que ser el sitio  
 predilecto de esos organismos microscópicos, férmenses  
 de tantas enfermedades. Ahí se agrupan i se multiplican  
 como los peces que, arrastrados por la corriente de  
 los rios van a multiplicarse en los remandos i en  
 las tranquilas lagunas. De ahí es que el médico vaya  
 a buscar muchas veces la manifestacion de unas  
 cuantas enfermedades infecciosas, como la difteria o  
 la sífilis <sup>(Weng en un infarto ganglionar)</sup> Si, ellos son las fuentes sosegadas en donde  
 los bacterios se multiplican con facilidad para  
 esparcirse despues e infectar todo el organismo;  
 i muchas veces se quedarán ahí estacionarios  
 hasta morir despues de haber agotado la  
 sustancia propia a la conservacion de su funesta vida.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

8



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tal parece, señores, ha sido el caso de  
 esta afección tan singularmente limitada,  
 o a lo menos no hai rason para descono-  
 cer en él la predilección que pueden  
 tener ciertos microbios por los gan-  
 glios paratideos, si estas predilecciones  
 no son ya una sorpresa para  
 nosotros, si ya se ha concedido derecho  
 de sitio a muchos parásitos en determina-  
 das regiones del organismo humano



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

que me han suministrado las observaciones recogidas

### Desarrollo.

Como en todo otro tejido, esta inflamacion ganglionar presenta diversos grados i se muestra bajo diversas formas; i tanto lenta, tanto rápida, se complica mui amenudo con todos los fenómenos del flegmon. Generalmente es la forma lenta la que ha predominado en los casos que he tenido bajo mi observacion. Su comienzo se señala por síntomas fenerales, que por lo <sup>comun</sup> ~~fenerales~~ tienen poca intensidad: hai fiebre, malestar, quebrantamiento de cuerpo, falta de apetito; pero en muchos casos faltan estos síntomas, i lo primero que notan los enfermos es una hinchazoncita, que tiene la forma de un parotito, segun la espresion de ellos mismos. Esta hinchazon se desarrolla ~~en la parte superior del cuello,~~ por lo general cerca del ángulo de la mandibula; tumorecito indolente

Museo Nacional de Medicina

que queda en un principio bajo el dedo cuando el tejido celular no ha sido invadido todavía. La hinchazon crece lentamente por espacio de cuatro a diez dias; despues cambia de marcha: avanza con rapidéz la mayor parte de la cara, abarca muchas veces el cuello i se estiende por detras de la oreja. Esta invasion brusca va acompañada de todos los fenómenos del flegrmon: hai pequeños escalofríos, fiebre con un cortejo de automan. La region inflamada se presenta dura, rubicunda i dolorosa a la presion. A veces hace prominencia en algunos puntos



puntos; otras estas hinchazon es pareja, dando a la cara un aspecto repugnante. La tumefaccion es a veces tan considerable que el enfermo puede abrir la boca con dificultad; siendo en muchos casos muy penosa la deglucion i la respiracion. En algunos enfermos he notado una enorme dilatacion pupilar; dilatacion que disminuia en ciertas horas del dia.

Al cabo de 8 a 15 dias hai puntos en donde el tumor se reblandece; reblandecimiento que puede hacerse en uno o varios puntos a la vez. La piel toma un tinte livido azulado. Entónces la supuracion está establecida, i es fácil encontrar la fluctuacion, una fluctuacion tanto superficial, tanto profunda i extendida; tanto desigual como diseminada en varios focos. A veces es solo el parénquima ganglionar el que sufre la supuracion pero entónces el pus está como infiltrado en él, i casi no puede considerarse como verdadero

12 absceso; en otros el pus invade el tejido celular vecino,<sup>13</sup>  
i esto es lo que observado en la mayoria de los casos.  
Entonces toma el carácter de flegmon subcutaneo que  
se circunscribe i manifiesta bien pronto bajo los  
tegumentos azulejos i propiamente adelgazados; i no en  
raros casos gana el tejido celular profundo: entonces hai  
una supuracion mas abundante; pero es muy difícil  
reconocer la fluctuacion, siendo necesarias grandes, pro-  
fundas i peligrosas incisiones para dar salida  
a este pus, separado del exterior por un espesor  
de tejido muy considerable. Sin embargo estos  
abscesos tienen poca tendencia a ganar las partes  
profundas protegidas por la aponeurosis de  
envoltura.

Sea supuracion es lo comun observa-  
do en esta epidemia de adeno flegmones;

13 sin embargo en muchos casos ha llegado felizmente <sup>14</sup>  
a la resolución, mediante una medicación re-  
solutiva apropiada.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Esta enfermedad que no es dolorosa al principio, se hace asiento de terribles dolores punzativos cuando la supuración se manifiesta, dolores que quitan el sueño i alteran el carácter de la persona. Algunos enfermos son atormentados por un fuerte dolor de oídos, acompañado de molestos zumbidos i de pesadez enorme en los párpados.

Debo hacer notar que los enfermos toman una aptitud especial a causa del dolor i en baramiento del cuello, que hace que los movimientos de la cara sean muy limitados.

Cuando el pus está formado, si no se recurre a las incisiones, la inflamación sigue

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

14 ganando terreno: abarca la cara, el cuello i se extiende <sup>15</sup>  
hasta la nuca. En las mujeres que se resisten al  
principio a ser tratadas por el bisturí he observado  
dos casos de esta inflamacion enorme, que ocasiona  
naba atroces dolores i que habia hecho nacer <sup>los</sup> síntomas  
generales de una reaccion muy marcada.

Ha sucedido que se ha quitado el  
tubo de drenaje de la incision hecha, por suponerse  
ya la herida en via de curacion; pero al  
dia siguiente el enfermo ha tenido escalofrios,  
i la hinchazon de la cara ha aparecido con igual  
intensidad que al principio; i ha sido necesario  
agrandar de nuevo la incision i volver a poner  
un tubo de drenaje. Con estas nuevas precauciones  
la enfermedad ha vuelto a comenzar su  
discurso, i en pocos dias el enfermo se





ha dado de alta:

Museo Nacional de Medicina

En uno de los enfermos observados la  
 la inflamacion ganglionar comenzó en el lado  
 derecho; se desarrolló sin aparato: la region se  
 puso dura, rubicunda i dolorosa a la presion;  
 pero muy luego desapareció con rapidéz. A  
 los 10 dias despues la afeccion en el lado izquier  
 do del cuello; tomó aqui mayores proporciones;  
 se extendió por detras de la oreja i le abrazó la  
 mayor parte de la nuca. Este enfermo ocupó  
 la Cama N. 20 de la sala del Salvador, i nos  
 decía que la mayor molestia que sufría  
 era un terrible dolor de oidos, que aumentaba  
 considerablemente en las horas de la noche.  
 Remedió por resolucion, mediante los cataplasmas  
 de linaza i el linimento de jabon con Yoduro



de potasio.

Como se ve esta enfermedad no es de larga duracion, si una vez vaciado el pus, en caso de supuracion, pueden muy luego los enfermos dedicarse a sus quehaceres.

### Diagnóstico.

Las fases tan netas porque pasa esta afeccion; este comienzo tan característico por un tumorcito redondo, que tiene la forma de un porotito, que rueda bajo el dedo, i que poco a poco va ganando en volumen i perdiendo en movilidad. La falta de fenómenos generales graves i de otra enfermedad seria que pueda comprometer los ganglios del cuello, hacen que sea muy fácil hacer el diagnóstico de esta enfermedad.

Es una afección de pronóstico benigno; i aunque es cierto que la supuración puede a veces causar terribles estragos; sin embargo debo decir que en todos los casos observados no he tenido lugar de ver esas funestas consecuencias de esa supuración invasora, que perfora los importantes vasos del cuello, la traquea, el esófago, que va a ocasionar colecciones purulentas en el mediastino, que insinuándose en la vaina del plexo braquial lleva el pus hasta la axila o que causa un edema de la glándula axilar perforando un bronquio.

## Tratamiento.

En la Clínica del Dr. Barros Borgoño solo se ha recurrido a las Cataplasmas emolientes.

18 en un principio, i cuando se ha notado la formacion<sup>19</sup>  
de pus, se han hecho largas incisiones, algunas de las  
cuales han sido bastante profundas. No necesitó ad-  
vertir que estas incisiones han sido hechas con  
toda el cuidado que requiere una region provista  
de órganos tan importantes, i en la cual si  
no se toman las precauciones necesarias se  
podria llegar a herir uno de estos órganos,  
cuya region seria de fatales consecuencias.

En la clinica del Dr. Diaz se ha em-  
pleado a mas de las cataplasmas emolientes, el  
linimento de jabon con yoduro de potasio. Los  
dos enfermos curados por este tratamiento sa-  
naron sin que haya sido necesario recurrir  
a las incisiones.



19.



"En el comienzo, si en las condiciones francas la <sup>20</sup> inflamacion puede ser detenida por las sangrias locales, repetidas a distancia".

El empleo del unguento napolitano es un tópicos eficaz, en el tratamiento de los adenitis, sea en el principio, sea en el periodo mas avanzado, sea despues de la supuracion. Conviene en las adenitis subagudas como en las inflamaciones mas violentas." En muchos casos ha sido un excelente medio para hacer retrogradar el mal.

Pero el tratamiento supremo, si se puede decir el único tratamiento una vez establecida la supuracion son las inyecciones hechas de una manera cuidadosa. En llegando la enfermedad a este estado, cualquier otro tratamiento es inútil, i toda



Contemplacion no hará mas que agravar la  
 situacion del enfermo. No se puede dejar por  
 complacencia o por timidez que la afeccion ei-  
 ga en marcha, esperando una resolucion impo-  
 sible; puesto que aunque en feneral el pus se  
 fragua una via al exterior, puede tambien a-  
 vanzar hacia las regiones profundas i causar  
 destruccioncs irreparables. El temor del defecto de  
 una curacion en la mujer desaparecera ante las  
 observaciones del peligro en que se encuentra, i  
 la timidez del médico la vencerá el estudio de  
 la anatomia i el conocimiento exacto de la  
 delicada region en que se va a operar.

Por consiguiente es de todo punto  
 necesario abrir una via al pus una vez que  
 la supuracion está manifiesta, i solo

21 cuando haya sospechas de ella: de todos modos es conveniente  
 si se evitan así grandes peligros, como las infiltraciones  
 de pus que pueden traer las ulceraciones  
 de cualquiera de los importantes órganos del cuello,  
 o que salvando la aponurosis homo-clavicular  
 se insinúe en el tejido celular de la vaina de  
 los vasos carotídeos, i pueda descender hasta  
 el mediastino ayudado por la acción de la pesan-  
 tez i de la aspiración pulmonar, o que vaya  
 a la axila a formar sus colecciones purulentas.  
 Sin embargo las aponurosis superficial i homo-  
 clavicular oponen una barrera que hace mu-  
 cho menos temibles estas infiltraciones, porque  
 aunque el pus se encuentre entre la aponurosis  
 superficial i homo-clavicular, le es muy fácil

22 su salida al exterior que penetrar mas profun-  
damente.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Una vez que se ha abierto al pus una salida al exterior, los dolores se calman, la hinchazon de la cara pierde su dureza; poco a poco la rubicundez i el bulto de la region inflamada van desapareciendo, i al cabo de unos cuantos dias, mediante una curacion conveniente, todos los fenómenos inflamatorios han pasado i la herida llega bien pronto a la cicatrizacion.

En algunos casos se ha disminuido el dolor que ocasiona la incision mediante las pulverizaciones de iodo. En todas las experiencias estas incisiones se han curado como simples heridas a las cuales se ha aplicado una curacion Lister.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



23.




Museo Nacional de Medicina

## Conclusiones

De las observaciones tomadas de la enfermedad que ha servido de tema a esta Memoria, he llegado a las siguientes conclusiones:

- 1.<sup>a</sup> 1.<sup>a</sup> Que el adenoflegmon del cuello puede presentarse con un carácter infeccioso
- 2.<sup>a</sup> 2.<sup>a</sup> Que esta afección se ha presentado en Santiago a mediados del año 85 como una verdadera epidemia.
- 3.<sup>a</sup> 3.<sup>a</sup> Que aunque algunas veces esta enfermedad solo se manifiesta por síntomas locales, hai muchos casos en que su primera manifestación han sido síntomas de una reacción general, que ponian de manifiesto que esta enfermedad dependia de una verdadera intoxicación del organismo.
- 4.<sup>a</sup> 4.<sup>a</sup> Que ella no ha sido determinada por una

24  

 de esas tantas causas locales i conocidas que producen frecuentemente inflamaciones ganglionares, sino por una causa especial desconocida, sea o no parasitaria, tenga o no relacion con el estado de la atmosfera.

5<sup>a</sup> Que ella ha coincidido con el desarrollo de otras enfermedades infecciosas, porque entonces la viruela i el sarampion habian tomado grandes proporciones

6<sup>a</sup> Que es una enfermedad de pronostico benigno, cuando se la trata convenientemente; pero que puede ser de funestas consecuencias si se la abandona a si misma, pues que puede ocasionar infiltraciones profundas de pus en el cuello que pueden perforar los vasos o cualquier otro organo importante de esa region, i aun llegar al mediastino i determinar bastas colecciones purulentas

7<sup>a</sup> Que una vez que el pus está formado no



puede haber otro tratamiento posible que las incisiones para dar franca salida a la supuración.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Fin.

Eduardo Degeyter Carmona.

Santiago, Abril 10 de 1885.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Emiliano Currieta entró al Hospital el día 10 de junio de 1885, i ocupó la cama n. 29 de la sala del Carmen - Edad, 22 años - Ocupacion, doméstico. No hai antecedentes tuberculosos.

Comenzó la enfermedad el día 18 de mayo por una pequeña hinchazon al nivel del ángulo de la mandíbula izquierda: esta hinchazon que tenia la forma de un porotito, rodaba bajo el dedo. No sentia otra molestia que una gran pesadez a los ojos. La hinchazon creció lentamente por los días, al cabo de los cuales se creció rápidamente i abrazó todo el lado izquierdo del cuello i se extendió a la cara hasta el nivel del lóbulo de la oreja. El enfermo sentia



Calor i ardor en esta region. Tuvo tambien esca  
 Los afijos, aunque de poca intensidad. El enfermo per  
 maneció así hasta el dia que entró al Hospital  
 Estado presente. — Se nota una hinchazon que  
 abraza el lado izquierdo del cuello i parte del  
 lado correspondiente de la cara. La region  
 hinchada está dura, rubicunda i dolorosa a  
 la presion. La pupila del lado derecho está  
 considerablemente dilatada. Hai en esta  
 hinchazon una fluctuacion manifiesta.  
 Tratamiento. — Se hizo una incision en ella,  
 i salió un pus espeso i amarillento;  
 Se hizo tambien un lavado de la herida con  
 una solucion de sublimado i se le apli  
 có una curacion con gasa sublimada.  
 Los fenómenos de inflamacion disminuyeron, i el enfermo  
 salió completamente sano.

28

29

Observacion 2<sup>a</sup>

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Carmona Pavez - Entró al Hospital el día 28 de mayo. No hai antecedentes tuberculosos ni sifiliticos. Es de buena constitucion.

La enfermedad ha comenzado en este individuo hace dos semanas. La primera manifestacion fué un tumoreito, como un porotito, cerca del ángulo de la mandíbula izquierda. Este tumoreito era indolente i se movia bajo la presion del dedo. Comenzó a aumentar despues rapidamente i muy luego ganó casi todo el lado izquierdo de la cara, haciéndose mas prominencia cerca del borde de la mandíbula inferior. Solo tuvo al principio un dolorcito lento, que despues se ha exasperado, convirtiéndose en agudas punzadas. Ha tenido pequeños escalofríos.

29.



Estado presente. Hinchazon del lado izquierdo de la cara. La mejilla del ángulo de la mandíbula está dura y dolorosa a la presión. Las submandibulars y fluctuacion manifestadas. Dificultad en la deglucion i en la respiracion: el enfermo no puede abrir bien la boca.

Tratamiento - Se hace una incision de cuatro centímetros. Al principio no salia pus, porque estaba profundo i el foco se dirigia hacia abajo del borde del maxilar inferior. Curacion por el tratamiento dietetico.

Despues de haberse hecho la incision en este enfermo se aplicaron cataplasmas emolientes. Despues de algunos dias de curacion el enfermo se ha dado de alta.

30. Observacion 3.<sup>a</sup> Pedro Araos, entró al Hospital el 14  
 de junio - Edad 30 años - Curilador. En este enfermo  
 la primera manifestacion de la adenitis flegmonosa  
 fue un malestar i quebrantamiento de cuerpo, acompa  
 ñadas de fiebre i grandes escalofrios. Despues de  
 4 dias de este penoso estado para el enfermo  
 se sorprende de encontrar una pequeña hin  
 chazoncita en la region parotidea izquierda,  
 que no le causaba ningun dolor i que perma  
 neció así algunos dias. Los fenómenos jenerales  
 pasaron; pero despues de unos 6 dias de esta  
 remision gana la hinchazon gran terreno i  
 se manifiesta de la misma manera que  
 se ha descrito en las dos observaciones precedentes  
 se abrió al pus una via conveniente i se curó la  
 hinchazon con tratamiento sistémico.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Observacion 4.<sup>a</sup>

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Juan Gutiérrez, niño de 7 años, entró a ocupar una cama complementaria en la Clínica del Dr. Diaz.

Atacado de sarampión. El día 15, estando ya esta afección en el período de desclamación, comenzó a notar un tumorcito del porte de una habichuela por detras del ángulo de la mandíbula izquierda. El tumorcito apareció con gran dolor de garganta, y es tambien doloroso a la presión. Seas dilatación pupilar. El tumor alcanzó el tamaño de un huevo de paloma; y luego despues comenzó a retrogradar lentamente. En este enfermito solo se ha hecho aplicación de Cataplasmas de linaza. La inflamación terminó ligemente por resolución.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

32 Observacion 5.<sup>a</sup> - Maria N., costurera, de 30 años de edad, fue atacada por esta inflamacion ganglionar del cuello en principio del mes de junio del 85. Comienza la afeccion en ella por sintomas generales: fiebre, malestar, quebrantamiento de cuerpo, pérdida del apetito, i gran pesadez a los párpados. Estos sintomas pasan a los tres dias; pero poco se hace notar la hinchazon del lado derecho del cuello, que muy pronto toma grandes proporciones. En este estado pasa la mujer algunos dias. Se nota la fluctuacion en la hinchazon; pero la enferma se resiste a ser tratada con el bisturí. Los dolores aumentan; se hacen atroces. Vuelven los sintomas generales con mayor intensidad. Despues de muchos dias de este penoso estado, la enferma se resigna a ser operada. Se hacen dos anchas incisiones por donde sale gran cantidad de pus. En esta mujer la memoria ha sido muy lenta, i las fuerzas han quedado en ella muy agotadas.

Observacion 6<sup>a</sup> - Estanislao Playa, entro' al Hospital el 14 de junio i ocupó la cama n. 21 de la Sala del Salvador. Edad, 60 años - Sembrador. - No hai antecedentes tuberculosos ni sifilíticos. Hace como 3 meses tuvo dolores i zumbidos de oídos, i comenzó a aparecer una hinchazon, como un parotito, por delante del ángulo de la mandíbula izquierda, i se estendió poco a poco hacia adetrás de la oreja. Tenia gran dolor, hinchazon i rubicundez en la region inflamada. Esta hinchazon le duró 15 dias i desapareció lentamente mediante los Cataplasmas de linaza.

A los diez dias despues de haber sentido esta mejoría, apareció una nueva hinchazon detras de la oreja derecha, que ocupó una gran extension en la region de la nuca i se estendió por delante

35  
Hasta abrazarle todo el lado derecho de la  
cara. Al principio esta hinchazon le im-  
pedia abrir bien la boca, i no podia tra-  
gar alimentos sólidos.

Estado presente.— Se nota una hinchazon  
que comenzo por delante de la oreja, al nivel  
del helix, i que se extendió a cuatro centímetros  
por debaxo del lóbulo de la oreja. La region  
esta dolorosa a la presion, pero no hai  
rubicundez manifiesta. Tiene dolor, zumbidos  
de oidos i pequeños escalofrios en las tardes.  
Hai dilatacion pupilar. El aparato digestivo  
funciona con regularidad. No hai fiebre.  
El tratamiento seguido en este enfermo ha sido  
el de las Cataplasmas resolutivas. Despues de algunos  
dias se ha recurrido al linimento de jabor con  
ha sido lenta, i ha curado por resolucion.

3<sup>o</sup> Observacion 8<sup>a</sup>



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

entendia las primeras observaciones  
 para esta Memoria, mi amigo i Compañero de estudios  
 Sr. Ricardo Ramirez, me llevo a reconocer un nuevo caso  
 que se habia presentado en una mujer, que tenia un  
 taller de costura en la Calle de S. Diego. La infla-  
 macion habia tomado en ella grandes propor-  
 ciones, porque se resistia a todo tratamiento  
 Quirúrgico, i solo admitia la aplicacion de  
 Plata Plazmas, que de ninguna manera podian  
 obrar de un modo favorable en este adeno-  
 plegmon que ya habia llegado a  
 la supuracion. Luego despues que  
 se le habian hecho las convenientes in-  
 cisiones i que la mujer habia  
 curado bien.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

37  
37 Observacion 9<sup>a</sup> Manuel Farias, ocupaba una de  
las Camas de la sala de Clínica del Dr. Diaz. Se  
quejaba de grandes dolores de estomago i de fenómenos  
dispepticos. Una mañana noto el Comienzo de  
esta adenitis, i dió parte al dueño de la Cama, quien  
me advirtió, i ambos reconocimos entonces se  
habia desarrollado en él esta adenitis pleumo-  
nosa, que ocasionó la consiguiente su-  
peravacion, i que fué operado por el  
ayudante de la Clínica. Se siguió des-  
pues en él un tratamiento sintomático.  
debo hacer notar aqui que el Sr. Profesor  
de la Clínica Dr. Diaz me dijo habia observa-  
do en su clientela algunos casos de esta  
adenitis pleumonosa.

Observación 7<sup>a</sup>.

Catalina C. - Cocinera, de 25 años de edad.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En esta enferma se manifiesta la afección solo por el simple abultamiento ganglionar, que no le causaba al principio ni dolor ni incomodidad. 15 días después de haber permanecido estacionaria, la inflamación ganglionar gana terreno, y el edema plegmon se manifiesta netamente. Debo advertir que en esta enferma, como en otro caso ya citado, hubo una resistencia tenaz para dejarse hacer la necesaria incisión, y como el dolor era mas soportable, demoró algunos días en dejarse operar. Por fin hicimos una incisión de cuatro centímetros por donde salió una cantidad escasa de supuración. Se empleó después el tratamiento sist.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL