

exclusivamente en este caso, las medidas que crea convenientes y con la urgencia que el caso reclame.

6.<sup>a</sup> Pedir de oficio á las autoridades competentes la aplicacion de las penas que señalen las leyes contra aquellos que perjudiquen los intereses encomendados á su vigilancia.

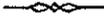
México, Julio 5 de 1880.—*José María Lugo*.—*José L. Gómez*.—Sr. Secretario de la Academia de Medicina de México.—Presente.

---



## CLÍNICA EXTERNA.

---



Dos casos de pústula maligna.—Sinonimia, «enfermedad del piojo.»—Consideraciones generales sobre esta enfermedad.—Valor terapéutico del nopal como específico.—Inoculacion de las pústulas.

### SEÑORES:

El dia 29 de Abril último entraron al hospital Juarez dos individuos, ambos jornaleros de un establo situado en la Quinta del Carmen, propiedad de un Sr. Hernandez. Se les habia colocado, al saber que estaban atacados de la pústula, en un rincon de los tránsitos bajos del hospital, bajo las peores condiciones higiénicas, cual si fueran animales. Luego que supe que dichos individuos existian en el hospital, los tomé para que fueran estudiados en la Clínica externa y fueron colocados en los corredores de arriba y rodeados, en cuanto fué posible, de las mejores condiciones.

Porfirio López, que así se llamaba uno de estos enfermos, fué colocado en la cama número 31, y Sebastian Hernandez, que era el otro enfermo, fué colocado en la cama número 32. Porfirio López era un hombre de 22 años de edad, casado, nativo del pueblo de los Reyes, de oficio regador; era de buena constitucion y de temperamento sanguíneo-nervioso. Sebastian Hernandez tenia como 19 años de edad, casado, natural de Guanajuato, de oficio jornalero; tenia una constitucion regular y su temperamento era linfático-nervioso. Ambos individuos pertenecen á la raza indígena mezclada, predominando los caracteres de esta raza.—El primero nos refirió: que el lunes (dia 19 de Abril) murió una vaca del establo ya mencionado, y ese mismo dia se ocuparon en quitarle el cuero, dividiéndose la carne al dia siguiente. Porfirio y su compañero Hernandez estuvieron cargando la carne y llevándola al despacho; ese mismo dia les vendieron de esta carne, de la que comieron Porfirio y su familia, y la que les sobró se la llevaron unos parientes suyos que se fueron para San Cristóbal

Ecatepec: que Porfirio se sintió bien hasta el día martes 27 de Abril en que notó que le había aparecido un grano en la cara; que ese mismo día Hernandez se quejó con él, le enseñó un grano que tenía en el cuello. Que el día juéves 29 de Abril la policia tuvo noticia de lo que había pasado y los mandó al hospital. El conmemorativo de Sebastian Hernandez, tomado separadamente, fué enteramente el mismo, difiriendo solamente en que Hernandez no comió la carne pero si su familia.

Porfirio López presentaba una sola pústula situada sobre la mejilla derecha, conservando ésta perfectamente bien marcados los caractéres con los que la describen los autores. En el centro se veía una pequeña escara, bastante dura y de un color moreno oscuro; esta escara era irregularmente circular y estaba rodeada por unas vesículas pequeñas, comunicando algunas de ellas entre si; alrededor de estas vesículas la piel presentaba un limbo rosado. No había tumefaccion de la piel vecina, ni elevacion local de la temperatura; tampoco existia vestigio alguno de linfangitis, de erisipela ó de otra complicacion que indicara la absorcion del virus. El pulso y la temperatura eran normales, así como todas sus funciones; en una palabra, gozaba de completa salud, solo se veía la existencia de una pústula.

Sebastian Hernandez presentaba tres pústulas situadas: dos sobre la mejilla derecha y la otra sobre la region infra-ioidea. De las dos pústulas de la cara una era sumamente pequeña, tendria el tamaño de una cuartillita de plata; estaba situada como 2 centímetros abajo del ángulo externo del ojo y á su nivel, sobre la region malar. La otra pústula, situada sobre la misma region, como 15 milímetros abajo de la anterior, media el tamaño de una pieza de á 10 centavos, era irregularmente ovalar; ambas pústulas eran características. La piel de la mejilla presentaba una ligera tumefaccion; el párpado inferior del ojo derecho estaba edematoso y se percibia una rubicundez difusa en medio de la que se podian percibir trayectos sinuosos de un rojo más oscuro. La pústula del cuello estaba situada sobre la parte anterior del cuello, sobre la region infra-ioidea; habia perdido sus caractéres típicos; solo se veía una escara de un color moreno oscuro de forma ovalar, dirigido su diámetro mayor en el sentido horizontal, midiendo este diámetro como 5 centímetros; esta escara estaba circunscrita, no ya por vesículas pequeñas y aisladas, sino por bulas. La piel vecina á la escara presentaba un enrojecimiento y una tumefaccion considerables, así como una elevacion local de la temperatura. La tumefaccion y demás síntomas locales eran los de un flegmon difuso extendido á toda la parte anterior del cuello, limitándolo por esta parte el borde la mandíbula inferior, y por la parte inferior el flegmon estaba limitado por una línea recta que se hubiera tirado pasando por ambos pezones. Este individuo era presa de una calentura muy alta (41°), todas sus funciones estaban perturbadas; su respiracion habia aumentado de frecuencia en relacion con la elevacion de temperatura. Su lengua

cargada de un barniz blanquiceo, estaba seca; tenia anorexia, sed y constipacion.

Porfirio López sirvió para estudiarlo en la Clinica, y el Sr. Vértiz le prescribió: Cocimiento de nogal, hojas frescas al interior y cataplasmas repetidas de hojas frescas de nogal; por alimento, racion y leche. Este individuo se dió de alta el dia 14 de Mayo. Durante su permanencia en el hospital no presentó cambio alguno en su estado.

De la asistencia de Sebastian Hernandez me encargué yo. El estado de este enfermo era tan alarmante que no vacilé en practicar la cauterizacion inmediatamente, siendo éste á mi modo de ver el único medio que podria ser de alguna utilidad. Por la mañana le prescribí una pocion conteniendo: infusion fuerte de quina 180,0; extracto blando de quina 8,0; cognac 30 j. s. 20,0; cataplasmas de harina de malva repetidas, y por alimento cuatro tazas de leche. La tarde de ese dia volvi al hospital provisto del termo-cauterio de Paquelin, con el que cautericé las pústulas. La tumefaccion del cuello era tal que dificultaba la vuelta de la sangre venosa por las yugulares, produciendo en el enfermo sintomas de congestion cerebral; esto me pareció una contraindicacion formal para aplicar el cloroformo; traté de moralizar al enfermo, y le dije que iba á quemarle el piojo sin darle cloroformo; que hiciera por aguantar el dolor, pero que si no podia me lo avisara para darle cloroformo. Afortunadamente el enfermo, con una fuerza de voluntad sorprendente, resistió la cauterizacion; en medio de estos momentos tan criticos no pude dejar de reir, al ver que este individuo en medio de sus dolores, pensaba en reclamar al dueño del establo cuatro ó cinco mil pesos, á cuya indemnizacion le habian dicho que tenia derecho; es muy probable que la perspectiva de una riqueza inesperada, le haya dado esta fuerza de voluntad para resistir sus dolores, lo que no dejó de tener su utilidad. El modo de practicar la cauterizacion fué el siguiente: desprendí por medio de la espátula la escara y luego apliqué el cauterio hasta destruir todo el espesor de la piel, respetando la aponeuosis de cubierta. Despues de la cauterizacion prescribí unas cataplasmas emolientes de harina de malva sobre las quemaduras. La temperatura de este enfermo fué de 40° 1 quinto la noche de ese dia. Al siguiente dia, Mayo 2, encontré á mi enfermo algo mejorado; su temperatura era de 38° 3 quintos, su respiracion habia disminuido algo en su frecuencia. La cauterizacion, léjos de aumentar la tumefacción, ésta estaba notablemente disminuida. La noche habia sido regular, pues habia dormido unas cinco horas. La mejoría que se notó en este dia fué haciéndose sentir más y más; la temperatura fué bajando hasta llegar á la normal el dia 8 de mayo; esta disminucion en la temperatura coincidia con una mejoría en los sintomas locales: el flegmon se resolvió enteramente. El enfermo permaneció en el hospital curándose de sus quemaduras hasta el mes de Junio en que éstas estaban enteramente cicatrizadas. A consecuencia de las quemaduras de las pústulas de la cara el

individuo quedó con una cicatriz indeleble y con deformidad en parte visible, quedando por lo mismo clasificada su lesion en la fraccion 4.<sup>a</sup> del art. 527 del Código Penal vigente.

El día 4 de Mayo llevé al hospital dos conejos y los inoculé; á uno con el pus de la pústula de Porfirio López, y al otro con el pus de las pústulas caracterizadas de Sebastian Hernandez. El día 7, no viendo señal alguna en los piquetes, que me indicara que habia tenido éxito la inoculacion, volví á inocularlos, escogiendo las orejas de los conejos para practicar las inoculaciones, pues las primeras fueron hechas en el vientre; los resultados fueron siempre negativos.

Referida la historia de estos dos enfermos paso á hacer algunas reflexiones sobre la cuestion de contagio, asi como sobre el pronóstico y tratamiento de la pústula maligna. Un punto de gran importancia en esta enfermedad es la cuestion de contagio: hablando con entera franqueza, me atreveria á decir que la mayor parte de los médicos, al ménos los que ejercemos en la capital y en ciudades de importancia, poco, muy poco sabemos sobre esta enfermedad, ateniéndonos por lo mismo en gran parte á lo que dicen sobre ella los autores europeos, sobre todo los franceses que están más á nuestro alcance. En la Capital es en nuestros hospitales donde de tiempo en tiempo se nos presenta un caso aislado, el cual cura, y no nos volvemos á ocupar de esta enfermedad, ó bien por casualidad se empleó el nogal, como podia haberse empleado otra sustancia, y á éste se le atribuyó una accion curativa contra la pústula. A primera vista parece inútil tocar este punto, pues parece que sobre la cuestion de contagio está dicha la última palabra; y en efecto, está suficientemente demostrado, que la pústula maligna es una enfermedad eminentemente contagiosa, y por lo mismo debe tenerse toda precaucion para evitar el contagio; con esto parece que queda terminada esta cuestion. Léjos estoy de creer á pié juntillas lo que los autores franceses nos dicen sobre esta enfermedad, con respecto al carácter eminentemente contagioso de ella, al grado de que la actividad del virus no se pierde á pesar de las preparaciones industriales que se han hecho sufrir á los tejidos del animal; pero áun cuando todos tengamos el derecho de dudar, la sana lógica aconseja: que no teniendo uno pruebas en contra de los asertos de dichos autores, se destruya por completo todo el animal de modo que no excite la codicia de persona alguna, y el mejor medio es quemar el cadáver para dejar inutilizados todos sus tejidos. Esto nada tiene de particular, pero la exageracion del carácter contagioso de esta enfermedad, nos conduce á un extremo terrible para los desgraciados que son atacados de la pústula. Estos enfermos son vistos con más horror que un hidrófobo; se les abandona á la intemperie, aislándolos completamente, pues se teme que áun su aliento contagie á los enfermos que se hallan en la misma sala; se les deja la ropa con que han entrado al hospital, y por temor de que más tarde tengan que destruirse los objetos que usó, se les deja sin colchon, tirados sobre un petate, y no se les da ropa con que

abrigarse, y si se les da, se buscan verdaderos harapos, con los que no es posible pueda contrarestar la temperatura del lugar donde se le ha colocado. Las personas encargadas de su asistencia inmediata tienen temor de acercarse y esto hace que lo asistan mal, pues tienen miedo de contagiarse.

El cuadro que acabo de trazar no tiene la menor exageracion; y si no fuera porque todo esto viene de una mala inteligencia, no podriamos ménos que vituperar amargamente á las personas que así tratan á estos desgraciados, principalmente á los médicos que son los que dan lugar á esto, por no hacer las explicaciones necesarias acerca de este punto, y estar en lo cierto, sin que su dicho contribuya á dar pábulo á la exageracion, que es la causa de los males que acabo de señalar. Esto es lo que me ha hecho insistir sobre la cuestion de contagio á pesar de estar debatida: que no se crea que los útiles que ha usado el enfermo (salvo los objetos de la curacion) no pudan volver á servir si éstos se lavan convenientemente, y en cuanto á la asistencia del enfermo no hay el menor temor de que la persona encargada de su curacion y asistencia pueda contagiarse. El caso del núm. 31 viene confirmando lo que nos dicen los autores extranjeros: «que el contagio no tiene lugar por las vias digestivas.» Este enfermo comió de la carne dañada, y sin embargo estaba ménos grave que el número 32 que no la comió: además, varias personas comieron de esta carne, y habiéndose encargado la autoridad de este negocio, era natural que se hubiesen presentado algunas otras personas si la carne les hubiera producido el mal del piojo, áun cuando no fuera más que para ver si podian conseguir del dueño del establo alguna cantidad por daños y perjuicios.

Respecto á la marcha de esta enfermedad, el estudio comparativo de estos dos casos nos viene enseñando que la enfermedad puede seguir distinta marcha, segun que el virus es ó no absorbido por los linfáticos; lo que hace que bajo el punto de vista práctico podamos dividir la pústula en *benigna y grave ó maligna*, á pesar de que los autores, sin hacer esta distincion, la denominan *pústula maligna*. El núm. 31, como he dicho, solo presentaba una pústula sobre la mejilla derecha, gozando de una salud completa, pues ni un solo dia tuvo la más ligera perturbacion en sus funciones; es seguro que aqui el contacto de la sangre del animal enfermo se limitó á producir una pústula; el virus ahí quedó depositado sin que hubiera absorcion alguna de él por los vasos linfáticos. Este caso podriamos considerarlo como un caso de *pústula benigna*. En el núm. 32, la sangre por su contacto con la piel, produjo tres pústulas; el virus fué absorbido por los linfáticos, haciéndose esta absorcion más violentamente en la pústula del cuello, lo que fué debido probablemente á condiciones locales, y sobre todo á la movilidad mayor de la piel en este punto, pues sabemos que esta movilidad es una causa poderosa de la absorcion de los virus; es probable que al principio hubo una perillinfangitis que más tarde perdió sus caractéres locales y tomó la del flegmon erisipelatoso ó gangrenoso. Este caso deberia quedar clasificado á

mi modo de ver, entre los casos de *verdadera pústula maligna*. Es muy probable que lo que hemos observado en estos enfermos, respecto á la diversa marcha que puede seguir la pústula, se verifique generalmente; que en unos casos la enfermedad quede reducida y caracterizada por la aparicion de una pústula, sin que se presenten consecutivamente fenómenos generales que perturben la salud, y que en otros casos el pus sea absorbido y sobrevengan fenómenos graves como los que observamos en todas las afecciones caracterizadas por la mezcla de un virus con la sangre.

En cuanto al *pronóstico* se deduciria de lo dicho, que éste no puede ser absoluto y que variaria segun la marcha que siguiera la pústula, dependiendo esta marcha de que el virus fuera ó no absorbido, siendo en el primer caso el pronóstico grave, leve en el segundo. Sin embargo, me inclino á creer que aun la pústula verdaderamente maligna rara vez cause la muerte del individuo si éste es atendido convenientemente desde el principio, salvo que se trate de una persona de una constitucion bastante deteriorada ó de una edad avanzada. No puedo asegurar algo sobre este punto, pues repito es muy poca la experiencia que sobre esta enfermedad tenemos los médicos que ejercemos en la Capital; durante mi práctica solamente he visto cinco casos de pústula, y todos han curado. Creo de una importancia capital para el pronóstico el temperamento y la constitucion de los enfermos; en los casos citados se ha visto que el individuo del núm. 32 era de un temperamento linfático bien marcado, por lo mismo la semilla encontró un terreno favorable para su desarrollo; habia en este individuo una receptividad mayor para el virus que en el núm. 31; la analogia apoya mi dicho, pues vemos la sífilis, enfermedad esencialmente virulenta, hacer estragos espantosos en los individuos de temperamento linfático, estrumoso. La constitucion del individuo tambien tiene que entrar en línea de cuenta para el pronóstico; es claro que una constitucion deteriorada, aun cuando no fuera más que por la edad avanzada del individuo, podria poner en peligro la vida del enfermo, si el virus de la pústula maligna provocaba un flegmon erisipelatoso; pero estando el individuo en buenas condiciones, repito que la enfermedad por si sola, si es tratada convenientemente, no me parece de un pronóstico tan grave.

Respecto al *tratamiento* decia yo: que por casualidad probablemente se empleó el nogal, y que habiendo curado el enfermo se atribuyó la curacion á esta sustancia; aplicando el muy trillado raciocinio *post hoc ergo propter hoc*; se aplicó el nogal, curó el enfermo, luego el nogal lo curó. Creo, Señores, que es muy probable que esto haya pasado con el nogal, y de aquí su pretendida especificidad para combatir la pústula. Nosotros los médicos, que por la naturaleza de nuestra misma profesion estamos acostumbrados á que la observacion sea la que nos guie en todos nuestros actos, y que solo fundados en ella podemos sacar conclusiones prácticas, debemos ser muy cuidadosos para que no se nos tache de ligeros, y generalmente sucede que el envanecimiento del triunfo nos

hace perder la cabeza, ó bien que nuestra observacion es mala. Supongo yo que no un caso sino todos los que se hayan presentado en México hubiesen sido curados por el nogal *intus et extra*; yo pregunto, ¿nos autorizaria esto para afirmar que las curaciones habian sido debidas al nogal? Ciertamente que no: nos faltaria hacer un estudio comparativo empleando otras sustancias, y si obteniamos curaciones, todavia deberiamos recurrir á un método expectante racional, llenando por supuesto todas las condiciones higiénicas, y entónces si obteniamos la curacion podriamos por este método de exclusion hacer el siguiente raciocinio: el nogal nos ha dado curaciones, estas mismas curaciones las hemos obtenido por medio de otras sustancias y aun por solo el método expectante, luego la enfermedad es curable por solo los esfuerzos de la naturaleza. Si por el contrario, despues de haber empleado este método, ú otras sustancias inútilmente, el nogal nos hubiera dado curaciones, entónces si podriamos atribuir á esta sustancia la curacion. Desconfiando de esta sustancia, pues cientificamente no me puedo dar cuenta de cómo obrara el nogal, intencionalmente no quise emplearlo en el enfermo del núm. 32, y á pesar de estar en un estado de gravedad considerable ha curado. El enfermo del núm. 31 fué sometido al tratamiento por el nogal, pero ya he dicho que este enfermo fuera de la pústula, gozaba de una salud completa, así es que este caso nada puede decir en favor del nogal. He insistido en esto más de lo que á primera vista parecia necesario, para evitar el que por algun compañero que no ha tenido práctica en esta enfermedad y haya leído las virtudes del nogal para combatir la pústula, ateniéndose á la pretendida eficacia de esta sustancia descuide, sobre todo, en los casos de pústula grave, algun otro remedio de verdadera eficacia cual es la cauterizacion. Uno de los remedios para combatir la pústula, y sobre todo para destruir el virus en el lugar, y por lo mismo impedir su absorcion, es la cauterizacion, medio terapéutico realmente útil, y que sin embargo suele tener sus contraindicaciones, aunque raras. En el caso del núm. 32 vemos que al dia siguiente de la cauterizacion la fiebre comenzó á disminuir, y esta disminucion en la temperatura coincidió con una disminucion de los síntomas locales, pues contra de lo que *a priori* debia esperarse, la cauterizacion no solo no trajo la influencia local que acompaña toda cauterizacion actual, sino que el flegmon difuso que acompañó á la pústula del cuello comenzó á entrar en resolucion. Pero si las pústulas de la cara no hubieran estando indicando que se estaba verificando la absorcion del pus, lo que producía el edema del párpado inferior, indudablemente me hubiera abstenido de cauterizarlas, como lo hizo muy bien el Sr. Vértiz en el enfermo del núm. 31, á quien no tocó absolutamente. Las pústulas en la cara son una contraindicacion á la cauterizacion, por la cicatriz tan visible que dejan deformando notablemente el rostro, salvo que como en el caso del núm. 32, el pus comience á ser absorbido por los linfáticos; en este caso sí deben cauterizarse. Por otra parte, bajo el punto de vista médico-legal, una le-

sion que deja una cicatriz indeleble, que deja deformidad en parte visible se castiga, segun nuestro Código Penal con 4, 5 y 6 años de prision á juicio del juez, segun la importancia del perjuicio que resienta el ofendido: ahora bien, áun cuando es claro que esta enfermedad no puede ser consecuencia de un crimen, y si más bien de una imprudencia ó de ignorancia, no sabemos hasta qué punto puede ser responsable el dueño del animal dañado, que ordena á sus sirvientes que descuarticen al animal, carguen su carne y áun se la vende.—Quédame para terminar, el decir unas cuantas palabras sobre la inoculacion de la pústula en los casos ya citados. En ambos casos obtuve resultados negativos á pesar de haber repetido la inoculacion en el enfermo del núm. 31, de la sangre de su pústula, en el núm. 32 el pus de la pústula cauterizada, no me explico estos resultados; temo mucho que esto fué debido por una parte á que el pus de la pústula, despues de la cauterizacion no es inoculable, y á que en la pústula no cauterizada, el virus se encontraba ya destruido en la escara dura que presentaba esta pústula, pues pus no existia en este individuo; sin embargo, se necesitarian mayor número de observaciones para decir algo que estuviera fundado en la experimentacion.

RESÚMEN.—Para resumir dirémos: 1.º Que el virus de la pústula puede ser ó no absorbido por los linfáticos, siguiendo la enfermedad en ambos casos distinta marcha, y afectando distinto pronóstico, pues si el virus no es absorbido, todo puede reducirse á la presencia de una ó varias pústulas; ya en este caso llamaríamos á la enfermedad *pústula benigna*; pero si el virus es absorbido, entónces á la pústula se añaden los fenómenos generales consecutivos á la mezcla del virus con la sangre, pudiendo en este último caso dar á la enfermedad el nombre de *pústula maligna verdadera*.

2.º Como consecuencia de lo expuesto, el pronóstico tiene que ser diferente segun que el virus es ó no absorbido.

3.º Que el medio heróico para combatir esta enfermedad, impidiendo la absorcion del virus, es la cauterizacion, la cual tiene su contraindicacion tratándose de las pústulas situadas en la cara, no debiéndose cauterizar éstas, salvo que haya sintomas de la absorcion del virus.

4.º Que es muy probable que el virus degenera al trasmitirse del animal al hombre, necesitándose áun practicar varias inoculaciones para poder sacar conclusiones fundadas en la experimentacion.

5.º Que siendo esta enfermedad muy contagiosa, debe incinerarse al animal para destruir todos sus tejidos, ó enterrarlo muy profundamente; pero que la asistencia de estos enfermos no expone al contagio, y áun los objetos que ha usado el enfermo (exceptuando las vendas y otros objetos que sirvan para la curacion), pueden servir para otros enfermos si son lavados cuidadosamente y áun para mayor precaucion sometidos á las emanaciones cloradas.

## NOTA ACERCA DEL TRATAMIENTO CURATIVO DE LAS VARICES

por la compresion y el reposo.

Las várices de los miembros son, segun sabemos, afecciones demasiado frecuentes, particularmente en la clase pobre condenada á los trabajos rudos; en ella diariamente tenemos que tratar, no las várices sino sus penosas y áun terribles consecuencias, las úlceras varicosas, las *flebitis* etc.; mas rara vez ocurren estas pobres gentes á nuestros hospitales para atenderse de las várices solamente. Entre la clase media y áun acomodada, no faltan varicosos, que ya una predisposicion hereditaria ó ya su profesion ó ejercicio los han hecho contraer la enfermedad de que tratamos.

La frecuencia de este mal, sus peligros y las molestias que origina, explican que ya desde tiempos muy remotos se haya tratado la cuestion de la curacion radical de las várices. Mas los medios puestos en uso eran tan dolorosos, tan peligrosos ó las dos cosas á la vez, que el olvido los borró de la práctica, si no de la historia, y los pobres sufrían sin remedio, y los ricos con el *dolce farniente* y las medias elásticas de seda, no se curaban, pero aliviaban si, un mal que los habia de acompañar hasta la tumba.

Hoy con los progresos de la ciencia contemporánea la cuestion de la curabilidad de las várices tiene que sacarse de nuevo á plaza, pero tiene que resolverse de distinta manera segun el estado de fortuna ó la paciencia del cliente, no porque los medios sean costosos en sí mismos, sino que son más ó ménos largos en su duracion, y entre los pobres es demasiado cierto que el tiempo es dinero, y tienen frecuentemente que resolverse por un tratamiento peligroso pero rápido, más bien que por uno inofensivo pero largo.

Séame pues permitido para tratar la cuestion debidamente, hacer una rápida descripcion de la enfermedad, en sí misma hacer ver los peligros y molestias que acarrea, las razones que apoyan el empleo de un tratamiento quirúrgico, sus indicaciones, sus contraindicaciones, eleccion del medio, sus inconvenientes y sus resultados clinicos.

Las várices ó (flebectasia) se definen comunmente, diciendo que es ó son la dilatacion permanente ó morbosa de las venas. Esta definicion, bastante atacable, la conservamos solo porque no compromete á nada, señala el fenómeno en glóbo y nos deja amplio campo para las explicaciones que harémos despues. La herencia de las várices es cosa frecuente, y las marchas prolongadas y ciertas profesiones penosas las producen indudablemente. Su mayor frecuencia en los miembros inferiores se explica por causas físicas, fisiológicas y anatómicas, tales como la pesantez, la compresion por un útero grávido, el mayor trabajo de estos miembros, ó la existencia de ciertos anillos aponeuróticos que pueden estorbar la circulacion venosa.

Las alteraciones de las venas son de diversas categorías; en un primer grado la vena está simplemente dilatada, su estructura no ha sufrido, es más bien una ectasia, como sucede á menudo durante la preñez. En un segundo grado la vena no solo está dilatada sino hipertrofiada en virtud de una flegmasia crónica, la cual, aunque puede despulir la túnica interna de la vena, á menudo la deja intacta, atacando de preferencia la túnica média que llega á aumentar hasta diez veces más su espesor normal, tanto por el aumento de las fibras musculares como por la vegetacion del tejido conjuntivo, lo que hace que las venas se endurezcan y se asemejen á las arterias, lo que explica las sinuosidades de las venas varicosas que parecen serpentinas, y lo que hace que sus válvulas sean nulas por insuficientes. Por último, las alteraciones de la vena siguen en un tercer grado hasta romperse las túnicas interna y média y hacerse dilataciones ampulares, en las que la sangre queda en contacto directo con la túnica externa dilatada. La sangre en las várices, fluida al principio, se coagula despues en virtud de las alteraciones que acabamos de describir, en las paredes venosas. Los tejidos vecinos no quedan indiferentes á estas alteraciones de las venas; el tejido celular se engruesa, se hipertrofia, se confunde con las paredes venosas; la piel se nutre mal y se ulcera con mucha facilidad. Verneuil ha demostrado con piezas patológicas la existencia de las várices profundas en las venas de la pierna, y ha creído que éstas son las primeras en su formacion, que siempre preceden á las superficiales, y que por esta razon no es posible curar las várices, pues si se llegan á obstruir las canales venosas superficiales, en lugar de aliviar más bien se empeora el mal, cerrando las vertientes de la circulacion de vuelta profundamente comprometida. Este hecho señalado por Verneuil es cierto, pero no es ni tan frecuente ni tan constante como él lo cree, y los hechos clínicos vienen á contradecir sus asertos, demostrando la curabilidad de las várices.

Los síntomas son muy variables segun el grado de la afeccion; en el principio, cuando la dilatacion venosa es lo único que existe, no se notan más síntomas que ser más visibles las venas, más llenas, algo dilatadas al nivel de las válvulas, deslizan fácilmente bajo la piel. Muy rara vez hay dolor, solamente se nota cansancio, hormigueo y adormecimiento en el miembro, y alguna ocasion edema ligero al nivel de los maleolos.

Despues, en un segundo grado, las venas están hipertrofiadas, duras, se vacian incompletamente por la presion, se deforman y describen sinuosidades; la percusion brusca hecha sobre ellas produce ondulaciones vibratorias que siguen su longitud, y los esfuerzos, tales como la tos, les comunican una impulsion, las hacen duras y remitentes. En este grado la piel comienza á engrosarse, y á veces se pone manchada de livido ó moreno.

En último término, las várices forman dilataciones ampulares, de diverso volumen, que por su reunion constituyen los tumores varicosos, semejándose á

un paquete de gusanos ó sanguijuelas, duras, renitentes; son reductibles ó irreductibles, segun el estado de su cavidad y su comunicacion ó incomunicacion con el resto de las venas. En este grado la piel se pone lívida ó morena, fria y edematosa ó endurecida, las piernas se deforman, son tan gruesas en la parte inferior como en la superior, á veces parecen elefanciacas. La pesadez en el miembro, el adormecimiento, son muy molestos y estorban las funciones del miembro.—Los sintomas que Verneuil ha señalado para las vârices profundas no forman un cuadro caracteristico, segun creo, y se pueden resumir en los siguientes: fatiga, torpeza y adormecimientos; calambres y picoteo en las piernas durante la marcha; el miembro está débil, vacilante, no puede soportar al enfermo. Estos sintomas se dice que se observan cuando no existen vârices superficiales, ó si las hay son insignificantes. La molestia la refiere el enfermo á la pantorrilla particularmente; el dolor cesa cuando el enfermo está en posicion horizontal, como en la noche, y aparece de nuevo al levantarse en la mañana. Tocando la pantorrilla se nota un empastamiento *más ó ménos* duro; si existen estas vârices en un solo miembro, éste aparece más grueso que el del lado opuesto. En la posicion horizontal la dureza y el volúmen disminuyen, sobre todo si se hacen presiones de abajo hácia arriba: deshinchado así el miembro, se pueden tocar durezas que corresponden á las coagulaciones de la sangre en las vârices. Estas vârices profundas pueden producir manchas morenas difusas ó pigmentarias, erupciones, comezones y áun un aumento en la secrecion sudoripara.

Las vârices originan diversos accidentes que suelen ser complicaciones gravísimas; tales son la erisipela, el flegmon, la flebitis, la ulceracion y la hemorragia.

Basta mencionar estos accidentes para que se vea que es una afeccion la de las vârices que se debe tratar, y si se puede sin peligro, de una manera radical. Cuántas veces estos accidentes amargan la vida del opulento é impiden al pobre ganar su sustento, llevándolo á la mendicidad ó á un hospital en donde sufre indefinidamente. El tratamiento de estas complicaciones se confunde en mucha parte con el tratamiento de las vârices, y tratando éstas últimas se previenen aquellas. Son estas razones suficientes para justificar el tratamiento áun quirúrgico; veámos ahora cuáles son sus indicaciones. Las vârices no se deben tocar cuando son el sitio de hemorragias periódicas que reemplazan las reglas; esto no me consta á mí en lo personal, pero los señalan autores respetables. Segundo, cuando son sintomáticas de una preñez, de un tumor, de un aneurisma varicoso, etc., es necesario dirigirse á su causa para sanarlas, y si ésta no se puede quitar constituyen un padecimiento necesario é incurable. Fuera de estos casos, las vârices necesitan de un tratamiento directo, siempre que por sí solas molestan mucho al enfermo, ó que originan las complicaciones ántes dichas. El tratamiento de las vârices puede dividirse en médico y quirúrgico. El primero, aunque ha perdido la reputacion, no lo creo sin fundamento; lo que

ha sucedido es que los medios escogidos no han sido á propósito: tales son las sangrias, los purgantes, etc.: si en lugar de ellos se hubiesen empleado sábiamente los mercuriales, la estricnina, las corrientes eléctricas, la hidroterapia, etc., hoy todavía conservaría su crédito. El tratamiento quirúrgico se ha dividido en paliativo y curativo. El primero emplea como medios la posicion, la compresion y el desbridamiento de los anillos aponeuróticos que atraviesan las venas; solo lo mencionamos aqui por no ser incompletos, pero no es nuestro objeto tratar esto sino ocuparnos de los medios curativos, y de estos no mencionaremos ninguno de los que ocasionan una pérdida de sustancia en la vena, por ser peligrosos, ineficaces ó muy dolorosos, conservando solo como dignos de usarse dos medios, las inyecciones coagulantes y la compresion mediata, operaciones que obliteran la vena ó puedan obliterarla. La cauterizacion, la ligadura, la extirpacion, etc., son operaciones útiles en várices de ciertas regiones, como la varicocele, las hemorroides, etc., pero de ellas no tenemos que tratar, limitándonos tan sólo á las várices de los miembros.

**Inyeccion coagulante.**—La inyeccion coagulante hecha con la jeringa de Pravaz se hace con percloruro de fierro ó con el licor yodo-tánico; yo prefiero el segundo al primero, porque da nacimiento á un coágulo que se organiza, mientras que el percloruro da por resultado un coágulo quimico inorganizable; si se atiende por otra parte á los resultados clinicos, una y otra sustancia han tenido éxito. Respecto del modo de hacer la solucion y de practicar la operacion, no puedo más que trascribir lo que dice á este propósito Vallete de Lyon en su magnífica Clinica.

«El licor yodo-tánico está compuesto, como su nombre lo indica, de dos sustancias, yodo y tanino. Para prepararlo se mezcla 1 gramo de yodo con 16 gramos de tanino muy puro, se les reduce á polvo y se añaden por pequeñas porciones y agitando 500 gramos de agua destilada. Cuando la solucion es perfecta se pone á evaporar en baño-maria hasta que se reduzca á la cantidad de 60 gramos. El licor asi obtenido es completamente trasparente, pero algun tiempo despues deja depositar tanino y su accion se debilita, por lo que es mejor usarlo recientemente preparado.»

Los fenómenos que se observan en los enfermos á quienes se hace la inyeccion yodo-tánica presentan una uniformidad notable. El dolor es casi nulo durante la operacion, comienza á presentarse despues de algunas horas y sigue todo el trayecto del vaso; este dolor puede ser fuerte y dura dos ó tres dias; afortunadamente se calma pronto y ha cedido al uso de fomentos de agua de véjeto. La reaccion general es nula.

Por lo que mira á la vena, los fenómenos observados son los siguientes: la induracion de la vena es al principio poco notable, al dia siguiente ya se dibuja la vena y se siente al tacto un cordon que duplica de espesor, al tercer dia ya duele al explorarle, los tegumentos que cubren la vena se ponen rojos; se ob-

servan, en fin, los síntomas de una reacción local intensa, pero que desaparece rápidamente. A los seis ó siete días todo ha entrado en orden. A los quince días la vena se ha convertido en un cordón duro é indolente que poco á poco disminuye de volúmen.

Ya determinada la operación, se hace al enfermo pasearse una hora poco más ó ménos para poner de manifiesto las várices; hecho esto, se pone un vendaje circular en la parte superior del muslo para detener la circulación en la vena. El enfermo está en pié apoyado en el borde del lecho. Se escoge el punto más cómodo y aparente en la vena ó el punto de confluencia de varias várices, porque así se pueden atacar varias con una sola inyección. El aparato instrumental es de todos conocido, y no hay para qué describirlo; es la antigua jeringa de Pravaz. Hé aquí cómo se practica la operación: se explora la vena, se asegura el explorador de su movilidad y distension, y fijándola con el indicador y el pulgar de la mano izquierda, punciona con la mano derecha armada del pequeño trócar, atrevidamente la vena, no perpendicularmente sino en ángulo agudo, para no aplastar la vena sino entrar en su cavidad, lo cual se advierte por la sensación de una resistencia vencida y por la movilidad del trócar. Se saca el estilete y la sangre escurre por la cánula, demostrando que está en la vena. La jeringa, que ya está cargada de la solución, se atornilla prontamente en la cánula y se hace girar el embolo para hacer la inyección. La cantidad que se debe inyectar varía con el volúmen de las várices, y se puede inyectar de 15 á 25 gotas. Una vez hecho esto, se acuesta al enfermo sostenido por ayudantes, se saca la cánula con precaución despues de diez minutos, se cubre la pequeña herida con una torunda de algodón sostenida por un vendaje moderadamente apretado y la operación queda terminada. La venda que ha interrumpido la circulación en el muslo se deja durante tres horas. El enfermo debe conservar la posición horizontal durante varios días y se tomarán las precauciones ordinarias para que pueda satisfacer sus necesidades cotidianas. Vallette dice haber operado más de 200 enfermos sin tener que lamentar algun accidente; la curación ha sido rápida, aunque por precaución los haya detenido un mes en su servicio.

Apreciación.—Como se ve, este método es eficaz, no muy doloroso y su duración es relativamente corta; conviene pues á los enfermos pobres ó impacientes que quieren ser prontamente sanados; más no debemos olvidar que es una operación intravenosa, y que por muchos que sean los casos de éxito, el día ménos pensado puede originar una flebitis no adhesiva sino purulenta y la piodemia y la muerte. Manifestar estos peligros, presentar medios más suaves, tardíos pero eficaces, es un deber del cirujano para con el enfermo; la elección vendrá, y siempre tendremos este medio que acabo de describir como uno de los más seguros.

Compresión mediata.—Desde el principio de mis estudios sabia que la com-

presion mediata, sobre todo hecha con medias elásticas, era uno de los mejores paliativos en el tratamiento de las várices, pero no lo creía curativo, hasta que un hecho vino á demostrárnoslo al Sr. Segura (Adrian) y á mí: permítaseme que refiera el hecho clínico muy someramente, pues este es el principio de mis experiencias clínicas. La Srita J. C., de unos treinta y tantos años de edad, de buena constitucion, muy robusta, padecía de una várice del pié, situada sobre el primer metatarsiano; esta várice le hacia sufrir mucho; no soportaba el calzado y la pared venosa se ulceraba por cualquier traumatismo, produciendo hemorragias alarmantes; diversos médicos y cirujanos la habian tratado sin éxito; los vendajes elásticos, la compresion con compresores especiales, todo habia sido inútil; cuando he aquí que por desgracia ó por fortuna al bajar de un guallin da un mal paso y se luxa el pié. Se hizo la reduccion del desalojamiento, se le puso un vendaje provisional, y habiendo gran tendencia á que se reprodujera la luxacion, se le encerró el miembro en un aparato dextrinado. La enferma se sintió cómoda con su aparato, los dolores desaparecieron, y con natural impaciencia queria andar y quitarse el aparato; no lo consiguió del cirujano, y contra su opinion se levantó á los quince dias y comenzó á marchar; la luxacion se reprodujo, una artritis ligera vino á complicarla, y la quietud y otro nuevo aparato fueron necesarios. Por fin, sin nuevo contratiempo, llegó el dia de quitar los vendajes, y con gran gusto y sorpresa de la enferma la várice habia desaparecido; ni rastros verdaderamente quedaban del antiguo y tenaz padecimiento. Varios años, dos ó tres, no recuerdo bien, sobrevivió la enferma, muriendo de una hemorragia post-partum, y la curacion se mantuvo.

Este hecho me hizo reflexionar y meditar mucho, y esperaba con ansia tener nuevos casos en que poderlo emplear. Éstos los hallé con facilidad en los hospitales, mas no tan sencillos como el anterior sino complicados con más ó ménos grandes ulceraciones. Estos casos tan rebeldes, sanaron con bastante facilidad bajo de aparatos dextrinados con sus ventanas adecuadas para lavar y curar las úlceras. En fin, otros casos han venido á mis manos de várices en segundo y tercer período; y con vendajes dextrinados y la quietud en el lecho, he obtenido en uno ó dos meses grandes alivios ó curaciones completas. Entre varios voy á permitirme mencionar un hecho de un enfermo que tuvo la bondad de mandarme el Sr. Andrade, y que me sirvió para hacer algunas lecciones clínicas. He aquí en compendio la historia del caso. Era un hombre vigoroso, bien musculado, de unos treinta y cinco años, trabajador en las rudas tareas del campo, sano en lo general, y que llevaba como único padecimiento unas várices en las venas de la pierna hácia su parte interna y anterior; estas várices presentaban á la exploracion los signos del segundo periodo del mal, tal como lo hemos descrito ántes, y como sintomas funcionales acusaba el enfermo una torpeza y cansancio en la pierna derecha. No fué esto lo que le hizo entrar al hospital, sino que por una ligerísima contusion en la espinilla, se

reventó una vena varicosa y tuvo una hemorragia de consideracion. El percloruro de fierro y un vendaje se le pusieron en la calle, y en este estado hubo de entrar al hospital. Allí le apliqué un vendaje dextrinado que conservó trece dias, al cabo de los cuales se aflojó y lo reemplacé por otro que conservó otros diez y seis dias, época en que el enfermo insistió en irse tenazmente, y no se pudo guardar más tiempo en el hospital; él se creía sano; ántes de dejarlo partir lo hice marchar largo tiempo y lo hice ver por el Sr. Andrade; las várices casi habian desaparecido en veintiocho dias; acaso un tercer aparato le habria sanado radicalmente. Despues le he perdido de vista.

Estos son los hechos clinicos; despues de ellos se pregunta uno: ¿la compresion unida á la inmovilidad del miembro es capaz de sanar radicalmente las várices? Los hechos clinicos responden por la afirmativa. Si la compresion obra, ¿por qué mecanismo cura? ¿Qué agentes compresores se deben emplear de preferencia? A lo primero se puede responder que la compresion mediata obra aquí como en los demás casos en que se emplea, por sus efectos directos, aprovechándose de éstos, dos particularmente, su efecto sobre la circulacion y sobre la nutricion del miembro. Los vasos se aplastan, los liquidos que contienen son expulsados de las superficiales hácia los profundos, la circulacion arterial es ménos activa, y tambien languidece la de vuelta. La dificultad de la llegada de la sangre, la facilidad de la absorcion de los liquidos de desamilacion, estorba juntamente con el reposo la nutricion del miembro y trae la atrofia. Atrofia que sábiamente empleada es un medio curativo de las várices, de la periflebitis, del flegmon crónico que originan y de las úlceras que las complican.

Los medios puestos en uso por mí no son los mejores en la actualidad, pero esto necesita sus explicaciones. Los aparatos compresivos dextrinados son muy baratos, y esto no debe despreciarse en nuestros hospitales; además, con el aparato el enfermo no se levanta, sus músculos no funcionan y la atrofia curativa viene prontamente. Las vendas de cautchouc se deberian preferir por razones científicas, y tan obvias, que á nadie se ocultan de los que me escuchan; pero es necesario contar mucho con la fidelidad del enfermo, pues puede quitarse y ponerse el aparato á la hora que quiera, produciéndose, como lo he visto, un efecto contrario. Lo que se explica fácilmente recordando que los vasos sometidos por algun tiempo á una compresion enérgica y sostenida se paralizan, y que suspendiendo la compresion bruscamente, los vasos se distienden, hay plétora, rubicundez calor, etc. Estas congestiones provocadas, léjos de producir la atrofia, hipertrofia los tejidos, y agravan la enfermedad de que me ocupo.

Estos ligeros apuntes los expongo aquí sin pretensiones, para que se discutan libremente: dispensad, Señores Académicos, lo imperfecto del trabajo, y satisfecho me consideraré si una sola idea puede servir para un nuevo estudio que os sea provechoso y útil á nuestros semejantes.