Sr. Dr. Don Francisco J. Muñiz

22561 22561

FACULTAD DE MEDICINA.

ENSAYO

SOBRE

LAS CICATRICES EN GENERAL

Y MAS PARTICULARMENTE SOBRE LAS DEL CÚTIS.

TÉSIS

Presentada y sostenida para obtener el grado de Doctor en Medicina

DE LA FACULTAD DE BUENOS AIRES

POR

PEDRO ENRIQUE QUINCHE

Doctor en Medicina de la Facultad de Paris.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS BUENOS AIRES

BUENOS AIRES,

Imprenta y Litografia á vapor de Bernheim y Boneo, Perú, 147

1863.

T 33
MFN 1217
Base galeno

22561

FACULTAD DE MEDICINA.

ENSAYO

SOBRE

LAS CICATRICES EN GENERAL

Y MAS PARTICULARMENTE SOBRE LAS DEL CÚTIS.

TÉSIS

Presentada y sostenida para obtener el grado de Doctor en Medicina

DE LA FACULTAD DE BUENOS AIRES

POR

PEDRO ENRIQUE QUINCHE

Doctor en Medicina de la Facultad de Paris.

BUENOS AIRES,

Imprenta y Litografia á vapor de Bernheim y Boneo, Perú, 147

—

1863.

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES.

Presidente..... Dr. D. JUAN J. MONTES DE OCA
Vice-Presidente.... » » FRANCISCO J. MUÑIZ
Secretario..... » » JOSÉ P. LUCENA.

CATEDRÁTICOS.	ASIGNATURAS.
Dr. D. MANUEL A. MONTES DE OCA.	Anatomía y Fisiología.
» » LUIS GOMEZ.....	Materia Médica, Terapeútica, Farmacología é Higiene.
» » MARTIN GARCIA.....	Nosografía Médica.
» » TEODORO ALVAREZ.....	Nosografía Quirúrgica.
» » NICANOR ALBARELLOS.....	Patología general, Anatomía patológica y medicina legal.
» » JUAN J. MONTES DE OCA.....	Clínica Quirúrgica y operaciones.
» » JOSÉ M. BOSCH.....	Clínica Médica.
» » FRANCISCO J. MUÑIZ.....	Partos, Enfermedades de mugeres y niños.

SUSTITUTOS.

Dr. D. LEOPOLDO MONTES DE OCA..	Nosografía Quirúrgica.
» » PABLO SANTILLAN.....	Materia Médica.
» » MAURICIO G. CATAN.....	Partos, etc.
» » DANIEL ITURRIOS.....	Clínica Quirúrgica.
» » JOSÉ M. URIARTE.....	Nosografía Médica.
» » ADOLFO E. PERALTA.....	Patología general.

PADRINO DE TÉSIS.

Dr D. NICANOR ALBARELLOS

NOTA.—El Padrino de Tésis no podrá tomar la palabra en la discusion, y su presencia se considerará únicamente como un acto de honor para el ahijado. *(Reglamento de la Facultad)*.

AL SEÑOR Dr D. NICANOR ALBARELLOS.

Catedrático de Medicina legal, anatomía patológica y patología general, Doctor en Medicina de la Facultad de Paris, miembro de la Sociedad Anatómica de la misma capital, de la Sociedad Real de Anticuarios del Norte, de la de Los Amigos de la Historia Natural del Plata, del Instituto Historico-Geografico, de la Sociedad Médico-Práctica Bonaerense, Médico del Hospital General de Mugeres, Diputado al Congreso Nacional, etc., etc.

Homenage de consideracion y
aprecio de S. Atº y S. S.

P. H. Quinche.

I.

Algunas palabras sobre la aptitud para las regeneraciones orgánicas, comparada en los animales y el hombre.

A medida que se alza uno en la serie animal, la facultad de reproducir algunos órganos ó partes de órganos perdidos, tiende incesantemente á dejenerar y á limitarse. Tejidos elementales generales y poco numerosos; órganos de la mayor sencillez posible, y con eso ejecutando funciones múltiples, pero poco activas, y pudiendo suprimirse ó suplirse uno á otro; un sistema nervioso poco concentrado y rudimentario: tales son las condiciones que exije esa facultad para que alcanze su *summum* de desenvolvimiento. Los animales de disposicion radiaria, de generacion gemmipara, los animales de sangre blanca, los moluscos, los articulados, aun una parte de los vertebrados (los de sangre fria, es decir de temperatura variable) nos proporcionan curiosos ejemplos de regeneracion. En el número de esos seres inferiores, los que no viven sino de una vida vegetativa, pueden renacer como por estaca. Corte Vd. una hidra, una actinia, un pólipo en varios pedazos, y cada fragmento podrá vivir separadamente, y formar un animal completo. Se han visto moluscos reproducir hasta su cabeza; arachnides, crustáceos, sus patas; pescados sus nadaderas; y algunos réptiles parte de su cola, y algunas veces sus miembros.

Estas reproducciones tan notables, verdaderas creaciones completas y espontáneas, tienen su orígen en una fuerza íntimamente ligada con la vida, la fuerza plástica (*nisus formativus*), que preside á la creacion de los seres vivientes, así como al aumento y conservacion de su mole, fuerza que tiende siempre y sin cesar á mantener los órganos en su integridad durante toda la vida. Las manifestaciones de esa fuerza son tanto mas notables cuanto que se ejercen en seres cuya vida es, por decirlo así, toda de nutricion.

En cuanto á los animales superiores y el hombre, las condiciones cambian y es entre límites muy cortos que la regeneracion de las partes mutiladas es todavia posible. Aquí las funciones de relacion superan las de nutricion, y la organizacion se ha complicado así como las relaciones con el mundo esterior se han desarrollado. Todavia se encuentran los tejidos elementales que son la base de la animalidad, pero juntos con nuevos sistemas orgánicos diversamente asociados y combinados entre sí. A funciones bien distintas corresponden órganos apropiados especiales; un sistema nervioso desenvuelto por el predominio de su centro cérebro-espinal reglamenta y armoniza todas las manifestaciones de la vida.

¿Despues de esas consideraciones, es acaso necesario refutar los hechos bastante escasos en la ciencia, de reproduccion completa de partes del cuerpo humano mutiladas? Si la buena fé de los autores no puede ponerse en duda, queda uno convencido considerándolo de cerca, que la mayoría de esos hechos ha sido mal observada.

En cuanto á la teoría de la regeneracion de las carnes, no tenemos que hacer aquí la historia de aquel largo error: que nos baste constatar que Fabre le ha llevado el primer golpe en la discusion que se levantó en el seno de la antigua Academia de Cirujía. Los trabajos modernos han completamente elucidado la cuestion y se puede decir con el catedrático Cruveilhier que: « en el hombre la regeneracion de las carnes es pura quimera, si se estiende mas allá de producir un tejido de cicatriz. » (*Anatomie pathologique*, tom. 1°).

Esa es la ley comun; y cualesquiera que sean los tejidos interesados, divididos ó destruidos, los métodos plásticos de que usa la naturaleza para su reunion ó para su reparacion, son invariables y en todas partes el producto que constituye la cicatriz, es idéntico. No negamos á ciertos tejidos la aptitud á la reproduccion que les es propia y que no se puede desconocer; pero eso se efectua por medio de un fenómeno de *sostitucion orgánica* consecutivo, sobre el cual hemos de volver.

II.

De la cicatrizacion.

Cualquier tejido viviente tiende al restablecimiento de su continuidad, cuando esta ha sido destruida, y llega á ello por dos vias distintas: por la via sencilla de la adhesion ó por la sucesion de fenómenos complicados que constituyen la cicatrizacion propiamente dicha.

La adhesion es el modo de reunion mas lijero, el mas feliz, el que nos abriga contra las complicaciones en el presente y las deformidades en el porvenir; es el de esas *plaies simples qui ne désirent qu'union* (Amb. Paré), el de las llagas sub-cutáneas, y á que se debe tratar de reducir todas las soluciones de continuidad por todos los medios que el arte nos pone en las manos. Su mecanismo es muy sencillo; la hemorragía estancada, los lábios de la llaga mantenidos en el contacto, se produce al cabo de algunas horas un trasudor de una substancia viscosa que tiene el aspecto de un leve barniz transparente, algo lustroso en la superficie. Esa es la linfa plástica (*medium unissant de Hunter*), verdadero blastemo accidental producido á costa del plasma de la sangre. Cuando se pone bajo el microscopio, ese líquido se ofrece en el estado de una materia homogénea salpicada con ténues granulaciones moleculares algo grises y amarillentas. En el no se nota fibrina; sinembargo se encuentran con frecuencia pequeños coágulos fibrinosos envolviendo glóbulos, cuando se hace la preparacion microscópica de ese blastemo, raspando la superficie de una llaga; pero provienen de la sangre mal expurgada que se halla retenida por las irregularidades de la llaga. Esos coágulos fibrinos por consiguiente son independientes de ese blastemo y de el se separan fácilmente.

Ese jugo que no dan solo los capilares sino todos los tejidos divididos, produce núcleos embrio-plásticos, fibras laminosas y capilares que se prolongan en su espesor.

Mientras ese trabajo se efectua, se nota una coloracion muy marcada que proviene del aumento de la vascularizacion. Pero á medida que esta va disminuyendo, el elemento fibroso supera y la decoloracion sigue mas manifiesta. Hay entonces adhesion definitiva, cicatriz lineal y los tejidos se juntan de nuevo y se confunden tanto mejor cuanto que se han puesto en contacto las partes homólogas.

Las soluciones de continuidad con alejamiento de los bordes ó con pérdida de substancia, puestas al contacto del aire, siguen una serie de fenómenos mal conocidos hasta nuestra época y sobre los cuales los trabajos modernos de Hunter, Bichat, Delpech, Dupuytren, y de los micrógrafos han esparcido una luz muy clara.

La marcha de la cicatrizacion difiere necesariamente en esa clase de llagas de lo que es en aquellas cuya reunion ha sido inmediata; sin embargo, en el fondo el método de reunion es el mismo. Una llaga sencilla recientemente hecha, en breve deja de dar sangre; se produce du-

rante horas una resudacion sero-sanguinolenta. Las señales de la inflamacion se manifiestan; hay hinchazon, calor, coloracion lívida y la llaga se seca, pero es por poco tiempo. Pronto empieza de nuevo una abundante resudacion de linfa plástica que se estiende sobre toda la superficie de la llaga. A medida que va aumentando la inflamacion; ese líquido se pone mas espeso, luego amarillento y cremoso: entonces lleva el nombre de *pus*. El pus es un humor de produccion mórbida compuesto de *serum* que tiene en suspension *leucocites* (glóbulos del pus). Además de esos glóbulos, el serum contiene con bastante frecuencia gotas de aceite, granulaciones moleculares mas ó menos abundantes y glóbulos de la sangre que provienen de los vasos divididos. Ese producto patológico varia necesariamente segun el órgano enfermo, la intensidad y la naturaleza de la inflamacion, el carácter de la llaga y la época de la supuracion. Mientras que se produce este trabajo de supuracion, otro de reparacion se nota en la superficie de las llagas. Eso es la aparicion de granulaciones cónicas y rojizas conocidas bajo el nombre de yemas carnudas. Estas yemas se forman tanto mas pronto cuanto que el tejido es mas vascular: al principio anchas, flojas, poco salientes, pronto por su reunion constituyen como una membrana ricamente provista de vasos sanguíneos. Se componen de materia amorfa, granulosa, de fibras de tejido laminoso fusiformes y entrecruzadas, de núcleos embrio-plásticos y de capilares. Aumentan de volúmen por la produccion de nuevos elementos que se juntan con los de misma clase en todo el espesor de su masa. Sin razon se ha creido que esas yemas estaban cubiertas por una membrana de nueva formacion á la cual Delpech habia dado el nombre de membrana *piogénica;* no existe tejido piogénico, es decir encargado de la secrecion del pus, puesto que la produccion del pus no es una secrecion. Esa supuesta membrana piogénica no es mas que una capa abundante de vasos sanguíneos arrastrándose en medio de una materia amorfa ténuemente granulosa, como un blastemo semi-sólido adonde han de nacer las células epidérmicas que se forman en la superficie de las yemas carnudas. Poco á poco esas células se producen en mayor abundancia que el pus; forman una película ténue y algo blanca de epidermis sobre las yemas mas salientes que poco á poco se juntan unas con otras. A medida que ese trabajo se está haciendo, las yemas van bajando, lo que se debe á la desaparicion por resorbcion lenta pero enérgica de la materia amorfa, y por consiguiente á lo de juntarse los elementos fibriformes. Eso es lo que determina la retraccion de los

bordes de la llaga é hizo creer sin razon en la contractilidad de las yemas carnudas. Ese trabajo concluido, existe la cicatrizacion.

Hay lejos de esos fenómenos complexos lentos y dolorosos á la sencillez é inocuidad de los de adhesion. Sinembargo, por una y otra parte, el efecto curante es el mismo; hay el mismo trasudor de linfa plástica y vascularizacion consecutiva.

Entre la produccion neo-plástica que junta los lábios de una llaga reunidos por adhesion y la que rehace la pérdida de substancia en toda solucion de continuidad que ha supurado, la identidad en la estructura es perfecta; no hay diferencia sino en mas ó en menos; erró Delpech cuando consideró ese tejido nuevo como propio únicamente de las llagas que supuraban.

III.

Del tejido cicatrizal.

El tejido cicatrizal que Delpech llamó *tejido inodular* por dar una idea de su naturaleza, es una produccion fibrosa accidental. Apenas existe en las llagas unidas por primera intension. Se constituye en el blastemo en via de organizacion por el arreglo de las células fibro-plásticas; tiene primero el aspecto de una membrana célulo-fibrosa rojiza, pero pronto pierde su vascularidad; sus fibras dirijidas en todo sentido son de color blanco mate que no tiene el brillo de las aponeuroses, ni parece lustrado como los tendones; pero su densidad puede compararse con la de los ligamentos articulares mas fuertes.

Tanto mas pronunciado aparece cuanto que la llaga es mas profunda y su produccion está en directa proporcion con la duracion de la supuracion.

Tales son esas masas fibrosas exuberantes que siguen á las interminables supuraciones de las quemaduras.

Apenas está formada la cicatriz, se nota una reduccion evidente de la superficie que supuró, reduccion que no tiene lugar únicamente durante la cicatrizacion, como mas arriba lo dijimos, sino que continúa cuando ya se ha producido el epidérmis en toda la estension de la solucion de continuidad.

Ese efecto Delpech le atribuyó á una única causa, á aquella fuerza de contraccion de la que dotó el tejido inodular, fuerza que, segun él, es propiedad inherente á ese tejido y « que no tiene otro término que el

que le puede oponer una resistencia mecánica tan poderosa como ella. » (Delpech, *Clinique chirurg.*, tom. I).

Esa fuerza nos parece ligada con otras causas: primero á la aglutinacion de las yemas carnudas, la que efectuándose desde su base hasta su cima, trae mecánicamente su retraccion; y sobre todo á la resorbcion intersticial de la que es objeto el nuevo tejido, á su eliminacion molécula por molécula.

Asignando á la resorbcion el papel mas importante en la reduccion sucesiva del tejido de cicatriz, no se da uno cuenta únicamente de la formacion de las cicatrices viciosas, pero además se explica del modo mas sencillo el fenómeno de sostitucion orgánica de la que ciertas cicatrices son el teatro.

El tejido inodular no constituye un tejido especial; varia de un órgano á otro. Así es que en los huesos forma lo que llaman el callo; principia por el estado cartilaginoso, luego huesoso; en fin las partes tienden de mas en mas á volver á la forma normal del hueso cuya superficie viene muchas veces con el tiempo á ser tan lisa como si no hubiera habido fractura. En los tendones las cicatrices al principio se forman con fibras laminosas acompañadas de elementos fibro-plásticos que desaparecen para ser reemplazados por fibras que tienen todos los carácteres de las tendinosas. La resorbcion interviene en toda cicatriz ya sea esta de formacion temporaria ó definitiva, segun la aptitud del tejido para la regeneracion; en uno y otro caso, ella constituye una manifestacion de la tendencia de la naturaleza hácia la reparacion de nuestros órganos. Si el tejido cuyo lugar ocupa la cicatriz, es susceptible de regeneracion (de esa clase son los tejidos celulario, tendinoso, nervioso y huesoso), el trabajo de sustitucion orgánica que en el se efectua dentro de un tiempo variable, se descompone en dos actos segun el catedrático Courty:

« 1º Nueva produccion del tejido normal; 2° resorbcion del tejido de » cicatriz que llamaré, con respecto al primero, *tejido anormal*. Si al con- » trario de un tejido cuya aptitud para la regeneracion es nula, el cutis, » por ejemplo, la tendencia es la misma, pero no tiene efecto. El cutis no » puede regenerarse, y de consiguiente no podria sostituirse á la cicatriz, » pero una parte del tejido inodular no deja por eso de quedarse resorto. » La naturaleza cumple con uno de los actos de ese trabajo, no con el otro; » por eso ocurre disminucion sucesiva en el largo de la estension super- » ficial del tejido de cicatriz, y por consiguiente juntura de los órga-

» nos vecinos ó adherentes á ese tejido. » (Courty, *Comptes-rendus de clinique chirurg.*, Montpellier, 1850-1851).

Réstanos ahora, despues de estudiado el tejido cicatrizal de un modo general, considerarlo especialmente con respecto al cutis. Las cicatrices de ese órgano son, á no dudarlo, las mas importantes bajo el punto de vista práctico.

IV.

Caracteres generales de las cicatrices del cútis.

El cútis, límite interpuesto entre el ser viviente y el mundo esterior, está ligado con ese último y con el organismo por relaciones directas, conexiones íntimas. Generalmente es el primero que padece en cualquier violencia esterior, y que sufre por cualquier agente vulnerario que nos toca; y hasta él alcanzan ciertas manifestaciones mórbidas de la economía que en él se traducen por lesiones especiales. De ahí resultan las soluciones frecuentes de continuidad que en él se notan y por consiguiente el número y la variedad de las cicatrices que presenta. Órgano del tacto, emunctorio general, medio de proteccion, él es notable por el desenvolvimiento de su inervacion, por sus redecillas vasculares, por su sistema glandular, por la diversidad de sus secreciones.

Esa riqueza de organizacion excluye toda posibilidad de regeneracion, y á Gallien sin duda no le escapaba cuando decia: « *Cutis talis omninó* » *qualis erat quæ periit, prorsùs restitui non potest, sed simile quiddam* » *cuti et quod ejus officium suppleat, potest.* » (De method. medendi lib. III.)

Ese es en efecto el papel limitado de la nueva produccion; llamada para remplazar un tejido tan complexo, no puede pretender sinó á una restauracion imperfecta; y entre todas las funciones del cútis, la sola de que es capaz es la mas sencilla, la mas esencial en verdad, ser un límite resistente, protector y algo sensible. (1)

---

(1) No se puede decir de una manera absoluta que no se regenera el cútis; los trabajos micrográficos han demostrado que, al cabo de algun tiempo, et tejido inodular del cútis encierra todos los elementos del dermis, aun las papilas, pero mas chicas y muy irregularmente dispuestas.

Todos los tejidos que han sido destruidos son susceptibles de regenerarse, aunque la conformacion normal de los órganos que los constituyen no sea regularmente reproducida. El tejido muscular y los parenquimos no glandulares, son los únicos que se exceptuan de esa ley.

Consideradas de un modo general, las cicatrices del cútis, en una época cercana de su formacion son frágiles, delgadas, rosadas y sensibles. Cuando son mas antíguas, se ponen sólidas y por la atrofía del aparejo vascular, mas pálidas y de color blanco mate y lustroso. Entonces al tacto le dan la sensacion de una superficie lisa y seca; su sensibilidad es mas oscura. No queda vestigio del sistema pigmentario, de los vasitos capilares y linfáticos, de las glándulas sudoripares y sebacéas, de los bulbos piliferos, del tejido celulario, y de las celulas adiposas que penetraban dentro de sus aréolas. En lugar de todo eso es un tejido fibroso, compacto, denso, inestensible, de pequeña vitalidad, cubierto y protejido por una capa mas ó menos ancha de epidermis. Las consecuencias son completamente naturales: en primer lugar, es una decoloracion progresiva á medida que aumenta el tejido fibroso y que es debida ante todo á la imposibilidad de la reproduccion del aparejo pigmentario. El color definitivo es blanco amarillento, y si quedan algunas partes mas oscuras, es que todo el espesor del dermis no estaba igualmente comprometido; el aparejo pigmentario ha podido quedar iléso en algun punto. La decoloracion debiéndose á la ausencia del pigmento, se ha de encontrar el mismo matiz de cicatriz en todas las razas humanas. Algunos observadores, Béclard entre ellos, notaron sin embargo en negros, cicatrices mas oscuras que los tejidos cercanos. Esos hechos son escasos; es probable que el dermis no habia sido destruido en todo su espesor, y se puede atribuir la hipercrinia pigmentaria al aumento de vitalidad determinado en las partes por los fenómenos de cicatrizacion.

La palidez de las cicatrices es constante. Cuando están en el rostro no participan del cambio de coloracion suscitado á cada momento por las pasiones y las emociones. Se nota algunas veces acerca de ellas cuando son vecinas y numerosas, aureolas coloradas que hacen resaltar su palidez. Este hecho se esplica por la acumlacion al rededor del nuevo tejido del pigmento que no puede con uniformidad estenderse. La ausencia de vasos capilares y linfáticos hace que sea imposible la absorcion. La exalacion y la traspiracion son nulas, y las cicatrices quedan secas aun cuando las partes que las rodean, chorrean el sudor: su superficie no es humedecida por la secrecion sebacéa, y carecen de pelos.

Las cicatrices ofrecen variedad infinita de formas y aspectos. Algunas veces están reducidas á un punto ó á una mera línea; otras veces ámpliamente estendidas, regulares ó no. De nivel con las partes veci-

nas están estiradas y lisas como raso; cuando salen afuera del tegumento dilatadas é hinchadas; cuando forman depresiones son como rugosidades, radios y pliegues, y se puede observar en su alrededor arrugas cara cterísticas del cútis. En este último caso, existen adherencias en una profundidad variable con los tejidos subyacentes: la movilidad de las cicatrices cutáneas que en algunas regiones es de la mas alta importancia, queda por ello alterada de varios modos. Por las adherencias que contraen con los músculos y las aponeuroses, están ligadas con los movimientos de ellos; si esas adherencias son pequeñas pueden romperse espontáneamente ó resorberse con el tiempo. Las adherencias que se deben temer mas son las que se insertan sobre el periosto de los huesos cercanos; las cicatrices fuertemente deprimidas tienden sin cesar á acercarse á la superficie de los huesos, y la movilidad de la parte queda las mas veces perdida sin recurso.

Cuando están situadas sobre partes huesosas sin adherencia con estas, están espuestas á romperse á cada momento: pero sucede felizmente algunas veces que se interponen bolsas sinoviales en el punto de contacto, facilitando el resbalar y permitiendo movimientos bastante estendidos.

V.

De la persistencia de las cicatrices del cútis: de los caracteres diferenciales; de su diagnóstico.

Las cicatrices cutáneas son indelebles, cuando el todo ó parte del dermis ha sido deteriorado. La prueba de eso está en la persistencia de la cicatriz ombilical. Es un hecho constante y que demuestra la observacion cuotidiana. Pocas son las personas que no llevan vestigios de alguna antigua lesion de la que muchas veces no conservan recuerdo.

Sin embargo cuando el individuo es de edad avanzada, el cútis se ha puesto amarillo, seco, lleno de rugosidades, sin pelos; ha perdido poco á poco sus funciones; puede parecerse al tejido cicatrizal hasta confundirse con él. Por otra parte, las cicatrices con frecuencia se deprimen por efecto del desenvolvimiento del tejido adiposo; entonces quedan como ocultadas y su existencia puede ponerse en duda. Para que aparezcan, cuando se trata de comprobar la identidad de un indivíduo que es sabido llevarlas, no hay mas que frotar con fuerza el cútis en la parte en que se sospecha la existencia de la cicatriz, y esta queda pron-

to en evidencia: la afluencia de la sangre, ni tampoco la coloracion que la sigue no pudiendo llegar hasta ella.

Sobre el cadáver, si algunas cicatrices no caen bajo la vista en condiciones semejantes y que el mismo interés médico-legal esté ligado con su demostracion, bastará una diseccion atenta y bien hecha, para comprobar su existencia, estension y conexiones.

Esa larga persistencia de las cicatrices cutáneas pareciéndonos suficientemente demostrada, veamos si se pueden establecer algunas relaciones entre sus caracteres propios de aspecto y configuracion, y las lesiones físicas que las produjeron.

Esa relacion no es constante, pero sin embargo en ciertos casos no cabe duda de ella. Es un hecho frecuente que las cicatrices amoldadas sobre la pérdida de substancia de los tejidos ó implantadas como cuño dentro la separacion de los lábios de una llaga, conservan exactamente su marca. Otras veces desenvueltas bajo la influencia de causas especiales, llevan consigo un sello de orígen que es imposible desconocer. Entónces hacen aparecer en toda su claridad las lesiones que las produjeron, su estension, su modo de formacion, la época á que han de atribuirse.

En ciertos casos de medicina legal se conoce la importancia de esos datos, así como en la práctica. Pero no es siempre así, y frecuentemente en presencia de cicatrices traidas á su exámen, el hombre del arte queda reducido á meras conjeturas: llamado para pronunciarse, no lo debe hacer sino con la mayor circunspeccion.

En caso de esa naturaleza, á veces es á la antigüedad de la cicatriz que ha de atribuirse la alteracion ó la desaparicion de sus caracteres distintivos; pero muchas veces están pervertidos desde el mismo orígen por el efecto de modificaciones vitales tan variadas, y de influencias diversas que reciben las lesiones durante y despues de la cicatrizacion. Eso es cierto sobre todo en las soluciones de continuidad del cútis debidas á un agente vulnerante en las llagas propiamente llamadas sencillas, que no tienen en general otro aspecto distintivo mas que el de su forma.

Las cicatrices que siguen á las llagas producidas por instrumentos punzantes, no están sujetas en la mayor parte á las influencias susceptibles de alterar su fisonomía, á causa de la poca estension de la parte afectada. Las mas veces un golpe dado por una espada triangular dejará una cicatriz estrellada de tres ramos; pero puede acaecer

tambien que sea circular ó lineal. Muy fácilmente se puede averiguar en un cadáver que los golpes dados por instrumentos perforantes dejan llagas de formas muy diferentes segun sea la region del cuerpo que ha sido herida. Primeramente predomina una forma elíptica, si muy estirado es el cútis, si el tejido celular sub-cutáneo, es flojo, ó s la parte lesa es convexa ó saliente. Por el contrario si la parte es cóncava, y si el cútis es poco movil, poco estirado ó poco elástico, la cicatriz conserva el aspecto de línea recta: eso sucede en el hueco axilar.

En cuanto á las llagas contusas hechas en general por cuerpos obtusos y redondeados, sus cicatrices afectan las mas veces la forma circular. Los bordes elevados y redondeados pueden hacer distinguirlas de las cicatrices debidas á perdidas de substancia producidas por instrumentos cortantes.

Las llagas hechas con arma de fuego dejan cicatrices que difieren de las que son de la clase de las contusas. Generalmente la forma de esta es redonda con regularidad y la depresion debida á las adherencias consecutivas es mas marcada. En fin, lo que las caracteriza particularmente es, en sus bordes un matiz azulado oscuro, efecto de la incrustacion en los intersticios del dermis de granitos de pólvora arrastrados por el proyectil.

Puede tener utilidad decidir entre dos cicatrices hechas por un tiro que atravesó una region de un lado á otro, cual es la que ocupa la abertura en que entró la bala. Pero no es tan sencillo como se ha creido; de las largas discusiones de que ha sido objeto este punto, resulta que los diámetros comparados de las dos cicatrices no bastan solos para resolver la cuestion. Pues, los unos dicen que la abertura de la entrada es mas angosta, los otros que al contrario es mas ancha. Pero el catedrático Roux asegura que nada de eso es constante, y con gusto nos adherimos á su opinion.

Bajo la denominacion general de *quemaduras* se han colocado las lesiones determinadas en los tejídos por la accion de cuerpos en ignicion ó llenos de calórico, y por la de ciertas substancias llamadas *cáusticos*.

Los efectos de estas son análogos; por una y otra parte es una desorganizacion mas ó menos profunda segun la cantidad de calórico, la fuerza del cáustico, la duracion de la accion, la intimidad del contacto: aquí se ven todas las variedades de cicatrices cutáneas segun el grado de la quemadura. La del segundo grado promueve efectos idénticos á los que se buscan por medio del vejigatorio. A la destruccion del epi-

dermis sucede una leve supuracion; pero el cuerpo mucoso queda ileso, y la cicatriz poco aparente ó nula. El tercer grado tiene por caracter la destruccion del cuerpo mucoso y de la superficie papilar; de este grado deben considerarse las cicatrices mas sencillas de quemaduras; pero sujetas son á complicaciones consecutivas; la superficie de ellas pierde su color y su retraccion es muy poco importante. En el cuarto grado, el dermis se desorganiza del todo, la supuracion es muy larga, considerable es la produccion del tejido inodular, y su retraccion es poderosísima. Es fácil reconocer estas cicatrices; muy irregulares, muy ásperas, surcadas con bridas poderosas que atraen deformidades notabilísimas.

Independientemente de las cicatrices cutáneas debidas á violencias exteriores, existen otras cuyo orígen pertenece á manifestaciones mas ó menos antíguas, sea de una afeccion diatésica, sea de una enfermedad cuya crísis tiene lugar en el cútis, sea de una enfermedad propia de esa membrana.

Las cicatrices debidas al vicio escrofuloso son lívidas, flojas, moradas, llenas de arrugas y de pequeñas bridas entrecruzadas en la superficie. En todas partes se encuentran, pero con mayor frecuencia en el pescuezo en la region sub-maxilar. Reconocidas unas cicatrices en ese punto, aunque el tiempo hubiese cambiado su fisonomia, casi con entera certitud puede uno decidir que es manifestacion antigua de la escrófula; y muchas veces es una viva luz que alumbra el diagnóstico frecuentemente oscuro de la afeccion escrofulosa.

Las cicatrices sifilíticas son al principio coloradas, pero muy luego se ponen mas claras; en la superficie hay pliegues que forman radios regulares; la forma es redonda cuando son poco profundas, y el carácter distintivo sobre todo es un matiz como de cobre oscuro y que describe irregularmente la circunferencia.

El escorbuto imprime tambien un cierto sello á las cicatrices de sus úlceras; generalmente son delgadas, fáciles de romperse, moradas en su alrededor.

En fin, en el número de las fiebres eruptivas hay una, la viruela, que deja señas indestructibles. La erupcion se hace en toda la superficie del cuerpo, pero tiene como una preferencia decidida para con la cara, en donde la concurrencia de las pustulas es muchas veces numerosísima. Las cicatrices que vienen son blancas, tienen reflejo de nacar, son lenticulares ó costuroneadas.

En fin hay algunas enfermedades del cútis cuyas cicatrices tienen po-

ca importancia; las de la *acnea* que se veen sobre todo en la region dorsal, son quiza las mas caracterizadas. En cuanto à los furúnculos, los abcesos, cuyo pus atraviesa el dermis, la pérdida de substancia del cútis siendo de poco valor, sus cicatrices á penas se ven.

Diremos tambien algunas palabras sobre los vestigios que dejan en el cútis algunos agentes terapéuticos y las operaciones de cirujia. El saber distinguirlos puede ser á veces útil en medicina legal, si, por ejemplo, se trata de decidir á que se ha de atribuir la mutilacion de uno ó mas dedos en un jóven soldado, si es á un accidente, á una operacion cirugical ó á una ablacion voluntaria hecha con la intencion de redimirse del servicio militar. En semejante materia es inútil entrar en mas detalles. Nunca se podrian preveer todos los casos. Sin embargo se puede tomar como un principio general que las cicatrices que resultan de una accion terapéutica de cualquier clase se distinguirán por la regularidad de los contornos y de las líneas, la direccion que toman, sus límites, su figura y sus situaciones topográficas; se sabe que la mayor parte de los agentes terapéuticos ó de los métodos operativos tienen para su aplicacion puntos selectos y apropiados. En fin si se consideran esas cicatrices en su conjunto y sus detalles, se apercibe uno luego que no son efecto de una causa hóstil ó ciega, sino son la obra de una mano inteligente.

Así es que se han de distinguir las cicatrices de puncion, de incision, de cauterizacion, de flebotomía, de picaduras, de sanguijuelas que siempre forman una estrella de tres radios. En fin existe una cicatriz de la mayor importancia: es la que resulta de la vacuna. Necesario es saber distinguirla. Esa operacion se practica en la parte extrema y superior del brazo, en la insercion del músculo deltoides. Si ha sido inoculado el virus, la cicatriz que resulta de la pústula vacunal es puntuada, á veces radiada y ofrece una leve depresion de color blanco mate. Ella persiste generalmente y su presencia es mejor que cualquier certificado: sin embargo no es inútil saber que puede desaparecer cuando la vacuna ha sido hecha en una edad muy tierna: pero esto sucede muy raras veces.

VI.

De las cicatrices diformes y de las que causan diformidades.

La retraccion de la cicatriz es un hecho constante; poco notable si la cicatriz es lineal y muy limitada, ese fenómeno es muy visible si la cicatriz ocupa cierta estension, sobre todo si es profunda y, de consiguiente, si el tejido cicatrizal es muy desarrollado. Pareceria que el nuevo tejido, produccion reparadora imperfecta, injerto en el organismo no puede ser soportado por este. Cuanto mas desenvolvimiento ha tomado ese tejido á costa de los que lo circundan, mayor es el esfuerzo de la naturaleza para reconquistar el terreno perdido. El disminuir la cicatriz segun todos sus diámetros, aniquilarla gradualmente, ese es su objeto. Pero esa accion es ciega; si se contiene dentro de buenos límites da por resultado una verdadera ventaja, es decir cierra inmediatamente las llagas; pero con frecuencia se exagera y se desnaturaliza, y entonces es imposible calcular sus consecuencias.

Estos fenómenos no habian escapado á la observacion, pero no se tenia de ellos una idea exacta. Antes de Delpech nadie habia pensado en darse cuenta de las cicatrices diformes y en buscar sus causas. El es quien aclaró este punto de la ciencia con sus admirables estudios del tejido inodular; si se exageró la importancia de este atribuyendo esclusivamente á la fuerza propia de—que lo dotó todos los fenómenos que se ligan con su presencia, sin embargo no hay nadie que mejor haya señalado sus inconvenientes y peligros. Al demostrar que esas malas consecuencias son el dominio de las soluciones de continuidad supurante, proporciona á la reunion inmediata de las llagas, de que fué uno de los mas ardientes propagadores, un argumento sin réplica que le aseguró el triunfo definitivo á despecho de la resistencia de la rutina. Nadie mejor que él hizo valer todas las ventajas de ese método, la seguridad constante, la rapidez de la curacion y en fin su buen éxito, es decir, el obtener una cicatriz lineal, regular, poco extensa, apenas visible, exenta de complicacion. No se debe rechazar ese método sencillo sinó cuando se reconozca impracticable; y cuando es inevitable la supuracion no queda mas que buscar el medio de conseguir una cicatriz regular con atento celo y sabia intervencion consistiendo en regularizar la accion de la naturaleza. Frecuentemente el éxito es desgraciado

y las numerosas observaciones de cicatrices viciosas que se han formado á pesar de todos los procederes del arté descubren demasiado nuestra impotencia.

Las cicatrices viciosas se distinguen en *cicatrices diformes*, y en *cicatrices que causan diformidades.*

Una cicatriz es diforme cuando peca, sea por demasía, sea por insuficiencia ó por mala direccion, sin impedir el ejercicio de funcion alguna. Existen cicatrices que, aunque muy regulares, no dejan por eso de poderse considerar como diformes, en razon de su situacion en partes generalmente descubiertas. Siendo siempre feas y desagradables à la vista, cuando no se pueden evitar, es menester disimularlas lo mas posible; es una cuestion de estética que merece ser tomada en consideracion sobre todo en las mujeres. Así es que para satisfacer justas exigencias, se han experimentado varios sistemas de tratamiento abortivo de las pústulas de viruela en la cara: esos ensayos en su mayor parte no han dado resultado. No se han obtenido mejor cuando se ha tratado de aplicar durante la cicatrizacion de las llagas de la cara unguentos colorados para obtener que el color de la cicatriz fuera parecida á la del cútis, ó cuando por medio de picaduras succesivas de colores se han querido oponerse á una palidez demasiado manifiesta. (*Amb. Tardieu —Mémoire sur le tatouage. Paris* 1853).

Sin embargo se han dado algunas prescripciones ingeniosas y útiles; así, en las operaciones que se practican en alguna de las partes que están á la vista, se ha de utilizar los pliegues naturales con el fin de ocultar las cicatrices. Si por ejemplo, se trata de operar el *chalaza* indurato, se puede disimular la cicatriz dentro de uno de los pliegues concéntricos del párpado, ó mas bien atacar el tumor por el lado de la conjuntiva, como lo hizo con buen éxito el Dr. Petrequin de Lyon.

Los tegumentos del pescuezo y de las espaldas que en la muger están espuestos á la vista se han de dirijir con el mayor cuidado en las operaciones que en ellos se practican y en las aplicaciones de algunos agentes terapéuticos. Los vejigatorios que se ponen en esas regiones exigen especial vigilancia; su supuracion prolongada lleva consigo la destruccion parcial ó completa del cuerpo mucoso del cútis y de ella resulta una decoloracion desagradable á la vista cuando la deformidad proviene sea de una depresion exagerada, sea de una direccion viciosa debida á unas adherencias sub-cutáneas, si esas últimas son constituidas con bridas fibrosas delgadas, se puede obtener la movilidad de la cicatriz

por la incision sub-cutánea; si las mismas adherencias son anchas, profundas, mal definidas, seria aventurado el querer oponerse á ellas.

Las cicatrices salientes, que son las mas frecuentes, se prestan mejor á los procederes quirúrgicos. Su proeminencia las espone á frecuentes escoriaciones. Si no se trata mas que de unas cuantas nudosidades aísladas, es menester igualarlas con el bisturi, y en seguida cauterizarlas. Siendo la cicatriz muy saliente y de poca estension, la ablacion tendrá que hacerse con un cuchillo de doble filo introducido de lleno bajo su parte mediada, y que de un lado á otro se maneja. La reunion inmediata es la única que haga evitar la reincidencia y siempre que sea posible, se ha de usar de ella. Si esto es imposible, se debe tomar en las partes vecinas un giron tegumentario, que con provecho ha de reemplazar la cicatriz diforme. Esos métodos autoplásticos, cuya aplicacion es difícil, dan inmejorables resultados.

Esas operaciones, en el mayor número de casos, están comprendidas en la clase de las llamadas operaciones de complacencia, ó al menos no se las puede considerar como de necesidad indeclinable. No hay que buscarlas; pero; « á veces una leve deformidad hace insoportable la vida, « y entonces seria cruel y arriesgado el rechazar la súplica de las perso- « nas que las llevan, y que á toda costa quieren que se las hagan desa- « parecer. » (*Sédillot—Médecine opératoire*).

Las cicatrices viciosas no afectan mas que á la armonía y á la belleza de las formas. Muy diferente es el caso de las que tenemos todavia que estudiar. Lo que las caracteriza en efecto, no es su aspecto mas ó menos desagradable, pero su tan temible accion respecto á la importancia de las funciones que puedan quedar embarazadas, alteradas y aun anonadadas por ellas. Por lo comun, es en las quemaduras que con mas frecuencia se notan; fácilmente se dá uno cuenta de ello cuando á veces se han visto esas bridas inodulares, poderosas, que son la general consecuencia de la cicatrizacion de semejantes lesiones. Esas deformidades se pueden dividir en tres clases principales.

Todas en efecto se reducen: 1° á cambios en las relaciones naturales y en la direccion de las partes; 2° á obliteraciones de las aberturas naturales; 3° á adherencias anormales entre partes normalmente separadas.

1° *Deformidades por cambios en las relaciones naturales y la direccion de las partes*—Las violentas desviaciones de los órganos que las cicatrices viciosas pueden atraer, son muchas veces el efecto de una falsa posicion que tomaron las partes durante la cicatrizacion; las mas veces se

constituyen por la accion lenta pero constante de esas bridas inodulares que se nos presenta bajo el aspecto de anchas chapas estendidas, de cordones ténuos diversamente entrecruzados, de cuerdas poderosas alisadas ó nudosas. La formacion de esas producciones fibrosas, tiene apoyo en la movilidad de las partes; así es que en seguida de las llagas supurantes de las regiones articulares, es en el sentido de la fleccion que con frecuencia se observan desviaciones (fleccion del ante-brazo hácia el brazo, de la pierna hácia el muslo, del muslo hácia el abdomen hasta el punto de imposibilitar la estacion vertical). Esas bridas se forman tambien por el lado de la estension: Si la resistencia articular es notable, la deformidad queda limitada á una estension permanente, lo que hace que el miembro ya no sea mas que un peso inútil y embarazoso. En algunos casos las superficies articulares de los huesos se pueden separar. El catedrático Courty observó en un niño la luxacion del pulgar, debida á una brida inodular que se estendia desde la region dorsal de la mano y del pulgar hasta el ante-brazo. El Dr. Hutin refiere (*mémoires de l'acad. de médecine*) tambien un caso de luxacion en el pulgar del pié atraido por la cicatriz que resultó de la ablacion de los otros cuatro dedos despues de haber sido aplastados. Se ha visto, despues de llagas estensas y supurantes en el pescuezo, la cabeza caer para atras, inclinarse hácia el hombro, aflojar hácia el pecho, quedando la barba invariable sobre el torax. En la cara se han visto los párpados, las alas de la nariz, los lábios impedidos en sus funciones estirarse por todos lados, imposibilitarse la separacion de las mandíbulas.

¿Es acaso tan fácil, como lo creyó Dupuytren, impedir consecuencias tan funestas? « Se ha de tener cuidado, dice él, en que la cicatriz tenga ca-
« si la misma estension que el cútis destruido; casi siempre se logra este
« objeto cauterizando con piedra infernal las yemas carnudas demasiado
« exhuberantes, con la posicion que se imprime á la parte, con curacio-
« nes bien dirijidas y con el uso de sólidos aparejos.» *Dupuytren. Leçons orales*).

No se puede negar por cierto la feliz influencia de la cauterizacion, de las curaciones bien entendidas, y sobre todo las ventajas de una buena posicion. Esta última, poco aplicable en la cara, es de incontestable utilidad para los miembros, y no se podria nunca aconsejar bastante el situar estos en la fleccion si la llaga supurante es dirijida en el sentido de la estension y recíprocamente. La compresion metódica de las bridas nacientes, la resceccion de las masas exhuberantes, tambien han sido pro-

puestas; pero todo ese conjunto de procederes es muchas veces insuficiente; la deformidad se constituye á despecho de la resistencia, y con frecuencia no son sino pequeños recursos todos esos aparejos sólidos tan aconsejados por el célebre cirujano del Hotel-Dieu, si se trata de oponerse á una fuerza que, segun el Dr. Courty, parece salir fuera de los límites de lo posible y no admitir obstáculos mas que en el choque de las superficies huesosas.

Es preciso llegar á la operacion. Dos métodos están en presencia uno de otro; el primero, antíguo que Dupuytren adoptó modificándolo y estableciendo sus reglas; el segundo que es propio de Delpech. En los dos hay un principio fundamental: es que no se debe operar sino cuando esté uno seguro de oponerse á la deformidad y conseguir el restablecimiento de los movimientos y de las formas. Las adherencias demasiado profundas, el anquílosis de las articulaciones, la atrofía de los músculos que resulta de la inmovilidad de la parte, el paralísis de la region, son todos contra-indicaciones positivas. Dupuytren prescribe ademas, antes que se toquen las cicatrices, el esperar que su evolucion haya concluido y su desarrollo se haya completado. La organizacion del tejido fibroso, el escaso número de vasitos que encierra, son, segun él, garantia de lo inocente de las incisiones constituyentes de su método. Exije que se corte ámpliamente la brida viciosa en todo su espesor y en tantos puntos como sea preciso hasta que ella afloje y se estienda. Entonces con esmero y sin forzar las resistencias que se encuentran, se atraen las partes en una direccion opuesta á la que se debia á la deformidad, y quedan mantenidas por vendajes, por aparejos convenientes y por medios ortopédicos apropiados. Respecto á las incisiones, se curan de llano y por la compresion y cauterizaciones repetidas, se esfuerza uno en evitar las tendencias á la reincidencia. Pero con frecuencia graves accidentes, como la inflamacion y la gangrena pueden sobrevenir, y la menor complicacion en la mayoria de los casos es la formacion de bridas segundarias. Dupuytren que perfectamente lo observó, aconseja de que se ocurra á las incisiones hasta que se consiga una cicatriz regular.

El método de Delpech es mas racional, y el modo de curar que instituyó es una práctica deduccion de sus estudios sobre el tejido inodular. « En las deformidades de esta clase, dice él, no se debe esperar cura « mientras no sea posíble estraer totalmente el producto morbífico, y « que, esta estraccion efectuada, no quede bastante cútis disponible para « que se le acerque de nuevo en un sentido opuesto al que causó la defor-

« midad, y de tal manera que se consiga la inmediata reunion.» (*Delpech—Clinique chirurg. tome II.*).

En realidad, la aplicacion de ese método es limitado; exije ciertas condiciones que no siempre pueden llenarse; pero cuando es posible la reunion inmediata, dá los mejores resultados. Por otra parte, no es necesario esperar que la cicatriz viciosa esté del todo formada ni que la deformidad llevada al estremo haya ofendido alguna funcion; uno puede destruir la deformidad en su principio, y esto no deja de ser la mayor ventaja que ofrece ese método. Siempre que se pueda obtener la reunion inmediata, se debe usar con preferencia del método de Delpech, reservando el proceder de Dupuytren para los casos únicamente en que el tamaño de las bridas no permita pensar en estraerlas. Las incisiones están claramente indicadas pero no se debe abusar de ellas. Para remediar á la formacion de bridas secundarias, no hay medio mas seguro, cuando aplicable, que el de llenar el intêrvalo que produjo la separacion de la brida despues de su division, con un giron tegumentario tomado de las partes vecinas.

2° *Obliteracion de las aberturas naturales.* En seguida de las llagas supurantes, las aberturas naturales pueden cerrarse en algo por la abundancia de la produccion fibrosa ó ser obliteradas totalmente por la coartacion inodudar consecutiva. El prepucio, el ano, la vagina, la boca, las fosas nasales, la hendidura de los párpados, el conducto auditivo esterno han ofrecido obliteraciones de esa naturaleza. Es inútil insistir respecto al peligro de esas deformidades: es de tal importancia que el catedrático Roux notó en un caso la oclusion de la boca llevada al punto de ocasionar la muerte por inanicion. Todos los medios preventivos regulares, como mechas, conos de esponjas preparadas, canulas, tubos apropiados introducidos en el orificio amenazado de encojerse, no tienen mas que una accion mecánica que no dura. Con esto se logra el destruir la deformidad; pero toda la dificultad está en oponerse á que vuelva. Ella no se puede superar sino aplicando procederes autoplásticos con tan buen éxito perfeccionados por los trabajos de la cirujía moderna. El transplantar un giron de cútis sano, ó el dar vuelta á la mucosa sobre los bordes del orificio natural artificialmente repuesto, aseguran á la operacion feliz salida y remedian á la deformidad del modo mas completo.

3° *Adherencias anormales.*—No volveremos sobre el mecanismo de su formacion. Las mas notables que se hayan observado son las de la verga con el escroto, con el muslo, con las paredes abdominables; del pabellon

de la oreja con el cútis del cráneo; de los dedos entre sí, afeccion conocida bajo el nombre de *syndactylia*. Tanto mas difíciles son para preveerlas cuanto que la separacion de las partes en el estado normal es mas limitada. La comprension en el punto en que comienza la separacion, es decir en el ángulo, se ha de ejercer de un modo permanente y con vendajes contentivos se mantienen las partes en una opuesta direccion á la traccion de la cicatriz. Si sale mal, lo que demasiadas veces sucede, los procederes autoplásticos variados segun las condiciones se aplicarán con provecho al tratamiento de esas deformidades. Tambien puede uno ocurrir al método de Amussat, el cual consiste en la incision profunda de las primitivas adherencias y á la destruccion cada dia de las que tienden á formarse segundariamente en la llaga. Pero sus ventajas comparadas con las de la autoplastia son muy contestables.

VII.

De las cicatrices dolorosas.

En el número de las cicatrices viciosas podrian comprenderse hasta cierto punto algunas cicatrices dolorosas que se notan particularmente en los tocones de los amputados. Cuando ha sido larga y difusa la supuracion, el encierro de la punta de los nervios dentro del tejido inodular que con abundancia se produjo, su compresion, sus estirones bastan para dar cuenta de esos dolores tan violentos en algunos casos que ha sido necesario para triunfar de ellos nada menos que la aplicacion del hierro candente, y aun á veces una nueva amputacion. Las cicatrices pueden, aunque formadas del modo mas regular, ocasionar sensaciones dolorosas de variable intensidad y carácter; á veces son meros prúritos incómodos, otras veces fuertes picazones. Las causas de ellas son todavia muy oscuras; pero con frecuencia se deben á los cambios atmosféricos los que tienen sobre ellas una muy marcada influencia. A ello se remediará con el uso de vestidos abrigados, etc.

Las cicatrices situadas en prominencias huesosas están espuestas á excoriaciones dolorosas y frecuentes, las que pueden obviarse con chapas de cuero cosido, en plomo, etc....Lo mismo se hará con las cicatrices delicadas, las que sobrevienen despues de las pérdidas de substancia de los huesos del cráneo, en seguida del trépano por ejemplo; las, en fin, que se han podido conseguir sobre ulceras persistentes en los ancianos. En efecto en tan malas condiciones las cicatrices tienen muchísima propen-

sion á ulcerarse y se destruyen con singular facilidad. De ello hemos visto un raro ejemplo en un soldado que en Crimea habia sufrido la operacion de la desarticulacion del hombro. El éxito parecia completo ; en el ángulo superior de la llaga un punto apenas habia quedado fuera de la cicatrizacion ; de repente sobreviene la podredumbre de hospital, y en pocas horas se perdió el trabajo de muchos meses. No fué sinó con grandes esfuerzos que se hicieron dueños de la complicacion y la nueva cicatrizacion fué lentísima y muy penosa.

A medida que se hacen mas antiguas las cicatrices, la organizacion completa del tejido fibroso, el escaso número de vasos que encierra, disminuye notablemente la susceptibilidad inflamatoria. Pero esas mismas condiciones son poco favorables para la reparacion, si por casualidad llegan á lastimarse: se ulceran entonces con suma facilidad por su pequeña vitalidad. Inútil es decir que sí, aunque antiguo todavia es fragil, fácil de rasgarse, hinchado, fongoso, por que está bajo la influencia de un vicio inherente á la economía, no es sinó por un tratamiento general apropiado que podrá ello entrar en mejores condiciones.

No entraremos mas allá en la patologia de las cicatrices ; la mayor parte de las alteraciones de que son susceptibles todavia se conocen mal y su etiologia es oscurísima. En un asunto tan estenso, tan complexo, era preciso limitarse ; por mas incompleto, por mas defectuoso que sea nuestro estudio, esperamos sin embargo que nuestros distinguidos jueces tendrán en cuenta nuestros esfuerzos y nuestra buena voluntad.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

SEÑALADAS POR LA FACULTAD.

1ª Desarrollo y nutricion del sistema oseo.

2ª Funciones del Bazo.

3ª Los medícamentos aplicados en un órgano, cómo trasmiten su accion á los demas.

4ª Determinar que una muger está encinta.

5ª *Hydropisis, tussis superveniens, malum* (Hipp. Aphor. 35. Sec. 6ª).

6ª Cuales son las enfermedades quirúrgicas que exigen la amputacion.

7ª Diagnostico diferencial entre la congestion cerebral y el vértigo epileptico.

8ª Del envenenamiento por el acido sulfurico.

Esta Tésis está conforme á lo dispuesto por el Reglamento de la Facultad.

Nicanor Albarellos.