

Quatro palabras
sobre la

22523

Flebotis.

Fenis

presentada y sostenida
en la
Universidad de Buenos Ayres,
para obtener
el grado de Doctor en Medicina
por
Eulogio Amaro Puente



P. S. Ayres

Octubre 30. / 1863

T 77

MFN 1267

Bate Galeno

Señores examinadores

1.^o Dr. D.^o Paulina Lavi, Rector y Canciller de la Universidad.
" " " Martin Garcia, Catedrático de Cosmografía y Clínica Médica.
" " " Buenaventura Mosch y For, Catedrático de Cosmografía y Clínica Quirúrgica.
" " " Juan José Forstner, Catedrático de Farmacología, Higiene y Patología General.
" " " Claudio Mamerto Cuenca, Catedrático de Fisiología y Anatomía Fisiológica.

Secretario

" " " José María Reibaud.

Padrinos de tesis

" " " Claudio Mamerto Cuenca.

Padrinos de grado

" " " José María Cuenca

Replicantes

" " " Mariano Moreno

" " " Eugenio Pérez

~~Prof. Dr. D. H. Lavi~~ Dr. H. Lavi.

Veriores: uno de los sabios decretos orgánicos de nuestra Universidad, nos impone la obligación de presentar un trabajo para la recepción del grado. El gran talento de los argentinos, unido a las sabias lecciones de los directores de la escuela médica, ha hecho y hace que se presenten en ella trabajos dignos de los unos y de los otros. Pero en la mayoría de los casos todo converge a lo mismo. Si se considera, por una parte, la aspera senda que es preciso andar para llegar a esta cátedra, y por otra los conocimientos tan limitados que tiene el alumno que se levanta del banco de la escuela, se concurre fácilmente por que estos trabajos no pueden tener el mérito que dan la práctica y el estudio de muchos años. Preguntando solamente esas ideas generales, que son el producto de vuestras secciones, me ha sido imposible hacer otra cosa, que presentaros las ideas de otro, haciéndolas disminuir tal vez al revestirlas con mi lenguaje.

Al elegir un punto tan obscuro como el que me ha a ocupar, me creí que he tenido otro objeto que reunir sobre él, el mayor número de ideas que me fuese posible, para que proveniente de este modo pudiera sacar mas fruto de la próxima lección que vos a recibir de vosotros. Espero, pues, que disminuiréis las innumerables faltas de que cada línea os presentará repetidos ejemplos.

Todo cuerpo extraño introducido en
naturalera en el sistema venoso determina
cuando su eliminación por los excretores
es imposible, abscesos viscerales enteramente de-
terminados a los que suceden a las heridas ya
las operaciones quirúrgicas; y estos abscesos
son el resultado de una flebitis capilar de es-
tas mismas vísceras. Cruveilhier. Encyclopédie
de las Ciencias Médicas, t.^o 24, artículo flebitis.

Si en todas las enfermedades que affigen al género huma-
no, pudiera siempre determinarse a punto fijo, el órgano que
padece, la naturaleza de su lesión, y la causa que la produce, sería
tal vez fácil remediar, ya que en todas, muchas a lo menos de las ter-
ribles alteraciones orgánicas, que quitan la humanidad. Pero por desgra-
cia esto no es así desde el origen de los tiempos, desde aquellas épocas
tradicionalis en que no existía la Medicina, hasta nuestros días en que
se ha adelantado tanto esta ciencia la mas útil de todas, ha habido y aun
hay estados mortales cuya naturaleza ha sido desconocida; y que no
habíanse por consiguiente, con una Terapéutica racional, han buelado
los deseos, y triunfado de los esfuerzos del hombre. La flebitis ignorada
hasta nuestros tiempos, ha pasado al través de los siglos dejando en pos de
sí una huella de confusión. Todos sus fenómenos, todas sus fatales consecu-
cias se han atribuido a otras afecciones que unde simulas; en Terapéu-
tica ha sido siempre la de aquellas enfermedades con quienes se la confun-
dian de ahí ese número aterrador de víctimas que ha marcado en
todos tiempos el camino de la flebitis.

La inflamación de las venas, denominada flebitis por Boer-
haave, ha sido estudiada por primera vez por Hunter. Este práctico dota-
do de un espíritu investigador, ha demostrado con los experimentos

mas ingenuos, no solamente los fenómenos locales de la inflamacion de la membrana interna de las venas, sino tambien sus fenómenos generales, y hasta en modo de obrar en la constitucion.

Los antiguos habian observado en los individuos que succumbian a las operaciones quirúrgicas, a las contusiones, heridas, y en general a las lesiones de continuidad, abscesos, focos purulentos en el hígado, pulmon, bazo &c. Esto era para ellos un misterio con cuya causa no podian atinar: así es que cuando de hipótesis en hipótesis, venian a concluir en que estos focos de pus habian existido de antemano en el órgano donde se les encontraba, formados por la inflamacion de si mismos. Ellos conocian el efecto, pero no la causa; ni eran que la mayoría de los individuos en quienes esto sucede, es por lo comun de hombres de una constitucion fuerte, de una salud brillante, y que por consiguiente repugna al buen juicio admitir en ellos, y focios preexistentes de suppuracion, habian existido antes en las mas nobles e importantes entrañas del organismo.

Los cirujanos antiguos sin apartar la vista de las heridas que veian encontrar allí la causa de los fenómenos que observaban. Ellos analizaban incessantemente el aspecto de la herida, la naturaleza, la calidad de si como la cantidad del pus; pero en vano. No podian explicar por la herida externa, por los caracteres del pus que se derramaba de ella, fenómenos que se paraban a tanta distancia. No podian encontrar ligazon alguna entre dos hechos tan distintos y desligados, como las ulceras de continuidad y los abscesos viscerales. Los médicos modernos provistos de mas conocimientos, así como de mas perfectos medios de analisis, consiguen al fin resolver el problema. Han estudiado al mismo tiempo los fenómenos locales y generales, y no ha sido todavia sino después de sus observaciones, de sus analisis, de sus experimentos hereditarios dirigidos, que han averiguado al fin, que el diferente color de las venas, que la cantidad y naturaleza del pus, no es otra cosa que el termómetro, por donde así, del estado presente de las vísceras. Examinemos esta verdad nueva, inscrita pero ha en el gran libro de la Ciencia. Sigamos a Cruveilhier en su discurso y experimentos hasta encontrar la razon de los abscesos esplánicos que muchas veces aparecen en el decorso de las lesiones de continuidad.

Hay una flebitis traumática, y otra no traumática o espontánea;

(2)

por consiguiente ella pertenece a la vez a la Cirujía y a la Medicina. Los dictados de la escuela de Pius, ridiculizando las palabras alteracion, infuccion de la sangre, habian hecho apartar la vista de los médicos de estos fenómenos tan importantes de patología, negándose a explicar por ellos ciertas alteraciones que la pertenecen, para atribuirlos de un modo absoluto al órgano donde se dejan ver. El estudio de la flebitis ha hecho revivir estas palabras; y ha sustituido los fenómenos que significan a los experimentos mas ingenuos, dando como los mas satisfactorios; dando de este modo explicacion de una multitud de hechos hasta hoy desconocidos. Ha hecho mas; ha transformado el humorismo ciego de los antiguos, en un humorismo racional, dialéctico, fisiológico, fundado en una serie respetable de demostraciones cadavéricas: humorismo que tal vez reinará muy pronto en la Ciencia del Hombre.

Bajo el punto de vista del ariento se pueden distinguir tres especies de flebitis; 1.^o flebitis de las venas libres, 2.^o flebitis de las venas contenidas en el espesor de los órganos, 3.^o flebitis capilar. Examinemos los fenómenos locales y despues los generales de cada uno de ellas.

Fenómenos locales

Estudiaremos los de las venas libres, porque en las venas profundas el diagnóstico está vez imposible. Tanto la Anatomía Patológica, como las vivisecciones prueban, que el primer fenómeno que se observa en la flebitis, es la formacion de un coágulo adherido a las paredes de la vena. Este coágulo no es homogéneo en todo su espesor; la capa interna es mas consistente que la externa, esta presenta los primeros rudimentos de la organización, al paso que la absorcion empieza siempre por la interna. La adherencia de este coágulo a la vena disminuye mas o menos su calibre, de ahí la estagnacion de la sangre y la infiltracion de las partes correspondientes a sus capilares, siempre que un vaso colateral no baste a la circulacion. Este fenómeno se observa tanto en la flebitis traumática, como en la espontánea; la hinchazon que sucede a la flebotomia, y la flegmonia alba clotens de las margenes de parto pueden servir de ejemplo.

Alguna vez se pueden confundir la flebitis con la linfatitis, pero un examen atento las hará distinguir. Sus sintomas diferencian los unos de los siguientes.

En la linfatitis el cordón que forma el vaso inflamado, está interumpido a ciertos intervalos por ciertas rudoridades, que no son otra cosa que las salidas que sus válvulas hacen; en la flebitis no lo está, o son por lo menos casi imperceptibles, por mas que las venas tienen tambien como aquellos sus repliegues valvulares; en la linfatitis este cordón es muy fino, en la flebitis es mas grueso; en la linfatitis es enteramente superficial, en la flebitis es mas profunda: en la linfatitis está envuelta la piel que lo cubre, en la flebitis no lo está. Con el auxilio de estas sintomas no se puede ya confundir las flegmasas de las venas y linfáticas, y en el caso en que alguna duda hubiese, se queda al practico todavía ~~la~~ luz que sobre la direccion, provision, y relaciones de ambos órdenes de vasos le da la antorcha de la Anatomía, dispuesta siempre a disipar las nebulas que en qualquiera otra de las ciencias medicas pueden desplegar entre los ojos del observador y los mil colores que suelen disfigurar las dolencias humanas. Dos tendencias primordiales reconozco en la flebitis. Toda vena que se inflama, y cuyos sintomas no se resuelven; o se adhieren o se supuran: de aqui la flebitis adhesiva y supurativa. Estruturamola!

Flebitis adhesiva

Cuando la inflamacion de la membrana interna de las venas, no pasa del grado que la naturaleza requiere para operar la coagulation de la sangre y la adherencia de sus paredes, se le ha dado el nombre de flebitis adhesiva. Bajo de este grado de inflamacion, pueden haber varios otros a diferentes alturas de intensidad, que resolviendose por las oportunas aplicaciones del arte, los esfuerzos curativos de la naturaleza, o lo que es mas probable, por ambas potencias a la vez, no adhieren, no supuran las venas, ni entran por consiguiente en el cuadro patológico que voy tratando.

Desde que es un hecho anatómico, que el sistema venoso es uno de los cuatro que Harmanos generadores, es decir, sistema que entra en la composicion de todos los organos, ya queda por sí mismo demostrado que no puede darse herida, úlcera, contusión, y en fin colusion alguna en la continuidad de los sólidos, en que no se interese un numero mas o menos considerable de venas. Espero, como tambien es un hecho bien

averiguado en Patología, que todo var cortado al través u oblitera p^o lo co-
mún hasta la primera colateral, y mas bien averiguado todavía, que para
que esta obliteracion u efecto, se necesita un cierto grado de irritacion que
llamamos adhesiva, vendremos a tener p^o resultados, que nada es mas
común ni menos grave, que la irritacion adhesiva y la adhesividad de las
paredes de las venas. Sus numerosas variaciones, escribiendo en una
la sangre que en otras circulaba, nos explican la imposibilidad con que
el organismo tolera la obliteracion de muchos de estos canales.

Luego que en una vena p^o causas que suelen ser muy variadas,
se estagna una cierta cantidad de sangre, pierde gradual e incesantemente
su liquidez: se coágula; el coágulo es eliminado, ya p^o los linfáticos, ya p^o
las venientas que en las paredes de las mismas venas están contenidas,
ya p^o la inhibicion, ya p^o estos tres caminos a la vez. El coágulo, si la
vena es muy gruesa, o deja pasar una pequeña cantidad de sangre,
puede mantener en el centro una pequeña cavidad que entretiene una debil
circulacion, y con mayor razon todavía si es pequeña, o no admite liqui-
do nuevo ninguno, forma un cordón fibroso que irita hasta un ci-
erto punto las paredes que toca. La vena disminuye su diámetro con-
trayéndose sobre si misma, encuentra ~~el~~ coágulo, lo abraza p^o todas
partes, en contacto la irita y da lugar a una secrecion glutinosa
p^o su cara interna. Estos dos cuerpos contiguos al principio, se unen,
se confunden, se identifican al fin, quedando de este modo, y segun
es muy probable p^o el proceder que enunciamos, convertida la que antes
era una vena, un conducto contractil, o cuando menos elástico, en un
cordón sólido, duro, fibroso, y continuo p^o ambos extremos con el siste-
ma de que alguna vez fue parte. Asi se adhieren y cordonizan las
venas.

El tiempo que la naturaleza emplea en operar este trabajo
debe variar; corto en los capilares, mayor en las venas de segundo orden,
debe ser mucho mas largo a medida que es mayor tambien el ca-
libre del vaso.

Phlebitis suppurativa.
Acabamos de ver que la flebitis adhesiva, en la serenosca

mayoridad de los casos, no produce ningun sintoma grave; pero si
ello excede de el limite de la adhesion, si pasa del estado de inflamacion
necesario para que la reunion de las paredes de la vena se opere, se hace en-
tonces supurativa, o llega a un grado tal de intensidad que los sintomas
son desagradables con su consecuencia. Puede llegar a este grado de in-
tensidad de un modo mas o menos lento. Aunque algunas ve-
ces empieza rebajada, si se la descuida, o no se puede contener su desar-
rollo, recorre todos sus periodos hasta la supuracion; y en este caso
su marcha suele ser perniciosa. Puede la flebitis p^o el contrario desar-
rollarse a consecuencia de la introduccion de un cuerpo irritante en
las venas, y entonces llegar a la supuracion con mayor rapidéz. Quan-
do esto ha de suceder, el mejor y mas oportuno tratamiento, es ineffecto
para contener su progreso. La absorcion que las venas hacen de las
emanaciones ^{+de cuerpos} vegetales y animales en descomposicion, introduce en el
sistema circulatorio principios y miasmas venenosos, que verda-
deros cuerpos extraños, provocan en ellas la inflamacion supurativa..
Asi es como muchos practicos notables y en particular Bouillaud, Ri-
bes y Preschek, explican los sintomas tifoïdes, creyendo que ellos estan
mas o menos ligados a la presencia de cuerpos extraños y de pus en
las venas, o a la flebitis supurada.

Llegada la flebitis a la supuracion cualquiera que por otra par-
te sea la rapidéz de su marcha, se observa que el pus ocupa el centro del coá-
gulo. Este pus es al principio como borma de vino, sarroso; despues se hace
opaco, blanco flegmoso. Apesar de estar la supuracion entablada, no sim-
pre la enfermedad continúa sus progresos, p^o que se pasa en el órgano
que lo contiene, algo semejante a lo que sucede en un flegmon que em-
piesa a supurar. Algunas veces el pus se absorbe, el coágulo se resorbe
o se organiza, o es eliminado sin que nada haga sospechar que tales ma-
teriales hayan existido. Si la enfermedad continúa marchando sin ha-
cerse general, la vena se distiende, se aboveda desigualmente en los
puntos en que se deposita el pus: esta coleccion puede ser tal que se crea a
primera vista en la existencia de un absceso en las inmediaciones de la vena
enferma. Llegada la inflamacion a este grado de agudéz, las paredes
dilatadas de la vena pueden romperse y entonces infiltrarse el pus en

(3)
los tejidos vecinos, dando origen a un absceso que se abre exterior-
mente, y en cuyo fondo es imposible distinguir la vena p.^a donde
estos desordenes empezaron.

En ninguna época de la flebitis supurada, ni p.^a consi-
derable que sea la extensión que ocupa, es igual la intensidad de la glee-
rancia en todos los puntos del varo; al contrario vemos casi siempre
flebitis adhésivas intercaladas entre flebitis supuradas o llenando por
los coágulos que forman, los extremos de la vena afectada, haciendo de la
de este modo estraña al sistema circulatorio de quien es una parte. Es-
ta es la razón porque, apesar de coleccionarse una gran cantidad de
pus, y apesar de distender una gran extensión de vena, no se manifiesta
ningun síntoma general, dando mas bien lugar a un absceso,
que a la aparición de ~~intensas~~ constitucionales.

Afectada que el pus aumenta, el coágulo disminuye hasta de-
saparecer completamente, porque aquel se forma en gran parte, a expen-
sas de la función de este. El pus puede ser sin embargo absorbido,
excretado después por la exhalación cutánea o renal; puede haberse
poro al traves de los tejidos tegumentarios, infiltrarse en los alrededores
de la vena que le forma, y permanecer allí hasta que el an-
te venga a favorecer su efusión al exterior.

Fenómenos Generales.

Muchos médicos creen que puede determinarse en
punto fijo, el instante de la infección miasmática de la sangre,
porque frecuentem^{te} a la aparición de los síntomas típicos, atáxi-
cos, coléricos, pestilenciales y adinámicos, preceden temblores, lacri-
mas, ansiedad &c, fenómenos atribuidos en todos tiempos a la absor-
ción de aquellos principios: y aunque no sea del todo fácil y posible,
demostrar que la flebitis supurada, sea un agente principal, con
tantas ~~las~~ analogías, tantas las probabilidades y tan semejantes
los síntomas de esas enfermedades con los de ella, que mas de un
práctico célebre, los ha atribuido a la presencia del pus en las venas.

Si como todos lo ven, el pus que engendra una flebitis cuya existencia no podemos dudar, porque se han descubierto sus caracteres bajo la inspeccion de nuestros sentidos, da lugar a las terribles enfermedades que quedan nombradas, y porque, cuando ellas aparecen sin la preable existencia de la flebitis, nos hacen de nuevo adivinar que ella ha existido latente? Si la supuracion de las venas produce el tifo, adinamia y ataxia, porque el tifo, adinamia y ataxia, no han de suponer la flebitis en supuracion? ¿No podria ser la flebitis la causa siempre y constantemente productiva del tifo, la peste, adinamia y ataxia? Yo asi lo creo, y asi lo voy a sostener por primera vez en esta universidad, dejando las amplificaciones de esta nueva doctrina, a que me ha inducido el estudio de la flebitis, para contestar con ella las argumentaciones que puedan hacérseme, por no ser ella la parte esencial sino una simple emergencia de mi disertacion.

Por no percibirse sintoma local alguno que anuncie la inflamacion supurativa en este o el otro organo de la economia, los observadores se han confundido cuando a la apertura de los cadáveres encontraban escoriaciones purulentas en las sinoviales y ceratas; focos purulentos circunscritos en los músculos, bazo, cerebro, y en particular en los pulmones y el hígado. La imaginacion ha buscado la causa secreta de estas fermentaciones que no podia explicarse por las teorías mas universalmente recibidas de la formacion del pus. ¿Como es que tales colecciones se forman? ¿Será una flebitis legana que se supura? ¿Como y por donde llega el pus a los organos donde las colecciones quise encuentran? ¿Será una inflamacion simpática, consecutiva, cuyo ariente sea el mismo punto donde se descubre el foco? ¿O el pus tomado con toda su materialidad en una herida, es puesto en naturaleza como dice Cruveilhier, en el lugar donde se le halla? Tratemos pues de encontrar la razon porque se forman estos focos en los organos vitales, y aun subcutaneos, al mismo tiempo que al rededor de las soluciones de continuidad. Para ello tomemos por punto de partida la flebitis de las heridas ordinarias, y la de las grandes operaciones quirurgicas.

Es una observacion bien constatada por las autopsias, que en la inmensa mayoria de los casos en que un individuo muere a consecuencia de una extensa solucion de continuidad supurante, hay frecuentemente focos purulentos en algunos organos; con especialidad en el

ligado y pulmonar. Esto ha hecho pensar a muchos que en tales ca-
sos habian existido tubérculos en el estado latente, y que durante el de-
curso de la herida se habian supurado. Los partidarios de esta opinion
se apoyaban en la grande analogia que existe entre los tubérculos
supurados y los focos purulentos, ya por su cantidad ya por su aspecto.
Pero no se puede admitir como he dicho anteriormente, que todos estos
enfuegos, hayan tenido tubérculos en el estado latente, siendo p^o lo
comun individuos de una constitucion fuerte. Si alguna vez sucede
así, es solamente en aquellos individuos que se han operado por una
afccion cronica (un tumor blanco p^o ejemplo): en estos se ha de-
bido encontrar, y en efecto se han encontrado tubérculos, focos purulentos
en los pulmones. De ahí se precepto tan general como sabio, de
no amputar nunca en tales casos, antes que el examen mas atento y
escrupuloso nos haya probado que no existe ninguna complicacion
tuberculosa. Por no observar este principio se ha acelerado muchas veces
la muerte de individuos que sin operarse, p^o lo menos habrian con-
servado la vida mas tiempo.

La Anatomia Patologica y la experiencia clinica, acaban
de probar la ausencia de la tuberculidad. La 1^a nos muestra la inflama-
cion mas circunscrita, mas franca, mas flegmonosa; nos muestra focos
purulentos y nunca focos tuberculosos, por consiguiente debemos concluir
con Mr. Cruveilhier que no hay tubérculos, que no hay materia tuber-
culosa en los absesos, porque nunca se supuran todos los tubérculos a la vez,
y los que permaneciesen sólidos nos harian percibir la fundicion de otros,
pero no sucede así. La 2^a nos muestra cuadros de sintomas armoni-
cos con los periodos de una lesion, muestra tambien sintomas alarma-
tes sucediendo al estado general mas satisfactorio, y en fin absesos desarro-
llados en individuos los mas fuertes y vigorosos.

Establecido como queda p^o las direcciones cadavericas, que los abce-
sos viscerales son concomitantes de la solution de continuidad en general,
vamos a examinar ahora, ¿ como una herida que supura determi-
na tales colecciones en el pulmon, hígado, &c. Para unir estos dos or-
denes de fenómenos tan diversos al parecer, ha sido preciso admitir un 3^o

Desde los tiempos primitivos de la Medicina, desde que Hipócrates escribió De morbis L. los prácticos convienen, y la clínica diaria, y la muerte lo demuestra, que cuando en el curso de una enfermedad cualquiera, nace otra mas intensa, ya por la elevacion de las intensidades, ya por la mayor sensibilidad o supresion del órgano en que se encuentra, remite y aun desaparece la primera. Esta es la verdadera Metastasis; y sobre esta ley de la economía, es que descansa la doctrina del contra estímulo, o la resolucion. Este expresamente, y no otra alguna la causa de la desaparicion del pus de sobre una herida grave, y en reaparicion en los Senos. Por causas que muchas veces no conocemos, por la contumidad venosa por ejemplo, se enciende una flogosis en las visceras, que dominando a la que introduce la colacion de contumidad, se hace un poco de supuracion, supura, forma un abceso, atrae la vista de la naturaleza sobre si, desviandola de donde estubo primitivamente fija, y da lugar por fin a la seguridad de la superficie supurante que ha observado Velpeau. Asi se como se forman los abscesos internos, y como se manifiestan las heridas. La seguridad de estas es el efecto y de ningun modo la causa del germinar. Primero espiste la inflamacion interna y despues ~~despues~~ desaparicion del pus. Guersnay, desde mucho tiempo antes, habia dado la misma explicacion, como lo prueban los ringones que siguen ((Se ha encontrado (por dicho autor) en los que mueren a 8 o 10 dias, y aun mucho mas tiempo despues que los primeros accidentes de reabsorcion, se han manifestado, inflamaciones y abscesos; unas veces en los pulmones, con mas frecuencia en el higado, y alguna vez en el cerebro; y de donde parece que los abscesos ^{que} se forman ^o consecuencia de la reabsorcion, son rara vez, simples depositos, producidos por la total coleccion de estas materias acumuladas; y que con el contrario casi siempre la consecuencia de una inflamacion causada por estas mismas materias. En los abscesos deben ser tambien la causa de la supresion de la supuracion y de todos los otros accidentes que la acompañan, causa que ha sido atribuida por un efecto cuando se les ha atribuido al reflujó del pus. X Blandin y Gane en estos ultimos tiempos, han sostenido esta misma opinion, con todo el talento que les distingue y con toda la aceptación que merecen

X (Tratado de la supuracion p. 344) Morgagni.

su luminosa doctrina.

Sin duda existe un cierto numero de abscesos que no presentan que-
ra del quite purulento ningun rastro de inflamacion, lo que ha hecho pen-
sar que el pus habia sido depositado en las mallas del tejido que lo contiene: pe-
ro si las augeorias se hacen en distintas epocas de la enfermedad, se encuen-
tran como rastros de inflamacion circunscripta: 1^o la induracion roja; mas
tarde pus infiltrado; despues goticulas de pus agrupadas en el centro de una
induracion roja o gris, en fin un verdadero abun circunscripto. Fuera de esto,
muchas veces se encuentran en las augeorias, flegmas que no se habian
sospechado por ningun sintoma, y muchas otras, las mas vivas y bien
caracterizadas, no dejan en el caclavex vestigio alguno de su existencia; por
consequente, aunque faltan los de la viscera en que se aloja el pus, no se
damos conclusion por eso, que ellos no existieron, quera de que en muchos ca-
sos la inflamacion se pronuncia por dolores bastante vivos; generalmente
hablando los abscesos viscerales, presentan un cuadro de sintomas propios, que
de ningun modo se puede explicar por la herida externa. Vecl ali' pues
una timorissima que antecl de caracteres inflamatorios que parecen
la existencia probable de la flogosis en la vecindad de los abscesos en-
cuestion. Ellos son bastante manifestos por que no dicen de probar, con-
tra el sentir de Vespear, que precedio la inflamacion al pus, aun-
que si ellos faltasen, como suele suceder, tampoco probarla esto lo contrar-
io.

Siendo la duracion de la enfermedad en la generalidad de
los casos, de unos a seis dias, la rapidez conque se forman los abscesos
no debe admirarse.

¿Como se forman las supuraciones tan frecuentes del higado a
consecuencia de las heridas de cabeza? Des explicaciones se han dado: de
que Richerant, dependen de la comunicacion simultanea del cerebro y
del higado, explicacion que nos da cuenta esperada de un cierto nu-
mero de ellas: pero hay otras no pocas en que no se puede admitir
comunicacion del higado, y por consequente esta explicacion no es suficiente.
El influjo de la linfa ha disipado la duda. ¿Que es pues la linfa
del higado sino una flebitis de la hepatica y la porta. Desaut y Bi-
chat explican la formacion de estos abscesos del higado, o la este-

Una ligazon simpática que existe entre el cerebro y los órganos gastro hepáticos; ligazon que no es mas que la causa próxima que enciende la flogosis en el sistema seroso de aquellos viscera.

Queda enteramente probado que los abscesos viscerales se forman en el seno mismo del órgano donde se les encuentran, mediante el poder de un trabajo inflamatorio. M. Blandin en una disertacion inaugural ha sostenido que son quistes tuberculos inflamatorios, consecuencias de neumonías y de hepatitis lobulares. Una serie de experimentos publicados en 1826, por M. Cruveilhier, lo prueban del modo mas satisfactorio. Estudiémoslos.

Se inyecta un liquido irritante, tinta por ejemplo, en la vena femoral de un perro, del corazon hacia los capilares, despues de haber distendido las valvulas con un estileto; y exceptuando las caros en que las venas colaterales llevaban este cuerpo extraño al torrente circulatorio, como sucosta inmediatamente; al cabo de treinta y seis horas el miembro inferior se halla inchado; y sacrificando entonces el animal a la inspeccion cadaverica, se ha encontrado una multitud innumerable de focos sangüineos (focos apopléticos) en el espesor de los músculos y del tejido celular del miembro. Las venas gruesas estaban distendidas por sangre coagulada y adherente; las pequeñas que partian de los focos, del mismo modo estaban llenas de sangre tambien coagulada y adherente; mientras que las de las partes sanas, estaban libres. Si el animal sobrevivía a la operacion, focos de pus remplazaban a los focos sangüineos, y pus tambien a la sangre de la vena. Simplificado este experimento substituyendo un irritante mecánico al irritante químico. Introdujo un pedazo de marfil en la vena femoral de un perro, desde su origen hasta el hueso de la cadera, y otro pedazo de abajo a arriba, hasta la vena cava ascendente. El animal murió al otro dia con mucha opresion; la estremidad inferior estaba infiltrada y la infiltracion se extendió hasta las paredes torácicas. Todas las venas del miembro inferior estaban llenas de pus. Cuando se dividian los músculos, pequeños focos de pus aparecian aqui y alli, eran venientas que se podian exprimir con mucha facilidad. Al relector de estas venientas el tejido muscular estaba rojo, fragil, y en una parte, en un estado de induracion roja que precede a la supuracion.

Siempre las venas sanas correspondian a pedazos de vasos sanos, y las venas enfermas conducian constantemente a un punto indurado. La vena femoral estaba transformada en un conducto lleno de supuracion, del cual partia al lado de ramas sanas, ramos llenos de pus. La vena de la rodilla contenia un coágulo purulento.

Las flebitis traumáticas, se encuentran ahora diseminados en el espacio de los miembros, abscesos que con los que nos muestran los experimentos anteriores, tienen grandísima semejanza. Como parece probable que una cierta cantidad de pus llevado por la circulación sea su causa próxima se lo ha querido demostrar; pero como en el estado actual de la ciencia es imposible reconocer el pus mezclado con la sangre, Mr. Caudeville pensó en líquidos que puestos en las mismas circunstancias, pudieran ser reconocidos aun en pequeñas porciones y en cualquiera órgano que penetrasen. Este líquido es el mercurio. Cualquiera que sea la parte del cuerpo a donde se le introduce (exceptuando el de la parte) siempre el mercurio se encuentra en los pulmones. Inyectando en gran cantidad en la yugular o femoral, se le pone al animal angustiosamente oprimido, y sucumben a las 12, 18 o 24 horas, en un estado enteramente semejante al que se observaba en el asma o catarro pulmonar. La autopsia demuestra casi todo el mercurio en los pulmones, que están entonces, no inflamados, sino atragantados de serosidad que se les puede exprimir. Si la cantidad de mercurio es menor el animal dura mas tiempo, y se encuentran en este caso un embolismo de induración roja, al rededor de los globulos mercuriales; y mas tarde una mezcla de pus y de materia tuberculosa.

Ha extraído la medula del hueso en algunos perros, y la ha substituido con el mismo metal; los animales han muerto al 5^o día de la operación, con los mismos síntomas y los del experimento anterior. En la abertura de los cadáveres se ha encontrado todo el mercurio esparcido en los pulmones. Otra vez se puso en el lugar ^{de la} medula, un solo globulo de mercurio, y 30 días después lo ha encontrado en los pulmones, dividido en globulillos extremamente pequeños, ocupando cada uno el centro de un absceso tuberculoso. No obstante en la cavidad medular de los huesos, se

Real vacuolar adhiere a superficies secas, implecibles, la absorcion se opera, ya por la contractilidad y aspirabilidad de las venas, ya como muchos creen por q la sangre arrastre los globulos mercuriales por una especie de atraccion, consecuencia del movimiento de inspiracion y de la dilatacion de la auricula derecha.

Siendo el ligado rectorio de un sistema particular, la porta, sistema desprovisto de valvulas, y nace por numerosisimas ramificaciones, de todos los organos abdominales, quize experimentar en el los efectos de la inyeccion mercurial. Extraje del vientre una anca intestinal, e introduje mercurio en una de las venas mesentericas. En un perro q sobrevivio 24 horas a esta operacion, encontro el ligado sembrado de placas rojo-borra de vino, superficiales, apenas prominentes; su tegido dividido al nivel de estas placas parecia el mismo color borra de vino en el espesor de la 5 lineas: Un globulo mercurial estaba en el centro de cada induracion roja: una cierta cantidad de mercurio habia penetrado en las veniculas q serpean en el espesor de las paredes intestinales. Al nivel de estas veniculas inyectadas con mercurio, la mucosa tapizada por una falsa membrana y mucosa sanguinolenta, estaba tenida de un vivo color rojo; el tegido subperitoneal correspondiente y la membrana misma mucosa, estaban igualmente teñidos del mismo color inflamatorio.

En estos experimentos, el mercurio no llega siempre a las venas capilares: una vez q el animal sobrevivio 6 dias a la inyeccion la rama derecha de la vena porta-hepatica y todas sus divisiones estaban llenas de un pus blanco, viscoso, y q se escapaba por los orificios de las ramas divididas de la porta. Habiendo encontrado un perro afectado de un epiplocele umbilical, aprovecho de el para inyectar mercurio en una de las veniculas q serpean en el espesor del epiploon. El animal no se enflequero sensiblemente sino al fin del primer mes; en el segundo cayo en el marasmo, que disecado a la mitad del tercero. Se encontro el epiploon adherente a la cicatriz del ~~del~~ abdomen, y en toda la estension de este repliezo membranoso, un numero muy grande de tuberculos semi-transparentes, muy duros,

aglomerados o diseminados. El ligado está sembrado de una multitud innumerable de tubérculos amarillentos, de los q unos ocupaban la superficie y los otros el espesor, y culto color contrastaba con el mucho mas rojo q de costumbre tiene el órgano. Estos tubérculos como los del epiploon contenian en su centro uno o muchos globulos de mercurio. Algunos de estos apreciaban dos capas bien distintas; una tuberculosa q ocupaba la circunferencia y otra purpuriforme q ocupaba el centro, y en culto medio estaban los globulos mercuriales.

M^e Cruveilhier ha sacado esta consecuencia q empieza a ser un dogma en Patología; los pulmones son para los cuerpos extraños introducidos en el torrente circulatorio gral, y el ligado para los introducidos en el sistema venoso abdominal, una puerta de reunion y a la vez una barrera, q no pueden pasar sino en un cierto numero de casos. El juego de válvulas de los antiguos, vena portarum, porta matorum, no es mas q la expresion exacta de una verdad practica de la mayor importancia. Desde q una causa morbida mezclada a un alimento, ha penetrado en las vias digestivas, llega al ligado, el q unas veces la retiene, otras la echa por medio de una secrecion muy abundante de bilis, y otras la deja pasar a la circulacion venosa gral. Merced a esto con los q penetran por otras vias q el canal alimenticio llegan todas al pulmon, el q o la detiene, o la echa por medio de la exhalacion abundante de q es el aciento, o la deja pasar al torrente arterial, el q a su vez los deposita en el sistema capilar de todos los órganos. Los sistemas capilares gruesos y el epato esplácnico, tienen entre si numerosos puntos de comunicacion, y es por ellos que las causas morvidas pueden pasar del uno al otro de los dos sistemas. En un cierto numero de casos en que contiene la sangre algunos cuerpos extraños deletéreos, pueden inflamarse las pleuras, las mucosas gastro intestinales, y genito urinarias, los musculos, el tejido celular, el cerebro, las vísceras, el peritoneo &c. Y como el sistema capilar grueso como el sistema capilar pulmonal, y segun Breussens, el sistema capilar placentario son permeables al mercurio y p^o consiguientemente a otros muchos cuerpos alterantes. De todo lo dicho se deduce que las causas morvidas pueden circular en muchísimo

Caros al través del sistema capilar general y de ponerse en el sistema capilar de ciertos órganos, que pueden entrar entonces a cambiar en estado presente y servir los síntomas de esta o la otra enfermedad.

Es de este modo como las venas constituyen un vasto reservorio, en el cual se paran muchos de los fenómenos de la nutrición, de las excreciones, y de la inflamación, contiene también entre los varios materiales que absorben, muchas de las causas morbosas que penetran o se engendran en la economía. Ellas pues no llevan solamente al corazón los sangre que han recibido de las arterias sino que con ellas mezclan las diferentes substancias que absorben, y como tales algunas capaces de trastornar el orden regular de la vida.

Cuando una de estas causas morbosas ha penetrado directamente en las vías de la circulación, el poder eliminador de las excreciones, tan activo cuando se trata de despojar a la economía de un principio del terreo introducido por la absorción, no tiene efecto regularmente.

Queda probado por los experimentos de Cruveilhier, y los abscesos del hígado y del pulmón, se forman en ellos mismos por una flebitis capilar, causada en el curso de las grandes heridas por la presencia de un cuerpo extraño en torrente circulatorio. Nos resta probar ahora que los abscesos de los demás órganos son de la misma especie.

Prescindiendo de los hechos experimentales que nos prueban la formación de estos abscesos en las venas por el contacto de un cuerpo extraño; la analogía por si sola bastará para resolver la cuestión en favor de la flebitis. En efecto, si reflexionamos con Dance 1.^o que toda inflamación venosa que supura, cualquiera que por otra parte sea la causa que la motive, forma abscesos en todo semejantes a los que tenemos en cuestión; 2.^o que la flebitis llega en pocos días a la infiltración y colección purulenta; 3.^o que tiene ciertos caracteres que nunca la inflamación franca y ordinaria les presenta; 4.^o que al rededor del tegido alterado se encuentra generalmente tegidos sanos; 5.^o que las mismas lesiones de los órganos internos se observan a consecuencia de las flebitis de las venas exteriores; 6.^o en fin que los síntomas que muchas veces las acompañan, ofrecen la mayor semejanza con la que anuncia una infección miasmática.

de los dignos, nos convenceremos, y todos los abscesos, q en la marcha de las heridas se forman en ~~cualquiera~~ parte, son producidos como los del hígado y pulmón, por la flebitis capilar q encierra un cuerpo extraño introducido en las vías circulatorias.

Desde q los experimentos de Cruveilhier han demostrado satisfactoriamente q el mercurio mezclado con la sangre, o bien se detiene en el pulmón, hígado y bazo; o bien recorre el sistema capilar gral y determina inflamaciones circunscriptas en todas las partes q toca y desde q en las venas vecinas a una gran solución de continuidad supurante, se producen flebitis también supuradas, esto pues se encuentra en las mismas circunstancias q aquel, debemos concluir q llevado por el torrente circulatorio, el pus como un cuerpo extraño de propiedades químicas irritantes, provoca inflamaciones, y da lugar a los abscesos flebiticos capilares, q suelen tan frecuentemente complicar la marcha de las grandes soluciones de continuidad.

Ojalá si el genio y los trabajos de hombres tan eminentes, como los q se han dedicado al estudio de la flebitis, acaben de descorrer el velo q Cruveilhier ha empujado a levantar el primero. Parte entonces, si es decir, hasta q nuevos hechos, y nuevos experimentos no desbarren, ni es q puede suceder, la doctrina q deyo enunciada, q den una nueva direccion a mis ideas sobre este punto, yo creo y tengo este docura sino enteramente nuevo, enteramente innovado: q en las soluciones de continuidad supurantes la flebitis un accidente mas comun de lo q generalmente se ha creído hasta hoy.

He dicho.

J. J. Luena