

por consiguiente la posibilidad de estos accidentes consecutivos hace mucho mas grave la enfermedad.

§ VII.—**Tratamiento.**

El tratamiento de la *flegmasia blanca dolorosa* varia segun las causas que producen el trombose venoso y segun el estado de los enfermos. Pero presenta indicaciones principales deducidas de la obstruccion vascular y de las consecuencias que determina.

1.ª Medicacion interna. Vomitivos. Entre los remedios internos hallamos primero los vomitivos, que han sido considerados por algunos autores como uno de los mejores medios contra esta enfermedad. Busch (1) ha usado el *tartaro estibiado* á altas dosis, segun se administra en la pulmonia, y dice que ha obtenido por este medio resultados bastante numerosos: Pero este autor hacia al mismo tiempo fricciones mercuriales á la parte afectada. Jennings administró la *ipecacuana*, pero unida á los calomelanos.

Purgantes. No se han empleado con frecuencia los purgantes, á no ser que se cuenten como tales los *calomelanos* que han recomendado White (2), Siebold y otros muchos autores alemanes é ingleses; pero mas bien se debe admitir que este medicamento obra como alterante. Siebold (3) ha observado que se le puede dar á altas dosis sin producir la salivacion, y asi deben prescribirse 50 á 60 *centigramos* al dia, y hasta un *gramo* en los casos en que la afeccion ofrezca alguna gravedad. Creemos inútil decir que no hay ninguna estadística de hechos que nos dé á conocer la eficacia real de este medicamento.

Purgantes simples. Chomel (4) ha observado su eficacia en una mujer sin que hubiese ninguna influencia puerperal. La enferma tenia una supresion de las reglas, y se le administró un purgante, á beneficio del cual volvió á presentarse esta evacuacion, y habiéndose repetido los purgantes, no tardó en desaparecer el edema doloroso. Se han prescrito generalmente en el curso de la enfermedad las *bebidas diluentes ó aciduladas*, pero ya se comprende que no tienen por sí mismas ninguna eficacia.

Narcóticos. Cuando el dolor es muy considerable, no se debe dudar en administrar los narcóticos para proporcionar á los enfermos algunos instantes de reposo. El *opio* es el que mejor llena este objeto, pero se han administrado igualmente el *beleño*, el *agua destilada de laurel real*, etc.; todos los cuales deben colocarse entre los solamente ayudantes.

Diuréticos; digital. Cuando solo existe el edema, cuando se ha di-

(1) Busch, *Gen. deuts. Zeitsch. für Geb.*, t. II, 1828.
 (2) White, *An inq. into the nat. and cause of that swell.*, etc., Warrington, 1784.
 (3) Siebold, *Handb. zur Erk.*, etc., Frankf., 1826.
 (4) Chomel, *Revue des clin. méd. de l' Hôtel Dieu* (*Gaz. med.*), t. III, 28 de marzo de 1838.

sipado ya la inflamacion y los accidentes dependen principalmente de la obliteracion de la vena, se emplean para combatir la estancacion sanguinea los diuréticos, que se pueden administrar á altas dosis, como, por ejemplo, de 4 á 12 *gramos de nitrato de potasa*, en 500 *gramos de liquido*. En estos mismos casos se ha prescrito tambien la *digital*, mas como su administracion no ofrece nada de particular, hablaremos de ella al tratar de las hidropesias, y por ahora nos limitaremos á decir únicamente que Groetzner, que la considera como un especifico en la enfermedad que nos ocupa, la dá en infusion á la dosis de 60 á 125 *centigramos* en 500 *gramos* de agua, y que Davin la prescribe á la dosis de un *decigramo* cada dos ó tres horas, en pildoras ó en una pocion.

Iodo. El doctor Bacon (1) ha indicado un tratamiento particular, que consiste principalmente en el uso del iodo prescrito del modo siguiente:

T. Iodo.	25 miligram.
Hidriodato de potasa, 50 á.	75 centigram.
Agua destilada.	43 gramos.

Se toma en tres veces.

Serian precisos numerosos experimentos para demostrar el grado de eficacia de semejante medio.

En general se puede decir que los efectos del *tratamiento interno* de la *flegmasia blanca dolorosa* son sumamente inciertos, y asi es que las mas veces se recurre al tratamiento externo, que es el que presenta mayor número de medios particulares que importa conocer.

2.ª Medicacion esterna. *Vejigatorios y moxa.* Muchos médicos han empleado los *vejigatorios*, y ya Boër, á fines del siglo pasado, habia preconizado este medio, que despues han puesto en uso muchos prácticos alemanes y algunos franceses. Cuando la inflamacion es muy intensa, el miembro está muy hinchado y dolorido y hay una reaccion violenta, es preciso ser prudente en la aplicacion del vejigatorio que podría aumentar la inflamacion en vez de calmarla. Los *vejigatorios* que deben ponerse son los *ambulantes* sobre el trayecto del vaso, y principalmente sobre los puntos doloridos. Del mismo modo obra la *moxa* que empleaba Boyle, aplicándola á la parte superior del muslo sobre el trayecto de los vasos femorales.

Fricciones. Ordinariamente se han recomendado las fricciones medicinales, y con especialidad los *mercuriales*. Oslander mezclaba el unguento mercurial con la digital y el aceite de beleño para hacer fricciones resolutivas: la *mezcla de estas sustancias debe ser por partes iguales*. Sea que las fricciones se hagan simplemente mercuriales ó compuestas, conviene practicarlas dos ó tres veces al dia y en grande estension del miembro afectado.

(1) Bacon, *Gazette medicale*, noviembre de 1832.

Escarificaciones. Segun Fricke, son útiles las escarificaciones, en mayor ó menor número para procurar el desinfarto del miembro; pero como lo hace notar Velpeau, cuando la vena está inflamada y obstruida, se acribillará la estremidad á sajaduras sin hacer que desaparezca la ingurgitacion, y además la tendencia á la inflamacion que existe en la parte afectada, puede hacer peligrosas estas heridas. Fricke (1) añadia á estas escarificaciones los fomentos narcóticos, las fricciones mercuriales y los chorros de agua caliente.

Compresion (2). Muchos autores han recomendado la compresion, que Recamier quiere que se haga con vendas de franela del ancho de tres á cuatro traveses de dedo, medianamente apretadas y que se tendrá cuidado de cubrir con un hule. Velpeau ha obtenido buenos efectos de la compresion, que es sobre todo útil cuando el dolor ha cesado y los síntomas dependen únicamente de la obstruccion de la vena.

¿Está exenta de peligro? ¿Conocido el mecanismo por el que puede producirse la muerte repentina en la flegmasia blanca, no podrá favorecer la compresion la fraccion ó desmenuzamiento del trombus, y dar lugar á los fenómenos de la embolia pulmonal? No sin razon insiste Trousseau en los inconvenientes de la compresion por los vendajes arrollados en el trombus de las venas profundas.

Resolutivos. Se hace generalmente uso de los fomentos con vinagre, con vino caliente, las compresas empapadas en agua blanca, y en una palabra, los fomentos resolutivos, sin que sea posible determinar su eficacia. Solo se ha recurrido á ellos hácia el fin de la enfermedad y se han recomendado igualmente los baños idourados y los alcalinos, sin que tengamos observaciones que puedan darnos á conocer su influencia. Gendrin (3) ha preconizado la eficacia de los grandes vejigatorios en la flebitis y los recomienda sobre todo en la flegmasia blanca dolorosa; pero nos faltan hechos para apreciar su eficacia.

Resúmen y prescripciones. Tal es el tratamiento de la flegmasia blanca dolorosa, al que ya hemos dicho que debia añadirse el de la flebitis en general: las sangrias, los emolientes, etc. Creemos innecesario añadir que si se forman absesos se los debe abrir desde el momento que se percibe la fluctuacion, que debe mantenerse el vientre libre para evitar toda plenitud en la pélvis, etc. Pero si conviene indicar que la *posicion del miembro* sobre un plano inclinado, de modo que la estremidad esté mas elevada que el tronco, favorece la circulacion colateral de la sangre, impide que la estancacion de la sangre venosa llegue á ser muy considerable, y por consiguiente hace menores los accidentes consecutivos.

Evitar las exploraciones é imprimir movimientos capaces de favorecer el desprendimiento de fragmentos del coágulo obturador, dando lugar á embolias.

(1) Fricke, *Ann. der chir. Abth. der allg. Krank.*, Hamburgo, 1828.

(2) *Nouveau Dictionnaire de med. et de chir. prat.*, París, 1866, art. COMPRESION.

(3) Gendrin, *Journal des conmaissances med.-chir.*, 15 noviembre, 1852, p. 607.

Prescripcion I.

EN UN CASO DE FLEGMASIA INCIPIENTE CON SIGNOS DE INFLAMACION VIOLENTA.

- 1.º Para bebida, infusion de borraja dulcificada con miel.
- 2.º Sangria del brazo repetida dos ó tres veces, hasta que cedan los síntomas febriles. Veinte á treinta sanguijuelas al punto dolorido, y repetir esta aplicacion si el dolor no ha perdido notablemente su intensidad.
- 3.º De 5 á 15 centigramos (1 á 3 granos) de extracto gomoso de opio en pildoras, aumentando gradualmente la dosis.
- 4.º Colocar el miembro en tal posicion, que la estremidad esté mucho mas elevada que el tronco.
- 5.º Dieta rigurosa y evitar al enfermo todos los movimientos espontáneos que puedan aumentar el dolor.

Prescripcion II.

EN UN CASO EN QUE HABIENDO DISMINUIDO NOTABLEMENTE EL DOLOR, EL EDEMA ES AUN CONSIDERABLE.

- 1.º Para bebida:

T. Nitrato de potasa, de 4 á	12 gram.
Cocimiento de grama.	500 gram.

- 2.º Dar tres veces al dia fricciones al miembro con dos gramos de unguento napolitano solo ó asociado á la digital y al beleño, segun la fórmula de Oslander (véase pág. 325).
- 3.º Aplicar un vendaje circular seco ó empapado en líquidos resolutivos, á toda la estension del miembro.
- 4.º Colocar el miembro en tal posicion que la estremidad esté mas elevada que el tronco.
- 5.º Alimentos ligeros y quietud absoluta.

Prescripcion III.

EN EL CASO EN QUE HAYA DESAPARECIDO ENTERAMENTE EL DOLOR, Y EN EL QUE LA INFILTRACION SEROSA Ó SEROSO-PURULENTA, CON OBSTRUCCION DE LA VENA, CONSTITUYE TODA LA AFECCION.

- 1.º La misma bebida diurética que en la prescripcion anterior.
- 2.º Vejigatorios ambulantes á los puntos primitivamente ocupados por la lesion de las venas.
- 3.º Aplicar un vendaje circular seco ó empapado en líquidos resolutivos á toda la estension del miembro.

4.° Fricciones mercuriales á los puntos en que la piel ha conservado su integridad.

5.° Abrir los focos purulentos en cuanto se perciba en ellos la fluctuación.

6.° Purgantes moderados repetidos todos los días.

7.° Régimen menos severo que en los casos anteriores, á no ser que haya inflamaciones supurativas parciales que hagan temer nuevos accidentes.

Este tratamiento basta por lo comun para triunfar de la flegmasia blanca dolorosa. No incluiremos en estas prescripciones los demás medios que hemos indicado mas arriba, porque al médico es á quien corresponde juzgar de la oportunidad de su administración.

Breve resumen del tratamiento. Los medios prescritos contra la flebitis en general, los vomitivos, purgantes, mercuriales, narcóticos, diuréticos, digital, iodo, vejigatorios, fricciones mercuriales y narcóticas, compresiones, fomentos resolutivos, y baños iodurados y alcalinos.

ALTERACIONES DIVERSAS DE LAS VENAS.

Flebitis crural de los tísicos. En los individuos atacados del edema de las extremidades inferiores se encuentran desórdenes que no han fijado aun la atención de los patólogos; y, sin embargo, no dejan de presentarse con frecuencia en los últimos instantes de la vida de los tísicos. Andral asigna á las hidropesias que se observan en ellos las mismas causas comunes á las demás hidropesias, y habla de la dilatación de algunos troncos venosos, de alteraciones hepáticas, etc. Las principales venas del miembro inferior derecho ó izquierdo, y mas rara vez de los dos á la par, contienen en toda su extensión un coágulo formado por sangre negra coagulada y friable que se desprende con los dedos, queda adherido á la cara interna de las venas, sobre todo en los sitios de las válvulas ó en la desembocadura de otras venas por medio de capas fibrinosas mas resistentes y sólidamente organizadas que constituyen en cierto modo la porción cortical del coágulo. Nada existe en este coágulo que recuerde la existencia del pus. Sin embargo, uno de nosotros ha encontrado en un tísico que murió con edema de todo el miembro abdominal izquierdo, un coágulo que obturaba toda la vena iliaca izquierda, y que contenía una proporción muy considerable de un pus verdoso y sanioso, habia á la par una flegmasia muy evidente de la pared venosa. Pero este caso difiere en esto de lo que se observa por lo comun. La espontánea coagulación de la sangre constituye la lesión característica del edema que estudiamos; se ocliterará todo el calibre del vaso, sus paredes se espesan un poco, pero su túnica interna conserva la coloración y textura naturales. La coagulación de la sangre en los tísicos es uno de los hechos mas singulares y á la par mas oscuros de la patología (1).»

(1) Monneret y Fleury, *Compendium de médecine pratique*, t. VI, p. 500.

En nuestros días parecen interpretarse los hechos referidos algo mejor. En la mayoría de los casos no se trata de una flebitis, á lo menos primitiva; y los trabajos de Lebert (1) y Charcot (2) han demostrado que la materia, en apariencia purulenta encontrada en los coágulos, está constituida esencialmente por los glóbulos rojos de la sangre. Los indicios de inflamación de las paredes venosas son consecutivos á la formación de los coágulos.

El edema resulta de la coagulación espontánea de la sangre y se produce por la lentitud en la circulación; indicaremos la importancia de esta causa en el artículo EMBOLIA. La atrofia del corazón en los tísicos, la disminución de la masa sanguínea, la debilidad de las venas, son el punto de partida de estas coagulaciones. En fin, deberá observarse que la ocliteración se efectúa casi siempre en la vena crural izquierda y debemos recordar la opinión de Piedagnel, médico del Hotel Dieu. Según él el paso de la vena iliaca izquierda entre la aorta y la columna vertebral, y la compresión que debe sufrir esta vena en los sujetos muy delgados y en los que está disminuida la masa sanguínea, aplican la frecuencia de la ocliteración de las venas del lado izquierdo y del edema consecutivo del miembro abdominal correspondiente.

A veces es este edema indolente y otras va acompañado de vivos dolores y de calor; y puede sentirse al nivel de la ingle un cordón voluminoso formado por la vena crural ocliterada.

Flebitis de los senos de la dura madre. La coagulación de la sangre en estos senos no va casi nunca acompañada de inflamación de las paredes venosas. Según todas las probabilidades, es un fenómeno final de la agonía y despues de mucho tiempo no se ha negado el valor de las opiniones de Jounelle sobre este particular.

Ocliteración de la vena cava inferior. Esta lesión puede producirse á consecuencia de la coagulación espontánea de la sangre como se verifica en las venas crurales, pero puede depender así de la penetración de una masa cancerosa en el calibre de la vena (P. Berard) ó de la compresión ejercida por una causa exterior. Los síntomas son los de la ocliteración simultánea de las dos venas crurales, esto es, el edema de los dos miembros inferiores. Y según que la ocliteración se verifique á mas ó menos altura, el edema se observa hasta el epigastrio ó hasta la pélvis. En fin, se desarrolla el sistema venoso sub-cutáneo que lleva la sangre de las venas inferiores á los afluentes de la cava superior.

Ocliteración de la vena porta. El efecto principal de esta lesión es producir una hidropesia ascitis; el edema de los miembros inferiores solo se presenta cuando el derrame abdominal comprime la cava inferior.

Ocliteración de las venas renales. En estos últimos tiempos Gubler

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique et speciele*, Paris, 1855, t. I, p. 598.

(2) Charcot, *Remarques sur les kystes fibrineux* (*Mem. de la Soc. de biologie*, 2.ª série, t. I, 1854, Paris, 1855, p. 302 y sig.)

ha indicado la coagulacion de la sangre en las venas renales en las parturientas que han sucumbido á consecuencia de ataques de eclampsia (1).

Obliteracion de la vena cava superior. Las obliteraciones de las venas de los miembros y de la cava inferior son bien conocidas, pero no sucede lo mismo con las de la cava superior, y no se tendria aun mas que una idea incompleta sin las observaciones de Oulmont (2). Diez y nueve observaciones le han dado á reconocer las *lesiones anatómicas* siguientes:

La obliteracion puede producirse por un *coágulo sanguíneo* de variable longitud. A veces se estiende este coágulo desde la auricula derecha á las venas yugulares, otras es un simple tapon de algunos milímetros de longitud, presentan además los caracteres de los coágulos antiguos de los aneurismas mas ó menos adheridos á las paredes venosas. El calibre de la vena no se encuentra completamente obliterado. Sus paredes presentan siempre rubicundez, cierto grado de engrosamiento y retraccion, encontrándose por lo comun la vena sumergida en una porcion de tejido celular condensado como infiltrado de materia plástica. En una palabra, la coagulacion de la sangre parece depender de una *flebitis parcial*.

El calibre del vaso puede obstruirse por un *tumor canceroso* desarrollado en el interior del vaso ó penetrando en él despues de haber perforado sus tunicas.

Los casos mas comunes son aquellos en que la vena es comprimida lateral ó circularmente por un tumor. Estos pueden ser, segun se ha observado, de *naturaleza cancerosa*, *tubérculos* desarrollados en los gánglios bronquiales y *aneurismas de la aorta*. La vena se aplasta ó dobla, pudiéndola dar por la diseccion su longitud normal.

En las estrecheces mas pronunciadas puede establecerse la circulacion, aunque de un modo incompleto, por el mecanismo siguiente. La sangre de los miembros superiores y de la cabeza influye á la red venosa sub-cutánea y profunda para entrar en la vena cava inferior; los principales agentes de esta circulacion intermedia son las venas superficiales de las paredes torácicas y abdominales, las de la axila, las venas intercostales, la ácigos y las epigástricas.

Los dos síntomas principales de esta afeccion son el edema de la parte superior del cuerpo y la dilatacion de las venas superficiales de las mismas regiones.

El edema empieza por uno ú otro lado de la cava, invadiendo despues por completo esta region, estendiéndose á la frente y piel del cráneo. Mas tarde se infiltran el cuello y las estremidades superiores. En un grado mas avanzado se invaden las paredes torácicas anteriores y posteriores, y el edema se detiene bruscamente al nivel de la region

(1) Gubler, *Memoires de la Societé de biologie*.

(2) Oulmont, *Des obliterations de la veine cæve superieure* (*Memoires de la Societé medical d'observation*, Paris, 1856, t. III, p. 391).

umbilical, la que sobrepasa rara vez. Este edema de la mitad superior del cuerpo contrasta notablemente con la flacura de la parte inferior que conserva su volúmen normal. Las partes edematosas no tardan en tomar un tinte azulado, que se manifiesta sobre todo en la cara, á la que dá una apariencia cianótica, y que se aumenta bajo la influencia de todas las causas que pueden dificultar la vuelta de la sangre de los miembros superiores (esfuerzos, accesos de tos, etc.) En fin, las *venas superficiales* de la cara, cuello y tórax, se *dilatan* y hacen muy manifiestas presentando algunas veces una línea rosada, que indica su trayecto.

A estos fenómenos debemos añadir la *tos* y la *disnea*, los *esputos sanguinolentos*, *hemoptisis* y *epistaxis*. Se comprende que los enfermos presenten habitual *congestion cerebral* y aun *ataques apoplécticos*.

Creemos inútil insistir en el curso y terminacion de esta afeccion, puesto que son fáciles de precaver, discurriendo que se trata de una lesion esencialmente mecánica.

CAPITULO IV.

ESTADOS MORBOSOS QUE SE REFIEREN PARTICULARMENTE Á LAS ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES

DEL SISTEMA CIRCULATORIO.

Quédanos por tratar algunas cuestiones, cuyo lugar hubiera correspondido en el trascurso de las enfermedades de los vasos. Pero como sucede en toda clasificacion, si algunos de los objetos sobresalen un poco de un cuadro por ciertas particularidades, corresponden á él por los hechos mas culminantes de su historia. Las *embolias* y el *sincope*, cuyas alteraciones se refieren mas principalmente á la funcion de la circulacion salen de un cuadro para colocarse en el punto en que las consideramos. Lo mismo sucede con la *melanemia*, que solo la consideramos por la alteracion de los vasos capilares, debida á la presencia del pigmento colorante en la sangre. La *asfixia* parece ocupar menos legitimamente su puesto, y debe referirse á las alteraciones del aparato respiratorio, pero es menester no olvidar que se encuentra caracterizada, sobre todo por la insuficiencia en el líquido sanguíneo del gas indispensable para la vida y que la funcion que primitivamente se modifica es la circulacion. En cuanto á la *hemofilia*, la oscuridad que reina todavia acerca de las causas y de su naturaleza dispensan de un gran rigor en el estudio nosológico. Como todo conduce á suponer que en esta afeccion las cualidades de la sangre y la estructura de los