

que varía entre una y dos semanas, todo entra en su orden, y un médico poco habituado en la observación de este mal puede creer que existe una linfagitis definitivamente precisada... Después de un período mas ó menos largo, se repite un acceso igual al primero. Los ataques son periódicos, de tipo irregular, mas ó menos próximos según el régimen del enfermo, sus hábitos, su constitución y una porción de circunstancias; pero á pesar de las precauciones tomadas por el enfermo, la repetición es casi fatal. Se observan por lo comun de tres á ocho por año, y á veces menos. La curación después de algunos ataques es excepcional.

Los ataques siguientes recuerdan casi exactamente los primeros; y después de cada uno, el miembro adquiere su volumen normal, pero nunca recupera el mismo; y si los ataques son muy próximos, el miembro no se desingurgita; cada ataque que se produce en este segundo período es menos violento en los fenómenos febriles, pero determina un aumento gradual en la tumefacción. Los ganglios linfáticos, cuya inflamación solo había sido pasajera é intermitente, adquieren cierto volumen y forman bubones indolentes á veces enormes. Donde el tejido celular está condensado, como en los pliegues de las articulaciones, la hipertrofia es moderada y contrasta con las de las partes inmediatas, y de aquí la profundidad de los pliegues. La piel está lisa y lustrosa, y se van los vasos que pasan por debajo, lo que la da un tinte oscuro... Pero por poca antigüedad que tenga el mal, se producen verdaderas exudaciones, la piel se hace dura, agrisada y escamosa como en la ictiosis. Si la enfermedad ocupa las piernas en las personas poco aseadas, que andan con las piernas y los pies desnudos, el polvo se acumula sobre la piel y se aglutina con la exudación, dándole un aspecto verrugoso...; entre las elevaciones se forman fisuras, grietas que se ulceran y dan salida á una sanies fétida. Se ha creído en la existencia de tubérculos, tanto que algunos autores han tenido la tendencia de asimilar esta enfermedad á la lepra griega; pero el lavado repetido, y la limpieza minuciosa, han hecho desprender las costras, y por debajo se ve el dermis con frecuencia denudado, y con frecuencia ulcerado.

Cuando esta enfermedad llega á un estado avanzado, pueden formarse tumores carnosos y aun tubérculos si se quiere, pero son muy raros, y solo se observan en las inmediaciones de los maléolos. Entre estos tumores y los tubérculos de la lepra griega existe una diferencia capital. En primer lugar no hay nada semejante en el desarrollo y curso de ambas afecciones; no encontramos en la que nos ocupa ni manchas insensibles, ni las lesiones generalizadas, que forman en la lepra griega una caquexia radical.

La tumefacción de las partes puede ser enorme, un miembro puede cuadruplicar su volumen, y la enfermedad, llegada á este punto, puede persistir mucho tiempo y ser compatible con un estado de salud general bastante bueno. La progresión es á veces penosa cuando

las piernas y el escroto están afectados, pero vemos con frecuencia negros afectados de tumores elefantíasicos enormes entregarse á un trabajo fatigoso y hacer largas marchas.

Los accesos de que hemos hablado se hacen muy raros, pero se producen de cuando en cuando aunque con menor intensidad. Las profundas modificaciones sufridas en el dermis, las diversas producciones que le recubren, impiden ver las manifestaciones de los linfáticos y del tejido celular ambiente.

Con frecuencia se observan complicaciones que no carecen de gravedad. Sin hablar del flemon que puede producirse desde el principio de la enfermedad, durante un ataque violento, y determinar la muerte por un exceso de supuración, por gangrena, por absorción purulenta ó por infección pútrida, diremos que en una época avanzada de la enfermedad pueden reblandecerse los ganglios y supurar. La piel se ulcera con frecuencia en varios puntos, y formará abscesos aislados en el tejido celular; los abscesos comunican muy pronto entre sí y disecan los músculos, pudiendo llegar hasta el hueso. Estos se inflaman, aumentan de volumen, y se carían; pero lo mas notable es que á la par que se altera el hueso se forman osteófitos y adquieren los huesos las formas mas extrañas y aumentan considerablemente de volumen.

La enfermedad puede permanecer mucho tiempo estacionaria. Los trayectos fistulosos pueden no establecerse ó curarse; el tejido óseo puede estar exento de toda alteración, y producirse entonces una induración del tejido celular tomando el aspecto de tocino; aumentando la induración comprime los músculos, que se atrofian y se convierten en sustancia grasa.

Tales son los síntomas comunes de la elefantiasis de los árabes. Hemos dicho que la forma flegmonosa era rara, y lo mismo sucede con la gangrenosa. Duchassaing, médico distinguido de Saint-Thomas, describe la forma apirética no mencionada antes de él. La fiebre es nula ó tan moderada que pasa desapercibida del enfermo. La hipertrofia no difiere de la otra forma, y no presenta nunca durante los ataques complicaciones flegmonosa y gangrenosa.

Duchassaing indica además otra forma que llama errática. La inflamación de los linfáticos ataca sucesivamente diversas partes del cuerpo. Sucede aquí lo que en ciertos reumatismos y erisipelas. Las partes adquieren sus condiciones normales después de desaparecer la inflamación; pero esta forma errática solo es la invasión de la enfermedad, que tarde ó temprano se fijará en un punto que sufrirá todas las modificaciones que hemos descrito anteriormente.

Solo mencionaremos como recuerdo la *elefantiasis paralítica* que Brassac ha observado en la leprosería de la Deseada. Es la elefantiasis de los árabes gravemente complicada con la de los griegos, tuberculosa y anestésica. Esta complicación no prueba paridad de ambas afecciones; la una no excluye la otra, y no debe extrañar el ob-

servarlas á la par en un mismo individuo en un país en que ambas sean comunes.

#### § V.—Curso, duracion y terminacion.

La elefantiasis puede permanecer largo tiempo estacionaria y permitir á los enfermos entregarse á sus faenas habituales, pero no puede creerse por eso que no tenga influencia sobre la salud general y sobre la duracion de la vida. En primer lugar conocemos las manifestaciones febriles que de cuando en cuando agravan á los elefantiásicos, las complicaciones bastante numerosas que se presentan en los puntos enfermos; abscesos, úlceras atónicas rebeldes, caries óseas. Además puede haber supuraciones exageradas determinando desórdenes generales graves, dolor de estómago, afeccion hética, diarrea particular de los negros, verdadera enfermedad de miseria, fiebre hectérica, diarrea colicuativa... Estos enfermos suelen tambien ser víctimas de la tisis, sucumben á veces á la peritonitis, á consecuencia de un enfriamiento ó de la exposicion intempestiva del miembro enfermo al agua fria.

#### § VI.—Anatomía patológica.

El dermis está hipertrofiado, á veces de un modo considerable, así como las papilas comprimidas entre sí. La seccion hace ver de un modo manifesto el espesor del dermis que puede alcanzar de 15 á 20 milímetros y aun mas. Las células del tejido celular están hipertrofiadas, no solo en su cavidad, sino en el espesor de sus paredes, y otras han desaparecido. Estas células contienen una materia gelatinosa, que sale al corte sobre todo cuando se comprime la parte. Vulpian, examinando este líquido gelatinoso en un caso de enfermedad poco avanzada, le ha encontrado compuesto: 1.º de un líquido trasparente; 2.º, de granulaciones moleculares muy numerosas; 3.º, en fin, de células y núcleos en cantidades prodigiosas (1).

Los vasos sanguíneos están muy desarrollados, principalmente las arterias; las paredes de las venas y de las arterias están engruesadas, reblandecidas, friables. Lo mismo sucede con los linfáticos que se encuentran en algunos puntos obstruidos por coágulos; los ganglios están indurados y aumentados de volumen. Ya hemos indicado las modificaciones que pueden sufrir los músculos, las lesiones que pueden afectar los huesos. Las alteraciones viscerales que han indicado algunos autores, no tienen relacion directa con la enfermedad, y son puramente accidentales.

(1) Vulpian, *Note sur l'anatomie pathologique de l'éléphantiasis des arabes* (*Mémoires de la Société de biologie*, año 1856. Paris, 1857, t. III, p. 309).

#### § VII.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico no presenta dificultad cuando la enfermedad adquiere algun desarrollo. La lectura de los síntomas mencionados no permitirá confundirla con la elefantiasis de los griegos y la *anasarca*. Pero si se observa el primer ataque, pudiera tomarse por un *flemon difuso*, ó una *linfítis simple*, ó aun la *flegmasia alba dolens* si la enferma es una recién parida.

En un flemon no vemos las estrías rojas, y la existencia de la cuerda característica, la fiebre es de mas larga duracion, pero no es violenta de repente.

La elefantiasis de los árabes, al principio es una linfítis, pero de una naturaleza especial, caracterizada por una tendencia á las frecuentes repeticiones. Además, la fiebre desciende mas pronto que en la inflamacion simple de los linfáticos. El país en que se observa, la ausencia de causas traumáticas que produce la linfagitis, harán creer en la existencia probable de la elefantiasis de los árabes. Por lo demás, el tratamiento es idéntico en ambos casos.

En la *flegmasia alba dolens* la fiebre tiene mayor duracion, pero menos de violencia repentina; y se recurrirá á los conmemorativos para saber si la enferma ha tenido ataques anteriores.

El error de diagnóstico es poco posible, y no puede durar mucho tiempo.

En cuanto al pronóstico, diremos que es poco grave; pero como la afeccion es muy rebelde, se hace grave por las molestias que determina.

#### § VIII.—Tratamiento.

Los síntomas inflamatorios de la invasion se combaten con *aplicaciones emolientes*, *baños templados*, y las *emisiones sanguíneas*. La *sangría* abrevia la duracion de los accesos, pero su utilidad es dudosa en el periodo crónico.

Mientras dura el ataque el enfermo permanecerá en la cama; la parte afecta colocada en posicion que facilite el curso de la sangre al corazon.

Producen buenos resultados los *purgantes ligeros* frecuentemente repetidos.

Hardy eleva el *óxido de zinc sublimado* empleado como antiespasmódico; Bielt ha administrado el *acónito*, y otros *preparaciones arsenicales*, pero se han abandonado estos medios.

Rayer en Francia, Mestre en Algeria, diversos médicos en los países cálidos, han preconizado las *escarificaciones profundas* á gran distancia entre sí. Siempre que las hemos empleado hemos visto ceder la tumefaccion momentáneamente y de un modo notable.

La *compresion* es un medio en el que se ha insistido mucho y ha producido curaciones. Es aplicable sobre todo, dice Rayer, en los casos de elefantiasis de los miembros, constituida por hipertrofia del tejido celular sin infiltracion de serosidad. Las *fricciones resolutivas*, las *duchas de vapor*, pueden emplearse al mismo tiempo que la compresion, y aun despues de la curacion deben llevar los enfermos una *media elástica* ó un *vendaje compresivo*.

Dufour, de Dainville (Pas-de-Calais), ha empleado la *compresion de la femoral* con un vendaje de resorte parecido á los vendajes herniarios. En cinco casos Dufour ha obtenido cuatro curaciones demostradas despues de muchos años. Este medio parece muy racional; obra como una ligadura sin tener sus inconvenientes.

La *ligadura de la arteria* principal del miembro enfermo se ha intentado en Inglaterra y en América. Carnochon dió á conocer en 1852, los resultados de este método y en aquella época habia practicado ya cinco veces la ligadura de la arteria principal del miembro siempre con éxito. Stathons, Ogici (de Charlestown), Erichsen y mas recientemente Butcher, imitaron esta conducta, que hasta entonces habia dado resultados satisfactorios; pero ¿son duraderos?

El periódico inglés *The Lancet* (10 Febrero 1860, p. 46) contiene una nueva observacion. Esta vez se ligó la arteria iliaca externa. No sobrevino ningun accidente y todo hizo esperar una curacion completa (1).

La cuestion de la *amputacion del miembro* enfermo ó la eliminacion de la tumefaccion no se ha aceptado por todos los médicos del mismo modo. Se cree que la amputacion no impedirá que la afeccion se propague por la parte de miembro conservado ó se propague á los demás. Este temor no es fundado y lo prueban numerosos hechos; los médicos de los paises cálidos separan con frecuencia tumores elefantíacos del escroto, y los miembros gravemente atacados de supuracion y de caries. Pocos enfermos sucumben, y los amputados, una vez curados, pueden procurarse subsistencia. Nosotros hemos practicado en semejantes circunstancias la desarticulacion de la rodilla tres veces, una vez la del codo, y otra la amputacion de la pierna; y no solo no hemos perdido ninguno de nuestros operados, sino que hemos conseguido la curacion no desmentida muchos años despues de la operacion. (Brassac.)

(1) Véase *Gazette hebdomadaire*, 16 Mayo 1866.

## LIBRO DÉCIMOTERCERO.

### ENFERMEDADES DE LOS OJOS.

Hemos querido consagrar un capítulo á las afecciones de los órganos de la vision, no con el objeto de invadir el dominio de la cirugía, sino para relacionarlas con las diátesis de que dependen, con aquellas enfermedades acerca de las que todos los dias se consulta al médico, sea ó no especialista. Por otra parte, esas mismas afecciones solo exigen un tratamiento médico exclusivamente.

*Ojeada histórica.*—El Egipto, pais clásico de las oftalmías, ha producido los mejores oculistas del mundo; pero tanto la práctica de los egipcios, como la de los griegos fué siempre tosta y empírica.

Los romanos y los árabes no avanzaron mucho mas en este punto. Y es preciso venir hasta el siglo XVIII para hallar médicos instruidos y concienzudos que comprometieran sus nombres dedicándose al estudio de las enfermedades de los ojos, hasta entonces abandonadas á los charlatanes y á los oculistas ambulantes. En 1703, Maitrejean descubre la verdadera naturaleza de la catarata. En 1722, Saint-Yves preconiza el nitrato de plata, cuyo uso presta cada dia mejores servicios. Anel (1713), Janin (1772), J. L. Petit (1732-1744), Daviel (1746), publican interesantísimas Memorias, que sirven despues de base á los trabajos de Scarpa en Italia, de Beer en Alemania, de Sichel y de Velpeau en Francia, y de Mackenzie en Inglaterra. Cuanto se referia á las inflamaciones de las membranas externas, se describió entonces sin la menor dificultad; el diagnóstico era completamente exacto, y las indicaciones terapéuticas no podian deducirse con mayor lógica. A pesar de esto, los médicos de la anterior generacion carecieron del conocimiento de las alteraciones de las membranas profundas. Desde que se inventó el oftalmoscopio puede asegurarse que recibió nuevo y poderoso impulso el estudio de las afecciones de los ojos. Helmholtz, descubriendo la manera de alumbrar el fondo del ojo y de leer, por decirlo así, sin obstáculo alguno, todas las alteraciones del cuerpo vítreo, de la coróides y de la retina, pudo levantar su reputacion en la historia de la medicina á igual altura que las de Laennec y de Avenbrugger. Porque, efectivamente, gracias á él, fué como Albert von Graefe, Desmarres, Sichel, Arlt,