

grave, «se puede admitir que hasta hoy, solo los casos muy acentuados han llamado la atención de los observadores.» (Charcot.)

§ V.—Tratamiento.

Antes de indicar los medios terapéuticos cuyo empleo se ha intentado hasta hoy contra la enfermedad de Graves, es importante recordar que la curación parece poderse operar, por sí misma, al menos en algunos casos, sin el auxilio de otros agentes. (Charcot.)

«Las preparaciones marciales, la quina, parece que han sido eficaces en que la anemia era pronunciada: cuando no había señales de pobreza de sangre, las preparaciones de *digital*, el *ácido fosfórico* (Romberg), han producido á veces buenos efectos.» (Charcot.)

Sin embargo, el *hierro* ha parecido perjudicial en algunos casos (Trousseau). Cuando la excitación vascular ha llegado á su colmo, y se observan 100 á 110 pulsaciones por minuto, produciría exacerbaciones en todos los síntomas. (Graefe.)

Las preparaciones *iodadas*, empleadas por casi todos los observadores, han sido unánimemente desechadas, porque de su uso provenía una exacerbación de todos los síntomas, una vuelta de los paroxismos. «Sucede, no obstante, aunque raras veces, que las preparaciones *iodadas* pueden ser soportadas sin riesgo y aun con un aspecto de mejoría por ciertas personas atacadas de la enfermedad de Graves.» (Trousseau.)

Las *emisiones sanguíneas*, aconsejadas por algunos médicos «no tienen mas que un objeto: conjurar el peligro inminente que puede resultar de la congestión del *tiróides*, impedir la asfixia, produciendo un desahogo del sistema vascular y calmar las palpitations de corazón.

«La primera indicación en el paroxismo, es impedir la sofocación. Para alcanzar este resultado, es preciso disminuir el volumen del tumor que va á ahogar al enfermo; el *frio*, empleado de una manera continua sobre el tumor, alejaria la afluencia de sangre; se llamará al mismo tiempo la congestión á otros puntos, hácia las extremidades inferiores con las *ventosas de Junod*, con sinapismos continuados, etc. Despues que ha pasado el paroxismo, cuando ya no existe amenaza de sofocación, se dirigirá á la causa supuesta, á la naturaleza del mal.

»Siendo el bocio exoftálmico una mucosa que obra principalmente sobre el corazón y el sistema arterial subdiafragmático (neurose cardíaca de Stokes) se recurrirá al sedante por excelencia de la circulación, á la *digital*, que no se recelará emplear á fuertes dosis. Se atenderá sin embargo á los enfermos, solo se detendrá en el momento en que se haya producido un principio de envenenamiento, cuando se quejen de vértigos, cefalalgia y opresión de corazón.

»El pulso indicará también cuándo se debe disminuir ó suspen-

derse las dosis; cuando no late mas de 60 á 70 veces por minuto, se debe interrumpir la indicación ó bien moderar la acción.» (Trousseau.)

El *tratamiento hidroterápico*, puede también producir buenos resultados, lo cual parece natural, cuando se considera el bocio exoftálmico como una neurose congestiva (Trousseau). En fin, la *aplicación permanente del frio*, sobre la region precordial y sobre el cuerpo *tiróides* constituye un medio poderoso, preconizado sobre todo por Aran, y que no será demasiado recomendar. (Trousseau.)

En las mujeres acometidas del mal de Graves, la necesidad del *restablecimiento del flujo menstrual*, encierra una indicación terapéutica importante; pero para salir bien, es necesario atender á que el esfuerzo hemorrágico se manifieste hácia el útero: entonces se podrá recurrir á la aplicación de los revulsivos, de algunas sanguijuelas en los miembros inferiores, etc. (Trousseau.)

En el caso en que, á pesar de los esfuerzos que se hayan podido hacer con el empleo de los agentes terapéuticos, la vida del enfermo está puesta en peligro por una asfixia inminente, se podrá sin duda, recurrir á la *traqueotomía*; pero aquí, mas que en ningun otro caso, no se deberá olvidar la vascularidad extrema que rodea la glándula *tiróides*, y por consiguiente hacer todo por *evitar la hemorragia*. No es aquel lugar de insistir en las modificaciones, que es necesario hacer en el manual operatorio; recordaremos solamente el procedimiento recomendado por Demarquay: por medio de un bisturí se pone al descubierto el cuerpo *tiróides*; se pasa una doble ligadura en todos los vasos subcutáneos y subaponeuróticos susceptibles de dar sangre; pasar por debajo del puente *tiróideo* la cadena del aplastador lineal de Chassaignac; haciéndose la sección por aplastamiento del cuerpo *tiróides*, como es probable, sin hemorragia: dividir la tráquea y colocar una cánula conveniente.

«Chassaignac cree que no es necesario servirse del bisturí en esta circunstancia; él preferiria, despues de haber hecho un pliegue trasversal en la piel, comprender en una misma asa de la cadena del aplastador todas las partes blandas situadas delante de la tráquea. La operación entonces se haria en dos tiempos: en el primer tiempo, la sección de todas las partes blandas con el aplastador; en el segundo tiempo, abertura de la tráquea con el bisturí y la introducción de la cánula (1).» (O. Larcher.)

PLÉTORA (2).

En todos tiempos se ha notado que en ciertos sugetos la sangre unas veces es mas rica, otras mas pobre que en el estado normal, lo

(1) A. Trousseau, *loc. cit.*, p. 504.

(2) Este artículo debía ser el IX del libro II: *Enfermedades generales y constitucionales*; y su colocación en el tomo I.

cual entraña una serie de síntomas, alguna vez muy graves. También se ha visto que alteraciones particulares, como las del escorbuto, daban lugar á afecciones generales bien caracterizadas, y todos los Tratados de patología conyienen en la descripción de estas enfermedades. Pero en estos últimos años, los observadores, aplicando á estos descubrimientos experimentos rigurosos, llegaron á resultados mas precisos que los que se habian hecho antes de ellos, y relativamente á la causa material de los síntomas es á la que principalmente se debe atender. Entre los trabajos, no hay ninguno que pueda sernos de mas grande utilidad que los emprendidos por Andral y Gavarret, y sobre todo la última obra de Andral sobre este objeto (1).

Antes se admitia un número bastante grande de divisiones en la plétora: así el aumento permanente de la cantidad de sangre se ha distinguido con el nombre de *plétora verdadera*: una especie de dilatacion de la sangre, distendiendo momentáneamente el sistema circulatorio, era designado con el nombre de *plétora falsa*: la falta de proporcion de la sangre con las cavidades que deben contenerla, como despues de las grandes amputaciones, tenia su descripción especial, etc.

Pero las investigaciones recientes han hecho justicia á estas divisiones fundadas tan solo en simples apariencias, y Andral ha llegado á la conclusion de que una proporcion muy considerable de los glóbulos es el solo carácter anatómico de la plétora (2). Beau ha admitido la existencia de una *plétora serosa*. En cuanto á las plétoras *biliosa*, *linfática*, etc., no son mas que estados locales que no merecen semejante nombre.

§ I.—Definicion, frecuencia.

La plétora, abstraccion hecha de la plétora serosa, de que no se trata ahora, debe definirse: un estado patológico caracterizado anatómicamente por el aumento de los glóbulos sanguíneos. En cuanto á la *frecuencia* de este estado, no tenemos datos positivos.

Si se atendia á las observaciones de los sugetos que se han considerado como *pletóricos*, se podria creer que la plétora, es mucho mas frecuente de lo que es en realidad. Esta cuestion está enlazada con la de los temperamentos, sobre la cual hay aun tanto que hacer.

§ II.—Causas.

La edad adulta está mas dispuesta á la plétora que la infancia y la vejez; vienen en seguida los ancianos, porque los niños presentan muy rara vez este estado particular del organismo. El mayor núme-

(1) Andral, *Essai d'hématologie pathologique*. Paris, 1843.

(2) Véase Valleix, tomo I.—Véase asimismo Beau, *Traité expérimental et clinique d'auscultation*, 1856, p. 451.

ro de casos se ha observado en el sexo *femenino*, lo cual se explica por la vida sedentaria de las mujeres, por cuanto la *vida sedentaria* es tambien una condicion favorable al desarrollo de esta disposicion.

De todas las *estaciones*, la primavera sobre todo, al principiar los calores, es en la que se manifiestan con mas frecuencia los accidentes de la plétora. ¿Pero podrá decirse que la plétora se produce entonces? No, sin duda, porque con frecuencia la sangre es ya, despues de cierto tiempo, muy rica en glóbulos, cuando los primeros calores, activando la circulacion, hacen manifiesta esta superabundancia. ¿Se debe ver en el estado de *embarazo* una predisposicion á esta plétora, ó es necesario buscar la causa de los accidentes en la vida mas sedentaria, en la alimentacion mas abundante de las mujeres en cinta? Es que las investigaciones de los autores no permiten decidir.

Sin embargo, haremos notar que la plétora sanguínea es negada hoy por los observadores mas serios, despues de los datos de análisis química. Habiendo analizado Becquerel y Bodier la sangre de nueve mujeres en cinta, han hallado 111 como cifra media de los glóbulos; y Regnault, en veinticinco análisis, ha hallado 117,4 como término medio. Esta plétora debe colocarse en la clase de las plétoras serosas.

Los individuos que están afectados de plétora tienen, en general, una *gordura* bastante notable; pero la gordura es menos una causa predisponente de la plétora que un efecto. Además, no es muy raro ver individuos delgados ofrecer todos los accidentes de la plétora.

En un buen número de casos, es necesario recurrir, para explicar la existencia de la plétora, á una predisposicion desconocida, á una constitucion primordial de la sangre. Esta verdad está demostrada por la produccion de la plétora en los casos en que faltan todas estas causas, como las causas ocasionales de que se va á tratar, y en que desde la juventud se marca una tendencia invencible de la sangre á cargarse de una muy grande cantidad de glóbulos.

Las *causas ocasionales* son de dos órdenes, á saber: 1.º, la introduccion en la sangre de una cantidad de materiales mayor que la que exige el mantenimiento del cuerpo; 2.º, la retencion, en este líquido, de sustancias que habrian debido salir por las excreciones. Una *alimentacion* muy abundante, muy sustanciosa; el uso de los vinos generosos, etc., pertenecen al primer orden; el segundo comprende la supresion de una evacuacion habitual, de una sangría de precaucion, de un flujo cualquiera, y en particular de un flujo hemorroidal. En este último orden tambien deben colocarse los resultados de ciertas causas predisponentes, tales como la vida sedentaria y la molicie; porque, en semejante caso, lo que ocasiona los accidentes es la desproporcion entre la alimentacion y las pérdidas diarias del cuerpo.

§ III.—Síntomas.

La plétora se desarrolla por grados. Así sucede con frecuencia que en el principio los individuos, lejos de creerse enfermos, se encuentran mas fuertes, mas dispuestos, y se felicitan de este aumento de energía de todas sus funciones. Pero mas tarde algunos accidentes, aun ligeros, vienen á anunciar que los límites se han traspasado. Lejos de estar mas activos que en el estado normal, lejos de tener una digestion mas activa, una respiracion mas libre, etc., los individuos se sienten pesados, no pueden entregarse á una ocupacion seguida, tienen gran tendencia á quedarse dormidos, sobre todo despues de comer; su cara se vuelve colorada, turgesciente; en una palabra, se deja sentir el estado de plenitud.

Mas tarde, estos accidentes, desde luego soportables, acrecen mucho. La *cara* está vivamente colorada, el ojo brillante. La *cabeza* está pesada; los individuos experimentan una sensacion de tension, alguna vez un verdadero dolor; tienen zumbidos, ruidos de oídos. Alguna vez la *vista* está turbia, los objetos parecen colorados de rojo, y con frecuencia vienen á asustar á los enfermos *aturdimientos*, sobre todo despues de grandes esfuerzos, en el momento en que se levantan, despues de estar bajos durante algun tiempo, despues del acto de la defecacion, etc. Algunos experimentan una sensacion de *peso*, una *laxitud* general; todos tienen una tendencia mayor ó menor al *sueño*, y su sueño es pesado, prolongado, con desvaríos. El despertar es difícil, largo; los individuos quedan aun mucho tiempo en un estado de torpeza. Por momentos se dejan sentir una tension mayor de la cabeza y *bocanadas de calor*. Los *latidos del corazon* son grandes y fuertes. Algunos médicos han creído hallar un ruido de soplo en estos órganos; pero, como lo hace notar Andral, este síntoma no pertenece á la plétora; en los casos en que se ha *notado*, habia una complicacion de enfermedad del corazon. El *pulso* es grande; late con lentitud y con fuerza; se deprime difícilmente. La respiracion misma no se verifica con la misma facilidad; hay una sensacion de plenitud en el pecho y alguna vez un verdadero calor. En fin, la falta de gusto, la anorexia, la pesadez del epigástrico y el estreñimiento, pueden venir á añadirse á este aparato de síntomas.

No todos los individuos presentan el conjunto de estos fenómenos, á menos que la enfermedad no esté bien caracterizada. El estado de la circulacion y de la inervacion presenta los síntomas mas preciosos.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* de la plétora es gradual y continua; en ciertas circunstancias los accidentes se vuelven prontamente intensos, pero ordina-

riamente no aumentan, sino poco á poco. La *duracion* es ilimitada.

La plétora no tiene, por sí misma, una gravedad real, y su *terminacion* no es desgraciada; pero se ha dicho que puede terminar por ciertas afecciones graves. Así la mayor parte de los autores han admitido que los individuos pletóricos estaban mas predispuestos que los demás á las flegmasías: enfermedades que en ellos se hacian notar por una pesadez muy grande. Relativamente á esta última asercion, nada podemos decir de positivo; pero la primera ha sido desmentida por Andral. Este autor, notando que en los pletóricos no existe la fibrina en mayor cantidad que en el estado normal, habia desde luego pensado que la opinion general podia ser errónea, sospecha que ha sido confirmada en seguida por el exámen de los hechos clínicos. Así no se duda anticipar que «esta no es mas que una falsa analogía de síntomas que hace decir que la plétora disponia á las flegmasías.» No se encontrará en ninguno objecion alguna séria, á esta manera de ver. La plétora, ¿predispone mas á las congestiones cerebrales, á la apoplejia, á las hemorragias activas? Se ha llegado naturalmente á admitir; sin embargo, no serian inútiles observaciones exactas sobre este punto.

Por lo demás, para explicar la plétora se ha dicho que la sangre era mas rica sin especificar mas. Despues se ha buscado en la superabundancia de la fibrina la causa de la série de accidentes anteriormente descritos; mas las últimas observaciones de Andral han resuelto definitivamente la cuestion. No es la fibrina la que está en exceso, puesto que en el análisis de la sangre de los pletóricos, Andral no halló mas que un término medio de 2,7 sobre mil de fibrina, mientras que el término medio normal es de 3 por 1000. No es ningun elemento extraño á los glóbulos; solo el exceso de los glóbulos es lo que constituye la verdadera *alteracion anatómica*. En el estado fisiológico (1) hay, por término medio, de glóbulos $\frac{127}{1000}$, para el máximum 140 y para el mínimum 110; en la plétora, las cifras correspondientes son: *término medio*, 141; *máximum*, 154, y el *mínimum* 131. La diferencia es, como se ve, de las mas notables.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* de la plétora es en general fácil. Se la distingue de una verdadera flegmasía, en que no estando ningun órgano particularmente afectado, no dá lugar á síntomas locales característicos. Es un poco mas difícil distinguirla de una simple congestion local, y sobre todo de una congestion hácia la cabeza. Estas congestiones, en efecto, se acompañan con mucha frecuencia de un estado general que las aproxima á la plétora. Pero la rapidez mayor con

(1) Andral, *Hematologie*, p. 29.

que se sobrevienen, y la desproporcion entre los síntomas locales y los generales hace bien pronto cesar las dudas.

Estas congestiones estaban descritas antes como plétoras, con el nombre de *plétoras locales*. Pero podemos mejor al presente reconocer donde estaba el error, puesto que es evidente que un aumento en la cantidad de glóbulos de la sangre no producirá una afeccion toda local. En cuanto al *pronóstico*, se ha visto ya que la posibilidad de algunos accidentes consecutivos pueden volverle grave en ciertos casos.

§ VI.—Tratamiento.

El tratamiento de la plétora es de los mas sencillos, y su aplicacion muy fácil. Si los accidentes son ligeros, y demandan aun para producirse causas excitantes bastante enérgicas, tales como los excesos, la estancia en un sitio frio, etc., bastan algunos dias de dieta, el uso de bebidas acuosas, baños simples y un ejercicio un poco activo.

Pero si los trastornos del sistema circulatorio y del sistema nervioso son considerables, y sobre todo si hay algunas razones para temer los accidentes consecutivos señalados mas arriba, se debe recurrir á algunos medios mas activos. La *sangría* ocupa sin duda el primer lugar. A consecuencia de la sangría, el vacío hecho en el aparato circulatorio tiende á llenarse por una produccion de líquido seroso; por este hecho, la sola alteracion de la sangre que existe en la plétora, es decir, la superabundancia de los glóbulos sanguíneos, se halla disminuida; nada mas sencillo en este caso, que la eficacia excelente de la sangría. Se recurrirá á este medio con tanta mas diligencia, cuando los accidentes hayan sobrevenido despues de la supresion de un flujo, un retardo en una sangría de precaucion habitual, etc. Cuando tienen lugar en los sugetos pléticos hemorragias, producen el mismo efecto que la sangría; es preciso guardarse de contenerlas muy pronto, y el médico deberá contentarse con vigilar que la pérdida de sangre no traspase ciertos límites. Estas hemorragias son casi siempre epistaxis, un flujo hemorroidal, ménstruos abundantes. Es necesario siempre averiguar si no puede referirse la hemorragia á una lesion orgánica, porque entonces es bien diferente la conducta que hay que observar (1). La aplicacion de un número considerable de *sanguijuelas* es útil, principalmente cuando se trata de suplir flujos sanguíneos, tales como los ménstruos y el flujo hemorroidal, porque se las puede aplicar sobre el punto mismo, y volver á llamar el flujo suprimido. Mas ordinariamente la sangría es preferible.

Las *bebidas acuosas* abundantes, llevando al torrente circulatorio

(1) Véase tomo II, ÉPISTAXIS, HEMOTISIS.

una gran cantidad de líquido, tienen una utilidad real; no se las deberá, pues, despreciar. Una *dieta* mas ó menos rigurosa, vendrá en ayuda de estos medios, á los cuales se añadirán con ventaja los *baños simples* de corta duracion á una temperatura moderada, un *ejercicio* bastante activo, ligeros *purgantes*, frecuentemente repetidos, la habitacion en un lugar fresco y aireado.

Este tratamiento es mas bien higiénico que terapéutico, pero es suficiente cuando es bien empleado.

FIN DEL QUINTO Y ÚLTIMO TOMO.