

Boig

da José'

Ca 4069(7)



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5316700962

b 18958989

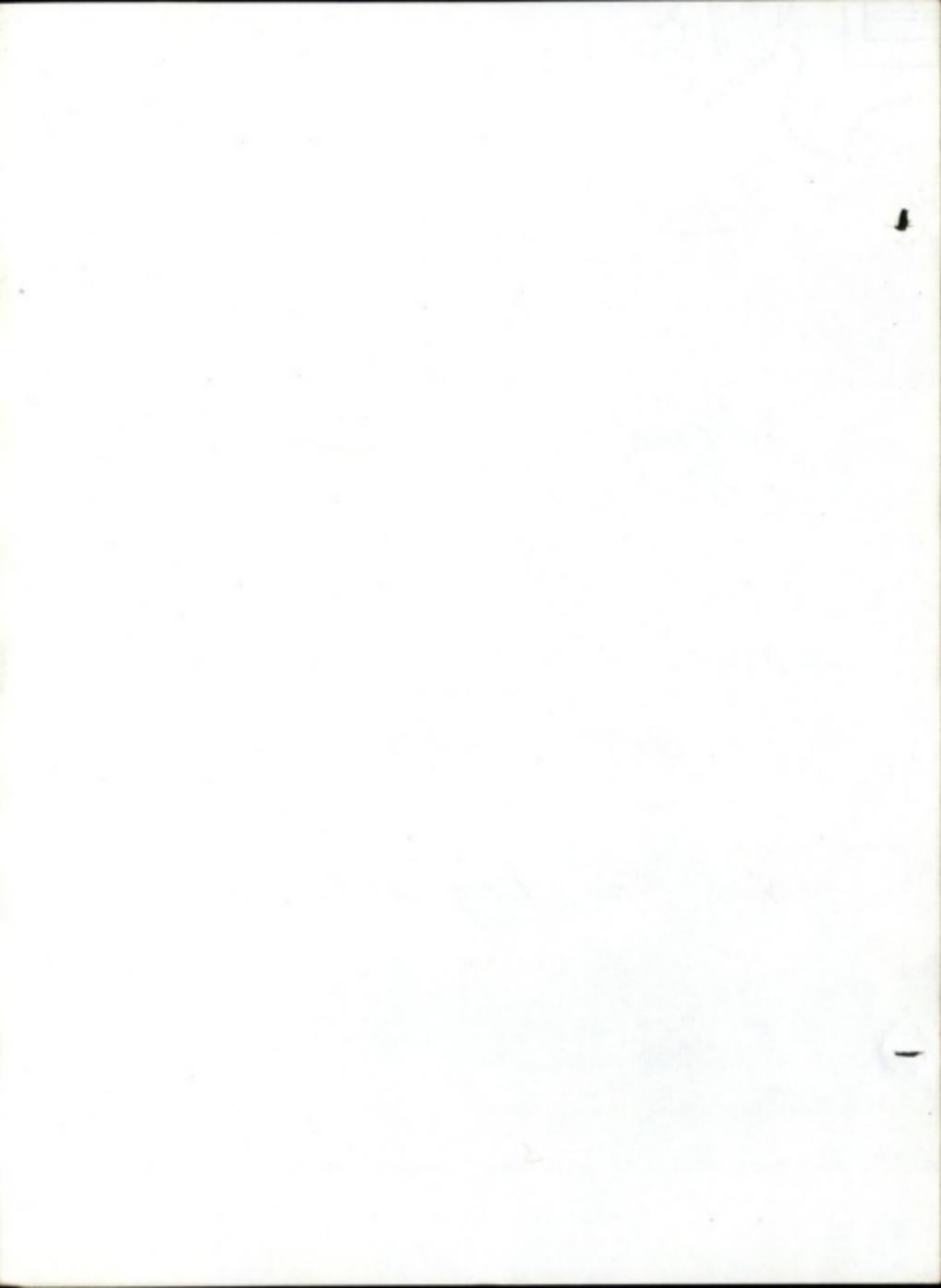
Curso de 1881 á 1882.

concepto clínico y tratamiento
de la pyohemia.

Trabajo sustentado para aspirar al
grado de Doctor

por

Am. José Noig de Brío.



Exmo e Ilmo Sr:

Si á la idea de exhibirme
científicamente ante tan ilustrado
tribunal que siempre inspiró en
mi espíritu ese respetuoso pavor
que todo lo grande impone á lo
pequeño, no lo hubiere contrame-
tido el verlo formado por mis que-

8

rios maestros tantas veces indul-
gentes conmigo, me faltara valor
para levantar mi desautoriza-
da voz en este santuario de
la ciencia.

En la lucha que he
sostenido en la elección del
tema para la base de este
estudio, después de un supre-
mo esfuerzo, batallando con
mil dudas, me decidí por el
proceso que mas repetidas ve-
ces y en mas alto grado in-
presionó mi razón, del que con-

mas datos contar pudiera pa-
ra que llamando á juicio á
today los facultades de mi em-
briónaria inteligencia entre-
tar en de mis impresiones es-
colasticas el mas claro de mis
conceptos: solo de este modo ^{ultimo} Señor me ha sido posible dar
forma á las teorías que he
de vertir en la modesta pe-
negrinacion científica que ten-
go el honor de expover á vue-
stra benevolen consideración; tales
concepto clínico y tratamien-

to de la Pythemia.

Siendo el estudio etiológico el mas sólido fundamento para razonar todo trastorno orgánico y como consecuencia inmediata guía fiel en la conducta que hemos de observar base de un buen plan terapéutico, en él finjé principalmente mi atención al tratar de dar solución a certada del porqué de los males.

De la reciproca influencia de la naturaleza general so-

bre la particular del nombre,
dispussta de manera apropiada para recibirla y en su
mas recta proporcion, resul-
ta el estado fisiológico ó buen
na enaus al decir de Hippó-
crates: cuanto establecerá el desor-
den proporcional entre sus
tos factores, constituye la eu-
femiedad.

En el vasto estudio de las
causas doy singular preferen-
cia de acción á todas las qd
imprimiendo una modalidad

viciosa en el organismo le constituyen en estado de oportunidad morbosa; tales son insuficiencia cualitativa y cuantitativa en los alimentos puesto que son los principios intermediarios arrojados origen generador de donde dinan las reparaciones plásticas y principios termogénos, causa de la importante función del calor animal; permanencia en lugares insanos con sus condiciones de humedad, desaseo, desproporción

entre su capacidad y el número de los que lo habitan, una pura de atmósfera que necesariamente ha de adolecer de insuficiente en la hematosis, fatigas de las cuales mecanismo íntimo desconocemos pero que no es menor cierto que ejerce una influencia poderosa en los actos nutritivos; trabajos prolongados, excesos de los alcohólicos, de los placeres sensuales, impresiones morales, depravaciones que tanto influyen en la manifestación de los

enfermedades asténicas; las convalecencias penosas y enfermedades de curso lento; escrofulosis, cloroticoz, temperamentos linfáticos; en la mujer lactaciones prolongadas, partos propios, puerperio etc. en tanto general, siempre que el gasto orgánico es mayor que el ingreso, crea una situación tal, que minando leuta y como solapadamente nuestra epineuria la imprimen una manera de ser que bien pudieranmos llamar de vejez anticipada.

En estos naturales debilitados, en estos constituyentes empobrecidos concurren todos los circunstancias aptas para ceder impotentes ante la influencias de los agentes exteriores y así de ellos si rota la armonia de su functionalismo orgánico tienen que librarse batalla con el elemento morfológico, en sus variedades de especies flegmáticas o' mutiladas una parte de su economía tienen que someterse á operaciones qui-

riugicas; pero no tanto la ex-
tension de la lesion, como
la naturaleza de los tejidos
influyen en el desarrollo de
este proceso; siendo los mas ap-
tos los mas ricos en vasos san-
guineos y como causas determinan-
dores las heridas de los venas,
los heridos con hemorragia
osa o complicadas con fractur-
as y salida de los fragmentos;
las amputaciones por la conti-
nuidad, retención del pus en
los nódulos, heridas penetrantes de

las articulaciones; ademas en la mujer las operaciones tocogine-
cas.

Hecho este estudio, creo oportuno y lo contrario sería iló-
gico, ocuparse antes que de los
medios ^{con} que interviene la natu-
ralera para descartarse del pus
y veleida, dejarse invadir por
él, conseguir su origen, y con-
stitucion íntima, es decir, quien
es y de donde viene tan temi-
ble huesped.

Es el pus un producto in-

flamatorio que se presenta ba-
jo el aspecto de un líquido muy
denso que el agua de consisten-
cia cremosa, saboroso o dul-
zino, blanco amarillento inodoro,
de reacción neutra ó alcalina
composta de dos partes prin-
cipales, una líquida que es el plas-
ma sanguíneo mas ó menos ab-
ferado denominada suero del pus
y otra sólida formada por glo-
bulos purulenos y detritus de los
elementos que constituyen el ór-
ganico de donde proceder

El suero es cristalino, ó claro como el agua, alcalino, se coagula por la cebillación y está constituido por agua, materiales minerales idénticos a los que existen en la sangre, materiales orgánicos como la albúmina, leucina, tirosina, colesterol; un ácido apellidado piurino, sales como cloruro de sodio, otros alcalinas y residuos de fosfatos terrenos.

Forman la parte sólida del pus las células ó globulos pulmonarios que son redondeadas,

constituida por una masa de protoplasma fuertemente granular, de contornos desiguales, con prolongaciones, llevando varios núcleos; contiene además los detritus del organismo de donde proceden que pueden ser condroplastos, células nerviosas, osas, fibras elásticas, hematies modificados que comunican al todo una coloración más o menos oscura; siendo altamente importante este estudio para resolver el dilema en ciertos

diagnósticos difíciles como en el célebre caso de medicina legal de Shmids que se reconoció un acceso en el cerebro por la simple inspección microscópica de unas gotas de pus; la reunión de estos caracteres estereotípicos el pus loable que representa una inflamación franca de no gran intensidad y que generalmente tiene su asiento en el tegido conjuntivo. Mas no siempre presenta estos caracteres, pudiendo variar

según el órgano de donde procede y la manera de formarse allí en el procedente de los huesos y cartílagos es diffluyente ó seroso, es decir, solo contiene un veinte y cinco por ~~mil~~^{mil} de leucocitos en vez de ochocientos, el formado en los tejidos fibrosos, como en las meninges y membrana del ojo (coroides, iris, cuerpo vitreo) es más grueso ó denso, El color puede variar desde más ó menos oscuro, grisiento al chocolatado verde y azul; el olor

puede ser todo como en el bar-
ble hasta de una fórmula ex-
traordinaria producida por la
acción del aire o gases fétidos
desarrollados en la economía,
que le descomponen, dando ori-
gen al ácido sulfídrico y al
sulfidato de amoniaco.

Conocida la naturale-
za del pur paciente a estudiar
su origen.

Encontradas opiniones se
han propuesto dar cumplidas ex-
plicaciones a este fenómeno basa-

das en ideas teóricas ó en erróneas analogías y ha sido caso omiso de las teorías expuestas en el periodo conjectural, cuando los que consideraron la formación de una membrana como productora del pus; la de Boerhaave que aplicaba la producción del pus en los líquidos extrabasados por causa de la inflamación y disolución de las partes sólidas inflamadas; Blair vió en el pus el resultado de la separificación de las grasas por

los productos ácidos desarrollados en la inflamación: Hacía suponer que el pus se hallaba formado en la sangre a consecuencia de una enfermedad general que se desprendía por las partes que ofrecían menor resistencia: Guernay admitía la formación del pus en la sangre pero solo en los vasos de la región enferma; Morgan y Grueter tratando de generalizar consideraron la formación del pus idéntica a una secreción glandular de la

parte inflamada a igual que el hígado segregó la bilis, las glándulas salivales la saliva etc. y pasemos al periodo experimental propiamente dicho que ha abierto fructíferos senderos a la ciencia de nuestros días.

Tres teorías se invocan actualmente para explicar la presencia del pus en un órgano inflamado. La blástemática sustentada por Robins que dice formarse espontáneamente los globulos del pus, en el agudado que se

escapa á través de los espacios
de la parte afecta ó en los
órganos embrio-plásticos; fundan-
dose en que el líquido trascudado
y puesto en contacto con los ele-
mentos anatómicos del punto afecto
contienen gran cantidad de mate-
ria fibrinosa q' plasma convierte
cible, que no existe en el suero
del perro, suponiendo que toda la
fibrina se convierte en leuco-
citos al precipitarse en forma
globular; hasta hoy nadie nos
ha demostrado lo experimentado.

ción en favor de este acento y bien se pudiera atribuir la ausencia de fibrina en el suero ó haber servido de alimento á los elementos celulares en su activa proliferación.

La teoría de la emigración iniciada por Waller en 1846 y sostenida por Cohnheim, admite que los corpusculos del pus los globulos blancos de la sangre, que merced á sus movimientos ameboides atravesaron las paredes vasculares; para lo cual ad-

miten modificaciones patológicas en las paredes de los vasos y transformaciones de los leucocitos hasta llegar a tener el carácter típico de los corpúsculos pri-
meros; alteraciones probadas por el microscopio experimentalmente en el peritoneo y cornea.

La teoría celular admitida por Kiess y Virchovo sostiene que en estos fenómenos solo interviene la hipergénesis celular lo que demuestran experimentalmente en los cartílagos y en los endo-

celulas de las serosas que en sus condiciones de oscuridad y homogeneidad de la sustancia fundamental no dan acceso al epitelio ni permiten la inmigracion de los leucocitos; probando hasta la evidencia la hiperplasia de las celulas de dicho tejido, á expensas de su nucleo; explicando este acto dice, la excesiva multiplicacion de dicho tejido flojoreando da lugar á multitud de celulas hijas ó embrionarias, constituyendo el epitelio

flegmático matriz; en este estando si llegan los elementos nutritivos suficientes, se dividen los nucleos envolviéndose, separadamente por protoplasma, dando origen á tantas células como divisiones de multiplicaron; ahora bien por su repletado acercamiento á causa del número, dificultan la llegada de materiales nutritivos y continuando su actividad generativa que preside el nuclo, se divide varias veces

no puede seguirle el proto-plasma en este movimiento y queda envolviendo a varios nucleos reunidos constituyendo de este modo las células del pus.

Estas teorías aducen pruebas demostradas y demostrables de tanto valor científico que hoy se admite un doble origen basado en la proliferación celular y en la diapedesis de los leucocitos y para más engolfarnos en estos conocimientos que

por su explicación minuciosa de estos actos, parece ser más aceptable la nueva teoría que basada en estudios microscópicos hermanas las anteriores teorías al descubrir en las diminutas lagunas intercelulares las operaciones que se establecen para el comercio de la vida.

Una vez conocida su naturaleza y procedencia ó sea quién y de dónde vienen venimos a donde va, estudiando los medios que pone en acción la naturaleza

para descartarse de él y de los sacerdotes propios, para invadir varios territorios generalizándose en toda la economía mediante fuerzas propias para presentarse en distintos organismos.

En todos los tiempos de la medicina han visto los cirujanos complicar accidentes graves, frecuentemente mortales a los heridos y enfermos que tenían algún poco de supervivencia; Hippócrates y Celio han considerado caídos invocando para explicarlos la malignidad del genio moro-

bido; Jacobus comentador de Hippó
erata compara estas complicacio-
nes a las fiebres pútridas etc. Noer-
haave explicando la infeción pun-
tenta con sus accidentes consecun-
tivos, admitió la entrada del pus
en los vasos sanguíneos y linfáti-
cos por aberturas practicadas en ellos;
teoría que aceptaron Van Swieten,
Morgani, etc que sin oposición fu-
ron admitidas hasta mediados del
siglo XVIII Montepá en 1800 quiso de-
monstrar que el pus era absorbido
por la venas y depositado en las

vísceras; Delpérier en 1865 volviendo á
ideas antiguas admitió que los ac-
cesos metastásicos eran debidos á la
entrada del pus en los vasos sanguí-
neos y transportado á los órganos, veri-
ficandolo en las venas ó segregan-
do por las venas que rodean á di-
chas venas; iniciando ya la doctrina
de la flebitis: Hunter en su
memoria sobre la inflamación de
las venas, indica como posible la
necrosis con la sangre del pus se-
gregado por los vasos de sangre
negra: Lance desarrolla por comple-

to la teoria de la flexibilis formulada de una manera definitiva tal como hoy es la que admite Gedillet mas la ~~aberracion~~ del hueso por las ulceraciones y aberturas de las venas, produciendo los fracturones las partes solidas unicamente, sentando que el hueso es inofensivo.

Tal es el resumen historico hasta nuestros dias en que nuestras antepasadas dando gran valor a las doctrinas humorales encontraron interpretacion facil a la

absorción del pus, alejándole de toda duda la palabra metastasis, con la que explicaban las complicaciones viscerales, al disminuir el pus de las heridas siendo expresión de su traspunte por las vías circulatorias y los depósitos las causas de los síntomas que se presentaban en los de orofaringe.

Como hemos visto hasta hace poco se ha creído que el pus en masa podía ser absorbido y pasar al torrente circulatorio, pero hoy gracias al descubrimiento del microscopio

pio y á los progresos de la histología patológica no se admite tal hecho.

Sentenciosamente lo ha dicho Virchow "el pus jamás es absorbido como tal": (idea generalmente admitida) en ningún caso puede desaparecer por vía de absorción, únicamente las partes fluidas se reabsorben, es decir, el suero, expulsándose á medida que esto sucede y llamando á este acto los autores inspiración y por la ciencia de hoy pus concreto; por lo tanto que

ha reducido á una masa espesa que contiene los corpúsculos coarugados por haber perdido en los elementos morfológicos una parte de los líquidos que contenían, estos se aproximan entre si; diminuyen de volumen adaptan formas irregulares, angulosas o arrugadas reflejan mejor la luz por contener mayor cantidad de sustancias sólidas, quedando como residuo y límite de la reabsorción considerándose como perteneciente á esta marcha; que le

sucede á este residuo? Una vez
que queda tal como es (esto nos
explica las indolaciones en la
terminación de ciertos flemones,
en que formado el nuevo pus ker-
mina por reabsorción).

En otros casos se reblandea di-
cho residuo eliminándose con
mayor frecuencia por ulceración
que por reabsorción; en to-
dos casos deja de ser pus, es una
sustancia emulsiva compuesta
de grasa, sustancias albuminoides
y que siendo lo que reabsorbe sal

grasa y agua.

Hay no obstante un caso en que el pus sufre una intravasación esto sucede cuando penetra en un varo herido ó perforado y lo rodea puede un abceso formarse cerca de una vena destruir su pared y vaciarse dentro del varo; sucediendo otro tanto a los linfáticos que serpean en los tejidos que contienen abcesos abiertos: no siendo por lo tanto este acto una aborción sino una intravasación.

Pero lo importante es saber

si un linfático lleno de pus pue-
de conducirlo á la circulación
sanguínea: por regla general es
preciso negar la posibilidad de
este fenómeno y la varon es
bien sencilla.

Todos los linfáticos superfi-
ciales y profundos antes de desa-
gavar en las venas tienen que re-
correr un largo trayecto inter-
rumpido por infinidad de ga-
nglios linfáticos y como hoy se
conoce la verdadera estructura
se sabe que no están constituidos

por linfáticos arrrollados uno que
después de divididos llegan a cierto
espacio reticular y bien se
puede deducir que un corpú-
culo de pus no puede atravesar
un ganglio deteniéndose en él se
pueden observar en varias
circunstancias: el tatuaje es un
ejemplo de ello, los soldados que se
hacen signos ó figuras en los bra-
zos con una serie de picaduras
que luego frotan con cinabrio ó
pólvora en sustancia que cubre
de una manera indeleble; algunas

de estas partículas penetran en los vasos linfáticos, meridos y son arrastradas á pesar de su peso hasta un ganglio vecino y allí la linfa es infiltrada, pero jamás se ha visto pasar más allá estas partículas: Virchow presenta un ganglio linfático infiltrado por estas partículas cincuenta años anter.

Sin duda puede invocarse la propiedad descubierta por Von Recklinhausen en los corpúsculos del pus de cambiar de sitio, forma

y emigrar por sus movimientos amnióticos: es indudable que por esta propiedad podría atravesar un orificio de que antes no era capaz conservando su forma y diámetro habituales, esto es posible pero no sucede; el ganglio a manera de filtro retiene los globulos del pus.

Otra prueba de ello la tenemos en la historia de todo tumor maligno cuando un ganglio apilar pasa a ser canceroso, después de un cáncer mamario y cuan-

do permanece mucho tiempo sin
que los órganos ni aun los gau-
glos vecinos sean atacados por
la infacción, nos vemos induci-
dos a pensar que las glándulas
detienen los elementos alterados
que proceden de la neoplasia; ;
pero pasado algún tiempo la ter-
vera es insuficiente, el ganglio
es a mi ver una nueva causa
de infacción del organismo, in-
fectando entonces a otros distan-
tes a mayor o menor distancia,
tenían lugares de este modo la

infección general de la economía.

Para explicar la formación de los accesos metastásicos hay bastará detenernos siquiera sea ligeramente en la formación de la trombosis y embolia puesto que hoy gracias a los trabajos Virchow, Weber, Billroth está evidentemente demostrado el origen embólico de estos accesos.

Para que la sangre conserve su fluido normal es indispensable la integridad de las paredes vasculares, buena prueba tiene-

Mor de ello en la levitis, en que
superando el proceso flogistico que
el tejido celular en su vecino,
por la tunica externa o media,
la interna muere por la priva-
cion de los elementos nutritivos,
que la suministran estas, se co-
mienzan resultando una asper-
ta punto de partida de la for-
macion de un trombo, otro han-
to sucede en las endoarteritis ero-
nicas que determina metamorfosis
calcareas, o adiposas de la tunica
media que hacen perder su inter-

gridad a la intervención: también influyen poderosamente en la formación del coágulo, la dilatación del vaso como en los aneurismas, prácticas y por último la lentitud o pausal del circuito, doblemente se crea ta un estado caquetítico llamado entonces coágulos espontáneos que se presentan en sujetos muy debilitados por enfermedades de larga duración (tifoideos, cánceres, puerperio).

En desacuerdo se encuentran los histólogos sobre la posibilidad de la separación del coágulo;

Virchow dice que en general jamás
supura; lo que sucede es que se
produce una transformación de las ca-
pas centrales, pero transformación en-
teriormente química, análoga a la
que artificialmente se obtiene con-
metiendo a una digestión lenta
la fibrina coagulada por suyo
medio se descompone ésta y se tra-
forma en una sustancia finalmen-
te granulosa para que luego toda
la masa se convierta en detritus;
estos detritus se confunden con los
globulos del pus sin serlo; podemos

dicir en una palabra que es una sustancia puriforme pero no purulenta.

Obviamente lo que se llama comunmente flebitis supurada ni es flebitis ni supurada sino un fenómeno patológico que empieza por la formación de un coágulo à expensas de la sangre seguido más tarde del rotolamiento de dicho coágulo.

No por esto niega Nirehov la flebitis, al contrario dice que existe pero es una inflamación

que afecta la pared del vaso
no a su contenido.

Estudiando el mecanismo de
la trombosis se comprende facil-
mente que si laurado un émbol-
o de cierto volumen en la cor-
riente sanguínea, se detiene en
una gruesa arteria pulmonar
puede morir por asfixia casi
instantáneamente. ¿Qué relación
tiene este estudio con los abee-
los metastásicos? La siguiente;
que un émbolo laurado por la
corriente sanguínea puede

disgregarse en pequeños fragmentos, penetrar estos diseminados por la arteria, servir de pequeños taponecitos en sus terminaciones capilares y dar lugar a la formación de esos llamados abcessos metastáticos; estos pequeños taponecitos por su presencia producen al rededor de si una hipoxemia y mas tarde una inflamación, al mismo tiempo que suele entrar en regresión las capas centrales de este pequeño tapón.

Pero, ¿cómo explicarnos entonces
la presencia de estos abcesos
en el hígado, bazo, riñones, etc.
sin que existan en los pulmo-
nes? Puede explicarse muy bien
de dos maneras o por las inves-
tigaciones experimentales de Weber
que dice que ciertas formas de
embolos, principalmente los co-
pos de pus y pequeños detri-
tus resultado de la disgregación
del coágulo, atraviesan sin di-
ficultad los capilares del pul-
món, llegan al corazón izquierdo,

pasan á la gran circulacion
y llegan al bazo ligado ó ri-
ñones, donde quedan estanca-
dos dando lugar á la forma-
cion de abscesos.

Tambien se explica por la
formacion de un coágulo ma-
raviloso en el corazon vi-
quierdo y laurarse en el tra-
yecto de la aorta, segregando
se mas rápidamente por la
mayor fuerza que la sangre
lleva en este punto y de los
fragmentos detenerse en el hígado,

baro o riñones.

Cómo está probado que estos coágulos se forman solo en sujetos muy debilitados por enfermedades que alteran profunda-
mente la sangre, y no es ló-
gico admitir que en la pio-
nia se produzcan con mayor
facilidad que en cualquier otro
estado patológico?

Cómo se explica la di-
minución o supresión total del
pus de una herida? No siendo
posible admitir en la actualidad

que desaparezca el pus de los ho-
ridos por absorcion debemos es-
tudiar si él, sufre en sí alguna
modificacion y que' efecto de ac-
cion tiene sobre los elementos que
baña.

Sabido es que el pus está tan-
to mas en relacion con los ca-
pilares, cuanto mas aburada
es una cicatrizacion ó mas
reciente un traumatismo; ale-
jandose mas de ello, todo lo que
gana en antiguedad de estan-
cia en un organo por malha-

se aislado por una membrana mas o menos dura de nueva formacion.

Siempre que el pas permanece neutro o alcalino, por ser idéntico su acero al de la sangre, favorece la nutricion celular; pero al tornarse ácido por eudiuresis pasa á los capilares sus principios ácidos que tienen la propiedad de granular aunque finísima mente las sustancias abrumadoras de la sangre; granulaciones que en pequeño tamaño les

permite circular con entera libertad, pero sigue creciendo hasta que por su tamaño son detenidas en los capilares constituyendo un trombú que haciendo circular en mayor cantidad á la sangre por los capilares vecinos constituye la hipoxemia á su alrededor dando origen á los órdenes de fenómenos en dichas zonas, los cuales negresivos en los elementos faltos de circulación y hasta en los mismos coágulos, por lo que no es extraño que en el

tos focos se encuentran neutrinas
murchitas, celulas epiteliales y cle-
mentes en descomposicion del ór-
gano ó tejido afecto.

La otra clase de fenómenos
se refiere á la inflamacion
desarrollada alrededor como re-
sultado lógico de la hiperemia
y de papel de cuerpo extraño que
el Troubles está determinando
de modo que las inflama-
ciones que terminan por supu-
ración son la fuente de la
formacion de los accesos metastá-

táticos que pasan por los pies; una de crudura formando pequeñas masas consistentes, equívocas ó derrames sanguíneos y otros de neblanidecimiento caracterizado por encontrarse ciertas cantidades de pus circunscritos en distintas partes.

Del mismo modo obra sobre los manchones carnosos al acidificarse el pus, pues granulando los proto-plasmas celulares, se marchitan las células que los forman y estos se aplastan

y destruyen; entonces casi desmu-
das las masas vasculares le es muy
facil al pus actuar, obrar sobre
su sangre produce en ella
grande numero de granulaciones
que dificultan la circulacion; de-
colorarse por lo tanto las heri-
das y paralizandose la forma-
cion del pus; quedando secatas
de este modo que dicha diini-
mucion es debida á la supresion
de su formacion unica ó la
aborción.

Una vez consideradas las evo-

luciones que desarrolla el parásito en su paso por nuestra economía con los medios que emplea y dispone en su marcha, resultan estudiando sus predilectas regiones en acción sobre los distintos órganos y trastornos funcionales que nos dan explicación de su presencia.

Bajo la forma de colecciones purulenta dispersadas conocidas por el nombre de acebos metastáticos se presentan preferentemente en las visceras y de

estos en las mas ricas en vapor como tambien en los puntos donde mayor numero de estos confluysen; guardando generalmente el siguiente orden de presencia; pulmón, hígado, hígado, cerebro, tejido celular, microscopico, serosas, tejido espacial de los huesos, riñones y corazón.

Estos accesos rara vez pitan dor en la profundidad de los órganos son con frecuencia superficiales e inmediatos a las membranas desubiertas viscerales; estos

accesos múltiples en las serosas las inflaman dando lugar a pleure-
tias, peritonitis que raras veces son
primitivas pero generalmente á
consecuencia de accesos que tienen
distinta forma, color, de desarrollo
lo lento muere instantáneo, re-
sultado de una elaboración local
análoga á la de los accesos fle-
morrocos, cuyas bases las divide ter-
sier en el siguiente orden de
sucesión; infilación vascular, in-
filtración sanguínea con reblande-
cimiento de la trama orgánica

ca, infiltracion pericelular, coleción en focos, desaparición de la trama orgánica y por último limitación del foco por la tan decantada membrana pyogénica.

En los pulmones se presentan estos accesos bajo la forma de nódulos negros formados por la infiltración de la sangre intimamente combificada con el tegido del órgano; son densos, friables, se reblandecen pronto, presentan un color pálido seguido de gris ceniciento que se for-

van amarillos, son múltiples rodeados de un círculo inflamatorio y se presentan con más frecuencia en la base, siendo superficiales formando relieves.

En el hígado se fusionan muchos en ~~un~~ punto que empieza por pequeños focos equimóticos o manchas negras que se vuelven grises ó amarillas segun se reblanqueen hasta llegar al estado purulento, contrastando notabilmente su color sobre el fondo oscuro del órgano,

no forman jamás relieves lo que se comprende dada la textura especial del órgano; reunidos varios nodulos en foco comienzan a formar colecciones purulentes considerables donde siempre existe segun Louis la membrana pyogénica: en el barro ya mas raro, poco numerosos pero bastante extensos y alterados con frecuencia por su mezcla con la sustancia espástica.

En los centros nerviosos se infiltra el pus en las mallas de

la pia madre, ocupando toda la base del cerebro, propagarse al interior de los ventrículos y a la medula sumergiendo el centro cerebro-espinal en un baño purulento: si ocupan la sustancia cerebral, forma accesorios periquitos, múltiples infiltrados a manera de gotitas purulentes que revueltan de todas partes de la superficie de sección siendo más frecuentes en la sustancia gris o cortical, en los cuerpos estriados, telamones ópticos y sobre todo en

el cerebelo, protuberancia.

Muchos más vasos en el riñón y corazón se sitúan superficiales en la sustancia cortical en aquél y en el espesor de las paredes del ventrículo auricular, columnas arteriales en los cuales se sitúa debajo del periostio que desprende y recubre la parte del tejido compacto que limita: en las articulaciones forman tumores fluctuantes alrededor ó bien en un interior que destroza los cartílagos haciendo la se-

vividad amarillo latente, mer-
clada con copos blanquecinos pu-
rulentos, desprende los cartílagos
dejando libre el hueso: en el ter-
rido celular aparece formando
muchas equimóticas varices, rojas,
duraz que se transforman en pe-
queños accesos para fusionarse
mas tarde en uno solo: en los mis-
mos intersticios entre sus fe-
bras que cortadas á su nivel pa-
rece ser el resultado de fusión
y neblinización purulenta de al-
gunas fibras.

la acción del fuego sobre los
distintos tejidos podemos decir en ge-
neral que es destructora puesto
que arrancando sus elementos los
priva de su nutrición por una
especie de asfixia, o irritándolos
fuertemente da lugar a conges-
tiones en sus distintas varie-
dades, origen mas tarde de nu-
vas formaciones; así se explican
los desordenes producidos en su
transporte en masa de unas
a otras localidades o regiones fa-
vorecido por la acción de la

gravedad, movimiento, forma, resistencia y estructura de los órganos que le limitan ó en que se forma.

El tegido celular conjuntivo es el que con mayor facilidad cede á su influyó invasor y el aponeurotico ó fibroso el que mas le rechaza; así no explicaríamos los trayectos que recorre y el porqué de la mortificación que precede á su salida al exterior por nuevas vías.

Mientras el pie avanza pon los otros principales de mu-

tra economía formando depó-
sitos en los paraguairas y derro-
man en la superficie causan
desorden general bien marcado
por escalofrios, náuseas, fiebre
seguidas de calor y sudores, ele-
vándose la temperatura ha-
ta cuarenta y cuarenta y tres gra-
dos teniendo la particularidad
de presentar bruscamente gran-
des oscilaciones, descendiendo en
algunas horas, dos o tres grados,
sin ofrecer por otra parte tipo
bien determinado; el escalofrio

suele reaparecer de una ma-
nera intermitente etc.

La respiracion acelerada,
pudiendo elevarse en numero
de inspiraciones á treinta y
seis ó cuarenta por minuto siem-
pre diez y seis ó diez y siete la cifra
normal; la desmaeracion y la
debilidad hacen rapidos pro-
gresos, el pulso es muy frequen-
te, blando y depreciable; al princi-
pio la lengua seca y fuligino-
sa: como los enfermos pue-
nadar mucho la orina esté

Muy concentrada y contiene albu-
mina muchas veces, la piel te-
ñida de amarillo, empiezan a que-
jarse de opresión al pecho, tienen
tos, pero no expectorales mas que
algunos espumas mucosas; mediante
la exploración se suele com-
probar una epudación pleuri-
tisca moderada en uno o ambos
grados: conforme va avanzan-
do la enfermedad víctima de
un malestar indefinible, agita-
do por ensueños, de delirio fre-
quentemente portado, mas excepcionat-

Muy excitado y delirante el enfermo se debilita cada vez mas; los ojos sin brillo, la lengua seca y temblorosa, su aliento y la un oloroso, el acometido de una diarrea fétida, la temperatura desciende solo se eleva por la tarde, el pulso pequeño y frecuente; el enfermo en este estado suele perder el conocimiento, permanecer tal vez veinticuatro horas en este estado y muere.

La virilidad y olor del su-

tor, los caracteres del sedimento
de los orines, las degeneraciones al-
bitas abundantes en muchos
casos y hasta coaliaciones en
algunos, dan motivo para creer
que la economía espele sus por
etos cavitarios; pero acumulan-
dose en los parénquimas no sa-
lible, auténtico va en aumento y
no tarda en inflamar los te-
gidos que lo hospedan siendo
sus predilectos puntos de reu-
nión, el pulmón, el hígado, el ba-
rro y el cerebro.

74.

La producción de los ace-
cios metastásicos se revelan
en los pulmones y pleura
determinando tos, expectora-
ción sanguinolenta, sonido à
macizo, estertores; en el hígado
por dolor en el hipocondrio de-
recho y color subicterico; en los
articulaciones básimas serosas,
músculos etc por dolores propin-
dos incharon y fructuación.

Estos tales desórdenes y
lesiones fácil es comprender
lo suelto que debe imponernos

este estado, por contar con tan
pocos medios de combatirlo.

Hasta la autopsy de
los individuos que mueren de
esta enfermedad no nos ha
ma la atención mas que los
accesos metastáticos; en la cavidad
craneal, no encontramos na-
da patológico; el pericardio y co-
razon en estado normal; en el
ventriculo auricula derecha
un coágulo denso y blanco de fi-
brina, las cavidades pleuríticas
están estar llenas de un lí-

quido seroso turbio, cubierto de capas fibrinosas, ^{y reticuladas,} ictericas que separadas, se encuentran debajo en la sustancia y mas en su superficie unos tumores sólidos en los tamaños varían desde un haba hasta el de una castaña; estos son los llamados accesorios metastáticos que se encuentran lo mismo en el hígado, bazo, riñones etc.

En el mismo cadáver se puede estudiar su evolución; son unos muy pequeños for-

mados por una inyección vascular, producida por una obstrucción que han sufrido los vasos por émbolos pequeñitos allí detenidos. Otros más grandes producidos por una infiltración sanguinea retinádeida (infarto hemorrágico) produciendo un nódulo duro que termina por la formación abajo de forma redondeada o piramidal en el hígado, pulmones, bazo etc.

Contados algunos de estos abcesos, los mayores (en los enfermos que ha durado más la enfermedad)

se les ve formados por una coleción purulenta porque habiendo terminado todo el proceso inflamatorio se ha formado un abceso que ha terminado por supuración.

Cuando estos abcesos están muy á la superficie del pulmón pueden determinar la pleurexia. Otros tienen en su interior un aspecto rojo de sangre lo que demuestra que son el punto de partida de otros abcesos.

El hígado se encuentra si-

perennado y friable; el barro aumentado de volumen con abusos tanto en esta vicaría como en el Sigado; lo general es que don de mas abunden sea en los pueblos pero otras veces, aunque muy raras, faltan en este órgano y existen en aquello, encontrándose también colecciones purulenta en las serosas (pleura, pericardio) en las sinoviales articulares en las bainas tendíosas etc., son al principio aguimosis luego colecciones sero-sanguinolentas y de-

pues paralelas: estas alteraciones de las venas existen ordinariamente en los abcesos vilorales.

Hecha la historia de este proceso, llegamos al objeto de la medicina, pero no venenos privados de recursos energicos contra agente tan formidable. Algunas locales y generales empleamos que aunque de creoso poder trae en cambio alguno para evitar tan terrible formación de las recomendarlo el caso a la química animal pues a ella le está reservado el

hallar entre diversas sustancias
un meollo que haga soluble el
pus renauado y conducirle al ex-
terior por los conductos naturales.

La terapéutica de estas afeccio-
nes la dividiremos en profiláctica
ó preventiva y en curativa; como
se ha dicho muy bien que es mas
fácil prevenir que curar una en-
fermedad, debemos dar gran importan-
cia á la profilaxis de estas afe-
ciones por lo difícil que son de
combatir una vez constituidas.

En primer lugar estas enfer-

88

Mos deben estar colocados en las mejores condiciones higiénicas, rodeados de una atmósfera oxigenada y pura. Cuando practiquemos una operación hay que observar las siguientes reglas: los instrumentos, la mano del operador y ayudantes deben estar perfectamente limpios, no usar espoujas sino compresas que deben estar desinfectadas con ácido fénico y renovarse en cada operación; en caso de usar espoujas, éstas deben ser nuevas y conservarse en líquido desinfectante, y solo usarse en lo

operaciones, pues las curas deben hacerse con frascos de litio, que no se vuelvan á usar; se deben conservar perfectamente las hemorragias y usarse siempre en los hospitales y grandes poblaciones las curas antisépticas, dando la preferencia al ácido fénico, que si tiene gran alta
ra científica puro á lúter con su imponderable tratamiento antiséptico.

No debemos mirar con menor interés las condiciones higiénicas conforme con los adelantos de la ciencia,

moderna que deben tener tanto las
salas de los hospitales como las au-
bulancias y en general todo local don-
de residan enfermos; estas serán su-
ficientemente ventiladas; claras, propor-
cionando al número de enfermos que
contengan y á ser posible disponer de dos,
para que mientras la una se ocu-
pefecta y limpia, la otra contenga los
enfermos, que al cabo de cierto tie-
po (un mes) se trasladan de nuevo á
la otra ya convenientemente prepa-
rada, evitando siempre el acumula-
to.

En el tratamiento curativo,
superaremos por la limpia mas
absoluta de las superficies cruentas,
teniendo prolíjos cuidados en la for-
ma que se dé a los colgajos y heri-
das en las operaciones para favore-
cer la evacuación de las primeras
secreciones que son las mas nocie-
nivas y hacer aberturas especiales co-
lo cariido tubos de drágile (drena-
je) mejor con crines en su interior
lavando en las curas con liquido
desinfectante.

Si se trata de heridas acciden-

Tal y en todas ellas deben las partes ser mantenidas en la inmovilidad mas absoluta por medio de diversos aparatos, ya en las heridas contusas y aun mas necesaria esta precaucion en las fracturas complicadas con herida, pues es sabido que de un buen aparato y una quietud soportada depende casi siempre la vida del enfermo.

Formados ya los focos de supervacion donde se encuentra detenido el pie haremos citemos desbridamientos para darle salida y evitar ar-

si que sirvan de focos de infección; se lavará bien dichas partes con diluciones fenicadas o en otros casos emplearemos la cauterización; se sostendrán las fuerzas del enfermo brindándole caldo y vinos generosos, especialmente una alimentación reparadora que aumentarémos según el estado del aparato digestivo; el estado febril lo combatiremos con la digital, veratrina y aconito recomendado por Testor; el alcohol como muy superior según afirma Jaccoud por las propiedades que

posee de rebajar la temperatura y elevar el sistema nervioso sosteniendo las fueras del enfermo pues es un verdadero agente de combustion que impide se destruyan las sustancias hidro-carbonadas del enfermo. Otro agente mas poderoso contra la fiebre intermitente su puntoria es la quinina sola o asociada al apio tres o cuatro centígramos a un gramo de sulfato de quinina desde el medio dia hasta el anochecer y cinco centígras-

mor de opio por la noche supri-
me casi siempre el escalofrio se-
gún Billroth, pero en los casos
mas graves debe elevarse la dosis.

Bien son los escasos recursos
con que cuenta la terapéutica pa-
ra esta afecion habiendo aconse-
jado tambien los sudoríficos para
provocar fuerte transpiracion
cuando la piel está muy seca
y hasta baños calientes envolviem-
dolos despues a los enfermos con
mantas de lana, obteniendo con
ello algunas mejorias segun Bill-

roti; también se aconsejaron las
 emisiones sanguíneas que no tar-
 deran en desecharse; si no ad-
 ministro' las bebidas diluyentes a
 altas dosis, Samon prescribió el
 emético a dosis draconiana cuan-
 ta o cincuenta centigramos diarios;
 localmente se emplearon los re-
 vulsivos alrededor de las heridas,
 como retoños secos, sinapismos,
 regigatorios; en la forma tayi-
 ca, se administra el alcachofa
 cinco centigramos dos o tres veces
 al día y los antiespasmódicos en

la dinámica, con lo cual se gana tiempo para que actúen los antisépticos y en especial el sulfato de quinina pues es del que se consiguen mejores resultados. Por último Sedillot y los que admitieron la pyohemia como la absorción del pus en infancia por las extremidades, abiertas de los vasos en las heridas o bien por la inflamación de estos transformaban otras ócimas superficies cruentas por medio del cloruro de zinc que trataron de sustituir al visturí en

los operarios, para obliterar las
venas de las heridas practicaban
sobre su trayecto cauterizaciones
lineales o puntadas, pues siem-
pre desecharon en la práctica por
que de obrar solo lo haría en
las superficies; también se usa-
ron los laboratorios con disolucio-
nes de sales alcalinas cuyos com-
ponentes sean poco estables, como
carbonato alcalino, sulfato de
laca etc no guardando macab-
rjos en este procedimiento que
neutralizar la acción del pus.

Conclusiones

En el desarrollo que hemos podido observar en el estudio hecho de este proceso patológico no dudo en ceder la parte que reclaman como causas más perniciosas en la constitución de este estado a todas las que producen mayores gastos que ingresos en nuestra economía, obviamente, si recaen en individuos sifáticos, escrofulosos, de constit-

funcion empobrecida ó rostilla
 á enfermedades asténicas de cuan-
 to largo y convalecencias penosas;
 pues sin gran esfuerzo de ima-
 ginacion se comprende que ante
 tal deficiencia de elementos
 anatómico-funcionales, los agen-
 tes que en otras condiciones se-
 rían insuficientes, en estas, bau-
 tan para la aparicion de dicho
 agente con sus trastornos con-
 secutivos.

No doy menor importancia
 á la diateria purulenta, principio

septico y puerperio, vasos flogos-
ticos y grandes traumatismos.

En el origen, hoy sin vacila-
cion alguna el Derecho de prima-
cia á la Teoria mita celulo-vascu-
lar como unica real y positiva;
verificandose la eliminacion
por transformaciones gradietas,
nunca en masa, porque si asi
fuera ya menor visto los grandes
trastornos que produce la presen-
cia del pus en la sangre; que si
en algunos casos existe ya menor
demonstrado ser una invasacion

Nunca una aborción.

Sí en el terreno clínico el diagnóstico nos ofrecera' alguna dificultad al tratar de deslindear lo que es septicemia de la verdadera pyohemia; punto en que todavía no están contestes hoy los autores, considerandola los alemanes una forma mixta la septic-pyohemia aplicable en aquellos casos de dificultación clínica, pudiendo considerar como otros patólogos pretenden, la fiebre traumática, la septicemia ó infección putrida y la pyohemia

como tres grados progresivos de una misma enfermedad, pero no debemos tratar de apartarlos de este obstáculo, por no tener trascendencia ninguna en la práctica dadas las medios terapéuticos que se emplean en otras afecciones; dadas las recetas farmacológicas de que hoy dispone la ciencia y mientras la química animal no responda al cumplir lo que la humanidad ha hecho, los antisepticos, los tópicos, febrífugos, en determinados casos los narcóticos, en medida las mejores condiciones higiénicas constituyen el único baluarte de defensa contra el agente.

He terminado ilmo lo el estudio teórico práctico de ese estado cuya sola sospecha de aparición pone en expectación ansiosa al profesor encargado de la dirección curativa de un enfermo; necesitaron ca este caso como en ningún otro conocimientos intelectuales, denunciados múltiples y complejos que fui no reunir para dar cumplida claridad de este trascendental concepto que depongo en su otra benevolta consideración si indulgencia que siempre fué Roñiega en el carácter profesional; solo me resta manifestar mi profundo agradecimiento a los que han sido mis grandes maestros a quienes debo cuanto sé para el ejercicio de la sublime pero exigüa ciencia de la

99

medicina que libertando al hombre de los
dolores que le abruman prolonga sus
días o mitiga sus dolores á quien consagra
ré entera mi existencia. He dicho

José Moisés Ruiz

Junio de 1882.

