
VARICES Y ÚLCERAS VARICOSAS



Museo Nacional de Medicina

DE LA PIERNA Y SU TRATAMIENTO, SEGUN TRENDELEBURG

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

POR

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

J. LUIS QUINTEROS ENCINA

Memoria de prueba presentada para obtener el grado de Licenciado en la Facultad
de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile

(Publicado en la REVISTA MÉDICA DE CHILE, tomo XXVII - 1899)

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SEÑOR

Eduardo Sepúlveda Lagos

PRESENTE

Mi querido amigo:

Este trabajo que hoy presento para rendir mi examen de Licenciado, es obra casi exclusivamente tuya. — Me diste la idea de la operación, y en seguida tus sólidos conocimientos, tu propia experiencia, y últimamente el caso operado en tu servicio del Pensionado de San Borja: todo esto es lo que me ha ayudado para su realización. Por estos motivos, pues, creo que tengo derecho para dedicártelo y te ruego lo aceptes en nombre de nuestra antigua amistad.

J. Luis Quinteros Encina

Santiago, julio de 1899.

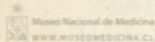


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

(Publicado en la REVISTA MÉDICA DE CHILE, tomo XXVII-1899)



VÁRICES Y ÚLCERAS VARICOSAS

DE LA PIERNA Y SU TRATAMIENTO, SEGÚN TRENDELEBURG

Museo Nacional de Medicina POR

WWW.MUSEOMEDICINA.CL **J. LUIS QUÍNTEROS ENCINA**

Memoria de prueba presentada para obtener el grado de Licenciado
en la Facultad de Medicina y Farmacia

Los progresos realizados por la medicina en estos últimos años son tan numerosos y variados que no pocas son las cuestiones de algún interés práctico, ó puramente científico, que han tenido solución, ó, por lo menos, se ha avanzado en su estudio lo suficiente para deducir de ello un bien positivo que utilizar en provecho y para alivio de los que sufren. Y nuestra Escuela Médica, fiel á este impulso de adelanto que hoy le imprimen sus directores, pendientes como están de cada nueva conquista alcanzada en las universidades de Europa, para implantarla ó ensayarla en nuestros hospitales, no puede menos que sentirse satisfecha por la obra realizada.

Sin embargo, por esta misma variedad de conocimientos y cuestiones que día á día se ofrecen á la contemplación del hombre de estudio, por los mil problemas de interés realmente práctico que se presentan, es también muy difícil que no se escape algún punto importante que, si bien no entra en la categoría de aquellos que llaman la atención general y provocan la formación de escuelas por la separación de los sabios que sostienen una ú otra de sus teorías, en cambio, no carecen de un valor relativamente considerable, porque su solución significa un éxito más, que se traduce en la supresión de dolencias graves y molestas por todos motivos.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En el número de estas últimas cuestiones colocaremos el *Tratamiento de las várices y úlceras varicosas de la pierna*, que nos sirve de tema para este trabajo.

No hablaremos aquí de la etiología de esta afección; sólo nos concretaremos á estudiar su tratamiento y diremos unas cuantas palabras sobre su anatomía patológica, por encontrarse ésta íntimamente relacionada con el procedimiento curativo.

Para la mayor claridad de la exposición y dada la importancia del asunto, hemos creído de nuestro deber no omitir nada que pueda ser de interés, por lo que, al consultar los distintos autores, alemanes casi todos, no hemos hecho más que extraerlos en parte y traducirlos en otras.

Al fin del trabajo terminaremos con algunas observaciones personales, es decir, con la experiencia á que hemos sometido el procedimiento curativo que recomendamos y las que fueron practicadas en los hospitales de San Juan de Dios, San Borja y San Vicente.

*
* *

El *ulcus varicosus* se produce por la estagnación venosa, la que engendra una dilatación de las venas, y, á la vez, una infiltración edematosa de los tejidos, de tal manera que la piel se hace muy poco resistente contra todas las causas que pueden irritarla ó producir en ella una herida pequeña. Á todos estos agentes determinantes, que en una piel normal no producen efecto alguno, reacciona ésta, ya sea con infiltración celular de los tejidos ó ya con supuración y necrobiosis, de tal manera que se forman úlceras que, si bien se cubren de granulaciones, con todo no sanan mientras no desaparezca la causa; y, no solamente no se cubren con epitelio, sino que su superficie se agranda y puede alcanzar á veces una extensión enorme. El tejido conjuntivo inmediato á la úlcera se engruesa, en parte por infiltración edematosa y en parte por tejido conjuntivo de nueva formación.

Las granulaciones, examinadas al microscopio, no ofrecen nada de particular: son, ya exuberantes, ó ya pequeñas y de color pálido.



El epitelio de la úlcera envía algunas prolongaciones, que pasan por entre sus granulaciones, pero sin cubrirlas.

Estas úlceras se encuentran principalmente en la pierna.

*
* *

La operación de **TRENDELEBURG**, como el remedio por excelencia en el tratamiento de las várices y úlceras varicosas de la pierna, es practicada en Alemania desde hace varios años, y en otras partes ha sido también aceptada hace poco menos tiempo; pero el que últimamente se ha ocupado con más detención de esta materia ha sido el doctor **FAISST**, de la clínica quirúrgica del profesor **BRUNS**, de Tübingen, que ha publicado un extenso trabajo en que hace un estudio comparativo de los distintos procedimientos y en seguida analiza el de **TRENDELEBURG**. Este trabajo está publicado en el *Beiträge zur Klinischen Chirurgie*, tomo 14, cuaderno 1.º, y de él extracto lo principal.

Las dilataciones varicosas de las venas de las extremidades inferiores con sus consecuencias, úlceras crónicas del pie, eczemas, elefantiasis, etc., son un mal que se halla muy á menudo en la práctica quirúrgica y exige, á causa de las graves perturbaciones funcionales, una consideración muy especial.

Es sabido que las várices de la extremidad inferior, aun cuando no existan eczemas ó úlceras, sólo por sí mismas producen dolores agudos y especialmente la sensación de pesantéz de la pierna y la pronta fatiga. Desde luego, por esto son molestados gravemente, en especial, aquellos enfermos que necesitan hacer su trabajo estando de pie. Á esto se une el peligro de la flebitis, de los abscesos periflebíticos, y los de la ruptura de un **nódulo** con su hemorragia correspondiente.

Y si además producen úlceras, tenemos un estado que, por su duración y perturbaciones funcionales, apenas es menos molesto que las enfermedades más graves de las extremidades inferiores.

En algunos casos, cuando se han desarrollado úlceras sobre un terreno sano, es, pues, posible curarlas por medio de los



vendajes usuales. En las nuestras, fallan, con todo, los tratamientos porque, por la dilatación de las venas de la piel en territorios limitados, ó en toda la pierna, tiene lugar, en el sitio de la úlcera, una estagnación venosa considerable y una tendencia á ulceración progresiva.

Como en esta afección casi siempre se hace caso omiso de la causa, no tienen ningún resultado los múltiples tratamientos conocidos y á los cuales vienen á unirse cada día muchos nuevos. Exigen, pues, las úlceras la misma manera de tratamiento que las várices. Los paliativos, que tienen todos por objeto ejercer una compresión permanente sobre las venas dilatadas, como envolturas con vendas, vendas ó medias de goma, etc., prestan buenos servicios en las clases elevadas; pero las úlceras de la pierna y las várices son, por lo demás, casi únicamente un mal de las clases pobres y trabajadoras y en éstas, una simple venda de franela, ocasiona más gasto que lo que puede soportar un hombre del pueblo. Por esto es justificado que se busque un medio radical de curación que libre al obrero, de una vez, de sus males.

Poseemos nosotros semejante medio: y puede, por consiguiente, aceptarse que muchas amputaciones de la pierna por grandes úlceras ó por carcinomas secundarios, ó de elefantiasis, se podrían evitar, y que muchos quedarían libres de degeneración amiloidea de los órganos internos y de debilidad general.

La cuestión: ¿no podremos, por medio de una operación reguladora de la circulación venosa, devolver al paciente su completa salud? era de tan imperiosa necesidad de resolverla que los cirujanos la han tratado desde los tiempos más antiguos y le han dedicado mucho trabajo para solucionarla. Experimentos en las venas de la pierna, que tienden á la completa separación de partes enfermas, ó á la aniquilación de estas partes por trombosis, han sido hechos ya por HIPÓCRATES, que introducía agujas en las venas, y CELSO, que ejecutaba la extirpación de las várices y aplicaba su *ferrum candens*. Desde entonces, en todas las fases del desarrollo de la cirugía, se ha estudiado el tratamiento de las várices. La ligadura, los métodos subcutáneos en distintas formas, los cáusticos, con y sin descubrimiento de la vena; la compresión, el galvanismo, los agentes químicos,

los medios que producen la coagulación de la sangre, han sido probados de igual manera. Cada método obtuvo sus resultados; pero en cada uno tuvo lugar también, algunas veces, una violenta inflamación, destrucción del trombus, embolia y piemia.

Así, se hizo, amenudo, la ligadura en herida abierta por A. PARÉ, DUPUYTREN y otros; BECLARD cortó la vena por encima del punto de la ligadura y la cerró por compresión, para evitar así la progresión de la presumida flebitis; RICORD hizo ligadura subcutánea; por VIDAL fueron tomadas las venas entre dos alambres finos de plata en heridas subcutáneas y comprimidas por torsión del alambre. Se comprende como, que por estos métodos, en los tiempos anteriores á la antisepsia, se observaran, no muy raras veces, casos de piemia.

En 1877 publicó SCHEDE un nuevo procedimiento. Hacía pasar varios hilos de catgut bajo la vena y los anudaba sobre un tubo elástico de goma. La presión de los hilos comprimía los vasos y producía una adhesión de las paredes de la vena por inflamación, de tal manera que, poco á poco, la vena dilatada se transformaba en un cordón sólido y firme. SCHEDE pudo constatar, en pacientes operados anteriormente, y aun años después, el resultado favorable de este método: muchas veces las várices casi desaparecieron, y aun úlceras rebeldes cicatrizaron felizmente.

KÖNIG ha tenido igualmente con esta operación buenos resultados en algunos casos; en otros hubo recidivas de las úlceras, á pesar de que la operación había sido bien ejecutada y estando perfectamente indicada. El procedimiento parece, por lo demás, no del todo exento de peligro. Por una picadura desgraciada de la vena puede tener lugar una flebitis; por otra parte, la ligadura *en masa* puede ser tan profunda que abraza una parte grande de los tejidos perivenosos, por lo cual, la compresión de los vasos se hace insuficiente y el resultado de la operación incompleto.

Una compresión directa de las venas fué ensayada por VELPEAU con su *acufilu-pressure*; y por DABAT, con la introducción de dos agujas. DELPECH ensayó la compresión de las venas contra un pedazo de piedra de fuego, mediante vendas de tela emplástica.

De los cáusticos, fueron empleados por BERARD, la pasta de

Viena; por BONNET, el cloruro de zinc, conteniendo pasta de Cancoïn. En estos casos no se consiguió, probablemente muy amenudo, el deseado efecto de la obliteración. Así sucedió, que cuando caía la escara producida por el cáustico, se producían frecuentemente hemorragias muy peligrosas.

SANZON, BRECHET, STARTIN y otros, trataron, por compresión de las venas, de producir una obliteración bajo la piel intacta. RABOT ejecutó, por medio de pelotas en forma de braguero, una presión sobre la vena safena, debajo de la fosa oval. Teóricamente debíase esperar más bien un aumento de la dilatación, por la dificultad para la circulación de vuelta. Con todo, se produce por la compresión de este tronco venoso un alivio del resto de las paredes de las venas.

En los últimos tiempos ha recomendado LANDERER un vendaje que se asemeja á un braguero, cuya pelota va llena con agua ó glicerina, y esta misma es la que se aplica y sirve para comprimir la vena safena magna.

Por ONIMUS fué recomendada la *electro-puntura*, que se emplea también para la curación de los aneurismas, en el tratamiento de las várices. Por aplicaciones repetidas se procura producir, en lo posible, obliteraciones en muchos puntos. Así BARDELEBEN ha curado amenudo radicalmente várices circunscriptas del tamaño de una avellana.

De los medios químicos que deben producir coagulación de la sangre en las várices, ha sido inyectado principalmente el percloruro de hierro, parte en las venas, parte en el tejido perivenoso. VOGT recomendó inyecciones perivenosas de ergotina; SCHWALBE y ENGLISCH, inyecciones de alcohol absoluto; médicos italianos (PORTA, VALERIANI, NEGRETTI) han inyectado hidrato de cloral. SOCQLET, GUILLERMOND y principalmente VALETTE, emplearon soluciones yodo-tánicas. WEBER empleó inyecciones de ácido carbónico. Con gran entusiasmo fué recomendado en América por MUSSER, como específico contra las várices, el extracto fluido de hamamelis virgínica, por cucharadas de té y al interior.

Uno de los métodos más antiguos, también descrito por CELSUS, es la extirpación de las várices, un procedimiento que fué empleado más tarde por PETIT y RICHERAUD, pero que se abandonó muy pronto á causa de los peligros que su ejecución envol-

vía. La operación ha sido ejecutada en los tiempos modernos, gracias á las ventajas de la antisepsia y asepsia, por SCHEDE y THIERSCH. MADELUNG y MARSCHALL extirparon grandes pedazos de várices cirsoideas. LANGENBECK empleó amenudo este método, pero llamó la atención hacia el grán número de recidivas. STARCKE ha ejecutado igualmente la escisión.

Un procedimiento especial, pero que ha encontrado pocos imitadores, es el de RIGAUD, quien producía la trombosis de la vena por el simple descubrimiento de ella.

Por último, se ha mencionado también el método de FRICKE, que pasa un pelo por la vena dilatada y lo deja allí largo tiempo.

Así tenemos una serie estadística de medios de los cuales algunos, según nuestra actual manera de ver, son absolutamente reprochables; otros son, bajo el dominio de la asepsia, sin peligro y han sido probados en numerosos casos.

Indiscutiblemente, el progreso más grande en el capítulo del tratamiento operativo de las várices, es el realizado por TRENDELLENBURG, con el estudio de la relación de la presión sanguínea en las venas. Reconoció que la mayor parte de las varicosidades de la pierna, se acompañaban de una dilatación de la vena safena magna, y que, al mismo tiempo, las válvulas de ésta se han hecho insuficientes por la dilatación. Como la vena iliaca y la vena cava inferior, generalmente, no poseen ninguna válvula, dedujo que la columna de sangre en la safena no se descomponía en varias partes, sino que toda la columna sanguínea, hasta el corazón derecho, ejerce sobre las paredes de este vaso y todas sus raíces, una presión considerable. Así es como también se explica él los edemas, los dolores y lo difícil de curar de las úlceras. Probó la exactitud de este aserto por el siguiente experimento: vaciadas las venas por el levantamiento de la pierna, comprimiendo en seguida el tronco de la safena y bajando la pierna, se llenan muy lentamente; pero, cuando cesa la compresión, inmediatamente penetra, desde arriba, una onda sanguínea en las venas; y funda en esto su operación, aconsejando la ligadura doble de la safena en herida abierta y cortar entre las dos ligaduras. En verdad que parece una paradoja que un mal, que es producido solamente por la estagnación de la sangre, se le quiera curar de tal manera que



se suprime del todo la vuelta de la sangre; pero la explicación se encuentra en que, por la ligadura, la presión excesiva es eliminada y la sangre es obligada á seguir por las venas comunicantes hacia las venas profundas que, por lo general, tienen aún válvulas suficientes y en las cuales también la acción muscular ayuda al fácil movimiento de la sangre.

Los resultados de esta pequeña operación son, según las experiencias de TRENDELENBURG, y generalmente poco después, extraordinariamente buenos. Los enfermos son aliviados como por encanto de todas sus dolencias. No tienen dolores ni para andar ni para estar de pie; la pesantez en las piernas desaparece, las úlceras sanan en un espacio de tiempo increíblemente corto, siendo que antes habían resistido á todos los medios. Cuando no son muy grandes, cicatrizan á veces, bajo el primer vendaje, y las várices no se hinchan tanto, cuando se ponen de pie, como antes de la operación.

Se pregunta solamente si la curación es *durable* ó si el mal no vuelve después de más ó menos tiempo con nueva intensidad, sea porque las várices existentes se desarrollen más, ó porque, como no se puede pensar en un restablecimiento de la permeabilidad de la safena cortada, se formen vías colaterales que desempeñen el papel de la vena safena enferma.

Han pasado cuatro años desde la comunicación de TRENDELENBURG. A pesar de que él hace la operación desde el año 80 y comunica un caso que permaneció durante 5 años completamente bueno, existen experiencias extensas sólo desde aquel tiempo. En la clínica de BRUNS se ha hecho la operación 25 veces y es interesante analizar el material de la clínica en cuanto al resultado final. Se considera aquí todos los casos en los cuales se pudo examinar á los pacientes posteriormente, y en los cuales ha transcurrido, desde la operación, por lo menos, *medio año*.

Poco después de la operación y al tiempo de despedir los enfermos, el resultado había sido siempre bueno.

Se exigió á los operados presentarse á la clínica, y el examen de ellos fué hecho por el mismo FAISST. Asistieron once, en los cuales se habían hecho 13 ligaduras y cuya relación la veremos más adelante.

FAISST,—cuyo extenso trabajo he tenido que consultar para

este estudio,—comunica las observaciones que á este respecto se han hecho en el último año, en la clínica de BRUNS.—En total, fué practicada la operación 25 veces, de las cuales once fueron examinados medio año después. Casi en todos los casos desaparecieron las molestias subjetivas y las úlceras se curaron; las várices mismas, por lo general, no desaparecen, sino que es la tensión por exceso de presión la que cesa completamente.

Uno de los operados, oficial de infantería que estaba ya para retirarse del ejército, ha asistido después á las maniobras sin experimentar ninguna molestia. Tomando en consideración las numerosas publicaciones de los últimos años, se calcula que la cantidad de operados asciende á 176. En atención á los resultados y á la sencillez del procedimiento, lo acepta FAISST con entusiasmo.

De manera que, por lo que llevamos expuesto, según el doctor FAISST, la operación de TRENDELEBURG es el único método que conviene emplear en el tratamiento de las várices y úlceras varicosas de la pierna; pero otros muchos cirujanos y profesores de las universidades europeas se han ocupado también de este mismo asunto. Así, KÖNIG, citado por FAISST, dice en el *Lehrbuch der Speciellen Chirurgie*, 6.^a ed., tomo 3.^o del año 1894: el progreso más notable en el tratamiento de las venas varicosas y sus consecuencias (úlceras de la pierna) ha sido realizado por TRENDELEBURG. Apoyado en el hecho de la falta de válvulas de la vena femoral, ilíaca y cava, demuestra él que las enfermedades de naturaleza varicosa, en el territorio de la safena, son consecuencia de la insuficiencia de las válvulas de este tronco venoso: el contenido líquido sigue las leyes de la pesantez y por esto ejerce presión sobre las paredes de la vena. La sangre, en esta vena, no sólo tiene su origen, cuando se está de pie, en los capilares, sino que refluye de la vena ilíaca. Ligando la safena se ve forzada la sangre á correr por la femoral, la cual, por debajo de la desembocadura de la safena, tiene resistentes válvulas. *De esta manera*, se corrige casi por completo los inconvenientes de presión en la safena.



En estas consideraciones funda TRENDELEBURG su operación: la ligadura doble de la safena.—Y no solamente él sino también toda una serie de cirujanos han obtenido resultados muy brillantes, principalmente en lo que respecta al tratamiento de úlceras varicosas.

G. PERTHES, ayudante de la clínica de TRENDELEBURG, publicó el año 1895 un extenso trabajo sobre la operación de las várices de la extremidad inferior según el mismo procedimiento, y en el *Deutsche Med. Wochenschr.* núm. 16, se expresa así: esta operación está basada en el hecho establecido principalmente por las investigaciones de TRENDELEBURG, que la causa primera de las várices es la insuficiencia de las válvulas de las venas; de ahí que el peso de la columna sanguínea, en la safena, se ejerce sobre los vasos periféricos. Consiste en la ligadura de la safena en la parte superior del muslo.—PERTHES da cuenta de 41 casos tratados de esta manera, de los cuales 32 quedaron definitivamente curados.

Habiéndose observado en varios casos la renovación de la permeabilidad de la vena ligada, la regla es ahora, en lugar de simple ligadura de la safena, hacer la escisión de un pequeño trozo. Los resultados, se asegura, son sorprendentemente buenos, y el procedimiento tiene sobre el de MADELUNG (extirpación de las várices) la ventaja de la simplicidad y facilidad de su ejecución.

El señor SCHELKLIJ ha publicado un trabajo sobre el tratamiento de las várices, y refiriéndose al método que estudiamos, dice: como ya es sabido, ha sido introducido por SCHEDE y TRENDELEBURG, en el tratamiento de las várices, bajo el método antiséptico, la ligadura de la vena safena magna. Gran número de cirujanos se mantienen hasta hoy indecisos y son de opinión que la operación sólo es permitida en casos especiales (pústula varicosa, nódulos varicosos, etc.). Sólo por la publicación de un gran número de casos, observados con exactitud y por largo tiempo, se podrá demostrar la utilidad de la operación.

En el trabajo anterior, cita el autor diez casos de úlceras varicosas que él ha tratado según el método de TRENDELEBURG, con la ligadura de la vena safena magna en el tercio medio del

muslo: el resultado de estos diez casos es satisfactorio. Han sido observados por cerca de un año y las úlceras permanecían curadas.

Varias veces se observó que el lumen de las venas estaba completamente cerrado. En dos casos no salió una sola gota de sangre por la incisión de las varicosidades en un individuo que había sido operado diez días antes, aun cuando el paciente estaba de pie.

Es de lamentar, con todo, que el autor no haya sometido a la crítica los casos elegidos.

En el *Liverpool Medical Institution* de 16 de abril del 96, encuentro una comunicación del señor THELWALL THOMAS, en la que se declara partidario de un método de ligadura y división de la safena interna precisamente por debajo de la abertura de la safena, como una modificación a la operación de TRENDELEBURG.

En algunos casos en que existía un gran paquete de várices, en el lado interno de la rodilla, observó que había casi siempre una comunicación profunda que necesitaba la escisión de un pequeño paquete. Otros casos podrían ser curados ligando y seccionando la safena externa en la extremidad inferior del espacio poplíteo. Refirió observaciones de 17 casos, en todos los cuales había obtenido primera intención.

Cuando el miembro fué prolijamente cuidado después de la operación, no se produjo trombosis.

En dos de los casos había una várice en la abertura de la safena; la ligadura y división fué practicada inmediatamente por debajo de ella.

Fué asombroso ver curar tan rápidamente después de la operación y no recidivar a viejas úlceras de la pierna, aun en casos en que la ulceración había durado años.

El señor ROBERTO JONES ha practicado la operación de TRENDELEBURG 15 veces. En algunos casos, exindiendo tanto la safena interna como la externa.

Cuando existían ulceraciones, la operación materialmente ayudó al proceso curativo. Los resultados generales de la operación fueron de los más favorables. El atribuye gran valor al tratamiento *post-operatorio*, principalmente al empleo de masaje

en los casos en que había una tumefacción morena debida á la obstrucción linfática.

El doctor TILLMANN, profesor de Leipzig, dice en la 5.^a edición de su *Lehrbuch der Allgemeinen Chirurgie* de 1896: «TRENDELENBURG ha practicado esta operación con los más brillantes resultados, según se deduce del trabajo de PERTHES. El resultado es amenudo sorprendente. Las úlceras varicosas de la pierna sanan con extraordinaria rapidez.»

En su *Lehrbuch der Speciellen Chirurgie*, 4.^a edición de 1896, pág. 739, dice: «TRENDELENBURG, por ligadura doble de la vena safena magna con resección del trozo intermedio, en el límite del tercio medio y del tercio inferior del muslo, ha conseguido muy buenos resultados que yo puedo confirmar absolutamente por experiencia propia.»

*
* *

He aquí ahora algunas de las observaciones de la clínica del Prof. BRUNS y analizadas por PERTHES.

1.—*Conzelman I.*, de 36 años de edad, tejedor de tricot, de Taihingen. Observó durante el tiempo de su servicio militar, en su pantorrilla derecha, várices pequeñas que en aquel tiempo no le producían ninguna molestia. Hace 15 meses, apareció, en la pierna derecha, una úlcera que desde entonces no ha sanado más. Tres meses después, aparecieron además algunas pequeñas alrededor de la primera. El tratamiento consistió, el año pasado, en la aplicación de un vendaje de tela emplástica, el que fué llevado durante tres meses. Después de quitado éste, la úlcera se ha reducido.

Estado actual.—Hombre por lo demás sano y robusto. En la pierna derecha, cerca del medio, en la superficie interna de la tibia, se ve una úlcera de 5 centímetros de largo y de 2 y medio de ancho; el fondo de ésta es fungoso. En los alrededores de la misma, principalmente en el tercio inferior de la pierna, se encuentran aún 12 úlceras semejantes, del tamaño de una moneda de 5 centavos. En la superficie interna del muslo se halla un cordón azulejo, del espesor de un lápiz. En el hueco poplíteo se encuentra una cantidad de venas poco dilatadas y serpiginosas. En la parte interna de la pantorrilla se nota un paquete de venas no muy dilatadas, pero muy serpiginosas. El experimento de TRENDELENBURG se verifica perfectamente.

9 VIII-92. —Después de anestesiada la región por la cocaína, se hizo dos ligaduras en la safena poco antes de su desembocadura en la femoral, y se resecó en seguida la parte comprendida entre las ligaduras. Al salir de la clínica el paciente, 21-VIII-92, estaba la úlcera del tamaño de un peso.

Investigación posterior: 14-I-95.—Tres semanas después de la salida de la clínica, la úlcera sanó completamente y desde entonces no se ha vuelto á abrir. Mientras que antes, en la tarde, el pie amenudo se le hinchaba é imposibilitaba al paciente en su *ocupación*, ahora no sucede nada de esto. Hace su trabajo de pie sin la más pequeña molestia. Tres traveses de dedo por debajo de la región inguinal derecha, se encuentra una cicatriz de 5 centímetros de largo y un centímetro de ancho. En la pierna, en el medio de la cara anterior, se ve una cicatriz sólida, pigmentada, que tiene el tamaño de la palma de la mano, con otras más pequeñas del tamaño de una moneda de 5 centavos en los alrededores. De las várices, se nota, solamente, en la parte interna de la pantorrilla, un pequeño territorio con paredes engrosadas.

II.—*M.*, 20 años de edad, oficial. Notó á su entrada al ejército que tenía várices en la pierna derecha. Estas se hicieron, con el transcurso del tiempo, más grandes y causaban tales molestias que llegó á tratarse de si el paciente podría quedaren el ejército ó nó.

Estado actual.—Hombre joven, grande, robusto. De la rodilla derecha hacia abajo, hasta la rejión del maléolo interno, sobresale el tronco de la vena safena sobre el nivel de la piel como un cordón del espesor de un lápiz. En los alrededores se ven pequeñas varicosidades. El experimento de TRENDELENBURG, muy manifiesto.

12 I-93.—Ligadura de la vena safena, una mano sobre el cóndilo interno del fémur y resección entre las ligaduras. Sutura de la piel, vendaje aséptico. *Prima intentio.* Despedida, el 20-I-93.

Investigación posterior: 6-I-95.—Desde la operación está el paciente completamente libre de molestias. Desde esa fecha ha asistido á dos maniobras. Va á la caza, cabalga y hace el servicio diario. La pierna no está nunca hinchada. La herida de la operación, curada sin accidente. En la pierna existen aún várices, pero se han hecho notablemente pequeñas. Después de grandes esfuerzos, se dilatan un poco. No han aparecido nuevas várices, no tiene edemas.

III.—*Ana María Fritz*, de 53 años de edad, viuda de un sastre, de Balingen. Tiene desde su primer embarazo, hace 30 años, várices en ambas piernas. Después de cada embarazo se han hecho más molestas. La mujer ha parido 14 veces. Con el 3.^{er}



niño, hace 25 años, le apareció en la pierna izquierda una úlcera, que de cuando en cuando sanaba, pero que con cada embarazo se abría nuevamente.

Estado actual.—Mujer poco fuerte, de aspecto pálido. En ambos muslos, están las venas bajo la piel muy serpenteadas y dilatadas. Debajo de la rodilla, en cada lado, hay un paquete de grandes várices. En los muslos se palpa la vena safena, al estar de pie, como un cordón no serpenteado del espesor de un lápiz. En la pierna izquierda existe una úlcera del tamaño de la palma de la mano. El experimento de TRENDELENBURG, en ambos lados, se verifica bien.

21-II-93.—Ligadura de las dos safenas, con resección. A la derecha, se hace entre el tercio medio é inferior; á la izquierda, en el medio del muslo. *Prima intentio.* Despedida: 4-III-93.

Las heridas de la incisión y las úlceras están curadas; las várices se han hecho mucho menores.

Investigación posterior: 23-I-95: mientras que antes tenía la mujer fuertes dolores en ambos pies, principalmente al andar y estar de pie y necesitaba sentarse amenudo durante el trabajo, dice ahora, que desde la operación, se halla completamente libre de molestias. Ha hecho, sin ningún esfuerzo, trabajos pesados de campo en la última cosecha. La envoltura con venda de franela, que antes usó durante algunos años, se ha hecho innecesaria. La úlcera no se ha abierto más. En la parte interna de la pierna izquierda, desde el medio hasta el maléolo interno, se ve una cicatriz proveniente de una úlcera, del tamaño de dos palmos de mano. Esta cicatriz es adherente á la tibia. Las várices han desaparecido completamente. De trecho en trecho se nota aún, bajo la piel, una vena con tinte azul, no dilatada. En el medio del muslo la cicatriz de la incisión está normal. También en la pierna derecha están visibles, pero de una manera rudimentaria, algunas venas de la piel. La herida de la incisión entre el tercio medio é inferior está completamente curada.

IV.—*Friederike R.*, de 28 años de edad, mujer de un despachero, de Tübingen. Ha parido tres veces; cada vez, puerperio difícil. Último parto, hace tres meses; tres semanas después, neumonía y pleuresía, y á la vez inflamación de las venas en ambas piernas, principalmente de la derecha, después á la izquierda.

Durante la preñez, empleó siempre medias de goma ó envolturas con vendas.

Estado actual.—Mujer fuerte.

Ambas piernas están edematosas; los pies, al estar parada, se ponen muy cianóticos.

Hay dilataciones numerosas, pero pequeñas, de las venas de



la piel. Várices más grandes faltan. Á la izquierda se palpa, de la rodilla hacia arriba, el tronco de la safena engrosado; en su curso se notan nódulos aislados.

El experimento de TRENDELEBURG se verifica bien en parte, pero no da un efecto manifiesto.

28-IV-94.—Después de inyección de cocaína se practica la ligadura de la safena un través de mano sobre la rodilla. Resección de un pedazo de 1 cm. y medio de largo.

La vena está muy engrosada, llena con un trombus organizado. Se han formado cinco nuevos canales. *Prima intentio*; despedida: 2-V-94.

Investigación posterior.—29-XII-94: desde la despedida la enferma se halla absolutamente sin molestias; no está impedida para el trabajo. Seis semanas atrás ha desembarazado perfectamente bien. En el tiempo de la preñez avanzada, no han existido dolores. La paciente lleva amenudo, por precaución, medias de goma. En la pierna izquierda, sobre el maléolo interno, hay dos venas ligeramente serpenteadas del espesor de un crochet. Al estar de pie, tampoco aparecen las várices; no hay edema. La cicatriz de la incisión, es pequeña.

V.—*Johann Mart. R.* de 25 años de edad, sirviente de aldeanos, de Böffingen. Sufre, hace tres años, de várices de la pierna derecha y del pie. Desde hace un año también está comprometido el tronco de la safena hasta el tercio inferior del muslo.

Desde julio de 1892, en el maléolo externo, le apareció una úlcera del tamaño de un peso; el pie está siempre hinchado.

Estado actual.—Hombre grande, fuerte.

Las venas del pie derecho y de la pierna están dilatadas, principalmente en el territorio de la safena magna. El tronco de esta última, desde el tercio superior de la pierna hasta el principio del muslo, representa un cordón muy serpenteado, del espesor de un dedo. Debajo del cóndilo interno del fémur, muchas formaciones de nódulos en el mismo cordón. Se verifica el experimento de TRENDELEBURG. En el maléolo externo, hay una úlcera del tamaño de un veinte; los alrededores están pigmentados, el pie hinchado y edematoso.

16-V-93.—Ligadura y resección de la vena safena magna por encima del cóndilo interno del fémur. *Prima intentio*. A la despedida, el 23, la úlcera está curada. Las venas, ya no están dilatadas; el pie no está hinchado.

Investigación posterior.—31-XII-94: el paciente desde la operación, se siente muy aliviado. No tiene molestias y ejecuta toda clase de trabajos. El *ulcus* no se ha vuelto á abrir. En el maléolo externo hay una cicatriz pigmentada del tamaño de un veinte. En la parte interna y posterior de la pierna, se ve

aún un paquete de venas del espesor de un lápiz, que se continúan en un cordón del espesor de un cañón de pluma, el que corre hacia arriba cerca de la cicatriz de incisión, en la extremidad inferior del muslo, y se pierde más ó menos en el medio del mismo, en la profundidad. El experimento de TRENDELEBURG no tiene lugar.

VI.—*Thomas F.* de 61 años de edad, comerciante en aves de caza, de Tübingen. Desde hace 18 años, sufre de várices en las piernas, que poco á poco se han empeorado. Hasta hace un año, estaban limitadas á la pierna únicamente, pero desde este último tiempo han tomado también el muslo. Desde hace 15 años el paciente envuelve sus piernas con vendas de franela; sin estas, sufre al andar, dolores en forma de calambres muy fuertes.

Las piernas se hinchan en la tarde.

Estado actual.—En ambas piernas se ve, al estar el paciente de pie, la safena como un cordón muy serpenteado, del espesor de un dedo, que se extiende desde el borde del proceso falciforme, en la parte interna del muslo, hacia abajo. Desde el medio del muslo forma ella numerosas nudosidades que alcanzan, en la rodilla y en la pantorrilla, el tamaño de una avellana.

En la pierna, á ambos lados, se extienden las várices casi en todo el rededor del miembro. En los maléolos existen huellas de edema.

El fenómeno de TRENDELEBURG se verifica en las dos piernas.

18-XII 93.—Ligadura de la safena en ambos lados en el medio del muslo. *Prima intentio.* Despedida: 24-XII 93.

Investigación posterior.—29-XII 94: inmediatamente después de la operación se verificó una notable mejoría; las várices se redujeron. El paciente sufre de cuando en cuando, principalmente con los cambios atmosféricos, algunas molestias; pero como emplea aún envolturas con vendas de franela, puede asistir á todos sus negocios. Los pies no se hinchan ya. En la pierna izquierda, en la parte interna, se ve un cordón del espesor de un lápiz, y una vena serpenteada. En la parte interna del muslo están visibles dos nódulos varicosos del tamaño de un frejol.

En la pierna derecha se ve, en la parte interna, un cordón del espesor de un cañón de pluma, formado por una vena dilatada. Las cicatrices de la operación están ligeramente móviles.

VII.—*Wendelin R.* de 48 años de edad, trabajador de polvos, de Rottweil. Hace 12 años que sufre de várices en la pierna dere-



cha, las que, con el tiempo, se han agrandado. El año pasado apareció, por primera vez, en la pierna, una pequeña úlcera, que después de algunas semanas cerró por sí sola. Desde entonces se ha repetido la aparición de úlceras, aun algunas veces en otros puntos.

En la tarde, la pierna derecha está generalmente muy hinchada. Como el paciente, por los agudos dolores, está materialmente impedido para el ejercicio de sus negocios desea operarse.

Estado actual.—Hombre fuerte, bien nutrido. La pierna derecha es considerablemente más voluminosa que la izquierda: (circunferencia mayor 41 a 37); toda la extremidad inferior derecha está cubierta de numerosas várices; también las venas del dorso del pie están varicosas, como igualmente todo el pie es más voluminoso que el izquierdo. Las venas dilatadas están extraordinariamente serpenteadas; sus paredes, muy engrosadas. El asiento de las varicosidades está, en la pierna, principalmente en la parte interna. En la parte externa y posterior también existen, pero más escasas y pequeñas. En el muslo, alcanza la dilatación a la safena magna, que está dilatada en todo su trayecto. Sus paredes están engrosadas; el tronco de la vena tiene más ó menos la mitad del dedo chico. El experimento de TRENDELENBURG sale bien.

2-V-94.—Después de la inyección de cocaína, ligadura doble con resección de la safena en la mitad del muslo. *Prima intentio.* Despedida: 9-V-94.

Investigación posterior: 10-I-95:—El paciente está muy feliz por el resultado de la operación. Mientras que antes el pie estaba en la tarde tan hinchado que no podía ponerse zapatos y amenudo sufría tales dolores que tenía que abandonar el trabajo, en la actualidad esto ha desaparecido. Hace su trabajo todo el día, de pie, sin molestia alguna. La media de goma y venda de franela que antes no podía quitarse, ahora no las necesita. Las úlceras no han vuelto más. La pierna derecha está aún algo engrosada (39 á 37).

En la mitad, en la superficie anterior, se ven algunas cicatrices pequeñas, irregulares, pigmentadas. Várices pequeñas no son visibles en el pie ó pierna. Desde las cicatrices de la úlcera hasta las cicatrices de la incisión, que están en el medio del muslo, corre una vena serpenteada del espesor de un lápiz, cuyas paredes están muy engrosadas. En el punto de la ligadura está el tronco de la safena interrumpido; pero inmediatamente por encima de él, se le ve correr en línea recta. El experimento de TRENDELENBURG no existe.



*
* *

Las investigaciones posteriores han dado el resultado unánime que, por lo que toca á la curación de las molestias subjetivas, los resultados de la operación han sido muy favorables. La mayor parte de los enfermos que antes, al andar y estar de pie tenían siempre dolores muy fuertes, quedaron libres de ellos: los pies no se hincharon más. Las úlceras curadas no se volvieron á abrir, con excepción de un solo caso. Algunos pacientes que estaban impedidos para el trabajo, se hicieron nuevamente aptos para él. Las envolturas con vendas fueron innecesarias. Cuando se preguntó á los operados que si en caso dado también se dejarían operar en la otra pierna, todos contestaron que sí inmediatamente y sin titubear, lo que es ciertamente un certificado muy favorable para los resultados de una operación. En general la ley: *sublata causa, tollitur effectus*, pocas veces se verá tan bien confirmada como aquí.

Examinemos los 11 casos de la memoria de PERTHES, y de la cual extractamos 7 de los más concluyentes, algo más prolijamente, y tenemos *quince* ligaduras en *once* pacientes y *doce* veces, supresión permanente de dolores, curación de úlceras y completo restablecimiento para el trabajo, estado al cual muy bien se puede dar el nombre de curación.

Especialmente notable es el resultado en las observaciones 1.^a, 5.^a y 7.^a que reproducimos, y sobre todo en la 2.^a que se refiere á un oficial de ejército, el que se hizo nuevamente apto para el servicio. La curación se mantenía en *dos* casos, 1 á 2 años; y en *tres* casos, poco menos de un año.

Satisfactorio es que, el que más tiempo hacía que fué operado, Conzelman, ha permanecido 2 y medio años, sin recidivas.

Si se considera el cuadro objetivo tal cual aparece, se debería creer que no se trata de una curación absoluta; en todos los casos, las várices se hicieron considerablemente menores, pero desaparecieron por completo en los menos: (núm. 3 y 4). Esto no es por lo demás de extrañar, si se considera que, justamente en várices grandes, tiene lugar un engrosamiento considerable de la pared del vaso, y por procesos periflebíticos se produce una adhesión con los alrededores, casos en los cuales



no se puede esperar una vuelta completa al estado normal. Además, permanecen las venas permeables, la sangre corre en ellas bajo la presión normal y toma su camino, no ya por la safena, sino por las anastómosis con la vena crural. Se ha concluido, después de la ligadura, la presión excesiva de la sangre y con esto las molestias. El paciente se ha hecho nuevamente capaz de trabajar; así que poco le importa si tiene en su pierna venas ectásicas ó nó.

Solamente en dos pacientes no fué el resultado del todo bueno: en uno (caso 6.º), sin fundamento especial, aparecieron de cuando en cuando molestias; y en el caso 2.º, se formó nuevamente una úlcera, porque la safena menor se hizo muy ectásica. En cuatro de los otros casos, estaban los enfermos en verdad muy contentos con el resultado de la operación y del todo libres de molestias, pero en la investigación se encontró el mismo estado que antes de la operación. En efecto, se veía cerca de la cicatriz de incisión una vena semejante á la safena que estaba dilatada y no tenía válvulas capaces de cerrarla, de tal manera que mostraba el fenómeno de TRENDELENBURG. La explicación no es difícil de encontrar aquí. Como en todas las ligaduras la vena fué cortada, no se puede pensar en el restablecimiento de la permeabilidad; por lo que queda solamente en pie la posibilidad que, ó la vena safena no fué ligada sino un ramo que corre paralelo á ella, ó que este ramo entró á reemplazar á la safena y á hacer su rol.

En la mayor parte de los atlas anatómicos está dibujado un ramo que corre paralelo y que desemboca en la safena, una mano por debajo de la fosa oval. Del primer error nombrado, podemos librarnos muy bien con tal que, antes de la operación, enrollemos una venda de goma, no muy apretada, en la parte superior del muslo, de tal manera que la corriente venosa se estanque y el tronco de safena se hace visible, mientras que la arteria sigue latiendo. Esto es necesario principalmente cuando se opera con anestesia por infiltración de SCHLEICH como nosotros lo hemos hecho en los últimos tiempos, método que dificulta la disección de la vena.

La dilatación posterior del ramo paralelo y la recidiva producida por ella, se evita, si se liga la safena por encima de la desembocadura del ramo paralelo, inmediatamente antes de su



desembocadura en la vena femoral, aun cuando aquí no esté varicosa. Al contrario de lo que hace TRENDELEBURG, que, por principio liga entre el tercio medio é inferior. Justamente, en las recidivas, la ligadura había tenido lugar bastante abajo. Finalmente, no se debe dejar, en las várices de la safena *menor*, de ligar este vaso en el hueco poplíteo.

*
* *

En la literatura se encuentra ya una serie de publicaciones sobre la operación de TRENDELEBURG.

Así, comunica él mismo dos casos; TOBOLD, en su disertación salida de la clínica de TRENDELEBURG, examina 9 casos; de la clínica de Greifswald, una publicación sobre trece casos. También por médicos franceses han sido comunicados algunos casos: así, por CHARRADE, trece; por ESTIENNY, ocho; por CORDEBAT, quince.—A estos se unen observaciones del hospital Obuchaw, de San Petersburgo, por PRAWDOLUBOFF, sobre doce casos; por WULFF, dos casos.

Mientras el trabajo de FAISST estaba en prensa, apareció la comunicación detallada de PERTHES, de la clínica de TRENDELEBURG, en la cual la operación ha sido ejecutada ochenta y siete veces. FAISST se ha aprovechado de las experiencias obtenidas y se felicita, por lo demás, de poder constatar que ambos han llegado á los mismos resultados. Por lo tanto, asciende el total de los casos operados, incluso los de la clínica de BRUNS, á ciento setenta y seis.

La mayor parte de los autores se conforma con el resultado de poco después de la operación, y aquí éste es, sin excepción, muy favorable. En once casos se hicieron investigaciones posteriores: así, por HIPPMANN, en seis; por CHARRADE, en tres; por CORDEBAT, en dos. De estos once pacientes, se consideraron diez como completamente curados y estaban muy contentos con el resultado de la operación. Dos querían hacerse operar en la otra pierna; uno (operado 2 años antes), hizo aún servicio militar muy riguroso en Argelia en la legión extranjera. Solamente uno tenía, aunque él se sentía mucho más aliviado, una úlcera.

De los diez operados, permanecían curados durante dos á tres años, 3; durante uno á dos años, 2; menos de un año, 5.

Ha habido examen posterior en 33 casos: por CHARRA DE, 7; por CORDEBAT, 7; por ESTIENNY, 3; por PRAWDOLUBOFF, 12; por TRENDELEBURG y WULFF cada una 2 casos. Por estos han sido observados durante cinco á seis años, 2; tres años, 1; uno á dos años, 8; y menos de un año, igualmente 8.

De los restantes no se da el tiempo.

De estos 33 pacientes, solamente dos usan envolturas con vendas; todos los otros han quedado libres de sus molestias, de cualquiera naturaleza; úlceras no han vuelto á aparecer en ningún caso.

PERTHES ha recibido de sesenta y tres pacientes noticias claras por cartas, ó los ha examinado él mismo: 41, largo tiempo después de la operación (de 5 meses hasta 9 años). De estos 41 pacientes, aparecen 32 como completamente curados; nueve veces se observó recidiva de las várices en las cuales se había formado un nuevo tronco de la safena. Por lo demás, los autores, como FAISST, hacen la observación que las várices se han hecho más pequeñas, pero rara vez han desaparecido.

Si se juntan los pacientes de FAISST con los de otros autores que en parte han hecho investigaciones posteriores, se llega al resultado muy favorable que, de 100 enfermos, 85 quedaron libres de sus úlceras y dolores por lo menos medio año.

*
*
*

Ahora bien, si se considera: que la operación de TRENDELEBURG es sumamente sencilla y sin peligro alguno, que puede hacerse sin narcosis general, con anestesia por infiltración, con inyección de cocaína, que la mayor parte de los operados largo tiempo después permanecen curados, no se debe titubear en ejecutarla en todo caso dado.

La operación es el mejor de todos los métodos en cuanto á la seguridad de los resultados. El tiempo más largo de observación ha llegado en un caso á 9 años; y si después de este tiempo se nota una recidiva, posible por lo demás aunque no muy probable, bastaría poder mantener á los pacientes sin dolor por largo tiempo y hacerlos aptos para el trabajo, con lo que



se habría hecho mucho, y aun en el caso más desfavorable se puede obtener una mejoría por una segunda ó una tercera operación. En todos los casos, los pacientes quedan muy agradecidos por los resultados tan brillantes que la tan pequeña manipulación les acarrea.

He aquí, ahora, las observaciones personales que hemos reunido, verificadas en los hospitales de San Borja, San Juan de Dios y San Vicente, y que vienen á comprobar de la manera más elocuente la eficacia del tratamiento que, como el mejor y con exclusión de todos los demás, puede y debe recomendarse para la curación de las várices y úlceras varicosas de la pierna.

1.ª OBSERVACIÓN

Rafael B., de 28 años de edad, soltero, de Santiago, tipógrafo, vive en la calle de Huérfanos 117 M.—Hace nueve años notó que la pierna derecha se le hinchaba desde la rodilla para abajo hasta un poco por encima de los maléolos donde se le reventó y formó una úlcera, por primera vez, de la que no ha sanado jamás. Se fué al hospital de San Juan de Dios, donde ocupó la cama número 8 en la sala del mismo nombre. Permaneció allí dos meses más ó menos y salió de alta. Después, ha ingresado *cinco veces* más al mismo hospital, ocupando distintas salas, de San José, San Camilo, el Carmen y últimamente la de Santa Teresa. Militar el 91, se enfermó poco después de sentar plaza y estuvo en el hospital de Iquique, Bueno, salió de paisano y comenzó á trabajar de tipógrafo, y á los 3 meses se le rompió otra vez la cicatriz. Ahora, 17 de agosto del 97, hace un año que no se mejora. La penúltima vez, hace un año y medio, ocupó la cama número 5 de la sala de San Camilo. Se alivió y á los dos meses se le ulceró nuevamente, entrando entonces á la sala de Santa Teresa, donde no se mejoró, habiéndosele propuesto la operación, que él rechazó. Salió de ese hospital y ahora ha ingresado al de San Vicente, ocupando la cama número 20 de la sala de San Rufino, servicio del Doctor INFANTE V.

Estado actual: 24 de agosto de 1897.—Hombre de constitución débil, delgado, de aspecto anémico. Presenta en todo el tercio inferior de la pierna derecha una gran superficie pigmentada, hacia la parte anterior é interna, como de 20 cent. en su diámetro mayor. En el medio de esta superficie, se ve una solución de continuidad de color pálido, con un gran levantamiento de mamelones carnosos supurantes y que abarcan una extensión

como de 12 á 13 cm. por unos 8 de ancho y que ocupa la parte antero-interna de la pierna en su tercio inferior. Los bordes de esta superficie no se notan, porque están en un nivel más bajo que los mamelones carnosos. En toda la piel de la pierna se ven pequeños nódulos formados por las venas, las que presentan en su trayecto un aspecto serpenteado. En la piel del dorso del pie es más notable el aspecto serpenteado de las venas. El experimento de TRENDELEBURG es manifiesto: levantando la pierna desaparecen todas las nudosidades y las venas de aspecto serpenteado no se notan. Comprimiendo al nivel ó un poco por debajo de la fosa oval, en el trayecto de la safena magna, no se forman los nódulos ni las varicosidades sino largo rato después.

Diagnósticos: úlcera varicosa, várices.

Tratamiento: 26 agosto.—Resección de 1½ ctms. de la vena safena magna ó interna inmediatamente por debajo de la fosa oval. Incisión en la piel de 4 ctms., ligadura doble, resección entre las ligaduras, cura antiséptica. En cuanto á la úlcera, se aplicó una pomada compuesta de creolina 1 gr., vaselina 25 y lanolina 25.

La herida de la incisión curó sin accidente.

La úlcera, dos días después, cambió completamente de aspecto. La cicatrización se hizo con tal rapidez que á los veinte días estaba sana. El enfermo dice que nunca, en todas las veces anteriores, había sanado tan ligero. No siente dolores ni molestias de ninguna clase. Aunque sano de la úlcera, continuó en el hospital, en observación, y se fué el día 19 de octubre muy agradecido por el bien que se le había hecho.

Investigación posterior.—25 noviembre 97. Esta es la 3ª vez que examino á este enfermo después de su salida del hospital. Las veces anteriores han sido el 30 de octubre y el 15 de noviembre.

Su estado es muy satisfactorio: la cicatriz de la úlcera no ha experimentado alteración y se conserva firme. Aunque en la pantorrilla se notan algunos abultamientos, éstos no son dolorosos y están formados por coágulos que quedaron ahí de las dilataciones varicosas. El individuo dice que se siente muy bien; no se le hincha la pierna, no le duele, y anda en sus ocupaciones diarias sin experimentar la menor molestia.

Como luego va á entrar á trabajar de tipógrafo, le he recomendado que use, durante algún tiempo, un vendaje medianamente compresivo, en previsión de lo que pudiera sobrevenir.

2.ª OBSERVACIÓN

Pedro Nolasco M. de 28 años, soltero, tipógrafo, de Santiago. Hace once años comenzó á notar que se le hinchaban las

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

piernas, sobre todo la izquierda, y sentía dolores en toda su extensión, que seguían como un trayecto determinado. Notó, á la vez, que le aparecían en las piernas unos tumores, del tamaño ó un poco menor que una avellana. Poco tiempo después, como á los cuatro meses, sin causa aparente alguna, se le ulceró la piel al nivel de la garganta del pie izquierdo, en una extensión de 6 ctms. más ó menos. De esta herida no se mejoró sino después de cuatro meses de constante curación. En este tiempo se enfermó también de hinchazón á todo el cuerpo hasta el cuello. Se mejoró, y como al año después, se le ulceró la pierna derecha á cuatro traveses de dedos por encima de los maléolos, en la parte anterior y en una extensión de 6 á 8 ctms. más ó menos. De esta herida no se ha mejorado jamás, *hace doce años*, sino por cortas temporadas, dos, tres meses; y en seguida, sin causa exterior ninguna, ni golpe, presión, ó cosa parecida, vuelve á abrirse. En todo este tiempo ha entrado al hospital como diez veces, recorriendo distintas salas y permaneciendo en ellas cada vez, tres, cuatro, cinco meses. Curado, se retiraba, y algún tiempo después, nunca más de dos meses, volvía nuevamente. La penúltima vez había permanecido en la sala de San Camilo desde el 5 de noviembre del 96 hasta el 11 de enero siguiente, en que salió de alta. Entró nuevamente el 27 de abril del 97 y ocupa la cama núm. 22 de la misma sala en el hospital San Juan de Dios, servicio del doctor CHARLIN.

Estado actual: 28 de abril.—Hombre de constitución robusta, con un pániculo adiposo bastante desarrollado. No hay antecedentes mórbidos de ninguna especie.

En el tercio inferior de la pierna derecha, en su parte anterior, presenta dos grandes soluciones de continuidad, de aspecto cruento, como de 11 ctms. de diámetro una y la otra un poco menor; más ó menos redondas, de bordes cortados á pico y separadas ambas como por un puente de piel sana. De superficie supurante en grado considerable, con un tinte gris ligeramente rosado pálido, presentan una profundidad que, medida en sus bordes, puede estimarse en no menos de 3 milímetros. Fuera de los bordes, la piel está sembrada, de trecho en trecho, de tejido de cicatriz, de un color moreno pronunciado. En todo el resto de la pierna se ven pequeños tumorcitos blandos, depresibles, del tamaño de una almendra y en número de diez ó más repartidos irregularmente; donde se ven mejores es en el hueco poplíteo. Estos tumorcitos que, en la posición horizontal, casi desaparecen del todo, aumentan considerablemente en la estación de pie, y toda la pierna se hincha de manera que lo imposibilita para cualquier trabajo. Como síntomas subjetivos, presenta unos dolores intensos en toda la pierna, pero sobre todo al nivel de las úlceras.

Diagnóstico: grandes úlceras varicosas, várices.

Tratamiento: 30 de abril del 97.—Resección de la vena safena magna al nivel de la fosa oval. La operación no ofreció nada de particular. Anestesia con cocaína al 2%, incisión de la piel 8 ctms., que después se agrandó por el tejido grasoso; y puesta la vena al descubierto se resecó de ella 2 ctms. más ó menos. Ligadura con seda en sus dos cabos, y en seguida sutura de la piel en un solo plano que tomó todo el espesor de los bordes. Cura antiséptica con salol, etc. En cuanto á las úlceras, se aplicó en ellas una pomada boricada al 5%. *Prima intentio.* Se quitaron los puntos de suturas á los ocho días.

Digna de atención es la marcha que han seguido las úlceras. Observadas á los seis días después, su aspecto, de supurante, color gris, putrilaginoso que era, se cambió en un tinte rosado, mamelonante, enteramente limpio. Se continuó curándolas cada tres días y pudo notarse la rápida marcha de la cicatrización que llevaban, pues en cada vez se podía apreciar que disminuían de extensión. Antes de los veinte días después de la operación, estaban reducidas á 3 ctms., cuando más, en su diámetro mayor. En esta época, no se sabe por qué causa, la cicatrización se detuvo y aun pareció retroceder, lo que duró como quince días; pero en seguida la curación fué rápida y el enfermo se levantó el día 4 de junio, continuando en el hospital para observarlo hasta día 20 de julio en que se fué de alta.

Investigación posterior: 20 nov. 97.

Este enfermo ha tenido recidiva de la misma úlcera. A consecuencia de haber andado mucho durante varios días, notó que la pierna se le hinchaba, y poco después, sin traumatismo de ninguna especie, se le ulceró nuevamente la pierna en la misma región que antes. Con este motivo entró al hospital de San Juan de Dios, ocupando una cama en la sala de San Camilo, donde ha permanecido como mes y medio.

Investigando la causa de esta recidiva, es natural sospechar que aquí se trata del ramo que, á veces existe, y corre paralelo á la safena magna y desemboca en la femoral, la que habrá establecido la comunicación y por consiguiente facilitado la vuelta de la sangre al territorio de las raíces de la safena.

Esta vena, como digo, no es constante.

Por lo demás, el enfermo dice que ahora se ha mejorado en un tiempo mucho más corto que en las veces anteriores, y cree que, tomando ciertas precauciones, como no andar mucho, y poniéndose una media de goma, estará libre de nuevas recidivas. No tiene dolores ni experimenta ninguna molestia.

3.^a OBSERVACIÓN

María del Carmen A., de 45 años, soltera, de Santiago, llavera de casa.



Hace como tres años viene sufriendo de dolores en las piernas, las que se hinchaban un poco y á veces bastante; después, le aparecieron unos tumorcitos. Estos dolores eran bastante agudos, pues la imposibilitaban para sus quehaceres, y sólo cuando se acostaba le calmaban un tanto.

Algún tiempo más tarde, hace dos años, se le ulceró la piel en la pierna derecha, como á cuatro traveses de dedo por encima de los maléolos, y desde entonces, á pesar de los numerosos remedios que se ha hecho, no ha conocido ninguna mejoría. De cuando en cuando, por espacio de unos doce ó quince días, se le cerraba la herida, y en seguida se le volvía á abrir nuevamente para continuar, así, supurándole, durante uno, dos ó tres meses.

Por último, se vino al hospital de San Borja, donde ocupaba la cama número 399 de la sala de San José, servicio del doctor Frías. En la otra pierna ha sentido también algunos dolores, apareciéndole tumorcitos; pero aquí no le han producido úlceras.

Estado actual: 18 de abril.—Mujer de buena salud, sin antecedentes mórbidos de ninguna naturaleza, de constitución más ó menos robusta. En la pierna derecha, como á tres traveses de dedo por encima de los maléolos, hacia la parte ántero-interna, se ve una superficie sangrienta y supurante, como de cuatro á cinco ctms. en sus dos diámetros. Alrededor, casi toda la piel de esa parte de la pierna, presenta un color obscuro: es firme, apergaminada, y como de cicatriz. Más hacia arriba, se notan pequeños tumorcitos blandos, depresibles, que están repartidos por toda la pierna, pero más en la parte externa.

En la pierna izquierda, se ven igualmente estos abultamientos pero en menor número y más pequeños. El experimento de TRENDELENBURG se realiza con toda evidencia: levantando la pierna, desaparecen los tumores; pero al bajarla se forman *bruscamente*.

Diagnóstico: várices y úlceras varicosas.

Tratamiento: 21 de abril.—Resección de la vena safena magna en una extensión de 2 ctms. al nivel de la fosa oval. Ligadura con seda, y la sutura, tomando todo el grosor de los labios de la incisión, con catgut. Se quitaron los puntos de sutura el día 28. *Prima intentio.* La úlcera cicatrizó á los *dos* días después de la operación.

Investigación posterior: 8-noviembre-97.—Esta enferma, como he dicho, se vió curada á los *dos días después* de la operación; pero continuó en el hospital para observarla hasta el mes de julio.

Durante este tiempo se sintió molestada por dolores que, como punzadas, le aparecían de tiempo en tiempo en la pierna derecha, á veces bastante intensos para no permitirle andar con facilidad. Se le hicieron algunas aplicaciones eléctricas y todo desapareció en poco tiempo.

No he podido examinarla personalmente; pero la monja de la sala me dice que ella la ha visto y se siente perfectamente de su antigua úlcera.

La cicatriz se mantiene en buen estado, no se le hincha la pierna, ni le duele; por fin, la misma paciente dice que está muy bien.

4.ª OBSERVACIÓN

Antonio R., de 65 años de edad, casado, de Linares; vive en la calle Eleuterio Ramírez núm. 73, y se ocupa en trabajos de campo.

Hace como 30 años, más ó menos, á consecuencia de golpes recibidos en la pierna derecha, contrajo heridas ó *peladuras*, de las que hasta hoy no ha sanado completamente. Se alivia por un tiempo, dos ó tres meses, y en seguida, por una causa insignificante cualquiera, golpes, pequeñas contusiones ó por andar mucho, se le abren nuevamente esas heridas. Ha estado en los hospitales en todo este tiempo como doce ó quince veces; y en esta última entró al de San Juan de Dios el día 21 de marzo y ocupa la cama número 3 de la sala de San Rafael, servicio del doctor INFANTE V. No tiene antecedentes alcohólicos ni de otras enfermedades.

Estado actual: 12 de abril.—Hombre sano, bien conformado, de robusta constitución. Presenta en la pierna derecha, como á tres traveses de dedo por encima de los maléolos, una superficie rosada negruzca y sanguinolenta, poco supurante y superficial, como de seis á ocho ctms. de extensión. Desde la pantorrilla hacia arriba se ven varios abultamientos hasta del tamaño de una avellana, ó un poco mayores; pero, sobre todo, en cantidad considerable al nivel del hueco poplíteo, llegando á contarse como ocho ó diez de varios tamaños. Estos abultamientos, que son blandos y depresibles, aumentan sobremanera cuando el individuo se pone de pie, y desaparecen por completo en la posición horizontal y haciendo elevar la pierna hasta formar ángulo recto con el tronco. Al andar, los dolores que sufre en toda la pierna lo obligan á sentarse y permanecer en esta actitud largas horas. Está casi completamente imposibilitado para todo trabajo que lo obligue á estar de pie mucho tiempo. El experimento de TRENDELENBURG se verifica de la manera más evidente.

Diagnóstico.—Várices y úlceras varicosas.

Tratamiento.—Resección de 2 ctms. de la vena safena magna al nivel del ángulo inferior del triángulo de SCARPA. La operación no ofreció nada de particular. Hecha una incisión de 6 ctms. en el punto indicado, se descubrió fácilmente la vena en el plano subcutáneo, debajo de una delgada capa de tejido adiposo. Puesta al descubierto, se la reseco en una extensión

de 2 cms., ligándose los cabos con seda. En seguida se cerró la herida tomando desde la piel hasta el fondo con un solo plano de sutura con hilo de Florencia. Cura antiséptica, etc. *Prima intentio*. La operación fué practicada el día 20 de abril. Se quitaron los puntos de sutura el día 23 siguiente. Salió de alta el 7 de mayo.

Dos días después de la operación se pudo observar que las úlceras habían cambiado enteramente de aspecto: casi secas, se presentaban con un tinte rojo encarnado y sin una gota de supuración. Al *cuarto* día estaban completamente cicatrizadas. A pesar de esto, no se le permitió levantarse sino á los seis más tarde, y entonces, aunque andaba bastante, no hubo ruptura de la cicatriz. Los dolores desaparecieron completamente. Continuó siempre en el hospital para observarlo, y en todo el tiempo se sintió perfectamente bien, hasta que se fué el día 7 de mayo.

Respecto á este enfermo, diré que al proponérsele la operación no la aceptó, y como la úlcera estaba ya para cicatrizar, prefirió irse, prometiendo volver en seguida; pero esto nos lo decía con manifiesta desconfianza y en realidad para no volver más. Se le dió, pues, su alta el día 16 de abril. Creíamos no verlo más; pero habiéndosele reventado nuevamente las úlceras, ingresó al hospital el 19, cuatro días después. Ahora venía decidido á dejarse operar.

Investigación posterior, 4 noviembre, 97. — No puede ser más satisfactorio el estado en que se halla este enfermo. En el tiempo transcurrido, seis meses, no ha experimentado la más ligera incomodidad en la pierna en que tuvo la úlcera; ésta se encuentra cubierta por un tejido de cicatriz firme y sólido de color moreno. En toda la pantorrilla se ven esparcidos irregularmente algunos pequeños nódulos duros, enteramente fibrosos y continuados hacia arriba por cordones de la misma naturaleza. En el hueso poplíteo hay un endurecimiento que forma un pequeño tumor del tamaño de una nuez y que recuerda perfectamente la gran várice que había en ese punto.

La cicatriz de la incisión no tiene nada de particular.

En cuanto á síntomas subjetivos, el paciente no ha sentido jamás ni el más pequeño dolor, y las durezas que se notan en su pierna no le llaman la atención y ni habría sabido que las tenía si yo no se lo hago ver. Continúa dedicado á sus ocupaciones de campo y está muy contento, porque dice que *con la sangría que se le hizo arriba se ha mejorado para siempre de su achaque*.

5.^a OBSERVACIÓN

Blanca Rosa M. de D., casada, de 20 años de edad, de Taltal. Sin antecedentes mórbidos de ninguna naturaleza. Ha

tenido dos hijos. En cada embarazo notó que las piernas y todo el cuerpo se le hinchaba un poco, pero después, al cabo de poco tiempo, todo esto desaparecía sin dejarle molestia. Poco después de su último parto, hace tres meses, estando, dice, por enfermarse de su regla, se bañó y desde entonces se ha sentido mal.

No le vinieron las reglas, se le hincharon las dos piernas y pies de tal manera que casi no podía andar, y al mismo tiempo sufría unos dolores bastante agudos. Algunos días después, desapareció la hinchazón de la pierna izquierda; pero la derecha siguió lo mismo y se le formaron unos tumores que fueron creciendo poco á poco hasta como están ahora; la pierna presentaba el aspecto que se ve en la figura 1.^a

Como no consiguiera mejoría á pesar de muchos remedios, y al contrario, los dolores eran cada día más fuertes, resolvió venirse á Santiago en busca de curación é ingresó al hospital de San Borja, al Pensionado, á cargo del doctor Sepúlveda L., donde ocupa la pieza número 8.

Estado actual: 20 de marzo.—Mujer de buena constitución y panículo adiposo algo desarrollado.

La pierna derecha ofrece los caracteres siguientes: toda está bastante hinchada, hasta más abajo de los maléolos y tomando el dorso del pie; hay un poco de edema. En la parte superior y ántero-interna se ve un pequeño tumor del tamaño de una nuez grande, la piel que lo cubre, de color normal, un poco delgada. Es blando y líquido.

Más hacia abajo y en la parte media y anterior, se observa



Fig 1.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

una superficie como de 20 ctms. más ó menos surcada por emi-nencias y nódulos, como gusanos enrollados.

La piel aquí está amoratada y muy delgada. En la parte inferior, hacia adelante y en el dorso del pie, como en la exten-sión de una mano, se ven

igualmente otros peque-ños tumores blandos y lí-quidos.

Como síntoma subjeti-vo, la enferma dice que experimenta unos dolores agudos que le impiden permanecer de pie ni por un momento; la pierna, muy pesada.

El experimento de TRENDELENBURG se veri-fica con toda evidencia.

Diagnóstico. — Várices de las ramas superficiales de la safena.

Tratamiento: 22 de mar-zo.—Resección de 5 ctms. de la safena en la parte media y ántero-interna del muslo. La pequeña operación no ofreció nada de particular. Practicada la incisión como 5 ctms. se reseca la vena en un trozo igual más ó menos.

La herida cicatrizó á los doce días.

Examen posterior: 8 de abril.—En este momento, el aspecto de la pierna es el siguiente: la várice

grande, que estaba hacia arriba, ha desaparecido casi comple-tamente; las de la parte media persisten aún, pero más chicas; las de la parte inferior han desaparecido enteramente. Los dolores ya no existen como tampoco la hinchazón de la pierna.

La enferma se siente bien y puede andar sin molestia. Como en la parte media existieran aún algunas várices y también á veces experimenta dolores ligeros y sensación de peso en la pierna, se hace otra operación en la parte superior y ántero-interna de la pierna, un poco por debajo de donde estaba la várice grande, reseándosele unos dos ctms. más ó menos

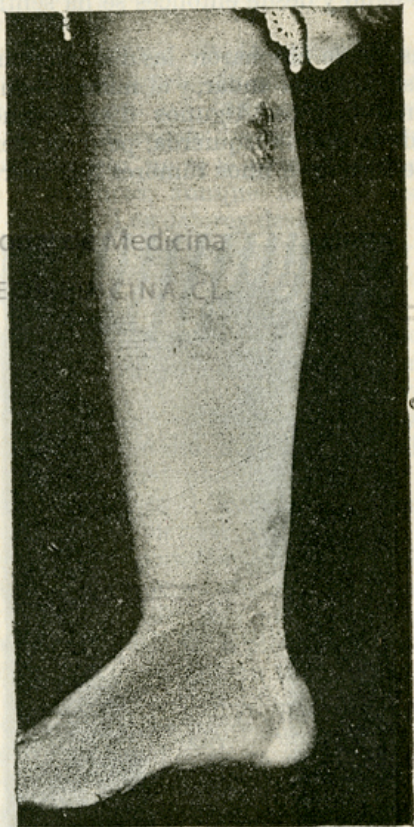


Fig. 2

de la misma safena interna, que, en ese punto, precisamente, *ofrecía una anastómosis*, que era sin duda la que favorecía la reproducción de las várices que persistían.

Esta operación se hizo el día 12 de abril; el día 18 se quitaron los puntos de sutura. Han desaparecido completamente las pequeñas várices que aun quedaban en la parte media y ántero-interna de la pierna; tampoco quedan las manchas amoratadas que existían en la parte inferior por delante de los maléolos (fig. 2.)

Los dolores y sensación de peso y molestia no existen. La enferma se siente completamente buena.

Se retira del Pensionado el día 25 de abril.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

He aquí la desnuda relación de estas experimentaciones personales.

Después de la lectura de su exposición, las conclusiones se derivan naturalmente y podemos resumirlas en las siguientes que vienen a corroborar las observaciones de los demás autores que hemos citado:

Las várices y úlceras varicosas de la pierna deben tratarse única y exclusivamente por la resección de la vena safena magna al nivel de la fosa oval.

Se resecará esta vena en la extensión de uno á dos cms. como mínimo.

Este tratamiento se recomienda, sobre todos los demás, por las razones siguientes: Su sencillez y facilidad operatoria, que lo hacen practicable sin grandes conocimientos quirúrgicos; la anestesia por la cocaína, que lo hace enteramente sin dolor; la rapidez de su ejecución (el mayor tiempo que hemos empleado ha sido 15 minutos).

Aun recidivando la úlcera, se puede intentar su curación por otra resección en la vena que corre paralela á la safena magna.

Por último, en todo caso los tratamientos posteriores por las recidivas, son siempre de corta duración y los enfermos mismos manifiestan el bien que se les hace y quedan satisfechos de su estado.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

BIBLIOGRAFÍA

TRENDELENBURG.—*Beiträge zur klinischen Chirurgie*, t. 14, cuaderno 1.º

Beiträge zur klinischen Chirurgie, t. VII p. 205.

TOBOLD.—*Ueber Varicen der unteren Extremität und ihre Behandlung*. Inaug. Dissert. Bonn. 1889.

G. HIPPMANN.—*Ueber die Ligatur bei Varicen der unteren Extremität*. Inaug. Dissert. Greifswald. 1894.

J. CHARRADE.—*De la ligature et de résection de la veine saphène interne dans le traitement des varices*. Thèse. Paris. 1892.

J. ESTIENNY.—*De la ligature de la veine saphène interne dans la cure chirurgicale des varices et de leurs complications*. Thèse. Toulouse. 1893.

CORDEBART.—*Traitement des varices et de l'ulcère variqueuse des membre inferieur par la ligature et la résection de la saphène interne*. Thèse. Paris. 1893.

Zur Frage der Heilung der Varicen der unteren Extremitäten nach der Methode von Trendelenburg Bolnitschnaja Gaceta Botkina. 1892. Núm. 3.

Petersburger med. Wochenschrift. 1894. Núm. 34, p. 314.

G. PERTHES.—*Ueber die Operation der Unterschenkelvaricen nach Trendelenburg*. Deutsche Med. Wochenschrift. Núm. 16. 1895.

ZIEGLER.—*Lehrbuch der Spec. Patholog. Anatomie*.

KOENIG.—*Specielle Chirurgie*, t. III p. 653. 6.ª ed.

TILLMANN.—*Allgemeine Chirurgie*. 5.ª ed. p. 469.

TILLMANN.—*Specielle Chirurgie*. t. II 4.ª ed. p. 739.

THELWALL THOMAS.—*Liverpool Medical Institution* 16. abril. 96.

