

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SECCION MÉDICA DE LA COMISION CIENTÍFICA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle de los Bajos de Porta-Cœli núm. 1, y en la alacena de D. Antonio de la Torre.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. correspondientes de "La Gaceta Médica."

La suscripción es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

La insercion de avisos se convendrá en el despacho de "La Sociedad," calle de los Bajos de San Agustín número 1.

SUMARIO.

Apuntes sobre las heridas penetrantes de pecho, complicadas de hemato-thorax, casos en que está indicada la thoracentesis y ventajas de este tratamiento, por el Sr. Villagran.—Tres observaciones de hidro-thorax, por el Sr. Hidalgo Carpio.—Thyphus charbonneux foudroyant, par M. Eugène Bergeyre, vétérinaire de la maison Impériale.—Estadística de mortalidad en la capital, por el Sr. Reyes.

CIRUJIA.

APUNTES SOBRE LAS HERIDAS PENETRANTES DE PECHO, COMPLICADAS DE HEMATO-THORAX, CASOS EN QUE ESTA INDICADA LA THORACENTESIS Y VENTAJAS DE ESTE TRATAMIENTO.

[CONCLUYE.]

Las observaciones referidas sugieren las siguientes reflexiones.

Primera. Que en las heridas penetrantes de pecho, y aun sin contar las que interesan el corazon y los gruesos vasos centrales, es muy comun que estén complicadas de hemato-thorax, pues que de cincuenta de aquella clase treinta y nueve han tenido esta complicacion, esto es, un setenta y ocho por ciento; lo cual se explica por la disposicion anatómica del thorax, pues que está circundado por ramos arteriales y su centro ocupado por el pulmon.

Segunda. Que si á primera vista parece este cálculo exagerado, es porque en muchos casos se pasa por alto dicha complicacion. En efecto, es tan comun que los heridos de esta clase no presenten los síntomas racionales del derrame de pecho, que despues de ocho ó mas dias, que es el tiempo que tardan estas heridas en cicatrizar, se encuentren con todas las apariencias de buena salud los pacientes, que no es estraño que á muchos se haya declarado sanos y permitídoles salir del hospital, llevando consigo un derrame

que mas tarde los hará sucumbir, pues aun cuando el derrame de sangre con que salen sea poco, obrando éste por su presencia en la pleura como un cuerpo extraño, escita una secrecion serosa, la cual, diluyendo la sangre, produce un hidro-hematothorax, que creciendo de un modo latente, deja al enfermo espuesto á todos los accidentes que son su consecuencia, y aun á morir repentinamente.

Con este motivo recuerdo, que siendo facultativo de cárceles, tuve que inspeccionar algunos cadáveres de individuos muertos de esta manera, y no haberles encontrado mas que un derrame abundante de un líquido rojizo, en alguna de las cavidades del pecho, cuyo color me ha hecho creer que su origen se deba á alguna herida penetrante que en otro tiempo se haya sufrido en este lugar.

Esta leccion que me ha dado la práctica, me induce á sentar la regla general de explorar atentamente y por mas de ocho dias el pecho de todo enfermo que tiene una herida penetrante, cualquiera que sea, por otra parte, la apariencia de bienestar que presente.

Tercera. Que es necesario en los derrames abundantes de sangre en el pecho, no diferir la thoracentésis mas de ocho á nueve dias, pues de lo contrario se vuelve purulento, en cuyo caso la muerte es casi cierta, aun cuando se practique la operacion. Hay tambien otro inconveniente, y es la formacion de falsas membranas al derredor del pulmon, las cuales, no dejándolo distender por el aire en el momento de la operacion, dificultan la salida total del líquido ó aun la impiden completamente, y es bien sabido cuál es el resultado final de tales enfermos, es decir, que necesitándose dejar en ellos una cánula permanente para que vaya saliendo poco á poco el derrame, se altera este mas ó menos con el aire esterior, vienen los accidentes de infeccion pútrida ó los de colicacion, y el enfermo, después de largos padecimientos, raras veces escapa de morir.

Cuarta. Que aunque es cierto que en los primeros dias se encuentra coagulada en parte la sangre de los derrames, en lo general, del cuarto en adelante ya está redisuelta, y por consiguiente en estado de extraerse toda por medio de la puncion con el trocar. Por lo que si desde este dia se encuentran síntomas que indiquen que el derrame es abundante y que comienza la pleuresía aguda, desde luego debe operarse para evitar que aquél se vuelva purulento, y que el paciente quede espuesto á todas las funestas consecuencias que á esto da lugar.

Quinta. Que la hemorragia interior del pecho, cuando depende de la division de algun ramo intercostal ó de la mamaria interna, ó de herida superficial del pulmon, se contiene por la misma sangre derramada, porque como lo ha demostrado Trousseau, obra ésta como un agente mecánico que comprime escéntricamente tanto al pulmon como á las paredes del thorax ; por

consiguiente oblitera el vaso dividido, de lo que resulta que el taponamiento recomendado en todos los libros clásicos no debe practicarse sino cuando la herida de las paredes es amplia y deja salir hacia afuera con abundancia la sangre derramada en el pecho; pero si es pequeña y tan oblicua que impida la salida de aquella, no se debe dilatar para aplicar el tapon, por las razones siguientes: primera, que cerrada la herida se tiene la seguridad de contener definitivamente la hemorragia; y segunda, porque el tapon, facilitando para despues el acceso libre del aire, da siempre lugar á un empiema, el cual saben todos los cirujanos, es el accidente mas grave que puede venir en semejantes heridas.

Sesta. Que por las razones antedichas, deben considerarse nocivas y por lo mismo contraindicadas la sucesion del derrame y la incision amplia de un espacio intercostal para darle salida.

Sétima. Que de los operados por la thoracentésis se curan la mayor parte, pues que de veinte han sanado catorce, esto es, un setenta por ciento; y que el número de muertos es muy corto respectivamente, porque de los veinte solo han muerto cuatro, este es, un veinte por ciento, á pesar de las circunstancias tan agravantes que han concurrido en muchos de ellos.

Octava. Que por el contrario, de los no operados mueren la mayor parte, pues de diez y nueve de estos solo sanaron seis, esto es, un treinta y uno por ciento, y murieron trece, esto es, un sesenta y ocho por ciento. Porque aunque se me pudiera decir que de este número debia deducir los dos en quienes se encontró herido el pericardio, en primer lugar, estos dos no disminuyen gran cosa el número de casos desgraciados, y en segundo, que aun en estos podia ser útil la thoracentésis, pues impidiendo con este medio la muerte violenta del enfermo, podia dar tiempo para practicar despues la paracentésis del pericardio y curar en seguida la pericarditis.

Novena. Que aunque haya una herida muy amplia, y sea cual fuere el lugar que ocupe en el thorax, no siempre sale por ella el derrame de una manera espontánea, porque las adherencias consecutivas producen una especie de quiste y dan lugar á la formacion de dos cavidades, una en que está contenido el derrame, y otra en comunicacion con la herida exterior, y por consiguiente, que siempre tiene que practicarse la thoracentésis en el lugar donde se nota el derrame.

Décima. Que la thoracentésis hecha con las precauciones indicadas en la observacion núm. 1, ha sido enteramente inocente, sea cual fuere el número de veces que se haya practicado en el mismo individuo, como se nota en la observacion décimacuarta, pues no hemos visto ninguna consecuencia funesta sobrevenida por ella, sino que al contrario los enfermos en quienes se ha practicado, han curado con mas seguridad y sin los accidentes que aquellos que solo han sido tratados por otros medios.

Undécima. Que cuando se practica la puncion, no siempre sale el líquido violentamente, y que por lo mismo no debe el operador desistir inmediatamente de su empresa y extraer su cánula, sino que necesita esperar con paciencia mas de quince minutos, y procurar por todos los medios posibles, como haciendo toser ó estornudar al enfermo, la expansion del pulmon correspondiente; porque parece que por estos medios se pueden romper las adherencias recientes, y por consiguiente poner al pulmon en libertad para funcionar.

Duodécima. Que algunas veces, á pesar de haberse practicado la thoracentésis oportunamente y de haber aplicado al costado correspondiente un vejigatorio para desarraigar la subinflamacion que se desarrolla constantemente en la pleura, y es causa del derrame seroso que se mezcla al sanguíneo, sucede que el derrame se reproduce, aunque con la forma serosa. En semejante caso es preciso repetir la puncion y los revulsivos tantas veces cuantas se reproduce dicho derrame. Pero si viene á hacerse francamente purulento, entonces no queda mas recurso que lo practicado en los enfermos de las observaciones 9^a y 14^a, es decir, hacer una puncion directa con el trocar, y poner permanentemente un tubo de Chassaignac, con lo cual queda alguna esperanza de sanar al enfermo.

En consecuencia de todo lo dicho, creo poder fijar las siguientes indicaciones.

Primera. Mientras el derrame fuese reciente y en poca cantidad, deberán aplicarse los revulsivos, los diuréticos y evacuantes, con cuyo método podrán sanar los enfermos, como se ve en los seis casos ya indicados.

Segunda. Que si el derrame de sangre es abundante desde el principio ó se nota que progresa diariamente, y sobre todo, que la reaccion indica el principio de la pleuresía aguda, ó que lleva mas de siete dias sin disminuir la cantidad de aquel, debe practicarse desde luego la thoracentésis, siguiendo el procedimiento que tengo descrito en la observacion núm. 1.

Tercera. Para evitar la reproduccion del derrame despues de la operacion, es conveniente aplicar un gran vejigatorio al costado correspondiente y prescribir los diuréticos.

Cuarta. Si á pesar de esto se reproduce el derrame, deben repetirse las punciones del pecho cuantas veces fuere necesario, lo mismo que los revulsivos.

Quinta. Si al fin de todo, el derrame viene á ser francamente purulento, conviene practicar una puncion directa con el trocar y dejar permanentemente un tubo de Chassaignac para facilitar su salida continua y hacer inyecciones iodadas para modificar la superficie de la pleura.

NOTA.

El tiempo que ha trascurrido desde la presentacion de esta memoria hasta el de su publicacion, me ha permitido dar cuenta con el resultado de los enfermos cuyas observaciones quedaron pendientes, y es como sigue :

Al de la observacion décimaquinta, habiéndose confirmado la existencia de un empiema, se le hizo la puncion directa, se le estrajeron dos kilógramos de pus, se le dejó colocado el tubo de goma elástica, y hoy se encuentra sano.

El de la décimacuarta, que siguió asistiendo el Sr. Ortega, está ya bueno.

El de la novena, salió del hospital todavía con el tubo, se fué á Tlalpam donde lo siguió asistiendo el Sr. Oñate, y este señor me ha dicho que el enfermo despues de haber sanado de la operacion, murió de una neumonía en el vértice del pulmon opuesto.

El de la décimasesta, murió.

Ademas, en los meses que han pasado de Agosto á la fecha he operado otros tres, de los cuales uno tenia una afeccion orgánica antigua del corazon, y todos están hoy enteramente sanos, con la particularidad de que uno á quien á los seis dias de herido se le estrajeron cuatro kilógramos de sangre, curó á los veintiocho dias.

JOSE MARIA BARSELÓ DE VILLAGRAN.

PATOLOGÍA.

TRES OBSERVACIONES DE HIDRO-THORAX.

PRIMERA OBSERVACION.

J. Romero, soldado, robusto, como de 30 años de edad, entró al hospital de San Pablo el 17 de Febrero de 1858. Dias antes, segun el conmemorativo que recogí, habia padecido una pleuresía simple sub-aguda, la cual se habia curado caseramente con un plan emoliente ; pero, viendo que no se restablecia completamente, pidió su baja para el hospital, donde presentó á su entrada los síntomas siguientes : palidez, movimiento febril ligero, calosfríos