

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle de los Bajos de Porta-Cochi 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 inserción de avisos se convendrá en el despacho de "La Sociedad," calle de los Bajos de San Agustín número 1.

SUMARIO.

Hydro-thorax: lecciones dadas en la Escuela de Medicina de esta capital, por el Sr. Dr. Jimenez.—Apuntes para la Monografía de los insectos vexcicantes indígenas, por los Sres. Herrera y Mendoza.—Otro envenenamiento por la glossiphonia, por el Sr. D. Lauro M. Jimenez.—Extracto de las actas de las sesiones del 4 de Julio y 1º de Agosto de 1866.—Remitido.

CLÍNICA MÉDICA.

*Lecciones dadas en la Escuela de Medicina de esta capital, por el Sr. Dr. Jimenez, profesor del ramo.*¹

HYDRO-THORAX.

Es costumbre generalmente recibida en la práctica, el designar con el nombre genérico de hydro-thorax ó derrame de pecho, las colecciones de líquido que espontáneamente se hacen en la cavidad de la pleura, ya sean de serosidad, de pus y también de sangre. Acaso convendría á la exactitud científica del lenguaje reservar aquella denominación á la simple hidropesía del pecho, conservar el de empiema á la coleccion de pus, y el de hemato-thorax á la de sangre; mas como no siempre sea fácil de alcanzar á la cabecera del enfermo ese rigor de diagnóstico, y como por otra parte suelen verse en el curso del mal convertidos unos en otros los derrames referidos, seguiremos el uso comun, á reserva de apreciar los signos que revelan la naturaleza del líquido derramado, y las diferencias que ella engendra en el curso, en el tratamiento, y en el éxito final de la enfermedad.

¹ Habiendo comenzado á salir á luz este trabajo en la "Union Médica" de 1858, creemos conveniente para darlo íntegro, insertar aquí la parte publicada en aquella fecha, y seguir despues con la inédita.—RR.

I.

Para dar principio á nuestras investigaciones, nos detendremos en el enfermo que ocupa la cama número 15 de las salas de clínica. Se llama Antonio Campos, tiene 31 años de edad, constitucion linfática, es panadero y nunca ha tenido en sí ni en su familia enfermedad alguna importante, á lo menos que pueda referirse á la que hoy sufre. Hace 56 dias que estando en su trabajo se sintió repentinamente herido de un fuerte dolor en el costado derecho, que le embarazaba la respiracion, y que muy luego se acompañó de tos muy tenaz, esputos con sangre y calentura, que lo obligaron desde luego á hacer cama: se le sangró dos ocasiones, sacándole, en suma, 24 onzas de sangre; se le dió un purgante y algunas bebidas diaforéticas; se puso á dieta y se aplicó varios aceites calientes en el lugar del dolor. Con estos medios pareció el mal enteramente disipado al 5º dia; y aunque siguió tosiendo con alguna fuerza, no hubo por entonces ninguna otra cosa que le impidiera volver á sus ocupaciones. Pasadas cosa de tres semanas volvió á sentirse menos apto para el trabajo; el caimiento de fuerzas era invencible por las noches, en que ademas de la tos seca que se habia hecho habitual, se sentia muy abochornado, inquieto, sudaba muchas ocasiones y solia sentirse escalofriado. Al fin tuvo que abandonar su ejercicio, porque los esfuerzos que exige agitaban su respiracion hasta llegar como á sofocarlo; perdió el apetito, y comenzaron á hincharse los piés.

Hoy, 4 de Febrero de 56, lo hallamos acostado sobre el lado derecho, único decúbito que puede conservar por largo tiempo: se incorporó con algun trabajo, y los movimientos respiratorios subieron entonces de 32 á 44 por minuto: persiste la tos seca, frecuente y no por accesos: los esputos son escasos de mucosidad pura, ligeramente turbia: hay diferencia notable á la vista en favor del volúmen del lado derecho del thorax, y la medida dá cuatro centímetros mas á ese lado: las costillas correspondientes toman menos parte que las opuestas en los movimientos respiratorios: los espacios intercostales están mas anchos y como abovedados, y en los mas inferiores (desde el 8º) se siente fluctuacion, apoyando perpendicularmente la yema del dedo: no se palpan en esos puntos las vibraciones de la voz como en el lado izquierdo: el borde del hígado, indolente y de una consistencia normal, se toca tres dedos abajo de las costillas. La percusion dá un sonido perfectamente macizo desde la base hasta el borde inferior de la segunda costilla por delante, y hasta la espina del omóplato por detrás: este nivel no cambia sensiblemente con las diversas posturas del enfermo: no se oye de modo alguno la respiracion en toda esa área: en la cúspide, y entre la base del omóplato y la columna vertebral, se escucha el murmullo vesicular muy débil, y sustituido en la fosa supra-espinal por un soplo tubario suave, y alguna broncofonía: no hay egofonía en ningun punto. Falta, casi del todo, el apetito y hay alguna sed. El pulso late 108 veces por minuto, y

está pequeño : pero la piel tiene un calor natural ; sin embargo, el enfermo asegura que en la noche se enciende, y suele sudar. Se nota un edema ligerísimo alrededor de los maleolos.

A las primeras respuestas del enfermo nos hemos visto obligados á fijar nuestra atencion en el pecho, considerándolo como el asiento de su mal. Un embaraço tan notable de la respiracion, y una tos tan constante y sostenida, con calentura lenta, viniendo despues de un dolor de costado agudo, hacian en efecto muy sospechosa la resolucion perfecta del mal primitivo ; y el decúbito forzado sobre el lado derecho, precisamente el mismo que sufrió aquel dolor, y el cambio de forma que ofrece á la vista, han hecho concretar á esa parte nuestras investigaciones. Hasta una altura muy considerable, que casi es la total del pecho, la percusion nos ha dado un sonido macizo, y el oído no percibe ninguna especie de respiracion ni de resonancia de la voz ; luego allí no existe el pulmón, y ha quedado sustituido por otro cuerpo impermeable al aire que llena la cavidad. En los puntos mas altos en que la resonancia es buena, la respiracion es muy débil ; allí (no abajo) hay soplo tubario y broncofonia y en los espacios intercostales, ensanchados, abovedados y renitentes, se siente fluctuacion ; luego lo que ha sustituido al pulmon es un líquido, y el diagnóstico en consecuencia será : *Hydro-thorax del lado derecho*. Unicamente nos falta aquí el signo que da la egofonia ; pero es bien sabido que ésta no se desenvuelve sino á cierta altura, en circunstancias que acaso podremos apreciar despues.

Pero ¿cuál es la naturaleza del líquido derramado ? qué influencia podrá tener en la vida de Campos ? No habiendo fundamento alguno para atribuir su produccion á otro origen que al dolor de costado de hace dos meses : habiendo seguido á éste tan de cerca, que bien puede considerársele como la terminacion del mal, ó como se dice en patología, el paso de la pleuresía al estado crónico : persistiendo aun la calentura, que ha revestido la forma remitente con exacerbaciones y sudores nocturnos, que empiezan á comprometer gravemente las fuerzas generales del enfermo, debemos creer que la coleccion es purulenta, es decir, un *Empiema*.—Si este juicio tiene toda la certeza que parecen darle los hechos que le sirven de premisas, corre grande peligro la vida del enfermo ; porque siempre es grave la existencia de una vasta coleccion de pus, encerrada en la economía, y todavía mas grave si compromete tan seriamente, como en nuestro caso, un acto de la importancia de la respiracion. Sin embargo, los fundamentos principales para el pronóstico deberán tomarse aquí de la susceptibilidad que conserve ó no el pulmón de dilatarse y de recobrar su volúmen y posicion normales : circunstancia acerca de la cual no tenemos hasta este momento otro dato sino el que ofrece la poca antigüedad del mal, que aun puede ser favorable.

La indicacion capital que se presenta es la de dar salida ó procurar la reab-

sorcion del líquido derramado. Al siguiente dia 5, intentamos satisfacerla introduciendo un trocar comun en el 8º espacio intercostal, por cuyo medio sacamos 58 onzas de un líquido semejante al suero mal clarificado, de un color verdoso, con muchos copos pequeños como de albumina concreta, y que conforme llegaba á sus últimas porciones iba tomando un carácter mas decididamente purulento. Se tuvo la precaucion de cerrar de cuando en cuando el orificio de la cánula con la yema del dedo, y de obligar cada vez al enfermo á forzar su respiracion, á toser y como á suspirar por algunos segundos. No entró ni una burbuja de aire, y tuvimos así el placer de seguir al pulmon en su expansion sucesiva hasta llegar á ocupar toda la cavidad del pecho; de manera, que terminada la operacion, la resonancia y los ruidos respiratorios eran sin diferencia alguna los normales; y solo habia de morboso un ruido fuerte de frotacion hácia el borde posterior de la axila. Se mandó aplicar un vejigatorio de seis pulgadas sobre el costado enfermo; se prescribió un lamedor con jara-be de morfina, y por alimentos té con leche y dos sopas.

Desde el siguiente dia 6 comenzó á notarse que el derrame se reproducia poco á poco; de suerte que el dia 11 llegaba al ángulo del omóplato, punto en el cual la resonancia de la voz tomó desde esta última fecha el timbre egofónico: así permaneció hasta el dia 17 en que se advirtió que empezaba á bajar, y siguió bajando por grados hasta desaparecer definitivamente el dia 27. Ya entonces la disnea y la tos habian desaparecido: la forma y dimensiones del pecho eran naturales: la percusion y auscultacion solo dieron resultados negativos: el apetito, las digestiones y las fuerzas del enfermo empezaron á recobrar-se: no quedó por último, mas que una calenturita lenta, que tambien se desvaneció en los primeros dias de Marzo; de manera que pudo Campos salir de alta el dia 11 de este, perfectamente curado.

Veamos ahora qué partido podemos sacar del análisis de ese hecho, y de su comparacion con otros de su clase. No puede en primer lugar, caber la menor duda en que la pleuresía de fines de Noviembre fué la que dió origen á todos los accidentes observados despues: se concibe en efecto con mucha claridad, que una inflamacion de aquella serosa, imperfectamente resuelta y pasando á la forma crónica, pudo aglomerar en la cavidad los productos de su secrecion propia, al grado que los hallamos el primer dia de nuestro exámen. En los anales de la ciencia se registran en gran número hechos muy parecidos al anterior, en que una pleuresía prolongada por algun tiempo ha dejado un derrame purulento de consecuencias muy graves; y en las observaciones de empiema que me son propias, en todas, con escepcion de dos algo dudosas, se describe ó recuerda como antecedente inmediato un dolor de costado, simple, ó lo que es mas comun, acompañado de pulmonía. No puede, en consecuencia, ha-

ber duda en que la causa mas ordinaria, si no la única, del empiema espontáneo es la pleuresía, que entonces se considera como que ha pasado al estado crónico. Pero en la observacion anterior hay otra particularidad notable, á saber: que si bien el tratamiento dirigido contra la pleuro-neumonía del principio fué muy racional, no se usó, acaso porque ya no pareció necesario, del medio importante de los revulsivos, que son de un uso tan comun en tales ocasiones. Llamo aquí la atencion sobre esa circunstancia porque la encuentro repetida en 17 de las 22 observaciones de empiema que he recogido, lo que hace creer que no es una simple coincidencia, y da grande importancia á la práctica constantemente seguida entre nosotros de perfeccionar la curacion de las pleuro-neumonías, aplicando *loco dolenti* los revulsivos, que de ordinario son vejigatorios, para resolver del todo la enfermedad.

Mas si el derrame que sigue inmediatamente á una pleuresía es y debe ser purulento, llega un periodo, despues de durar mucho tiempo, en que los fenómenos de absorcion interior han modificado poco á poco la naturaleza del líquido hasta dejarlo con el aspecto de simple serosidad: á pesar de su origen flogístico, no puede entonces inferirse su carácter purulento, antes bien la antigüedad de su existencia y la forma francamente apirética que llega á revestir, fundan bien el concepto de que el empiema primitivo se ha convertido en simple hydro-thorax, aunque acompañado de las particularidades que en parte se notan en el siguiente caso.

OBSERVACION 2ª—El Sr. L., de 55 años, corpulento y robusto, habia gozado de buena salud hasta 1839, en que tuvo que residir en Veracruz por algunos meses, resintiendo los efectos perniciosos del clima, y ademas un dolor de costado del lado izquierdo. Vuelto á esta capital en 840, siguió por muchos meses en un estado enfermizo, padeciendo frecuentes indigestiones y diarreas; calenturas irregulares, disnea constante, y una sensacion de angustia y opresion en el epigastrio; todo lo cual se tuvo y combatió, como efectos de la influencia del clima de la costa. Al cabo de un año, poco mas ó menos, quedó el mal reducido á la dificultad de hacer cualquier ejercicio y de acostarse, nacida de la grande fatiga de la respiracion, á la angustia del epigastrio y á un poco de edema en los piés, cuya esplicacion pareció hallarse en el infarto que dejó en el hígado la influencia pantanosa de la costa. Así continuó el enfermo con alternativas insignificantes hasta Enero de 847, en que lo ví por primera vez. Persistian la disnea, que casi era una ortofnea, la ansiedad epigástrica y los edemas de los piés; pero ademas se notaba un abultamiento considerable de todo el costado izquierdo, con los espacios intercostales ensanchados y abovedados; las pulsaciones del corazon dislocadas hasta el borde derecho del esternon; al hablar, ninguna vibracion de las paredes thorácicas de aquel lado; falta completa de la resonancia del mismo á la percusion; respiracion nula, si no es entre la escápula y la columna vertebral, en que se auscultaba hácia arriba una especie de murmullo áspero igual en los dos movimientos respiratorios.

Algunos fenómenos de congestión cerebral: ninguno de reacción; solo después de comer se aceleraba y ponía irregular el pulso, y crecía la sensación de angustia en el epigastrio.

Juzgué, en virtud de esos datos, que había un derrame considerable en la cavidad izquierda del pecho, y este juicio fué confirmado por los Sres. Andrade, Vértiz y Martínez del Río, que algunos días después vieron en consulta al enfermo. Desde luego intenté favorecer la reabsorción del derrame por medio de los purgantes, los diuréticos y los sudoríficos, por las sangrías pequeñas aplicadas de tiempo en tiempo, y por los vejigatorios anchos y repetidos sobre el lado afectado; mas no consiguiendo, con todos, sino alivios pasajeros que dejaban en pie el mal principal, me decidí á sacar directamente el líquido. Con un trocar comun, armado el pabellon de su cánula con un pedazo de intestino, hice una punción en la parte media del 9º espacio intercostal; salió el líquido francamente hasta completar cosa de catorce onzas, con todos los caracteres de una serosidad pura; pero al llegar á este punto comenzó á escasear, á salir casi gota á gota, y solo en las espiraciones fuertes: al fin no salía nada, y á cada inspiración se notaba que el pedazo de intestino se aplicaba y aun se hundía en el orificio de la cánula como urgido por una fuerza de succión. Temiendo que algun cuerpo extraño hubiese venido á obstruir dicha cánula, llevé hasta ella un estilete, y en el acto se precipitaron dos ó tres burbujas de aire, haciendo un ruido como de gárgara. Dí entonces por terminada la operación, saqué el instrumento, y examinado el pecho hallé que el derrame no había bajado una sola línea, y que todo se encontraba en el mismo estado que antes de aquella, si no es un poco de menos volumen y abovedamiento del pecho. Tuve entonces que volver y reducirme á los medios evacuantes anteriores, pero sin mayores ventajas, y el enfermo sucumbió cinco meses después, en medio de un acceso de sofocación.—La inspección nos puso de manifiesto (los Sres. Andrade y Martínez del Río tuvieron la bondad de acompañarme en ella) una vasta colección de serosidad limpia y cetrina que llenaba toda la cavidad izquierda del pecho, había replegado los mediastinos y los órganos que encierran hácia el lado opuesto, y el pulmón contra la parte alta de la gotera costo-vertebral: este órgano tenía un volumen pequeñísimo; estaba perfectamente carnificado é impermeable al aire, aun insufándolo; con un color azulado como el del bazo al exterior, de superficie muy rugosa y áspera, debida en parte á los pliegues de una superficie en exceso, y además á una red fibrosa sobrepuesta á su membrana propia; adherido por último en un punto á la parte media de la 3ª costilla. La serosa parietal estaba también áspera y como granugienta; pero no pudimos demostrar claramente la presencia en ella de algun producto morbosos que la forrase; sí se levantaban de varios puntos de su superficie láminas muy finas y transparentes de falsas membranas que tronaban al romperse, y que dirigiéndose en varios sentidos á puntos opuestos, formaban como tabiques muy incompletos;

que tendian á dividir en celdillas el total de la cavidad. El hígado se halló algo hipertrofiado.

Estos caracteres, revelados por la anatomía, no dejan en el ánimo la mas pequeña duda de que el origen del mal fué una inflamacion de la pleura, cuyos productos, muy probablemente purulentos en su principio, quedaron despues de terminada aquella, bajo la influencia bien conocida de la absorcion, la que hallando el vacío que necesariamente producía el pulmon imposibilitado para dilatarse, dejó para llenarlo el líquido inocente de que la naturaleza se vale para tales casos; es decir, la serosidad. Así quedará demostrada la trasformacion de un derrame purulento en otro seroso, y puesto en claro uno de los motivos que se tienen para confundirlos en un mismo estudio. Lo que importa á nuestro intento es advertir, que semejante trasformacion tiene su cumplimiento en un tiempo muy largo, y que con mucha probabilidad empieza cuando todo fenómeno de reaccion ha desaparecido.

Dejando á un lado aquellos casos en que el hydro-thorax no es mas que una simple manifestacion del estado hidrópico general de la economía, como en la anasarca de la albuminuria, ó de las afecciones orgánicas del corazon, etc., hay veces en que se produce á consecuencia de una alteracion local como en el hecho siguiente:

OBSERVACION 3ª.—En 16 de Noviembre de 855, ocupó la cama núm. 11 de las salas de Clínica un cargador de 40 años, ébrio consuetudinario, en un estado de marasmo muy avanzado. A pesar de un exámen muy riguroso y detenido, nos fué imposible descubrir origen alguno á su mal; únicamente aseguraba que despues de mucho tiempo, que no pudo fijar, habia ido poco á poco resintiéndose cierta fatiga en la respiracion, sin tos, ni dolor, ni otro fenómeno alguno morboso, pero que llegó á graduarse al extremo de no permitirle ningun movimiento algo fuerte, y de obligarlo á abandonar su ejercicio: de un año á la fecha, se ha presentado y sostenido la diarrea y los síntomas nerviosos, propios de la alcoholosis. Fuera de estos, que hallamos muy adelantados, pudimos observar el indicado dia 16 los siguientes: respiracion á 36, incompleta, como abortada y poniendo en movimiento casi esclusivamente las costillas del lado izquierdo: aumento de volúmen del derecho: ensanchamiento de los espacios intercostales correspondientes, que se ven como abovedados: fluctuacion perpendicular muy clara en casi todos: falta de vibracion de la voz en esos puntos de las paredes: sonido macizo en todo el costado: falta en el mismo de toda respiracion y resonancia de la voz: edema ligero del brazo derecho; mas notable en los piés: apirexia.—Inmediatamente hice con el trocar una puncion en el 8º espacio: salió una serosidad pura como la de una ascitis, y al completar 23 onzas, comenzó á precipitarse el aire en el pecho á cada movimiento inspiratorio. Suspendida la operacion por esta causa, nos encontramos con el pecho tan lleno de

líquido como antes de intentar extraerlo.—Se aplicó entonces un vejigatorio, y despues otro sobre el costado enfermo: se procuró moderar la diarrea por los medios ordinarios y sostener con un régimen analéptico suave las fuerzas del paciente; pero todo fué inútil, porque sucumbió once dias despues de su entrada.—Ademas de los caracteres propios de la alcoholosis, hallamos en el cadáver una coleccion de serosidad perfectamente limpia que ocupaba toda la cavidad derecha, sin alteracion alguna de la pleura: el pulmon correspondiente estaba reducido al tamaño, color y consistencia del bazo; era totalmente impermeable al aire, y los bronquios reducidos á menos de la cuarta parte de sus calibrés naturales, se veian llenos de mucosidades espesas y sumamente pálidos: toda nuestra atencion y prolijidad en el exámen, fueron inútiles para descubrir en el pulmon mismo ó en los órganos contiguos la causa que redujo aquel á la inaccion.

(Continuará.)

HISTORIA NATURAL.

Apuntes para la Monografía de los insectos vexicantes indígenas.

Desde que herborizando en las lomas de Tacubaya el año de 1863 encontramos la cantárida eucera y vimos la energía de las propiedades de que goza, nos propusimos hacer un estudio de los insectos vexicantes indígenas, tanto por parecernos demasiado importante llenar ese hueco de la materia médica mexicana hasta donde nuestras débiles fuerzas nos lo permitieran, cuanto porque la cantárida eucera no la hay en todos nuestros departamentos, y ademas, las cantidades que de ella se cosechan no son suficientes para el consumo de todas las boticas de México. Por otra parte, es indispensable hacer esperiencias comparativas sobre la energía de estos diversos insectos y examinar si alguno de ellos tiene la preciosa cualidad de la cantárida adspersa de Montevideo, que produce una vexicacion rápida sin obrar nunca sobre la vejiga: observaciones que esperamos pronto se harán ahora que se ha despertado felizmente entre nosotros el entusiasmo por examinar las propiedades terapéuticas de nuestras drogas indígenas, vistas hasta hoy con tan inmerecido desprecio, como algun periódico extranjero nos ha criticado ya; pero para ello es necesario conocer antes nuestra fauna vexicante: la análisis química y las observaciones clínicas vendrán despues á resolver las cuestiones que antes hemos enunciado.

Nos cabe la satisfaccion de haber sido los primeros en llamar la atencion sobre un estudio tan importante, pues desde el año de 1864 en que publicamos nuestra Memoria sobre la cantárida eucera, han aparecido en las publicaciones científicas varios artículos sobre nuevos insectos vexicantes que viven en nues-