

CLÍNICA MÉDICA.

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

(CONTINUA.)

HYDRO-THORAX.

OBSERVACION 4^a.—Tengo otra observacion de ese género, pero mas interesante bajo muchos respectos. Me dió la ocasion para ella la Sra. Z., á quien estraje con el forceps su primer hijo en 857, el que, segun me informó, tendria á lo mas ocho meses. La criatura salió asfixiada, y costó mucho trabajo el establecer la respiracion; pero una vez conseguido, las cosas parecieron marchar en su órden regular. A los cuarenta dias de esto, se me hizo notar que el niño tomaba el pecho con dificultad, y que mamaba de una manera interrumpida, haciendo succiones pequeñas sucesivas, y dejando pasar entre cada una de ellas el espacio de algunos segundos, en cuyo intervalo abandonaba el pecho como para tomar aliento, con una respiracion muy anhelosa; la piel se ponía entonces violada y se enfriaban los extremos. Observando con cuidado, ví que esa coloracion era habitual de los lábios y de la lengua, y que se hacia general en cualquiera esfuerzo grande: que la respiracion siempre era fatigosa, y en estas circunstancias se hacia en extremo anhelante: que la resonancia y los ruidos respiratorios faltaban enteramente en todo el lado izquierdo: que los espacios intercostales del mismo, estaban muy abiertos y mas bien levantados que hundidos; por último, que habia fluctuacion en muchos de ellos.—Mandé entonces aplicar una série sucesiva de cáusticos, pequeños volantes en diversos puntos del costado; hice purgar con frecuencia al enfermito; le administré la digital al interior en infusion, y al exterior en forma de extracto, batido en manteca estibiada; por último, mandé vestirlo de lana, y mantenerlo á cubierto de la influencia del frio y de la humedad. Nada se habia conseguido con esto al cabo de mes y medio: y manteniéndose todo en el mismo estado sin que el niño medrase nada, hice una puncion con un trocar delgado en el 8º espacio intercostal; pero sucedió lo mismo que en los dos casos que van referidos: no quiso continuar saliendo el líquido llegado á cierto punto; el aire se precipitaba con ruido al interior del pecho; fué por lo mismo necesario dejar á medio cumplir la operacion, y volver á los medios anteriores; pero 21 dias despues sobrevino una bronquitis capilar que se llevó al niño en 17 horas, cuando iba á cumplir cuatro meses de edad.—Al abrir el pecho encontré la cavidad izquierda llena de serosidad pura; la pleura pálida y sin alteracion de ningun género; el pulmon en estado perfectamente fetal, liso, denso, macizo, sin crepitation alguna, impermeable al aire aun insuflándolo con fuerza, de un volúmen ocho á

diez veces mas pequeño que su congénere, en cuyos brónquios y en algunos lobulillos se veian los vestigios evidentes de la inflamacion que habia terminado la escena. El tymo era muy voluminoso; pesó nueve dracmas; pero estaba muy distante de producir compresion eficaz sobre los brónquios del lado izquierdo, que solo se hallaron muy delgados, como contraidos y sin participar de la flogosis intensa del lado opuesto.

Si es fácil de comprender en estos dos hechos el mecanismo de produccion del derrame, no es lo mismo tratándose de la causa originaria de los desórdenes. Claro es, en efecto, que no llenando el pulmon la cavidad que le corresponde ocupar, el vacío que resultara debia ser ocupado con algo, y ese algo es, en los casos de esta clase, la serosidad con que la naturaleza ocurre á llenar cualquier vacío; pero ¿qué fué lo que impidió al pulmon en el primer caso el continuar funcionando, reduciéndolo á una masa compacta é impermeable, y que se desarrollase en el segundo, dejándolo en el estado fetal? Con todo y la prolijidad con que una y otra autopsias fueron hechas, este punto quedó en completa oscuridad, y únicamente ocurrió la suposicion de que el derrame fuese el fenómeno primitivo, y que la compresion prolongada que ejerciera sobre el pulmon, llegara á convertirlo en una masa compacta é impenetrable al aire.

OBSERVACION QUINTA.—El mecanismo de produccion del derrame es al contrario del todo manifesto en este otro caso. Se refiere á un jóven de 36 años, muy afecto á los ejercicios de la equitacion y á torear, que vino en Setiembre de 850 á consultarme acerca de una grave fatiga que aquellos actos ú otro cualquier esfuerzo le producian en la respiracion, y que de dos años á aquella fecha habia ido creciendo poco á poco, hasta impedírsele casi del todo. Nada habia en los antecedentes de este enfermo que esplicase el origen del mal, sino el esceso con que se entregaba á su pasion favorita. Su respiracion, aun en el reposo, era frecuente, incompleta y rápida: tosia con frecuencia sin espectorar: tenia el lado izquierdo del pecho mas abultado y abovedado que el derecho: las costillas correspondientes casi inmóviles: faltaba enteramente la resonancia en toda su estension: no habia respiracion alguna ni resonaba la voz: palpando esas regiones se percibia en casi toda su estension, pero más en las superiores, una pulsacion isócrona á la de las arterias que conmovia levantando las costillas: allí se auscultaba un soplo fuerte y áspero á cada pulsacion: los seis últimos espacios intercostales eran claramente fluctuantes: con mucho trabajo se percibian los latidos de las arterias del brazo izquierdo, y éste se adormecia con frecuencia, se enfriaba y estaba edematoso.

Inferí de estos datos, é infirieron conmigo los Sres. Vertiz, Béistegni y algun otro que vieron tambien al enfermo, que habia un enorme aneurisma de la aorta, que ocupaba una gran parte de la cavidad izquierda del pecho; y que acababa de llenarla un derrame de líquido, probablemente seroso, que ocupaba la parte mas inferior de la misma.

El enfermo se volvió al interior resuelto á seguir el plan que me pareció

conveniente aconsejarle; pero un amigo á quien recomendé mi enfermo, me escribió el año siguiente avisándome que habia muerto, casi repentinamente en un coleadero. De la relacion minuciosa que me hizo de lo que habia observado, copio literalmente la parte relativa á la inspeccion. «La pleura izquierda, dice, estaba medio llena abajo de agua pura, el resto lo ocupaba el tumor que nacia de la encurvacion de la aorta, se adheria á las costillas 1^a y 2^a, al esternón y á cinco vértebras dorsales que habia corroido, y bajaba aplanando el pulmon contra las costillas en la parte posterior. El tumor era muy grande, pues podia contener mas de mis dos puños, estaba lleno de coágulos y de fibrina, y le estaban adheridos y como aplastados por él los vasos y brónquios del lado izquierdo y la traquea, con la que comunicó corroyendo los anillos 7^o y 8^o. El pulmon izquierdo atrofiado crepitaba casi nada, y aunque en la apariencia macizo, sobrenadaba todavía en el agua..... El corazon me pareció bueno, solo un poco hipertrofiado.»

Indudablemente, aquí la causa primera del hidrotorax fué el aneurisma de la aorta; y solo queda por esplicar el mecanismo por el cual llegó á formarse la coleccion del líquido. Ya sea que se suponga que la compresion sobre los bronquios dejara desde luego inutilizado el pulmon izquierdo, reduciendo su volumen y condensando su parenquima, de manera, que no alcanzase á llenar la cavidad; ya sea que la compresion de los vasos en la raíz del mismo pulmon impidiese allí la circulacion venosa, y de consiguiente la absorcion, dando así lugar al derrame; ya, por último, que esa misma compresion tuviese lugar sobre las otras venas del pecho en las cuales se apoyaba y adheria el tumor aneurismal, siempre resulta que la repetida compresion, causada por el aneurisma al desenvolverse, dió origen á la hidropesía de pecho que la complicaba.

Bien se comprende que no hablo de los derrames torácicos de causa traumática, ni de aquellos que, como una estension á la pleura de una hidropesía general nacida de la albuminuria, de la anemia, etc., son en lo general comunes á las dos cavidades. Tratándose del hidrotorax espontáneo, circunscrito á un solo lado á lo menos originariamente; puede inferirse de lo dicho:

- 1^o Que su causa mas ordinaria es una pleuresía crónica;
- 2^o Que por escepcion puede tener su origen en una compresion ejercida sobre los vasos intrínsecos del pecho;
- 3^o Que en otros casos, tambien escepcionales, parece que su produccion es debida al hecho de que el pulmon se ha inutilizado por cualquier causa, se ha condensado y perdido su volumen, y dejando libre y vacía una parte de la cavidad que lo contiene, ésta se llena de serosidad, para cubrir el vacío á que la espone la inflexibilidad de sus paredes.

[Continuad.]