CONSTITUCION MÉDICA.

En las actas de la Sociedad se lee lo siguiente:

SESION DEL DIA 6 DE FEBRERO DE 1867.— PRESIDENCIA DEL SR. HIDALGO CARPIO.

El Sr. Carmona: «Ya en la sesion pasada indicó que á su modo de ver, en las enfermedades reinantes se introducía en gran parte el elemento paludeano, y que guiado por esta idea habia tratado en el hospital de San Pablo algunas neumonías por el sulfato de quinina, y que los resultados lo animaban bastante para seguir usando, en casos análogos, la misma preparacion.

Varias circunstancias han llamado la atencion en la presente epidemia; la existencia de algunos síntomas ó fenómenos insólitos, la falta de algunos otros, la irregularidad de la marcha, la larga duracion de las neumonías, etc., etc.; circunstancias todas que se han atribuido al carácter epidémico, á la fisonomía propia del mal, á la tendencia que tiene á seguir una marcha anómala ó insidiosa, esplicaciones todas que realmente nada dicen, porque en el fondo no se ve ninguna razon suficiente que pueda esplicar por qué la enfermedad tiene tal forma y tal marcha y no la que estamos acostumbrados á observar. No pretende aclarar todos los puntos dudosos, pues sabe muy bien que la etiología de las enfermedades es un punto sumamente obscuro y que frecuentemente debe uno contentarse con mencionar los hechos.

Sin embargo, en la epidemia actual ha observado cierto orden de fenómenos que á su modo de ver se pueden esplicar, suponiendo la existencia de una predisposicion á las apoplejías pulmonares. Por lo que dirá despues, ha llegado á sospechar que muchas de las neumonías actuales han terminado por la apoplejía del pulmon y no por la marcha de la misma neumonía.

Aquí mismo se ha dicho que en la epidemia de gripa ha sido muy comun observar la hemoptisis en personas que no son tuberculosas, y que la hemorragia, mas ó menos abundante, cede con la calentura catarral. Se ha dicho tambien que frecuentemente en las neumonías no se observan los esputos característicos, sino una hemorragia semejante á la que se presenta en los tísicos. Se ha señalado la frecuencia con que faltan los signos estetoscópicos propios de la neumonía y la frecuencia con que estos se han visto reemplazados por una disminucion ó falta mas ó menos completa del murmullo vesicular. Por último, se ha dicho que era muy frecuente ver enfermos que despues de haber tenido una marcha regular y decreciente de los síntomas de la neumonía, los fenómenos se agravaban repentinamente y el paciente sucumbia en muy poco tiempo, no faltando quien solo guardara cama el dia de su muerte. Pues bien: en todas estas ano-

malías, ¿quién no ve que existe otra cosa que la simple neumonía y que acaso viniendo á complicarse con ella la haga tomar esa forma anómala que se le ha observado?

La hemoptisis en la simple gripa le parece que debe ser un fenómeno que debe llamar mucho la atención, porque no cree que una simple bronquitis pueda dar lugar á dicha hemorragia, ni tampoco habrá quien la atribuya al esfuerzo de la tos; porque frecuentemente vemos enfisematosos ó enfermos de coqueluche que nunca arrojan sangre.

Así es, que si este fenómeno existe es preciso suponer la existencia de pequeños focos congestivos que producen la desgarradura de algun capilar, y de aquí la hemorragia que observamos. Siendo esto así, fácil es comprender que de este estado á la apoplejía pulmonar no hay mas que un paso. Supongamos que á una calentura aguda, producida por la gripa, se venga á agregar un estado congestivo del pulmon un poco mas estenso, y entonces tendremos la calentura, la disnea, la tos y los esputos cruentos, aunque no rubiginosos; es decir, que tendremos un cuadro muy semejante al que se ha señalado como de neumonía anómala; tanto mas cuanto que Laenec y muchos autores han señalado el dolor del costado como un síntoma muy comun en la apoplejía del pulmon.

Habiendo esta predisposicion y complicándose la apoplejía del pulmon con una simple bronquitis, ¿quién encontrará estraño que se complique tambien con las neumonías, ya en su curso ó ya al fin de ellas? Si sucede lo primero, es muy fácil que pase desapereibida, pues todos los autores están de acuerdo en que es casi imposible diagnosticar una apoplejía pulmonar que se complica con una neumonía. Si sucede lo segundo, tendremos un cuadro muy semejante al que observamos tan frecuentemente en las actuales circunstancias, es decir, que despues de una neumonía mas ó menos franca y cuando el enfermo parece entrar en convalecencia, reaparece la disnea que aumenta rápidamente, el pulso se levanta, los esputos vuelven á ser cruentos, las facciones se descomponen, aparece el sudor frío, un principio de cianosis y la muerte no tarda en venir. Esta terminacion es tanto mas probable, cuanto que estos fenómenos vienen acompañados de oscuridad en algun punto del pulmon, en el cual no hay ni soplo tubario ni broncofonía, sino disminucion ó falta completa del murmullo vesicular y á veces estertores mucosos mas ó menos gruesos. Estos fenómenos que han sido tan frecuentes, evidentemente que no se pueden referir ni á una neumonía central ni á una neumonía anómala; porque en el primer caso no habria soplo en ningun punto ó se oiria profundamente; pero no habria ausencia completa del murmullo vesicular. Tampoco se puede referir á una neumonía anómala, porque por muy anómala que se suponga á una neumonía aguda y periférica, nunca podrá suceder que la anomalía llegue al grado de sustituir la falta de respiracion al soplo tubario, supuesto que los fenómenos fisicos que producen el soplo en la neumonía no pueden cambiar.

En apoyo de las ideas que ha emitido refiere dos casos que ha observado.

El primero es el de una jóven que vivia en la calle del Hospital Real, la cual tenia calentura, poca disnea y tos; el pulso era sanguinolento, pero no rubiginoso; por la percusión se notaba alguna oscuridad en la parte posterior del pulmon derecho; por la auscultacion solo se notaba una falta casi completa del murmullo vesicular en la parte posterior del pulmon derecho, percibiéndose algunos estertores mucosos. La enfermedad duraba despues de cuatro á cinco dias, cuando estando la enferma sentada y platicando sucumbió repentinamente.

Este caso no se refiere evidentemente á una neumonía sino á una apoplegía pulmonar.

El segundo es el de una señora que teniendo todos los síntomas racionales de una neumonía central, marchó la enfermedad de una manera lenta y progresiva hácia la resolucion hasta el sétimo dia. Ese dia comenzó por aumentar la disnea, y aparecer una oscuridad á la percusion en la parte anterior del pulmon derecho, faltando completamente en dicho punto el murmullo vesicular: los esputos continuaron blancos; la disnea aumentó; las facciones se descompusieron; las uñas se pusieron amoratadas y la enferma sucumbió al comenzar el noveno dia. No niega que haya neumonías sin ninguna complicacion y que éstas pueden prolongarse por muchos dias; pero aunque le faltan las autopsias, sospecha, por las razones espuestas, que domina mucho la apoplegía pulmonar; y si avanza estas ideas, es solamente con objeto de llamar la atencion de los prácticos y hacer la fijen sobre ese punto.

El Sr. Hidalgo Carpio distingue la neumonía catarral ó inflamacion del interior de la vesícula, de la neumonía flegmonosa ó que ataca el tejido celular que une los lobulillos pulmonares. Esta diferencia puede, acaso, explicar por qué en unos casos hay sopro tubario y en otros falta ó disminucion del murmullo vesicular.»

El primer Secretario de la Sociedad,

MANUEL M. CARMONA.

SESION DEL 13 DE FEBRERO.—PRESIDENCIA DEL SR. HIDALGO CAPIO.

El Sr. Jimenez, D. Miguel: refiriéndose á las ideas emitidas por el que suscribe en la sesion pasada, manifestó que estaba conforme con ellas, y admitia la idea de que las emanaciones paludeanas se mezclaban en gran parte y contribuian mucho en dar á las pulmonías reinantes el carácter anómalo que presentan; pero que no admite, como el que suscribe, que las apoplegías pulmonares se presenten con tanta frecuencia y sean ellas las que puedan explicar algunas de las anomalías que observamos.

Para fundar su modo de ver, cita algunos hechos y entre ellos la observacion de un hombre de 39 años de edad, el cual presentaba los síntomas siguientes: dolor en el costado, calentura intensa, tos, esputos catarrales, ligeramente teñidos de sangre y alguna disnea. La percusion daba un sonido macizo desde