

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

la clavícula hasta el tercer espacio intercostal, y por la parte posterior desde el vértice hasta el nivel del ángulo del omoplato. En la parte anterior no habia mas fenómeno estetoscópico que debilidad del murmullo vesicular en todos los puntos que correspondian al sonido macizo. Auscultando la parte posterior, se percibia muy claramente el sople tubario y la broncofonía desde la parte superior hasta la fosa supra-espinal, y desde este punto hasta el ángulo del omoplato solo se notaba la debilidad de la respiracion.

Habiendo muerto el enfermo y hecho la autopsia del cadáver, se encontró perfectamente hepatizado todo el lóbulo superior, con la circunstancia de que la hepatizacion era gris en toda la parte mas alta y roja en las partes inferiores, notándose que no habia limite marcado entre una y otra coloracion, sino que la hepatizacion gris se iba desvaneciendo poco á poco hasta que quedaba solamente la coloracion propia de la hepatizacion roja. Aquí se tiene claramente un caso de pulmonía con todos sus caracteres, y en la cual, sin embargo, los fenómenos estetoscópicos solo se presentaban en una pequeña parte de su estension. No alcanza á poder darse razon de este fenómeno, pero el hecho es bien terminante, y, como los otros que van apuntados, y en que la autopsia vino á confirmar el diagnóstico, ciertamente no habia una apoplejía sino una verdadera neumonía.

Ocupándose en seguida de la marcha insidiosa que suelen seguir las pulmonías actuales, vuelve á hablar de un caso que ya mencionó en una de las sesiones anteriores. Se trata de un hombre que tenia una doble neumonía, existiendo una de ellas en el vértice del pulmon derecho y otra en la base del izquierdo; habia caido en un estado tifoideo muy marcado, y las córneas se le habian ulcerado profundamente. A pesar de tratarse de una neumonía que ya tenia cinco dias de duracion, cuando el enfermo entró al hospital, y á pesar de que en el curso de la de un lado, apareció la segunda en el opuesto, el paciente no duró menos de 25 dias en el hospital, con la circunstancia de que nunca faltaron la broncofonía y el sople tubario.

Otro hecho, anómalo por su duracion, es el de un hombre que sucumbió al décimo dia de una neumonía y que á pesar de esto la hepatizacion no era gris sino solamente roja.

El que suscribe dijo: que los hechos que ha seguido observando le han confirmado mas y mas en que el elemento paludeano tiene mucha parte en la constitucion patológica actual; pero insiste en que, sea bajo la influencia de este elemento, ó de otro cualquiera, han dominado y dominan aún las apoplejías pulmonares desde su forma mas simple hasta tomar proporciones mas considerables. La frecuencia con que todo el mundo ha visto aparecer la hemoptisis en el curso de la gripa y en personas no afectadas de las lesiones orgánicas que generalmente la producen, es una prueba de la existencia de la apoplejía pulmonar en su forma mas simple; pues una hemoptisis no es otra cosa que una extravasacion de la sangre en el pulmon, en cantidad mas ó menos considera-

ble, y para que esta extravasacion se verifique es necesario que haya desgarradura de un número mas ó menos considerable de los vasos del pulmon. La hemoptisis ha sido á veces insignificante, de manera que los esputos han tenido una que otra estría de sangre; pero otras veces ha tenido mayores proporciones, hasta el grado que un compañero nuestro afectado de la gripa, pero de una manera tan benigna que ni le obligó á guardar cama, llegó á arrojar cerca de una onza de sangre perfectamente pura. Como forma mas grave y aun mortal puede citar á la señora de que hizo mencion en una de las sesiones pasadas, la cual sucumbió repentinamente, cuando por parte del pulmon no presentaba sino signos relativamente ligeros, tales como tos, con esputos ligeramente estriados de sangre, alguna disnea y debilidad del murmullo vesicular en la parte posterior y média del pulmon derecho, en donde se notaban tambien algunos estertores mucosos; pues esta señora murió repentinamente, estando sentada platicando. Así, pues, si la simple irritacion brónquica que produce la gripa, es capaz de dar lugar á apoplejías pulmonares de mas ó menos importancia, ¿qué tiene de estraño que las neumonías reinantes la produzcan con mas facilidad y que á esta cómplicacion sean debidas algunas anomalías que observamos?

Esto le parece tanto mas probable, cuanto que Valleix dice: que es casi imposible diagnosticar una apoplejía pulmonar que se complica con una neumonía. El caso citado por el Sr. D. Miguel Jimenez podria esplicarse admitiendo la existencia de una neumonía, rodeada por un estado apoplético del pulmon; notándose el soplo tubario y la broncofonía en los puntos hepatizados, y solo debilidad de la respiracion en las partes congestionadas.

El Sr. Jimenez, D. Lauro: hablando de las anomalías que por su marcha y duracion pueden presentar las neumonías, refiere el caso de un hombre que comenzó por una neumonía de la base del pulmon izquierdo; de allí subió al vértice y por último apareció en el lóbulo medio del pulmon derecho. Por medio de un tratamiento vigoroso se dominó la pulmonía del lado derecho; pero la pulmonía del lado izquierdo ha presentado muchas alternativas durante 30 dias, y últimamente parece que los esputos se van haciendo purulentos. En los enfermos de pulmonía que ha observado, ha encontrado, cuando no es central, la macidez unida al soplo; pero ha visto á veces que el soplo falta y no existe mas que debilidad de la respiracion. La esplicacion que da el Sr. Carmona del caso citado por el Sr. Jimenez, D. Miguel, no es conforme á sus ideas; porque en las apoplejías pulmonares no ha visto sino la presencia de estertores mucoso ó sub-mucosos. Podria darse una esplicacion del hecho, por una circunstancia que estraña no haber oído indicar, y es la obstruccion de algun bronquio por la hepatizacion misma del pulmon, y que impidiéndose así la entrada del aire, por eso falte ó se disminuya el murmullo vesicular.

Deducir, como lo hace el Sr. Carmona, la existencia de desgarraduras pulmonares, porque el esputo presente estrias sanguinolentas, no le parece lógico,

porque la sangre puede salir de los capilares por éxudacion y no precisamente por desgarradura.

El Sr. Jimenez, D. Miguel, dice: que no examinó el estado de los bronquios, y que por eso no puede asegurar si habia ó no obstruccion de alguno de ellos; pero sí cree que estando obstruido el bronquio, la falta de respiracion habria sido mas general y no parcial como lo fué, y sobre todo, que faltase hácia adelante, cuando se percibia hácia atras. El caso de que ha hecho mencion lo examinó cinco ó seis veces con los discípulos de clínica, y por lo mismo cree que no se ha equivocado en la narracion de los hechos. Por otra parte, la autopsia cadavérica le reveló que se trataba de una neumonía y no de una congestion ó apoplejía, que debe en todo caso distinguirse bien de la exhalacion sanguínea de los bronquios que constituye la hemoptisis.

El que suscribe, dice al Sr. Jimenez, D. Lauro, que no solo él sino todos los autores hablan de la disminucion ó falta del murmullo vesicular en los casos de apoplejía pulmonar; que no niega que puedan presentarse los estertores mucosos y que de ellos ha hablado en una observacion que ha citado anteriormente. Niega absolutamente que la sangre pueda salir por exudacion, y dice que la agua, la albumina disuelta y las sales, podrán salir por exudacion, pero nunca los glóbulos sanguíneos. No cree que una hepatizacion sea capaz de obstruir un bronquio grueso, supuesto que en la hepatizacion hay endurecimiento del tejido pulmonar, pero no aumento de volúmen capaz de obstruir un bronquio grueso.

Nunca ha sospechado que el Sr. Jimenez, D. Miguel, se haya engañado, y justamente ha tratado de explicar los fenómenos que ha señalado en el enfermo que cita, suponiendo una neumonía rodeada de un foco apoplético. Cree que en algunos casos es muy difícil distinguir las lesiones cadavéricas de una apoplejía pulmonar, de las de una hepatizacion roja; pero supuesto que el Sr. Jimenez asegura que no habia sino una neumonía, no hablará mas sobre el particular.

El Sr. Jimenez, D. Lauro, dice no haber supuesto la obstruccion de un bronquio grueso, sino uno de tercero ó cuarto orden, y cree que esta obstruccion puede producirse como se produce en los casos de tuberculizacion.

Dice no haber negado que en la apoplejía haya disminucion ó falta del murmullo vesicular, pero sí niega que la apoplejía pulmonar tenga el carácter de enfermedad reinante.

Observa por último, que si puede tenerse como dudoso que los glóbulos puedan salir por los capilares por endosmosis; para él no lo es que salgan de este modo cuando hay cierta alteracion de la sangre, que los divide y los reduce á fragmentos. En una epidemia de escarlatinas observó estos esputos sanguíneos, sin que hubiera ningun foco en el pulmon, y este fenómeno solo se lo pudo explicar admitiendo una descomposicion de la sangre.

El primer Secretario de la Sociedad,

MANUEL CARMONA.