

mentos que se expidan en el transcurso de esa enfermedad, de que pueden presentarse casos cuyas resoluciones sean de una dificultad casi insuperable, por no ser remoto que intereses contrarios se apoyen en razones muy dignas de atenderse, etc., etc., me obligarán á no desistir de mi propósito de presentar á una sabia y competente asociación un objeto digno de su estudio, cual es:

¿Cuándo y en qué casos son legales y por consiguiente válidos los testamentos que hagan los tifoideos?

México, Diciembre 7 de 1887.

JOSÉ OLVERA.

CLÍNICA INTERNA.

ACCIDENTE TEMIBLE AL PRACTICAR LA TORACENTESIS.

Llevaba la Sra. M. L. de S., diez días de padecer un tifo benigno cuando cayó enfermo su hijo A., de seis años de edad, en un día lluvioso y frío de Enero de 1885. El principio de la enfermedad de este niño fué un calofrío prolongado y un dolor agudo en el costado derecho al nivel de la tetilla. Visitado por mí dos horas después de la iniciación del calofrío, éste había pasado y había calentura de 40°. Por la auscultación no pude percibir ningún signo que me indicara hiperhemia pulmonar, y la percusión daba una ligera diferencia entre el lado del dolor y el izquierdo. Me limité á prescribir una bebida diaforética, un sinapismo al lugar doloroso, y bálsamo tranquilo con láudano sobre la región misma. En el segundo día de enfermedad en la mañana, la calentura estaba á 39°6, era el dolor más soportable, la percusión indicaba macidez en la base del pulmón derecho, y se percibía estertor crepitante. En la tarde la calentura volvió á estar á 40° como en la víspera, y ya había soplo al nivel de la punta del omoplato. En la mañana del tercer día, la calentura era de 39°, pero me sorprendió el no encontrar ni estertor crepitante ni soplo en donde el día anterior eran notables, el dolor también había desaparecido; en estos tres días el enfermito tosía con un timbre seco, mas también en este tercer día era con menos frecuencia. Pedí una consulta, y en la tarde nos reunimos los Sres. Barragán, Berruero y yo. Después de que esos apreciables é inteligentes compañeros examinaron al niño, opinaron que era de temer se tratara de un tifo, teniendo en cuenta la circunstancia de que la madre del paciente estaba en el periodo de dicha enfermedad,

ya muy á propósito para comunicarse á otras personas, y que atendiendo á lo que yo habia observado los dos dias anteriores, y á que el Sr. Berrueco aseguraba que habia percibido por la auscultación al nivel de la punta del omoplato un soplo profundo, y aunque el Sr. Barragán no pudo oirlo ni en el primer examen ni en otro posterior que para rectificar lo que aseguraba dicho Sr. Berrueco, se dignó hacer, no negaba mi estimado compañero que existiera una pulmonía central. Estando, pues, de acuerdo los tres de que se trataba con toda probabilidad de un tifo complicado de un proceso neumónico, convinimos en continuar el calomel que yo habia prescrito desde el segundo dia, y que se aplicara un vejigatorio en el lado derecho de la espalda. La enfermedad del niño A. continuó con una marcha regular á pesar de la alta temperatura que me obligó á administrar la kairina hasta el décimocuarto dia, en el cual encontré al enfermito con $37^{\circ}5$. Al quinto dia aparecieron en el pecho algunas manchas características que vinieron á confirmar el juicio que nos habiamos formado de la afección. En todas las veces que visitaba al niño lo auscultaba y jamas volvi á percibir nada que indicara padecimiento pulmonar y desapareció completamente la tos.

En la tarde de este décimocuarto dia, *sin calofrio*, subió nuevamente el termómetro á 40° , volvió la tos seca y dolor en el lado derecho como en el principio de la enfermedad. La percusión dió un sonido mate en la base del pulmón de ese lado y se oía frotamiento pleural en esta parte. Por más que me lastimaba herir profundamente con un pronóstico alarmante á un padre que en la mañana habia gozado la dicha de creer ya asegurado á su querido hijo del mal que se ha hecho el terror de México, creí conveniente indicarle que el niño comenzaba de nuevo á luchar con un enemigo tal vez más temible que el anterior; temiendo yo, y así lo manifesté, que el proceso iniciado al principio del tifo, interrumpido durante la evolución de esta fiebre y continuando en circunstancias de un agotamiento del paciente, podria con mucha probabilidad terminar por un derrame purulento de la pleura ó por supuración del pulmón. Tónicos que ya habia tomado en el fin del tifo, de nuevo el calomel y un vejigatorio volante fué la prescripción.

No queriendo ser difuso, diré que, como lo esperaba, nada conseguí favorable, y en seis dias el derrame ocupaba todo el lado derecho del pecho, y sudores profusos vespertinos confirmaron los temores que habia yo tenido al principio. Por esto, y por estar por la grande cantidad de líquido muy comprimido el pulmón, me apresuré á solicitar la importante opinión del Sr. Barragán, deseando dar salida pronto al exudado pleural para que pudiera desplegarse bien el pulmón antes de contraer adherencias que lo impidieran, y siendo así, contando con la ventaja de la edad, no era tan remota la esperanza de obtener un buen resultado.

Provistos de un aspirador nos reunimos el Sr. Barragán y yo; no teniendo

objeción que hacer mi apreciable compañero á lo que habia yo proyectado, pasamos inmediatamente á practicar la punción. Hice penetrar el trocar grueso del aspirador por el séptimo espacio, y al hacerlo observó el Sr. Barragán que habia penetrado aire al recipiente al empezar á salir un poco de liquido purulento, é inmediatamente hizo la aspiración ajustando bien el tapón; entonces vino un espasmo en la glotis del niño que lo puso en completo colapsus por la asfixia instantánea que sobrevino, poniéndose la cara completamente cianosada; duró así unos segundos; de repente vino la palidez que yo creia era de la muerte, pero un suspiro entrecortado alivió algo nuestra angustia, y aun continuó respirando un largo rato, como un cuarto de hora, con el carácter de ortopnea. Debo hacer advertir que la penetración del trocar, la salida del liquido y la aspiración que practicó mi compañero, coincidió todo, con imperceptible diferencia de tiempo, pues poco tardé en sacar la aguja de la cánula. Al sorprendernos este terrible é inesperado incidente, por indicación del Sr. Barragán saqué la cánula y empezó á salir el liquido purulento por el pequeño orificio que quedó abierto, inundando la cama en poco tiempo á pesar de ser casi capilar dicha abertura.

Percutiendo luego que el niño se repuso, encontramos sonido timpanítico donde antes era obscuro, lo que nos enseñó que el liquido que habia salido era reemplazado por aire, confirmando esto la auscultación que nos hizo oír un sonido metálico en cada inspiración. Teníamos ya, por desgracia, un pnoneumotórax, tanto más grave cuanto que la resolución irrevocable que manifestó el padre del enfermito, nos quitaba el recurso de emprender unos días después otra operación, según fuese la indicación que se presentara. Él veía, porque es persona ilustrada, que lo que habia pasado era debido á circunstancias anómalas que no dependieron de nosotros.

Convertida, pues, la pleuresia purulenta de A. en pnoneumotórax, los sudores acompañados de la calentura y una diarrea concluyeron con el niño en seis días, que fueron los que sobrevivió á la operación.

Tratando de explicar la razón del accidente que desgració la toracentesis, yo que pensaba habia sido el espasmo de la glotis, por acción refleja de la punción, me hizo desechar esta idea la observación del Sr. Barragán, de que ese accidente, aunque sobrevino muy próximo al piquete, éste ya habia pasado, puesto que saqué la aguja de la cánula y salió algún liquido que cayó al recipiente é hizo dicho señor una aspiración con la bomba; así es que el espasmo no fué completamente inmediato al dolor de la punción. El mismo señor se inclinaba á suponer que en el punto escogido (séptimo espacio en el costado) el pulmón estaba cerca y fué herido; pero le hice observar que en primer lugar no salió sangre, lo que era inevitable hiriendo el pulmón, que éste estaba lejos, puesto que el Sr. Barragán y yo precutimos antes de puncionar en el lugar elegido y allí era completamente mate el sonido, prueba de que habia allí una gruesa capa de

líquido. La circunstancia de que luego que salió una cantidad de exudado fué reemplazada por gas, era lo que hacía presumir dicho piquete del pulmón, porque había evidencia de que este fluido no había entrado por la cánula primero, ni por el agujero que quedó después, puesto que siendo de una luz casi capilar, no era posible que con la salida del líquido tan precipitada, que no se interrumpía durante la inspiración, hubiera espacio para establecerse una doble corriente de líquido de dentro afuera y de aire de fuera adentro, y admitiendo la lesión traumática pulmonar, por esta solución de continuidad entraba aquél á la cavidad pleural. Esto no hubiera sido difícil que sucediera después, admitido el que yo hubiera picado el pulmón. Pero aun suponiendo que esto hubiera acontecido, que una herida tan pequeña en el pulmón haya dado ocasión á un accidente que sólo era explicable por acción refleja; entonces se podía responder lo que se dijo antes respecto de la piel, es decir, que hubo un espacio de tiempo relativamente prolongado, por corto que fuera, entre la herida y el espasmo de la glotis. Por entonces no nos pudimos explicar el suceso, y por lo mismo ninguno de los dos estábamos seguros de nuestras teorías. No sé si después el Sr. Barragán, reflexionando detenidamente haya encontrado la verdadera explicación del fenómeno.

En cuanto á mi pensé más tarde que seguramente la naturaleza tendería á dar salida al derrame, estableciendo un proceso ulcerativo por la vía pulmonar; y en el momento de la punción, en el punto en donde se estaba haciendo la correspondiente ulceración, estaba ya muy próxima á destruir la capa de tejido que separaba la cavidad pleural de la luz de un bronquio y con toda probabilidad la emoción del enfermito, al ver el aparato del aspirador y el dolor que produjo el trocar al introducirlo, tuvieron por consecuencia un esfuerzo grande en la respiración, que hizo precipitar por el lugar débil una pequeña cantidad de líquido purulento, que llegando á la glotis la irritó excitando su inervación, cuyo resultado fué tan amenazador para la vida en esos momentos.

Respecto de la interrupción del proceso inflamatorio pleuro-pulmonar principiado en la invasión del tifo y continuado pasada la evolución de éste, no encuentro explicación satisfactoria que haga comprender la causa de la cesación de una inflamación en una entraña que llevaba ya dos días de desarrollo, y sin que hubiera durante doce días ningún signo que indicara una derivación hacia otra región ú órgano. Además, la misma evolución del tifo no es incompatible con una flegmasia pulmonar, pues muy frecuentemente se observa que esa fiebre se complica de neumonía, en cuyo caso ésta sigue con regularidad, pasando sus fases desde su desarrollo hasta su terminación.

México, Noviembre 16 de 1887.

JOSÉ OLVERA.