2245

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

HEMÓPTISIS

TÉSIS INAUGURAL

DE

JGNACIO ALLENDE

Ex-Practicante interno del Hospital de Clínicas de la Capital.

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE EL DEBATE CALLE SAN MARTIN 174

1885.

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

HEMÓPTISIS

TÉSIS INAUGURAL

DE

JGNACIO ALLENDE

Ex-Practicante interno del Hospital de Clínicas de la Capital.

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE EL DEBATE CALLE SAN MARTIN 174

1885.

Facultad de ciencias médicas

DECANO

DOCTOR DON PEDRO A. PARDO.

ACADÉMICOS

DR. D. NICANOR ALBARELLOS
» » MANUEL PORCEL de PERALTA
» » MAURICIO GONZALEZ CATAN
» » CLETO AGUIRRE
» » PEDRO A. PARDO
» » MANUEL ARAUZ
» » LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » EDUARDO WILDE
» » PEDRO A. MATTOS
» » JOSÉ T. BACA
» » DOMINGO PARODI
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » IGNACIO PIROVANO
» » PEDRO MALLO
» » GUILLERMO RAWSON
» » MARTIN SPUCH
» » FRANCISCO A. TAMINI
» » JOSÉ M. ASTIGUETA
» » JACOB DE TEZANOS PINTO
» » MANUEL BLANCAS
» » ANTONIO F. CRESPO
» » BARTOLOMÉ NOVARO

SECRETARIO

DOCTOR DON LUIS DE LA CÁRCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. M. Gonzalez Catan
Histologia y Anatomia Patológica	" " Francisco Tamini
Fisiologia general y humana	" " J. M. Astigueta
Patologia general y ejércicios clínicos	" " José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	" " Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	" " Antonio F. Crespo
Patologia esterna	" " L. Montes de Oca
Medicina operatoria	" " Bartolomé Novaro
Enfermedades de Mugeres y clínicas respectivas	" " Jacob T. Pinto
Patologia interna	" " Manuel Arauz
Clínica quirúrgica	" " Ignacio Pirovano
Oftalmologia y clínica respectiva	" " Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínicas respectivas	" " Manuel Blancas
Clínica médica	" " M. P. de Peralta
Medicina legal y Toxicologia	" " Eduardo Wilde
Obstetricia y clínica respectiva	" " Pedro A. Pardo
Farmacia y Práctica Farmacéutica	" " Martin Spuch
Quimica Farmacéutica	" " Domingo Parodi

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. Juan J. Naon
Histologia y Anatomia Patológica	" " (Vacante)
Fisiologia general y humana	" " Cárlos Villar
Patologia general y ejercicios clínicos	" " Claudio Benitez y R. Wernicke,
Materia médica y Terapéutica	" " Enrique del Arca y Justiniano Ledesma
Higiene pública y privada	" " Meliton G. Solar y José M. Ramos Mejia
Patologia esterna	" " Juvencio Arce y G. Udaondo.
Medicina operatoria	" " Julian Aguilar
Patologia interna	" " José Penna é Inocencio Torino
Clínica quirúrgica	" (Vacante)
Oftalmologia y clínica respectiva	" " Pedro Lagleyze y Ed. Obejero.
Clínica médica	" " J. B. Gil y Eufemio Uballes
Medicina legal y Toxicologia	" " E. Perez (en ej.)
Obstetricia y clínica respectiva	" " J. R. Fernandez y Luís F. Vila
Farmacia y Práctica Farmacéulica	" " Atanasio Quiroga
Química Farmacéutica	" " Miguel Puigari (en ejercicio)
Enfermedades de majeres y su clinica	" " (Vacante,)
Enfermedades de niños y su clinica	Facundo Larguia

PADRINO DE TESIS

Dr. Mauricio Gonzalez Catan

A MIS PADRES

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Fácilmente se supondrá que al escribir mi tésis sobre un punto tan conocido, y sobre el cual como síntoma tan importante que és, bastante han dicho hombres eminentes de la ciencia, no pretendo crear pero si ratificar con algunas observaciones personales las de aquellos á que me refiero, teniendo sobre todo como principal objetivo, al tratar de este punto, su faz mas importante, é indudablemente tambien, puede asegurarse, la única práctica: así despues de lijeras digresiones sobre generalidades al respecto, haré lo posible por presentar una clasificacion que me permita esponer con método.

Estudiadas las hemoptisis en supatogenia siguiendo ese plan; hecho el diagnóstico de ellas entre sí, basándose éste en la causa, el cual dicho sea de paso, es el mas importante en este caso; distinguidas ellas de las otras hemorragias por la boca, si puedo espresarme asi, podré ocuparme de la faz práctica á que hacia referencia cuando dije que, observaciones personales me permitirian hablar con conciencia de la manera como se

ha tratado, se trata y debe tratarse una hemóptisis. Tengamos en cuenta, que, si bien desde los tiempos mas remotos ha preocupado á las personas de nuestro arte ó ciencia la manera de cohibir estas hemorrágias, pues á Hipócrates con mas razon que á contemporáneos debia horrorizar un vòmito de sangre, hoi mismo nada mas imponente que ver escaparse á olas esa carne fluida, corriente, que, para robar la vida, ha abierto tan luego la puerta encargada de recibir las entradas para sosrenerla; tengamos en cuenta, decia que á pesar de todo, poco útil se ha dicho sobre tratamiento; se reconocia impotencia al respecto y no tengo duda, habrá sido posible con demasiada frecuencia ver extinguirse la vida en un enfermo cuando la hemorrágia que causaba la muerte se suspendia con aquella.

Hoi las circunstancias han cambiado y se cohibe una hemóptisis casi puede decirse como otra hemorrágia cualquiera.

Como comprobante del tratamiento moderno se encuentran en las últimas páginas algunas historias brevemente redactadas.

Como no es posible excluir en absoluto las otras hemorrágias, aunque sobre todo hablaré de las hemóptisis, se encontrará en las observaciones la prueba de la eficacia del tratamiento general, que asi puede llamarse en las otras á que aludo.

No quiero separarme de mis profesores sin pedirles acepten la expresion de mi gratitud.

I

La palabra *hemóptisis* deriva del verbo griego—escupir sangre.

Es bien cierto que la primera idea que asalta al ánimo del médico cuando ve escupir sangre, por supuesto con mucha mas razon al vulgo, es que se trata de un tuberculóso, llamado sin mas reflexion por la segunda categoría de gentes tísico, con toda impropiedad.

Aun alguna vez he leido en los libros—hemóptisis como significando vómito de sangre de los tísicos—otros con algo mas de razon, aunque léjos de la verdad—vómito de sangre de los tuberculosos.

Prescindo de otras apreciaciones y llamo hemóptisis á toda hemorrágia laringo-bronco-pulmunar que llega á ser algo considerable: ésto, teniendo en cuenta la etimología del vocablo griego que ha originado el término científico.

Hé dicho recien—toda hemorrágia, etc, que llega á ser algo cónsiderable y quiero esplicarme: un hombre sano ó enfermo, con ó sin tos arroja uno ó varios esputos manchados ó estriados de sangre, no ha tenido una hemöptisis, aunque no puedo dejar de conceder que talvez esa estría de sangre ha hecho su aparicion en un punto cualquiera de las vias ó campo respiratorio por uno de tantos mecanismos que por un proceso igual producen la manifestacion del síntoma en grande para llamarse hemóptisis, en pequeño para llamarse expuicion

estriada, y que responderá á no dudarlo á una traquitis, laringitis, etc.

Supongamos algo mas, que se trate por ejemplo de esputos de sangre pura, pero téngase en cuenta que digo esputos y además presentándose á intérvalos lejanos —tampoco le daré el nombre aludido—pues es mui conocido que el esputo color moho ú orin de la pneumonía, puede tener el color de sangre pura; con mas razon aún la rotura de cuatro capilares insignificantes, en una congestion de causa cardiaca ú otra, ocasiona esputos de sangre que parece pura, pues en realidad tal vez hai en ellos mas sangre que mucosidad bronquial ò laringea; por supuesto que ni menciono siquiera el caso en que con facilidad banal el médico y puede ser el enfermo, reconoce que se trata de sangre nacida en la cavidad bucal.

Despues de cuanto acabo de hablar me parece natural mencionar aquellas enfermedades que pueden traer mas ó ménos directamente ligada á ellas, una ó varias hemóptisis, como tambien cuales son las que pueden ser acompañadas á su vez por esputos sanguinolentos tan solo, tomando éstos, distintos nombres que revelan el mayor ó menor grado de fuerza del matiz rojizo, segun cantidad de sangre mezclada al esputo.

Despues de enumeradas las enfermedades de ambas categorías, extractaré en forma de cuadro, las de la primera que debe ocuparme, como simplificacion del asunto y pasaré a estudiar entónces el mecanismo patogénico de esas variedades distintas, ántes de hacer el diagnóstico diferencial, no solo de las hemòptisis propiamente

dichas, entre sí, sinó tambien de estas en general con las otras hemorrágias por la boca; teniendo en cuenta desde ahora que, no faltará alguna que pueda hacerme pensar para colocarla con seguridad en cuenta ó nó de hemóptisis—si quiero ajustarme con rigor á la definicion adoptada.

Muchos son los casos en que, por anormalidad del funcionamiento regular del organismo, sea dicha anormalidad provocada por un producto patológico estraño á nuestra economía—por un exceso de funcionamiento, trátese de un organismo en condiciones normales y peor si nó, por malas condiciones de un órgano lejano y para terminar, hallándose bien órganos y organismo, cuando éste trabaja, produce y consume para dos—en la convalescencia de ciertas enfermedades generales como durante el curso de otras, aún mas, complementarias y suplementarias, como reguladoras si se me admite; muchos son los casos, decia, en que pueden presentarse hemóptisis, abundantes ó no, cohibibles la mayor parte de las veces, aterradoras siempre.

Hace mui poco mencionaba de paso los esputos estriados, manchados ó herrumbrosos, como se les llama mas comunmente.

Caracterizan los herrumbrosos á la pneumónia, acompañados las mas veces de otros signos y síntomas evidentes en mayor ó menor grado, sin embargo digo las mas veces tan solo, pues no falta alguna pneumónia apirética, en la produccion de la cual hábitos alcohólicos han dejado poca reaccion, ha estallado en un individuo destruido, sin reaccion por parte del simpático, y entón-

ces si no tenemos la fiebre pneumónica y muchos otros síntomas nos faltan—los esputos herrumbrosos nos son un recurso decisivo.

Los ligeramente estriados de la bronquitis, traquitis. de la coqueluche, que responden casi siempre á éxtasis sanguíneos momentáneos, en que toman gran parte los esfuerzos en los movimientos ins y expiratorios.

Varias otras circunstancias pudiera citar, pues las hai numerosas, en que se presentan los esputos con estos caractéres, pero ó no entran en mi programa ó pertenecen á los detalles en que debo entrar al pretender hacer el diagnóstico, y estudiar la patogénia lo cual debe seguir al cuadro que agrupa y ordena las hemóptisis.

Debo prevenir que, un síntoma tan importante como el que hace asunto de mi tésis, me parece no ha merecido la atencion que yo me hubiera imaginado, por parte de los autores y asi, por mas empeño que he puesto por encontrar una clasificacion de conjunto y al mismo tiempo detallada, tan solo Dujardín Beaumetz, en sus lecciones notables de clínica terapéutica, cita y expone una mui antigua que creo es de Spering, y me parece conveniente mencionarla.

De todas maneras, sin duda alguna, no solo por la dificultad que yo puedo experimentar para apreciar muchas causas en su justo valor, sinó tambien, porque puedo olvidar otras, no aparecerán en el cuadro todas las que, en rigor debieran ser enumeradas, pero esto en mui poco perjudica á mi plan á seguir.

Hemóptisis
- Por congestion simple del pulmon
- Por congestion dependiente de cardiopatia.
- Por congestiou dependiente del estado puerperal en general. { Con cardiopatia. / Sin cardiopatia.
- Tuberculosas { Por congestion parafímica / » » perifímica
- Por supresion de hemorrágias fisiológicas. — Reglas desviadas { Suplementarias / Complementarias

Como apéndice á este cuadro enumeraré algunas formas de orígen raro, á saber:

- Por hidatides del pulmon ó brónquios (raras)
- Por bronquectasia (mui raras)
- Por dilatacion de los vasos pulmonares ó bronquiales { raras
- Por rotura de un tumor aneurismático en las vias respiratorias { no mui raras.

Ha llegado el momento de hacer el diagnóstico y como he dicho ya, dos puntos de vista mui diversos presenta éste; en primer lugar todos sabemos que, es indispensable conocer la causa distinta que produce una hemóptisis, y sin embargo no dejará de ser tal á pesar de reconocerle todos tan diferente orijen, aùn mas, quizá no seria mucha prolijidad investigar y compreuder en esta parte del diagnóstico el mecanismo de produccion, pero como en tal caso invadimos la patogénia— creo preferible postergar para cuando tratemos de ella dicho lado de la cuestion; en segundo lugar tenemos que diferenciar una hemóptisis de otra hemorragia por la boca.

Asi consideradoel diagnóstico es que debemos abordarle ahora mismo, sin dejar de comprender, que presenta muchas dificultades, pues aquí contamos con ménos y no tan seguros medios de investigacion. Sin embargo, á pesar de ser engañadores algunos signos y síntomas, tenemos otros de mas sencilla y segura interpretacion.

Diagnóstico

Segun la definicion que yo he adoptado, no son muchas las hemorrágias que debo separar para no confundir con una hemóptisis, mas aún, los autores al tratar la cuestion bajo este punto de vista, tan solo tienen en cuenta la hematemésis, ó sea salida de sangre por la boca, proveuiente de la mucosa ú otra túnica del estómago.

Teniendo en cuenta que una hematemesis falsa si puedo expresarme así, pero de muy fácil confusion con una verdadera, puede seguir á una hemóptisis, es posible hacerse cargo de la dificultad del asunto y posibilidad de error, pues ya he dicho, los autores reconocen con razon, á mi modo de ver, la difícil interpretacion de los caracteres distintivos que presenta la sangre á examinar, y no solo esto, sinó tambien lo parecido de los signos y síntomas que pueden ayudarnos; pero, con todo. es de estos últimos, que nos debemos valer con preferencia si queremos llegar á conclusiones algo mas aproximadas. Por supuesto, se comprenderá que me refiero á los datos que puede suministrarnos la observacion del enfermo por los medios de exploracion física de que disponemos.

Encontrándonos en presencia de un enfermo que arroja sangre por la boca, indudablemente lo primero que nos hace fijar la atencion es la cantidad, el color, la manera como es arrojada ó sale, con ó sin impulso; con ó sin tos, el aspecto ó caractéres del producto arrojado y tambien si el accidente da tiempo al médico, este observa la disposicion que afecta el producto en el receptáculo ó ropas —Si el enfermo puede hablar inmediatamente podemos obtener datos últiles haciéndole el interrogatorio, sinó alguna persona de los que le rodean, tal vez podrá suministrarnos algunos antecedentes.

En casos mas críticas para el médico, en que las últimas condiciones no se llenan por supuesto las circunstancias cambian de un modo muy desfavorable.

El hábito externo del paciente es casi seguro que pueda encaminar al médico y no debemos olvidar que muy frecuentemente se hallará éste último privado, por el momento al ménos, de poner en práctica un exámen físico no digo prolijo, sino muchas veces hasta ligero, por un excesivo abatimiento, dolores y mil circunstancias quə obligarian al médico á ser prudente.

Lo primero que he mencionado hace un momento han sido caracteres físicos y circunstancias referentes al producto arrojado.

Pues bien, todos los autores están conformes en admitir la variabilidad de dichos caractéres, sin embargo, hablaremos de las diferencias que es posible observar sino en todos, al ménos en muchos casos.

En primer lugar; la sangre arrojada que proviene del estómago, es en jeneral menos rutilante, no espumosa.

como que no es aereada, salen mezclados coágulos y sangre fluida—ri recurrimos á un sencillísimo procedimiento químico, encontramos que el papel de tornasol da reaccion ácida mojado en el esputo ó vómito del estómago y alcalina en caso contrario.

Todos creen que es este último carácter el mas significativo, pero sin embargo uo pueden negar que, sangre caida al estómago, despues de haber salido de las vias ó campo respiratorio se halla exactamente en las mismas condiciones. Cualquiera de los caracteres distintivos se presta á servir en pro de una ú otra creencia, pero en tal caso, llevado como se vé á la mayor dificultad tenemos por delante el enfermo á estudiar y él nos suministrará, si le examinamos datos muy ùtiles.

En primer lugar, la percusion y auscultacion nos revelarán el estado de los pulmones La existencia ó ausencia de tos al arrojar la sangre, no deja de tener su importancia; casi siempre, la sangre proveniente del estómago es arrojada por un proceso que se asemeja mucho al eructo ó regurgitacion; no pasa asi cuando la sangre proviene del árbol respiratorio, aquí casi siempre hai tos fuerte ó débil, qne hace salir el líquido en cuestion con cierto impulso y se comprende mui bien, pues es puesta aquí á prueba la irritabilidad de las vias respiratorias.

Pues bien, éste mismo carácter que á primera vista parece decisivo, en ciertos casos es inútil: no podemos desconocer que en alguna circunstancia faltará dicha exitabilidad refleja, ó vice-versa, la sangre proveniente del estómago hara que se produzca tos poniendo en juego una exitabilidad refleja exagerada de la entrada, por

decir así, de las vias respiratorias: pero no tomando todo por el lado peor, es un buen signo que bien puede tenerse en cuenta, á lo ménos, ayudado por otros.

El aspecto de la sangre que ha salido es distinto en uno y otro caso: la que proviene del estómago, tiene casi por fuerza que hallarse mezclada á uno ù otro producto de los varios que, en dicha cavidad natural pueden encontrarse en un momento dado, así no solo sus jugos, sinó tambien, hasta partículas alimenticias; mientras que, la proveniente de las vias ó árbol respiratorio tan solo encuentra aire en su camino—A mas, no debemos olvidar que si la sangre ha morado algun tiempo, siquiera sean minutos en el estòmago. sale con cierto principio de digestion que no es mui difícil á un práctico conocer.

Otra circunstancia es mui digna de tenerse en cuenta; quiero hablar de las hemorrágias por la parte inferior del tubo intestinal ó mœlena que sigue con la mayor frecuencia á una hematemésis, aunque no desconozco quə dicho mœlena puede seguir á una acumulacion de sangre en el estómago, sangre que, salida de otra parte fué á depositarse en dicho órgano.—

En cuanto á la cantidad como medio de diagnóstico, me limito tan solo á mencionarla pues todos debemos conocer que su apreciacion por exacta que fuera no nos suministraría datos muy dignos de tenerse en cuenta.

Otra cosa puedo decir de la observacion del enfermo. La presencia ó falta de dolores en el estómago ó en alguna region del pecho,—la frecuencia ó distancia mayor entre uno y otro vómito—si tienen ó no relacion alguna con las comidas: todo ésto unido al exámen del pecho,

corazon y pulmones, como tambien en menos grado antecedentes heredit arios y otros, permiten hacer un diagnóstico con el mayor nùmero de probabilidades á su favor. A mas, el aspecto de la sangre, que es algo mui importante, permitirá detallar hasta cierto punto no tan solo el diagnóstico del òrgano afectado, sinò tambien el padecimiento distinto de uno ó otro órgano de los que pueden dar la sangre en cuestion. Ahí están sino la sangre en borra de café i la rutilante no digerida que diferencian al cáncer y úlcera simple del estómago; ahí están tambien, el esputo de congestion pulmonar y la sangre hirviente casi puedo decir que proviene de la rotura de vasos en el órgano respiratorio.

Creo haber dicho lo esencial para distinguir una hemóptisis de una hematemésis y si no he entrado en mas detalles, es por que me parecen mas en su lugar aquellos cuya falta pudiera notarse, colocándoles al tratar de la patogénia pues ahí viene la parte mas interesante, lo que con mas propiedad puede llamarse diagnóstico de las hemóptisis es decir, la diferencia que hai entre unas y otras que con igual propiedad pueden llamarse tales, teniendo en cuenta su causa.

Respecto á otras hemorrájias por la boca que no pertenezcan al estómago ò al árbol respipatorio, es decir, que, la sangre no parta de ahí, casi no vale la pena de citarlas, pues, ó son insignificantes ó no presentan dificultad de diagnóstico.

Por supuesto que no comprendo en las últimas palabras, ni considero insignificante ó tan fácil de conocer la ruptura de un saco aneurismático en las vias respirato-

rias, al contrario si como diagnóstico no es tan difícil, como grave, está por encima de los recursos del médico, supera todos sus esfuerzos y creo haría bien eliminándole de mi trabajo, pues no sirve como prueba de la eficacia ó inutilidad de un tratamiento.

Patogénia y diágnóstico propiamente dicho de las hemóptisis entre sí.

Es éste el punto sobre el cual se extienden mas los autores, tratándose de lo que hace mi asunto y de él debo ocuparme detenidamente, pues de una buena interpretacion de los síntomas patogénicos es que se podrá deducir y aconsejar un tratamiento racional.

Pero, tenemos que admitir por fuerza que, apesar de reconocer una causa próxima ó lejana, distinta, el mecanismo de produccion es sinó idéntico, por lo ménos mui semejante en la mayor parte de los casos.

Para quedar consecuente al plan que he tenido en cuenta debiera tomar una á una todas las variedades de hemóptisis y explicar sus síntomas y patogénia, pero se comprende que dicho trabajo á mas de ser mui largo y prolijo, seria de poca utilidad relativa, respecto á algunas variedades que son mui raras para que nos ocupemos de ellas, mereciendo otras indudablemente mayor atencion por parte nuestra. Asi por ejemplo, las hemôptisis por hidatides, las por bronco-ectasia, por rotura de dilataciones varicosas de los vasos pulmonares ó bronquia-

les y alguna otra que talvez suprimo, están comprendidas en las que reputo raras y no las estudiaré.

He dividido el estudio de la patogénia y diagnóstico en tres capítulos, pareciéndome metôdico hacer el exámen de dichos puntos por separado para algunas variedades, como sigue:

El capítulo segundo para las hemóptisis de la tuberculosis en sus diferentes períodos, ántes ó precursoras, durante y despues de bien desarrollada la enfermedad; no existiendo ó encontrándose ya formadas cavernas.

El tercer capítulo para las hemóptisis por congestion simple del pulmon, no existiendo lesion orgánica de él, ni de otro órgano, y para las que obedecen á enfermedades del corazon.

El cuarto para las hemópti:is en el estado puerperal, (comprendiendo esta palabra en su verdadero significado científico) en general, y para las que se presentan en el puerpério.

Asi estudiada la patogenia, de hecho resultará el diagnóstico y entónces podremos entrar de lleno á ocuparnos del tratamiento, para lo cual dedicaré el último capítulo de mi tésis: allí estableceré la relacion con otras hemorrágias y como complemento que me parecerá obligatorio se verá la historia de alguna de dichas otras, tratada por el mismo procedimiento médico.

II

Hemóptisis en la tuberculósis pulmonar

Tan comun es la aparicion de este síntoma tremendo en los tuberculosos que, del espíritu del médico mas eminente surgió la frase *ab hemoptœ tabes*, frase que, si en ciertas circunstancias es exacta, en todas no es justificada por los hechos, como despues veremos. Hai tuberculosos que no presentan el síntoma que nos ocupa en ningun período de su enfermedad y por otra parte, seria locura creer que tan solo por esa causa se puede observar la salida de sangre por la boca, comprendida en la definicion que hemos aceptado de hemóptisis.

Por cuanto dicen los autores y entre ellos Trousseau en sus últimas lecciones clínicas del Hotel Dieu, debemos admitir que es menos comun observar en los hospitales hemóptisis que reconocen la tuberculosis por causa, que las mismas debidas á padecimientos extraños al pulmon. Muchos casos conozco, tanto observados por mi en el Hospital de Clínicas de la Capital durante mi internado, como oidos referir de la práctica de varios médicos, en que despues de observacion prolija de un enfermo ha llegado á abandonarse la idea, concebida por un momento, de tuberculõsis, para atribuir la presentacion del síntoma, á otra afeccion ; dije, concebida por un momento, pues es cierto que casi no se puede prescindir de pensar en tubérculos, cuando se vé escupir ó arrojar con tos sangre por la boca.

Dice Trousseau en sus lecciones citadas que en cierto

período de la vida puede admitirse como cierta la frase á que hemos hecho referencia, pues nadie puede dudar que la tuberculosis ejerce sus estragos con gran predominio en cierto período de la vida; así sin hablar de su funesta influencia sobre la mortalidad infantil, sabemos que de los quince á cuarenta años produce mas mortalidad que de los cuarenta adelante; respondiendo por lo general los vómitos de sangre á otra causa cuando se ha pasado dicha edad de la vida, sin desconocer por supuesto que muchas variedades de hemóptisis que responden á la existencia en los pulmones del producto patológico en cuestíon, se muestran á una edadavanzada.

Supongamos aceptado el hecho de la existencia de tubérculos; trataré de esplicar el mecanismo de produccion de las hemóptisis en los distintos períodos de la enfermedad á que obedecen: hablaremos primero de las hemóptisis cuando caracterizan el principio de la enfermedad, ó que con mas razon pudiéramos llamar precursoras.

Imaginémos el caso siguiente: un hombre jóven, de temperamento que á primera vista llamamos linfático, que acusa con mas ó ménos precision antecedentes hereditarios, tiene tos de algun tiempo atrás, cuya tos nos dice es pequeña, seca, que mas bien él llama carraspera producida por una incomodidad en la parte superior de las vias respiratorias; talvez acusará de algun tiempo atrás la salida con mas ó ménos frecuencia de sangre por las narices (epistaxis) y cefalalgias frecuentes. De cuando en cuando este hombre escupe sangre, segun su expresion: los esputos sanguíneos tienen los siguientes ca-

rácteres: el color de la sangre que los compone es bastante oscuro, quizá se asemeja el esputo en totalidad á un coagulo, dando por sentado que nos hacemos una idea exacta de lo que significa esta palabra: dichos esputos se reproducen en el enfermo que hemos tomado para ejemplo de esplicacion por varios dias seguidos, cesan por nn tiempo y de nuevo lcs vé aparecer, probablemente alguna vez se ha presentado en él una salida de sangre de mas consideracion y en este caso ella habrá sido bien fluida, rutilante, espumosa, aereada, arrojada con esfuerzos de tos: no podemos prescindir de entrar de lleno á hacer un exámen prolijo de los pulmones del enfermo que acabamos de imajinar, y entónces la auscultacion y percusion probablemente nos ratificará en la creencia bastante fundada que nos habremos formado de tuberculosis incipiente, talvez ménos aún es decir inminencia mórbida tuberculosa, si se me permite espresarme asi.

Si procedemos entónces á dicho exámen físico, encontramos á la percusion cierta falta de elasticidad, y aquí de paso me gustaria decir de cuan precioso dato nos privariamos si hubieramos hecho uso del bonito aparato llamado plesímetro, talvez he dicho mal al expresar que por la percusion se estrañaria dicha elasticidad, pero debe comprenderse me refiero al dedo sobre el cual se percute, que hace el oficio en estos casos prolijos de palpador, al mismo tiempo que recibe el golpe: es posible que se encontrara tambien alguna ligera disminucion, en la sonoridad; en cuanto he dicho quiero referirme á la region de los vértices pulmonares.

Ahí mismo tambien la auscultacion nos revelaria cierta disminucion del murmullo vesicular; aún no quiero hablar de cualquier soplo que pudiera percibirse, pero sí de un carácter distintivo de importancia, sobre el cual con especial cuidado insiste Peters en sus lecciones clínicas sobre la tuberculósis y que trataré de explicar con sus palabras ó á lo ménos con su idea.

Insiste mucho Peters sobre los movimientos inspiratorios y expiratorios pulmonares, sacudidos ó temblorosos, que da al oido que ausculta la sensacion de un fuelle suave comprimido ó al contrario, hecho llenar de aire, por una mano temblorosa: en tal caso se oye al nivel de uno ú otro vértice, talvez de ambos, el ruido que producen las vesículas pulmonares al distenderse, no de una manera continua, sinó interrumpido, á mui pequeños intérvalos, por un mecanismo que á su tiempo explicaremos, valiéndonos de las palabras del célebre autor moderno citado ántes.—puede ser aún que encontremos ménos que eso y en tal caso puede ser que, tan solo nos ponga en buen camiuo, como único signo, dado por la auscultacion, una diferencia en la intensidad del murmullo de uno y otro vértice; ya es mui poca cosa, pero, sin embargo aún puede ser menor la diferencia con lo normal:—puede ser que, tan solo podamos disponer de un signo que á primera vista parece insignificante; quiero suponer que encontremos á las dos vértices, recibiendo aire que entra con igual fuerza á desplegar las vesículas de uno y otro, produciendo entónces un murmullo tambien igual: es bastante, pues sabemos que las vesículas del vértice derecho deben ser, cuando todo funciona

con normalidad, distendidas con mas fuerza ; allí el murmullo vesicular debe ser por consiguiente un poco mas intenso: ya tendriamos entónces derecho á sospechar, por eso no mas que se trata de algo anormal, pues el vértice derecho como sabemos debe dejar oir un ruido algo mas franco, por razones que, á todos son conocidas. En efecto, por el mayor funcionamiento de dicho lado del cuerpo tanto en su porcion superior, como inferior, pero sobre todo del miembro superior derecho, las vesículas y tubillos que componen no solo el vértice sinó tambien todo el pulmon derecho y lo mismo el tubo grueso de salida y entrada del aire, son mas ámplios, mejor ó mas desarrollados.

No debemos olvidar un detalle de importancia y que hace difíciles, hasta cierto punto las minuciosidades de observacion; quiero hablar del poco funcionamiento de los vértices en casos que, en nada se separan de lo normal: pues como bien sabemos esos rincones de la parte superior de los pulmones no reciben relativamente igual cantidad de aire que el cuerpo del órgano respiratorio; parece que son un departamento reservado para algunos determinados casos de apuro—bástenos pensar en los asmáticos y en ciertos cardiópatas; estos si, no disponen de dicho departamento de reserva: todo su polmon funciona con igual energía, turbado es cierto en su funcionamiento por algun elemento perjudicial, por su cantidad excesiva, en ciertos momentos sobre todo, la sangre.

Cuanto he dicho en las últimas lineas tiene relacion con la idea de dificultad para el desarrollo de tubérculos en los cardiacos y tambien con la patente de larga vida

que se nombra algunas veces para aminorar los sufrimientos de un desgraciado asmático. Científicamente estudiado el hecho, resulta con alguna razon de su parte, pues es bien cierto que los tubérculos, considerados de cualquier modo, escojen para su residencia los órganos ó parte de órganos que, funcionan con ménos vitalidad propia, y si eligen los pulmones, primero se asientan en el punto de ménos funcionamiento.

El ligero bosquejo que acabo de hacer nos presenta un enfermo que con muchas probabilidades se encuentra en el período primero de la enfermedad; es éste el que debemos estudiar por el momento.

Aceptábamos el hecho de la existencia de hemóptisis en este enfermo, abundantes ó en forma de esputos.—

Creo que ya he indicado el modo de distinguir esta salida de sangre de la que responde á causas que están mas ó ménos distantes de la tuberculosis. Aceptado entónces el hecho de que ella responde, si no á la existencia misma del producto patológico en cuestion por lo ménos á la casi seguridad de su invasion ulterior, ha llegado el momeuto de extendernos en algunas consideraciones sobre la manera como se llevan á cabo dichas hemorrágias, por pué se producen, y á que causa responden.

Muí defícil me parece y aùn creo casi imposible referir á una causa seguramente cierta la salida de sangre, cuando la tuberculosis está tan poco avanzada, pues no se olvide que consideramos exclusivamente las hemòptisis abundantes ó no, cuando esa degeneracion orgánica, invasion de seres infinitamente pequeños ó sea lo que

quiera—tiene al individuo en asecho si puede decirse asi pero aún no ha producido destruccion pulmonar considerable, ménos aún, cuando es casi imposible al médico asegurar su existencia en los pulmones.

Tan cierto és lo que no temo aseverar en el párrafo anterior, que para probarlo me basta citar las interminables discusiones de antíguos y modernos, sobre si en tal caso, las hemóptisis son causa ó efecto del desarrollo de la enfermedad. En efecto, muchos no han temido afirmar que, despues de extravasacion snguinea en la superficie ó intersticios del órgano respiratorio, y una vez que se produce la reabsorcion del exudado, quedan restos capaces de servir de núcleo á las granulaciones, cuerpo del delito.

Tal vez abandono demasiado el punto que debe ser mi objetivo pero no puedo prescidir de ocuparme algo sobre una cuestion que me parece se ha discutido con razon hasta quedar resuelta á lo ménos para la mayoria de aquellos á quienes ha preocupado; al mismo tiempo citaré experiencias hechas con tal motivo, entre otros por Trousseau que parece han contribuido á hacer la luz al respecto. sin embargo siempre podremos despues de todo preguntarnos: sean causa ó efecto estas hemorrágias ¿á que responden? ó mejor, ¿cómo se han producido y por qué?

Es éste el enigma que no creo se haya descifrado satisfactoriamente, pero ántes de decir repitiendo lo que otros han dicho. permitaseme hablar uu momento de las experiencias á que he hecho referencia.

Trausseau ó algun experimentador citado por él,

abren la cavidad pleural de un conejo y á mas de cierta cantidad de sangre que indispensablemente se derrama de la herida en dicha cavidad, inyectan un poco del mismo líquido; suturan y hacen una curacion: repetida esta operacion en varios animales, tan solo en alguno que se encontraba muí debilitado y enfermo cuando sirvió para la experiencia, se observa que muere de septícemia ó algo parecido. Pero no se detiene aqui; despues de haber penetrado en la cavidad pleural, llevan mas adelante el cuchillo, punzan el pulmon del animal, tratando de producir una herida de consideracion; mas aun por medio de una cánula, inyectan sangre en el tegido pulmonar, por dentro y por fuera, si podemos decir asi, pues no solo lo hacen abriendo la caja torácica, como decia hace nn momento, sinó tambien por medio de una cánula introducida por la boca hasta la tráquea del animal. Pues bien, los conejos que no hai necesidad de decirlo, reviven con la mayor suerte á la operacion, á pesar de serios traumatismos producidos, son muertos despues de un tiempo y no se encuentra en los pulmones ó pleura sino ligeros vestigios de una hemorrágia anterior con reabsorcion feliz, cuando mas restos de exudados, despues de haber desaparecido del campo experimental, cuanto puede desaparecer, persistiendo lo demás sin peligro alguno ulterior para la vida del animal.

Sin embargo, tengamos en cuenta que, en estas experiencias los conejos han soportado con indiferencia relativa, operaciones experimentales que el hombre no tolera con tanta facilidad, cuando un accidente las produce, y sobre todo, tenemos mil pruebas para no admi-

tir que se concluya con pretensiones de exactitud, de los animales al hombre. Pero, prescindamos de estos razonamientos y apelemos para probar la imposibilidad del desarrollo de tubérculos por la extravasacion sanguínea de que hablamos á otros argumentos.

Muchos casos hai en que puede observarse la existencia de hemóptisis por congestion pulmonar, por ejemplo, con rotura de vasos de mayor ó menor calibre; en ciertas afecciones cardiacas etc: el individuo llega á morir por la afeccion primera ó á consecuencia de las hemorrájias repetidas talvez, pero si no tenía tubérculos pulmonares muere sin ellos.

Cuando tratan de este punto los autores discuten tambien sobre si hai conveniencia ó nó en abrir la cavidad pleural para extraer un derrame de sangre, dado el caso de haber podido diagnosticarlo—cuando por ejemplo, despues de inferida una herida por instrumento cortante en un espacio intercostal, se observan en el enfermo los síntomas de hemorrágia interna, ayudado por los datos que el exámen fisico pudiera suministrar.

Pues bien, todos están contestes en rechazar la operacíon, que tendria que ser por fuerza, abertura con bisturi y gran incision, pues es claro que por una simple puncion no sería posible extraer los coágulos sanguíneos—postergando ésta para el caso desgraciado, pero pococomun en que el derrame no se reabsorbiera y la marcha de los síntomas generales hiciera suponer que se trataba de una coleccion purulenta, por descomposicion del líquido derramado y casi á ciencia cierta, hablando con mas exactitud; pleuresia con derrame de pus,

mejor aún, coleccion sanguínea, transformacion grasosa primero, purulenta despues, irritacion y luego inflamacion de la pleura, mui bien preparada en este caso á seguir dando pus.

Laennec, el célebre inventor de la auscultacion que tanto socorro nos presta en la interpretacion de síntomas oscuros, sobre todo, cuando se encuentran clínicos como Peters, que con mas habilidad que cualquiera de sus colegas (de allá) ha sabido sacar partido de aquel invento: Laennec decia que participaba de la creencia que hoi la mayoria cree errónea, llevó su decision en pró de tal idea hasta ser el creador del término «Tisis ab hemoptoe» que con mucha razon á nuestro modo de ver, trata de destruir, con una crítica concienzuda y razonada uno de sus mas grandes admiradores, Peters.

El mismo autor sustituye al término de Laennec uno que, á pesar de invertir por completo los términos de su proposicion, se hace aceptar con mucha mayor facilidad: ahí están los notables artículos sobre las tisis hemoptóicas, en donde habla de las congestiones peri y parafimicas que producen la salida de sangre que, hemos llamado hemóptisis, tanto en el primer periodo de que nos hemos ocupado, como en el segundo, es decir cuando la enfermedad está bien desarrollada, pero aún no se encuentran cavernas formadas.

Respecto á la causa intima de produccion de dichas congestiones en ambos periodos de la enfermedad, los autores se contentan con decir: esa sangre tiene un papel que desempeñar, si bien perjudicial para el hombre enfermo, mui conveniente para la alimentacion del pro-

ducto animado ó no, que ha escogido por morada nuestros pulmones.

Prueba Peters con buenos argumentos, como tambien los autores que piensan con él, y tales constituyen la mayoria, que, cuando se presentan las hemóptisis es porque ya existen tubérculos en los pulmones (por supuesto se comprende que me refiero á las que obedecen á dicha causa), aunque no fuera posible asegurar su existencia por la auscultacion y percusion.

Todos sabemos que, cuando éstos se hallan diseminados, sobre todo si no son abundantes, ó con mayor razon cuando están dispuestos profundamente, no es posible hacer un diagnóstico seguro, sino tan solo sospechar su existencia; sobre todo si encontramos en el individuo cierta tendencia á los resfrios y casi continuamente una tos pequeña—el *hem* característico de nosotros, la tos galana de los españoles; en una palabra, tal persona se creerá delicada y los demás le llamarán tal.

Pues bien, para éstos casos dificiles es que se puede y debe poner en práctica el precioso recurso de Peters, de que se hace mui poco uso me parece, me refiero á la termometria local.

Este clínico pensó: las hemóptisis ó esputos sanguinolentos siguen al desarrollo de tubérculos; pero éstos no pueden existir sin provocar un movimiento fluxionario á su alrededor: se necesita sangre para mantener la vida de esos parásitos y la tienen: congestiones se producen á su alrededor, solo que despues de aprovecharla, léjos de devolvernos el elemento que les diò vida, lo arrojan

llevándose la nuestra. Asi decia con este motivo un autor tan ocurrente como Romberg: «mucha sangre damos para mantener la vida de un parásito dañino que solo vive dándonos la muerte».

Conocemos las pequeñas variaciones de la temperatura general del cuerpo humano, tomada en el axila ó en otro de los puntos destinado á hacernos conocer el valor de las combustiones profundas: sabemos tambien que la temperatura local es grado y medio ó dos grados menor: pues bien, nada mas sencillo que poner en práctica lo que hace Peters, de cuya conveniencia nadie duda.

Me parece que apenas es necesario y seria demasiado largo detallar las experiencias de Peters; ¿Quién no ha leido con gusto, sino oyó sus lecciones?—Me contentaré escribiendo unas cuantas líneas sobre ellas. Coloca el experimentador un termómetro de máxima bien probado en el mismo (2°) espacio intercostal de cada lado, teniendo cuidado de hacer fijar por una persona la cubeta del instrumento de ambos lados, ó fijando con tela emplástica, aunque así es ménos seguro; se cubre con una planchuela de algodon para impedir el contacto del aire que roba demasiado directamente el calor.

La temperatura de uno y otro vértice debe ser en estado normal de 35 1/2 á 36 grados, suponiendo que se encuentren bien; ó habrá diferencia, si alguno de ellos se encuentra en el principio siquiera sea de la degeneracion tuberculosa. Son innumerables los casos de observacion própia de Peters sobre este detalle y nosotros mismos lo hemos verificado en muchos enfermos del Hospital de Clínicas, encontrando que hai mui poca ó nin-

guna exageracion en cuanto afirma el autor al respecto.

Es cierto tambien que en el momento de las hemóptisis varian poco las circunstancias; la temperatura sufre pocas alternativas; y se comprende bien, pues, la cantidad de sangre que produce por su afluencia exagerada el ascenso de la misma, no puede pasar, de ciertos límites, entónces, una vez que, éstos han sido alcanzados, asi se mantiene el estado de cosas, salga más ó ménos sangre, bajo forma de hemóptisis.

Como se vé, por este medio podemos ayudarnos para saber en cual de los vértices existe la lesion, ó si existe en ambos. No se crea que, el cambio en la temperatura es insignificante: llega á pasar los límites de la profunda del cuerpo; pero, una diferencia de la normal mucho menor es bastante para hacernos creer en la existencia de la lesion.

No debo terminar este punto sin unir á éste medio de investigacion, otro indicado tambien por el mismo autor y que le pertenece: me refiero al consejo que dá de apretar siempre en estos casos los primeros espacios intercostales, al nivel de los vértices; (sabemos que por ahí empieza siempre la degeneracion tuberculosa) si el enfermo experimenta dolor tenemos otro signo que, acompañado del primero debe ponernos en camino con mas seguridad.

Llega el caso de hablar de las congestiones peri y parafímicas; como el nombre lo indica, llámanse parafímicas las congestiones cuando el movimiento fluxionario tiene lugar en los tejidos circunvecinos al punto en donde se encuentra situado el cuerpo del delito, pero á cierta dis-

tancia; aùn puede afectar algun órgano más ó ménos próximo á aquel en donde se ha de producir ó existe la lesion tuberculosa. Son perifímicas las congestiones cuando la fluxion mas activa tiene lugar en el mismo punto de la lesion ó rodeándola bien de cerca. En una palabra, para poner un ejemplo, me parece que á nada se parece mas esto de congestiones peri y parafímicas que á los abscesos formados en el tejido celular que envuelve el riñon (absceso perinefrítico) y á los que se forman en el tejido celular que rodea á mas ó menos distancia al mismo órgano (absceso paranefrítico.)

Por otra parte, la existencia de una de estas dos categorias no excluye la otra y es mui comun observar enfermos que presentan epístaxis y hemóptisis, sinó simultáneamente, por ló ménos sucediéndose con poco tiempo de intermedio.

Al describir el cuadro sintomatológico de un enfermo en vias mui pròximas de tuberculósis confirmada; aún con la enfermedad en estado de incipiencia, dije que dichos enfermos, con todá la apariencia de salud presentaban hemorrágias por la nariz (epístaxis) de cuando en cuando: pues bien, he ahí el tipo de las congestiones parafímicas.

La sangre en vez de afluir á los pulmones, merodea en abundancia excesiva por una mucosa que tiene tantas afinidades con la que reviste la cara interna de la superficie respiratoria, aguardando el momento en que deba ir á servir de pasto al elemento nocivo extraño que, si aun no se ha mostrado, no tardará en hacer notable su presencia en los pulmones. Estos mismos están algo congestio-

nados y como prueba tenemos los esputos sanguinolentos que coexisten tantas veces con las epistaxis.

Pero la excesiva cantidad de sangre que circula congestionando varios órganos circunvecinos, y como ejemplo patente tenemos la cefalalgía frecuente de forma congestiva en los sentenciados, diré así á tuberculósis, no abandona su campo de accion con mucha facilidad; sigue la corriente del torrente circulatorio, es cierto, pero debemos creer que. una nueva cantidad igualmente considerable irá á ocupar el lugar que ha dejado la plimera, haciéndose cargo por decir así de llenar la mision de la que le precedió, cual es estar al servicio de los tubérculos que, de un momento á otro le harán un llamado.

Como todas las cosas tienen un límite, llega un momento en que el contenido no encuentra cabida en el continente; la sangre debe por fuerza encontrar una puerta de escape y entónces abre la que puede con mas facilidad: púes ninguna le cuesta ménos qne la mucosa que sirve de revestimiento á la parte superior, ó primer vestíbulo de las vias respiratorias. La membrana de Schneider ó mucosa pituitaria es sumamente delgada no puede ser mas ténue y delicada no puede compararse á la mucosa bucal en ningun punto de su extension: y se comprende fácilmente, la primera tiene que dar paso y soporta los roces de un agente físico tan delicado como el aire; la segunda, si es cierto que, á su vez, á lo ménós en ciertos momentos. sufre el paso del mismo agente, tiene otras misiones por desempeñar para ó por lo cual es de mucho mayor consistencia. La pituitaria está compuesta á mas de su cuerpo geandular que, entre pa-

réntesis, es mui fino, de un epítelio mui poco resistente, contando en su estroma con una riquísima red vascular, la cual fácilmente cede ó mejor difícilmente resiste á una congestion algun tanto considerable.

No necesitamos mas entónces para darnos cuenta de las epístaxis que obedecen á la tuberculósis declarada ó en inminencia: en dos palabras; gran fluxion sanguinea y una puerta de escape fácil de abrir.

Asi se explican esas epistaxis de curso inagotable, si no se pone remedio pronto y eficaz. Aqui seria el caso de hablar de las hemorrágias que se hacen por ésta misma mucosa, pero que obedecen á otra causa íntima, sin embargo á propósito me abstengo de mencionarlas, pues me separaria demasiado de mi asunto y creo indispensable decir dos palabras de las perifimicas, que caracterizan alsegundo periodo de la enfermedad es decir, cuando estando ella confirmada, no hai aun cavernas.

Antes de ocuparme del 2° y 3er. periodo debo decir que, no ha faltado quien piense que en las epistaxis no hai rotura vascular, sino que lo que llamamos sangre en ese caso es tan solo su serosidad teñida por materia colorante; no rebatiremos el pnnto, si tal cosa puede pasar y es asi en un hemofílico no sucede lo mismo en los casos que estudiamos:

En las congestioues perifímicas, como ya lo hemos dicho, el líquido en abundancia que las constituye puede decirse, se encuentra ya de hecho en accion al servicio de los tubérculos y éstos sacan buen partido de su presencia, viven, pero viven aumentando y cada vez necesitan mas sangre, pero cuentan con ella, pues toda

la masa de éste precioso fluido que nos consumen, debe pasar imprescindiblemente por el órgano que ellos han tomado por campo de operaciones y asi se aprovechan de cuanto les hace falta. El pulmon, el órgano mas vascular de la economia, con dos sistemas de vasos que constituyen un aparato doble; uno de dichos sistemas para la nutricion de la caja de renovacion y el otro para que circule el líquido á regenerar, és, segun Peters escogido para morada por los tubérculos, porque dice, siendo por una parte encargado de un papel mui pasivo, cual es dejarse distender y comprimir, con mucha mas sangre de préstamo ó de paso, que sangre própia para su vida molecular, considerado como òrgano independiente que es; se reunen segun dicho autor las condiciones requeridas por el elemento estraño. Tan es asi, dice, que, estas entidades escojen para el primer momento ó mejor dicho primer tiempo de su invasion la parte en donde pueden contar con mayor tranquilidad, la parte mas pasiva tambien del órgano, los vértices: pero cuando ya pueden contar con vida propia, cuando tienen seguridad de ganar la partida, pronto saben hacerse dueños de campo mas vasto. Se extienden poco á poco, cuando no lo hacen con rapidez admirable y siempre cuentan con bastante sangre.

Pasa aqui como en las parafímicas: la red capilar resiste hasta donde puede, péro llega un momento en que no es posible mas, y por transudacion al travez de la finísima pared vascular tenemos sangre que, abandonando dicha red tiñe las mucosidades de las vesículas ó canalillos y en mucha ó poca cantidad no tardará en

provocar tos y salir en forma de esputos sanguinolentos, que pueden mostrarse por varios dias, sobre todo, si no se pone en práctica un tratamiento basado en un diagnóstico exacto.

Dado el caso en que se presenta gran cantidad de sangre por la boca es fácil comprender que lo que debe pasar es la rotura de mayor ó menor número de capilares y entónces puede pasar que, á mas de la sangre extravasada en los alvéolos y pasando de allí á canalillos como inmediatamente de cerca en cerca vá ganando terreno hácia el exterior, á mas decia se forman focos apopléticos ó mejor, pues Troussea critica con la mayor dureza el término anterior, se producen digo, por rotura intersticial de tegidos, focos de pneumo—hemorrágia cuya última sangre, puede reabsorberse con suma facilidad ó para mayor desgracia del enfermo, transformarle en tuberculoso pneumónico que mui pronto no contará con pulmones capaces de mantener la vida por mucho tiempo.

Deseo se haya comprendido de cuanto he dicho que tanto las congestiones peri como las parafimicas son capaces de producir grandes hemóptisis.

Llega el tercer caso, es decir, cuando hay cavernas, grandes ó pequeñas, pocas ó muchas. Tambien en este período hay hemóptisis, pero al contrario de lo que pudiera creerse, las hemóptisis no son ni tan frecuentes ni tan abundantes; talvez, pudiera decirse que los tubérculos habiendo salido ya con su gusto y una vez producida la destruccion del tegido talvez han muerto; pero ántes han ulcerado los vasos capilares, lagunas por decir asi se

han producido y cuando hay hemóptisis en el tercer período se producen por un proceso ulcerativo y talvez la sangre ya no es llamada hácia ese punto por los tubércu-los sino por la destruccion que han dejado. La naturaleza misma tendiendo á reparar los perjuicios producidos por el elemento dañino, acude con la sangre, muchas veces en exceso y entónces se producen hemorrágias; casi siempre en vano, pues si alguna vez repara el mal en un punto, en otro mas ó ménos próximo se lleva á cabo de nuevo el trabajo de destruccion, recorriendo el mismo ciclo morboso descrito.

III

En este capítulo debemos hablar, de las hemóptisis, cuando ellas existen sin lesion orgánica del pulmon ó de otro órgano. De las mismas cuando responden á afecciones orgánicas del òrgano central de la circulacion. Cómo y porqué se producen las congestiones en uno y otro caso, su naturaleza, etc. Es éste uno de los puntos que hemos considerado de importancia, cuando colocábamos en forma de cuadro las variedades distintas de la hemorrágia que estudiamos. Es indudable que existen hemóptisis y se observan todos los dias, tanto en el público, como en los hospitales, que, tan solo responden á excesiva acumulacion de sangre en los pulmones, la cual en un momento dado, acude allí en excesiva abundancia, bien por necesidades del funcionamiento normal del órgano; bien por otras razones que iremos encontrando, á medida que nos internemos en el asunto.

Varios casos conozco y he podido estudiar personalmente de individuos con hemóptisis que se han repetido varias veces, dando lugar á pensar en tubérculos pulmonares ó en una afeccion al corazon, en una palabra, se las atribuia á algunas de las causas comunes en que parece natural pensar. Sin embargo despues de repetidos exámenes físicos, puede el médico llegar á adquirir la certidumbre de que se trata tan solo de una congestion pulmonar; como podria haberse producido en otro órgano

cualquiera, actuando se comprende, una causa, pero ésta es en ciertos casos de muí difícil interpretacion.

Quien sabe aún si muchas de las hemóptisis que se colocan en cuenta de las por simple congestion del pulmon, creyéndolas por decir así esenciales, ó idiopáticas, no obedecen á la existencia en uno ó ambos pulmones de algun elemento que ó es mui raro observar ó no se ha observado aún.

No es difícil que muchas de las hemóptisis tenidas por esenciales pertenezcan á alguna de las categorias de que no vamos á tratar por ser con tan poca frecuencia observadas: como ejemplo citaré las que figuran en el cuadro, referidas á quistes hidatidicos, las por rotura de aneurismas miliares, etc. etc.

He dicho que hai innumerables causas productoras, de hemóptisis, ó mejor, muchas circunstancias en que éstas se producen, mereciendo el nombre de idiopáticas ó esenciales, si se quiere admitir el término, sin que se trate de un enfermo tuberculoso ó cardiaco y se comprende,—á mas de la irrigacion por un doble sistema de vasos que distingue al pulmon, uno para que dicho órgano se nutra, el otro, como caracterizante de su funcion—tenemos la accion de los irritantes exteriores sobre los alveolos, sirviendo los bronquios para el paso de aquellos: hablando con Jaccoud diré, hai muchas causas y variedades de congestion y el rol fisiológico del pulmon dá una idea de la gravedad de las que son rápidas y repentinas.

Tenemos en primer lugar la fluxion de origen irritativo sucediendo como dicen los autores á la irritacion del te-

jido orgánico (*ubi irritatio ibi fluxus*;) ésta tiene su máximum de frecuencia en el segundo tercio de la vida, y no como seria natural casi pcnsar en los individuos vigorosos y llenos de fuerza, sinó mas bien en las pérsonas jóvenes, de pecho mal formado, de temperamento que, está mui distante de sér el sanguíneo; son generalmente linfáticos y están dispuestos ó bien preparados para tuberculosos. —Cuéntanse entre las causas principales de dicha congestion; el exceso de ejercicio del aparato vocal (fatiga del órgano,) la accion local de un aire demasiado caliente ó demasiado frio sobre todo la transicion brusca de uno á otro extremo; la inhalacion de vapores y polvos que irritan mecánicamente; la ingestion de alcohol en exceso: sabemos que este cuerpo irritante se elimina sobre todo, en sustancia ó transformado en otro congénere que goza en no menor grado de dicha propiedad, se elimina digo de la economia sobre todo por la mucosa de las vias respiratorias, luego es una de tantas causas que obran congestionando.

No debemos olvidar, ya que hemos recordado casi integro un párrafo de Jaccoud, otra causa congestionante de importancia, aunque su génesis íntima no esté dilucidada, me refiero á las congestiones que se producen en los pulmones, cuando el organismo se halla bajo la accion de una sangre que encierra ciertos venenos mórbidos; como ejemplo podemos citar, las fluxiones pulmonares que acompañan al primer período de ciertas fiebres eruptivas y tificas; ¿quién no conoce la congestion pulmonar del saranpion? ¿Quien no sabe que, una de las formas de la fiebre tifoidea ha sido clasificada de

pectoral, teniendo en cuenta esta circunstancia?—El *Typhus fever* de los ingleses muchas veces se acompaña de verdaderas hemóptisis, de las que en este capítulo estudiamos. He separado sin nombrar las que obedecen á la presencia en los pulmones de un producto patológico (tubérculos) por haberme ocupado ya de ellas.

Como puede comprenderse, las fluxiones que acabo de enumerar pueden todas terminar por la hemorragia, pero tambien es cierto, esta última parece que de un modo crítico es el resultado y el último término de la congestion. Cuando una congestion pulmonar, respondiendo á la existencia de tubérculos en el órgano respiratorio, provoca hemóptisis, esta salida de sangre no hace mas que ceder el paso, como ya dije, á sangre nueva que, á su vez tiene que rendir culto á esa entidad patológica: entónces la congestion es hemorragipara casi siempre, pero se mantiene. No pasa así en las congestiones pulmonares que se observan, poniendo como ejemplo algo que es mui frecuente observar, las quemaduras extensas, cuando en dicho caso una mayor ó menor cantidad de sangre vá á sobreañadirse á la que generalmente recorre los vasos pulmonares, si termina por hemóptisis, ésta pone término á la congestion. Al contrario cuando una temperatura excesivamente baja actúa mas ó ménos repentinamente sobre la superficie exterior del cuerpo; un baño mui frio por ejemplo, si es prolongado, (ó caliente, si es corto y viene constriccion capilar despues de dilatacion); la sangre que huye de la periferia del cuerpo, puede, y lo hace con frecuencia, invadir entre otros órganos profundos, los pulmones, llegando tal

vez á producir, no una congestion simplemente, sinó, despues de ella, una hemóptisis que terminará el proceso de congestion: no hablo de la posibilidad de pneumónia que no seria posible poner en duda, pero á donde no debemos entrar.

Las congestioñes que han motivado nuestros últimos ejemplos y que rara vez determinan hemóptisis han recibido el nombre de congestiones por fluxion refleja.

Hai varias otras causas de congestion perteneciente á la categoria pue estudiamos: así lo que se llama congestion pasiva que no es necesario estudiar por su facilidad de concepcion; congestiones por fluxion complementaria y suplementaria, congestion acompañando al escalofrio por contraccion de las arteriolas periféricas, en las fiebres palúdicas; congestion por fluxion colateral ó compensatriz (ejemplo en la obstruccion de la arteria pulmonar y varios otros casos). Citaré en último lugar aúnque no debiera ser asi, pues es bien hemorragípara, la congestion por descenso de la presion extra vascular, rarefaciéndose el aire de los pulmones; en el ascenso de altas montañas se realizan estas condiciones.

Pasaré ahora á ocuparme de las hemóptisis que deben formar parte tambien de este capitulo, las que obedecen á una afeccion cardiaca; diciendo ahi algunas palabras sobre la patogénia de ambas.

Ha llegado el momento de ocuparnos de las hemóptisis en los cardiacos, hemóptisis que responden á congestiones pulmonares, producidas con tanta facilidad en casi todas las lesiones valvulares; unas de éstas teniendo accion mas directa sobre la produccion del síntoma á que

hacemos referencia, otras provocándole por un camino ménos recto, pero llegando al fin y al cabo, exactamente al mismo resultado final.

Mucho tiempo ha pasado para que la mayoria de los ánimos acepten ésta tésis, pero hoi se mira como una cuestion resuelta y con razon, pues casi todos los clínicos citan casos de hemóptisis por cardiopatia perfectamente comprobados.

Peters hablando de esto dice: « Trousseau ha dividido perfectamente el estudio de las hemóptisis, segun su causa distinta y una vez leidas sus observaciones no puede quedar duda alguna, respecto á la posibilidad de encontrar dichas hemorrágias por la boca, obedeciendo á una afeccion del corazon tan solo, sin que dicha afeccion se acompañe de tubérculos pulmonares ó de cualquiera otra de las que se aceptan como causas irrefutables. »

Peters refiere algunas observaciones própias y al detallarlas nos dice que, á veces acompañado de Trousseau ha estudiado la causa de una hemóptisis: pues bien, han debido eliminar los tubérculos pulmonares y todos los otros motivos que pudiera creerse tuvieran alguna influencia (como el estado de embarazo, por ejemplo, que, como influencia productriz ya analizaremos en el siguiente capítulo) y aceptar como única causa una insuficiencia mitral, siendo consecuencia esta lesion á su vez, de una endocarditis reumática.

Este punto es ahora algo mui conocido y encontramos en los autores el consejo de auscultar el corazon de un enfermo, á quien asistamos por una manifestacion reumática; con igual insistencia, ya se trate de un simple torti-

colis reumático ó de un ataque de reumatismo poliarticular febril, como monoarticular apirético.

He tenido ocasion de observar varios reumáticos ó mejor dicho muchos en las sálas 4ª y 8ª del Hospital de Clínicas, habiendo estado y perteneciendo hasta éste momento á dicho servicio; pues bien, muchas veces he tenido ocasion de felicitarme por haber seguido el consejo de Peters. Debo reconocer que, en dichos casos de manifestaciones reumáticas, graves ò sencillas en apariencia, la mayor parte de las veces he encontrado el soplo característico, en la punta, primer tiempo y algo rudo, pues no debemos olvidar que obedece á una endocarditis vegetante.—Son éstos justamente los casos de curacion citados por algun autor mas ó ménos iluso, de lesiones orgánicas del corazon (de orificio ô de válvula)—Si se tiene en cuenta la naturaleza de la insuficiencia y si se recuerda que los exudatos se reabsorben con más ó ménos lentitud y dificultad, se comprenderá que, un cáustico en oportunidad, puede prevenir ó aún hacer desaparecer un soplo reumático: varías veces lo he comprobado y nada me costaria, si no fuera extenderme mucho, referir varios casos comprobantes.

Por la misma razon suprimo algunas mui interesantes del autor citado arriba y pasaré á ocuparme del punto que mas debe interesarnos en este momento.

Hé dicho que debemos convencernos de la posibilidad de lesiones valvulares reumáticas; pero mas nos interesa saber que, éstas y con mayor razon si se quiere las que no obedecen á dicha causa, sinó á cualquiera otra que origina una enfermedad del corazon, traen consigo con-

gestiones viscerales de las cuales las del órgano de la hemátosis se cuentan como mui frecuentes. Innumerables veces he podido comprobarlo y no sabria decir cuantas, cualquiera de mis campañeros de internado ó yo hemos debido acudir con prontitud á tratar dichas congestiones en un cardiópata de las Salas.

Sabemos que despues de la contraccion del ventriculo izquierdo, si la válvula mitral es insuficiente, permite que refluya cierta cantidad de sangre á la aurícula del mismo lado, pero como en dicho reservorio desagua la vena pulmonar ésta no podrá vaciarse por completo, encontrando ocupada en parte una cavidad que debia encontrarse vacia: ya tenemos entônces pasando y trasmitiéndose de tubos mas gruesos á más pequeños, cierto impulso de retroceso que es motivo para que la sangre sufra alguna detencion en los pulmones. Pero esta detencion á su vez es causa de retroceso en las arteriolas y despues en el mismo tronco de la pulmonar; el cual ejercerá influencia sobre el ventrículo derecho.

No quiero hacer que ahí se detenga la lesion, sinó que, supongamos, despues de algun tiempo de resistencia por parte de esta cavidad, el agotamiento de sus fuerzas, para permitir á la sangre que contiene, turbada en su movimiento, vencer la tricúspide y á su vez impedir en parte el vaciamiento completo de la auricula derecha, dejándole, es cierto el derecho de no permitir que las venas gruesas encargadas de arrojar en dicha cavidad la sangre servida de todos los puntos del cuerpo lo hagan como debieran.

Ahi tenemos esplicado con los autores el siclo morbo-

so completo y creo que es mui fácil entónces recorrer el mismo círculo, partiendo de otro punto que no sea el ventrículo izquierdo, como tambien hacer derivar una afección cardiaca de otra de igual naturaleza del mismo órgano, que se complica con ella—Si no hablo de la hipertrofía compensatriz de Peters, del pulso pequeño que pertenece á la insuficiencia mitral; de los diversos períodos de las afecciones cardiacas, es porque me ocuparia mas de lo que estoi dispuesto á hacer y debo pasar á decir, para terminar este artículo, que, las congestiones por cardiopatia son hemorragíparas y que dichas hemorrágias, lo mismo que cuando se trata de congestion simple del pulmon por todas las causas citadas en la primera parte del artículo, dichas congestiones digo, tienen una génesis que puede explicarse en dos palabras: por afluencia exagerada de sangre; ya sea por mucha entrada, ya por poca salida; rotura de vasos, mas ó ménos pequeños, mas ó ménos grandes, con salida de sangre al exterior que llamaremos hemóptisis cardiaca ó por lesion del corazon; sin desconocer que la congestion puede pasar sin qne salga sangre al exterior ó puede producirse lo que se llama pneumo hemorrágia propiamente dicha con todas sus consecuencias posibles: reabsorcion, supuracion, etc. sin aceptar, como ya dijimos en otra parte, donde tocamos este punto, el término apoplegia pulmonar.

La pneumo hemorrágia en este caso se produce por el mismo mecanismo que cuando la sangre sale al exterior.

IV

Debemos tratar ahora de las hemóptisis en el estado puerperal y en el puerperio. Hasta hace poco tiempo los autores hacian diferencia entre uno y otro término: así llamaban estado puerperal al comprendido desde la concepcion al nacimiento y puerperío desde éste hasta la terminacion de la lactancia.

En éstos últimos tiempos se tiende á refundir en una sola denominacion ambas épocas ó períodos de la vida de la mujer: así se comprende estado puerperal desde la concepcion hasta el fin de la lactancia Nosotros sin embargo, á pesar de encontrar casi conveniente la fusion diré así, de estas expresiones, no vamos á adoptarla y trataremos de las hemóptisis que se presentan ó pueden presentarse en la mujer embarazada, y tambien despues del parto, es decir, durante la gestacion y en el puerperío. Se recordará qne al hacer figurar en nuestro cuadro esta variedad la hemos subdividido en gravídicas y grávido cardíacas: pues bien, tan solo debemos extendernos sobre las gravídicas, siendo natural pensar que, una vez explicadas, cosa que ya hemos hecho, las que responden á una afeccion del corazon é inmediatamente pasamos á hacer con las gravídicas; las grávido-cardíacas no necesitan estudio por separado, pues son debidas á la coexistencia de dos circunstancias, fisiológica la una y patològica la otra que si por separado son ca-

paces de provocar hemóptisis, con mayor razon pueden hacerlo hallándose reunidas.

En gran abundancia citan los autores casos de aparicion de hemóptisis en mujeres en quienes primero se sospechó la existencia de tubérculos pulmonares, pero, abandonando dicha idea, por la falta absoluta de otros signos y sintomas físicos, pudo comprobarse una lesion cardíaca acompañando al embarazo.

Es Peters quien con mas interés se ocupa de esta cuestion y yo siguiendo á él es que no he querido unir el estudio de las hemóptisis por la causa de que tratamos, en ambos períodos.

Empezaremos por las que pueden observarse en el curso de la gestacion, sin olvidar que vamos á tener en cuenta tan solo las que son producidas por su influencia exclusivamente, aunque haya costado algo á ciertos autores hacer admitir por la mayoria dicho estado, como causa de congestion hemorragípara, pero hoi daremos por suficientemente dilucidado el punto y trataremos de seguir á Peters, cuyas ideas al respecto nos parecen mui naturales.

Nadie puede poner en duda el cambio notable que experimenta la mujer cuando pasa del estado de vacuidad al de gestacion, en varios sentidos, y si bien es cierto que, la masa total de sangre que recorre todos los puntos de su cuerpo no sufre cambio de importancia en cantidad ni en calidad, durante los tres ò cuatro primeros meses del embarazo, es innegable que, á partir del cuarto ó quinto mes el fluido nutricio sufre cámbios de consideracion en cantidad y en calidad : hai lo que llama Pe-

ters anémia cualitativa y plétora cuantitativa: ¿porqué?
—nada mas sencillo.

Aúnque el embarazo sea algo que, en nada pue-de participar del nombre patològico; aúnque es cierto que debemos considerar dicho estado como fisiológico, no por eso deja de producir, tan fisiológicamente como se quiera, supresion de ciertas funciones, exageracion ó creacion de otras, que, hacen de la mujer madre un ser mui distinto de la que no puede llamarse tal.

Por lo pronto tengamos en cuenta que la mujer arroja periódicamente y mes á mes cierta cantidad de sangre pura cuando su útero está vacio; dicha sangre arrojada que constituye la funcion tan importante de la menstruacion, cuya cantidad por término medio podemos calcular en 400 gramos por mes, una vez que el huevo ha sido fecundado y tenemos á la mujer impregnada, por lo regular no sale mas al exterior: en adelante debe seguir incorporada á la masa comun y podemos pensar que está destinada á la vida del nuevo sér que vivirá á expensas del que le lleva.

Tenemos entónces ya una causa bien directa de plétora que sobre todo tendrá su razon de ser cuando el feto sea capaz de consumir: y quien sabe hasta que punto es imputable al aumento en la cantidad de sangre alguno ó muchos de los síntomas que pueden observarse y caracterizan los primeros meses del embarazo.

No pretendo dar á mis últimas palabras significado seguro, sinó tan solo, como una de tantas congeturas que se hacen y pueden hacerse para explicar síntomas tan

movibles é inciertos, como son aquellos á que me refiero.

Es éste el momento de recordar la frecuencia con que se observan congestiones viscerales ó externas en las mujeres embarazadas de pocos meses.

Lo que Peters llama anémia cualitativa y plétora cuantitativa no es una expresion vaga y sin sentido; solo que debemos admitir su exactitud relativa, así no es posible que exista duda al respecto, en efecto podemos decir que tenemos la misma cantidad de glóbulos repartida en mayor cantidad de suero.—Debe pasar en los primeros meses de la gestacion algo mui parecido sinó igual á lo que se observa en una suspension de reglas ù otra hemorrágia habitual: congestiones viscerales hemorragiparas ó no, constituyendo las hemóptisis que en alguna parte hemos mencionado denominándolas por reglas desviadas—Tomemos ahora al feto llegado á los cuatro ó cinco meses, entónces las circuustancias cámbian y es aquí que la mujer necesita mantener en circulacion mayor cantidad de sangre, en dos palabras; asimilar y desasimilar por dos, respirar por dos; usando las palabras de Peters vivir por y para dos.—El feto no respira, pero en cambio la madre tiene que oxigenar ò decarbonizar sangre, no solo para ella sinó tambien para el ser que alimenta mas que todo con éste liquido en tales condiciones de pureza.—

Esto aceptado, tenemos que pasa por todos los puntos del aparato respiratorio, mayor cantidad de liquido nutricio para el órgano y para el organismo. Por supuesto que tales condiciones anormales en que se en-

cuentra la mujér miéntras se lleva á cabo este acto que si se quiere no puede ser mas fisiológico van en aumento y acentuándose cada vez mas en sus efectos, miéntras mas adelanta la gestacion, hasta que llega el parto.

Aqùí llegadas las cosas, á pesar de la hemorrágia que hasta cierto punto podemos creer depletiva compañera segura y necesaria del acto, no termina ni la causa ni ménos los efectos.

El organismo se ha librado del ser parásito pero tan solo porque no le lleva consigo, pues debe seguir alimentándole: aún necesita continuar en su vida para dos, y de ahora en adelante reparar las pédidas de un sér que necesita mas entradas porque tiene mas salidas.

En efecto el nuevo sér vivírá en el exterior á expensas de la leche suministrada por la madre; pero dicha leche se formará y aparecerá en las mamas, gracias á una congestion constante de dichas glándulas, como que aún se cuenta con sangre suficiente, pues, tengamos en cuenta que, las reglas no se restablecen hasta el fin de la lactancia; sin embargo, si no existiera la supresion de esa hemorrágia fisiológica, las mamas tendrian á su disposicion sangre bastante para el trabajo de la secrecion; no les faltaria de donde sacarla.—En éste momento se me ocurre citar las palabras de un célebre partero, sin separarme casi de mi asunto, quien, hablando de la mujer, sobre el distinto funcionamiento de su organismo en las distintas épocas de su vida y aùn en una misma época pero en las dístintas circunstancias que por su sexo pueden verificarse. dice: la mujer impúber nada tiene que la caracterice; la púber vive para su ovario si el úte-

ro no es impregnado, pero si esta condicion se realiza, al útero primero y á las mamas despues, se subordinará el funcionamiento de su organismo hasta la vuelta al estado de vacuidad.

Peters tiene un capítulo especial en que trata de las hemóptisis post puerperales ó sea de lo que he llamado el puerperio, y allí se expresa en los siguientes términos. «No me cansaré de repetirlo: es aún la plétora pulmonar gravídica, el exceso de sangre en los vasos de los pulmones, la causa de que éstos órganos pasen tan fácilmente de la hiperemia funcional á la congestion patológica y de ésta á la hemorrágia unas veces, á la fiegmasia otras» —Admitida entónces ésta plétora funcional como causa de las hemóptisis durante el embarazo, cosa que, todos encuentran casi natural y tambien como causa de las que se presentan post partum, aúnque ésto último se ha discutido mucho, como ya he dicho, llega el momento de citar las observaciones del autor que ha contribuido en mayor grado á llevar el covencimiento á nuestro ánimo.

Las investigaciones hechas por Peters sobre la temperatura local del pecho de la mujer á término ó que acaba de parir, no dejan duda, por la gran elevacion de la temperatura pulmonar, respecto á la existencia de ésta plétora puramente fisiolójica; pero entónces si hai mas sangre en el pulmon, es éste exceso de sangre el que coloca á dicho órgano en estado de inminencia mórbida.

Detalla el autor innumerables casos de observacion própia y en compañia de comprofesores. Se trata de mujeres que al fin de su embarazo ó recien paridas, presentan vómitos de sangre copiosos ménos veces, carac-

terizados por esputos mas ó ménos manchados ó de sangre pura, con mas frecuencia; dichas hemóptisis persisten varios dias, se repiten con poco intérvalo entre una y otra, obedecen á un tratamiento que él llama con razon, siguiendo su teoría, depletivo. Casi siempre se presentan sin fiebre; se asemejan mucho éstas congestiones hemorragíparas, sin razon material local determinante, á las que se dan como características de lo que con impropiedad segun digimos se llama aproplegia pulmonar

Tomada la temperatura pumonar local en el quinto ó sexto espacio intercostal de luna ú otro lado del pecho, se encuentra con muchísima frecuencia que, ella sobrepasa, á veces en mucho, á la axilar; no tan solo cuando el caso en estudio es apirético (refiriéndome á la temperatura profunda general del cuerpo,) sinò que se comprueba muchas veces el mismo predomínio del calor local sobre el profundo general cuando éste ha llegado á llamarse calor febril.

Inútil me parece decir mas: las observaciones de Peters están mui bien redactadas; yo no las tengo al respecto y debo pasar á la génesis de las hemóptisis que se observan en ambos periódos del estado puerperal.

No es posible buscar para explicarnos la salida de sangre bajo la forma de hemóptísis en las circunstancias de que tratamos, una génesis, extraña, distinta, á la que pertenece á otras hemorrágias de igual orígen.

A una congestion, mas ó ménos intensa, mas ó ménos persistente, siguiendo una hemorrágia y tratándose del pulmon, tenemos que por esta causa puede producirse tambien la pneumo-hemorrágia y tendremos focos apo-

pléticos ó bien la sangre saldrá al exterior y tendremos una hemóptisis, constituida por sangre caliente, rutilante, aereada, mas ó ménos abundante y espumosa: talvez observaremos solo la salida de esputos mas ó ménos teñidos, mas ó ménos coherentes, con poca mezcla de mucosidad bronquial ó pulmonar: estos últimos caracterizan sobre todo la apoplegia pulmonar. Para terminar repetiremos algunas frases de la patogenia de las hemóptisis cardíacas: por excesiva cantidad de sangre, por demasiado lleno vascular, por falta de resistencia en el continente; rotura de vasos y extravasacion sanguinea intersticial: produciendo uua apoplegia pulmonar, una pneumonìa simple ó complicada de pleuresia; no intersticial, sino tubular diré, si se me quiere admitir, provocando las hemóptisis del estado puerperal en general.

No quiero pasar á ocuparme del tratamiento, sin mencionar, aunque sea ligeramente, cierta génesis de las hemorrágias pulmonares á que hace referencia Balzer en el artículo «pulmon» del Diccionario de Jaccoud.

Dice, refiriéndose á la influencia del sistema nervioso sobre la produccion de estas hemorrájias, «debemos señalar las investigaciones hechas sobre una forma especial de hemorrájia pulmonar consecutiva á lesiones del sistema nervioso. Los trabajos de Longet, Cl. Bernard, Rilliet y Barthes, Charcot Vulpian, Brown-Séquard, Nothnagel, etc., han mostrado por la via experimental i clinica, el rol importante que juega el sistema nervioso en la patojénia de las hemorrájias pulmonares. Cruveilhier, y Bennet, habian ya señalado algunos hechos cuando en 1868 Charcot observó las conjestiones i equí-

mosis subpleurales que sobrevenian en los individuos atacados de reblandecimiento ó hemorrájia cerebral, i que él esplicó por la parálisis de los vaso-motores del lado opuesto á la lesion encefálica.»

Un gran número de observaciones han sido publicadas desde esa época i merecen mencionarse entre ellas las de Ollivier, Pinel, Nau, Baréty, i sobre todo las de Augusto Olivier á quien pertenece el mérito de haber dado en 1873, la mejor descripcion clínica de los casos de congestion y hemorrájia pulmonar de ori en nervioso.

Siento no tener á la mano las descripciones á que Balzer hace alusion, pues habria sido á mi juicio de verdadero interés, el poder analizarlas detenidamente, i no tener que limitarnos á una simple enunciacion. En realidad qne en muchos casos de hemorrájia pulmonar cuya causa remota ó próxima nos escapa por completo, la influencia del sistema nervioso vendria á ponernos en el camino cierto, abriéndonos asi una via mas ó menos segura para instituir nuestro tratamiento.

V

Tratamiento

Desde mucho tiempo atrás ha preocupado á los hombres de la ciencia como uno de los sintomas de mayor gravedad, la hemóptisis y de ahi lo interesante de su tratamiento. Todos los recursos de que es posible echar mano han sido puestos en juego y sin embargo hasta ahora muy poco tiempo el sintoma que nos ocupa era considerado como rebelde y por encima de dichos recursos: en no pocas ocasiones el papel del médico era completamente pasivo; esperando un esfuerzo favorable de la naturaleza con frecuencia veia llegar la muerte por agotamiento; alguna vez un sincope que la simulaba, pudo ser salvador, pero desgraciadamente casi siempre esa muerte ficticia que hacia concebir esperanzas de vida, era inútil por ser demasiado corta ó tan larga que, de ella se pasaba á la muerte real.

En los tiempos primitivos y casi hasta nuestros dias se trataban las hemóptisis como las otras hemorrájias en general, pero no olvidemos que los antiguos hacian confusion al respecto. Léjos de separar bien las hemóptisis, haciendo el diagnóstico de la causa á que respondian, las consideraban en globo y casi siempre en presencia de un enfermo que vomitaba sangre no podian prescindir de recordar las palabras del gran maestro «ab hemoptœ tabes»: con razon entonces se descorazonaban, pues creian casi imposible cohibir la hemorrájia: algunos to-

davia mas, miraban como imprudente no dejar salir una sangre que llamaban dañada y esperaban impasibles la muerte del enfermo que, á buen seguro llegaria antes que la purificacion del resto de su fluido vital.

Parece imposible que del cerebro del inmortal Laennec naciera la idea, puesta algunas veces en práctica, de aplicar como tratamiento á una hemóptisis, la sangria. Escusado es decir que, este proceder hasta cierto punto sanguinario no podia dar sino resultados contraproducentes, aun dando por sentado que no se equivocara el que dijo, «es preciso respetar la anemia de los tuberculosos» pero tengamos en cuenta que con la sangria, directa é indirectamente provocamos la anemia, que yo pienso se debe combatir, léjos de respetar.

En efecto, si el calibre de los vasos da cabida á igual cantidad de liquido algun tiempo despues de una sangría, no debemos negar que tan solo se reproduce la sangre en sus componentes liquidos, pero la falta de glóbulos mui pronto hará sentir su influencia funesta.

Consecuente al principio de Laennec alguno de sus secuaces repitió la sangria hasta producir un sincope que no fué el benefactor de que hablábamos hace poco, sino mas bien el cooperador al término prontamente fatal.

El primero que pensó en las malas consecuencias del tratamiento anterior creyó subsanar la dificultad haciendo que una parte de la masa de sangre del enfermo se mantuviera inmóvil, para eso practicó ligaduras muy al tronco de los cuatro miembros, pero no se tardó en reconocer la inconvenieneia y aun mas, el grave perjuicio que traia el nuevo proceder.

Se comprende sin trabajo que, impidiendo la circulacion en los miembros, se favorecia la afluencia de sangre hácia los otros puntos del cuerpo y entre ellos se encuentra el pulmon que, lejos de darle cabida, en éste caso la desaloja mas pronto, viniendo á ser una hemóptisis en estas condiciones mucho mas temible que, si se cuenta con una circulacion libre,

Siguió á estos tratamientos criticables uno mas racional que aún hoi se pone en práctica con buenos resultados, sobre todo en ciertas formas del sintoma: quiero hablar de las ventosas secas y escarificadas.

A pesar de su orígen remoto y de haber nacido tal vez del empirismo éste tiene su razon de ser y nosotros mismos hemos obtenido recurriendo á ellas efectos benéficos.

Algunos se oponen diciendo que las ventosas tienen algun inconveniente, pues si bien es cierto que descongestionan en caso necesario, lo hacen solo por un momento, viniendo luego despues la reaccion que puede ser promotora del aumeuto del accidente.

No queremos entrar á discutir al respecto, pero estamos convencidos de la eficacia en ciertos casos de las ventosas como descongestionante y las aceptamos.

Muchas veces en tuberculosos y cardiacos hemos ayudado al tratamiento interno con una ó varias aplicaciones de ventosas y nos hemos podido felicitar de hacerlo. En efecto despues de su influencia, pueden haberse producido cambios locales que impiden la reproduccion momentánea ó reagravacion de la hemòptisis.

Los vegigatorios han tenido su época y se creia sacar

gran partido de ellos, hoi mismo se obtiene á su favor algun provecho.

Todos sabemos que en alguna enfermedad crònica de los pulmones, de esas que requieren para terminar su proceso, congestiones frecuentes, perì y parafímicas de la tuberculósis por ejemplo, en algunas digo, se puede atacar los elementos de vida de que disponen, en otras su causa íntima, y asi mas ò menos indirectamente nos pueden servir y no podemos rechazarlas como coadyuvantes del tratamiento general. En muchos casos de tuberculósis incipiente hemos obtenido buenos resultados de vegigatorios pequeños y repetidos en los vértices, consiguiendo así hacer ménos intensos y frecuentes los impulsos congestivos.

No debemos olvidar que éste tratamiento combate la causa hasta cierto punto lejana de una hemóptisis, pero que mui poca utilidad nos reporta cuando tenemos el síntoma no en inminencia, sinó produciéndose, en una palabra cuando la sangre mucha ó poca se escápa. En tal caso debemos recurrir á medios mas enérgicos que, minutos despues hayan cohibido la hemorrágia, si es posible mas pronto que una ligadura vascular cohibe una pérdida sanguínea por el vaso roto ó herido.

Se comprende entónces que, dada una primera hemòptisis, llenan bien alguna indicacion en lo sucesivo los vegigatorios á que he hecho referencia.

Los anti-hemorrágicos en general sucedieron á éstos tratamientos y en aquel tiempo como ahora poco provecho se obtuvo de tales medicamentos. En efecto no hai uno de ellos, á lo ménos contando entre los que antes se

conocian bajo tal nombre, que no se haya usado y se use de un modo empirico: el nombre justificaba el uso ó aplicacion pero la reciproca no es cierta ni mucho ménos. En primer lugar tratemos de separan bien los agentes mas ò menos complejos que se hacian entrar en cuenta de anti-hemórrágicos, cuya composicion ha sido por mucho tiempo un secreto.

Todos los que hoi, por uno ú otro motivo, con ó sin razon, llamamos astringentes, como ser la ratanhia y todos los vegetales con tanino ó ácido gallico, las limonadas ácidas y los ácidos concentrados en solucion mui débil, el percloruro de fierro, el cloruro de sodio, otras sales ferruginosas y plúmbicas sustancias resinosas y muchas otras han sido hasta no hace mucho tiempo los medicamentos que, con el nombre de anti hemorrágicos, formaban el cuerpo de defensa contra las hemóptisis. Inútil es decir que, si bien alguno de éstos medicamentos no es completamente inactivo y nos reporta algun provecho, es éste de mui poca importancia para tenerlo sériamente en cuenta.

Y digo ésto á pesar de la opinion contraria de los antiguos, quienes llevaban segun parece su credulidad, hasta el punto de prohibir las limonadas ácidas á las mujeres, en los dias de la fluxion menstrual: de aqui nace indudablemente la creencia que aun hoy el vulgo respeta, de que el limon retira las reglas; pero felizmente el médico puede disponer de otros recursos para tratar las hemorrágias de que nos ocupamos.

No pretendo entrar á rebatir en principio la accion de los agentes antes nombrados pues necesitaria esten-

derme demasiado y aun hoi debo confesar se presentan á cada paso casos de hemorrágias generales en que se ponen en prática dichos médios, aunque se tenga poca esperanza de ellos.

A,propósito quiero recordar algunas palabras de Peters, cuando ocupándose de las hemoptisis y hablando del percloruro de fierro, tan frecuentemente administrado contra ellas, en la forma que todos conocemos dice poco mas ó ménos lo siguiente:

Me explico bien que el percloruro de fierro embebiendo un parche de hilas coagule la sangre y detenga una hemorrágia externa, produciendo un taponamiento por la misma sangre coagulada, lo cual puede tambien concebirse en cualquier punto del cuerpo á donde se lleve el contacto del percloruro, pero siendo éste el único modo de accion del agente, ¿cómo podemos imaginar la accion benéfica del medicamento? No es posible creer, se contesta el mismo autor que sea transformado en una *monstruosa morcilla* la sangre del individuo.

Paso á ocuparme un momento de algunas sustancias, que, con razon se ponen á provecho hoi y cuyo uso no se remonta á mui léjos atras. Se cuentan entre estas la digital, el opio, la quinina y una de las últimas la ergotina, ergotinina y el mismo hongo en polvo, de donde se obtienen el extracto y el principio no bien estudiado que acabo de nombrar. Haré entrar en este estudio comparativo el hielo al interior, las bebidas frias, para pasar en seguida á establecer un juicio sobre ciertos preceptos antiguos que la mayoría respeta hoi, haciendo mal me parece; preceptos referentes á la posicion,

actitud, etc., que deben hacerse guardar al hemoptísico.

Se comprende que, en ciertos casos la digital obra como descongestionante, no podemos negar su accion sobre el corazon; es un tónico de este órgano y de los vasos: lo mismo la ergotina obra sobre los vasos sin quə yo entre á discutir si especializa su accion sobre la fibra muscular ó sobre los filetes ó terminaciones nerviosas, pəro aquí, ya no tenemos empirismo, sinó raciocinio mas ó ménos próximo á la verdad. En varios casos de esputos sanguinolentos en tuberculosis incipiente de forma congestiva perifímica y á veces en ciertos casos de cardiopatia, hemos visto dar y dado con buen éxito la digital y ergotina bajo forma pilular, á dósis refractas (Ergotina Bonjean 2 gramos—polvo de hojas de digitalis purpúrea 0.20 centig., en 20 píldoras) á tomar dos cada dos horas.

El hielo al interior y todas las bebidas frias si no reportan ventaja tampoco traen inconveniente y hasta cierto punto parece natural aconsejar tal cosa á pesar de reconocer que poca influencia favorable puede tener la escasa refrigeracion estomacal y casi nula en los territorios vecinos, tratándose de una hemóptisis; otra cosa sería de una hematemésis.

Respecto al opio, algunos como Dumas de Montpelier, Graves y otros le han empleado á distintas dosis, no solo como calmante de la tos tan fatigante que acompaña á la hemóptisis, sino como hemostásico general, le recomiendan acompañado de la belladona y ántes del beleño; este último se ha abandonado.

Yo he visto al Dr. Porcel de Peralta obtener buenos resultados, en un enfermo de la sala 4ª del Hospital de Clínicas asociando el opio al extracto de Saturno: dicho enfermo con cavernas en los vértices, pero que no podia llamarse tísico por la tolerancia de su organismo, presentaba de cuando en cuando esputos sanguinolentos. La preparacion citada, unida á la revulsion por vegigatorios pequeños hacia desapárecer la sangre.

Ya he citado los buenos efectos obtenidos por mí en casos mas ó ménos parecidos asociando la digital á la ergotina.

Esta última se usa tambien en inyecciones hipodermicas; puede llevarse hasta una dósis alta, un gramo, y si se usara la ergotinina seria por miligramos.

Ha llegado el momento de hablar de los preceptos á que hice referencia no ha mucho. Todos sabemos que los antiguos en presencia de un enfermo que vomitaba sangre y cuando el vómito pasaba por sí solo ó era cohibido, le prohibian hablar, moverse, toser, hasta respirar si fuera posible, como dice Trousseau criticando este proceder; trataban de hacerle respirar un aire tibio, impedian la renovacion de éste; en una palabra aterrorizados ante el cuadro de un hemoptísico recurrian á procedimientos no solo ineficaces, sino algunos hasta perjudiciales. Debemos confesar que aún hoi muchos médicos son consecuentes á aquellas ideas.

Trousseau y Peters son los primeros que rompen con la tradicion y con buenas razones nos hacen comprender el error de sus maestros y las ventajas que reporta un procedimiento opuesto. Estos últimos aconsejan que se

mande al paciente hacer grandes inspiraciones y algunos gritos fuertes.

Respecto á movimientos, es indudable segun ellos que, no conviene hacer agitarse al enfermo, pero si algun movimiento de los miembros superiores que haga dilatar y contraer el torax. El aire que rodee al enfermo debe ser perfectamente puro por su renovacion constante, sin cuidarnos de su temperatura, pues antes de llegar á la vesìcula pulmonar, encuentra un ancho vestíbulo y tubos en donde ella se uniformará.

Se explica mui bien la creencia diferente de antiguos y modernos al respecto. Aquellos decian impidamos si es posible que el enfermo respire, pues así pasará menos sangre por los vasos del pulmon. Los modernos dicen, uno de los mejores hemostásicos es el aire; hagamos que este ocupe en el pulmon gran espacio y que entónces el aumento de presion extra vascular haga circular mui pronto la sangre por contraccion de los capilares: aumentemos dicha presion por la oclusion de la glotis haciendo dar algunos gritos al enfermo; tratemos de hacer que el torax se dílate por algunos movimientos de los miembros superiores, sin temer la afluencia de sangre, porque el aire obligará á este fluido á seguir su curso por los vasos. Creo que estos últimos tienen razon.

Los antiguos dividian las hemóptisis, respecto al tratamiento, considerándolas como á las otras hemorrágias en general, en hemóptisis que deben respetarse; y hemóptisis que deben cohibirse: pero los modernos mirando con razon al pulmon como órgano mui poco á propósito para dejar salir sangre, sin grave perjuicio, creen que las

hemóptisis deben siempre tratarse, salvo dicen algunos, entre ellos Fernet (Diccionario Jaccoud) cuando ellas responden á un estado constitucional ó son debidas á la supresion de un flujo habitual.

Hoi todos comprenden que la prudencia está en uu término medio—Una hemóptisis poco considerable obedeciendo á reglas desviadas no debe tratarse: con el mismo rigor, (y aún digo mas, en cierto caso pudiera respetarse,) que una gran hemóptisis, sea cualquiera la causa á que responde: entónces sin tener ésta en cuenta debemos cohibirla.

Ocupémosnos ahora del tratamiento último aconsejado al cual he dado y creo debe darse la preferencia; me refiero á la ipecacuana tártaro emético y nauseosos en general.

Esta medicacion no es nueva: los médicos de los dos últimos siglos la preconizaban en el tratamiento de todas las hemorrágias y Bagliví se expresó, refiriéndose á la raiz del Brasíl en los siguientes términos: «*Radix hipecacuanæ, est specificum et quasi infallibile, remedium in fluxibus dysentiricis aliisque hemorrhagiis.*"

A pesar de conocerse la influencia benéfica de ésta medicacion, no fué con todo aplicada á las hemóptisis en particular hasta que Richter y Graves primero y Trousseau despues tuvieron la idea feliz de usarla y preconizarla, aunque cou estériles esfuerzos.

Trausseau refiriéndose á ella dice. «Sin embargo, cuando por primera vez hacemos uso de este medicamento para tratar la hemóptisis la mano tiembla. Estamos habituados á prescribir á los enfermos la tranqui-

lidad mas grande, les recomendamos contener no solo la tos sinó la respiracion si es posible, tanto tememos la congestion aún pasiva de' pulmon, tan peligroso nos parece tolerar el menor esfuerzo, y hé aqui que nos resolvemos á ordenar un medicamento que va á producir esfuerzos de vómito, durante los cuales el rostro se hincha, la sangre se detiene en las venas que llevan la sangre á las auriculas, y por consiguiente llena y distiende las venas pulmonares.

Pareciera que la hemòptisis va á reaparecer mucho mas abundante, sin embargo se detiene, sinó siempre, á lo ménos en la casi totalidad de los casos; nueva prueba del poco caso que debemos hacer de las explicaciones y teorias, y del valor de los hechos empiricos, sin los cuales la terapéutica nada haria.»

Siguió á éste autor que usaba el medicamento á dósis, que produjera el vómito, alguien que le preconizaba á dósis nauseosas y en la misma época Willis-Cullen Stoll y mas recientemente Dauvergne han preconizado el tártaro estibiado, diciendo que reemplaza con ventajas á la ipecacuana.

Nosotros tendremos en cuenta el orígen de la hemóptisis: recordemos que, sobre todo hemos dado importancia á las tuberculosas, por cardiopatia y puerperales.

Las hemóptisis que acompañan á la tuberculòsis hemos dicho que responden á congestiones peri y parafímicas, y como unas y otras son de efectos distintos y tambien pudiera decirse de causa distinta, no pueden exigir el mismo tratamiento.

En efecto se ha visto mas atrás que las congestiones

paraſimicas existen ó pueden existir ántes que se pueda comprobar, como que talvez no esté declarada la tuberculósis, ó si lo está, el producto morbido se hallará diseminado y en pequeña escala posesionado del pulmon: éstas congestiones son estensas y cuando provocan la hemóptisis, ésta es por lo general abundante. Las perifímicas son ménos estensas y rodean, como su nombre lo indica al producto mórbido; pero no producen gran destruccion vascular y la hemóptisis que á ellas sigue, pocas veces es de gran abundancia.

Es justamente en las hemóptisis de la tuberculósis, cuando son abundantes y ponen la vida en peligro inminente por la pérdida de sangre, que me parece un medicamento heróico la ipecacuana á dósis vomitiva.

Aqui es indispensable hacer un pequeño paréntesis para dar la opinion de algunos autores que, preconizando ésta sustancia en las hemóptisis por tuberculósis apirética, no piensan lo mismo cuando ſa enſermedad es ſebril, sobre todo de marcha rápida.

Al respecto dice Jaccoud, me parece, que: cuando la hemóptisis complica á una tuberculósis que participo de las últimas circunstancías, no se cohibe como en el caso contrario y aún cree imprudente, no solo ineficaz, usar de tal medicacion en éste caso.

Considera peligroso para el enfermo febriciente, cuando la temperatura es medianamente alta siquiera sea, el sacudimiento nervioso que el vomitivo produce, uniéndose entónces la postracion subsiguiente provocada por el medicamento á la que acompaña á la elevacion térmica.

Peters dice mas, hablando de lo mismo. Este último autor considera la medicacion cuando hai fiebre alta como un peligro á que, inútilmente se hace exponer al enfermo en la mayoria de los casos, pues no cree se obtenga resultado. Interpreta la elevacion de temperatura como uno de los mejores signos de lo que él llama intolerancia del órgano ó del organismo, quizá sea de ambos Sin embargo entre las muchas observaciones que éste mismo autor detalla cuando trata de vulgarizar esta medicacion, hemos leido algunas en las cuales el éxito fué feliz empleándola á pesar de tratarse de un enfermo febriciente.

No me atrevo á abrir opinion propia en este sentido: respeto la conducta de los maestros, solo quiero hacer presente que, una de las observaciones propias que siguen levantada en un caso de tuberculosis de marcha rápida y febril, no desmiente, léjos de eso, la buena accion de los vomitivos. No pretendo negar sin embargo que la accion benéfica de la ipecacuana y tártaro emético se hace sentir sobre todo, como yo he podido comprobarlo, en los casos apiréticos ó acompañados de mui pequeña elevacion de temperatura.

Tambien creo que Peters tiene razon, cuando cree que esto es cuestion de organo y organismo mas ó ménos tolerantes, comprendiendo por supuesto esta última palabra en el verdadero sentido que él le dá en sus preciosas páginas sobre tuberculosis. En efecto hai hemóptisis que no se cohiben con tratamiento alguno: hacen su aparicion de una manera tan brusca y se repiten con tal frecuencia y abundancia que désde el principio quitan toda

esperanza: son una prueba de la intolerancia del órgano ò del organismo, quizá de uno y otro, y acabaran con la vida del paciente, á pesar de los esíuerzos del médico.

Vienen en segundo lugar las hemóptisis que obedecen á congestion mas ó ménos intensa de los pulmones por una afeccion del corazon.

Estas por lo general son poco abundantes: casi siempre se observa no hemóptisis propiamente dichas, sino mas bien la salida de esputos sanguinolentos, con mayor ó menor insistencia. No son para este caso los vomitivos: es mas prudente aquí tratar la afeccion cardíaca hasta donde sea posible y descongestionar los pulmones por un procedimiento de ménos repercusion en todo el organismo, puesto que se cuenta con tiempo suficiente, no siendo la hemorrájia escasa, capaz por si sola de matar al indivíduo.

Aquí las ventosas secas, los revulsivos en general; las ventosas escarificadas si se teme que se pase de la congestion á la inflamacion del órgano congestionado, son suficientes para acompañar al tratamiento interno sintomático de la enfermedad generatriz.

Aquí puede tambien hacerse uso del opio como calmante, antidifneico y aún como tónico capilar descongestionante: la morfina puede tener entónces indicacion.

Los drásticos están tambien indicados, producen una magnífica revulsion que facilita la circulacion entorpecida por la afeccion cardiaca. La digital puede tener tambien aquí accion benéfica segun el estado del aparato

cardio-vascular, teniendo en cuenta la accion reguladora de este medicamento sobre la circulacion ó mejor sobre dicho aparato.

Al dejar este punto me parece conveniente decir que las hemóptisis de poca consideracion, que acompañan á lu tuberculosis, pero siguiendo á congestiones perifimicas pueden tambien cohibirse sin necesidad de recurrir á los vomitivos; por la misma razon recien mencionada. Ya he dicho que en este caso los vegigatorios pequeños, los puntos de fuego, las ventosas secas, etc. son suficientes sobre todo administrando al mismo tiempo las píldoras de ergotina y digital cuya fórmula he indicado.

Las hemóptisis del estado puerperal en general que, como se ha visto en el estudio de la patogenia, pueden ser abundantes ó escasas, segun la mayor ó menor congestion del órgano respiratorio, pueden merecer ó no la aplicacion del tratamiento hasta cierto punto enérgico que aconsejamos.

Gran resistencia encontró al principio el uso de esta medicacion en la mujer embarazada, pero omitiré las razones que en pró y en contra de ella se han aducido para tal caso, contentándome con recordar lo que dice Peters al respecto.

Este autor cree que, si una mujer embarazada aborta por el sacudimiento de un vomitivo, dicha muger tal vez abortaria por efecto de una risa exagerada, es decir, seria una excepcion como otra cualquiera y el médico no puede guiarse por excepciones.

No se olvida tampoco, cuando trata de hacer que se pierda el temor á la ipecacuana ó tártaro, de hacer la

siguiente pregunta: «¿cómo es que la mujer no aborta, mientras dura el período de los vômitos, fisiológicos si puede decirse, sin tener en cuenta que puede tener fuertes vómitos por otra causa?» Comprendo que se pueden hacer algunas objeciones á sus argumentos pero es indudable que tiene bien cómo defenderse y creo mas probable esté la razon de su parte; aceptando como es natural que se requiere una gran prudencia tratándose de asunto tan delicado.

No separo ahora para el estudio del tratamiento, el estado puerperal y el puerperio, porque, me parece que á uno y otro caso son aplicables las palabras anteriores.

Antes de concluir quiero decir dos palabras sobre ciertas cuestiones planteadas.

He dicho que, en caso de creer el médico necesario tratar una hemóptisis, provocando el vómito en alguna circunstancia; el estado de nausea simplemente en otra, puede recurrir á la ipecacuana y al tártaro emético, solos ó asociados.

Al principio se recomendó la primera de estas sustancias; despues, he nombrado á quienes preconizaron el tártaro.

Se comprende que con el caso por delante, se encontrará indicacion á una ú otra de estas sustancias.

La ipecacuana carece felizmente de la accion contro-estimulante del tártaro: así si creemos al enfermo capaz de tolerar un gran sacudimiento emplearemos con ménos temor el tártaro. En un enfermo debilitado é incapaz de reaccionar la ipecacuana nos servirá, dándonos poco

que temer: fácilmente se concibe en que casos conviene asociar estas sustancias.

Para provocar el estado nauseoso, cuando es necesario mantener la descongestion que felizmente habremos conseguido con mas ó ménos trabajo, tenemos como se comprende en nuestra mano, la posibilidad de administrar las dósis refractas. Omito aqui detalles porque en las observaciones se verá el modo de administracion y dósis; á mas, pocas son las variaciones que, al respecto se han observado desde que se aconsejó este tratamiento.

¿Cómo obra el vomitivo ó el estado de nausea deteniendo una hemóptisis ú otra hemorrágia?

Es necesario confesar que no se puede responder de una manera mucho mas segura ahora que antes á esta pregunta.

Alguien dijo y aún se repite: las grandes inspiraciones y expiraciones que el vómito procura detienen la hemorrágia; pero se ha contestado; el simple estado de nausea produce el mismo efecto benéfico. Esta se ha llamado teoria mecánica.

La teoria dinámica hace jugar el primer rol á la contraccion capilar. Los que defienden ésta se dividen; unos pretendiendo que la ipecacuəna ó su principio activo obran sobre la fibra muscular misma de los capilares; otros sosteniendo que la accion se especializa sobre el elemento nervioso, ya sea de la vida de relacion, ya sea de la vida vegetativa ú orgánica.

Es indudable que los sostenedores de la teoria que considera al medicamento en cuestion como un tónico de los capilares se aproximan mas á la verdad.

No creo oportuno demorarme en sutilezas científicas demasiado bien discutidas ya por hombres que tienen derecho á hacerlo y cuyas palabras no es necesario repetir aquí. Menos mencionaré mil otras congeturas hechas al respecto. A continuacion pueden leerse algunas observaciones, que prueban la eficacia del tratamiento en circunstancias diversas; pero siempre atacando el síntoma hemorragia por demasiada afluencia sanguínea.

OBSERVACIONES

Observacion I.—Julian Aguirre de 25 años de edad, de temperamento linfático, constitucion debilitada, por algun hábito de alcoholismo y por la diátesis sifilítica adquirida cuatro años atras, entra á ocupar una cama en la Sala 4ª del Hospital de Clínicas hace próximamente 6 meses.

Hecho el interrogatorio al enfermo en cuestion, dijo no haber conocido á sus padres, pero creia que algunas personas de su familia cercana habian muerto ó padecian del pulmon. Sobre antecedentes própios acusaba el paciente sus hábitos de alcoholista: pudo por otra parte notarse la existencia de signos que acusaban sífilis anterior.

Se queja el paciente de una tos pequeña, frecuente, casi contínua, y que no provoca esputos, que le molesta de algun tiempo atras.

Tambien dice tener dolores en la parte superior de los pulmones, por delante, al nivel de los vértices por detras entre los dos omoplatos.

Ha perdido varias veces sangre por la nariz; jamás por la boca, excepto el dia anterior á su entrada al Establecimiento. Dicho dia con motivo de su trabajo de mozo de cordel se ha visto obligado á hacer un esfuerzo, el cual hecho, ha sentido momentos despues gran

fatiga, la tos se ha hecho mas frecuente y en varios accesos de ésta ha arrojado primero algunos esputos manchados, despues, durante diez minutos una regular cantidad de sangre. Esta hemorrágia se ha detenido por si sola pero el enfermo ha quedado postrado durante las horas siguientes y sin pasar dicha postracion se hace llevar al Hospital.

El hábito externo de éste hombre puede hacernos creer en tuberculósis,pero nò en tisis tuberculosa: la exactitud de ésta creencia se confirma por el bueñ estado de la mayor parte de sus funciones. Auscultado y percutido el corazon nada revela de anormal. La temperatura axilar es de 37° 7. El exámen fisico del pulmon fué bastante demostrativo en este caso. Pudimos convencernos de la existencia de tubérculos en los vértices; suprímo la enumeracion de los signos, ya hecha en otra parte de mi trabajo.

Es indudable que, se habia tratado el dia anterior de una hemóptisis, respondiendo á congestion peri y paralímica; y como dicha congestion aún se mantenia cuando haciamos el exámen nos pareció conveniente mandar varios de los médios própios á hacerla dasaparecer, y asi se hizo: se pusieron ventosas secas en gran cantidad, se mandó darle algunas horas despues fricciones con linimento Stockes, se instituyó un tratamiento tonico, etc; pero no olvidamos dejar prescrito un vomitivo de ipecacuana que se tuviera pronto para caso necesario, pues teniamos temores respecto á la repeticion mas ó ménos pronta de la hemorrágia; asi como tambien recomendamos se nos diera aviso inmediato si venia cualquier accidente.

La mañana del dia siguiente á la una a. m. recibí aviso de que el enfermo en cuestion vomitaba sangre. Cuando despues de algunos minutos estaba yo á su lado, me encontré en presencia de una hemóptisis abundante. Antes de dos minutos le hacia tomar el primer papel del vomitivo asi preparado—Ipeca en polvo 2 gramos-dividido en 3 papeles.

Momentos despues los esfuerzos de vómitos empezaron; tomô un segundo papel:—no hubo necesidad de dar el tercero, la hemóptisis estaba detenida cuando me separé del enfermo.

No haré mas larga la historia de éste caso, pero no quiero dejar de decir que, en el intérvalo de un mes que éste hombre pasó en el Hospital, hasta salir mejorado de sintomas, pero por supuesto siempre tuberculoso; en tres veces fuímos igualmente felices con él, consiguiendo por la ipeca ò el tártaro cohibir su hemorrágia.

Observacion II.—Hace seis dias es llamado del Hospital de Clínicas mi condiscípulo el Dr. Chaves para asistir á un vigilante que estando de parada á una cuadra de distancia del Establecimiento acababa de caer vomitando sangre. Tan pronto como Chaves vé al enfermo, reconoce en él al nº. VIII de la Sala 4ª, dos meses atrás asistido en ella por tuberculoso y á quien en una ocasion él mismo habia conseguido descongestionar los pulmones con el tártaro emético á dósis refracta.

En ésta circunstancia hace conducir al efermo hácia una casa vecina, miéntras pide á la botica del Hospital un vomitivo asi prescrito: Polvos de ipeca 2 gramos en tres papeles. Minutos despues él mismo lo administra-

ba: el enfermo perdia mucha sangre en ese momento: pero despúes de poco tiempo abandonaba al paciente dejando la hemóptisis perfectamente cohibida.

Observacion III.—Pedro Tailleur de 21 años de edad, de temperamento sanguíneo, constitucion muy debilitada oficio mozo de café; padres muertos no sabe de que enfermedad: entra al Hospital de Clínicas el 17 de Abril del 85 y ocupa la cama 18 de la Sala 4ª. Dice haber sufrido desde la edad de 10 años epístaxis abundantes que se repetian casi todos los meses y aun en algunos cada 15 dias.

Al entrar al Hospital se queja de dolores en la region pulmonar de ambos lados del torax. La temperatura axilar es de 38° 5 décimos. El emfermo ha sido llevado con apuro al establecimiento por que hace media hora que vomita sangre con tos mui fatigante; hai gran postracion.

Inmediatamente se recurre á ventosas y otros revulsivos: nada de ésto dá resultado. Se prescribe un vomitivo de ipeca en la forma y dósis comunes: momentos despues la hemoptisis está cohibida. Dos ó tres dias despúes por la marcha que la enfermedad sigue se diagnostica tuberculósis miliar aguda. Una lluvia de rales subcrepitantes finos y húmedos se deja oir en el pecho: hai macidez extensa y casi absoluta.

La fiebre llega á 40° 2 décimos y la hemòptisis se repite pero ahora despúes de cohibida por segunda vez con un nuevo vomitivo se prescribe por algunos dias la ipeca ó dósis nauseosa; se consigue descongestionar asi casi

por completo los pulmones. La fiebre despues de dar algun trabajo cede y se mantiene dócil al salicilato sódico. El enfermo saca mucho provecho de un buen tratamiento tónico prescrito desde el principio: y en general se sigue en su enfermedad un buen tratamiento sintomático. Hoi éste hombre sirve como asistente en la Sala 4ª. Está grueso y bastante fuerte. Es indudable que no se trató de la enfermedad tan grave diagnosticada: pero existen tubérculos en ambos vértices. Se nota auscultando éstos la inspiracion temblorosa, expiracion mui larga. ligeros chasquidos ó crujidos, pero se trata de un órgano y organismo que Peters llamaria de tolerancia exquisita.

Antes de concluir quiero hacer notar lo siguiente:

En éste enfermo cada hemóptisis abundante se presentó con una temperatura axilar mui elevada: pùes bien el vomitivo por dos ó tres veces, no solo cohibiò lo hemorrégia con la mayor felicidad, sinó que siempre hizo descender casi hasta la normal dicha temperatura.

Por serme absolutamente imposible extenderme mas he extractado tanto ésta observacion que no puede ser de mayor interés y por la misma razon omito dar los cuadros termicos con que pudiera acompañarla.

Observacion iv—Hé aqui otro caso de hemóptisis tratado por la hipecacuana.

El 16 de Febroro del 85 y pasada media noche, fué llamado con urgencia el doctor Nicolás Ramallo, interno del instituto Frenopático, á prestar sus servicios á un enfermo del pueblo de Barracas.

Tratábase de un hombre de 40 años de edad, nacido en mui buenas condiciones, de padres perfectamente sanos i que no habia sufrido jamás otra enfermedad que un «achaque moral» como el decia, llamando con estos términos, el funesto hábito de embriagarse que él encontraba mui razonable pues creia indispensable beber mucho para sostener las fuerzas que sus rudos trabajos le consumian.

La circunstancia que habia obligado al enfermo á reclamar los ausilios facultativos, habia sido una hemóptisis que se presentó con todo el carácter de alarmante.

El exámen físico del individuo suministró los datos siguientes: macidez absoluta en el vértice del pulmon derecho, mui particularmente al nivel de la fosa supraespinosa; debilidad del murmullo respiratorio en la misma rejion. Del lado izquierdo se percibian, á más de signos análogos á los del derecho, una cantidad considerable de rales húmedos. A la presion acusaba el enfermo mucho dolor al nivel de los vértices i hácia el borde interno del omóplato.

Interrogada la familia sobre si habia sufrido algun ataque parecido á aquel, respondió negativamente, manifestando que solo se le habia oido toser de vez en cuando pero sin que escupiera nada parecido á sangre. En aquella misma noche, que habia seguido á un dia de mucho trabajo, habia tosido mucho desde las primeras horas i se sentia bastante caido y postrado.

La cantidad de sangre perdida es ya considerable pues

hace por lo ménos diez minutos que la sangre se escapa con brevísimos intérvalos.

El paciente se encuentra mui debilitado i sumamente alarmados los que le rodean. El doctor Ramallo sin vacilar prescribe un vomitivo formulado asi:

Ipeca. en polvo, 2.50 gramos.

Tártaro emét., 5 centigranos, (dividido en 3 papeles).

Administrados estos papeles de diez en diez minutos, consiguióse producir abundantes vómitos, despues de dado el segundo papel. i pasados los efectos del medicamento, todo habia terminado, sin que una sola gota de sangre volviera á aparecer en los esputos del enfermo.

Retiróse el doctor Ramallo, dejándole perfectamente tranquilo i diciendo que si el accidente se repetia, se administrara el otro paquete, avisándole en caso que la hemorrájia no cediera á él.

Me seria posible dar aqui una docena mas de observaciones sobre hemóptisis tuberculosas en que la medicacion encomiada ha sido igualmente eficaz y tambien algunas sobre hemóptisis en el estado puerperal, cohibidas por el mismo medio de tratamiento pero me parece del todo inútil hacerlo y paso á extractar algunos casos de hemorrájia por otra via, como la prueba de la conveniencia de los vomitivos ó nauseosos en las hemorrájias en general.

Observacion v.—Como corroborante de la eficacia del tratamiento que vengo sosteniendo en la mayoria de

las hemorrájias, voi á citar un notable caso de epista-xis cohibida por la ipecacuana á dosis vomitiva, caso que debo á la generosidad de mi amigo el doctor W.. Rodriguez de la Torre.

Tratábase de una jóven india de 20 años de edad, de temperamento nervioso y una constitucion bastante debilitada ya, en la época á que se refiere la observacion. Sus padres, vivos aún, gozaban de una salud bastante buena i no tenia tampoco por otro lado, antecedentes de familia que le fueran adversos, pues sus hermanos eran tambien perfectamente sanos.

Desde la edad de doce á catorce años habia sufrido con frecuencia repetidas hemorrájias por la nariz que sucediéndose dos ó tres veces en un solo dia habian acabado por debililarla en extremo. A la aparicion de sus reglas podia esperarse una desaparicion completa de aquellas epístaxis i sin embargo, no sucedió de este modo.

Habia sido atendida y tratada por todos los medios imajinables de que puede echarse mano sobre todo en la campaña, donde ella residia, pero siempre con resultado poco favorable, hasta que la casualidad quiso que cayera bajo la benéfica influencia del tratamiento por la ípecacuana.

En uno de esos ataques terribles, que felizmente fué el último, el Dr. Rodriguez de la Torre que fué llamado á asistirla tuvo la feliz idea de administrarla como primera indicacion, un vomitivo compuesto de 1 gramo de ipecacuana y 5 centig. de tártaro estibiado divididos en 3 papeles. El vómito se produjo despues de tomar el segun-

do papel y si desde el principio de la medicacion notóse disminucion en la cantidad de sangre perdida, despues de aquel la cohibicion de la hemorrágia fué total y no volvió á producirse al ménos, hasta ocho ó mas dias que pasaron mientras la enferma permaneciò al alcance de la observacion del médico.

Observacion vi.—El dia 24 de Junio del 84, estando el seruicio de guardia del Hospital de Clínicas, á nuestro cargo, tenemos necesidad de acudir al llamado que se nos hace, pues, se presenta un enfermo, perdiendo sangre en alguna abundancia por la nariz.

Se trata de un jòven de 18 años, presentando buen aspecto de salud, quien nos dice es ésta la quinta ó sexta vez que se repite en él el accidente, desde tres años atras. Siempre ha dejado de correr la sangre despues de algunas horas sin tratamiento alguno ; pero esta vez se nos ocurre administrar el tártaro emético y lo hacemos sin temor esperando en la buena tolerancia al medicamento, despues de haber adquirido la sospecha de congestion parafímica por inminencia tuberculosa. Inmediatamente prescribimos la bebida siguiente, tratando de producir el estado de nausea.

Julep gomoso, 100 gramos.

Tártaro emético, 0.30.

Jarabe simple, 20 gramos.

Por cucharada de té cada 10 minutos primero, hasta obtener dicho estado nauseoso, alejando despues las dósis.

Confieso que, no esperé ver la hemorrágia que, cuan-

do se administró el medicamento iba tomando proporciones alarmantes, detenerse momentos despues de haber principiado el efecto de la bebida prescrita.

Al dia siguiente el enfermo abandonaba el Hospital. Talvez fuí poco prudente no recurriendo antes del vomitivo á otros medios mas sencillos, pero felizmente nada tuve que lamentar sino mas bien felicitarme por un éxito completo.

Observacion vii.—Caso de metrorrajia tratado por la ipecacuana á dosis vomitiva y nauseosa.

N. N. de nacionalídad argentina, estado casada, constitucion regular y temperamento linfo nervioso. Entrò al Hospital de Clínicas, sala de ginecologia el 20 de Marzo del corriente año. Nada de importancia podemos deducir respecto á antecedentes hereditarios que haga referencia al estado patològico de que tratamos, así como personales respecto á enfermedades anteriores, ya constitucionaes, ya adquiridas.

Estado de la enferma á su entrada al Hospital. Quejábase de que hacia próximamente dos años á que su funcion menstrual habíase completamente alterado; pues no solo las reglas no se presentaban en época regular, sino que cuando la sangre aparecia, la fluxion se prolongaba por mas tiempo, del término medio normal que, como sabemos es de 3 á 5 dias, pudiendo por excepcion ser de uno solo y otras vecss de 8 y mas, pero esto parece mas entrar en el término patológico, que en el fisiológico.

Tenemos pues en este caso una *menorragia*; suspen-

díase por dos ó mas dias, y se presentaba de nuevo la hemorragia. El flujo sanguineo no tenia ni el color de la sangre menstrual, ni la consistencia, ni ese olor característico dependiente de la mezcla con los líquidos arrojados por la matriz y la vagina. Nos encontrábamos, en una palabra, en presencia de una verdadera hemorragia uterina, una metrorragia.

Hecho el exámen por medio del especulum, y no encontrando ni vegetaciones, ni polipos etc. que pudiera darnos la razon de este padecimiento, le interrogamos á cerca de sus partos anteriores, manifestando haber tenido cuatro hijos á término y un aborto, habiendo ido todo con la mayor normalidad en los primeros, pero despues del aborto contrajo este padecimiento, sin haber concebido despues. Expuesta brevemente la historia del caso, como nuestro objeto es el tratamiento, pasemos á él. Presentándose la enferma con una hemorrágia considerable y haciendo mas de 17 dias á que perdia sangre, la primer medida fué practicar un lavage con agua templada, prévia agregacion de una cantidad de solucion de bicloruro de hidrargirio como antiséptico. En seguida se le practicó el taponamiento en todo el conducto vaginal.

Se la colocó en el lecho, levantando 20 centímetros los piés de la cama, poniéndose la pelvis en flexion sobre el tronco.

Se le hizo inmediatamente una inyeccion hipodérmica de ergotina de Bongean, hecha preparar segn la fórmula siguiente:

Ergotina Bongean 2 gramos.

Glicerina neutra } aa 15 gramos.
Agua destilada }

Al dia siguiente se quitó el tapon, el cual se encontró embebido de sangre, á pesar de habérsela hecho dos inyecciones mas, durante el dia, iguales á la anterior, y de habérsele ordenado y hecho tomar por la noche la pocion siguiente.

Ergotina Bongean 4 gramos.
Julep. gomoso 120 »
Jarabe simple 20 »
A tomar por cucharadas cada dos horas.

No habiéndose obtenido la cohibicion de la hemorrágia se administró el cornezuelo de centeno en sustancia, á la dósis de 2 gramos, sin obtener tampoco resultado. Convencidos de la impotencia, de éstos medicamentos en el caso actual, á pesar de haberse presentado otros en que se logró con ellos completo éxito; se resolvió administrar á la enferma un vomitivo de ipeca á la dósis siguiente.

Ipeca (polvo) 2 gramos (dividido en 3 papeles).

Con el mismo agente en cocimiento se prolongó la accion del vomitivo, manteniendo el estado de náusea, viendo pronto despues con satisfaccion que la hemorrágia empezaba á desaparecer y mui pronto se cohibia por completo.

Por supuesto no se olvidó en los dias siguientes la administracion de tónicos, etc. para levantar las fuerzas bastante abatidas por una hemorrágia de tan larga duracion.

Se dió de alta la enferma, despues de haber comproba-

do durante dos meses la regularidad de sus ménstruos en término y duracion.

Debo á la amabiiidad de mi distinguido compañero de internado y amigo, practicante de la Sala de ginecologia, Sr. Norberto Fresco, la curiosa historia que termina estos apuntes.

V°. B°.

MAURICIO GONZALEZ CATAN.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histologia.—El orijen histológico del hombre es una célula?

Anatomia descriptiva.—Qué órganos se encuentran contenidos en la pélvis y á qué aparatos corresponden?

Anatomia topográfica.—Rejion perineal del hombre.

Fisiologia.—La actividad vital es siempre provocada, jamás espontánea.

Materia médica y terapéutica.—¿Qué es terapéutica?

Patologia externa.—Dianóstico diferencial de los aneurismas del tronco bráquio cefálico, carótida primitiva y aorta.

Patologia jeneral.—Diferencia entre infeccion y contajio.

Nosografia médica.—El estiramiento del nérvio ciático, ¿cura la esclerósis posterior?

Clinica médica.—¿Puede el reumatismo iniciarse por el endocardio?

Medicina legal—¿Estan de acuerdo con la ciencia las disposiciones del código en lo que se relaciona con las manifestaciones exactas de la vida?

Obstetricia—De la pelvis considerada como canal que debe recorrer el feto.

Oftalmologia.—De la luz.