

## LECCIÓN CUARTA

### MEDICACIÓN ANTIHIDRÓPICA

Estudio de la HIDROPESÍA considerada como elemento morboso.— Líquido hidrópico.—Debe tratarse de que se reabsorba.—División de las hidropesías en dos grupos: las unas, de origen mecánico ó estático, y las otras, de origen discrásico.—Indicaciones sacadas del estudio del elemento morboso llamado hidropesía.

#### SEÑORES:

Hubo un tiempo en que la hidropesía se miraba como una enfermedad. Los progresos de la nosología y de la anatomía patológica han demostrado que no pasa de ser un elemento morboso, que entra en la composición de enfermedades bastante diferentes. Debemos, pues, admitir una medicación correspondiente.

La medicación antihidrópica es una de las más importantes, porque el elemento á que se dirige es de los frecuentes y suele representar uno de los fenómenos más penosos y rebeldes de la enfermedad.

En las enfermedades de los riñones y en la cirrosis, lo que más atormenta á los enfermos es la hidropesía. Es el fenómeno morboso de donde se sacan las más útiles y urgentes indicaciones.

Lo propio sucede en los cardíacos, en los que las infiltraciones serosas suelen convertirse en síntoma predominante, único á las veces, contra el que se puede hacer algo.

Inútil es aducir consideraciones clínicas de ningún género, para haceros percibir el interés práctico que lleva consigo el estudio de la medicación antihidrópica.

Estudio  
del proceso  
hidrópico.

Consecuentes con el plan que hemos seguido en nuestros estudios anteriores, empezaremos por dar sumaria cuenta de los principales caracteres del proceso hidrópico.

La hidropesía consiste en la acumulación de líquido seroso en el tejido celular ó en las cavidades cerradas; es decir, en los espacios ó huecos que la anatomía general considera como pertenecientes al sistema linfático.

Este líquido no es linfa, sin embargo, pues difiere de ella en la composición y en las propiedades fisiológicas. Por lo común, contiene menos elementos figurados y carece de la propiedad de coagularse espontáneamente. El líquido hidrópico es también muy distinto de las trasudaciones serosas de origen flogístico, que contienen elementos figurados (glóbulos rojos ó blancos) y dejan depositar una proporción variable de fibrina; no habiendo, por lo demás, ni trazas de irritación en las partes donde se acumula, y sin que intervengan los trastornos vasculares y modificaciones celulares que caracterizan á la inflamación.

Diferencias  
entre el líquido  
hidrópico  
y el exudado  
inflamatorio.

Pero el líquido hidrópico se aproxima al exudado inflamatorio, por la circunstancia importante de que procede, como él, de una trasudación vascular.

Esta trasudación se opera á través de las vasos rojos, por más que no pueda asegurarse que no la haya á través de las vías linfáticas, por lo menos en ciertos casos.

Sabéis, por otra parte, que esta participación de

las vías linfáticas está demostrada en la ascitis quilosa.

¿Pero cómo es que dos líquidos procedentes de una simple filtración á través de las paredes de los capilares tengan composición y propiedades diferentes?

Para comprender la diferencia sobre el exudado hidroflegmático y el seroso propiamente dicho, hay que contar con las circunstancias que presiden á su producción. Uno y otro proceden, es cierto, del plasma sanguíneo; mas los trastornos circulatorios de origen flogístico son enteramente distintos de los que sirven de regla á la trasudación serosa. En el primer caso hay un éxtasis llamado inflamatorio, incompleto, localizado y especialísimo, y en el otro un aumento de la tensión venosa general, un éxtasis hidrópico, ó por mejor decir hidropígeno.

De las condiciones particulares de la circulación en la flogosis, resulta que el plasma sanguíneo acarrea consigo, á través de los vasos, gran número de elementos figurados y en particular glóbulos blancos, estando además adulterado por los hematoblastos, ó á lo menos por materiales procedentes de hematoblastos alterados que se aglomeran en los vasos de la parte inflamada. Por esto es rica la serosidad inflamatoria en materiales transformables en fibrina, que no sólo en elementos figurados procedentes de la sangre. Por el contrario, la serosidad hidrópica se forma en circunstancias más sencillas, tales como las derivadas de una ligadura aplicada sobre la vena principal de un miembro. Esta serosidad es resultante de la filtración del plasma sanguíneo, comprimido á través de las paredes vasculares sanas y sin acarreo de principios oriundos de una alteración de los elementos figurados.

Este líquido apenas puede diferir, sobre todo en un principio, de la producción del plasma sanguíneo normal, sino es por su mayor riqueza en agua, pudiendo su incoagulabilidad servir de prueba de lo necesaria que es la intervención de los elementos figurados para el acto de la coagulación.

Sea como quiera, estas consideraciones anatomo-patológicas, sobre las que no debo insistir, demuestran claramente que el líquido hidrópico es, en algún modo, eminentemente fisiológico.

Representa el medio natural de los elementos de la sangre, de donde resulta para el médico la obligación de considerarla como parte del organismo extravasada de sus naturales cauces; mas no alterada, y sí merecedora de conservarse, en vez de ser lanzada fuera. Y efectivamente, las serosidades hidrópicas pueden volver en gran cantidad al torrente circulatorio, y en breve plazo de tiempo, sin riesgo para el organismo, reabsorbiéndose sin dejar huellas de alteración en los sitios en que estaban derramadas. Por el contrario, las sustracciones abundantes de estos líquidos son causa de rápido empobrecimiento.

En los numerosos experimentos de inyecciones intravasculares que yo he llevado á cabo con líquidos albuminosos naturales, la serosidad hidrópica se ha mostrado siempre notablemente inofensiva, pudiéndose introducir enormes cantidades de ella en los vasos sin provocar desorden alguno perceptible.

El terapeuta debe, pues, tratar de conseguir la reabsorción de los líquidos hidrópicos. He aquí la primera indicación evidente. ¿Pero cómo llenarla?

Basta un momento de reflexión para comprender que la reabsorción del líquido se verificará con toda

naturalidad, siempre que sea posible modificar ó suprimir la causa próxima del derrame.

Ved un perro al que hago una inyección intraperitoneal de serosidad hidrópica. Se distiende así el vientre y le vuelvo hidrópico artificialmente. Pero el perro está sano, y en pocas horas se reabsorberá esta serosidad, en virtud de la misma estática fisiológica. Si en vez de hacer esta inyección hubiéramos causado la ascitis, ligando la vena porta, la serosidad hidrópica acumulada en el peritoneo no hubiera podido desaparecer hasta después de quitado el obstáculo á la circulación pórtica.

Por lo demás, sabéis que cuando se evacua un líquido hidrópico sin suprimir las causas próximas de su producción, se gira, por decirlo así, en un círculo vicioso, pues el líquido sustraído es reemplazado en seguida por una nueva cantidad de trasudado. Por desgracia nos hallamos frecuentemente en esta triste situación, á consecuencia de la imposibilidad de llegar con eficacia hasta la causa primera de la hidropesía.

La más importante de las indicaciones que hay que llenar es, por lo tanto, la que se deriva de las condiciones que presiden á la formación de los derrames hidrópicos.

Enunciadas estas cuantas nociones sobre la constitución y propiedades del líquido de las hidropesías, nos vemos conducidos á ocuparnos del modo de producirse éstas.

No puedo presentaros sino un rápido bosquejo de esta importante cuestión de fisiología patológica.

Lo que sí me parece posible es ordenar todas las hidropesías en dos clases principales: según son de origen mecánico ó estático ó de origen discrásico.

Patogenia  
de la hidropesía.

Hidropesías  
de  
origen mecánico.

En el hombre, y con independencia de toda alteración de los sólidos ó de los líquidos, basta un obstáculo algo importante de la circulación venosa para que se produzca un derrame de líquido en la región correspondiente ó sea un edema.

Cuando el obstáculo es central, y aumenta por consiguiente la tensión en todo el sistema nervioso, se generaliza la hidropesía y sobreviene la anasarca.

Las hidropesías de origen mecánico aparecen más fáciles de producirse en el hombre que en los animales de nuestros laboratorios; porque cuando ha querido estudiarse en ellos experimentalmente esta cuestión, no se ha podido llegar á producir un edema marcado ligando la vena principal de un miembro.

Ligando el Sr. Ranvier la vena cava inferior del perro, no ha podido ver presentarse edema en el cuarto trasero. Para conseguirlo, ha tenido que cortar además el nervio ciático; es decir, provocar una parálisis vaso-motora y complicar así el éxtasis mecánico con un éxtasis paralítico.

De esto no hay que deducir que sea necesario, para producirse el edema en el hombre, que se añada al trastorno mecánico de la circulación la influencia vaso-paralítica.

Efectivamente, las condiciones no son iguales en el hombre y en los demás animales. Cuantas personas han trabajado en un laboratorio de fisiología saben lo fácilmente que el perro soporta la ligadura de los grandes troncos arteriales, sin que por ello deje de seguir bien asegurada la circulación de retorno.

Por otra parte, las observaciones clínicas seguidas de autopsia tienen, en nuestra especie, el valor de experimentos, y no puede haber duda sobre la existencia de hidropesías de origen exclusivamente me-

cánico. La ascitis debida á la cirrosis y los edemas por causa cardíaca son pruebas suficientes del origen mecánico de muchas hidropesías.

Con todo esto, los experimentos de Ranvier nos manifiestan la participación que el sistema vaso-motor puede tomar en la formación del edema, y nos hacen admitir el origen nervioso de ciertas hidropesías humanas.

Sabéis que en algunos casos se ve aparecer bruscamente la anasarca y los edemas á consecuencia de un enfriamiento, y que en tales circunstancias puede la orina estar exenta de albúmina. No es, pues, imposible que bajo la influencia del frío, por impresión en las extremidades nerviosas cutáneas, se produzca una especie de neurosis vaso-paralítica que sirva de explicación á estos hechos. Asimismo, es posible que el sistema nervioso intervenga también en otras ocasiones.

La hidropesía mecánica arranca, por tanto, de un desorden circulatorio, cuyo punto de partida está en el aparato circulatorio ó en el sistema nervioso.

El aparato circulatorio es las más veces el único interesado; siendo ésta la circunstancia con que contamos, por lo común, para nuestras acciones terapéuticas. Pero se ha descuidado sin razón, á lo menos en ciertos casos, la parte que puede corresponder al sistema vaso-motor.

La hidropesía de origen discrásico es igualmente innegable, pero hasta hoy es muy poco conocido el estado hidropígeno de la sangre. Ignórase si deben ó no invocarse las variaciones en la proporción del agua, de las sales ó de las materias albuminoides, ó si es que se produce una adulteración de estas últimas. En un reciente trabajo sobre la albuminuria de

Hidropesías  
de  
origen discrásico

naturaleza discrásica, he hecho ver la posibilidad de inyectar en la sangre cantidades considerables de materias albuminoideas, sin originar albuminuria ni producir alteración de la sangre.

Creo, pues, que en las enfermedades renales es secundaria la alteración de la sangre, como causa de hidropesía; y me parece constituida ésta, sobre todo, por el rebajamiento de las materias albuminoides.

En estas circunstancias es cuando la medicación antihidrópica gira, por desgracia, en el círculo vicioso de que os he hablado hace poco, en fuerza de acarrear la lesión renal la hipoalbuminosis y consiguientemente la hidropesía.

En otros casos, que importan menos á nuestro propósito, es primitiva la alteración de la sangre, erigiéndose así en fuente de la principal indicación. Tal es el caso de las anemias llegadas á cierto grado.

La producción de edemas por anemia no está quizá bajo la sola dependencia de la aglobulia. El plasma está pálido, descolorido y es probable que su constitución salina y albuminoidea esté lejos de ser la natural. Con todo eso, combatiendo la aglobulia, cual se hace con el hierro, no se tarda en ver desaparecer la hidropesía.

**Indicaciones.**

Una vez hecho el estudio anterior, fácil nos es resumir en pocas palabras las indicaciones que resultan de él.

Conociendo las principales causas que presiden á la producción de la hidropesía, trátase de modificarlas y, á ser posible, suprimirlas, con objeto de provocar la reabsorción del líquido hidrópico. En las hidropesías por causa mecánica, se logra esto disminuyendo la masa sanguínea y haciendo que aumente la tensión arterial; y en aquellos casos en que hay altera-

ción de la sangre, devolviendo en cuanto cabe á este líquido su constitución fisiológica.

Cuando no se pueden satisfacer estas indicaciones, se ve uno obligado á contentarse con procedimientos paliativos, propios para dar salida al exterior á los líquidos derramados.

Los numerosos medios utilizados en la medicación antihidrópica llenan todos ellos, de manera más ó menos satisfactoria, una de estas indicaciones, y aun suelen ocasionar efectos mixtos ó complejos. Mas en vez de estudiarlos tomando por base de nuestras divisiones sus diferentes modos de acción, me parece preferible seguir el orden farmaco-dinámico que hemos adoptado en nuestros estudios anteriores. Estas consideraciones os permitirán, por lo demás, apreciar la particular indicación que cada medio ó procedimiento es capaz de satisfacer.

Adoptaremos el orden siguiente: 1.º, modificadores llamados higiénicos; 2.º, medicamentos propiamente dichos ó medios internos; 3.º, agentes externos, referentes al procedimiento revulsivo, y 4.º, procedimientos operatorios.