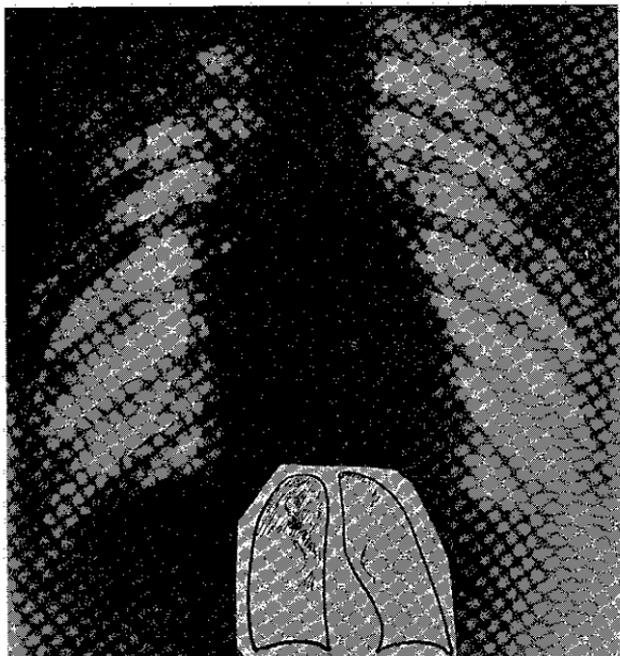


ALGUNAS OBSERVACIONES DE NEUMOTORAX BILATERAL AMBULATORIO

NEUMOTORAX BILATERAL ALTERNO

Observación N° 1. — J. L. de C. Disp. T. C. de
Allende Historia N° 3281



En Noviembre 1928 inicia neumotórax derecho en el dispensario del Hospital Rawson (Córdoba).

En Junio 1929 se bilateraliza. Bilateralización precoz a forma neumónica aguda, estado grave, aparecen bacilos de Koch en la expectoración.

Se deja distender el pulmón derecho por abandono de su neumotórax

En Julio de 1929 se inicia neumotórax izquierdo, el cual se continúa en el Dispensario "Tránsito Cáceres de Allende" hasta 1934.

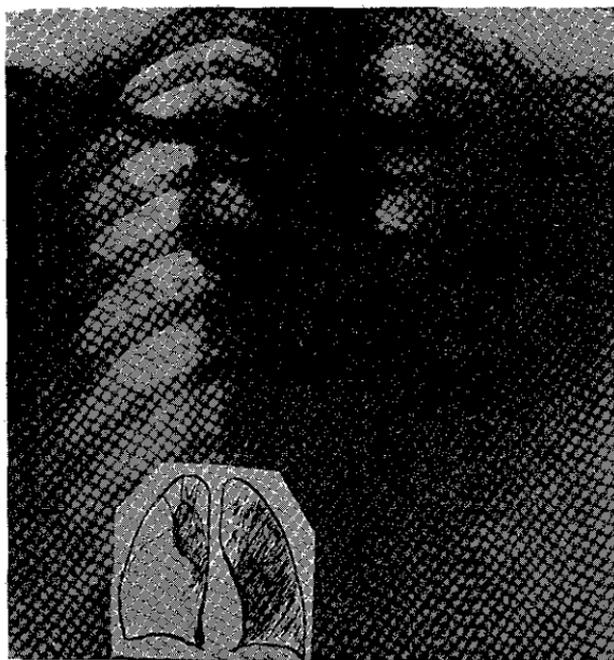


OBSERVACION

N° 1 — J. L. de
C. — Historia N°.
3281

Junio 4-1929 —

Neumotórax dere-
cho electivo de
vértice; adheren-
cias apicales; bi-
lateralización iz-
quierda a forma
neumónica

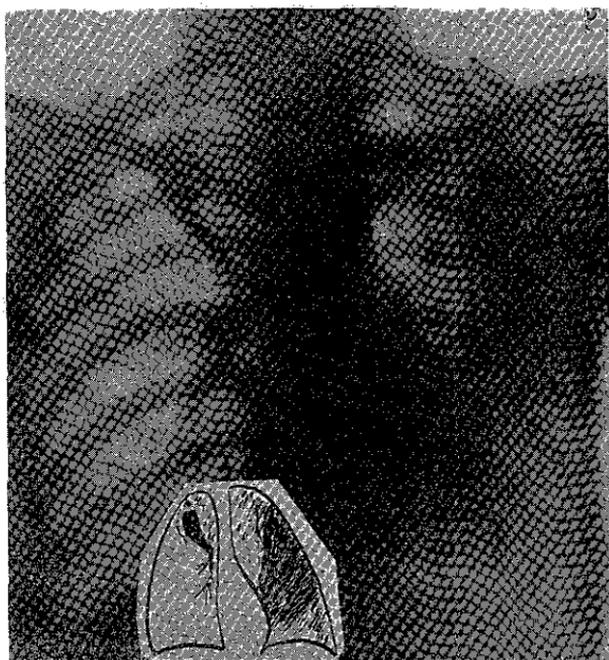


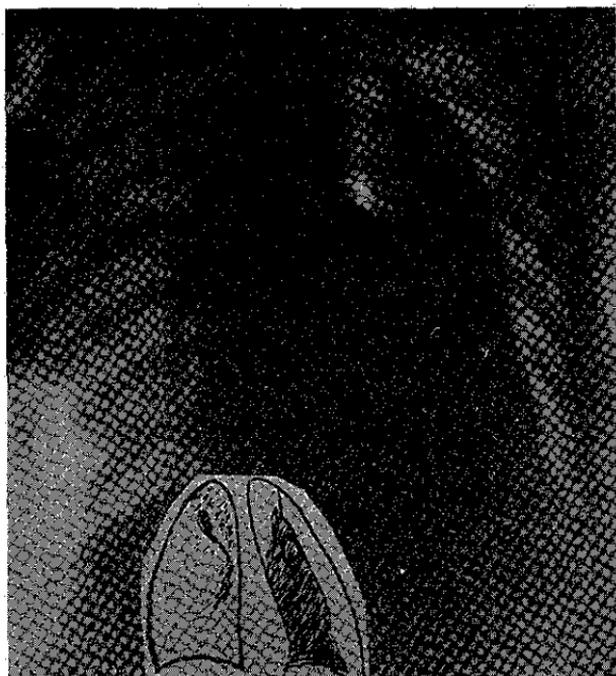
OBSERVACION

N° 1 — J. L. de
C. — Historia N°.
3281

Junio 24-1929 —

Se ha dejado dis-
tender el pulmón
derecho, la lesión
del pulmón iz-
quierdo permanece
invariada.





OBSERVACION

Nº. 1 — J. L. de
C. — Historia Nº.
3281

Julio 13-1929. —

Se ha iniciado el
neumotórax del la-
do izquierdo.

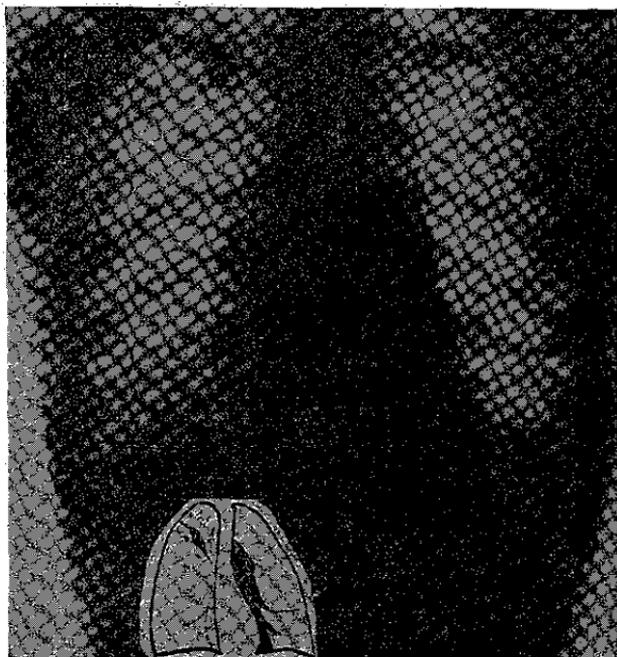
OBSERVACION

Nº. 1 — J. L. de
C. — Historia Nº.
3281

Neumotórax bila-
teral alterno

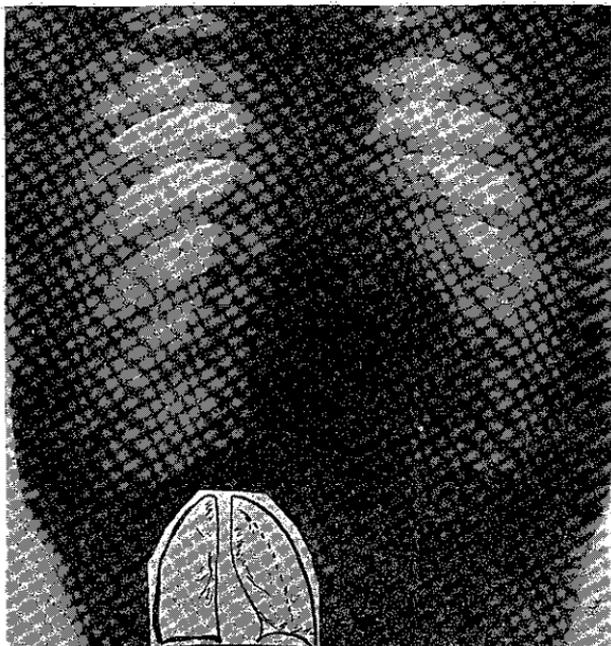
Enero 29-1930. —

Colapso total iz-
quierdo, mejo ría
de la lesión del
vértice derecho



OBSERVACION N° 1 -- J. L. de C. Historia N° 3281

Neumotórax bilateral alterno

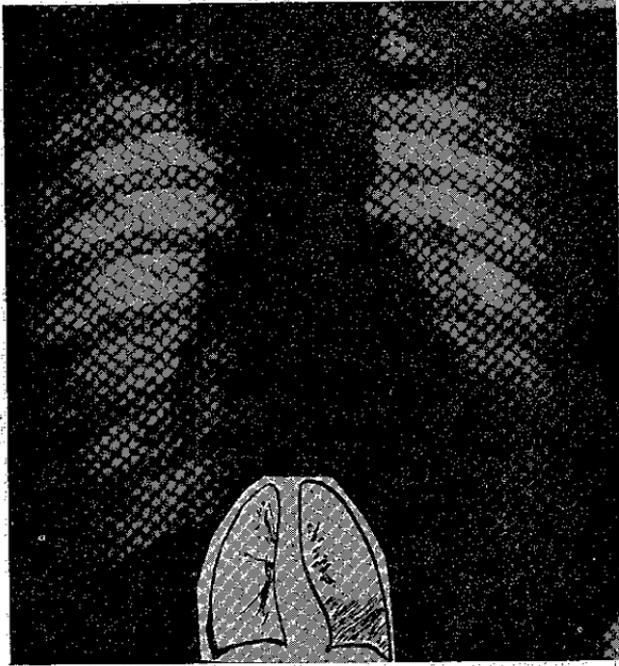


Diciembre 9 de 1932

Neumotórax izquierdo. Desaparición casi completa de la
lesión derecha

NEUMOTORAX BILATERAL ALTERNO

Observación N° 1. — J. L. de C. Historia N° 3281. —



6 de Abril de 1934

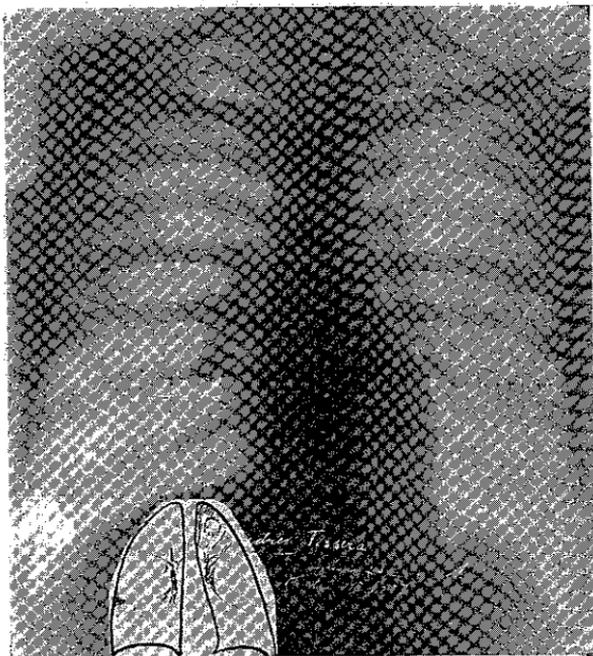
Neumotórax izquierdo residual. Nódulos intensamente calcificados en vértice derecho.

RESUMEN: Neumotórax derecho iniciado en Noviembre de 1928 por una lesión fibrocásica de vértice derecho. Bilateralización neumónica que obliga a instituir un neumotórax izquierdo; se abandona su neumotórax derecho. El colapso izquierdo se mantiene hasta el año 1934.

RESULTADO: *Curación de las lesiones pulmonares.*

NEUMOTORAX BILATERAL ALTERNO (Sucesivo por
espacio de 2 meses)

Observación N° 2 — A. T. varón, 23 años Historia
1537. Dispensario T. C. de Allende



En Junio 1928 inicia su afección con tos, hemoptisis, Koch positivo en la espectoración. Diagnóstico. Tuberculosis pulmonar ulcerada de pulmón izquierdo.

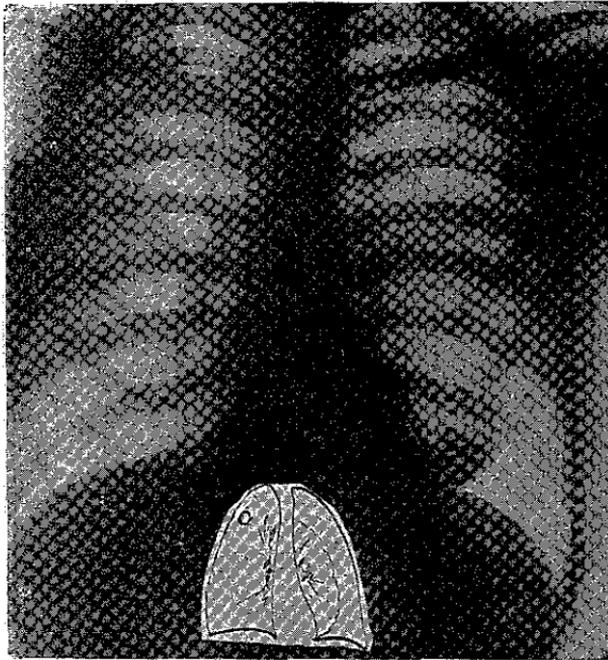
El 28 de Junio de 1928, se inicia neumotórax izquierdo.

El 3 de Febrero de 1930 hemoptisis pequeña.

Bilateralización en esta fecha.

NEUMOTORAX BILATERAL ALTERNO. (Sucesivo por espacio de dos meses)

Observación N°. 2. — A. T. Historia N°. 1537. Dispensario T. C. de Allende



Neumotórax izquierdo. Lesión ulcerada en campo superior derecho parte externa sobre la clavícula.

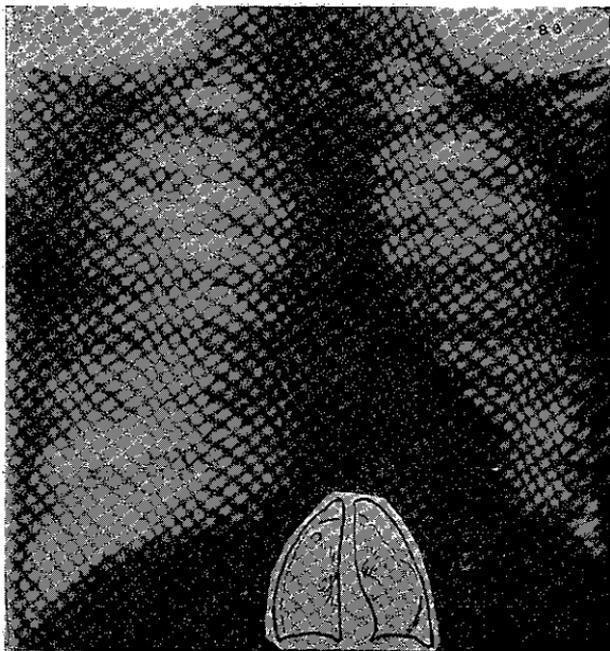
Bilaterahzación. acaecida antes de los 2 años de tratamiento, precozmente ulcerada.

El 6 de Marzo 1930 se inicia neumotórax derecho, el neumotórax izquierdo se mantiene un tiempo más, la última insuflación en este lado se efectúa el 16 de abril de 1930.

El neumotórax derecho se continúa hasta Noviembre del año 1933.

NEUMOTORAX BILATERAL ALTERNO. (Sucesivo por espacio de dos meses).

Observación N^o 2. — A. T., Historia N^o. 1537. Dispensario T. C. de Allende.

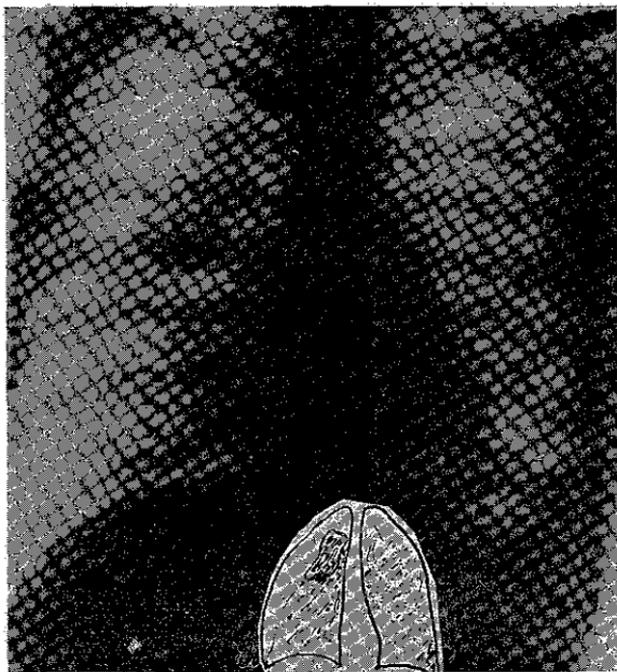


Neumotórax izquierdo.

Neumotórax cortical derecho, úlcera en región infraclavicular derecha parte media.

NEUMOTORAX BILATERAL ALTERNO. (Sucesivo por espacio de dos meses)

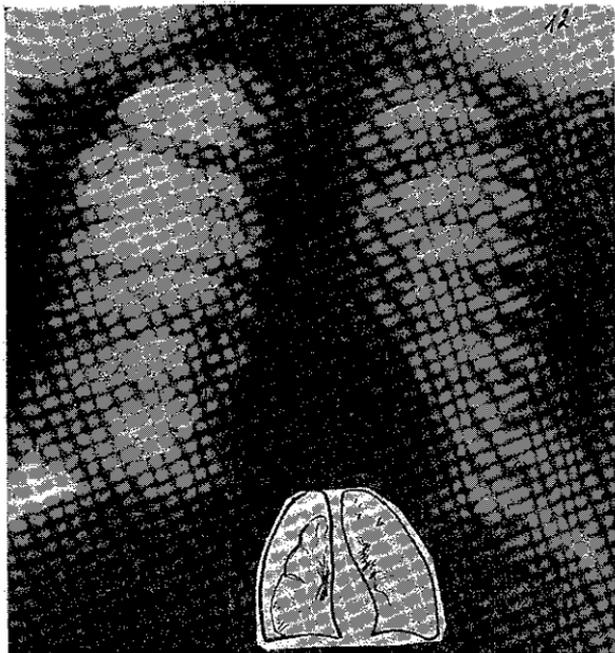
Observación N° 2. — A. T. Historia N° 1537. Dispensario T. C. de Allende.



Mayo 28 de 1930. Radiografía tomada poco tiempo después (un mes) de haber tenido el enfermo una serie de hemoptisis abundantísimas que hicieron peligrar su vida.

El neumotórax izquierdo se encuentra abandonado; en campo pulmonar izquierdo se nota un granulado fino (imagen post-hemoptisis)

Neumotórax derecho electivo, ulceración pequeña en el tercio superior del colapso, imagen nodular extendida a todo el resto del pulmón derecho colapsado.



NEUMOTÓRAX
BILATERAL AL-
TERNO (Sucesivo
por espacio de dos
meses)

Observación N° 2

A. T. Historia N°
1537. Dispensario T.
C. de Allende

25 Noviembre 1932.

Neumotórax derecho
con tendencia a la
electividad en el vé-
rtice. La imagen pul-
monar derecha ha
adquirido sus carac-
terísticas normales.
Dos adherencias se
insertan en el vé-
rtice del pulmón de-
recho colapsado.

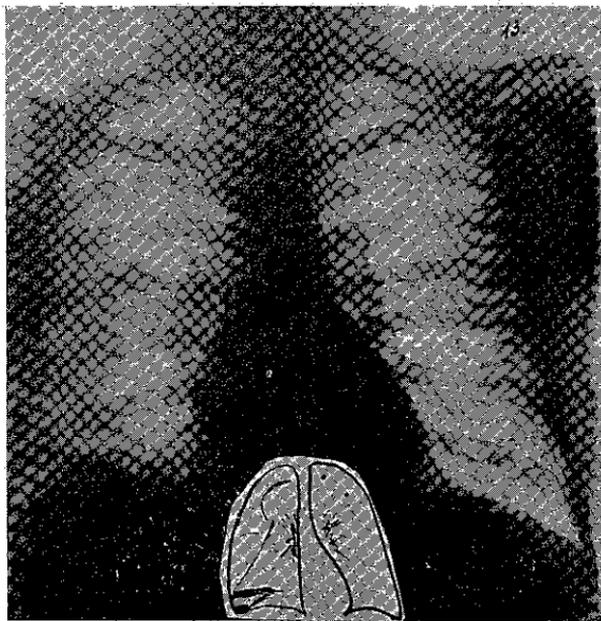
NEUMOTÓRAX
BILATERAL AL-
TERNO (Sucesivo
por espacio de dos
meses)

Observación N° 2

A. T. Historia N°
1537. Dispensario T.
C. de Allende

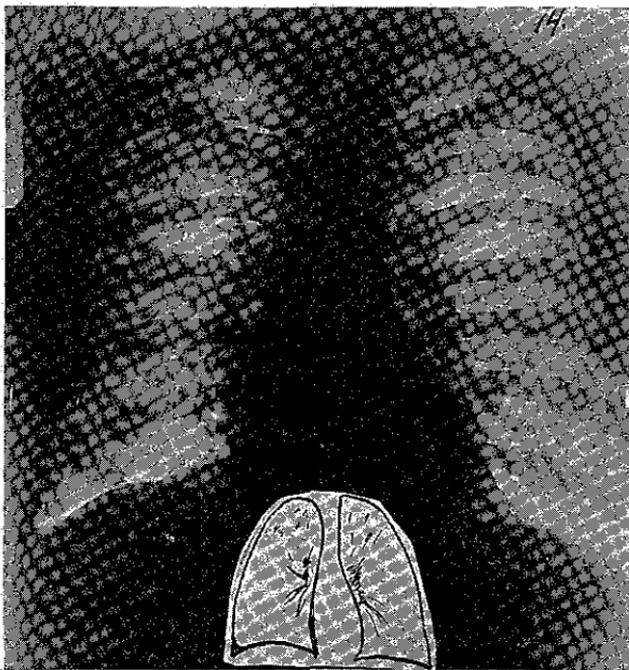
24 Noviembre 1933.

Neumotórax derecho.
Nivel líquido en es-
te lado. Campo pul-
monar izquierdo nor-
mal.



NEUMOTORAX BILATERAL ALTERNO, (Sucesivo por espacio de dos meses)

Observación No. 2. — A. T. Historia N°. 1537. Dispensario T. C. de Allende.



Julio 18 de 1934. Ambos neumotórax han sido abandonados.

Reforzamiento de la trama de ambos pulmones, más marcada a derecha.

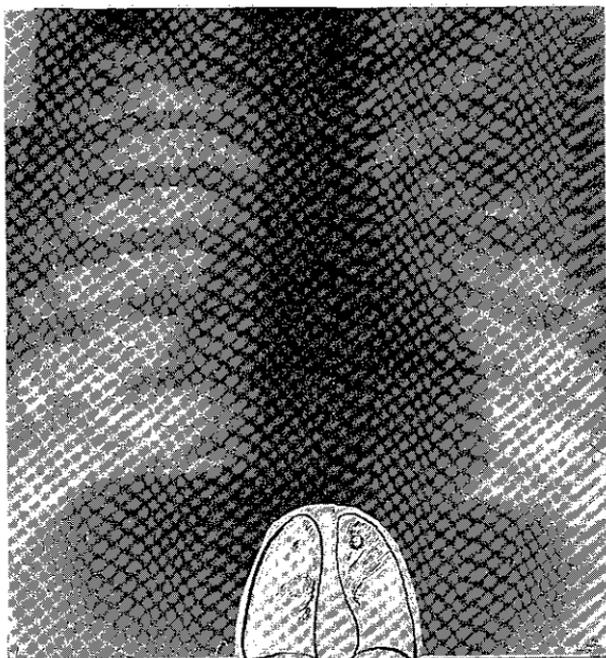
Este enfermo se encuentra trabajando en perfectas condiciones de salud en la actualidad.

RESULTADO: Curación.

NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N°. 3

A. L. varón. 18 años. Historia N° 5376. Disp. "T. C. de Allende".

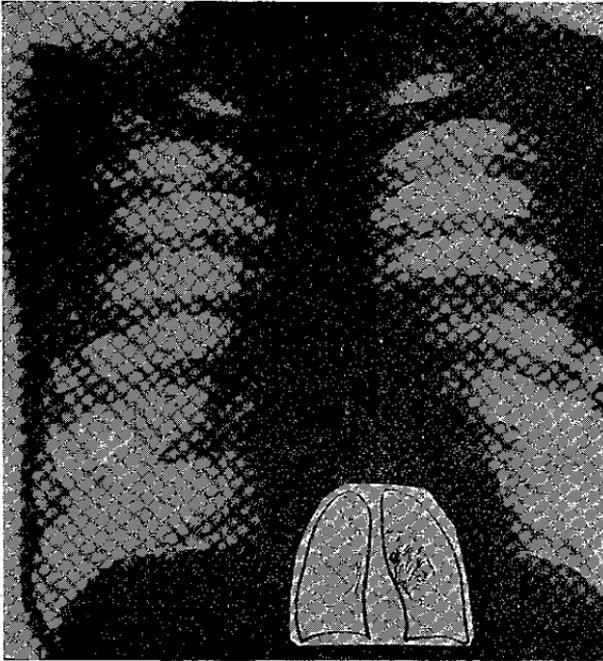


En Junio 1932, fistula perianal, es operado en Rosario
Consulta en el Dispensario en Juho 1932 por tos, es-
pectoración, hemoptisis, fiebre, descenso de peso, Koch en
la espectoración.

Tuberculosis pulmonar caseosa de pulmón izquierdo ter-
cio superior, ulcerada

Lesiones muy discretas en pulmón derecho

Agosto 2 1932 Se inicia neumotórax izquierdo



A. L. Historia 5376

Observación N° 3

18 Noviembre 1932

Neumotórax izquierdo electivo de vértice

A. L. Historia 5376

Observación N° 3.

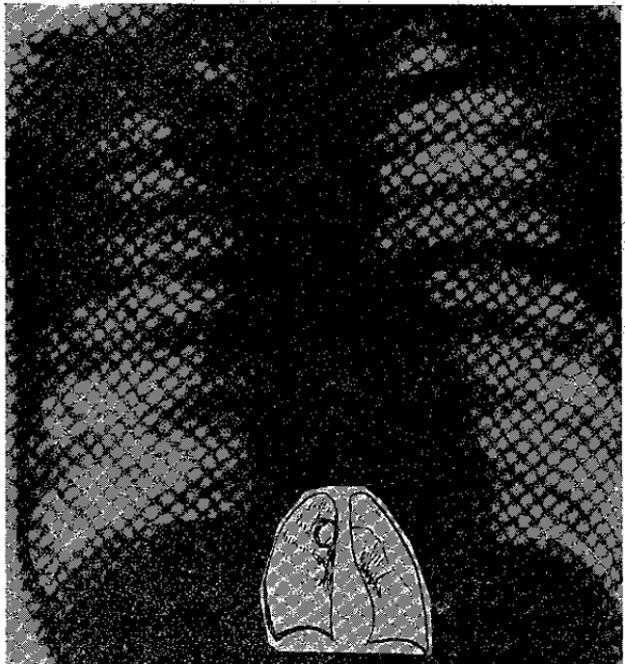
8 Marzo de 1933.

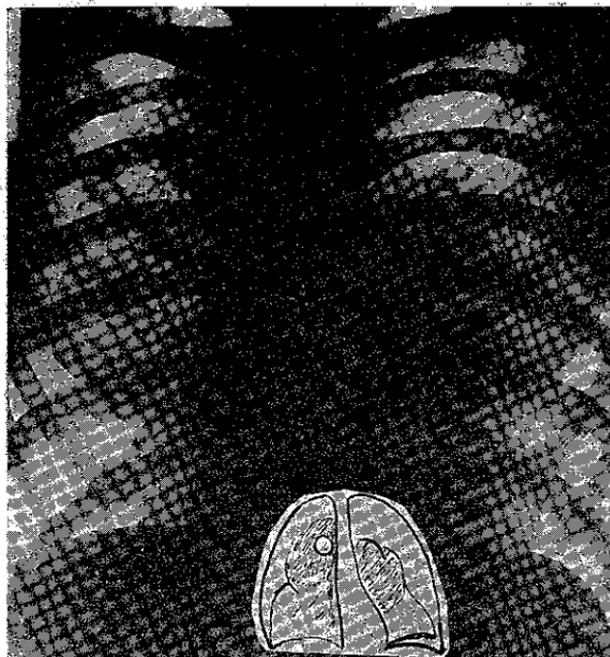
Neumotórax izquierdo.

Bilateralización en campo superior derecho, región infraclavicular precozmente ulcerada

Bilateralización precoz antes de los 7 meses de iniciado su tratamiento

Retroceso de las lesiones del pulmón izquierdo.





A. L. Historia 5376

Observación N° 3.

24 Marzo de 1933.

Neumotórax izquierdo.

Neumotórax derecho. En campo superior del pulmón derecho colapsado se nota ia ulceración, infiltración de los dos tercios superiores del pulmón derecho.

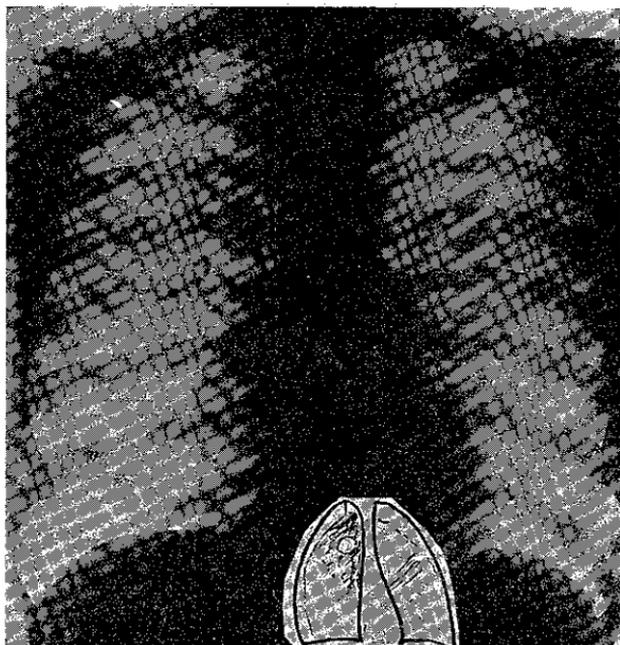
El neumotórax derecho ha sido iniciado el 11 de marzo de 1933.

A. L. Historia 5376

Observación N° 3.

10 de Abril de 1933

Neumotórax izquierdo, este pulmón se encuentra más distendido y hay gran retroceso de sus lesiones respecto a su estado inicial. Neumotórax electivo derecho, en su porción superior se nota la ulceración pero disminuida de tamaño con relación a las imágenes anteriores.



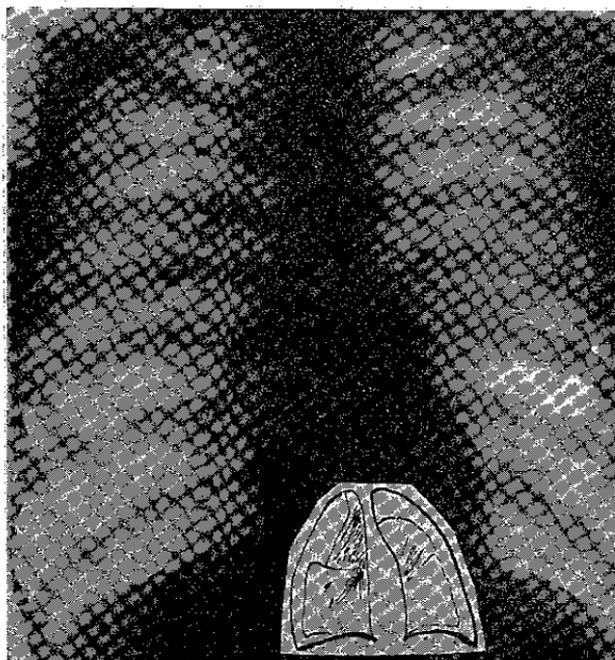
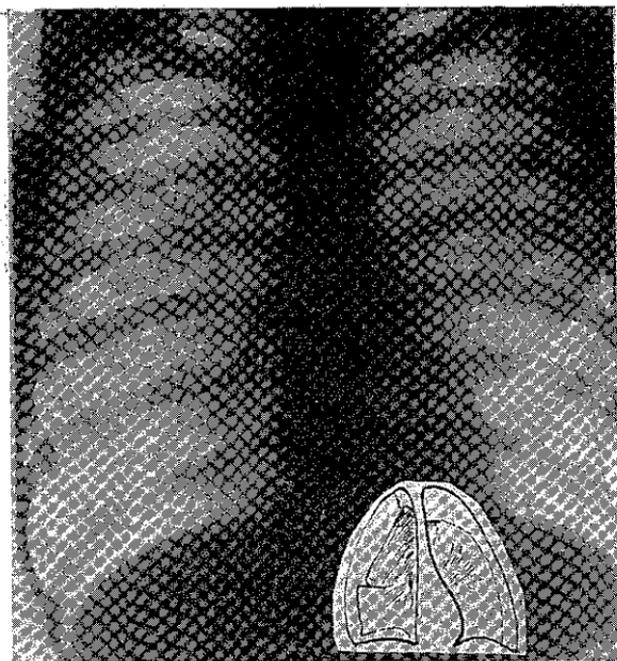
A. L. Historia 5376

Observación N° 3.

10 de Mayo 1933

Neumotórax izquierdo, mejoría de las lesiones de este pulmón

Neumotórax derecho, electivo, no se percibe ya la ulceración.



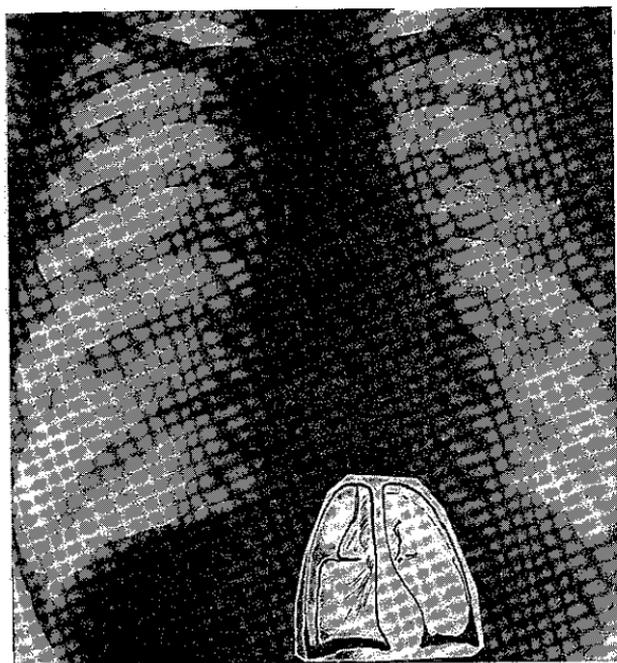
A. L. Historia 5376

Observación N° 3.

18 Agosto de 1933.

Neumotórax izquierdo, mejoría de las lesiones de este pulmón.

Neumotórax electivo derecho.



A. L. Historia 5276.

Observación N° 3.

10 de Noviembre de 1933.

Neumotórax cortical izquierdo. Este neumotórax ha sido ya abandonado. La última insuflación fué hecha el 3 de octubre de 1933. Campo pulmonar izquierdo con reforzamiento de su trama principalmente a partir del hilio en sus porciones superiores. Reacción pleural izquierda. Neumotórax derecho, mejoría de las lesiones pulmonares

A. L. Historia 5376.

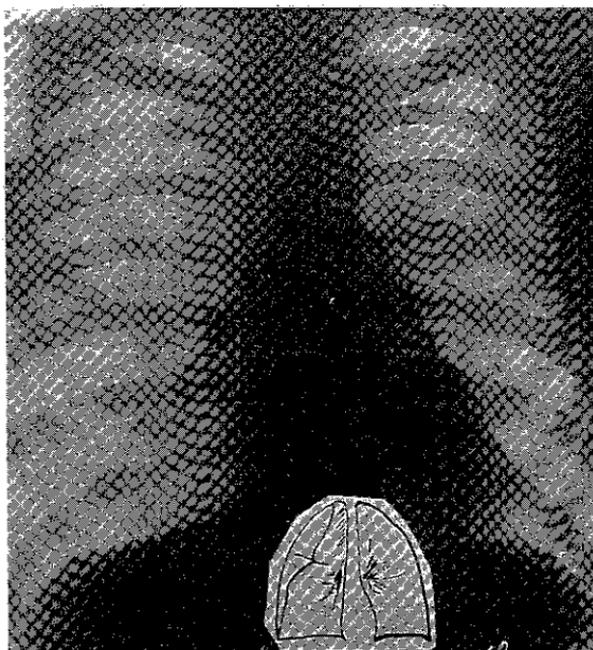
Observación N° 3.

27 de Junio 1934

Neumotórax derecho electivo, la imagen de este pulmón ha adquirido las características normales. Pulmón izquierdo reforzamiento de la trama a partir del hilio. Pleuritis izquierda.

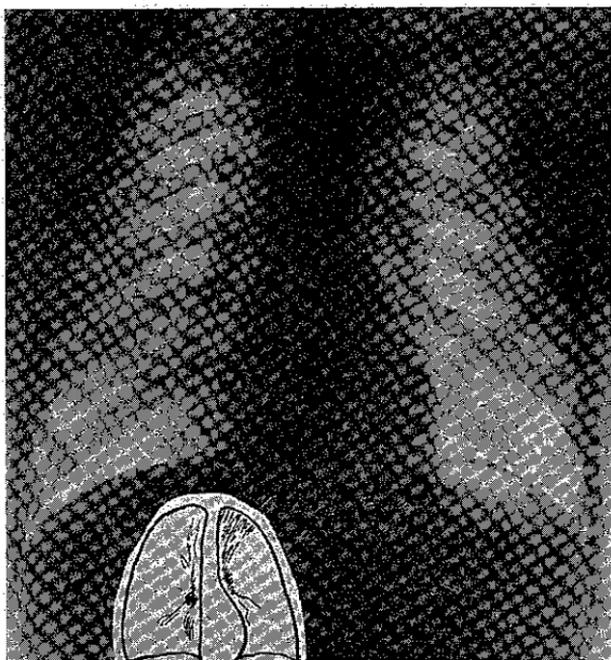
Este enfermo continúa su neumotórax derecho encontrándose en perfectas condiciones no presentando ni tos ni expectoración

En la actualidad (Julio 1935) este enfermo se encuentra clínica y radiológicamente curado.



NEUMOTORAX BILATERAL ALTERNO. (Sucesivo por espacio de dos meses)

Observación N° 4. — A. S. 22 años. Soltero. Historia N° 4326. Dispensario T. C. de Allende

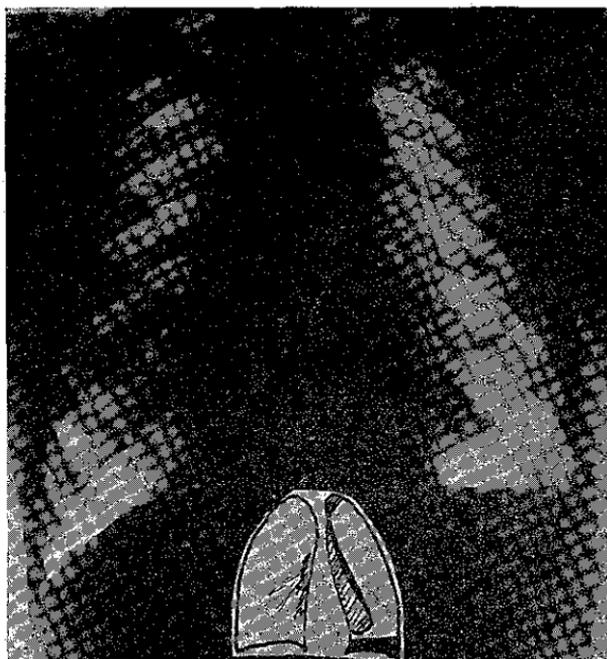


En Agosto de 1930 inicia su enfermedad con tos, expectoración hemopática, enflaquecimiento, inapetencia, estado febril.

En la ciudad de Rosario en el Dispensario de la Liga Argentina contra la Tuberculosis, le inician neumotórax izquierdo en Noviembre de 1930.

En Abril de 1931, concurre al dispensario T. C. de Allende de esta ciudad, donde se le continúa su neumotórax izquierdo.

La radiografía N° 1 fué tomada en Rosario el 20 de Noviembre de 1930.



NEUMOTÓRAX
BILATERAL Observación N° 4. —
A. S. Historia N°.
4326. Dispensario
T. C. de Allende.

28 Noviembre 1931.

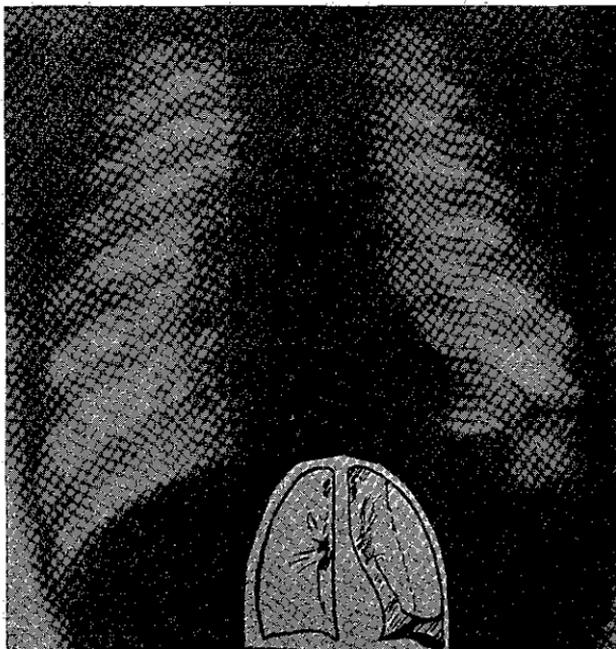
Neumotórax izquierdo

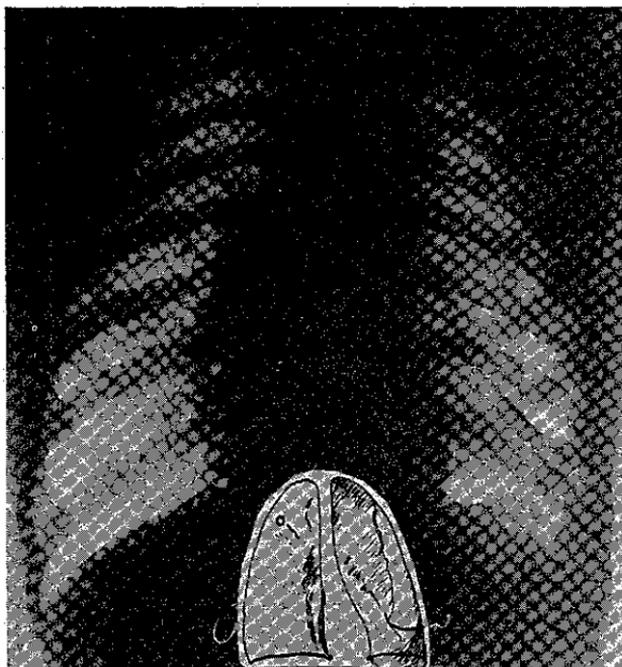
Derrame pleural

NEUMOTÓRAX
BILATERAL. Observación N° 4. —
A. S. Historia N°.
4326 Dispensario
T. C. de Allende.

3 de Marzo 1931.

Neumotórax izquierdo,
derrame en este
lado





NEUMOTÓRAX
BILATERAL.

Observación N° 4. —
A. S. Historia N°
4326. Dispensario
T. C. de Allende.

6 de Mayo de 1932.

Neumotórax izquier-
do

Aparece una lesión
infraclavicular dere-
cha.

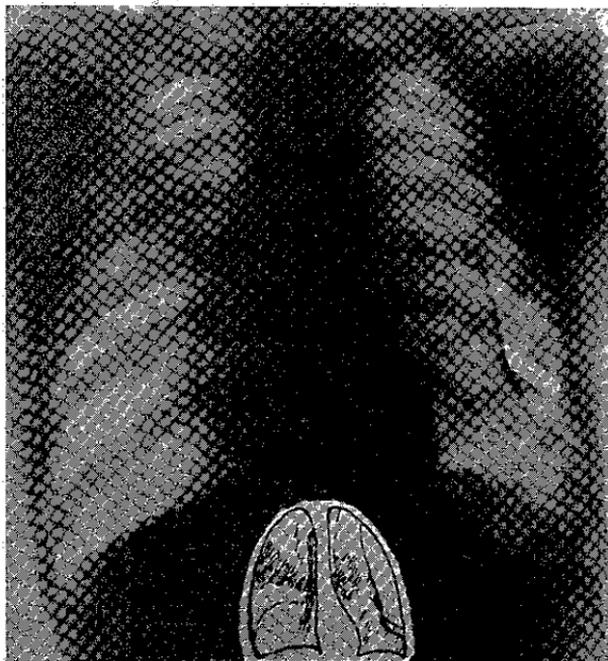
NEUMOTÓRAX
BILATERAL. Ob-
servación N° 4. —

A. S. Historia N°
4326. Dispensario
T. C. de Allende.

22 de Julio 1932.

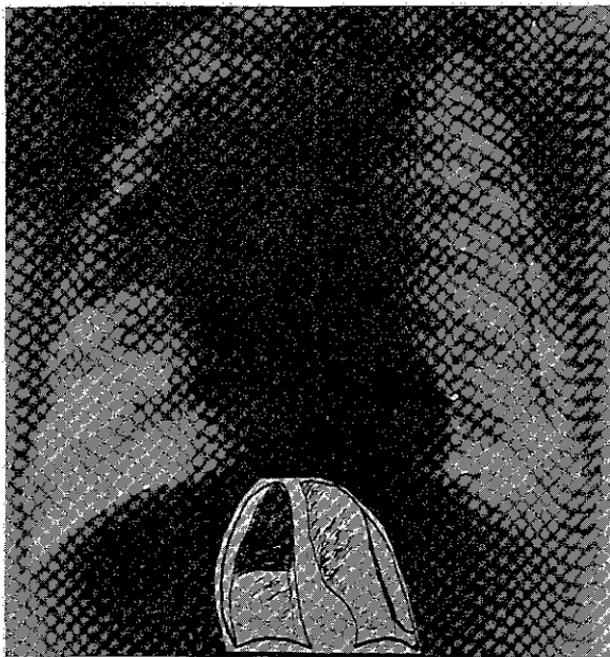
Neumotórax izquier-
do

Extensión considera-
ble con relación a
la radiografía anter-
ior de la metástasi-
s derecha



NEUMOTORAX BILATERAL

Observación N° 4. — A. S. Historia 4326. Dispensario
T. C. de Allende. — 19 Agosto 1932



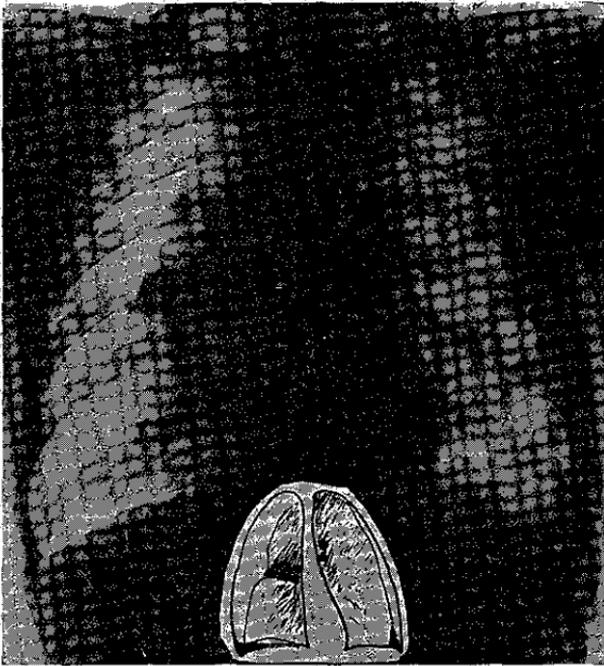
Neumotórax izquierdo. Este pulmón se encuentra más distendido que en la radiografía anterior. Se nota una imagen nodular a partir del hilio izquierdo. Pleuritis izquierda.

Neumotórax derecho electivo de las porciones superiores. Colapso negro del lóbulo superior.

El neumotórax derecho se ha iniciado el 28 de Julio 1932 y el neumotórax izquierdo se mantiene por un tiempo más, la última insuflación de este lado, se efectúa el 22 de agosto de 1932.

NEUMOTORAX BILATERAL

Observación N° 4. — A. S. Historia 4326 Dispensario
T. C. de Allende

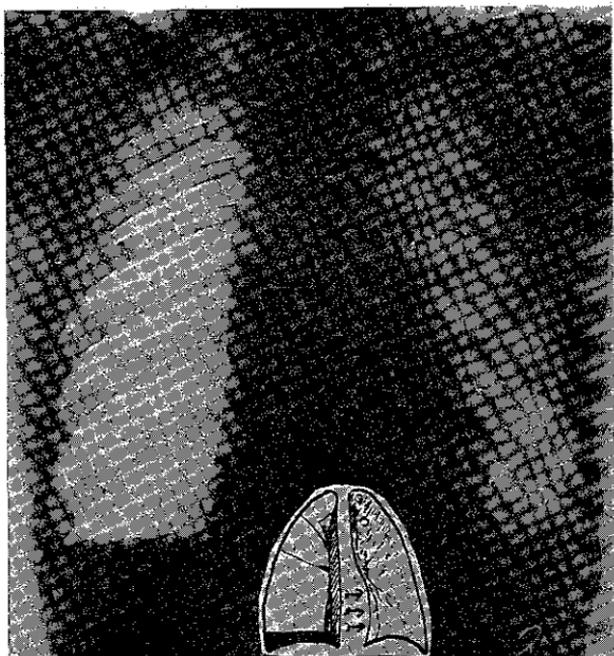


25 Noviembre de 1932. Neumotórax derecho, pequeño derrame en este lado.

Neumotórax cortical izquierdo, imagen nodular diseminada a este pulmón, predominando en el tercio superior.

NEUMOTORAX BILATERAL

Observación N° 4 — A. S. Historia 4326. Dispensario
T. C. de Allende



24 de Febrero 1933. Neumotórax total derecho, colapso mediastínico, una gruesa adherencia se extiende desde la parte media del colapso hasta la altura de la cuarta costilla.

Derrame derecho.

Imagen nodular extendida a todo el pulmón izquierdo, pequeñas ulceraciones en el tercio superior.

Mediastino desviado izquierda.

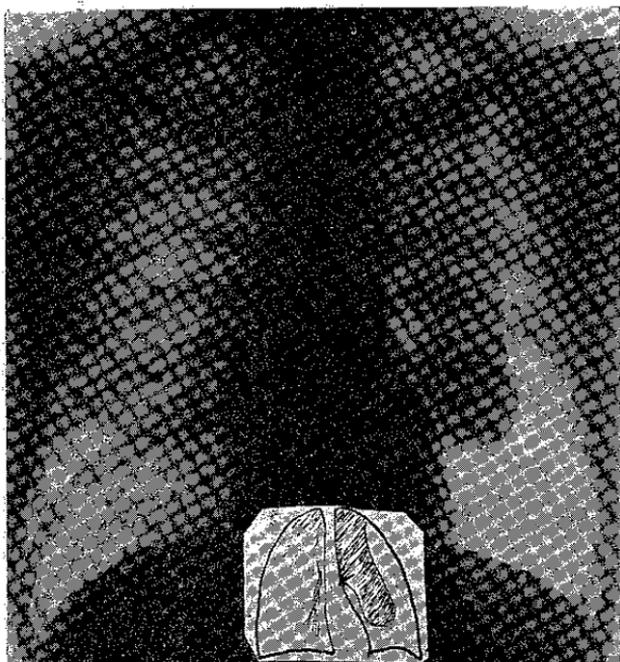
RESUMEN: Bilateralización al año y medio de iniciado el primer neumotórax. Bilateralización aguda.

Por la brusquedad en el cambio del tipo de colapso, etc., sospechamos que en este enfermo se ha producido una perforación de su pulmón derecho.

Se interna en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende en el mes de Marzo de 1933 donde fallece en Junio del mismo año.

NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N° 5. — S. C. Historia 754 Dispensario T.
T. C. de Allende. 14 Octubre 1932

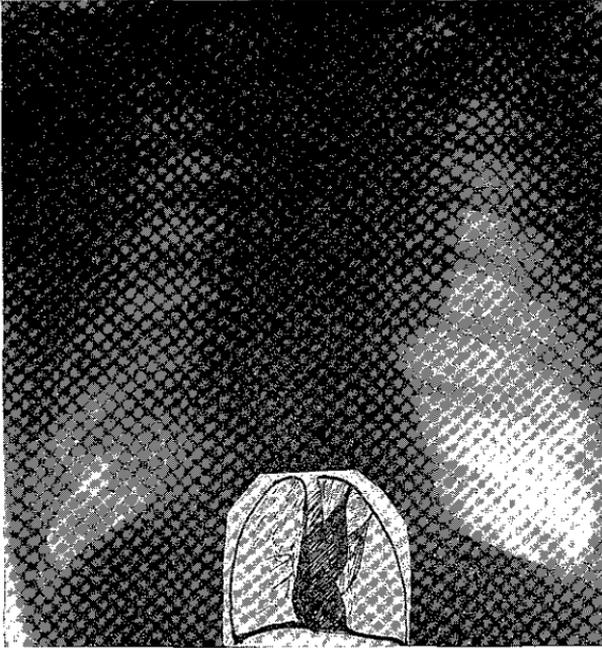


28 años Varón. Tuberculosis pulmonar fibro-caseosa

Inicia su enfermedad en Setiembre 1927, se constató una lesión en su pulmón izquierdo. Se inicia neumotórax izquierdo, el 14 de Abril 1932. Desapareciendo toda la sintomatología, el enfermo continúa su trabajo de empleado de Correo.

Neumotórax izquierdo.

Imagen nodular en el tercio superior derecho



NEUMOTÓRAX
BILATERAL. SUCESIVO. Observación N° 5. — S. C. Historia 754. — Dispensario T. C. de Allende.

17 de Febrero 1933.

Neumotórax izquierdo, colapso parcial, pulmón adherido en su parte superior. Pulmón derecho en el mismo estado.

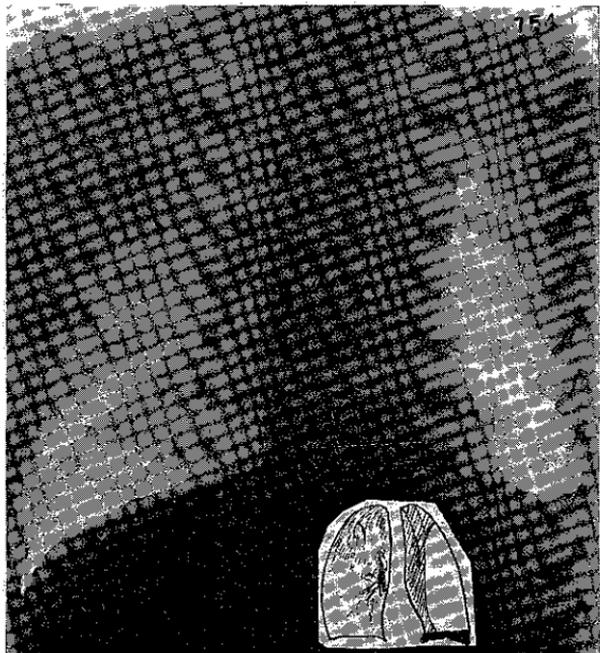
Desviación de mediastino.

NEUMOTÓRAX
BILATERAL. SUCESIVO. Observación N° 5. — S. C. Historia 754. — Dispensario T. C. de Allende.

16 Marzo de 1934

Neumotórax izquierdo, derrame en este lado. Imagen nodular, confluyente en región infraclavicular derecho, ulcerada.

Bilateralización por reactivación de su lesión derecha, antes de los dos años de iniciado su neumotórax izquierdo.





NEUMOTÓRAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N° 5. — S.
C. Historia 754. —
Dispensario T. C.
de Allende.

Marzo 22 de 1934.

Neumotórax izquier-
do adherido en vér-
tice.

Neumotórax derecho
de vértice.

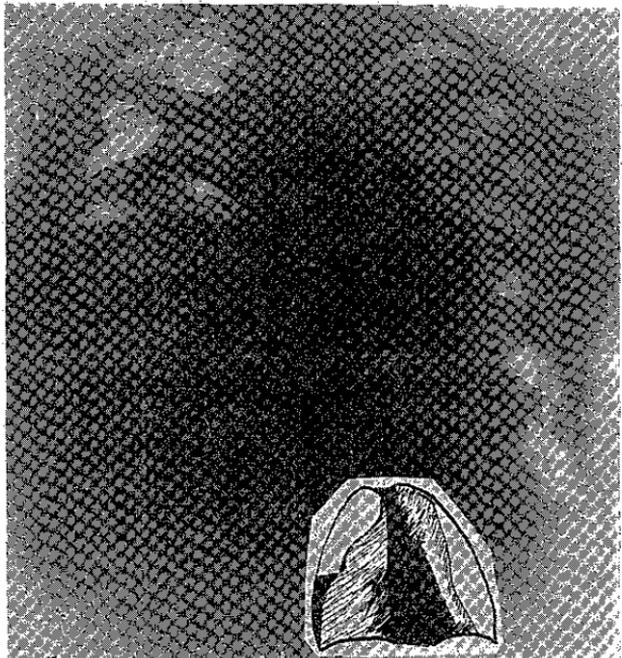
Sombra ocupando los
dos tercios superio-
res de este pulmón,
pequeñas ulceracio-
nes dentro de esta
sombra

NEUMOTÓRAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N° 5. — S.
C. Historia 754. —
Dispensario T. C.
de Allende.

19 de Octubre 1934.

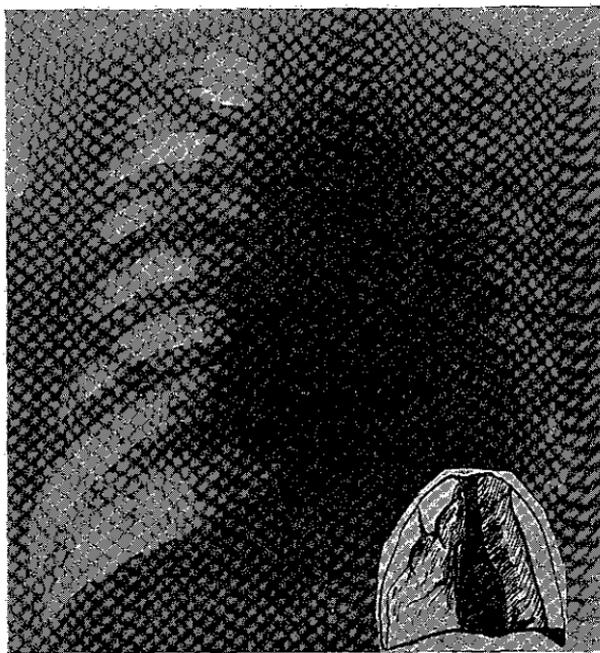
Neumotórax izquier-
do.

Neumotórax derecho,
derrame derecho.



NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N°. 5. — S. C. Historia 754. Dispensario
T. C. de Allende.



23 de Mayo de 1934

Neumotórax izquierdo, pequeño derrame en este lado pulmón más distendido que en la radiografía anterior.

Neumotórax derecho electivo de vértice, adherencia apical en este lado

NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N° 5. — S. C. Historia 754. Dispensario
T. C. de Allende



19 de Enero de 1935.

Neumotórax izquierdo, mejoría considerable de las lesiones en este pulmón. Mediastino desviado a la izquierda.

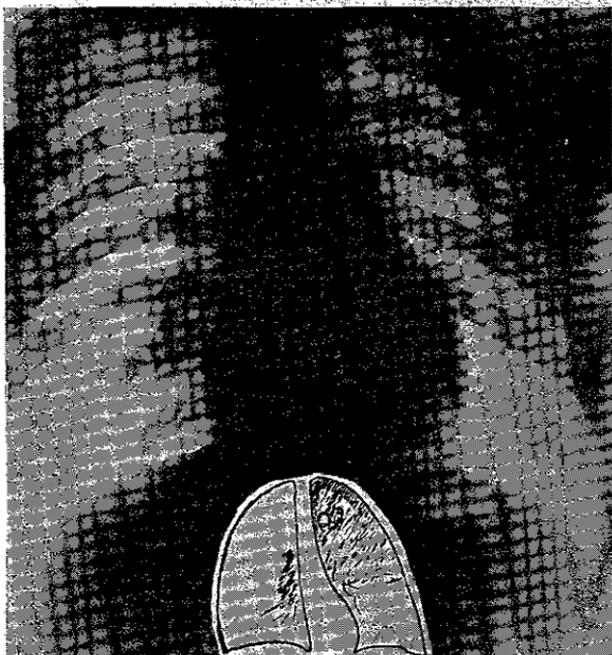
Se ha abandonado el neumotórax derecho, la última insuflación se realizó el 15 de octubre de 1934. (Su neumotórax derecho ha durado siete meses, un derrame sinfisario se ha producido en este lado imposibilitando la continuación de este neumotórax)

Gran mejoría clínica y radiológica de la lesión derecha.

RESULTADO. *Mejoría considerable.*

NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N°. 6 — S. P. Historia N° 1936. Dispensario Antituberculoso Provincial. Director doctor Caeiro.



22 años. Soltero. Argentino. Jornalero.

Inicia su enfermedad con tos, expectoración, dolor de espalda, temperatura desde hace cuatro meses.

En el examen clínico y radiológico se constata una lesión extendida a las porciones superiores del pulmón izquierdo.

Bacilos de Koch en la expectoración.

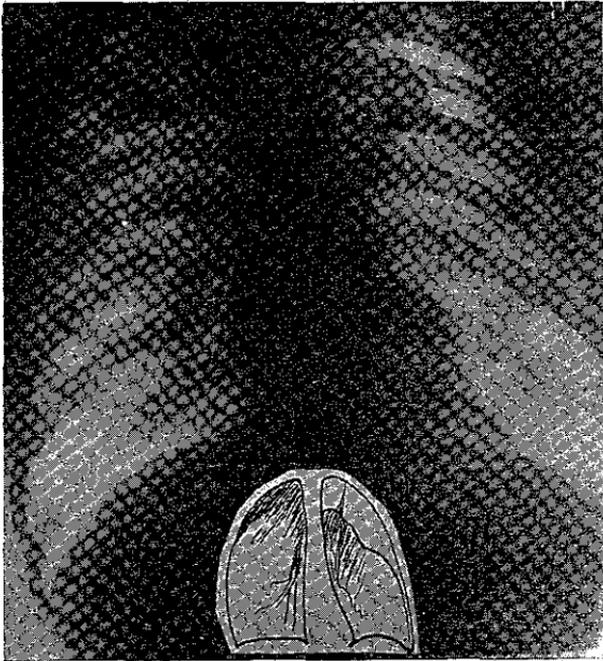
Imagen nodular ulcerada ocupando los dos tercios superiores del pulmón izquierdo.

Se le indica el régimen higiénico dietético y se le inicia neumotórax izquierdo, en Mayo de 1934.

Se consigue un colapso muy bueno, casi electivo, llegando a desaparecer la tos y la expectoración.

El 30 de Octubre de 1934, angina gripal, el enfermo no hace reposo. El 14 de Noviembre de 1934, se constata tos y expectoración con baciloscopía positiva.





NEUMOTÓRAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N.º 6 S. P.
Historia 1936. Dis-
pensario Antituber-
culoso Provincial.

Noviembre 10 1934.

Neumotórax izquier-
do electivo en sus
porciones superiores.
Adherencia apical

Sombra ocupando el
tercio superior dere-
cho

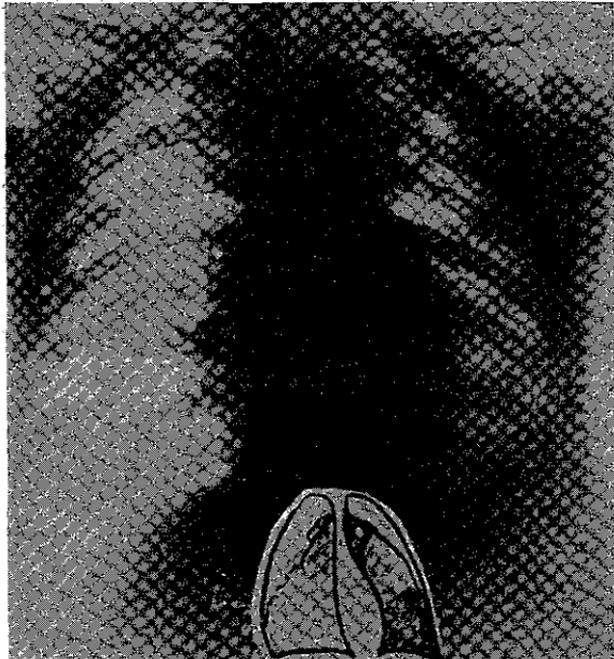
Bilateralización pre-
coz.

NEUMOTÓRAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N.º 6 S. P.
Historia 1936. Dis-
pensario Antituber-
culoso Provincial

19 Enero 1935. Neu-
motórax izquierdo,
cámara de aire en
las porciones supe-
riores. Derrame en
este lado. El paren-
quima pulmonar al-
go distendido, deja
ver la presencia de
una ulceración en
la parte superior.
Neumotórax electivo
derecho, imagen no-
dular ocupando ter-
cio superior de este
pulmón derecho

El enfermo continúa
en tratamiento.

RESULTADO: Me-
joría.



NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N° 7. — F. B. Historia N° 335 Dispensario Antituberculoso Provincial. Director Dr. Caeiro.



7 de Abril 1932 Inicia su enfermedad hace dos meses (Febrero 1932) con tos, expectoración, bacilos de Koch positivo en el esputo

Astenia, fiebre. Se constata una lesión extendida a los dos tercios superiores del pulmón derecho, ulcerada.

Imagen nodular ocupando los dos tercios superiores del pulmón derecho. Caverna infraclavicular.

Se le inicia neumotórax el 19 de Abril de 1932, se consigue colapso electivo con adherencias apicales que mantienen abierta la caverna.

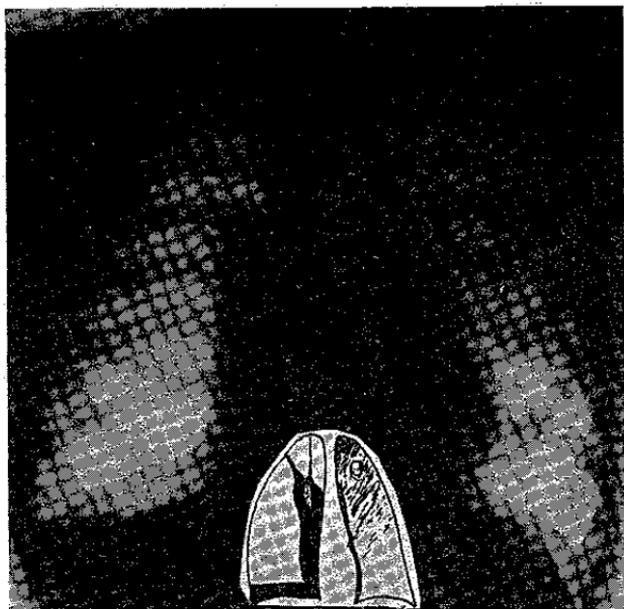
NEUMOTÓRAX
BILATERAL SUCESIVO. Observación N°. 7. — F. B. Historia 335.

27 Mayo de 1933.

Neumotórax derecho, una gruesa adherencia apical mantiene distendida la caverna, adherencia filiforme en la parte superior e interna.

Derrame derecho. Sombra nodular ocupando los tercios superiores del pulmón izquierdo.

Pequeña úlcera infraclavicular izquierda.

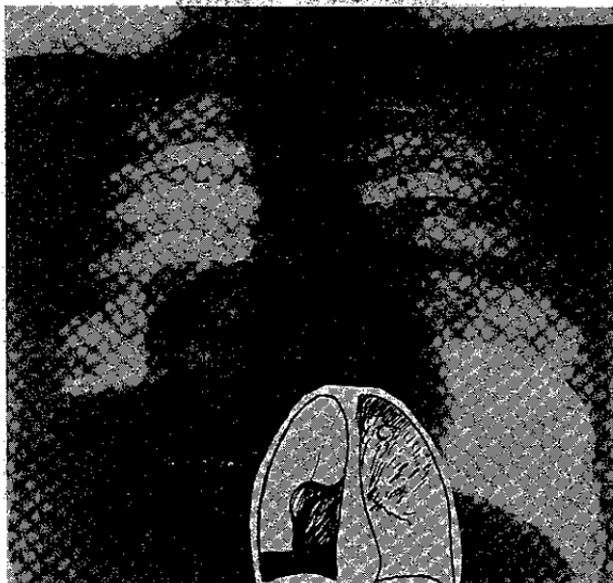


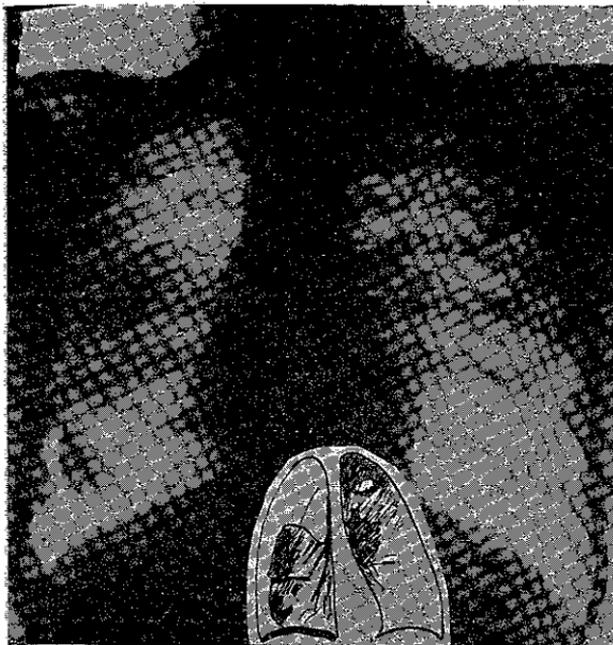
NEUMOTÓRAX
BILATERAL SUCESIVO. Observación N°. 7. — F. B. Historia 335.

19 Agosto de 1933.

El 14 de Julio de 1933, se ha practicado sección de las adherencias, desplomándose el vértice. Persiste una adherencia filiforme interna.

Se ha iniciado una cura sanocricina (Aurisa) terminando el 7 de Enero de 1934 con una dosis total de 5.75 grms.





BILATERAL SUCESIVO. Observación N° 7 — F. B. Historia 335.

10 de Febrero 1934

Neumotórax derecho, pulmón más distendido, se ha reabsorbido el derrame.

Las lesiones izquierdas aumentan. La úlcera infraclavicular aumentada de tamaño

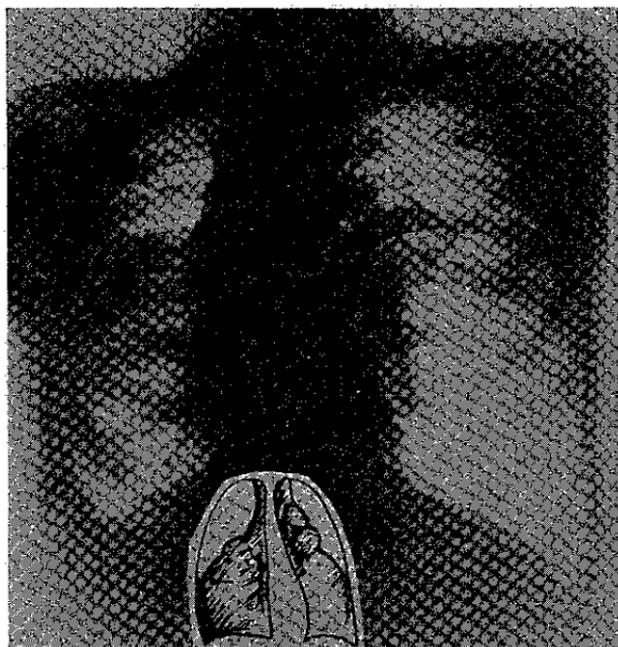
NEUMOTÓRAX BILATERAL SUCESIVO. Observación N° 7 — F. B. Historia 335.

21 de Abril 1934

Neumotórax derecho, colapso electivo del lóbulo superior. Derrame derecho.

Neumotórax electivo izquierdo, adherencias apicales mantienen abierta la cavidad. El neumotórax izquierdo se inicia en Abril de 1934 en el Hospital "T. C. de Allende", donde se le efectúan las seis primeras insuflaciones estando el enfermo internado, luego continúa ambulatorio.





NEUMOTÓRAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N° 7. — F.
B. Historia 335.

15 Setiembre 1934.

Neumotórax dere-
cho, colapso electivo
del lóbulo superior.
Neumotórax izquier-
do, colapso electivo
con adherencias api-
cales que mantienen
abierta la cavidad.

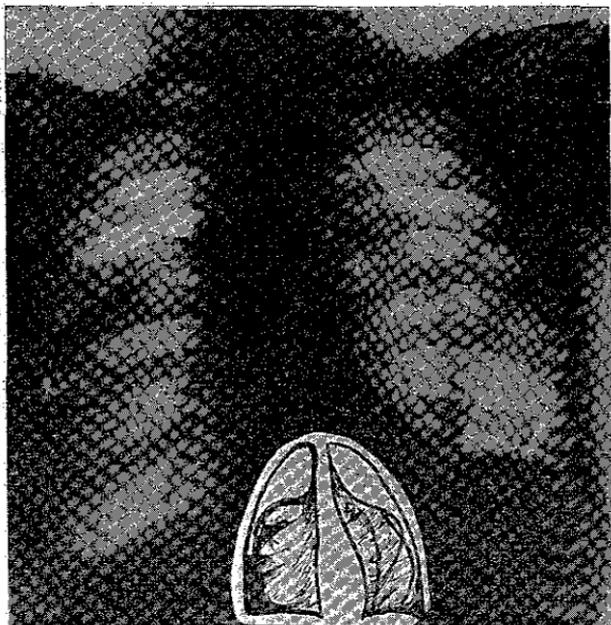
NEUMOTÓRAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N° 7. — F.
B. Historia 335.

Neumotórax derecho.
En éste pulmón bas-
tante distendido, se
nota la reabsorción
en gran parte de las
lesiones, desapa-
rición de la cavidad.
Neumotórax izquier-
do Derrame izquier-
do hasta la altura
del tercer espacio in-
tercostal



NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N° 7. — F. B. Historia 335. — 19 de Diciembre de 1934



Neumotórax derecho, derrame cortical en este lado.

Neumotórax izquierdo, derrame

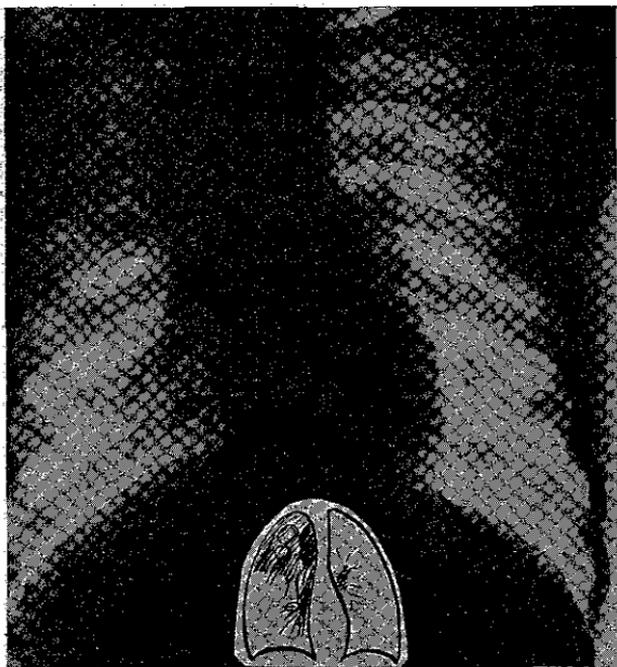
El derrame izquierdo, ha sido puncionado y en tres toracentesis se extrae 2 400 c. c. de líquido serofibrinoso.

El derrame luego se reabsorbe, se continúan ambos neumotorax.

El enfermo trabaja activamente y en Diciembre 1934 el peso es de 53.500 grms, temperatura 36°6, muy poca tos, buen apetito, vientre normal. Se perciben estertores muy discretos, subcrepitantes en región infraclavicular izquierda por delante y en la región infraclavicular izquierda, por detrás. Continúa el enfermo su neumotórax bilateral en la actualidad.

NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N°. 8. — A. D. Historia N°. 467. — Dispensario Antituberculoso Provincial, Director, Dr. Caeiro.



17 año. Soltero. Empleado.

A. H. Padre y madre sanos. Un hermano tuberculoso.

A. P. Coqueluche y sarampión.

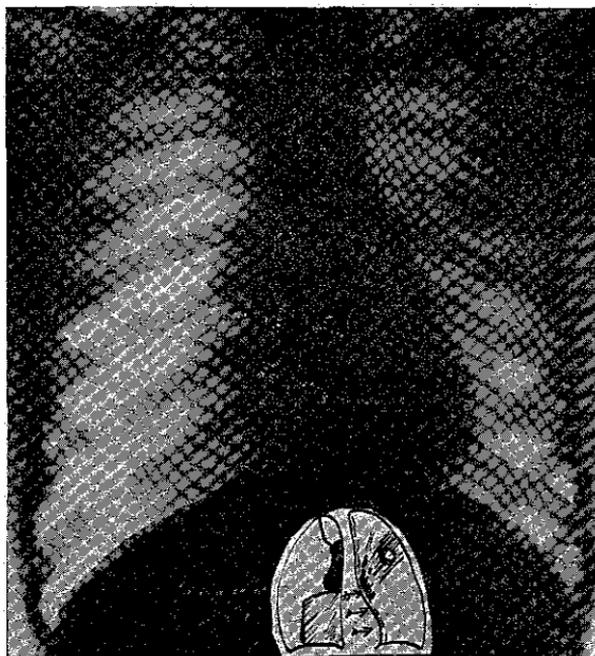
A. E. A. Hace cuatro meses, tos y expectoración, pérdida de peso.

E. A. Tos y expectoración (Koch positivo) temperatura 37°, peso 54 500 grms.

Sombra ocupando el tercio superior del campo pulmonar derecho. Dentro de ella se perciben dos ulceraciones.

NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N° 8 -- A. D. Historia N° 467. 3 de Junio de 1933.



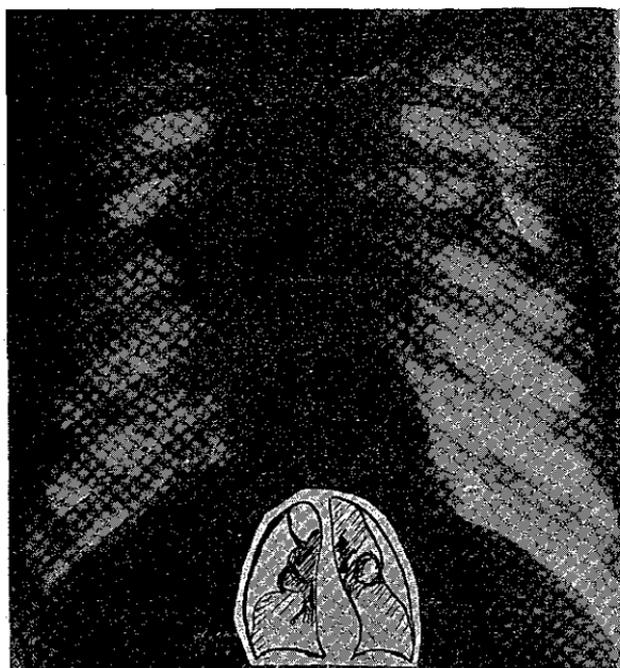
El 15 de Junio de 1932, se le inicia neumotórax derecho, consiguiéndose un colapso electivo, adherencia apical.

Neumotórax derecho, electivo.

Desviación de mediastino, a izquierda.

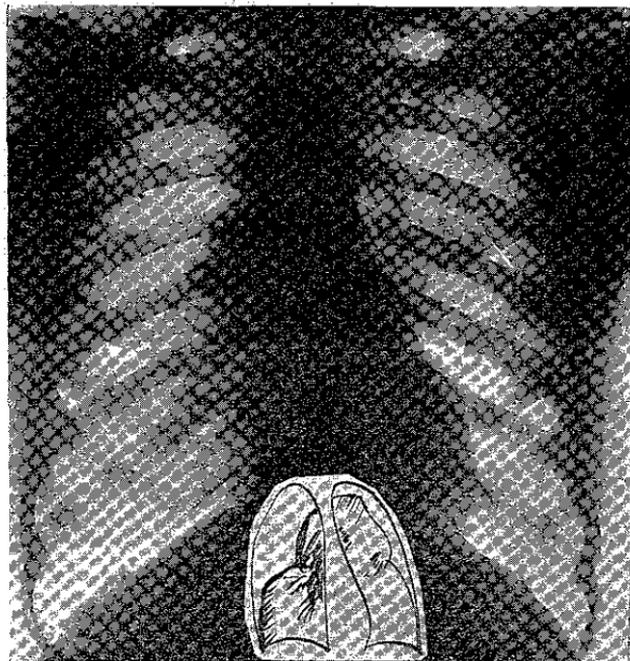
En campo medio izquierdo, se nota una lesión ulcerada. Bilateralización al año de iniciado su neumotórax derecho, precozmente ulcerada.

El 30 de Junio de 1933, se inicia neumotórax izquierdo.



NEUMOTÓRAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N° 8. — A.
D. Historia N° 467.
8 de Julio de 1933.
Neumotórax electivo
derecho, adherencia
apical.

Neumotórax izquier-
do, predominante del
lóbulo superior, ima-
gen de ulceración
en campo medio iz-
quierdo.

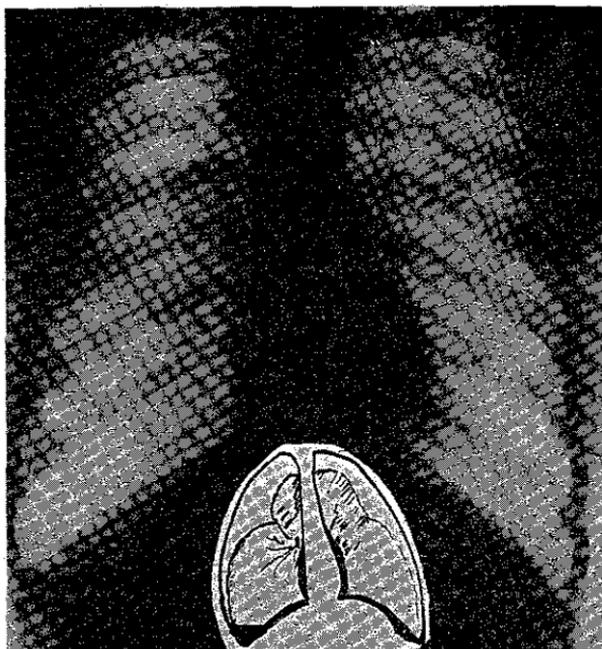


NEUMOTÓRAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N° 8. — A.
D. Historia N° 467.

19 Octubre de 1933.

Neumotórax electivo
derecho.

Neumotórax izquier-
do, mejoría de las
lesiones de ambos
pulmones



NEUMOTÓRAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N°. 8. — A.
D. Historia N°. 467.

13 Enero de 1934.

Neumotórax derecho,
derrame mínimo en
este lado.

Neumotórax electivo
izquierdo

NEUMOTÓRAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N°. 8. — A.
D. Historia N°. 467.

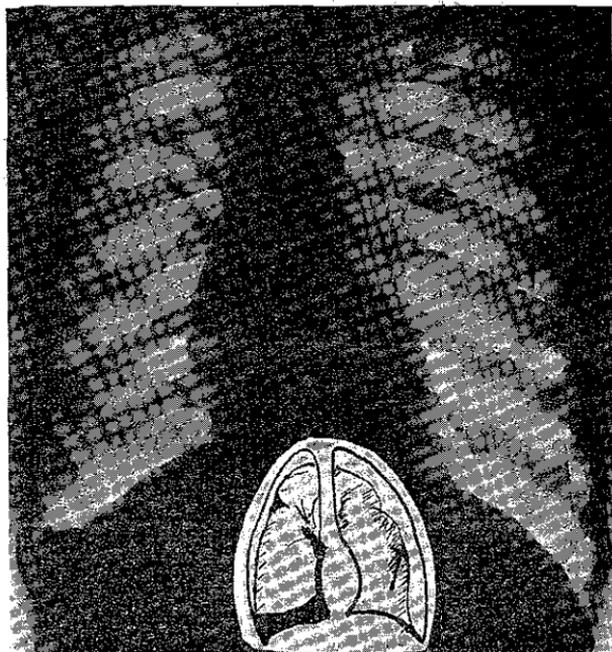
18 de Julio de 1934.

Neumotórax cortical
derecho, derrame de-
recho.

Neumotórax izquier-
do

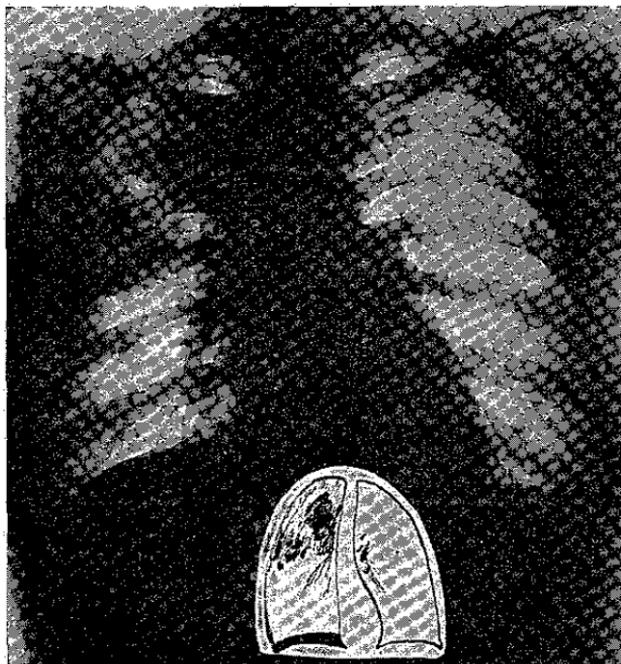
Gran mejoría de
las lesiones.

El enfermo en la ac-
tualidad se encuen-
tra perfectamente
bien y trabaja, continú-
a su tratamiento



NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N.º. 9. — 6 de Octubre de 1932. — C. R. M. de P. Historia N.º. 5552. Dispensario T. C. de A.



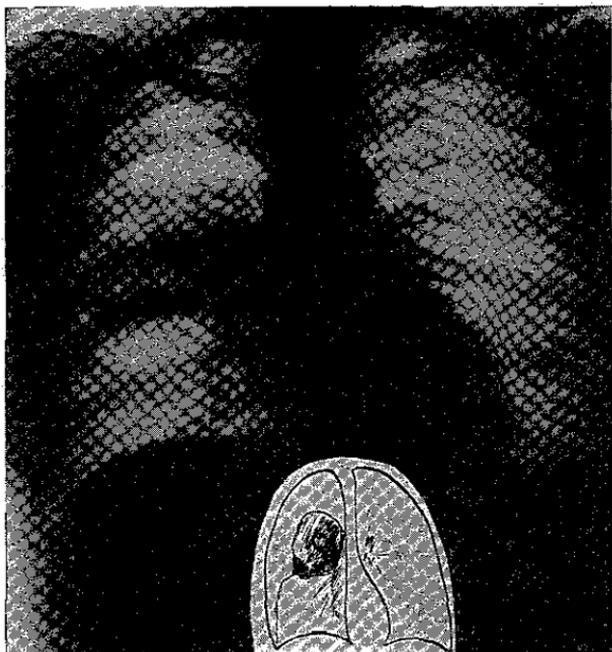
Enferma que consulta el 28 de agosto de 1932 en el Hospital de Clínicas, porque desde hace tres meses acusa disnea palpitante de esfuerzo que se ha ido acentuando para acompañarse desde hace 20 días de dolor intenso localizado en la región precordial irradiándose hacia el dorso y a la izquierda, dolor que se acompaña de sensación de angustia que a veces por su intensidad la obligan a detener la marcha.

Internada en este servicio, se constata una diabetes, Tensión arterial $Mx = 15.5$ $Mn = 9.5$. Manifestaciones evidentes en ambos ojos de arterioesclerosis, retiniana.

14 de Octubre de 1932. Consulta en el dispensario por hemoptisis, donde se constata al examen clínico y radiológico una tuberculosis caseosa del tercio superior del pulmón derecho. Bacilo de Koch positivo en la expectoración; una glucosuria de 32 por mil, una diuresis de 2000 a 2700 c. c.; glicemia de 2.75 por mil.

Igualmente se constató la presencia de una reacción de Wasserman y Kahn positivas.

Se le instituye un régimen para su diabetes, y 30 unidades diarias de insulina. Igualmente se le inicia neumotórax derecho. Poco tiempo después la enferma se encuentra aglucosúrica y la glicemia llega en 18 de Abril de 1933 a 1.18 por mil, el 10 de Noviembre se encontraba aglucosúrica y su glicemia era de 1.39 por mil.



NEUMOTORAX
BILATERAL SU-
CESIVO. Observa-
ción N°. 9. — C.
R. M. de P. His-
toria 5552 Dispens-
sario T. C. de A.

30 Diciembre 1932.

Neumotórax electivo
derecho, dos adhe-
rencias apicales fili-
formes. Sombr a
densa y pequeña ul-
ceración en el lóbu-
lo superior colap-
sado.

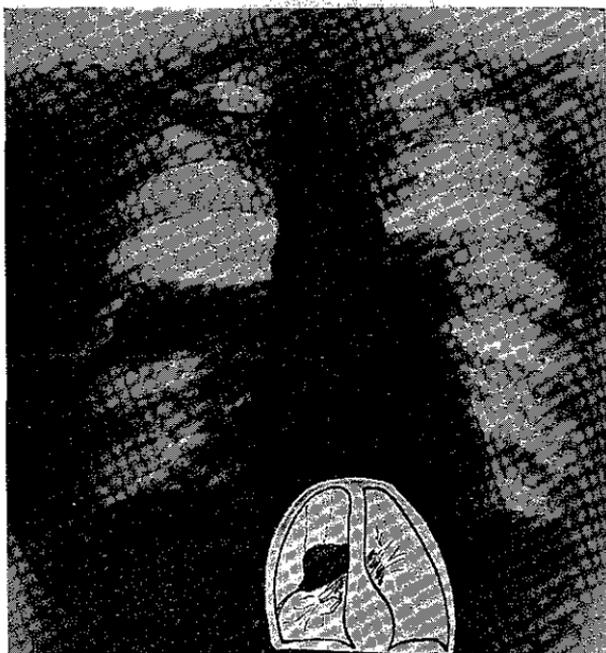
Pulmón izquierdo
normal.

NEUMOTORAX
BILATERAL SU-
CESIVO Observa-
ción N°. 9. — C.
R. M. de P. His-
toria 5552. Dispens-
sario T. C. de A.

13 Octubre de 1933.

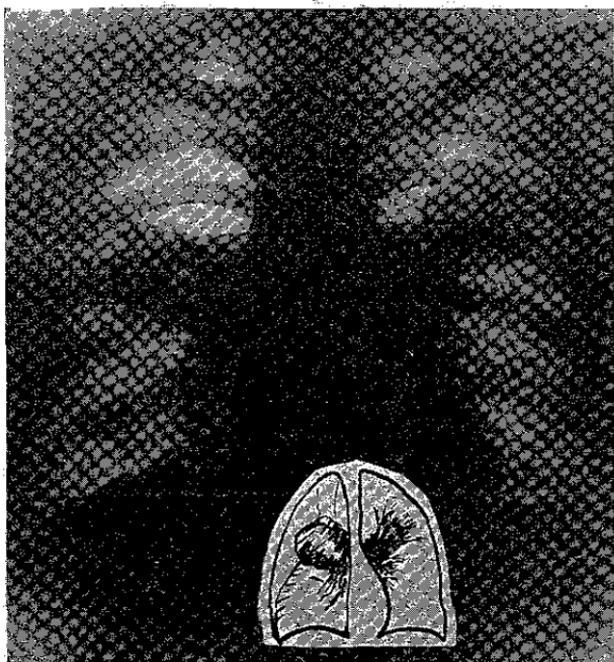
Neumotórax electivo
derecho, colapso ne-
gro del lóbulo su-
perior, dos adheren-
cias filiformes api-
cales.

Ligera infiltración
del campo medio a
del campo medio iz-
quierdo a partir del
hilo.



NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N° 9 — C. R. M. de P. Historia 5522.
Dispensario T. C. de Allende



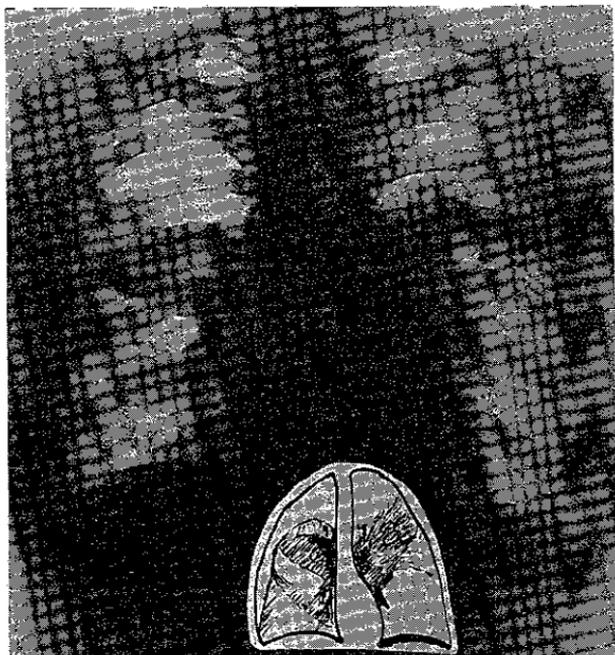
20 de Abril de 1934. Neumotórax derecho, lóbulo superior se ha aclarado con relación a la radiografía anterior, retroceso de las lesiones de este pulmón.

Sombra en campo medio izquierdo a partir del hilo.

Bilateralización al año (más o menos) de iniciado su neumotórax derecho

NEUMOTORAX BILATERAL SUGESTIVO

Observación N° 9. — C. R. M. de P. Historia 5552.
Dispensario T. C. de Allende



Julio 20 de 1934. Neumotórax derecho, pulmón más distendido

Lesión izquierda más extensa que en la radiografía anterior y ulcerada.

El estado general de la enferma, ha desmejorado sensiblemente, ha presentado pequeñas hemoptosis, que se prolongan con una persistente expectoración hemoptoica.

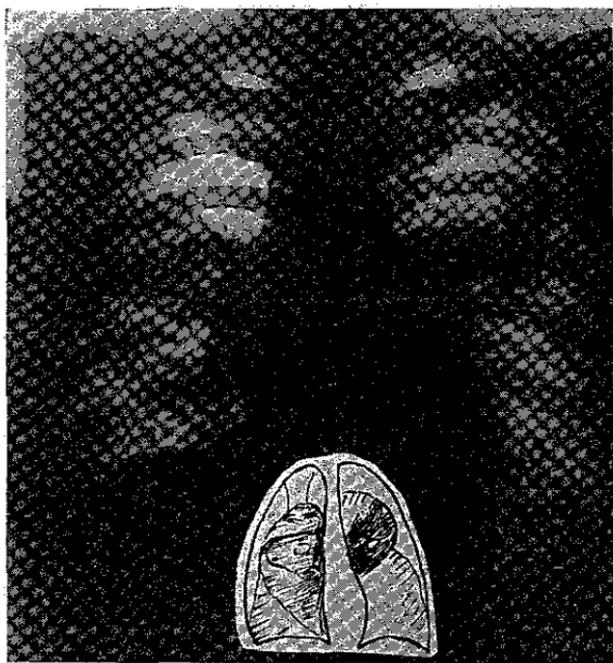
Reaparece la glucosuria teniendo 20 gramos por 1000, el 17 de Julio de 1934. Bacilos de Kock en la expectoración.

Ha sido sometida a una cura de Crisalbina desde el 28 de Abril de 1934 al 30 de Junio del mismo año.

El 2 de Agosto de 1934, se le inicia neumotórax izquierdo

NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N°. 9. — C. R. M. de P. Historia 5552.
Dispensario T. C. de Allende



9 de Agosto de 1934. Neumotórax bilateral electivo en ambos lados.

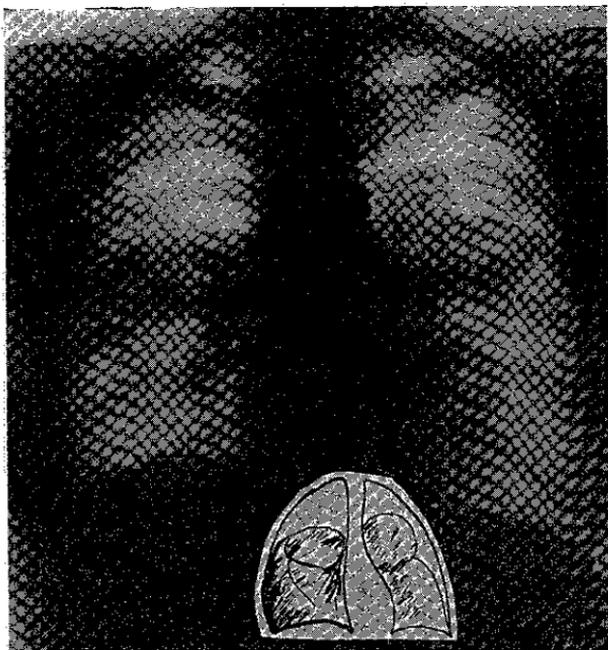
Radiografía tomada después de haber efectuado tres insuflaciones izquierdas. La enferma tolera bien su cura neumotoráxica, pero por las condiciones económicas no puede seguir en su casa un régimen de reposo, ni un régimen alimenticio para su diabetes ni costearse su tratamiento de Insulina; por estas condiciones la interno en mi sala del Hospital N. S. de la Misericordia, donde se le continúa su neumotórax bilateral. Con régimen alimenticio y 40 unidades diarias de Insulina, se consigue volverla aglucosúrica.

Igualmente se le efectuó una cura antilúética a base de Thiosol.

La enferma permanece internada tres meses y 14 días en el Sanatorio, saliendo de alta en Diciembre de 1934, continuando en asistencia en el Dispensario. La expectoración persiste llegando a tener 10 esputos diarios, Koch positivo.

NEUMOTORAX BILATERAL SUCESIVO

Observación N° 9 — G. R. M. de P. Historia N°. 5552. Dispensario T. C. de Allende.



23 de Enero de 1935. Neumotórax derecho. Neumotórax izquierdo. Mejoría de las lesiones pulmonares.

La enferma que ha abandonado voluntariamente el Sanatorio por no encontrarse cómoda en él debido a su carácter poco adaptable a la cura sanatorial, no puede tratar bien su diabetes; la enferma no puede seguir una cura con Insulina por razones económicas; por este motivo, persiste su glucosuria y el día 16 de Diciembre de 1934 presentó hemoptisis abundantes que se prolongan con esputos hemoptoicos durante varios días. Koch positivo.

Se le continúa el neumotórax bilateral ambulatoriamente, hasta la actualidad.

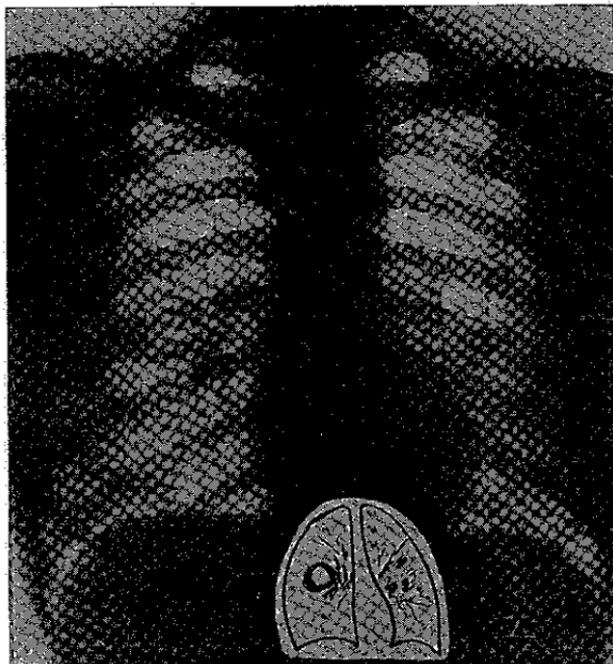
RESUMEN: Enferma afectada de Diabetes, complica esta enfermedad con una tuberculosis pulmonar caseosa. Wassermann y Kahn positivas. Arteriosclerosis (ver examen de fondo de ojo). Se le efectúa un neumotórax derecho y con régimen e Insulina, se consigue volverla aglucosúrica y normoglucémica. La enferma no sigue su régimen para su Diabetes y al año se instala una bilateralización que obliga a un neumotórax bilateral sucesivo, que se mantiene hasta el presente.

RESULTADO: *Mejoría.*

Posteriormente fallece.

NEUMOTORAX BILATERAL SIMULTANEO

Observación N°. 10. — T. D. Historia N°. 932. 14 de Diciembre de 1932.



22 años. Casada. Sirvienta

A. H. sus hermanos muertos en su primera infancia.

A. P. Sarampión. Adenopatías cervicales. Su cónyuge es tuberculoso y se trata con neumotórax. Un hijo muerto de meningitis. Dos abortos y un hijo que nació muerto. No tiene ningún hijo vivo.

A. E. A. Hace un año, grippe, tos, expectoración hemoptoica, fiebre. Estos síntomas continúan hasta la fecha. Pierde 5 kilos de peso.

E. A. Peso 53.300 grms. Temperatura 37°, tos y expectoración, con bacilos de Koch.

Se le inicia régimen H D. T y aurisa. Dosis progresivas hasta 0 30 grs. y en total 3.35 grs.

El 29 de Mayo de 1933 se constata embarazo y vómitos incoersibles, se interna en la Maternidad. Se indica neumotórax bilateral y continuar su embarazo.

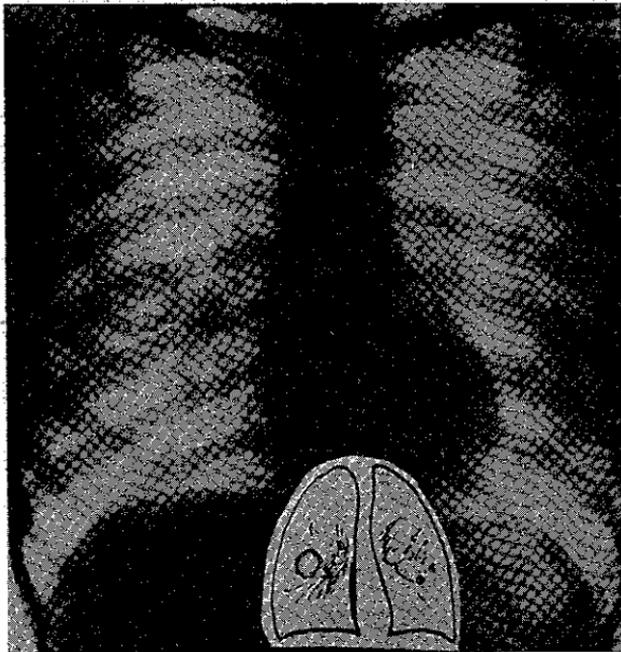
La radiografía es de fecha 18.XII-1932.

Ulceración en campo medio de pulmón derecho.

Lesiones difusas y ulceradas en campo medio e inferior izquierdo.

NEUMOTORAX BILATERAL SIMULTANEO

Observación N°. 10 T. D. Historia N°. 932.



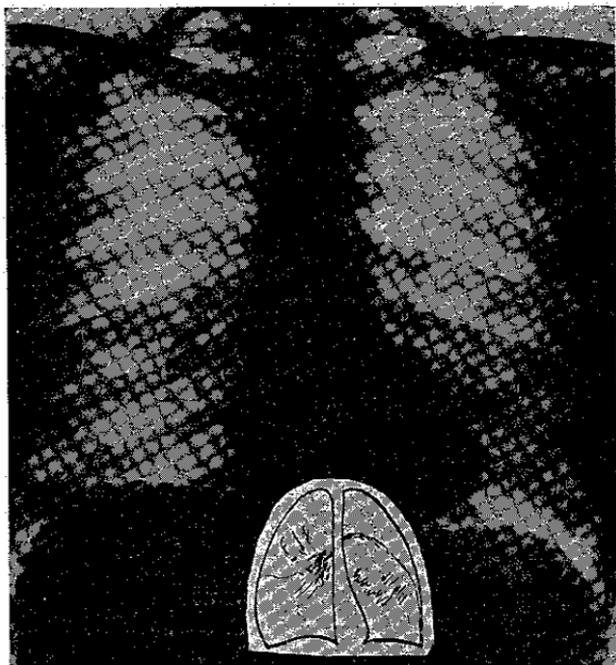
20 de Mayo de 1933.

Ulceración en campo medio derecho

Lesiones izquierdas difusas en campo medio e inferior.

NEUMOTORAX BILATERAL SIMULTANEO

Observación N° 10 -- T D Historia N°. 932



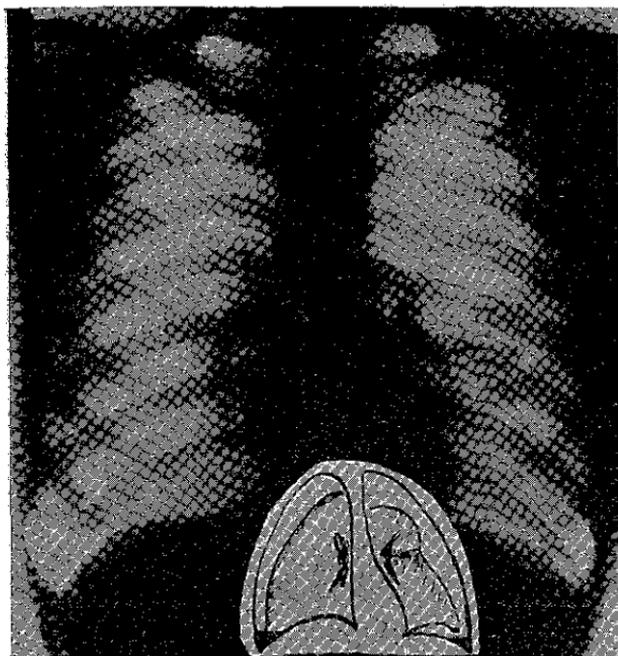
29 de Julio de 1933. Neumotórax izquierdo cámara de aire predominantemente en las porciones superiores.

En el hemitórax derecho no se percibe cámara de aire no obstante haberse efectuado varias insuflaciones.

El 5 de Junio de 1933, se inicia neumotórax izquierdo y el 16 del mismo mes, neumotórax derecho.

Ha permanecido algún tiempo internada en la Maternidad por su embarazo; donde se le ha iniciado su neumotórax bilateral (doctor Caeiro).

El 5 de Setiembre de 1933, sale de alta de la Maternidad y continúa su neumotórax bilateral ambulatoriamente en el Dispensario.



NEUMOTÓRAX
BILATERAL SI-
MULTANEO Ob-
servación N° 10 T.
D Historia 932.

27 Diciembre 1933.

Neumotórax derecho,
ha desaparecido la
lesión ulcerada de
este pulmón

Neumotórax izquier-
do pequeño derra-
me en ambos lados
El 16 Nov 1933 tie-
ne un parto normal
en la Maternidad;
puerperio normal.
La hija fallece 15
días después a con-
secuencia de entero-
colitis

NEUMOTÓRAX
BILATERAL SI-
MULTANEO Ob-
servación N° 10 T.
D. Historia 932

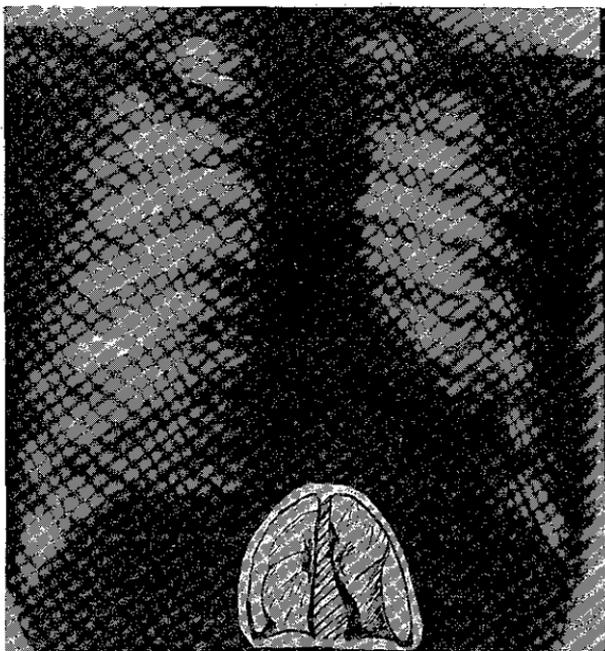
9 de Febrero 1935.

Neumotórax derecho,
Desaparición de las
lesiones de este pul-
món.

Neumotórax izquier-
do Gran mejoría de
sus lesiones

Derrame mínimo en
ambos lados

Desde Julio de 1934,
esputo negativo en
cuanto a presencia
de bacilos de Koch
Buen estado general,
la enferma continúa
en tratamiento



RESUMEN DE LOS RESULTADOS

10 enfermos tratados con neumotórax bilateral ambulatorio.

1 caso de neumotórax bilateral alterno, resultado: *Curación*. (Ob. N° 1).

2 casos de neumotórax bilateral alterno (Sucesivo por espacio de 2 meses), resultado: *Una curación*, (Ob. N° 2). *Un fallecimiento*. (Ob. N° 4)

6 casos de neumotórax bilateral sucesivo.

Observación N° 3: Continúa su tratamiento que se inició hace más de dos años, teniendo en la actualidad todas las *posibilidades de curar*.

Observación N° 5: Continúa en tratamiento habiendo obtenido hasta el presente una *gran mejoría*.

Observación N° 6: Continúa en tratamiento, resultado hasta el presente: *mejoría*.

Observación N° 7: Continúa en tratamiento, habiendo conseguido una *gran mejoría*, reintegrándose a su vida de trabajo

Observación N° 8: Continúa en tratamiento, habiéndose reintegrado a su vida de trabajo, temiendo todas las probabilidades de *conseguir su curación*.

Observación N° 9: Se trata de un caso de pronóstico muy sombrío por la asociación de Diabetes, Tuberculosis y Lues, agregado a la edad de la enferma y a los factores económicos sociales, para ser tratada ambulatoriamente, con todo el neumotórax bilateral sucesivo ha detenido en su evolución, que hubiera sido fatal, la tuberculosis de nuestra enferma; resultado: *mejoría*.

1 caso de neumotórax bilateral simultáneo.

Observación N° 10: Neumotórax bilateral simultáneo instituido en una embarazada, parto y puerperio normal Continúa su tratamiento, teniendo todas las posibilidades de *conseguir su curación*.

RESUMEN: Sobre 10 casos tratados, hemos conseguido: 2 curaciones; 7 continúan en tratamiento, pero todos éstos han obtenido hasta el presente gran mejoría y algunos llevan todas las posibilidades de conseguir su curación, un solo fallecimiento.
