

Ligeras consideraciones sobre el trata-
miento racional de la Pneumonia fibrinosa.

Como i' Ilustrísimo Señor.

Es una proposición que por lo verda-
dera podemos elevarla á la categoría del
axioma, dispensándonos por lo mismo de
su demostración, que la razón humana se
halla regida por la ley de la perfectibi-
lidad; dispensa que está justificada con so-
lo hacer una mirada retrospectiva á los
tiempos pasados y ver los continuos esfuer-
zos que ha hecho el hombre para perfe-
ccionar los medios de que disponía y adqui-
rir otros nuevos, á beneficio de los cuales,
pueda en lo que quiza, hacer mas llevade-
ra la corta vida de que fue dotado al na-
cer; mas si para ello necesitásemos otros
comprobantes, bien nos los dan en pleya-
de de sabios que nos han precedido, que-



por fortuna existen, y que es de suponer no
subsigan en tiempos venideros, siendo siempre
su constante lema la ley que establecieron; y
buena prueba de ello nos dan Newton, abriendo
de una nueva era a la inteligencia huma-
na, al fijar las leyes de la gravedad: Fran-
klin, sujetando el rayo a su obediencia;
Watt, aprisionando la potencia del vapor;
Edisson, haciendo resonar su misteriosa voz
por todos los rincones de la tierra, por el
intermedio de un cuerpo inerte, y otros mil
que pudieran citarse de no menos impor-
tante memoria, cuyos inventos han venido a
reflejar su poderoso influjo en las ciencias y
artes, alcanzando de este modo un perfecio-
namiento que admira; así como en medici-
na los inmortales nombres de Hipócrates,
asentando sus bases para constituir la en-
verdadera ciencia; los de Malpighio y
Leuwenhoeck sirviendo del poderoso ins-

Instrumento inventado por Linnæus. Jamen
para demostrar por su medio la exis-
tencia de un mundo desconocido; Juvén-
Bichat creando la anatomía general, y o-
tros como Cuvierius, Brodie, Redent,
Hœllicher, Brauer, Alcock, Robin, Viehoff,
Beclart, que con sus constantes estudios han
venido á enriquecer y aclarar la anatomía
y fisiología, y como consecuencia inmediata
á ensanchar el campo de la Patología,
trípode sobre el que descansa todo el arte
médico y especialmente la terapéutica, que
tan beneficiosos dones nos reporta y tantos
lauros nos alcanza.

Al discernir con alguna lógica se ve
nos oculta esta la desventaja de nuestra
parte, al ocuparnos de un punto en el
que no podemos introducir nuevas si ha-
mar la curiosidad, mayormente al poner-
nos en pugna con el idealismo científico

de nuestra época; y tal vez por ser conocido desde los primeros albores de la ciencia jurídica por algunos ponerse en duda su importancia; mas pudieramos constatar que no por eso pierde su oportunidad, y que siempre es nuevo para aquellos que en el tratamiento de la puericultura venos una afecion desde poder formular indicaciones precisas, basadas en el perfecto conocimiento que de tal entidad tenemos, y la responsabilidad que nos pueda tocar al dejarnos arrastrar llevados en pos de un sistema cualquiera, seducidos tal vez por los principios que representa.

Plumero: sobremadura la atencion al llegar a la terapéutica de la puericia, la gran distancia que separa a los autores, al ver lo divididas que se encuentran sus opiniones, y al encontrarnos de tanto de respetabilidades prácticas como el

Señor Jovencos afirmando no podese lle-
 var la medicacion morbosa y si tan sola-
 mente cumplise la medicacion sintomá-
 tica; aserion que no podemos admitir en
 nuestro humilde parecer, creyendo antes al
 contrario poder plantear en mas de un ca-
 so la verdadera terapéutica, estableciendo
 por lo tanto la medicacion morbosa.

Reducire tan solo nuestro objeto no
 a introducir nuevas en tan discutida cues-
 tion, sino a resumir y ordenar el verda-
 dero tratamiento que a la pncipal cor-
 responde, y como en nuestro humilde con-
 cepto creemos que para llevar a cabo esto
 es necesario que el médico posea un co-
 nocimiento lo mas exacto y perfecto po-
 sible del tejido en que dicha afecion ra-
 dia, de las alteraciones que esta le im-
 prime y de las evoluciones de que la
 misma enfermedad es susceptible, expon-

desmos, aunque muy á la ligera, la patogenia de la pneumonia, para deducir de ella y de la marcha de la misma aquellos principios que consideremos como verda-deramente indicados, señalando el que á nuestro juicio sea mas apropiado, y terminaremos enunciando las conclusiones que de todo ello se deduzcan.

I

A medida que los adelantos de la Anatomía y Fisiología han venido á iluminar con su esplendorosa luz el campo de la Ciencia, disipando las tinieblas que la empañaban, todas las ramas de la Medicina han florecido como debieran, influidas por la savia prestada por el tronco común que las deriva origen: así las Patologías lograron ensanchar mas sus dominios, precisando la esencia de muchas cosas hasta entonces desconocidas y estable-

viendo una terapéutica racional sobre la
su sólidas y fijas.

No podemos menos que prescindir de
la antigua división de la Escumosa y por-
no hallarse fundada mas que en los ca-
racteres exteriores del tejido y con-
la generalidad de autores. Debe decausar
dicha clasificación en la evolución misma
del coagulo.

Si nos fuere permitido el hacer una
pequeña digresion al campo de la atua-
loma y fisiología patológicas, como rela-
cion de algunos puntos, y entrar con
mayor seguridad en el terreno objeto de
nuestro estudio.

Un aumento primero de sangre coinci-
diendo con la mayor densidad y dismi-
nucion de la elasticidad, conservando por
lo mismo la impresion que se manifiesta
en el dedo, acompañado todo esto de un

aumento de coloracion que varia desde el rojo al violado o moreno, caracteriza físicamente el tejido pulmonar que junto con un líquido fibrinoso que transuda de los alveolos y que por su mezcla con la sangre tiene un color variable tambien desde el amarillo al rojo subido; líquido que aglutina las superficies opuestas de las cavidades que ocupa á beneficio de su viscosidad, y en medio del cual se perciben además de los elementos figurados de la sangre; células epiteliales desprendidas de las paredes de los alveolos; células que unas veces se presentan hinchadas por un equedado intracelular y hallamos en otros casos por la divisione de sus núcleos en vías de proliferacion; observando con el auxilio del microscopio la distension de los capilares debida á la aglomeracion de los globulos sanguíneos; tales son las principales le-

siemas que constituyen el primer periodo de la pneumonia o periodo de fluxion y exudacion anatomicamente hablando.

En una época mas adelantada del proceso, aumenta considerablemente el exudado, y en virtud de la impenetrabilidad, ley fisica de todos conocida, concluye por arrojar el aire de las cavidades lobulo-alveolares, las que viene a ocupar en totalidad el coagulo coagulado: preséntase el tejido aumentado de volumen y su densidad se hace friable, resultando el corte que practicamos limpio y de color rojo, con puntos oscuros debidos a la presencia de pigmento y otros mas claros que corresponden a la seccion de las bronquias y vasos: preséntanse las dos superficies resultantes del corte granuladas, lo cual es debido a que los coagulos fibrinosos han venido a substituir a

las cavidades alveolares: tambien el microscopio nos permitiria apreciar una sustancia fibrino-albuminosa amorfa que junto con una cantidad variable de globulos rojos y blancos vienen a constituir el segundo periodo o de coagulacion del exudado, llamado tambien de estado.

Mas llegada que sean las cosas a este terreno, pueden ocurrir dos cosas: o bien sucede, y es lo mas frecuente, que trasuda de los alveolos un liquido seroso que llena el exudado, y en tanto que esto sucede la fibrina y las celulas que contiene sufre la transformacion granulosa, convirtiendose la masa solida en una cumbrim espesa, sin viscosidad, de aparicion mucosa o mucopurulenta, que en parte se reabsorbe y en parte es expulsada por medio de la expectoracion con las mucosidades bronquiales, cambio que permite

la llegada del soro a los alveolos; la permeabilidad es completa; el epitelio destruido es reemplazado por otro de nueva formacion; y el tejido recobra su integridad; tal es del tercer periodo la terminacion por liquefaccion o eliminacion: o bien ocurre, y es lo menos frecuente, pero mas grave, que predomine la formacion celular y la regresion grasosa; o mas el liquido soro licuante se espada en muy corta cantidad y el coagulo se convierte de este modo en una masa purulenta de color gris amarillento, dando por resultado comunicar al tejido un caracter de friabilidad tal, que la mas ligera presion lo disloca, y manando una gran cantidad de pus espeso y gris sucio que se escapa de la superficie de seccion; lesiones todas que caracterizan la transformacion purulenta del tercer periodo.

Dejaremos caso omiso de las otras terminaciones de la pneumonia, cuales son los abscesos, la mortificación del tejido pulmonar, el paso al estado crónico y la tuberculización, en atención á ser terminaciones por fortuna poco frecuentes, y por ser nuestro ánimo tratar tan solamente de las terminaciones francas de la pneumonia fibrinosa.

Si la pneumonia fibrinosa está tan solamente caracterizada, como acabamos de indicar, en su primer periodo por un aflujo consecutivo á la parálisis que la sobreexcitación vaso-motriz refleja, determina sobre las fibras musculares lisas de las paredes de los vasos, es evidente que mirada la cuestión bajo un punto de vista esencialmente práctico, no difiere en nada de la afección que en la nosología interna

4

conocemos con la denominacion de congestión activa): en efecto, si desapasionadamente examinamos las primeras fases evolutivas de ambos procesos, encontraremos, considerando la cuestion bajo el punto de vista de la anatomia y fisiología patológicas, que en ambos á' dos epíteto á' consecuencia de una irritación cualquiera mas ó' menos indeterminada sobre el parénquima de la viscera una verdadera reacción funcional primero de la viscera contra aquella; las células epiteliales ó' el resto de las que constituyen su parénquima, verdaderas avanzadas que vigilan por el higido fisiologismo de la parte, se impresionan, y si la causa de la perturbación persiste, no tardan en hacer partícipes de sus impresiones á' las raicillas nerviosas, de que dependen, las que reflejandola sobre las con-

lativas de los vaso-motores correspondien-
tes, paralizando sus subordinadas fibras
musculares, aumentan el diametro, capaci-
dad o calibre de los vasos, permitiendo
de este modo y como si llamara en su
auxilio, para contrarrestar los pernicio-
sos efectos de la causa morbosa, un con-
siderable aflujo de sangre que se impu-
ga, como podria decirse, al permitirnos
el lenguaje figurado; pero partamos del
principio que la irritacion persiste y es
congestion activa, o como podria cienti-
ficamente decirse, "por falta de presion
peri-vascular o peri-muscular aumenta
los vasos arteriales y venosos son lleva-
dos al maximum de distension posible,
disminuyen como por compensacion el gros-
sor de sus paredes y permiten escapar
al traves de sus tubos, las partes mas
fluidas y serosas del humor circulatorio

que lleva en suspension desde los capilares
los linfáticos hasta los glóbulos de hemato-
citos que vienen a precipitarse, cual ambas
cabe ignota en la vacía cavidad de las ve-
sículas bronquiales para constituir el exu-
dato.

Acabamos de ver que la anatomía
patológica viene en apoyo de nuestra as-
ercion, confirmando con sus lesiones la
similitud de procesos que establecimos
en páginas anteriores; mas no satisfa-
ciera tal vez esto á nuestro ánimo, si
no viésemos corroborada nuestra aser-
cion con el síndrome con que se presen-
ta á nuestra observacion ambas entida-
des morbosas; y en efecto, vemos caracte-
rizarse la congestión activa del pulmón
á lo igual que el primer período de la
pneumonia fibrinosa por una fiebre
mas ó menos alta, seguida de dolor

de estado; quejame los enfermos de opre-
sion, acusando una sensacion de fatiga
y de calor en el pecho; la respiracion es
acelerada en proporcion a' la disminu-
cion del campo de la hematoxis, presen-
tandose una tos poco frecuente, acom-
panada de nula o' escasa expectoracion
compuesta de esputos algo viscosos y pre-
sentedo algunas estrias sanguinolentas,
y venaes insignificantes, por ultimo, darse a
conocer ambas afecciones, por signos fisi-
cos iguales, tales como una oscuridad del
sonido matizo por la percusion, y un
aumento de las vibraciones toracicas de
la palpacion, debido a que el tejido pul-
monar ha adquirido mayor densidad y
penetrando menor cantidad de aire, es
causa todo esto de que el murmullo ve-
sicular este disminuido, encontrandose
aumentada la condensacion del tejido y

modificándose la respiración, puede adquirir el carácter de soplo; nótese con mayor claridad la resonancia vocal y percíbese en otros casos por medio de la auscultación estertores de burbujas finas debidos á los diversos movimientos que imprimen su salida y entrada al aire al espirado.

Y no se crea sea esto hijo de nuestra imaginación, que forzando los hechos queremos justificar nuestra asercion, para lo que bastará' hagamos nuestras las palabras del Sr. Boncompagni al tratar de la congestión en una de las páginas de su precioso tratado de Medicina interna, al expresarse diciendo que "la congestión activa del pulmón tiene más de un punto de analogía con el primer periodo de la pneumonia fibrinosa, siendo en mas de un caso ambas enfermedades de difícil diagnóstico.

Pues si reconoce las proposiciones anteriores; por que no entable para la pneumonia, desde luego, un tratamiento racional, tan racional, por ejemplo, como el que emplea para combatir la plucion o congestión activa? Si tal hiciera, si adoptara nuestro plan; que necesidad habia de recurrir al empirico que desconoce su esencia, al empleo tan solo de indicaciones sintomáticas, como las de la fiebre, disnea, estasis, accidentes cerebrales? pues que acaso si trata directamente la enfermedad en sí y cede ésta; no desaparecerán como por encanto los mencionados sintomas, como desaparecen los efectos de una causa, al punto que se conoce ésta y se separa? ¿que son en suma las referidas indicaciones sintomáticas, como después veremos, mas que la expresión morfológica de la dificultad que tiene de funcionar la víscera?

con la normalidad que acostumbrara, originada por la presencia de la congestión y el coagulado?

Admitido como no podemos menos y sentido como acabamos de dejar que cabe a fuer de consecuentes llevar otra indicación de más entidad que la sintomática en el tratamiento del primer periodo de la pneumonia, faltanos determinar en qué estriba para nosotros la indicación morbosa.

Si la pneumonia es en su primer periodo como llevamos indicado (cuando tratamos de su anatomía y fisiología patológica) una congestión activa o la que se especializa como consecuencia forzosa de su aumento de presión intra-vascular en coagulado, causa natural de las manifestaciones sintomáticas descritas, y de cuya absorción o coagulación depende la detención del proceso o el paso de este al perio-

do que le sigue, lógica ha de ser en ma-
tro humilde concepto, deducir que la indi-
cación racional oportuna ha de ir enca-
minada á combatir la congestión primor-
dial ó en su defecto á disminuir la
presión sanguínea intra-vascular con obje-
to de facilitar la reabsorción del exudado.

¿Quales son, pues, los medios con-
que contamos para llevar la indicación
que dejamos sentada y oponernos de una
manera directa á la flujión fraguada en
el tejido pulmonar?

Podráte en primer lugar por su im-
portancia la sangría; remedio terapéuti-
co que atravesando numerosas vicisitu-
des por haber sido el lema de cierta es-
cuela cuyos discípulos la elevaron á una
altura considerable, formulando su indica-
ción como panacea universal en casi todas
las enfermedades; más tarde fué

6
mente combatida y casi desterrada de la
terapéutica por sus detractores; cayendo
ambos, aunque por distinto camino, en la
mas ridicula exageracion.

Mas mirando las cosas en su verdadero
terreno, no dejándose arrastrar por prin-
cipios dogmáticos de ninguna escuela y ad-
mitiendo un agente terapéutico cuando ver-
daderamente resulte indicado, creamos ser
esta la conducta a la que en todo tiempo
ha de sujetarse el práctico.

En juar, con la sangría disminuimos
la cantidad del líquido sanguíneo facilitan-
do la circulación y evitando el estasis, y al
propio tiempo favoreciendo la reabsorcion por-
que al practicar la flebotomia, uno de los
primeros fenómenos que se observan es la
disminucion de la tension vascular para
cuyo equilibrio se necesita una cantidad i-
gual de líquido a la que por dicho medio

privamos a la economía, y este ingreso no puede tener lugar sino a beneficio de las partes líquidas inmediatas, lo que se efectúa por medio de la absorción. De aquí su indicación racional, pues al verificarse la absorción, ha de obrar necesariamente sobre el exudado, lo que contribuye a la reabsorción del mismo. Con la sangría obtenemos también una rebaja en la temperatura de la economía, gracias a la sustracción de cierta cantidad de la parte sólida de la sangre, lo que fácilmente se comprueba si recordamos que los glóbulos rojos son los agentes directos de los fenómenos químicos de la nutrición, y finalmente, con la sangría nos proponemos evitar los fenómenos que más tarde han de presentarse al abigarrar el pulmón por medio de la reabsorción del exudado de la congestión formada en su parquíma, procurando de

volverle sus condiciones normales.

Mas no nos encontramos solos en este terreno, y alentados en gran manera el verla admitida por respetabilísimos prácticos, entre los que podemos contar al sabio ex-decano de la Facultad de París Sr. Bardin, al proclamar el uso de las sangrias repetidas a ciertos intervalos, como el medio mas heroico para triunfar de la pneumonia aguda; afirmando obtener a beneficio de dicho método una franca y pronta resolución en el primer setenario de la enfermedad.

Pero entendiéndose bien que aunque partidarios de la sangria en este periodo, no nos lleva nuestro entusiasmo hasta llegar a traspasar a ciegas y por satisfacer una fórmula sus verdaderas indicaciones; antes al contrario, creemos que no nos dispensa de subordinarla a una bien

fundada indicacion y que debemos admitir siempre y cuando de las indicaciones individuales y de las demas que puedan modificar la enfermedad, no resulte contradiccion alguna, pues como dice Crousseau, por lo mismo que puede ser heroica para curar, puede serlo igualmente para perjudicar.

De todo lo que podemos deducir que la sangria cabe de lleno en el primer estadio de la pneumonia fibrinosa como unica terapeutica racional y morbosa, fundandola, como lo hemos hecho, en la patogenia, en el sindrome de la enfermedad, en el modo de obrar dicho medio terapeutico y en la asercion de recomendables practicos como Bardsien y otros.

Al lado de la sangria y como coadyuvantes del indicado medio terapeutico, figuran en proporcion decreciente los que

7

lidos, la medicación revulsiva y los deriva-
tivos al canal intestinal; agentes que no
hay duda vienen á auxiliarla y conducen á un mismo resultado final aun-
que por camino diferentes.

Una de las indicaciones de la medica-
ción revulsiva se funda en derivar ó diri-
vir una flujión sanguínea que se mani-
fiesta en un órgano determinando algunos
accidentes ya congestivos, inflamatorios ó
bien hemorrágicos; y si reflexionamos por
un momento veremos su utilidad en este
primer período de la pneumonía, al recor-
dar su manera de obrar produciendo una
derivación de cierta cantidad de sangre en
las partes sometidas á la acción del meyo
rubefaciente; con lo que logramos disminuir
por derivación la flujión fraguada en el te-
jido pulmonar.

Y por último, los derivativos al canal

intestinal que por producir abundantes corrientes osmóticas-exosmóticas en la cavidad de los órganos vitales, viene a contribuir de una manera directa a la realización del principio que sentamos, cual era la disminución de la congestión y la reabsorción del exudado.

II

Pero a medida que la enfermedad adelanta en su invasora marcha, continuando la evolución del proceso por circunstancias especiales, entre otras porque la terapéutica no nos haya dado los resultados que de ella teníamos derecho a esperar, tal vez y como sucede en la mayoría de casos por que llegamos tarde para establecer la medicación morbosa, que como la única indicación racional sentamos en el período fluctuante de la enfermedad objeto de nuestro estudio, a causa de que el enfermo de-

ja pasar la oportunidad, sometiendo á
nuestro cuidado en una época en que so-
mos impotentes para contrarrestar los efec-
tos de la misma; conduciéndonos tales cir-
cunstancias al segundo periodo de la enfer-
medad; periodo que como conseguimos al
exponer la anatomía y fisiología patológi-
cas estaba caracterizado por la coagulación
del exudado que vimos fluir al través de
las paredes de los vasos y depositándose en
las cavidades vesico-pulmonares aprisiona-
ba en su masa los elementos que enma-
ra y tabiques inter-alveolares, lo que comuni-
caba al pulmón una mayor consistencia y
convertíale en una masa espesa, compacta
y de notable densidad; alteraciones que ve-
mos manifestarse al exterior por fenómenos
tales como la persistencia de la fiebre, cuya
cifra térmica alcanza un grado de $39^{\circ}5$ á
 $40^{\circ}5$, con una remisión matutina de algu-

nas décimas de grado; esta ó por lo menos disminuye el dolor de costado y continúan la tos y expectoracion. La disnea no es tan molesta, debido á que no aumenta la fiebre y á que se verifican con mayor libertad los movimientos respiratorios, preséntase el pulso frecuente, mas unas veces persiste fuerte y lleno y en otras ocasiones se enfrequece y contrae, lo que puede depender ó de una verdadera debilidad, en cuyo caso la auscultacion del corazon nos pondrá de manifiesto su debil impulso y poca energia en los latidos, ó tal vez en una viciosa reparticion de la sangre en las dos mitades del corazon, en cuyo caso pudiendo ser fuerte la impulsión cardiaca, el corazon izquierdo y las arterias llevarán relativamente poco de sangre, siendo la vida poco voluminosa y encontrarse dificultada su progresion por la mayor cantidad de san-

gro en el sistema venoso; y por los signos físicos que nos dan á conocer por la palpacion el aumento de vibraciones vocales, un sonido mate, y al propio tiempo falta de elasticidad y resistencia marcada revelados por la percusion; y por la auscultacion hallamos la voz y la respiracion bronquial; el tejido que está impermeable no produce sonido por sí, así es que en vez del ruido respiratorio nos encontramos el soplo bronquial ó tubario. Ocuense á estos fenómenos otros nuevos que dependen principalmente del desorden de la circulacion y de la nutricion, de los hábitos de los enfermos y del estado de sus fuerzas, los que juntos todos vienen á constituir el segundo periodo de la pneumonia, periodo de coagulacion y de estado, clinicamente hablando.

Entre trastornos de tal entidad; cual es la conducta á que debemos ajustar nues-

tro plan para llegar con mas seguridad al logro de nuestro deseo?

Verdaderamente que en esta fase del proceso reconocemos la necesidad que hay de entablar un tratamiento sintomático contra las lesiones que determinara la enfermedad por cuanto carecemos de una verdadera indicacion morbosa con la cual pudiéramos oponernos a la marcha del proceso; mas desgraciadamente, no nos lo permite ya la coagulación del coágulo que ha tenido lugar en el sitio que primitivamente ocupara el derrame. Plenos aqui, pues, juntamente con todos los prácticos al lado del Dr. Joncourt admitiendo de buen grado la medicación sintomática que prodsima y única con que contamos para contrarrestar los accidentes que por fuerza se presenten caracterizando este estadio; mas a' fuer de consecuentes en el terreno que nos

hemos colocado, trataremos de especificar el cómo de dichos accidentes, sujetando nuestra terapéutica á las deducciones que de ellos se desprendieren.

Y en tal concepto veamos cuales sean los fenómenos que mas deban llamar nuestra atención.

Destácase en primera línea la fiebre que iniciada en el primer periodo véase continuar en el segundo para terminar en el periodo eliminatorio, y estando á nuestro modo de ver superada al trastorno que á los nervios y corazón imprimie la dificultad circulatoria en el territorio pulmonar.

Así pues, cuando apreciemos un calor muy alto cuya cifra térmica se eleva sobre los 40° , nos apresuraremos á llenar la correspondiente indicación sintomática para disminuir la temperatura, con lo que res-

fringiremos la consumción evitando de este modo la nutrición demasiado activa del enfermo, cuya indicación podemos llenar con los agentes denominados antispasmodicos.

La mayoría de autores que se ocupan de esta cuestión, incluyen en este grupo la digital y los medicamentos llamados anti-sporidiales, á cuyo frente figuran el tartaro estidiado y el quercus mineral.

Comprendidos los anteriores medicamentos en la clase de los modificadores de la inervación y motilidad ó neuro-musculares, vemos ejercer su acción sobre dos órdenes de tejidos, el nervioso y el muscular, determinando primero un aumento en la excitación y contractibilidad de ambas clases de órganos y mas tarde una disminución de las propiedades de ambos tejidos.

Efectos tan distintos de los neuro-musculares se explican por una excitación pri-

9

mitiva determinada en los nervios y mús-
los, cuando el medicamento se administra al
principio o á dosis fisiológicas, de lo que re-
sultan los vómitos y el aumento de la ten-
sion arterial; mas si aumentamos dichas can-
tidades hasta hacerlas llegar á la categoria
de terapéuticas, vemos manifestarse efectos
antiféticos, los que se traducen por una casi
paresis o por mejor decir disminucion nota-
ble de la contractilidad cardio-vascular que
lleva en pos de sí como consecuencia inmedia-
ta la lentitud de la circulacion con los fenó-
menos respiratorios, mas el retardo notable
de los actos u operaciones químicas que consti-
tuyen la nutricion fuente de la temperatura.
Resulta pues, de los datos que nos sumini-
tra la accion terapéutica de los neuro-muscu-
lares su perfecta indicacion en este periodo
para combatir el sintoma fiebre, merced á
los cuales obtenemos una rebaja en la calorifi-

cacion y como por una accion refleja un considerable alivio de los restantes fenomenos.

Otro importante sistema que en el periodo de coagulacion llama nuestra atencion lo bastante para no desentender su importancia y formular el tratamiento que le corresponda, es la disnea: debida como se admite hoy á la reduccion del campo de la hematoris, á la hipercongestion y edema colateral y á la excitacion carbonica determinada sobre la medula oblongada; disnea que en este periodo se presenta poco graduada y que por lo regular no es causa de un peligro; la cual venimos combatiendo aunque de una manera indirecta desde el primer periodo de la enfermedad, ya con la sangria; al obrar sobre el pulmon disminuyendo su congestion y facilitando sus funciones; ya relajando la fiebre por medio de la medicacion antipiretica que acabamos de ver y cuyo modo de obrar con-

emos, o ya por fin con la aplicación de
ventosas escarificadas loco dolenti, cuando el
dolor de costado sea muy fuerte, y contri-
buya al sostenimiento de dicho síntoma.

Presentanse, por último, en este perio-
do fenómenos que no podemos descuidar
en manera alguna, oporénte una terapéu-
tica sintomática y todo lo encierga que
permiten las circunstancias, pues su presen-
cia viene siempre á constituir un verdade-
ro peligro para la vida del enfermo, y en
tal concepto estudiamos la fluxion colate-
ral y el edema, sobre cuya patogenia y tra-
tamiento no creemos oportuno entrar en
consideraciones por cuanto ambas cuestio-
nes van involucradas con lo que llevamos
dicho en páginas anteriores; y la mayoría
de autores nada oponen contra ellos á me-
nos que semejantes fenómenos no sean ba-
stante pronunciados para poner la vida

en peligro, combatiéndolos por lo mismo indirectamente con la medicación estimulante que sostiene al paciente y le coloca en estado de aguardar el momento en que la hiquencia del equidado restablezca naturalmente la circulación sadio-pulmonar para conducirle al periodo resolutivo de la enfermedad.

De ninguna manera debemos olvidar el delirio que en esta fase se presenta y que para nosotros puede estar constituido tanto a la hiquencia cerebral como Foucault pretende, cuanto a una congestión de la misma viscera por estasis consecutiva a la dificultad que en el desague de las cavas impide la replecion completa del ventriculo correspondiente, cuya circulación está dificultada por la hiquencia que la tension intra-vascular del equidado de compresion eccentrica determina sobre los vasos pulmonares, mas

10
el aumento en ella del ácido carbónico.

De desear fuera se fijara de una manera absoluta la patogenia del mencionado síntoma, pues que indudablemente la terapéutica será muy distinta segun se considere éste; pues en efecto, si admite el concepto de la hiperemia, la terapéutica ha de consistir en la medicacion excitante y tónica, al paso que si el delirio es dependiente del estado congestivo debemos llenar la indicacion con la Sangria cuyo modo de obrar nos es ya conocido.

III

Dejamos sentado al tratar de la anatomía patológica de la pneumonia, que para no que fuera el segundo periodo de la enfermedad o de coagulacion del exudado, podian suceder dos cosas; la liquofaccion del exudado á beneficio del líquido seroso transudado de las paredes alveolares, en cuyo caso el principio del tercer periodo conducia el proceso e

relativo á la reparacion integral del tejido y al enfermo á la terminacion favorable y como consecuencia á la curacion; ó bien que dominara la formacion celular y la regresion grasosa de la fibrina cambiando de este modo el estado en una masa purulenta cuya lesion conduccion inevitablemente la enfermedad á la supuracion y al enfermo á la muerte, constituyendo las dos terminaciones de la enfermedad, sinicas que nos hemos propuesto estudiar por su frecuencia el tercer periodo ó de eliminacion y supuracion.

La primera terminacion, la mas frecuente y favorable, vemos la traducirse al exterior por un fenomeno notable cual es el descenso de la fiebre ó defervescencia, efectuandose con notable rapididad, llegando la temperatura á hacerse normal ó mas baja en el plazo de treinta y seis ó de cuarenta y

ocho horas a lo mas.

En el momento en que esto se realiza se presentan tres fenomenos de gran interes practico; el coagulo empieza a liquidarse, el enfermo deja de adelgazar y la orina recobra rapidamente sus caracteres fisiologicos.

Desde que comienza la defervescencia experimenta el enfermo una mejoría completa, pues el dolor de costado ha desaparecido, cesa la disnea porque el descenso de la fiebre suprime su causa mas poderosa; los fenomenos que mas o' menos intensos se presentaron de estais venoso, desaparecieron, como que restabluida la permeabilidad del pulmon se quita el obstaculo que lo produjera; persiste la tos, fenomeno sensible que concurre a la eliminacion del coagulo liquefacto; la expectoracion es facil y abundante y los esputos son muy poco

adherentes.

Losales fenómenos los apreciamos físicamente al exterior por los siguientes caracteres.

La renaciente permeabilidad del pulmón se revela por el estertor crepitante, de retorno, mas si la liquefaccion del coagulo no se efectúa en todos los puntos a la vez, este estertor coincide con el soplo y la broncofonia, y a medida que la liquefaccion se lleva a efecto pierden los estertores el caracter crepitante, se hacen menos numerosos y mas gruesos, llegando a desaparecer y haciendo se marque el ruido normal respiratorio, cuya vuelta señala la completa reparacion del parénquima pulmonar, y por último, disminuyen la exageracion de las vibraciones vocales y la multitud.

En vista de los fenómenos que acabamos de ver caracterizan la enfermedad en esta fase del tercer periodo, y vista la favo-

11

nable tendencia que manifiesta la naturaleza hacia la curacion en la mayoria de casos, la pneumonia no exige indicacion particular alguna, creyendo que la terapéutica que establemos tiene que ir encaminada precisamente a favorecer la tendencia que el mismo proceso nos marca en su favorable marcha y cuando por la mucha extension del equidado ó por la debilidad del paciente se haga laboriosa la eliminacion del mismo es indispensable que interpongamos para ayudarle en lo que quepa; indicacion que debemos cumplir con los rejigatorios y expectorantes: nada decimos de la accion del primer medio terapéutico por haber dejado sentado en otro lugar y en ocasion mas oportuna que la presente, su manera de obrar sobre la economia.

Y en cuanto a los expectorantes ó modificaciones de las secreciones y excreciones, al

eliminarse su sustancia por la mucosa res-
piratoria, determinan una modificación en
las secreciones de la mucosa bronquial, pro-
ducendo en el conducto respiratorio una se-
dación y hasta una disminución de la hi-
peremia de la mucosa y después una eli-
minación mas fácil de las mucosidades
que disminuyen poco á poco. no pueden te-
ner pues, una indicación mas racional en
este periodo, que como acabamos de ver se
caracteriza por la eliminación del exudado
precedida como es consiguiente, de oportuna
liquofacción!

Cumplida la terapéutica que nos es da-
do emplear en esta terminación del proceso
pneumónico, restanos tan solo estudiar aunque
no sea con mucha detención el periodo supu-
ratorio.

Cuando el proceso pneumónico camina
hacia esta fatal terminación, viene tra-

currir los días sin presentarse ningun su-
dicio de defervescencia, o bien manifiéstase
una falsa defervescencia, que sin influencia
terapéutica o patológica que nos explique
el hecho, hace sufrir una baja al termóme-
tro que sucede a las remisiones de los días
anteriores para recobrar su primitivo nivel,
caso que no se esuda a las diez o doce horas.

Con o sin descenso momentáneo el termó-
metro continúa subiendo para alcanzar el
grado maximum, los fenómenos de la combus-
tion febril se acentúan desde luego; la dis-
nea es mas pronunciada, la prostracion crecien-
te de fuerzas conduce a la adinamia, el sem-
blante se pone lívido o cianótico, la lengua
seca y encorvada, la expectoracion se supri-
me o modifica; a la viscosidad sustituye
la fluidez; los expectos se hacen serosa, tie-
nen un tinte gris rojizo o moreno y la
parte líquida suele estar cubierta de espu-

ma blanco sucia; el pulso decae, se hace
mas frecuente, menos perceptible, intermi-
tente y aun desigual; aparece muchas
veces sub-delirio precursor del coma final
y el cuerpo se cubre de sudores viscosos
a consecuencia de la parálisis de los mus-
culos cutáneos, verificándose la muerte en
medio de la adinamia mas completa.

Por los signos físicos encontramos
tambien datos de valor: alguna vez se ob-
serva el estertor crepitante de retorno, pe-
ro la muerte puede sobrevinir sin que se
perciba una sola burbuja fina de ester-
tor; los bronquiales son mas gruesos quan-
do el colapso avanza y en los ultimos mo-
mentos hay estertor fragueral, producido
por la estancacion de líquidos.

Vemos, pues, en este periodo por los
datos suministrados por la anatomia pa-
tologica y el síndrome la agravacion de

12

Todos los fenómenos llevando a la monomía la exageración de tales síntomas a un estado adinámico imposible de combatirlos mas vees y en medio del cual sucumbe el individuo.

Poco tenemos que esforzarnos para demostrar la necesidad de un tratamiento lo mas activo posible en esta terminación de la enfermedad, por mas que sean casi inútiles todos los medios que empleamos para sacar al enfermo de la triste situación en que se encuentra; sin embargo, de ser sagrado del médico es apurar cuanto remedios crea oportunos para el logro de su deseo. Sin embargo, al aparecer los síntomas de prostración y comenzar los fenómenos adinámicos, es necesario atacarlos con mano fuerte; cuya indicación nos apresuraremos a cumplir por medio de una medicación tónico-estimulante y revulsiva.

De intento dejamos pasar por alto el tratamiento por el alcohol y el frío, no incluyendo los en ningún período de la enfermedad por querer tratarlos como un perjuicio a todos los medios terapéuticos que se aconsejan para la neumonía.

Necesario es que antes de decidirse a emplear el alcohol, deslindemos de una manera precisa sus efectos sobre la economía.

Empiegan la mayoría de autores el alcohol en el tratamiento de la neumonía para combatir varios fenómenos, y el Dr. Fauconet, fundado en sus proyecciones lo admite diciendo que "la acción de esta sustancia determina muchas veces un descenso momentáneo de la temperatura, excita el sistema nervioso y ofrece a la combustión febril un elemento fácilmente combustible que restringe la economía orgánica y se convierte en un agente de gástr."

Mas nosotros fundándonos en experimentos de autores muy notables, no podemos admitir en absoluto la doctrina del Dr. Gausson, por no parecernos del todo exacta.

El alcohol no es un elemento de gasto como pretende el Dr. Gausson: si así fuera, si el alcohol se transformase por su combustión en el organismo en agua y ácido carbónico sería un medicamento termógeno que indudablemente elevaría la temperatura animal, cosa que por cierto no sucede: el alcohol obra de distinto modo.

Sabemos que los glóbulos rojos son los vectores del oxígeno y por consiguiente los agentes directos de las oxidaciones; el alcohol obra sobre dichos elementos dificultando sus funciones. Ahora bien, al adquirir un color negro estos elementos anatómicos bajo la influencia del alcohol

cesan de llenar normalmente sus funciones y se encuentran entonces en un estado de asfisia, distinta de la que se produce en los glóbulos por el óxido de carbono, pero cuyos resultados son los mismos.

«Aceptamos pues, los estragos de la teoría del Dr. Lavoisier de que el alcohol determina un descenso de la temperatura, pues así venimos confirmado por la experimentación al demostrarnos una disminución del ácido carbonoso y de urea, cuyo correlario es la disminución de calor; y admitimos también el estímulo del sistema nervioso, como así lo prueban los experimentos al demostrarnos que esta sustancia excita completamente el sistema nervioso y reanima la vida por la acción que determina el contacto de las moléculas alcoholicas con los elementos anatómicos.

En virtud de lo cual debemos admi-

tir el alcohol en el tratamiento de la pneu-
 monia, comprendiendo su eficacia por su ma-
 nera de obrar, y de aqui que lo aceptemos co-
 mo un medio al cual debemos recurrir en
 ciertos y determinados casos: cumplan para
 combatir la fiebre, fundado en sus propie-
 dades moderadoras de la nutricion y admi-
 nitrase a' dosis variables hasta la resolu-
 cion cuando se manifiesten los primeros
 sintomas de adinamia; pero estudiamos
 mucho los habitos del enfermo, recordemos
 que las dosis crecidas de alcohol pueden
 producir un estimulo que en vez de si-
 traiga el estupor y el coma, y ajustemos
 nuestra conducta a' observar los efectos pa-
 ra fijarnos como se debido en el resulta-
 do que llega a' obtenerse de este tratamiento.

En cuanto a' las aplicaciones frias muy
 encomiadas por extrinsecas y otras practicas
 para combatir esta afecion, por mas que se

apoyen en gran número de resultados favorables, no podemos declararnos partidarios de una manera decisiva, pues si bien conocido ya desde antiguo, sin embargo, ha pasado en silencio para reanimarse en estos últimos tiempos, y siendo dudoso su éxito en muchos casos, creemos es indispensable repetir este medio de tratamiento y esperar los resultados que nos dé la experiencia.

De cuanto llevamos dicho deducimos las siguientes conclusiones.

1.^a Que la neumonía es una enfermedad perfectamente conocida en su anatomía y fisiología patológicas y en el síndrome.

2.^a Que podemos dividirla en periodos perfectamente marcados por la evolución del cuadro.

3.^a Que podemos establecer un tratamiento por periodos.

4.^a Que en el primer estadio está por

fectamente indicada la sangría como medi-
cación mas racional y morbosa.

5^a Que en los periodos sucesivos no po-
demos mas que admitir la medicación sinto-
mática)

6^a Que no debemos ser exclusivistas en
la terapéutica, debiendo tener en cuenta las
modificaciones que se desprendan del enfer-
mo y enfermedad.

Hechos terminados, Sr. Sr: como
indicamos al principio no ibamos á introducir
nuevas en esta cuestión y si tan solo á pasar
revista á los principales tratamientos que á
la pneumonia se le han asignado: Si no
lo hemos conseguido tal como teniais dese-
cho á esperar, restanos un consuelo: que
nuestra ilustracion señale los vicios que
encontréis y vuestra veneracion perdona-
rá las faltas de que adolezca, hijo de nuestras
escasas fuerzas, mas no de nuestro deseo.

Señalado

Madrid 20 October 1879

Señores Viceroy y Consejo



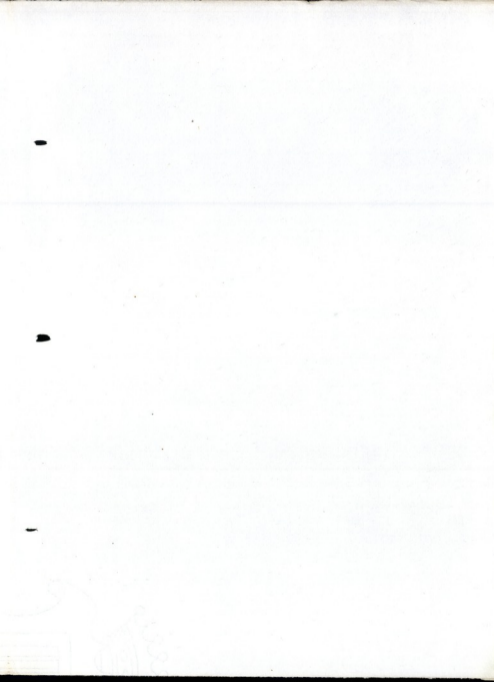
18

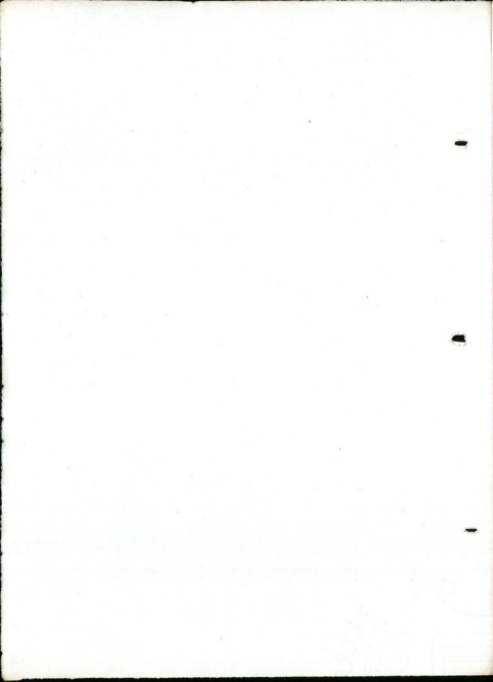
19

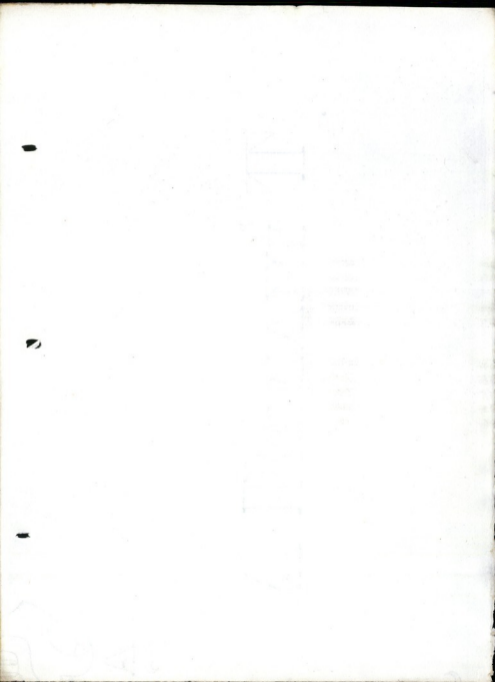
20

21

22







LIBRARY

