81-2-e-9
Ca 2439
1329
Universidad Central
68-3

Tratamiento razonado de los Pneumónicos.

Tésis presentada por Timoteo Santos Remelta para aspirar al grado de Doctor en la Facultad de Medicina y Cirugía.

Ilmo Señor:

Ante la imperiosa necesidad de presentar una Memoria, para aspirar al grado de Doctor, que verse sobre cualquiera de los múltiples cuan intrincados asuntos de que la Medicina se ocupa; vengo aquí poseído de mi pequeñez científica á tratar de uno de ellos, que por la escasez de dotes intelectuales, y lo exigua de mi práctica profesional resultará deficiente. Sí, mas me doy por satisfecho si consigo exponerlo con la claridad debida, y llego al desideratum que me he propuesto al elegir un tema tan batallado en todas las épocas, y en el que las opiniones se contrarían de tal modo,

que lo que para unos es remedio casi infalible, para otros es perjudicial hasta el extremo de prescribirle en absoluto.

Bien conozco lo resbaladizo del terreno en que he de moverme, mas confio, en la nobleza de sentimientos del sabio hacia el ignorante, del que por su trabajo é inteligencia, ocupa un alto puesto en la esfera social, hacia el que gozando de escasa consideracion en esa misma sociedad, vive y ejerce la profesion, en un modesto partido de espuela.

Tiempo es ya de entrar en materia, y he de hacerlo, manifestando, que mi eleccion recae, sobre "El tratamiento razonado de los Pneumónicos".

Dos palabras para justificar el titulo de esta tesis.

Tenemos en cuenta que el problema clinico es siempre variado, por que jamás se encuentran dos enfermos iguales aunque padescan la misma afección, y consideramos, que la enfermedad ó especie nosológica no existe sino en la mente, es decir que es ideal, intitulamos nuestra Memoria, "Tratamiento razonado de las Pneumonias" y no decimos, tratamiento razonado de la Pneumonia, por que esta, (como otra enfermedad cualquiera), no ha padece el organo, sino el organismo, y cada organismo la padece á su manera: por esta razón, en clinica, no se tratan enfermedades sino enfermos, y cada uno de estos, será un caso especial, distinto de todos los demás.

Sentado esto como base manifestamos que es imposible el exponer en un trabajo de esta índole, el tratamiento que conviene á los Pneumonicos por que en cada individuo ha de variar. Esta deficiencia la suple el buen sentido del Médico no olvidando que tiene ante si un enfermo y que de las enseñanzas que le reporte el estudio completo de éste ha de deducir los juicios clínicos, y por consiguiente el tratamiento que mas en armonia esté con las condiciones del paciente y satisfaga á la vez la inteligencia y razon del que lo prescribe

I.

Siendo de todo punto imprescindible para apoyar nuestro

modo de pensar, el dilucidar la esencia ó naturaleza de la Pneumonia, por aquí empezaremos, examinando luego aquellos recursos terapéuticos que consideramos absolutamente indicados y de valor indiscutible en el tratamiento de esa afección, para que en cada caso particular, se recurra á los que mejor satisfagan las indicaciones

. . .

Todos los autores modernos convienen, en que la Pneumonia, es una infección, ocasionada por el Pneumococo de Fraenkel. Talamon.

Veamos los fundamentos de esta afirmación.

Klebs ha sido el primero que en 1876 practicó el examen microscópico de los esputos del exudado pulmonar, y de la sangre de los pneumónicos, con motivo de una epidemia de pneumonía observada por él dicho año en Praga. En todos los casos encontró un micro-organismo esférico, movible y que le denominó monas pulmonares. Cultivó estos microbios y los inoculó, mas los resultados no correspondieron á sus esperanzas, que resultaron fallidas, pues en vez de encontrar en los animales sometidos á la esperimentacion las lesiones típicas de la pneumonia fibrinosa no halló mas que lo que anatomopatologicamente corresponde, á toda septicemia esperimental: hepatizacion limitada de los pulmones, congestion y ecchymosis de las pleuras

no indurados, coagulos en las arterias, adiposis cardiaca, y contenido purulento en el pericardio.

En 1881, Koch y Gaffky manifestaron la presencia de esquizomicetos, en varios organos de individuos atacados de la afección que nos ocupa.

Leyden describió en aquella época cocos ovales, agrupados en parejas ó en forma de cadena, extraidos por él, de un pulmon gangrenado en el vivo. Sin embargo, las investigaciones practicadas por Friedländer en 1882, son las mas decisivas sobre este punto, y en todo coadyuvadas por Fraenkel y Weichselbaum, haciendo en el mismo año Talamon con once dias de posterioridad, una comunicación á la Sociedad

Anatómico de Francia, atmosfera en las ideas de Friedländer.

Veamos cuales son estas. Examinando microscopicamente (despues de preparadas al efecto) el exudado alveolar. los coagulos fibrinosos bronquiales y los linfáticos pulmonares. pudo apreciar dicho autor la presencia en tales partes, de un microbio de forma elíptica, de mas cuarto milesimas de milimetro de longitud por media á una milesima de ancho caracterizado, por hallarse envuelto en una cápsula gelatinosa y transparente, que adopta siempre, la forma del microbio que contiene. Obtuvo cultivos puros de estos agentes que denomino pneumococos en los que tomaba macroscopicamente la forma de una uña, y que inoculados animales, provocaban la pneumonia fibrinosa.

Fraenkel y Talamón, admiten sin reparo lo expuesto por Friedländer en lo que respecta al agente específico productor de la pneumonia, y discrepan únicamente, en que la cápsula no es característica, y que lo que da valor, es la forma elipsoidea ó lanceolar del microbio; fundandose para ello, en razones de mas ó ménos peso para nosotros que no nos interesa mas que demostrar, que la pneumonia, es una infección determinada por un agente específico, sea este capsulado ó nó, y con cultivos mas ó menos característicos.

Convenimos pues, en que la pneumonia es producida por un agente vivo, no solo por lo anteriormente expuesto, que en realidad seria bien poco, sino que tambien por las razones siguientes.

1ª Por que el pneumococo se encuentra siempre, en el exudado pulmonar de los pneumónicos.

2ª Por que es cultivable y aislable, é inoculado en el organismo sano, determina la enfermedad en cuestión. y

3ª Por que la pneumonía no puede ser determinada, por ninguna otra causa que no sea el pneumococo.

Demostremos la certidumbre de estas razones.

Para la primera poco tenemos que añadir a lo expuesto anteriormente, baste con decir que a parte de los trabajos examinados en los que figuran como tipos Klebs, Eisenberg, Fraenkel Weichselbaum. Leyden y Talamon, existen otros, que nos merecen

no menos garantía, cuales son, los de Schmit, Netter, Schüggs, Vidal, Chantemesse y Clarin, que han encontrado el pneumococo en la mayoría por no decir en todos los casos de pneumonía crupal, y si en alguno no se ha hallado, habrá sido, por deficiencias en la técnica del aislamiento y preparación del exudado, coágulo, ó linfático, que pueda contener el microbio, pues sabida es la poca estabilidad y deformación que esto experimenta, cuando se limita uno al exámen de los esputos ó al del contenido alveolar en los pneumónicos muertos, teniendo que extraerlo directamente en el vivo, por aspiración, para obviar tales inconvenientes.

Cierto es, que el pneumococo puede encontrarse en estado nor-

nal en la saliva, por ejemplo, en el moco nasal, ect. y que puede determinar afecciones de índole tan variada como la endocarditis, meningitis, nefritis, pericarditis, ect. ¿ mas por esto ha de perder la especificidad ? no ; pues en el mismo caso, se encuentran otros agentes productores de infecciones tan caracterizadas por el microorganismo que las produce, tales, como la difterica, la fiebre tifica, el colera, la peste bubonica ect. y sin embargo, no dejaremos de considerar al bacilo de Klebs Löefler, como especifico de la difteria, al de Eberth de la fiebre tifica ect.

Pasemos al segundo punto. Cultivado y cultivado el pneumococo, é inoculado en el organismo, determina la infección pneumonica.

Muchos experimentos se han realizado, a cual mas elocuente, para demostrarlo, citaremos algunos.

Friedländer inoculó cultivos del pneumococo en los pulmones de ratones, cavias, perros y conejos. Estos ultimos fueron en absoluto refractarios; los ratones murieron en un plazo que osciló entre 18 y 28 horas; de once cavias que inoculó murieron seis, y de cinco perros uno.

En todos los muertos, encontró las lesiones típicas de la pneumonia fibrinosa, y muchos pneumococos en el exudado. Observó tambien la pneumonia con resistencia de pneumococos por solo la inhalacion del líquido de cultivo pulverizado.

Talamon inoculó veinte conejos con cultivos de pneumococos

y obtuvo los resultados que siguen: Varios curaron despues de algunos dias de enfermedad, y los demás sucumbieron, existiendo sólo en dos de estos, congestión pulmonar con pleuritis y pericarditis fibrinosa, y en los restantes, apreció las lesiones de pneumonia crupal, coincidiendo casi siempre la pleuritis y pericarditis de la misma índole. En todos los exudados, presencia de pneumococos.

Afanassien ejecuta experiencias análogas á las que dejamos expuestas, y establece conclusiones que solo difieren de las anteriores, en creer que la pneumonia es determinada por varios microfitos, entre los que figura á la cabeza el pneumococo.

Cornil, Ufreduzzi y Manfredi, que han apreciado la asociación

del pneumococo á otros gérmenes, son de idéntico parecer. Raftone y Toa-
zacan la consecuencia de sus experimentos, que el pneumococo determi-
na casi siempre, inflamaciones locales de naturaleza fibrinosa en los or-
ganos en que se inocula, y mas tarde Perret y Gamaleya han con-
seguido producir la pneumonia crupal en el asno, valiéndose de inocu-
lación directa de cultivos de pneumococos.

¿Habrá quien niegue despues de todo esto la premisa sentada
en parrafos anteriores? No: por que el que tal haga, demuestra ple-
namente el desconocimiento de la infección: pues segun las circunstancias
varia la virulencia del microbio; y por otro lado, las condiciones de recep-
tividad del organismo no siempre son iguales.

De modo que si se quiere hacer argumento en contra de lo dicho, por que la inoculacion no sea siempre eficaz y fatal ó necesariamente, no se produzca la enfermedad que nos ocupa, aquel cabe en absoluto de fundamento.

Pasemos á comprobar el Fenec enunciado.

La pneumonia no se produce por ninguna otra causa mas, que por el agente patogeno indicado.

Indudable de todo punto es, que tanto el frio como los traumatismos y las cauticaciones en el trayecto del aparato respiratorio son capaces de determinar alteraciones en él, mas tambien es evidente, que estos trastornos, en nada se parecen á los que determina la pneumonia lobular

Analicemos. Preocupación vulgar, y de algunos Médicos es el creer, que el factor etiológico principal de la pneumonia, es el enfriamiento. Heidenhain, Riegel, Ackerman y Rosenthal han sometido á los animales mas predispuestos á la pneumonia á corrientes altenas de aire caliente y frio, y solo han conseguido producir en ellos, traqueitis y bronquitis, mas nunca la pneumonia fibrinosa. Ahora bien: que el enfriamiento es causa predisponente, tampoco lo podemos negar, puesto que produciendo trastornos circulatorios ya en la piel ó ya en el pulmon, determina disminución en la resistencia organica y favorece el desarrollo del microbio: lo propio ocurre con los traumatismos, cauterizaciones é inhalaciones de polvos y gases irritantes, en los que ademas de favo-

recerse la receptibidad individual para el pneumococo, aumentan las puertas de entrada, disminuyendo la acción protectora de la barreras orgánicas cutánea ó mucosas, y coadyubando á la germinación del coco de Fraenkel. Y para probar que estas no son mas que concausas que nadan disminuyen, el valor que concedemos al pneumococo como agente etiológico principal, basta con tener en cuenta, los experimentos ya citados de Heidenhain. Riegel ect. y los de Hohenheimer, inyectando en el pulmon líquidos sépticos; los de Kun, haciendo lo propio con materias purulentas: los de Jobert determinando traumatismos pulmonares de todo genero: ¿ y que han conseguido? Pues determinar hepatización pulmonar, ligera proliferación epitelial, extravasación de los elementos

figurados de la sangre, bronquitis, bronco-pneumonias ect. mas nunca los caracteres anatomopatologicos de la pneumonia fibrinosa, que como sabemos son especificos y determinados exclusivamente por el pneumococo, no siendo posible por cualquier otro medio el producirlos.

Por si esto no fuera bastante para probar en un todo el concepto infeccioso que tenemos formado de la pneumonia, diremos para concluir con lo que respecta á la naturaleza de esta afeccion, que el curso de ella es ciclico, definido y que descartando las complicaciones podemos de antemano prefijarle, que el estado general del pneumónico no guarda en la mayoria de los casos relacion con el local y por último, que puede ser contagiosa y aun epidémica.

Poco trabajo nos costará probar lo que antecede. En efecto; todos los Médicos que hayan tratado esta clase de enfermos, habrán observado que entre el 5º ó 7º dia, ó cuando mas el 9º (y esto en el menor número de casos), han desaparecido los síntomas que denotan la procedencia del proceso en cuestión, y al propio tiempo se habrán apercibido, de que al lado de una lesión pulmonar limitadísima existe un estado asténico considerable, en muchos casos, coincidiendo con una elevación térmica relativamente exagerada, y en otros, aun cuando esta no alcance mas que 37 ó 37'5 en la escala termométrica, la postración es tanta, que el enfermo mas que un ser animado parece la expresión mas completa de lo fútil de lo que se va, de lo que cino fuera por la respiración angustiosa y anhe-

lante, no nos daria otra impresión más que la que esperimentamos ante la vista de un cadáver.

¿Que la pneumonia es contagiosa hasta cierto punto ¿quien puede dudarlo? Algun exceptico, nadie como si dijeramos. Pues si bien es verdad, que el pneumococo para desarrollar su actividad morbosa necesita además de un terreno apropiado causas ocasionales (las que ya dejamos en parte mas atras expuestas, aunque no con la extension que deviéramos, por no entrar en la indole de nuestro trabajo) ¿Ante la elocuencia de los hechos que vamos á enumerar, puede haber interpretaciones en contrario? Creo que no.

Wyter Beyth, refiere que un jornalero padecia de pneumonia

asistiendole durante ella una sobrina y no solo contrajo esta la misma enfermedad, sino que la trasmitio á su marido. Daly manifiesta que en una familia de ocho individuos fueron atacados cinco. Pachet y Muller citan tambien que en otra familia compuesta de ocho individuos la padecieron todos. Ritter indica que asistió en poco tiempo á todos los vecinos de una casa en que se desarrolló una verdadera epidemia de pneumonia. y por mi parte hé de indicar, que en la actualidad tengo en tratamiento á una mujer con una neuralgia del nervio maxilar inferior consecutiva á una infeccion pneumónica, adquirida asistiendo á su marido, que también la padeció y murió de ella.

Respecto de que puede ser epidémica sirvan de testimonio

los datos suministrados por Ihkius, referentes á la epidemia de pneumonia que asoló á Europa en 1348. los de calle de Urbino, que dice hubo otra que duró desde 1585 á 1621. Lanzi y Sauvages dan cuenta de las ocurridas en Roma y Francia en 1708. Por otra parte las prisiones de Cristiania, Francfort y Ausberg, han tocado en distintas épocas los efectos de tal afección. Magdebourg, Wesel y Helder también han pagado tributo á dichas epidemias; y para terminar Torchet, Butry, Munwick, Punkert, Seuff ect. son otros tantos testigos de lo que llevamos dicho.

Estos son los hechos que nos dan la observación y la esperiencia. Despues de ello ¿ Habrá quien se atreva á poner en tela de juicio

la especificidad del pneumococo y la infecciosidad de la pneumonia?....

II.

Hemos llegado á la parte esencial de nuestro trabajo, y en armonia con lo que llevamos indicado, vamos á ver que tratamiento puede instituirse á los pneumonicos, el cual dividiremos en dos partes: tratamiento propiamente dicho ó antimicrobiano, y tratamiento razonado ó de defensa.

Tratamiento antimicrobiano.

Desde luego, si la pneumonia es determinada por el desarrollo y penetracion en los alveolos pulmonares de un micro-organis-

no, muestro plan terapeutico resultará relativamente sencillo pudiendo reducirlo como en todas las enfermedades microbianas, al triple siguiente: 1º Impedir que el agente patogeno penetre en la vias aereas. 2º Oponerse á su germinacion, y 3º favorecer la eliminacion de las toxinas por el segregadas, y acumuladas principalmente en la sangre. Esto constituirá la terapeutica en verdad causal. ¿Pero es posible en la enfermedad que nos ocupa? Cuando llegue á serlo algun dia, y de un modo tan completo como en otras infecciones (difteria, estreptococia, est.) mas en el estado actual de la ciencia, no responde ni con mucho á las exigencias de la practica.

En efecto: aun no conocemos en todos los casos por que via penetra el pneumococo hasta colarse en los pulmones. Sabemos que en un

chos sugetos existe normalmente en la boca en estado de saprofito: que despues de padecerse una pneumonia sigue viviendo largo tiempo en la saliva: que en determinadas estaciones del año, y con particularidad en la primavera, la actividad del microbio es mayor: que se hace mas nocivo é invasor en el curso de determinadas enfermedades epidemicas: y para acabar, que puede trasmitirse por contacto del hombre enfermo, al que goza perfecto estado de salud.

Todos estos datos, pueden utilizarse para la profilaxia de la enfermedad, empleando algunas medidas higienicas por lo demas comunes á todas las infecciones.

Estan constituidas aquellas, por los lavados antisepticos de la

boca y por la vacunación con un cuero inmunizante.

Los lavados pueden y deben emplearse siempre, mas el cuero, podemos decir que nos hallamos en una obscuridad completa en lo que respecta á sus resultados. Verdad es, que se ha conseguido inmunizar conejos y ratones contra la septicemia pneumonica, pero aparte de que la inmunización es limitada no se ha demostrado todavía que pueda realizarse esta inmunidad en el hombre.

No estamos mas afortunados en lo que toca a evitar el desarrollo del microbio una vez dentro del pulmón, por mas que se haya recurrido con tal objeto á las inyecciones con castañeras antipacasitarias en las vias aereas, á las inhalaciones de vapores antisépticos, y

á la seroterapia.

Pasemos una ligera revista á estos medios.

Inyecciones con sustancias antiparasitarias. Pignol, ha inyectado en la traquea en tres casos de pneumonia una disolución acuosa de naftol en la proporción de 100 gramos de aquella por 2 centigramos de este. La inyección la hacia lentamente en un espacio de tiempo que no bajaba de una hora, y en cantidad de 200 á 250 centímetros cúbicos. Dice que no observó accidente alguno y que obtuvo una mejoría notable. Como se ve, esto no pasa de la categoría de tanteo y por tanto es bien poco para poder fijarse en ello.

Lépine, practica las inyecciones intrapulmonares verificando-

lo en la siguiente forma. Inyecta de 20 á 25 centímetros cúbicos de una disolución acuosa de sublimado al 1 por 4.000, en varios puntos del foco de hepatización. No podemos apuntar otra cosa acerca de esto que la relativa inocuidad (según él) de las inyecciones. En ocasiones, cambia el sublimado por el yoduro potásico en disolución también acuosa al 1 por 25. La misma conclusión á que llegamos manifiesta, á la vez, que las inyecciones de sublimado producen una defervescencia más precoz.

A pesar de todo esto, yo no las practicaría nunca, por que después de no tener acción mortífera para el pneumococo, pueden dar lugar á fenómenos de protesta por parte del organismo que

no le favorecerían en nada.

Inhalaciones de vapores antisépticos. Muchas son las sustancias que se han elegido para practicarlas, mas todas, tienen otras propiedades mas notables que la de antisépticas. Verdaderamente, si tubiera una cosas de ser altamente tóxica en lo que respecta al pneumococo y sin perjuicios para el organismo, sería este medio el que debía elejirse por su simplicidad y estar al alcance de todo el mundo. Ahora bien; ¿llenan estas condiciones el yoduro de etilo, el nitrito de amilo y el cloroformo ya puro ó mezclado con alcohol? Seguramente que no. Dejan lo que hicieron Bartholow. Hayem y Clemens, estas sustancias cuando mas, ejercerán una acción pasajera sobre la respiración y nunca un efecto tóxico para el microbio.

aparte de los peligros que en si entraña, el someter á un pneumoni-
co á las inhalaciones de cualquiera de los tres éteres enumerados, por los
fenomenos sincopales y asfícticos á que pueden dar lugar, cosas que como
sabemos, son de por si bastante frecuentes en la pneumonia sin necesi-
dad de querer ayudarlas.

Aun ha habido quien se ha servido para tratar á varios pneu-
monicos, del aire del departamento que ocupa el enfermo elevado á la
temperatura de 41°, creyendo que de este modo, se disminuye la virulen-
cia del microbio causante de la pneumonia.

Papadopoulos ha hecho esto en 1º pneumonicos con resulta-
dos satisfatorios. En nuestra humilde opinion, el efecto mas útil

que puede obtenerse con esto será una sudación más ó menos abundan-
te, y la eliminación consiguiente de principios tóxicos acumulados en el
organismo, ¿Pero compensará esto, al estado de postración que sobreven-
drá en el enfermo sometido durante seis ú ocho días á ese recalentamien-
to del aire? Y por otro lado ¿podrá verificarse la hematosis en las con-
diciones que debe en el pneumónico estando como lo está, de ante mano
comprometida por el proceso en cuestión?.....

Seroterapia. Aquí lo mismo que en todas las afecciones en que
se emplea, está fundada en el principio del poder inmunizante del suero de los
animales hechos refractarios al microbio.

Cierto es, que en la difteria, estreptococia ect. da resultados sor-

prendentes ¿ y en la enfermedad que nos ocupa, ocurre lo mismo ? Hasta el dia contestamos negativamente. pues si bien es cierto que Emmerich y Tovitzky, Klemperer, Tcoa y Scabia han conseguido detener la pneumonia incipiente en el conejo por la inyeccion de suero adquirido de tales animales inmunizados, Morny, no ha sido tan afortunado en sus experimentos, y sin esto, existen dificultades como las que vamos á enumerar.

En primer lugar, al decir de Arkharoff para que el suero ejerza un efecto curativo, debe ser hecha la inyeccion dentro de las quince horas que siguen á la inoculacion virulenta, cosa que no puede ser en la mayoria de los casos que tengamos que asistir.

En segundo lugar, no hay animales capaces de suministrar

grandes cantidades de suero, pues el caballo, perro, cabra y carnero son naturalmente refractarios al pneumococo. Así al menos lo ha hecho notar Roa, en el último Congreso de médicos italianos citando el ejemplo de una cabra, que recibió durante cuatro meses 1600 centímetros cúbicos de cultivo virulento y que suministraba á pesar de esta dosis grande, un suero incapaz, de detener en un minuto, la muerte de un conejo. ¿Y aun cuando no tomemos estos datos en consideración ¿ la experimentación animal puede compararse á la humana ? ¿El pneumococo se comportará lo mismo en un ser de la escala inferior que nosotros y los medios de defensa estarán á igual altura en ambos ? . . . .

No obstante, se han hecho varios ensayos en el hombre y

Klemperer, Teoa y Scabia. Joussen y algunos más, han inyectado á algunos pneumónicos suero de conejos fuertemente inmunizados, obteniendo los resultados que vamos á exponer.

En varios casos la defervescencia ha seguido á la inyección, sin que pueda segun dicen ellos mismos, atribuirse el efecto comprobado al tratamiento, pues la crisis, se ha producido dentro del plazo ordinario (del 5º al 6º dia) y en otros sugetos de los sometidos á observación, han notado, ó bien un descenso pasajero de la temperatura, ó ya, una ligera disminución en la disnea y número de pulsaciones. Asi han tratado 37 casos, obteniendo en todos la curación. Sin embargo creemos, que esto no debe servir mas, que como estimulante para continuar esta clase de

servaciones. y en modo alguno como exclusivismo, dentro de la terapeutica
e los pneumonicos.

Lichtheimer ha empleado en vez del suero inmunizado, suero
e un pneumónico convaleciente. Cita tres casos, que hemos de apun-
ar.

En el primero se trataba de una pneumonia del lóbulo in-
erior del pulmon derecho. Practicó una inyección intravenosa de
60 centimetros cúbicos de suero obtenido, mediante una sangria hecha
un convaleciente de pneumonia; dos dias despues de la defervescencia:
las pocas horas, la crisis se presentó con sudores profusos. y la tempe-
atura descendio á 36'6.

En el segundo caso se emplearon 70 centímetros cúbicos del suero, inyectados en igual forma al cuarto día de enfermedad. En el mismo día, la temperatura bajó á la cifra normal, pero se elevó al sexto día algun grado, presentándose ligero derrame pleural.

Tercer caso. Inyectó á un pneumónico en el cuarto día 50 centímetros del líquido extraido por punción del derrame pleural formado en el caso anterior, y la temperatura descendió en muy pocas horas de 40 grados á 37°9. Escusado es decir que en los tres casos expuestos la curación fué completa.

Para dar fin á este estudio, diremos, que hay clínicos ilustres partidarios del empleo del suero antidiftérico á la dósis de 10 á 20 cen-

timetros cúbicos inyectados hipodermicamente y repetida la inyección segun la gravedad de los casos.

La acción que buscan en este suero, es la tónica y sobre todo la de eliminación y neutralización de toxinas, fundandose para ello en que el suero de Roux, tiene acción electiva eliminatoria por el pulmón, aun cuando desde luego, excite la secreción renal. Talamón refiere seis observaciones todas ellas con feliz éxito.

Hasta aqui, la Seroterapia. ¿ Hemos de erigirla por estos resultados en tratamiento especifico de la pneumonia? A buen seguro que mientras la observación y el experimento no lleguen á mas altura dando efectos verdaderamente inequivocos, quedará llamada á ocupar

el primer lugar algun dia, mas por hoy, solo constituirá un paso meritisimo en el terreno de la medicación causal, pero del cual no podemos fiarnos. Expuesto lo que concierne á los medios con que contamos para evitar la penetración del microbio, y los que disponemos para oponernos á su desarrollo, diremos algo, acerca de la eliminación de toxinas, con lo que terminamos la primera parte del tratamiento de los pneumónicos, á la que hemos convenido llamar terapeutica microbiana ó por mejor decir causal.

Tres vias de eliminación principales existen en la economia, que colocadas por orden de mayor á menor poder eliminatriz, son la renal, la intestinal y la cutánea. ¿Podemos utilizarlas en los pneumónicos? La primera y la última en la mayoria de los casos si, la segunda solo en los

que la infección intestinal venga á agregarse á la pneumónica, complicando de consiguiente el curso de esta. Observamos que en el mayor número de los pneumónicos, la defervescencia de su enfermedad es rápida y precedida siempre, de una mayor emisión de orina ó lo que es aun mas frecuente de una crisis sudoral abundantísima, hasta el extremo, de llevarse los enfermos sudando dos ó mas dias. ¿Que indica esto? Ninguna cosa mas, que en la fuerte contienda entre el organismo y la invasión microbiana ha salido aquel vencedor, merced, á la mayor energía desarrollada por las defensas orgánicas (leucocitos, chamartocitos, plasmas intersticiales) y traducidas, por una exageración en la actividad celular, que da por resultado la destrucción del microbio y eliminación de los productos tóxicos

acumulados en el organismo, que no tienen otras salidas principales, que las tres enumeradas. ¿No será por tanto racional favorecer la expulsión de esos productos? ¿Sí, y mucho. ¿Ahora bien; lo debemos hacer siempre? Desde luego que sí; aunque no directamente, y como los medios con que contamos, entran de lleno en la segunda parte de este trabajo, ya los enumeraremos, manifestando en resúmen, que la terapéutica verdaderamente específica ó antimicrobiana hoy por hoy no está mas que en embrión.

III.

Tratamiento razonado ó propiamente defensivo.

Admitiendo nosotros la idea, de que el organismo es el que se de-

fiende y cura, no pudiendo hacer por nuestra parte otra cosa que ayudarle en la batalla que sostiene con el agente patogeno-invasor; favoreciendo los medios de defensa, damos á esta parte, el dictado de terapeutica razonada ó defensiva, no olvidando á la vez, el concepto nosologico que nos merece la afeccion de que tratamos. Para hacer mas practico este estudio y en atencion á lo que en clinica pueda presentarsenos, dividiremos esta parte en otras tres.(1) 1ª Tratamiento de la pneumonia en el niño. 2ª Tratamiento de la pneumonia en el adulto. y 3ª Tratamiento de la pneumonia en el viejo.

* * *

Tratamiento de la pneumonia en el niño. Afeccion relativamente be-

nigna, en estos sujetos, al menos segun los datos que nos suministran Barthez

(1) No hacemos mencion del adolescente y jóven por englobarlos con el niño y el adulto respectivamente y no hacer tan pesado este trabajo ya que las indicaciones son las mismas

Cadet de Gassicourt y Comby cuyas estadísticas no acusan mas del 1'75 de mortalidad por loo, el papel del clínico debe limitarse á la expectación en muchos casos. y sobre todo, teniendo en cuenta lo difícil que en las primeras 48 horas es el diagnostico. pues de mi se decir, que no he podido hacer un inicio tal que haya satisfecho mi conciencia y razón, antes de ese tiempo, en el trascurso de cuarenta meses que llevo en ejercicio de la profesión.

Ahora bien ¿llevaremos el exclusivismo hasta el punto de aconsejar en absoluto el metodo expectante? En modo alguno. Porque si bien es cierto que durante ese tiempo (que el diagnostico es dudoso) debe ser el Médico lo mas circunspecto para no caer en el error, (tanto en lo que aquel toca) como al terapeutico. una vez cerciorados de la indole del padecimiento

nuestro papel ha de ser mas activo. y en verdad, que los medios no escasean. En efecto ¿ podemos abandonar á un enfermito á sus propias fuerzas en el cual apreciamos por los medios de exploracion clínica los síntomas inequívocos de la pneumonia ? Yo creo que no. Pues bien es cierto que carecemos de medios que se opongan á la gestacion y desarrollo del pneumococo, no estamos en descubierto en lo que respecta al fortalecimiento de las defensas orgánicas, ayudando de este modo al organismo en la lucha sostenida con el microbio en cuestion.

¿ De que medios nos hemos de valer ? En primer lugar debemos procurar disminuir ó neutralizar el número de agentes

patógenos existentes en la cabidad bucal, valiéndonos para ello de lavados antisépticos de esta. En segundo lugar trataremos de hacer la limpieza de intestino recto, por medio de enemas con agua hervida, restando de este modo al organismo, productos tóxicos acumulados en esta parte: y en tercero y último lugar, practicaremos en él, la medicación defensiva, mal es, oponernos al desgaste orgánico, favorecer la eliminación de toxinas, y hacer que la afección deje el menor número posible de reliquias. Conseguiremos esto. 1.º Prescribiendo una alimentación líquida que deje pocos residuos y se digiera con facilidad. La leche llena en absoluto estas condiciones. 2.º Abriendo las vías eliminatrices de las cuales, como antes hemos expuesto, la re-

nal y la cutanea son las mas á proposito: la renal aparte de la accion beneficiosa de la leche podemos ponerla expedita con la lactosa (25 á 50 gramos diarios), la teobromina (0'75 á 1'50 gramos) ó la digital ó 25 centigramos de polvo de hojas en infusion ó maceracion.

La cutanea podemos estimularla por la balneacion caliente.

Lemoine (de Lille) y Renaut (de Lyon) ponen de manifiesto la eficacia de los baños en esta afeccion, y los prescriben al 30 °. y durante 10 minutos, repitiendoles varias veces al dia segun las necesidades.

Ejercen aparte de la eliminacion de productos tóxicos por la piel, una accion tónica y estimulante notable, son sedantes y

directivas. Despues de esto, si se tiene en cuenta su accion sobre los centros nerviosos determinando una influencia que no favorece en nada la germinacion incesante de las bacterias que contaminan la mucosa bronquial, y agregamos que no tienen accion nociva ninguna sobre el organismo, se comprenderá desde luego que sean de los remedios mas indicados en esta clase de enfermedad.

Sabemos, que el mayor número de pneumonias terminan por resolucion y si esta la ayudamos ¿no cumpliremos una indicacion racional? desde luego que si. por que el trabajo de reposicion organica será mas rapido y de mejores resultados. Ahora bien como conseguiremos esto? Con la revulsion. Las embrocaciones con tintura de tapsia y

aceite de trementina. las cataplasmas sinapizadas y hasta la vejiga de hielo (aun cuando esta no la consideramos como revulsiva) al principio de la enfermedad) y vejigatorios que no excedan de 4 centímetros en cuadro al fin de la misma. serán los remedios mas convenientes. y sobre todo si ayudamos su acción resolutiva, con algunas dósis de yoduro potásico ó sódico, bien solos ó ya asociados á algun balsámico siempre á la terminación de la enfermedad) cuando la reacción febril haya desaparecido.

Si despues de todo esto, echamos mano del alcohol (10 ó 15 gramos al dia), de la cafeina (3 á 6 centígramos cada vez) en inyecciones hipodérmicas repetidas dos ó tres veces en las 24 horas (bien solos ó adicionados de alguna pocion con extracto de quina (0'50 gramos á 1 gramo

diario y haremos la medicación mas defensiva y razonada que pueda desearse.

Como apendice, citaremos tres casos clinicos de los ventisiete que hemos tenido ocasión de tratar en nuestra practica profesional.

1er caso. E. R. de 4 años de edad, buena constitución y sin antecedentes hereditarios. Fué avisada á las doce horas de ventisiete en verano. La familia me suministró como datos para el diagnostico, que había estado en una huerta y suponiamos abusado de la fruta que en ella había. En el examen clinico apreció por parte del aparato digestivo, lengua ligeramente saburrosa y humeda, calor en el abdómen y dolor poco pronunciado en el trayecto del colon. Ausencia de deposi-

ciones desde el día anterior. Nada que llamara mi atención en los aparatos respiratorio y circulatorio, aparte de una ligera frecuencia del pulso (96 pulsaciones al minuto). Por lo que toca al urinario, crea des en su secreción y orina sedimentosa. La calorificación aumentada (39'2 m. y 39'7 t.) Somnolencia y apatía, hacia lo que le rodeaba. Prescripción: Dos enemas diarios con agua hervida y una disolución de clorato potásico al 3 por 100 para lavados bucales y tomar tres cucharadas al día. Dieta exclusiva. Las primeras 24 horas las pasó en la forma descripta. La noche del segundo día estuvo intranquilo, con ligero subdelirio, y bastante sed. A la mañana siguiente (tercer día de enfermedad) después de un detenido

reconocimiento, apreció, soplo perceptible debajo de la espina del omo-
plato derecho: broncofonia y ligera disnea. Retención de vientre á.
pesar de los enemas, dolor á la presión en ambos hipocondrios y
calor exagerado en el vientre: temperatura 39'8. pulsaciones 102: tos
insignificante, ausencia de dolor en el costado y falta de espectoración.
Prescripción. Aparte de los enemas con agua hervida y el clorato
para lavados bucales, cataplasmas sinapizadas en el plano posterior
del pulmón derecho, cuatro jicaras de leche con 8 gramos de lactosa á
cada una, y dos baños á 32° de dos minutos de duración. Al día
siguiente el soplo era mas pronunciado y el resto de los signos ó datos
antes expuestos, continuaban igual. El mismo plan terapéutico

hasta el octavo dia de enfermedad (séptimo de observación), en que le encontré apirético, dandole el alta á los dos dias, sin que en la convalecencia ocurriera nada de particular.

2º caso. A. L. de 2 años, bien constituida é hija de padre viejo y alcoholico. El 6 de Junio del 901 fui avisado á las 7 de la noche por su madre de 25 años con prisa pues su hija estaba con ataques, segun su expresión. Reconocida la enfermita, pude apreciar postración acentuada, respiración frecuente, 124 pulsaciones, y elevación térmica de 40'1. Prescripción. Un cucharada de agua hervida y en seguida de devuelto, un baño á 32º de 8 minutos de duración. Una poción bromurada al 2 por 100 (60 gramos) para que la dieran una cucha-

rada de hora en hora si la repetia el ataque, que yo no llegue al tiempo á ver. A la mañana siguiente igual estado. La noche anterior la habia pasado tranquila. En nada variamos nuestro plan. Alimentacion liquida (leche y algun caldo) y agua ligeramente alcoholizada para calmar la sed que era bastante intensa. La tarde de este dia continuaba igual. La fiebre no cedia á pesar del baño, los ataques no se repetian. La postracion era idéntica. La lengua estaba sucia y seca y el vientre no se habia movido. El mismo plan y esperar. El tercer dia por la mañana ya pude apreciar soplo en la region infraclavicular izquierda, submatidez comparando la con la derecha, broncofonia y la misma reacion febril (40°2).

Ordené siguieran con el mismo regimen dietético, los baños en igual forma y puse: una infusión de poligala (120 grs.) con benzoato sódico (3 grs.), alcohol diluido (10 grs.) y oximiel de escila (15 grs.), aconsejando pusieran en el sitio indicado, sinapismos cada dos horas y por 5 minutos de duración. Así continuamos durante tres dias más. Suspendimos los baños y la poción al 4º dia (6º de observación) poniendo una poción quinada (100 grs.) y arseniato sódico (1 centigramo) y recomendamos embrocaciones con tintura de yodo en el sitio indicado por no haber desaparecido completamente los fenómenos auscultatorios. Mandé aumentar progresivamente la alimentación y al noveno dia la di el alta curada.

3er caso. C. P. de 12 años, constitucion debil y sin antece-
dentes hereditarios. Practicando la limpieza domestica sintió un
fuerte escalofrio con castañeteo de dientes que la obligó á abandonar
aquella y acostarse. Al poco tiempo (dos horas proximamente) se
quejó de dolor de costado. Visada á las 8 horas pude apreciar eleva-
cion térmica (39'8) ligera disnea y como fenómeno sobresaliente el do-
lor en el lado izquierdo por la base. Mandé que la friccionaran un am-
plio sinapismo en toda la parte posterior del pulmon izquierdo y
que la administraran una papeleta de benzoato de sosa (50 centigramos)
con polvos de Dover (15 centigramos) cada dos horas en una infusion
de violeta ó malva (flor). Agua, café y limon con azucar para bebida

usual. Dieta lactea. Al dia siguiente aprecié estertores crepitantes en el tercio medio y soplo en la base del pulmon izquierdo. 40°2, apatia, embotamiento y astriccion ventral. Prescripcion. Enema de agua hervida, baños (2 al dia) de 34° y 10 minutos de duracion, y una pocion gomada (120 grs.) con cognac (20 grs.) y jarabe de altea (30 grs.) Embrocaciones en el sitio del dolor con tintura de tapsia, aceite de croton y de trementina. El mismo regimen dietetico. Los tres dias siguientes sigue igual. El plan terapeutico no varia. Al 4º dia baja la fiebre á 37, despues de una abundante sudacion. Suspension de los baños y sustitucion de la pocion gomada por otra con agua destilada 160 grs. glicerofosfato de cal. (2 grs.), arseniato sódico

(2 centigramos) jarabe de ideos 30. Como los estertores persisten ordeno la pongan un emplasto Albespeires (6 centímetros en cuadro) durante 6 horas en la base del pulmón izquierdo. Los días subsiguientes nada de particular ofrece, por lo cual al décimo día de observación se la dió el alta. Algunas observaciones mas podriamos citar pero con las dichas hay bastante para formar juicio.

Pasaremos á indicar el tratamiento de la:

Pneumonia en el adulto. Si pusiramos á enumerar con la extensión debida el sin número de agentes terapeuticos empleados en el tratamiento de esta afección, desde luego que habria espacio para llenar unas cuantas cuartillas. Atendiendonos á la índole de este trabajo solo ha-

remos incapié en aquellos de uso mas corriente y sobre todo ateniendonos á lo observado durante nuestra corta practica.

Empezaremos por la sangria. ¿La desecharemos en absoluto en el tratamiento de esta afección? No pues tiene indicaciones capitales que aprovechandolas nos pueden servir de mucho. En efecto. Si en un sugeto afecto de pneumonia apreciamos un pulso duro y fuerte, y al propio tiempo los ojos estan inyectados, la disnea es exagerada, hay cianosis y amenaza de congestión complementaria en el otro pulmon, ¿tenemos otro recurso terapeutico de mas valia que la emisión sanguinea general para ponernos á ese estado tan alarmante en el que la cesación de la vida seria el termino fatal sino se recurre pronto á restablecer el equilibro

liquido entre la sangre venosa y arterial y aligerar en consecuencia el peso que agovia al corazón derecho? Desde luego que no, y si tratamos á un obeso mas ó menos artritico con tendencia á estados fluxionarios ¿prescindiriamos de ella? Á mas. Si tropezamos con un individuo robusto, jóven, de temperamento sanguineo y aclimatado á la extracción de sangre con mejor ó peor fundamento por afecciones de poca consideración ¿podremos convencerle de la ineficacia de la sangría?....

Y sin esto, ¿no tenemos eminencias cientificas que la incomian hoy dia hasta casi rayar en el exclusivismo?

No seremos de los que sigan la corriente significada en la frase magister dixit. mas tampoco la relegamos al olvido de que hoy la tienen

en general la generación médica moderna, por que siempre conseguiremos de ella una disminución en la tensión sanguínea (aparte de la menor disnea y reación febril) y un descanso relativo del corazón, y aunque todo sea transitorio, en esa tregua ¿no podemos ayudar al enfermo y ganar en la batalla entablada entre el organismo y agente patógeno?...

Nosotros creemos que en esta materia la oportunidad en el empleo de este remedio es el todo, y el clínico debe buscarla fuera de preocupaciones de escuela y ateniéndose siempre al raciocinio, á los signos recogidos por los medios de exploración clínica y al estudio del organismo que padece.

No he de discutir si la sangría resta toxinas ni disminuye

las energías orgánicas, si despues de ella aumentan los leucocitos pre-
disponiendo á la supuración, ó por el contrario englobando é inutilizando
mas microbios favorece al organismo, y si antes cuando (Sydhenam.
Andral. Broussais. Grisolle) se morian menos que hoy que nos
vamos perfeccionando en el conocimiento de la afección y en el mejor
tratamiento que conviene en armonia con las doctrinas modernas, no,
por que todo ello no pasa de la categoría de apreciaciones, y á nosotros
que nos tiene cuenta es curar, contando en todo caso con las ventajas é
inconvenientes que nos puede proporcionar un determinado recurso tera-
pentico. Esto no se hace más que á la cabecera del enfermo, y des-
pues de examinarle detenidamente. De modo que en definitiva la

sangría debe ocupar un lugar en el tratamiento de los pneumonicos, y el buen juicio del Médico ha de ser el encargado de llenarle ó no segun los casos.

Antimoniales. Todos conocemos la accion de estos fármacos, y no he de insistir en ellos. Yo suelo emplear únicamente el óxido blanco de antimonio, á la dosis de 2 á 3 grs. en las 24 horas, asociado siempre á otros vomitivos, y solo cuando la expectoracion es difícil. Los demas preparados (tartaro estibiado, kermes, azufre dorado de antimonio) me merecen poca confianza, por ser mas los peligros que encierran que las ventajas que puedan reportar.

Digital. He aquí una especie de panacea, en el Ba-

tamiento de la pneumonia, por espacio de 8 ó 10 años. Al fin ha caido en el olvido como la sangria y el emético. Sin embargo en los casos en que el corazón se causa la presion sanguinea disminuye, ó cuando queramos abrir el filtro renal como via de eliminación es insustituible mas á la dosis de 50 ó 60 centigrs en las 24 horas. nunca á la de 6 ú 8 gramos de polvo de hojas como aconsejan Petroscu y Feikl, pues para nosotros en estas condiciones no se hace mas que imponer al organismo el doble trabajo de luchar contra la enfermedad y contra la medicación por ser un tratamiento de intoxicación al igual del de el emético, por el metodo de Resorin.

Ergotina. Por su accion vaso constrictora es util en los dos

primeros dias de enfermedad sobre todo cuando la congestion pulmonar pesipneumonica es acentuada. Se emplea la dózis de 1 á 2 gr.s en las 24 horas.

Ipecacuana. A la dózis de 1'50 á 2 gr.s en tres papeles con 10 minutos de intervalo, es útil en los enfetos que presentan signos de catarro buco estomacal ó bronquial, por que el efecto mecánico del vomito hace desembarazar el árbol aereo de mucosidades, y limpia á la vez el ramo superior del tubo digestivo, favoreciendo de ese modo la hematosis y la absorcion estomacal, con los inconvenientes depresivos del emético. Para combatir la bronco plegia y facilitar la espectoracion, la uso en infusion al medio por 100, añadiendo 1'50 ó

20 gotas de tintura alcohólica de nuez vómica.

Balneación. He aquí uno de los recursos terapéuticos que bien empleado no tiene mas que ventajas. Desde luego desechamos la balneación fría (pues puede provocar cianosis y aun el síncope) aparte de lo desagradable y penoso que es para el enfermo y nos atenemos á la balneación tibia 30° á 33° grados, por la acción tónica estimulante, revulsiva y sobre todo antipirética que ejerce sobre el organismo sin ningun inconveniente próximo ni lejano sobre él. Sea pues en muchos casos en que queramos llenar estas indicaciones sin convertir el estómago en recipiente de fármacos, no dudamos en echar mano de ella. Nada digo del modo de verificarla por que es igual á

como se emplea en otras inyecciones.

Sulfato de quinina. Sin caer en las exageraciones de Sidney Ringer y Liebermeister que hacen tomar á sus enfermos de 2 á 5 grs. diarios por ser tóxica á esta dósis y no producir efecto alguno favorable mas que el descenso de temperatura orgánica (1 á 2°) y siempre á costa del organismo, la conceptuamos útil á la dosis diaria de 40 á 80 centigrs., prescribiéndola con frecuencia en los sujetos débiles afectos de pneumonía, por considerarla á tal dósis principalmente tónica y probablemente antiséptica.

Antipirina. En dos ó tres ocasiones la he usado á iguales dósis de las exageraciones de algunos autores sin traspasar las dósis

terapéuticas. (2 á 3 grs. en 24 horas), y fueron tales los efectos que produjo sobre todo en un enfermo por el estado de estupor que sobrevino, que lo que es en esta enfermedad y en general en todas las infecciones no pienso volver á emplearla.

Alcohol. Muy útil en los estados adinámicos le uso con confianza hasta donde se puede esperar. en todos aquellos casos en que hay que sostener las fuerzas y estimular al organismo sobre todo si está debilitado de antemano. La dósis que empleo es de 50 á 60 grs de ron ó cognac, bien solos ó en una poción gomosa para tomar en las 24 horas.

Quina. El cocimiento de esta cortaneá con extracto

blanco de la misma, ya solo ó con alcohol. Aparte de otros estimulantes y tonicos cardiacos, es el remedio de que me valgo en los casos de asistolia sobrevenidos en el curso de la pneumonia. Otro tanto digo del acetato amonico (6 á 10 grs. al dia,) y del carbonato de la misma sustancia á la dosis de (2 á 4 grs. á las 24 horas).

Alcanfor. Eter. Cafeina. Estricnina y Esparteina. Los dos primeros son estimulantes difusible, y los tres ultimos tienen el sostenimiento de la energia cardiaca. Hasta donde puede llegarse en el tratamiento de los estados adinamicos y de estados sobrevenidos en los pneumonicos, llegan ellos. Los he usado siempre con confianza, aunque desde luego no responden todas las veces (la muerte no la

cura nadie) El primero lo empleo en inyecciones cuentáneas al décimo (una jeringuilla de Pravaz cada 2 ó 4 horas segun los casos). El eter tiene una accion menos estable pero tambien es mucho mas rapido en obrar, en dosis de 4 centimetro cubico cada vez que se tema el colapso cardiaco. La cafeina llena la misma indicacion en la cantidad de 1 á 1'50 gr. en las 24 horas, bien por la via gastrica ó ya por la hipodermica. Cuando se la emplea por esta via puede provocar dolores y acesos en el sitio de la inyeccion. Se la acusa de determinar excitacion cerebral que puede llegar al delirio violento con alucinaciones. Yo nunca he observado nada de esto, y aun cuando asi sea no dejaré de emplearla cuando tema ó exista desfallecimiento

cardiaco. La estricnina y esparteina sostienen bien la acción del corazón y sobre todo al decir de Roosevelt y Galamino la del corazón derecho. Se deben asociar las dos en la siguiente forma. 1 mi. ligramo de estricnina, 1 centigr. de esparteina y 1 gr. de agua destilada, por cada inyección. (3 ó 4 en las 24 horas).

Inhalaciones de oxigeno. Asociadas á los remedios tónicos pueden dar buen resultado por su acción estimulante sobre la respiración. Lauder-Brunton las recomienda con especialidad. No tengo esperiencia sobre ellas.

Inyecciones de suero artificial. Se comprende que cuando la tensión arterial esta disminuida á consecuencia del cansancio

cardiaco y queramos aumentarlas al propio tiempo que estimular la secreción renal será un recurso terapeutico que no debe olvidarse. Yo las he empleado muchas veces en seis casos, á la dosis de 200 centimetros cubicos cada 4 horas S. Uso la disolucion fisiologica de cloruro de sodio al 7 por 1000, valiendome para la inyección del aparato de envase del Dr. Pla.

Inyecciones de aceite de trementina. Tepino la recomienda en los casos graves con tendencia á la supuracion. Se inyectan debajo del tejido celular de la piel del brazo ó de la axila dos pequeñas de Pravaz en dos sitios distintos. A las 24 horas sobreviene un absceso que da lugar de fijacion, no tardando si tal

sucede en presentarse la defervescencia. No veo en esto otra cosa que la revulsión á distancia, por que el suponer que la probocación de esos abscesos distrae el curso de la infección hasta el punto de encaminarla á la curación, me parece una idea demasiado inocente. En tres casos las he empleado. La muerte sobrevino en un plazo de 24 á 48 horas. El absceso no se presentó. El por que de esto no lo sé. Acaso las energías celulares estarían ya tan debilitadas que no serían suficientes á protestar contra la invasión de una sustancia irritante y caustica, como es la esencia de trementina.

Yoduro potásico. Cuando ha desaparecido la fiebre

y los signos auscultatorios denotan aun la no terminación del proceso pneumónico, le empleo á título de resolutivo á la dósis de 55 á 75 centigrs. diarios, asociado á alguna poción tónica.

La Terpina, Terpinol, Creosota, Creosotal, Balsamo Peruviano ect. Serán otros tantos remedios que pueden emplearse en la terminación de la enfermedad, cuando la resolución sea lenta.

Revulsión. Para mi es útil en la pneumonía sobre todo al final, y en aquellos casos en que la resolución se hace esperar. Me valgo del simple emplasto de cantaridas de la F. E. en una extensión de 8 ó 10 centímetros, y por un tiempo

que no baje de 6 horas no exceda de 10. He observado varias veces los beneficios que reporta y jamas ha sobrevenido accidente alguno, pues con las precauciones dichas (en la extension y tiempo de aplicacion del vejigatorio) y los cuidados inherentes de limpieza nada hay que temer.

Este es el arsenal terapeutico de que dispone el médico en el tratamiento de los pneumonicos S. Señora á él le corresponde el precisar las indicaciones y echar mano del derivativo que mejor las cumpla.

Citaremos algunos casos clinicos de los ventosos que hemos tenido ocasion de tratar en adultos.

5.er caso = G. R. de 36 años, jornalero, constitución robusta y sin antecedentes hereditarios ni individuales. En Marzo del 99 estando ocupado en las faenas del campo fué atacado de intenso escalafrio, con malestar general y dolor fuerte de cabeza. En mi primera visita aprecié una elevación térmica (39°C). 100 pulsaciones y los signos subjetivos enumerados. Prescribí 2 grs. de salicilato de sosa para tomar uno aquella noche y otro á la mañana siguiente antes de que fuera á verle. Cuando le vi me participó que había tenido mucha inquietud, calor exagerado, sed y que desde la madrugada le dolia el costado derecho. Examinado pude apreciar frecuencia respiratoria (36 al minuto), sumatidez y estertores crepitantes

en la base del pulmon derecho y parte posterior, lengua saburrosa y humedo, pulso frecuente y duro (98 al minuto) y 39º 4 de temperatura. Dieta lactea, agua ligeramente alcalina para bebida usual. Un amplio sinapismo en el sitio del dolor y una posicion de: agua de tilo 70 grs., alcholature de la raiz de aconito 15 gotas, jarabe de goma 20 grs (1.c.c. 2.k,). Por la tarde igual igual. El mismo plan. El segundo dia el dolor de costado es menos intenso, la disnea no se ha acentuado y la tos le molesta poco, espectoracion escasa y con ligeras estrias sanguinolentas, pulsaciones 98. temperatura 39º2. Lengua mas saburrosa, sed escasa y con sedimento bacteriano. Erizion en la parte posterior del

pulmón derecho: con alcohol de romero y aceite de Trementina á-
partes iguales un enema con un litro de agua hervida y que toma-
ra (por haberse acabado la poción anterior otra compuesta de: 100 grs.
de infusión de raiz de altea. 3 grs. de benzoato de sosa y 20 grs. de
oximiel de escila (tr. c. 2. h.). Al siguiente dia el esputo es herrum-
broso y escaso, la temperatura ha ascendido 3 décimas y da 10 3 pul-
saciones. El mismo plan. 4º dia: el estado es el mismo. Hasta el
hallamos que pueda alarmarnos y por consiguiente repetimos la poción
anterior. 5º dia: la expectoracion es mas abundante los esputos mas
claros, la tos mas molesta, y la lesion pulmonar sigue su curso (ma-
cidez absoluta y soplo tubario en toda la base del pulmon derecho

Sustitución de la poción indicada por otra compuesta así: infusión de poligala senega al 3 por 100 (100 grs.) oxido blanco de antimonio 2 grs., jarabe de codeina 20, para tomar en igual forma. Sustitución del agua alcalina por otra compuesta con 100 grs. de vino blanco añejo en 1000 de agua de fuente. Aquella noche subdelirio, y al amanecer sudor general poco abundante. Continua así todo el día acentuándose la sudación, el esputo es casi claro, la temperatura es de 38°8, el pulso ligeramente depresible y latia 96 veces al minuto. El mismo régimen. A la mañana siguiente (7º dia de observación) se encuentra despejado, infebril, la tos es escasa, el sudor muy abundante durante la noche, ha dasapa-

recivo casi por completo, y el aire penetra bien en los alveolos pulmonares, percibiendose estertores de retorno en toda la base del pulmon derecho. Supresion de la pocion anterior, calvos con una cucharada de vino dos veces al dia y leche. Al dia siguiente todo entró en orden, poniendose en franca convalescencia.

En este sugeto el organismo estaba en las mejores condiciones de lucha, por eso nosotros nos abstuvimos de toda medicacion activa, limitandonos á favorecer las vias de eliminacion y entretenimos por decirlo así la impaciencia de la familia y del enfermo con un plan terapeutico que aparentaba ser algo y en realidad no necesita para acompañarse de él.

2º caso. A. S. de 53 años, médico, obeso. con ligero enfisema pulmonar consecutivo á una bronquitis crónica, y reumatico. se sintió enfermo el 7 de Marzo del 901. Empezó con escalofrios fugaces malestar, quebrantamiento de cuerpo. dolor lumbar y pesadez de cabeza. Por su cuenta y en las primeras seis horas de sentirse así tomó 2 grs de ipecacuana en 2 papeles. Aquella noche la pasó muy mal y al dia siguiente se encontraba relativamente bien. En la tarde de este dia el malestar general se acentuó, sentia opresión respiratoria, le dolia algo el costado derecho, y el termometro ascendia 39'4, La noche la pasó agitada la tos fué molesta, seca y convulsiva. En vista de esto ordené la presencia de su hijo (que no era otro que el

el que esto escribe). y á la mañana siguiente estaba yo observando lo que vamos á citar: cara bultuosa y encendida, mirada brillante, respiración difícil y ruidosa, pulso duro, lleno y frecuente. (99 al minuto). Datos negativos á la percusión por el espesor de la pared toracica por la auscultación. signos de catarro crónico en el pulmon izquierdo, y en el derecho estertores de grandes burbujas roncus y silbidos en la base, crepitantes en la parte media en una zona como de 4 centímetros en cuadro y estertores de burbujas finas en el vértice. Tos frecuente, espectoración difícil y cuando la habia era espumosa y sanguinolenta. Lengua húmeda y ligeramente saburral. Orina escasa y sedimentosa, Temperatura 39.8.

Inquietud y ansiedad. En el acto practiqué una sangria de 300 grs. y prescribí una poción compuesta así. Agua de azahar 120 grs. ergotina Bonjean 1'50 grs., acetato amónico 6 grs. jarabe de canela y éter a.a. 20 grs. (1 c.c 2 h.) extensos cinapismos en la base del pulmon derecho por su parte posterior, repetidos cada dos horas y por 7 minutos de duración. Alimentación: leche (un cuartillo en las 24 horas) adicionado de 60 grs. de lactosa. Agua con jerez en la proporción de 3 á 1 para bebida usual. Á las dos horas la respiración era mas tranquila, la agitación había disminuido y el resto de las funciones organicas continuaba en el estado anteriormente descripto. Todo el dia le pasó así. Al dia siguiente

su estado era el mismo. El plan terapeutico no le variamos. El tercer dia de enfermedad la espectoracion disminuyó. el esputo se hizo mas herrumbroso. los estertores crepitantes eran menos y se observaba soplo tubario en todo el lóbulo medio del pulmon derecho en su parte posterior y lateral. Temperatura 37'4. pulso amplio y ligeramente depresible 110 p. al minuto, orina sedimentosa y en cantidad de 600 c.c. Habia acabado la poción puesta el primer dia y dispusimos la siguiente. Cocimiento de poligala 120 grs, ron y jarabe de quina a.a. 40 grs. á c.c. 2. h. H. sulfato de quinina 2'40 grs. dse en 8 sellos p.t. 2 diarios hasta concluirlos. El mismo regimen diatetico. El 4º dia la espectoracion era más

abundante y casi sangre pura: en el pulmon derecho continuaba el soplo en su lobulo medio. En el vertice y en su base estretores de pequeñas borbujas: gran disnea (40 rp. al minuto. cianosis y gran pereza cerebral: temperatura 39. pulsaciones 110. En vista de estado tan alarmante me decidí á practicar otra emision sanguinea de 200 grs. inyectando acto seguido una jeringuilla de Pravaz de aceite alcanforado al décimo y un miligramo de extrichina; caldos y leche con lactosa alternando cada dos horas. Continuase con la pocion anterior. Asi estuvo todo el dia y parte de la noche, continuamos inyectando el aceite alcanforado y la extrichina (c. 2. h. 1 gll.ª). Se le dieron fricciones en todo el plano posterior derecho

con esencia de trementina y tintura de tapsia (5 por 1) y se le pusieron sinapismos volantes en las extremidades. El 5.º dia de enfermedad su estado era mejor. la cianosis habia casi desaparecido, la temperatura oscilaba entre 38'6 y 37'2. habia orinado cerca de 1500 c.c. en 24 horas, y un sudor ligero inundaba su cuerpo. Los fenómenos auscultarios denotaban disminución del soplo, ausencia de estertores de pequeñas burbujas. La espectoración era casi clara y estaba mas tranquilo y animado si bien le molestaba bastante la tos y ser esta seca la mayoria de las veces. Formulamos nuevo cocimiento de poligala con 2 grs de terpina. 15 de agua de laurel-cereso y 20 de jarabe de codeina. Caldos cada dos

horas con una cucharada de jerez, y tres inyecciones al día con el aceite alcanforado. La noche la pasó en un estado relativamente satisfatorio. Al amanecer el sudor se hizo profuso, y cuando yo le ví (7 de la m.) la temperatura había descendido á 37, el pulso era regular é igual y latía 80 veces al minuto. Los fenomenos locales indicaban la vuelta al estado en que de ordinario en él se encontraba, en una palabra el peligro había desaparecido. La defervescencia se realizó sin otros trastornos dignos de mención, entrando en una convalecencia que no se prolongó mas de 10 ó 12 días, y pudo dedicarse por completo al ejercicio de su profesion á los 20 de caer enfermo.

Ahora bien ¿el tratamiento empleado en este caso no es todo lo razonado que puede desearse? Creemos que sí; pues la sangría disminuyendo la tensión sanguínea vertió trabajo al corazón de antemano relativamente cansado y dilatado por el catarro bronquial, y restableciendo el equilibrio en la hidrodinámica pulmonar disminuyó la congestión y previno los peligros del edema pulmonar. La ergotina por su acción vaso constrictora y tónica vascular fué un buen coadyubante de la sangría. Combatidos los accidentes que entrañaban mayor peligro no nos restaba mas que ayudar á su organismo y prevenir el cansancio cardiaco. La alimentación líquida y nutritiva, los excitantes difusibles y los tónicos

se encargaron de ello. Su buena naturaleza (á pesar de todos los achaques) hizo lo demás.

3er ti. calv. A. G. de 30 años primipara, constitución endeble (mas sin antecedentes hereditarios ni individuales), y dedicada á las labores propias de su sexo. Avisado para hacer la extracción de la placenta (hacia varias horas que permanecia en la cabidad uterina) cuando llegué concluian de expulsarla. Las pérdidas sanguineas habian sido relativamente escasas, y se quejaba únicamente de frio. El termometro acusaba 39°3, el pulso era frecuente y debil y latia 96 veces al minuto. Ninguna otra cosa llamaba la atención. Ordené la dieran una taza de caldo con un poco de vino

y que le pusieran unos calorificos, advirtiendo que si algo de nuevo ocurria me avisaran. Al dia siguiente estaba bien en cuanto su expresion, y en efecto nada de anormal encontre fuera de una ligera elevacion febril 38'2. Me marche sin ordenar otra cosa que un regimen dietetico con caldos y vino. Asi pasó aquel dia y a la mañana del siguiente, cuando la vi, el termometro acusaba 37'6. El utero regresaba al estado normal sin ningun signo digno de mencion. El flujo lochial existia con la abundancia y caracteres de los casos ordinarios. La leche habia subido. Ningun accidente habia precedido a aquella elevacion de temperatura. Su respiracion era frecuente (28 al minuto) no habia tos ni

dolor en ningun sitio. El pulso continuaba frecuente y debil la tiendo 105 veces al minuto. Las mejillas estaban un poco encendidas: la mirada era brillante: tenia sed: la lengua estaba limpia y habia depuesto normal el dia anterior. Orina escasa y encendida. Estaba un poco exaltada y la locucion era fatigosa y entrecortada. Fijandome en este dato pase á examinar detenidamente su aparato respiratorio. No bien empece la percusion pude cerciorarme de que algun proceso de importancia existia en él. En efecto, la matidez era absoluta en todo el plano de ambos pulmones sobre todo en el tercio medio é inferior. Por la auscultacion se notaba disminucion del murmullo respiratorio en los

dos vértices. Soplo bronquial de allí abajo y broncofonia. A todo esto ni tos, ni expectoración ni dolor alguno. Prescripción. 40 centigrs. de quinina, mañana y tarde durante todo la enfermedad, á título de tónico y antiséptico, (1 cc. 2. h.) de una poción con infusión de flor de tilo 100 grs. extracto blando de quina 4. grs. acetato amónico 5. grs. jarabe corteza de cidra 20 grs. Caldos con una cucharada de vino cada dos horas. Fricciones repetidas con aceite de trementina en todo el plano posterior del tórax. Advertí á la familia la gravedad del caso por ser bilateral la pneumonia y encontrarse la enferma en el puerperio y me retiré confuso por lo anomalo en la invasión y curso de la afección.

En idénticas condiciones pasé otros tres días y nosotros sin variar el plan. El 4º (7º de enfermedad) á contar desde que observamos elevación térmica, en estado era gravísimo: la temperatura ascendió á 40'6; el pulso era muy frecuente y débil (128 por minuto), y los fenómenos locales continuaban igual. Repetí la poción quinada añadiendo 50 gr. de ron; puse dos inyecciones de éter y ordené la balneación á 33º. y repetirla cada 6 horas. Por la tarde la temperatura era 39'6. estaba algo mas tranquilo, pero su estado de gravedad era el mismo. Acordándome de lo expuesto por Pepine acerca de las inyecciones de aceite de trementina, y con mayor motivo habiendo oido de una

puerpera. puse dos de cc. debajo del tejido celular de cada brazo y ordené siguiera con caldos y vino. alternando con la posición fijada. Al siguiente día en estado no había variado. la resolución no se iniciaba. el pulso era cada vez mas débil. y todo hacia presumir un término fatal en breve plazo. 20 centigr.s de cafeina en inyección hipodermica cada 6 horas. Continuar con los baños y ventosas secas en el plano posterior de ambos pulmones. Así pasó 24 horas y al la mañana siguiente cuando fuí á verla, agonizaba. muriendo a las dos horas sin haber cumplido nada, por consiguiente con el plan expuesto. Hare notar que el abceso de fijación no se presentó. observando en su lugar hipos

abultamiento en el sitio de la inyección y color mas encendido de la piel que en estado normal.

4º caso. J. G. de 36 años, multipara, hortelana, de buena constitución y sin anamnesis hereditaria ni individual, en Junio pasado á su llegada á casa, de un viaje á vender los productos de su huerta fué acometida de intenso escalofrio y dolor en el costado izquierdo. En mi primera visita pude apreciar la existencia de una pneumónia en el vértice del pulmón izquierdo. Temperatura 39'5; pulso frecuente, lleno y depresible (104 al minuto): tos molesta, espectoración sanguinolenta y mucho dolor (igual espontaneo que á la presión) en todo

el plano postero lateral izquierdo. Prescribi la aplicación de 8 sanguijas locodolenti. y la poción siguiente: infusión de polvo de raiz de ipecacuana al medio por 100-120 grs. benzoato sódico 4 grs. agua de almendras amargas y jarabe de codeina a.a. 15 grs. (1.c.c. 2.h.): caldos y leche alternando y agua vinosa para bebida usual. Al siguiente dia el estado era el mismo: el dolor de costado habia disminuido hasta el punto de no molestarla mas que cuando tosia. El tercer dia la pneumonia seguia su curso, aun cuando el estertor crepitante se percibia en todo el lóbulo superior y parte mas alta del inferior: tos escasa: esputo herrumbroso, en pequeña cantidad y viscoso: temperatura 37°C. pulsaciones 110. Formulé por terminación de la poción anterior otra que constaba de

cocimiento de poligala 100 grs. carbonato amónico 3 grs. jarabe de ipecacuana 15 grs. El 4º dia la respiración era agitada (40 al m.): el pulso débil y frecuente (118): el esputo era escaso y de color verdoso. El pulmon izquierdo estaba invadido totalmente. Adicioné al plan anterior tres inyecciones diarias compuestas cada una con: esparteina 4 centigs. estricnina 1 mlg. agua destilada 1 grs. El 5º dia el pulso era mas débil y latia 125 veces al m. La disnea era intensa: el esputo escaso y con los mismos caracteres. En el pulmón derecho se notaba un nuevo brote en su lobulo medio y parte posterior. Repetición de una poción compuesta asi: cocimiento de quina calisaya 120 grs. extracto blando de quina 3 grs. ron y jarabe de corteza de cidra a. a. 30 grs. (1.e.c.h.) (cuatro inyecciones) como las

del dia anterior. Por la tarde en vista de que la enfermedad seguia una marcha invasora, hice dos inyecciones con gramo y medio cada una de aceite de trementina. El dia siguiente el pulso era sumamente debil. los ruidos cardiacos apagados, la disnea intensisima (50 respiraciones al m.) y ademas del pulmon izquierdo invadido en su totalidad el derecho lo estaba en su lobulo medio é inferior. Inyeccion de suero de Hayem, (3 o c.c.) espectiva solo otra vez por venir la muerte á poner termino á aquella situacion, en la tarde del 6º dia de enfermedad, Campos se presento el deseado abceso de fijacion.

Pneumonia en el viejo. Dificil de diagnosticar en el 60 por 100

de los casos, al menos en su principio para desapercibidos, pues como los organismos en que hace asiento la enfermedad son decadentes los signos podrosmicos y los datos recogidos por la exploración clínica en los primeros días son casi nulos; dando como consecuencia lugar a muchas decepciones tanto en el diagnostico como en el pronostico. De ahí que se necesite un gran sentido clínico para no equivocarse, y aun a pesar de él no dejan de darse las excepciones. Caso es que si por la cadencia de un organismo nos vemos perplejos para hacer los dos juicios clínicos antes invocados ¿que podemos esperar en lo que toca al tratamiento?

Verdad que no estamos en absoluto desprovistos de medios ¿mas responden estos al resultado que nos proponemos? En la mayoria de los

casos no. Por que aun damos por supuesto que en el viejo no se encuentre otra cosa, que el desgaste ó apolcamiento determinado por la edad en las diferentes funciones que constituyen en conjunto la vida, es bastante y aun mas que bastante, exagerado. Pues tenemos que pensar para cerciorarnos de esta afirmación. En efecto, si el organismo para estar sano necesita integridad completa de todos sus componentes, siempre que estos no esten en su total estado de vigor, la multitud de causas que obren sobre ellos dejaran sentir mejor y mas pronto sus efectos, no pudiendo aquel contrarestarlos con la energia debida, merced á que las condiciones de debilidad ocasionadas por el mucho uso de las partes que en sí le forman, no se lo permiten. Si á esto agregamos una

tara patológica anterior. casi siempre negara en el viejo (pues en la mayoria de ellos el corazón es asiento de degeneraciones, los vasos son ateromatosos, el sistema nervioso esta esclerósico ó reblandecido, el estomago absorbe mal, los pulmones estan de ordinario impermeables. el filtro renal no ejerce bien sus funciones, la nutrición es lenta. perezosa ó deficiente). y en una palabra, la anatomia patológica encuentra siempre algo que estudiar en estos sugetos, dignos representantes de la ocaso de la vida. ¿En que condiciones pues ha de estar un organismo para la lucha que ha de sostener con la infección pneumónica? En las peores.

De aquí resulta que el tratamiento de la pneumonia en el viejo será casi nulo.

No obstante, aparte de los deberes que impone la caridad para con un semejante, la conciencia nos obliga á no permanecer inactivos, y manejando con el mejor acierto posible los auxilios terapeuticos que poseemos, no siempre resultaran ineficaces.

Ahora bien ¿de que echar mano, que preparados farmacologicos emplear? Todos los que sirvan para sostener el organismo vigorizandole, teniendo como regla el oponernos al peligro antes de presentarse, pues luego es tarde.

Una dietetica conveniente (caldos, extractos de carne, leche, jugos organicos etc.): los tónicos y excitantes difusibles cumplen esta indicación. De estos ya dejamos mas atras enumeradas sus acciones y dósis. La ipeca-

cuana podra prestarnos tambien indicaciones radicales en los casos en que el sugeto sea catarroso antiguo. y haya motivos para afirmar gran acumulo de mucosidades que interrumpan la buena entrada del aire y llagan deficiente la hematosis. Tambien será útil cuando la pneumonia vaya acompañada de gran saburra gastrica. Se emplea á la dósis vomitiva: los calomelanos á dosis purgante se aplicaran cuando el funcionamiento cerebral este comprometido, por éxtasis en la circulación y el peligro mayor estrive en esto. Las inyecciones de suero artificial las emplearemos para aumentar la tensión sanguinea y favorecer de rechazo la función cardiaca. Las revulsiones producidas por la mostaza, tafescia, trementina, ventosas secas ect. siempre seran beneficiosas por des—

pertar las reacciones celulares. En los casos crónicos puede hacerse uso de una revulsión mas enérgica, determinada, bien por el termocauterio ó ya por el vejigatorio, con las condiciones de extensión, tiempo y limpieza referidas al tratar de la pneumonía en el adulto. Proscribimos en absoluto (lo mismo que en el niño) el uso de la sangría y antimoniales por no reportarnos ventaja alguna y determinar el colapso. Para concluir (como en el adulto y en el niño) el estudio completo del sugeto y medio en que vive serán manantial inagotable de indicaciones fecundas, aun cuando en el mayor número de casos nuestros deseos no podamos llenarlos.

Solo nos restan describir tres casos clínicos escogidos entre

los dies que hemos tenido ocasión de tratar.

5ª caso. C. L. de 25 años. casado. labrador y reumatico. El 22 de Abril del corriente año. sintio pesadez de cabeza, fatigamiento de cuerpo y algunos dolores fugaces en las grandes articulaciones. Considerando este estado por él como exacerbación del reuma (habia estado expuesto á la accion del frio). Se dió unas fricciones con alcohol alcanforado en los sitios en que el dolor era mas intenso. tomó algunas tazas de infusiones aromaticas y guardó cama. Al dia siguiente una tós poco molesta y seca acompañada de un dolor pungitivo en la tetilla derecha le obligaron á reclamar mi asistencia. Observé lo siguiente. Lengua limpia, brillante y seca, anorexia y sed. pulso lleno y fuerte

relativamente á su edad. (latia 80 veces al m.) temperatura 37'4. los dolores articulares habian desaparecido mas el toráxico persistia y no habia disnea. Por la percusión se notaba en el plano anterior derecho y en su tercio medio una disminución en la sonoridad. Los estertores crepitantes y un soplo bronquial sumamente suave observados por la auscultación, no dejaban lugar á duda en la clase del proceso de que se trataba. Orina escasa sin sedimento y subida de color. Prescripción. Dieta de caldos con 1 cucharada de extracto de carne, 100 grs de vino añejo en las 24 horas, y una poción en los intermedios compuesta de infusión de poligala al 2 por 100 - 150 grs. acetato amónico 8 grs. jarabe de quina 20 grs (a.c.c. 2. h). fricciones con alcohol de

romero y aceite de trementina en la parte anterior del pulmon dere-
cho y repetidas cuatro veces en las 24 horas. Los dos dias siguientes
el soplo era mas intenso, la tos seca y por quintas, el dolor habia
cesado, temperatura axilar 37'8, rectal 39. Por las noches hubo sub-
delirio: el pulso era mas debil que en dias anteriores y latia 96 veces.
El mismo regimen dietetico y por acabarse la pocion anterior prescri-
bimos, hojas de digital 40 centigr.s agua hirviendo 100 grs cloridrato
amónico 2 grs. jarabe de quina 20 grs (1 c. c. 2 h.). Tres dias
pasó igual y al 4º. 8º de enfermedad la tos habia cesado, por la
auscultacion se notaban estertores subcrepitantes y mucosos. la tempera-
tura rectal era de 37'6, el pulso latia 68 veces, la lengua estaba

humeros. y para terminar la resolución se había verificado con la misma sencillez que si hubiera sido un individuo de 20 años.

2º caso: M. R. de 67 años, endeble y arterio-esclerosica, recaba mi asistencia despues de tres días de sentirse enferma. Durante estos había tenido mucha sed, tos ligera, dolores en ambos lados toracicos, dos ó tres deposiciones líquidas en las 24 horas y laxitud general. Del exámen clínico pude deducir la existencia de un foco pneumonico en el vertice del pulmon izquierdo. Tos frecuente y seca, ligera disnea, pulso debil y latiendo 90 veces al m. Temperatura axilar 38. Anorexia lengua humeda en los bordes, saburrosa y seca en el centro. Deposiciones líquidas, muy fetidas y en número de tres al dia. Tres

cripción 100 grs de leche desnatada cada 24 horas. con 20 centigrs de bicarbonato sodico y 50 de benzonaftol. Tres inyecciones diarias de aceite alcanforado al décimo. 2 enemas, uno por mañana y otro por tarde con agua bórica templada, ventosas secas en el vertice pulmonar izquierdo y lavados bucales frecuentes con una disolucion hervida y filtrada de clorato de potasa al 3 por 100. 4 dias estuvo igual y al 5º la lengua estaba mas limpia y la diarrea habia cesado. La lesion pulmonar seguia mejor en el vertice, iniciandose la resolucion pero se extendia debajo de la axila y por la base. Pulso debil y frecuente. Temperatura rectal 37. Supresion del bicarbonato sodico y benzonaftol. Inyecciones de 20 centigrs cada una de cafeina repetidas dos veces al dia

Una cucharada c. 2 h. de la poción siguiente: infusión de quina y valeriana 100 grs. extracto blando de quina 20 grs. ron y jarabe de cidra a.a. 50 grs. Cinco días continuó igual y al 6º la curba termica se hizo desigual. (unos dias estaba apirética y otros la tª ascendia á 39) con escalofrio percursor) La tós se hizo mas continua expulsando grandes esputos globosos y purulentos. Sed ménos intensa y constante. lengua seca y limpia. pulso debil. latiendo 94 veces al m. El foco pneumonico no se resolvia. Varios dias siguió asi durante los cuales prescribimos frecuentes cantaridas de poco tamaño y corta duración y un regimen tonico y nutritivo por escelencia. Tambien hice uso de los balsamicos (terpina, creosota ect.) empleé los preparados arsenicales (licor de Fowler y ca-

coditatos, y á los 60 dias de caer enferma murió por la depauperación organica consiguiente al paso de la pneumonia al estado crónico y final terminación por supuración.

3.er caso. P. R. de 81 años, catarroso crónico y dispepsico. Durante tres ó cuatro dias estuvo mas enfermo que de ordinario, aun cuando todos ellos se levantó. Cuando le vé (5 de la t. del 4.º dia) la respiración era frecuente y ruidosa, tós quintosa y muy molesta y la espectoración abundante y mucopurulenta. En ambos pulmones se notaban estertores sibilantes y roncus en todo el plano posterior y debajo de la escila derecha se apreciaba ruido de soplo y estertores crepitantes. La lengua estaba cubierta de una espesa capa blanco grisacea y el pulso

era lento, debil é intermitentes (cada 5 pulsaciones suspensión de la sensación que da la honda líquida) Temperatura axilar 37. rectal 40'1. Sensorio embargado hasta el punto de tener que llamarle mucho la atención para que se fijara. Advertida la familia de la gravedad, practiquen dos inyecciones de cafeina de 20 centigrs. En el intervalo de media hora tomó 50 grs de vino añejo, y pasada una hora de tomar esto se le administraron 150 centigrs de ipecacuana en 4 papeles para tomar uno cada 10 m. hasta presentarse el vómito. Pasados 120 minutos de haber cesado los vomitos tomó una taza de café muy caliente con 15 grs rón. Al dia siguiente á las 4 de la tarde dejó de existir.

A modo de apendice presentaré mi estadistica de los casos de enfermos de pneumonia observados por mi en el transcurso de 4 años que llevo en ejercicio de la profesión.

De algunos meses hasta 15 años	26	Defunciones	0
" 15 años á 60	21	"	4
" 60 " á 82	10	"	6
Total	57	"	10

Mortalidad de conjunto: 18'74 por 100.

Damos por terminado nuestro trabajo exposición fiel de lo que pensamos acerca del tema que tan deficientemente hemos

desarrollado por nuestra casi nulidad.

Como resúmen podemos anotar las siguientes:

Conclusiones: 1ª La pneumonía es una infección cuya causa determinante es el pneumococo de Fraenkel-Talamon.

2ª. El enfriamiento, las inhalaciones de vapores irritantes, cauterizaciones etc. en el trayecto del árbol respiratorio, no merecen otro calificativo que el de causas predisponentes.

3ª El tratamiento de los pneumónicos puede dividirse en causal y sasonado ó defensivo.

4ª El tratamiento causal representado principalmente por las inyecciones de suero antipneumónico hasta el día podemos decir

que no existe, aun cuando represente, desde luego la esperanza del porvenir.

5ª Para practicar con acierto el tratamiento defensivo hay que tener presentes las convicciones individuales, las comunes y la naturaleza de la afección.

6ª. El tratamiento defensivo de Mena, con todos los recursos terapeuticos enumerados en este trabajo, y el buen sentido del médico, unido á un completo estudio del paciente, sacaran de él todos los beneficios posibles, encontrando en estos la inmensa satisfaccion que proporciona el cumplimiento de un deber, aun cuando tengamos que pasar para adquirirlo, por todo genero de fatigas

vejaciones y desvelos inherentes al desempeño de nuestra profesion
y sobre todo, á los que como yo, ejercen en partidos malos.

Hé dicho.

Timoteo Santos Revuelta

Admisible
Colegio

Admisible
Santos

Día 4 de Marzo de 1903

Verificó el ejercicio del Grado de Doctor y fué calificado de Aprobado

El Srio

Julian Calleja

E. Perez Zúñiga

[illegible]