

81-8-A-X13.

532

Ca 2562



1857



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



23 15 93 19 34



Como. e. Hmo. Tor.

Congregado el hombre con otros individuos de su misma especie, con los deberes y derechos mutuos y recíprocos que impone el estado social, siente crecer de un modo desmedido la tendencia a adquirir nuevos conocimientos, el afán de conocer los procedimientos que la naturaleza emplea para conseguir sus fines; se siente en una palabra arrastrado, cual en vertiginosa corriente, por esa fuerza irresistible llamada progreso, legítima base de la constitución de la sociedad actual, verdadera esperanza para las generaciones futuras.

Convenimos en que el hombre es filósofo, como si dijéramos amante del saber, por naturaleza; pero creemos al propio tiempo que al lado de esta tendencia innata deben colocarse la emulación y

la necesidad, para constituir un sistema de fuerzas cuya resultante es el progreso. La historia de los diversos descubrimientos realizados por el género humano nos pone en evidencia esto mismo al indicarnos la causa que indujo a cada sabio a su respectivo descubrimiento. Nada difícil sería aduirl pruebas en corroboracion de este aserto; el trabajo quedaria reducido a compulsar algunas obras en donde se consignan los grandes adelantos de la humanidad.

¿No se limita el progreso a contar con los soldados que buenamente quieren afiliarse a sus banderas; antes al contrario, es tal la fuerza de su corriente, tan extensos sus dominios, que arrastra en pos de si al orbe entero, que todo lo invade y vivifica. La única diferencia entre los seres que forman parte de esta expedicion consiste, en que mientras los unos flotan en la superficie merced a la disminucion de peso que su ciencia les produce, los otros estamos en el fondo arrastrados por el peso de nuestra ignorancia. Pero al fin, de grado o por fuerza, marchamos, formamos parte de la expedicion, y podemos gritar, aunque colocados en regiones en las que nuestra voz tenga que vencer numerosos obstáculos para hacerse oír, paso al progreso.

He aquí, Señor Comodoro, justificada de alguna manera nuestra presencia en este momento y lugar. Invocas como circunstancia atenuante el deseo de saber sería escarnecer la verdad, sería expo-

nerse a sufrir un mentir por parte de aquel que a fondo nos conociera; pretender disculparse con la incitacion de alguna persona que haya estado en condiciones de medir nuestros alcances, fuera arriesgar-se a enmudecer al oír preguntar su nombre; aducir como pretexto la necesidad de emprender este trabajo, que reconocemos superiores a nuestras fuerzas, fuese verdaderamente exponer un pretexto que de tal habria de ser calificado por quien conocia las condiciones en un todo voluntarias de estos actos.

Decidido a emprender la obra necesitaba materiales con que edificar. Confieso que su eleccion me ha tenido algun tanto perplejo; y no porque la ciencia a cuyo cultivo me dedico los ofrezca en escase número, sino porque esta misma abundancia hace difícil el escoger el mas apropiado.

Agrupaba los diversos puntos que podian servirme de tema para el presente trabajo en dos secciones: de carácter puramente especulativo los unos, de sabor esencialmente práctico los otros. Impulsábanme hacia los primeros la facilidad de encontrar preciosos datos en los modernos tratados de fisiología y patología con que ornamentar mi obra, la influencia que sobre uno ejercen las tendencias del siglo y sociedad en que vive, lo innecesario de una práctica acrisolada para tratar estos asuntos que caen completamente bajo el dominio de la razón, y tal vez, lo ameno del trabajo; atraíanme a los segundos el ars longa, vita brevis de Hipócrates, la conviccion de que

la práctica ajena puede en cierto modo suplir á la propia, la posibilidad de establecer algunas bases en que apoyarme en el ejercicio de mi profesión para lo sucesivo.

Colocadas unas y otras razones en los platillos de la balanza de mi juicio, inclinose esta del lado de los asuntos que pudieran ofrecerme resultados ulteriores de alguna utilidad; decidime á escoger un punto práctico. De entre los numerosos que en mi mente surgian, uno de ellos, el tratamiento de la pulmonia, me llamó poderosamente la atención y desde entonces quedó elegido para objeto de este trabajo.

Algunas reflexiones sobre el tratamiento de la pneumonia, ha sido, pues, el tema adoptado para presentarlo á la consideracion de este respetable tribunal, confiando muy de veras en una benevolencia que con mano pródiga acostumbra á conceder y que no ha de negar á quien mas necesita de ella.

Un tratamiento univoco para todos los casos de pulmonia no tiene razon de ser; los remedios que en cada caso se empleen han de obedecer á indicaciones suministradas por la enfermedad, por el enfermo y por los agentes que á este rodean.

Si el carácter científico de la Medicina no estuviese demostrado por el buen número de principios axiomáticos que contiene, quedaria desde luego probado con la sola proposicion que acabamos de formular, que no dudamos en incluir en la categoria de los axiomas. Y si bien esta conviccion debia dispensarnos de aducir prueba alguna en apoyo de nuestro aserto, nos obliga á ello el recuerdo de hombres de espíritu tan superior como apasionado que han pretendido sostener lo contrario.

El tratamiento sistemático de la pneumonia y en general el de cualquier otra dolencia procede en teoria de una falsa idea de la enfermedad, y en la práctica de una observacion defectuosa á la par que de una generalizacion infundada. Parece que los que tales doctrinas sustentan, conciben la enfermedad como un estado sencillo en el que se manifiesta un trastorno constante en intensidad y direccion en cada caso particular, y al que por consiguiente hay que combatir con medios tan tercos é inflexibles como las inteligencias mismas de que proceden. Es que, en efecto, queriendo sobreponerse á la naturaleza, limitan las propiedades del organismo á un reducido número (lo cual conduce á ese estado de sonámbulo y defijera que está muy lejos de existir), ó tratan de simplifi-

ficar el problema y no ven en la enfermedad mas que la lesion, no reconocen en la pulmonia mas que la inflamacion del pulmon.

No íbamos á ser nosotros los que nos lamentásemos de esta sencillez en la patogenia, de esta facilidad en la terapéutica; si algo nos induce á no aceptarla es el que no la reconocemos verdadera. Efectivamente; la enfermedad, cualquiera que ella sea, se revela por un trastorno en el equilibrio de las múltiples funciones que en el estado de salud tienen lugar en el organismo. Pero este trastorno, variable por su naturaleza (de donde la diversidad de especies nosológicas), no tiene lugar en un ser inerte; antes al contrario, evoluciona en un medio cuyas condiciones pueden ser mas ó menos aptas para sufrirse sin de trimento ó con el menor posible. Así como una semilla depositada en un terreno fértil produce una planta robusta y vigorosa, mientras que otra análoga sembrada en un suelo pobre origina una planta merquina y endeble, ó tal vez no da lugar á vegetacion alguna, del mismo modo la accion de una causa mortífera determinada sobre un organismo puede evidenciarse por efectos mas ó menos intentos ó aun nulos segun sean las condiciones del que la soporta.

Aun hay mas. Con un suelo naturalmente dispuesto para la germinacion, ó artificialmente preparado para ello, el desarrollo del vegetal estará en razon directa de las condiciones mas ó menos abonadas que le rodean ó ofrecen para el caso. Si esto sucede, debido es tan solo á que la planta vive y por lo tanto no puede hacer su existencia independiente de los modificadores cósmicos; lo propio sucederá pues á todo ser

que dispute de vida y al hombre como uno de tantos.

Estas consideraciones hacen exclamar á algunos prácticos: no hay enfermedades sino enfermos. Y con relacion al asunto que nos ocupa: no hay pulmonias sino pulmoniacos. Ataque el mas rudo que á los tratamientos sistématicos pueda dirigirse, porque revela la diversidad de modalidades de una misma enfermedad, segun las condiciones del enfermo en quien radica, y la necesaria diversidad de tratamiento en consonancia con estas modalidades.

Los que recuerdan todavia que la Medicina pertenece al grupo de ciencias experimentales ó inductivas buscan en la práctica una confirmacion de sus ideas á priori; tal vez quiesen encontrar la base de sus deducciones á posteriori. Parecia natural que estos últimos encontrasen la verdadera solucion; al menos seguian el camino que á ella conduce: y sin embargo, fuera es decirlo, han llegado á conclusiones parecidas á las que obtuvieron los que se limitaban á razonar en su gabinete. Ni siquiera les cabe el consuelo de atribuir una parte en los errores cometidos á la insuficiencia del método empleado; con él por norma han alcanzado otros y prácticos resultados contrarios y mas en armonia con lo que la rason dicta. Examinemos las condiciones en que se han colocado estos experimentadores ilusos y reconoceremos al momento la causa de sus errores.

Desde un dia determinado se instituye en una clínica el tratamiento de la pneumonia por la sangria; todo pulmoniacos que en ella ingresa sufre irremisiblemente la flebotomia: llegados al número que el experimentador cree conveniente (el 100 por ejemplo con lo cual se

ahorra cálculos) cuenta las defunciones ocurridas y obtiene una cifra, la de la mortalidad. A partir de aquel momento todos los pneumónicos que al establecimiento nosocomial se dirigen son sometidos a la acción del tántaro emético; se obtiene una segunda cifra, la de la mortalidad por el tratamiento de Rasori. Desde entonces se vea Fodd en la clínica; los pulmoniacos que en ella ingresen conoceran los efectos del alcohol en el organismo siquiera sea en el estado de enfermedad. Alcanzada la cifra correspondiente toca su turno al sencillo cuanto inofensivo método de la expectación y se anota cuidadosamente el resultado encontrado. Si la experimentación no se continúa en este sentido será porque no existen mas tratamientos sistemáticos que ensayar, pues ni cabe dudar del celo infatigable del clínico que tales empresas acomete, ni es lícito suponer cansancio en un médico que nada ha hecho por sus últimos enfermos.

Del cotejo de las cifras de mortalidad que con cada método se ha obtenido, se deduce cual debe ser el preferido.

Sin necesidad de insistir se comprende lo vicioso del procedimiento y por lo tanto lo infructuoso de los resultados que con él se alcanzan. Ha faltado aquí el análisis de los hechos aducidos necesario siempre para apreciar todas las circunstancias que ayudan a su producción: se han echado en olvido el precepto de Morgagni « non numeranda sunt sed perpendenda » relativo a las observaciones que suministran la materia del conocimiento médico, y la regla aritmética de que los términos sumatorios heterogéneos no pueden reducirse a una suma común. Este es el escollo en que fracasaron con frecuencia los observadores mas conquisos, y el des

crédito de las estadísticas por cantidades medias; el indicador, no único, de lo preferible de las estadísticas por series o analíticas.

De ser necesarias mas razones para recusar los resultados de estas experimentaciones podríamos encontrar una en la circunstancia de la notable diferencia en la cifra de mortalidad que un mismo tratamiento ha dado en años sucesivos. Esto a parte de la falta de ingenuidad que parece demostrada en algunos casos.

Aquí es como se ha llegado a una conclusión que de antemano se pudo preveer, cual es: que el tratamiento sistemático que menor mortalidad ha obtenido es el expectante. Es que, en efecto, la expectación es el mejor de los tratamientos sistemáticos porque, ya que no hace nada en favor del enfermo, siquiera no perturba las operaciones de la naturaleza que por si sola puede alcanzar la curación de una pneumonia. Además, el tratamiento expectante bien entendido, no consiste en la paralización de la enfermedad; se priva del arsenal farmacológico, pero tiene a su disposición los modificadores higiénicos cuya importancia curativa es inútil encarecer. Con este concepto de la expectación resulta exagerada la coseveración de Peter que dice: « la expectación es un arma descargada puesta en manos torpes, que no mata, pero que no sabe defender ».

Formas de la pneumonia como fuente de indica

ciones para el tratamiento.

Desechado el tratamiento sistemático por las razones expuestas y por otras de sentido común, que por lo mismo que están en la conciencia de todos no hemos creído oportuno apuntar, cumplimos establecer algunas bases en que apoyar nuestra línea de conducta cuando tengamos que combatir una pulmonía. Cuestión es esta tan fácil de plantear como difícil de resolver; verdad es que con ello no hace más que acreditar que pertenece al grupo de las terapéuticas, que es como si dijéramos que presenta el grado máximo de complicación que es dable ofrecer á cuestión alguna. Por esto, sin duda, los grandes adelantados que el siglo actual ha impreso al diagnóstico de todas las enfermedades en general, y de la pulmonía en particular, se hacen todavía esperar en la terapéutica.

A pesar de todo, aun cuando algún tanto desalentados por las dificultades del asunto, intentaremos abordarle hasta donde nos sea dado.

Las diversas formas que reviste el proceso inflamatorio que asienta en los pulmones, dependen más que de la naturaleza de la semilla del terreno en que fructifica, esto es, de las condiciones del individuo y de los medios que le rodean. Comprendiéndolo así hemos creído oportuno tomar el estudio de las formas como base la más segura para establecer las indicaciones; por lo menos es la más completa puesto que toma en cuenta la enfermedad, el enfermo y las circunstancias exteriores.

Al hablar de formas de la pulmonía nos referimos á las clínicas, no á las anatómicas. La división

de la pulmonía en catarral y fibrinosa no es de gran utilidad bajo el punto de vista terapéutico; esto cabe deducir de las aseveraciones de los autores que (en sintomatología) nos dicen que en sintomatología se diferencian ambas pulmonías solo por la mayor ó menor intensidad de los síntomas, y que luego añaden que el tratamiento de la pulmonía es sintomático. En cuanto á la esclerosis pulmonar, su carácter deuteropático y la impotencia del tratamiento nos relevan del deber de tomarla en consideración.

Sin perder de vista que nuestro trabajo versa sobre el tratamiento de la pulmonía, indicaremos las principales formas clínicas de dicha enfermedad ya que en ellas encontramos la base de nuestras decisiones terapéuticas.

1.º *Pneumonia inflamatoria*: se presenta en los sujetos robustos, su aparición es brusca y en medio de una salud perfecta ó en el curso de una bronquitis ligera; los síntomas generales son los de la llamada fiebre inflamatoria, señalándose entre ellos la amplitud y dureza del pulso (este puede ser pequeño y concentrado pero la contracción cardíaca es energética), la elevación de temperatura y la opresión torácica.

2.º *Pulmonía reumática* (congestiva de algunos autores): se desarrolla en individuos de antecedentes reumáticos bien manifiestos ó tal vez en el curso de un reumatismo agudo ó sub-agudo; la fluxión pulmonar que la caracteriza es repentina en su aparición y en lo general extensa, en cuyo caso la disnea es muy considerable; la fiebre y demás síntomas funcionales

obedecen al tipo remitente, la piel pálida y cubierta de un sudor abundante.

3.º *Pneumonia biliosa*: a parte de los signos físicos del lado del pulmón, son notables el estado nauseoso acompañado de vómitos biliosos, el color amarillo o verde de los esputos y de la lengua, el tinte igualmente amarillento de la piel y mucosas, el dolor en el epigastrio y en el hipocondrio derecho, la temperatura elevada y la piel seca. Stoll asegura haberla visto reinar epidémicamente y aun cuando de sus escritos resulta que algunos de los casos citados eran bronquitis o pleurodinias implantadas en el curso de un catarro de las vías biliares, no cabe desconocer el notable influjo de las constituciones. médicas sobre esta forma de la *pneumonia*.

4.º *Pulmonia adinámica*: patrimonio de los viejos y de las personas debilitadas, de principio insidioso y por lo común sin causa manifiesta a que referir la (*pneumonias* contraídas al lado de la tumba por los viejos); ofrecer el conjunto de síntomas que caracterizan a toda adinamia, con frecuencia el pulso es débil y los signos físicos revelan la localización del proceso en el vértice del órgano pulmonar. Broussseau de un lado y Peter de otro hacen de ella un estudio especial con el nombre de *pneumonia de vértice*, después de haberle hecho un lugar entre las formas de la *pulmonia*.

5.º *Pneumonia atáxica*: su síndrome es muy variado señalándose especialmente por la discordancia entre los diferentes síntomas y predominio de los accidentales nerviosos, que no guardan relación evidente

con la inflamación del pulmón; los trastornos de la ideaación revisten la forma de sub-delirio, a menos que recaiga en un individuo dado a los alcohólicos; la relación entre el número de pulsaciones y el de respiraciones se halla alterado hasta el punto de que la frecuencia respiratoria exceda a la circulatoria (caso referido por Broussseau).

6.º *Pulmonia intermitente*: en ella se ven los síntomas de la inflamación pulmonar aumentar o desarrollarse en el acceso febril, y disminuir o cesar cuando el acceso desaparece. Estas grandes variaciones se observan constantemente en los síntomas funcionales; alcanzan además a los signos físicos cuando la lesión del pulmón no va más allá de la hiperemia. En todo caso es de notar la fiebre con sus tres estadios (1)

Con esto damos por terminado el estudio de las principales formas clínicas de la *pneumonia* que ni hemos creído hacer completo ni detallado porque siempre recordábamos que nuestro objetivo era el tratamiento.

Tratamiento aplicable a cada una de las formas de la *pulmonia*.

Pneumonia inflamatoria. = El caso puede reves-

(1) La mayor parte de las observaciones aducidas pueden categorizarse entre los casos de perniciosa *pneumónica*; los restantes podrán tal vez incluirse forzando algún tanto los hechos, ya que además de que la perniciosidad no se ha manifestado claramente en algunos, otros se han presentado en localidades donde es muy raro el paludismo. A pesar de todo, como cuestión nosológica, nos decidiremos a borrar la *pneumonia intermitente* del cuadro de las formas de la *pulmonia*; pero bajo el punto de vista terapéutico vemos algunas indicaciones que nos obligan a hacer de ella mención especial.

tir una intensidad mediana; se manifiesta en especial por la escasa elevación de la temperatura que se mantiene entre 38 y 39° , el pulso oscila entre 80 y 100 pulsaciones por minuto con amplitud y durera moderadas; los signos físicos revelan que la lesión á penas ha pasado el periodo de ingurgitamiento ó de congestión (estertores crepitantes con soplo tubario limitado).

Dadas estas circunstancias toda intervencion activa sobre ser innecesaria resulta perjudicial. Aquí de la expectación; para estos casos somos partidarios del tratamiento tan preconizado por Diel. Cuando mas debemos limitarnos á combatir los síntomas que por su intensidad molesten, ya que lo leve del caso no excluye la posibilidad de que algun trastorno sintomático se haga penoso para el enfermo. Por ejemplo, si efecto de que la porcion de pulmon interesada es la capa superficial del órgano, se propaga el proceso á la pleura, el dolor de costado alcanzará una intensidad inusitada sin que por solo esto el caso sea grave; un sinapismo aplicado durante un cuarto de hora, las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, las ventosas secas ó escarificadas, medios todos empleados localmente y por el orden mencionado si há lugar á hacer uso de todos ellos, son los indicados para ahorrar suprimientos al paciente, á la par que para aproximar la respiración á las condiciones normales permitiendo al torax una dilatación que el dolor impide, y para prevenir el insomnio que si en un individuo sano es causa de depresión con mas raron lo ha de ser en un enfermo. De la multiplicidad de beneficios que la supresión del síntoma dolor produce, se deduce la conveniencia de combatir este trastorno con especial predilección.

La expectación difícil representa otra fuente de atenciones por parte del médico que asiste á un pulmoniaco. Prescindiendo de si la ocupacion pulmonar por los esputos detenidos, puede ó no ser causa del desarrollo ulterior de una caquexia, la existencia de la tos debe ser mirada como un esfuerzo de la naturaleza para librarse de un cuerpo tan extraño por su composición como por el sitio que ocupa; obligación del práctico será pues, secundar este esfuerzo, dando al producto una fluidez que permita su fácil eliminación, ó bien comunicando á las fuerzas expulsoras una energía que les falte. Para fluidificar los esputos se aconsejan el calometano y los preparados antimoniales á dosis refractas, las bebidas alcalinas, el liquen, la poligala, las tisanas nitradas, julepe gomoso con oximiel escilético, etc. Si la fluidez de los escasos productos expectorados, inducen á pensar en la inercia de los músculos bronquiales, la nuez vómica ó la estricnina, á cortas dosis, prestan verdaderos servicios.

Como prescripciones higiénicas, la uniformidad de temperatura, que no está senida con la ventilación llevada á cabo con las precauciones convenientes, la alimentación en consonancia con el estado de las vias digestivas, el uso de bebidas templadas, limonada citrica, etc.

Ahora bien; como los medios algun tanto activos que hemos aconsejado satisfacen indicaciones eventuales que lo mismo podran presentarse que dejar de existir, se comprende que lo fiamos todo á la marcha cíclica de la enfermedad, que equivale á decir que creemos á la economía con fuerzas suficientes para salir del paso.

Mas desenos una pneumonia en que tras el escalofrio inicial y con el tipo ascendente rápido propio de la enfermedad,

nos ofereca una temperatura de 39, 40 y aun 41°, en que el pulso se coloca por encima de 100, batiendo con una fuerza y amplitud considerables, en que la opresion se acentua, en que los signos físicos revelan el compromiso de una buena porcion del parénquima pulmonar (carácter que puede faltar aun cuando coexistan los demás síntomas mencionados), y entonces el momento de una intervencion activa ha llegado. ¿Cuál ha de ser esta? ¿cuáles los medios que la lleven á cabo? Contestar en absoluto á esta pregunta seria incurrir en el defecto que mas arriba hemos reprochado, seria aplaudir el tratamiento sistemático que con todas nuestras fuerzas hemos combatido. Procuremos analizar las circunstancias especiales que dentro de las condiciones generales mencionadas pueden oferecerse y así estaremos en disposicion de contestar á la doble pregunta formulada.

Supongamos, cosa no muy rara habida razon de la manera como la enfermedad empieera, que seamos llamados bastante al principio para encontrar la lesion todavía al estado de hiperemia. Entonces podemos tentar la yugulacion de la enfermedad: á ello nos inducen las consideraciones teóricas y la práctica se encarga de demostrarnos la posibilidad de que tal suceda.

La teoria nos dice, en efecto, que en toda inflamacion, á parte de las alteraciones celulares, hay una contraccion de los pequeños vasos de la parte inflamada (puesta en duda por algunos autores para la inflamacion provocada por ciertos agentes irritantes), á la que sucede una dilatacion de estos mismos conductos; así como que la produccion del exudado es consecutiva al éstasis vascular originado por esta dilatacion. Ahora bien; sobreviene en un

individuo un escorbuto al que subyugan la fibrosis y síntomas de flusion pulmonar: la enfermedad con estos síntomas puede al igual ser una hiperemia pulmonar que una pneumonia; si se trata de una hiperemia no se pone en duda que es posible yugular la enfermedad; ¿porqué no ha de serlo cuando se trata de una inflamacion en que no haya llegado á producirse el exudado? Convergamos en que cuando se ha producido la exudacion, no conoce la ciencia ningun medio que procure la reabsorcion en un breve espacio de tiempo; pero si aquel fenómeno no ha tenido todavía lugar, existen agentes terapéuticos capaces de modificar las condiciones vasculares que van á determinarle.

Se nos objetará, tal vez, que la inflamacion es un proceso celular, que en esta alteracion patológica lo de menos son las alteraciones vasculares. Demos por supuesto que la teoria celular de la inflamacion hubiese logrado convencer todos los ánimos; se nos ocurre preguntar á continuacion: ¿qué seria de la proliferacion celular sin las modificaciones vasculares que consecutivamente se producen? ¿acaso el éstasis no es el precedente obligado de la exudacion? Contrarrestemos el efecto que la proliferacion celular produce sobre los vasos y la aparicion del exudado no llegará á la categoria de hecho realizado.

Podria argüirse tambien que la pneumonia es una enfermedad general con localizacion pulmonar. Esto nos está diciendo Kerner cuando escribe: «La

pneumonia es un desorden general de la nutrición que ha elegido al órgano pulmonar para su localización... La fiebre y los fenómenos locales en los pulmones son la expresión sintomática, los fenómenos consecutivos del desorden general de nutrición predominante en la economía». Esto mismo nos objeta Fuergensen cuando se pregunta «¿es la neumonia una enfermedad local, en la cual determina todos los síntomas consecutivos la inflamación pulmonar (de cualquier modo que se haya producido), o dependen de una causa común fundamental la alteración pulmonar y los síntomas consecutivos, la fiebre especialmente? En mi concepto, se verifica lo último...». Advertiremos en primer lugar que ninguno de los dos autores mencionados da pruebas de su aseveración, y lo cierto es que la proposición no es tan evidente que baste solo enunciarla. Verdad, que es cuestión de escuela y que esto (misimo) nos dispensa de entrar en mas pormenores; por lo mismo nosotros no intentamos siquiera resolver este problema bien convencidos de que la discusión se haria interminable sin darle al fin solución: es un triste privilegio de las cuestiones de doctrinas medicas. En segundo lugar sobre la naturaleza de este desorden general de la nutrición no son nada explicitos, lo cual equivale a decir, que no se conocen; si es pues desconocido, si no saben en que consiste, la práctica sola es la que puede decidir si pertenece a la clase de los que cedan fácil y prontamente a la acción de los medios terapéuticos, o si por el contrario es de los que se resisten.

Veamos, ya que los argumentos teóricos no consiguen destruir toda esperanza de yugulación, cuáles sean los agentes de que debemos echar mano. El objeto que ellos han de conseguir es modificar las condiciones de los vasos pequeños del pulmón inflamado y corregir el proceso general de nutrición que causa los trastornos de la localización. La estricnina devolviendo a los vasos su tonicidad perdida, la sangria disminuyendo la cantidad de líquido y facilitando la circulación son los medios destinados a cumplir la primera indicación. En cuanto a la segunda se nos dispensaria que nos limitemos a mencionar los antipiréticos ya que la fiebre es el principal trastorno de la generalidad contra el que hemos dirigido nuestros.

Al encontrarse la enfermedad en su principio se nos figura indicación suficiente para el empleo de la estricnina; fundamos esta opinión en la inocuidad del medicamento convenientemente administrado, y en que su uso no excluye todo otro tratamiento en el que pudiera tenerse mas o menos confianza. Respecto a forma de administración la de granulos que contenga cada uno un miligramo de sustancia activa es la que creemos preferible tanto por la comodidad en la administración, cuanto por la exactitud en el dosis. En lo relativo a dosis, tres granulos en las 24 horas pueden administrarse sin inconveniente; puede llegarse mas allá, pero entonces se requiere una vigilancia activa por parte del medico o de una persona inteligente. De preferencia a la estricnina se hace uso

del sulfato o arseniato de dicho alcaloide. Sentimos no haber podido comprobar el buen resultado que médicos que nos merecen la mas completa confianza nos aseguran haber obtenido de este tratamiento; pero en defecto de observaciones relativas a la pneumonia podremos aducir una de angina parainflamatoria con síntomas generales que hemos visto ceder en un dia a la acción del arseniato de estricnina. Por fin indicaremos que Burggraeve preconiza este método en sus obras aconsejando la administración de un gránulo de arseniato de estricnina cada media hora hasta cesacion de la enfermedad o en su defecto hasta que sobrevenga la reacción; si la indicación del agente la creemos perfectamente establecida, en lo relativo a la dosis no podemos menos de guardar cierta prevención que la práctica únicamente podrá encargarse de desvanecer.

Otro de los medios abonados para modificar las condiciones vasculares del pulmón inflamado es la sangría. La sustracción de una cierta cantidad de sangre, disminuyendo la cantidad de líquido en circulación, aminora la sobrecarga sanguínea del pulmón y en su virtud combate el estasis. Este es el efecto primitivo de las evacuaciones sanguíneas, mas no el único; efectivamente, la disminución de la resistencia a la acción contractil del corazón, aumenta el efecto útil de esta víscera que a igualdad de fuerza desplegada manda con mas facilidad la sangre a través del sistema vascular. Además el líquido que se sustrae no es en manera alguna inerte; antes al contrario,

contiene en sí los elementos que dan pábitos a la inflamación; por esto, como dice muy bien Peter, la sangría corta los víveres a la inflamación. Insistiremos mas adelante sobre este particular, pero de las consideraciones apuntadas cabe deducir que no se ha de mirar la sangría como un medio que disminuye simplemente la cantidad de líquido en circulación; quien tal creyese se encontraría al momento con la objeción de que el efecto mencionado no debía siquiera pensarse en obtenerse por lo fugaz. Añadiremos por último que únicamente se usará de la sangría para conseguir la yugulación, cuando el caso recaiga en un sujeto robusto y los síntomas funcionales alcancen alguna intensidad.

Si el ataque dirigido contra la enfermedad, que suponemos todavía en su principio, ha de ser completo, no ha de omitirse el uso de los antipiréticos destinados a combatir un síntoma que se vea haberse interesado todo el organismo en el afecto que mas directamente ataca a los pulmones. La sangría representa ya un medio antipirético; en eficacia en este sentido se halla lo bastante acreditada para que nos entretengamos en demostrarla: no obstante, el convencimiento no parece aun haber llegado a todos los ánimos pues Fuergensen dice « El efecto antifebril de la sangría es pequeño e inseguro. Quien hace una sangría en la pulmonía a causa de la fiebre se parece a aquel sabio que corta el árbol para coger la fruta ». No ~~estamos~~ creemos en el efecto antifebril de la sangría; la teoría nos lo abona, la práctica nos lo

demuestra; mas á pesar de ello no hacemos del síntoma fiebre por sí solo una indicación de las evacuaciones sanguíneas ya que podemos recurrir á otros agentes mas seguros y que carecen de sus inconvenientes.

A la cabeza de ellos debemos colocar la digital que despues de los trabajos de Erasme e Hirz se ha conquistado un lugar merecido en el tratamiento de la pneumonia. frecuentemente se la prescribe á dosis de 50 centigramos á un gramo en infusion en 120 gramos de agua por ser la forma farmacéutica menos expuesta á la acumulación de dosis; su uso se continuará por dos ó tres dias, que son los suficientes para conseguir el efecto apetecido, evitando así el colapso de que algunas han querido hacer un arma poderosa para proscribir su empleo. Otros encuentran preferible la digitalina de la que administran un miligramo en las 24 horas, ó miligramo tras miligramo hasta conseguir el descenso de la temperatura. Afines á este medio, tanto por los efectos producidos cuanto por los inconvenientes que se les encuentran (exagerados tal vez por las miras teóricas de algunos autores), encontramos la veratrina, aconitina y el tártaro estibiado; las dos primeras se usan á las mismas dosis que la digitalina, el tercero á la de 15 á 25 centigramos en una porcion para tomar á cucharadas cada dos horas. Cualquiera de estos agentes que sea el elegido se someterá en la duracion de su empleo á los límites que al tratar de la digital hemos indicado. Del uso de los demás medios antipiréticos nos reservamos el ocuparnos mas adelante.

Si despues de todas estas reflexiones hay toda-

via quien crea que los casos en que la yugulacion se consigue son hiperemias pulmonares ó estados que bajo el punto de vista clínico se parecen en todo á la pneumonia, tentados estamos de decirles, al consultar observaciones que tenemos á la vista, que el número de hiperemias pulmonares ó el de esos estados semejantes á la pneumonia, ha aumentado considerablemente desde que se emplea el tratamiento mencionado.

Pero, bien porque el médico haya sido llamado demasiado tarde, bien porque la enfermedad no ha podido ser enfenada en sus primeros momentos, la exudacion se ha producido. Teníamos ante todo los signos por los cuales hemos de reconocer que nos encontramos á tal altura en la evolucion del proceso. El haber transcurrido dos dias, á contar desde el escalofrio inicial, es ya circunstancia que atendida la marcha bastante fija de la enfermedad, induce á pensar que la exudacion es un hecho. La expectoracion herrumbrosa del lado de los síntomas funcionales; el estertor crepitante percibido en una zona que ofrece á la percusion una matidez pronunciada, del lado de los signos físicos, son datos que confirman nuestra induccion. Si bien parece natural conceder mas importancia á los signos últimamente mencionados, porque aseguran lo que la duracion de la enfermedad permite tan solo presumir, como quiera que pueden faltar (la expectoracion mohosa puede no existir en los viejos y en los individuos debilitados, los signos físicos faltar en los casos de pneumonia central) se conviene que no debemos prescindir de la fecha de que

data la enfermedad.

Adquirido ya el convencimiento de que un esuda-
do ocupa los alveolos en una extension mas ó meno con-
siderable del órgano pulmonar, estamos en el caso de
prescindir de las indicaciones causal y morbosa pa-
ra atender tan solo á la sintomática; verdad que
resulta de la consideracion de que las causas ester-
nas de la pneumonia no son nada sin la predispo-
sicion (cuya naturaleza nos es desconocida) y de
que sobre la lesion constituida podemos lo que
podemos. No hay aqui, pues, mas que indicacio-
nes sintomáticas sacadas de las condiciones in-
dividuales unas veces, de la intensidad de algunos
fenómenos otras.

Las principales indicaciones sintomáti-
cas se sacan de la intensidad de la fiebre, de la
disnea, de la fluxion colateral, de los accidentes
cerebrales y del ecstasis venoso (Jaecoud).

Los medios antipiréticos mas usuales
han quedado ya mencionados anteriormente, asi
como las condiciones á que ha de sujetarse su
administracion si se quiere obtener el efecto dese-
ado sin exponerse á los accidentes que se les han se-
ñalado. Pan solo vamos á añadir algunas pala-
bras relativas al uso de un medio muy reciente-
mente aconsejado y de ciertas particularidades
en el modo de administracion de otro que desde al-
gun tiempo se preconiza; nos referimos á los
baños frios y á la quimina á altas dosis.

Sumergir á un individuo cuya piel ab-
cansa una temperatura elevada en un baño frió

es una cosa que repugna tanto al vulgo y á algu-
nos médicos, que instintivamente se ven impulsados
á rechazar su empleo y á cerrar los ojos á
toda razon que en su abono pudiera aducirse: si
con motivo se ha dicho que muestras de atrevimien-
to ha dado quien por primera vez se decidió á
abrir la vena de un semejante suyo, tambien
debe estarse autorizado para repetir que no me-
nores las ha dado quien se atrevió á sumergir
un ser humano cabenturiento en un baño frió.

Los que reflexionan seriamente sobre el particu-
lar, encuentran objeciones numerosas que hacen
á este agente terapéutico: el baño frió, dicen,
produce una contraccion de los vasos de la pe-
riferia, es decir, un aumento de resistencia en
las vias vasculares, que al alcanzar gran intensi-
dad, puede determinar la parálisis del corazon
sobrecargado de sangre. Los mismos partidarios
de los baños frios se hacen cargo de esta objecion
y confiesan ingenuamente haber observado la
muerte consecutiva al colapso producido; mas
todos sueben añadir que á ellos no les ha ocur-
rido nunca este accidente, y esto que algunos
se envanecen de contar por centenares los casos
en que los han aplicado; consiste el hecho en que
han sabido colocar al corazon en condiciones de
soportar el mayor trabajo que de él se reclama
durante la permanencia en el baño: asi es que

aconsejan no emplear semejante medio sin hacerle preceder y seguir de la administración de los excitantes (dos, tres y aun mas cucharadas de vino, segun la temperatura del baño y las condiciones del individuo, antes y despues de la sustraccion directa de calor), y abstenerse del uso de los baños en los pneumónicos que se encuentren en los últimos momentos de su vida. Observadas estas precauciones saben garanters de la inocuidad del agente terapéutico.

Otros accidentes observados a consecuencia del uso de los baños frios son: una conmocion nerviosa que ha llegado a producir la pérdida del conocimiento, congestiones cerebrales, pulmonares, etc y hasta la ataxia bien manifiesta; no son muy numerosos los casos que se registran de estas verdaderas desgracias, mas no por esto son menos ciertos.

Se ha hablado tambien del enfriamiento como argumento opuesto a la vulgarizacion de la terapéutica que nos viene ocupando, y aun cuando se haya contestado que en plena pneumonia el enfriamiento no puede producir mas fenómenos que los que ya ha determinado, la verdad es que la existencia de una pulmonia no se opone en absoluto al desarrollo de bronquitis, pleuresias, pericarditis, etc. que representan un nuevo peligro para el enfermo.

Como procedimiento de aplicacion se señala

el siguiente: en los individuos robustos un baño a la temperatura del agua de la fuente tantas veces como el calor llegue a 40° en el recto; la duracion del baño varia entre 7 y 25 minutos, regulandola por el efecto producido. En los ancianos y en las personas obesas, la temperatura de $38^{\circ}5'$ a $39^{\circ}5'$, se toma como indicacion de los baños templados (de 25 a 30 grados centigrados), en número variable y de duracion de 20 a 30 minutos. Si los baños aplicados con arreglo a estos principios no logran romper la uniformidad de la curva termica, se descenderá gradualmente su temperatura hasta llegar a la de 41° y se aumentará su número.

En nuestro concepto las objeciones opuestas al uso de los baños frios en la pulmonia son de bastante peso para motivar su prescripcion, o al menos para no considerarles como el anti-pélico por excelencia y al que se haya de recurrir en primer término. Solo cuando los demas medios conocidos no hubieran surtido efecto, nos atreviamos a emplearles y aun entonces emperando por los tibios y pasando gradualmente a los frios, sin olvidar el precepto de administrar los excitantes en la forma aconsejada.

De la quinina como agente anti-febril dice Suerghensen que posee la ventaja incalculable de hacer bajar la temperatura sin perjudicar al corazon; este es un hecho demostrado y muy digno de

tomarse en cuenta, por que hace de dicha sustancia un precioso medio anti-pirético. Pero lo que hay de particular en las observaciones del profesor de Kieb, no es precisamente la indicación del medio, sino las circunstancias relativas á su modo de administracion y dosis. Aconseja, en efecto, como dosis normal para una pneumonia medianamente grave en un adulto, 2 gramos de sulfato de quina disueltos, con la cantidad suficiente de ácido clorhídrico, en 10 de agua, para tomar de una sola vez á la caída de la tarde; en los estados febriles intensos propone la dosis de 5 gramos bajo la misma forma farmacéutica y siempre en una sola toma. Por otra parte da preciosas indicaciones sobre la manera de prevenir el vómito, bastante frecuente tras la ingestion de estas dosis, así como para la administracion de nuevas cantidades de la sal química, cuando ha sido devuelta por la contraccion del estómago, ya por la misma via ó por otra distinta. Y por fin, como estas dosis forradas rebajan la temperatura durante un periodo de 24 horas y aun mas, prescribe que deben mediar dos dias entre las tomas del medicamento.

Encontramos muy racional lo referente á la preferencia del medio sobre otros agentes anti-piréticos, y tambien lo relativo á la forma de administracion; pero en lo tocante á dosis no nos sentimos inclinados á emplearlas tan elevadas. Presumimos (que cuando)

que cuando se administra una cantidad tan considerable y en una sola vez, la dosis de sulfato quínico ingerida no viene á obrar toda ella sobre la generalidad, ya que los efectos irritantes tóxicos de la sustancia se encargaran de devolver una buena parte que no ha llegado á ser absorbida. Y en efecto de lo excelente de la forma farmacéutica indicada, se consigue aprovechar toda la cantidad administrada, al recordar los accidentes observados por parte del cerebro y del corazon en tales casos, sentimos una repulsion invencible hacia semejantes dosis. Creemos, pues, mas cuerdo usar del sulfato de quina á la dosis de 1 á 1½ gramos, administrados en varias veces, que la práctica nos demuestra ser suficientes para lograr el efecto apetecido y débiles para producir los accidentes mencionados.

La disnea no suministra indicacion alguna especial cuando reviste una intensidad mediana; los anti-piréticos al aminorar la fiebre, los medios locales arriba indicados al dar cuenta del dolor, eliminan dos causas poderosas de disnea. Pero la congestion y la exudacion flegmáticas, y la hiperemia y el edema colaterales, pueden comunicar á dicho sintoma una intensidad tal, que haga temer la muerte por asfisia; en este caso, que se presenta en los sujetos robustos, no cabe vacilacion de ningun género: la sangria y sangria coagulosa es el agente terapéutico indicado. Hemos dicho

que el caso en cuestion se ofrece por lo comun en sujetos robustos, mas la indicacion es tan apremiante que aun cuando se presentara en un individuo de condiciones totalmente opuestas no se puede pensar en substituir la sangria por ningun otro medio que sobre no sea tan seguro con dificultad lograria el efecto con la prontitud necesaria; todo lo más, si el peligro no es muy inminente, podriamos limitarnos á las evacuaciones sanguineas locales procuradas de preferencia por las ventosas escarificadas ó en su defecto por las sanguijuelas. La cantidad de sangre evacuada variará de 200 á 400 gramos segun las condiciones del enfermo y la intensidad del sintoma, pudiendo repetirla en el mismo dia ó en el siguiente si el estado del enfermo lo reclamara de nuevo; lo preferible será, si persistiendo aun la disnea ha disminuido en fuerza, substituir la sangria por las ventosas escarificadas.

Y ya que de la sangria tratamos, oportuno será que entremos en algunos detalles para precisar sus indicaciones.

Las evacuaciones sanguineas generales se han usado con mano prodiga, y en épocas no muy remotas, en el tratamiento de la pulmonia, llegando á tal punto la confianza en su bondad, que difícilmente se concebía un tratamiento acertado de dicha enfermedad sin que la flebotomia entrase por mucho en él. Hoy se hallan tan relegadas al olvido que Peter, en la leccion sangria y pulmonia de su Clínica

médica, se ve obligado á exclamar «Habeis sido testigos, ayer mañana, de un hecho casi monstruoso; habeis visto sangrar un enfermo en un servicio de medicina!». Como la época que atravesamos se halla mas bien inclinada á rechazar el empleo de la sangria, necesitamos hacernos cargo de las razones en que apoyan su proscripción.

Cuando se practica una sangria, dicen sus detractores, en un caso de pulmonia, no puede llevarse otra mira que la de favorecer la reabsorcion del coagulo; ahora bien, añaden: la sustraccion de 200 gramos de sangre, reduce próximamente en un veinticinco.avo la cantidad de líquido en circulacion y por consiguiente produce en los vasos del pulmon una vacuidad relativa que en parte viene á llenarse con una porcion del coagulo, determinando así un veinticinco.avo de mejoría en todos los sintomas y con especial en la disnea.

En teoria no estan estos argumentos al abrigo de toda objecion; así es que apoyándonos en las mismas leyes físicas que les sirven de base pudiéramos demostrar que las conclusiones apuntadas no son ciertas. Pero seguides en este camino fuera olvidad que la Medicina pertenece á la categoria de las ciencias experimentales y que tiene como método de (ta) adquisicion de conocimientos el inductivo. Veamos, pues, en primer lugar lo que nos dice la práctica para razonar luego sobre los hechos observados.

Cuando se sangra á un pulmoniaico acua, aun en

el momento mismo en que la sangre está saliendo, una facilidad tal en la respiracion que comparándola con la dificultad que momentos antes experimentaba, ha ocurrido á alguno de ellos expresar el hecho diciendo que parece como si un obstáculo insuperable á la entrada del aire se hubiese hecho instantáneamente desaparecer. Este efecto es tan constante que estamos seguros ha debido observarse todo práctico que haya sangrado á un pneumónico; tal impresion deja en el enfermo, que con frecuencia reclama la sangria cuando nuevamente se ve afectado de la disnea.

¿á continuacion nos ocurre preguntar:; tiene la sangria como único efecto la reabsorcion del exudado? Si tal sucede, nosotros no dudamos un momento que lo consigue por completo á juzgar por los fenómenos que en el enfermo se observan; pero; como explicar luego el que la disnea y los demás síntomas recobren en muchos casos la intensidad que en un principio alcanzaban?; es que ha vuelto á producirse la exudacion?

Creemos ya con esto haber puesto en relieve el error de los que hacen la palabra pneumonía sinónimo de exudacion pulmonar; de los que van suan en un veinticinco-avo la mejoría que el enfermo experimenta en su disnea, olvidando que á la produccion de esta concurren á parte de la exudacion flegmática, la congestion tambien flegmática, la hiperemia y el edema colaterales, la fiebre y el dolor torácico.

Practicada una sangria de 200 á 400 gramos en un caso de pneumonía produce á los pocos momentos una disminucion en el número de pulsaciones cardiacas que tiene por (consecuencias) causa la reduccion de calibre de los pequeños vasos, como acredita la palidez y enfriamiento de la piel y aun el síncope si la sustracion de sangre es muy abundante y sobre todo muy rápida; el efecto es algun tanto parecido al que determinan la estreñina, el tartaro emético y los vomitivos en general. Si este hecho se reatora en el sistema capilar de la nutricion, lógico es suponer que tenga tambien lugar en el de la hematosis produciendo como consecuencias forzosas la disminucion de la congestion flegmática y de la hiperemia y edema colaterales, la llegada de una menor cantidad de sangre al pulmon en la unidad de tiempo, de donde resulta que se costan los viveres á la inflamacion y se coloca el pulmon en un estado de reposo relativo, que atendida la importancia de su funcion es el único que puede conseguirse.

Véase, pues, cómo los efectos de la sangria, sobre el pulmon inflamado, estan muy lejos de ser tan sencillos é ineficaces como sus detractores han supuesto. Anádase á esto que su accion sobre la generalidad no es menos manifiesta, y se llegará á reconocer en la sangria un medio terapéutico del que puede sacarse gran partido en condiciones que vamos á detallar:

1.º La enfermedad está en su principio, se trata

ta de un sujeto robusto, los síntomas funcionales alcanzan gran intensidad; la sangría debe formar parte del tratamiento destinado a conseguir la yugulación de la enfermedad.

2.^a La disnea alcanza una intensidad tal que hace temer la muerte por asfixia; prescindiendo de las condiciones individuales, las evacuaciones sanguíneas deben practicarse adaptándolas en cantidad a las indicaciones expuestas mas arriba. Hemos indicado repetidas veces que las condiciones patogénicas de la disnea son múltiples, pero cuando se presenta con esta violencia inusitada, sus elementos productores principales son la hiperemia y edema colaterales.

3.^a La pequenez y concentracion del pulso coincidiendo con contracciones cardiacas enérgicas y con la acentuacion del fenómeno llamado *recurrencia radial*; este estado viene a constituir lo llamado por los antiguos *opresion de fuerzas*, y como es causado por la sobrecarga del sistema aórtico, cesa en cuanto una evacuacion sanguínea disminuye el obstáculo que encuentra el corazón a la manifestacion de su accion contractil. Para este caso es de utilidad la sangría exploradora de Bristoll, que segun el efecto producido sobre el pulso vendria a indicarnos lo conveniente o inoportuno de las emisiones sanguíneas.

4.^a La compresion cerebral manifestada por un estado comatoso, por parálisis pasajeras, etc (Niemeyer); la sustraccion de una cierta cantidad de sangre disminuye la tension sanguínea y por consiguiente la compresion. Igual efecto puede lograr-

se con los medios que provocan evacuaciones serosas abundantes (drásticos, diuréticos, etc) mas no debe olvidarse que el efecto de estos medios es mas tardío y no pueden substituir a la sangría cuando la indicacion es apremiante.

Una cuestion de importancia y que por lo mismo merece ocuparnos algunos momentos, es la de la repetición de las emisiones sanguíneas. No há mucho se decía, y aun sostienen algunos, que la sangría debe repetirse mientras en la sangre vertida aparece el fenómeno de la costra flogística. Mas si se tiene en cuenta que dicho fenómeno no revela otra cosa que un aumento de fibrina con relacion a los glóbulos, se comprenderá que las sustracciones sanguíneas aumenten la costra porque hacen disminuir la cifra de los glóbulos y de la fibrina, pero como el proceso formador de esta se halla exagerado por el estado flogístico, la desproporcion subsistirá, y en grado tanto mayor cuanto mas glóbulos hagamos perder a la sangre: una buena prueba de ello es que en la clorosis la costra flogística es muy manifiesta. No se puede tomar a este signo aislado como indicador de una nueva sangría, y como lo mismo sucederia con cualquier otro, creemos sea lo preferible atender al conjunto sindrómico para encontrar en él de nuevo las indicaciones que por primera vez nos condujeron a su empleo.

De la flusion colateral poco podemos añadir ya despues de lo que la disnea llevamos dicho; efectivamente, el primer fenómeno que manifiesta la existencia de aquella, es una dificultad a la respiracion que no bastan a explicar la fiebre, el dolor local, ni la

extensión del proceso flogístico: así es que lo dicho de la disnea como fuente de indicaciones tiene su aplicación a la hiperemia colateral. Van solo agregaremos que la presencia de esputos sero-espumosos que se acompañan de estertores que no ceden momentáneamente después de la tos, revelan que la intensidad de la fluición ha sido tal que ha llegado a producir el edema, y que no debe demorarse el empleo de la sangría. Los revulsivos pudieran también emplearse, pero es opinión bastante generalizada proibir su uso en el período de ascenso y aun en el de estado de la pneumonia, por que aumentan la excitación febril.

Entre los accidentes cerebrales hemos hablado ya de la compresión cerebral como indicador de las evacuaciones sanguíneas ó de los drásticos ó diuréticos según la primera del caso. Vamos ahora a tratar del delirio, accidente que se presenta con mas frecuencia que el que acabamos de mencionar. Las condiciones patogénicas de este trastorno de la ideación son múltiples, y como el tratamiento aplicable a cada una de las especies es distinto, vamos a vernos obligados a pasar en revista las mas principales indicando el tratamiento que convenga a cada una. Hay un delirio propio de las personas excitables, que no tiene ninguna significación pronóstica, que cede cuando la fiebre decae en intensidad, y contra el cual pueden prescribirse los antiespasmódicos aun cuando no sea mas que para calmar la alarma de la familia. La anemia cerebral es en muchos casos causa de un delirio que recae en personas de constitución empobrecida, que se alivia con el declive de

la cabera y se agrava con la actitud contraria; su significación pronóstica es ya mas grave y los medios indicados para combatirlo los tónicos disponibles y en especial el alcohol: contrario a este y mas raro, es el delirio de la hiperemia, que reclama como medios de tratamiento todos aquellos que provoquen evacuaciones abundantes, aun las sanguineas, si la hiperemia es activa, ó los que devuelven a los vasos la tonicidad perdida, si es pasiva. Cuando la temperatura alcanza una cifra elevada y sostenida (40, 41° y aun mas) comparece un delirio que sin muy violento tiene un valor pronóstico de los mas graves; los agentes antipiréticos mencionados mas arriba, y de entre ellos los mas enérgicos, son los llamados a actuar, teniendo en cuenta que de los efectos producidos ha de juzgarse mas bien por la rotura de la uniformidad de la curva termica, que por las temperaturas extremas. El delirio de los sujetos dados a los alcohólicos reviste los caracteres del llamado delirium tremens: Chomel indicaba ya que reconoce como causa la privación de los espírituosos ocasionada por el estado de enfermedad, y aconsejaba el vino y aguardiente en cantidad proporcionada a la que el individuo tomase en estado de salud. Del delirio propio de la ataxia nos reservamos ocuparnos mas adelante.

El insomnio, dependiente muchas veces de la tos y del dolor, se cura con los medios que hacen desaparecer ó disminuir de intensidad estos síntomas; en

otras ocasiones parece no estar engendrado por ningun trastorno sintomático en particular y entonces, si es persistente, podemos dirigirnos contra él por medio del hidrato de cloral á dosis de 1 á 2 gramos y aun mas.

Para terminar lo relativo al tratamiento de la forma inflamatoria, advertiremos que el tartaro emético á dosis de 30 á 40 centigramos, ó el Kermes á la de 60 centigramos á un gramo (preferido este por Evrusseau porque no posee efectos irritantes tópicos sobre la mucosa faríngea, especialmente cuando se le asocia al extracto de opio en forma pilular, como el clínico del Hotel-Dieu hacia) pueden sustituir á la sangría en muchas de sus indicaciones, como que la causa de sus efectos fisiológicos y terapéuticos es para los tres la reduccion de calibre de los pequeños vasos por intermedio de los nervios vaso-motores. Las condiciones individuales deciden en la mayoría de los casos la preferencia de tal ó cual de estos agentes terapéuticos.

Pulmonia reumática. = Se conviene en asignarle un pronóstico benigno, lo cual tiene su razón de ser en que el estado que la caracteriza rara vez pasa del periodo de congestión, desapareciendo además con frecuencia del primitivo sitio de asiento para pasar á otro. En estas circunstancias el tratamiento de esta forma no ofrece nada de particular; todo lo mas podríamos hacer mención del tartaro estibiado (20. á 40 centigramos) asociado por algunos al

nitrato potásico (4 á 8 gramos) en una pocion que se toma á cucharadas: su eficacia es reconocida en estos casos sobre todo cuando hay pleuresia concomitante.

Mas hay ocasiones en que la fluxion pulmonar de naturaleza reumática alcanza una intensidad tal, que desde los primeros momentos compromete la vida del sujeto amenazándola con la asfisia; la intervencion entonces es necesaria y el agente adecuado la sangría. Si las condiciones del individuo lo permiten podria sostenerse la accion de la sangría con el tartaro estibiado y nitrato potásico; de lo contrario podria hacerse uso del arseniato de estriomina en la forma aconsejada. Cuando la indicacion no sea muy apremiante y recaiga el caso en un sujeto de mediana ó mala constitucion, podemos limitar nos á las ventosas escarificadas ó á las sanguijuelas que reúnen el efecto revulsivo al evacuante; aun en ocasiones tal vez tengamos que limitarnos á una revulsion estensa dadas las malas condiciones del individuo.

Pneumonia biliosa. = Lo de menos en estos casos son los sintomas locales; lo de mas el estado general que domina la escena. Por eso nuestras miras se dirigen á combatir el estado de las vias digestivas y biliares que es el que imprime á esta forma su carácter especial: y es cosa de admirar, que instituida la medicacion conveniente, el enfermo experimenta en horas

una mejoría tan completa que en su sentir equivale a una curación, y al examinar su pecho por los distintos medios de exploración encontramos que el proceso pulmonar permanece lo mismo ó tal vez ha aumentado en extensión. Por otra parte, el medio terapéutico que tan buenos efectos produce, es el tartaro emético administrado en condiciones convenientes para determinar el vómito; pudiera substituírse por cualquier otro vomitivo, pero como tiene una acción especial sobre el proceso pulmonar, á la par que combate el estado biliar, es el agente que se prefiere. Stoll aconseja sostener la acción catártica del tartaro estibiado por medio del cocimiento de cebada con miel y una sal neutra. El emético puede disponerse á la dosis de 20 á 40 centigramos, superior á la necesaria para producir el vómito, pero reclamada por el estado de tolerancia en que la pneumonia coloca al individuo; su acción emética se favorece administrando tras de cada cucharada de la porción uno ó dos vasos de agua templada.

Nada creemos oportuno decir acerca de la opinión de Rasori sobre el modo de actuar el tartaro emético en los casos de pulmonía, con sus dos diátesis la de estímulo (y la de) creada por la enfermedad, la de contra-estímulo ocasionada por el remedio, porque representan puras concepciones de la inteligencia sin acomodarse á ningún hecho de observación. Terminaremos advirtiéndole que el estado local de los pulmones reclama cuidados que pueden prodigarse sin desatender las indi-

caciones que del estado biliar surgen.

Pulmonía adinámica. = El calificativo con que se designa esta forma indica cíal ha de ser el tratamiento que la conviene: los tónicos todos y en especial los señalados por Lullier con el nombre de dinamóforos, tendrán su aplicación á este caso. Generalmente se administran los alcohólicos con el extracto fluido de quina, en cantidades proporcionadas á los hábitos del enfermo y á sus condiciones individuales, adicionándoles ó no la tintura de castoreo, la de canela, la corroborante de Wit, la de almizcle, el éter, el alcanfor, licor anodino de Hoffman, etc. En estos casos produce buen éxito la llamada porción de Rodd (que no es mas que una porción alcohólica) que algunos han elevado á la categoría de tratamiento sistematizado, haciéndola de esta manera condenar en absoluto por aquellos que de buena fe la han ensayado en un caso en que no estaba indicada. Brown, Bennet y Magnus-Hus han sido sucesivamente y por el orden nombrado partidarios de la administración de los alcohólicos, larga mano, en el tratamiento de la pulmonía; mas téngase en cuenta que los tres han ejercido en Edimburgo y por consiguiente que han tenido que haberse las con organismos gastados por los hábitos alcohólicos, viejos en plena edad adulta, condiciones que hacen revestir á la pulmonía la forma adinámica que es la que reclama los espírituosos para su tratamiento. Los que han tratado de aplicar estas ideas á otros países distintos de aquel

que que tuvieron origen, han olvidado el serbo in aere romano de Baglivo, el loquor sub caelo praesiente de Pæter, obteniendo como premio de su tendencia generalizadora el convencimiento de que lo que se dice de Edimburgo, y mejor aun, de sus hospitaliter, no tienen aplicacion a otras localidades cuyas condiciones climatológicas y género de vida de sus moradores sean diferentes. Añadamos a esto la proscripción absoluta de las emisiones sanguíneas locales y generales, cuyos efectos desastrosos en esta forma de pulmonia hemos tenido ocasion de apreciar.

Pneumonia atávica. = Señalados dejamos mas arriba los signos por los cuales se juzga que la ataxia se ha implantado en el curso de la pneumonia; si de nuevo llamamos la atención sobre este particular es porque recordamos haber oido preconvias para el delirio de la pulmonia en general, lo que solo a la forma atávica de dicha enfermedad tiene aplicacion. Brousseau, en su clinica del Hotel-Dieu, precisa con admirable exactitud los indicadores de la administracion del almiracle, presentando casos en los cuales se centigramos ó un gramo en varias tomas del producto de secrecion del *moschus moschiferus*, ha cambiado un estado de los vias graves en otro que ha terminado prontamente por la curacion. Pero si se quiere hacer del delirio sin distincion de condiciones, un indicador del uso del almiracle, acabaremos por reconocer la inejecacia de un medicamento que empleado en los ca-

sos en que verdaderamente está indicado es de un éxito casi maravilloso. (1)

Pulmonia intermitente. = Recordando la advertencia que al tratar de esta forma hemos hecho, añadiremos que habiendo sido objeto de estudios especiales se indica el hidro-ferro-cianato de quinina como el medio mas eficaz para estos casos. Tal vez pudiera aventurarse una explicacion de este hecho reconociendo en la sustancia en cuestion una accion triple ejercida por los ferruginosos, cianicos y quínicos, en ella contenidos, respectivamente sobre el empobrecimiento agudo de la sangre (producido por el elemento paludico), sobre el afecto pulmonar y sobre la fiebre de acceso; al menos en estas sustancias aisladas se reconoce esta propiedad, y como no sea que al combinarse para constituir el hidro-ferro-cianato de quinina se neutralicen sus efectos, lógico es admitir que la explicacion indicada tiene su razon de ser. Respecto a dosis, un miligramo, bajo forma de granulos ó cualquier otra que se crea mas conveniente, cada media hora hasta cesacion del acceso, administrando en la apirexia nuevas dosis para prevenir el acceso venidero, quasi llega a presentarse se combatirá con mas energia que el anterior.

(1) El polvo del coneruelo del contono incorporado al almiracle destruye por completo el olor de esta sustancia sin que al parecer modifique sus propiedades fisiológicas; hacemos esta advertencia por el partido que de ella puede sacarse en la administracion del almiracle.

Redondearemos el asunto advirtiéndolo que muchas de las proposiciones asentadas en el estudio de la forma inflamatoria tienen aplicación a las otras, siempre que ellas presenten las indicaciones en que hemos fundado el empleo de los distintos agentes terapéuticos, aun cuando modificados por las condiciones especiales propias de cada forma. Señalar estas modificaciones tratando como una especie de formulario donde se marcara de un modo explícito la línea de conducta, no lo creemos hacedero; ahí de la inteligencia del práctico para elegir en cada caso el medio más conveniente y adaptando su intensidad a las condiciones particulares que a su vista se ofrecen.

Hemos llegado, como. Sor., no al término natural de nuestro trabajo, pero sí a un límite artificial impuesto por las condiciones reglamentarias y por la escasez de nuestros conocimientos. Al concluir, con más razón que al principiar, perdidas las ilusiones que acerca de nuestra obra hubiéramos podido concebir, nos vemos obligados a demandar para ella nueva benevolencia, convencidos de su escaso mérito científico y literario. — He' dicho.



Madrid 19 junio de 1881

Adolfo Gil Morón

A large, decorative handwritten flourish or signature mark consisting of several overlapping loops and curves.