

Dr. Pedrono Ca 2471

81-4-A-N. 7.

N. 1258

Concepto de la pulmonia sibiriosa



Memoria presentada para
oblar al grado de Doctor por Don Nicolás
Fernandez-Victorio y Cocina, Alum-
no premiado por la Universidad Central y Mé-
dico del Cuerpo de Sanidad Militar.

Santiago Marzo de 1895.

1895



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5313234955

D 18160013

i 24829079

Concepto de la pulmonía fibrinosa



El concepto de la pulmonía fibrinosa, crupal o lobular, enfermedad tan interesante que segun Virgensen constituye en Europa el tres por ciento de todas las que atacan al hombre y el seis en igual proporción de las que se expresan en los órganos internos, tiene una historia que se marca por fases muy distintas.

Hipócrates, Aretée, Celso, Rhasis, Tricena, distinguiéndola como unidad patológica de la pleuresia, describieron de modo notable todos los fenómenos de la pneumia que podían ser apreciados en aquellos tiempos en que la ciencia no habia tomado por base la investigación experimen-

tal, señaladamente la fiebre, el delirio y los esputos; pero mucho despues Borsieri, Sarronne, Cisson retrocedieron sensiblemente en camino tan claro, al creer que las inflamaciones pulmonar y pleurítica no tenían diferencias en cuanto a sitio y naturaleza y se solamente en la intensidad de los síntomas, remanando tales ideas hasta que en el periodo fisiológico de la medicina siglo 18. Hoffmann y Huxham y con ellos más tarde la Escuela de Montpellier, opinaron que la pneumonia era una enfermedad febril (febris pneumonica) con fenómenos pulmonares, afirmando Huxham al ocuparse de las que llamó bastardas y que se padecieron en Plymouth por los años de 1727 a 1746 "que requerian distinto método de curacion, que las inflamatorias".

Esta nocion de la pulmonia apoyada por la autoridad de patólogos

tan ilustres como Stoll, era para aquellos tiempos tan perfecta que solo un genio como Laennec podia completarla como él lo hizo dando principio a una brillante época en la historia de esta dolencia. Laennec, creyendo la doctrina de Hoffmann, enseñó los datos que suministra el examen físico y que demuestra el sitio real de la pneumonia y describió de manera admirable sus lesiones macroscópicas determinando así su marcha fija y colocandole por tanto en terreno firme fundamentos que sirvieron fructuosamente de ancha base en las ultimas investigaciones llevadas a cabo por la Escuela de Viena. Mas despues de tan notabilisimos trabajos anatomico-patológicos, hubo otra época de retroceso en que olvidada la opinion que dió Hoffmann de la fiebre pneumónica, se creyó que la pulmonia era un proceso inflamatorio-tal como entonces se entendia la inflamacion

que solo debiera ser combatido con los medios antiflojísticos. Pero en los actuales tiempos, patólogos eminentes como Cohnheim y Fingenssen recogiendo aquella antigua idea, colocan a la enfermedad que nos ocupa entre las infecciosas; y los trabajos bacteriológicos de Friedlaender, Fraenkel, Galamón, Klebs, demuestran que es siempre una dolencia parasitaria; con todo lo cual hemos llegado a poseer de ella un concepto patogénico exacto y de este modo nos hallamos ya en el camino terapéutico que ha de conducir a lograr detener la pulmonía en su curso. Y si aun existen prácticos respetables que creen en dos clases de pneumonías, unas infecciosas, las graves, y otras determinadas por causa no específica, las benignas, es de creer que la elocuencia de los hechos llegará a demostrarles el error crasísimo en que se encuentran.

Veamos como, en efecto, la etiología,

5.

y la clínica evidencian lo que acabamos de exponer con el carácter de axiomático.

La pneumonia capsal tiene muchas causas predisponentes y una sola determinante. Las primeras nunca pueden producir la en el sentido verdadero de la palabra, pues su papel se reduce únicamente a poner al individuo en condiciones especiales para que la segunda actúe con fruto; y entre ellas estudiaremos con la generalidad de los autores, pero afirmando unas y negando las otras, la constitución individual, el estado patológico anterior del sujeto, su posición social, el sexo, los sufrimientos a la par que la situación geográfica de la localidad, el clima, las estaciones y los cambios atmosféricos bruscos; los traumatismos en el tórax y la introducción de cuerpos extraños en los

Crónicos.

La causa determinante es fétid-
geno y para que altere la normalidad
del paramequino pulmonar, necesita que
cualquiera de las anteriores o varias de
ellas hayan producido en el su estado que
se conoce con el nombre de predisposición.

Comenzando el estudio de las
causas predisponentes por el de la constitución
individual y del estado patológico an-
terior del sujeto, lo hago rechazando en ab-
soluta la idea de que los seres robustos son
atacados de pneumonia crupal con más fre-
cuencia que los débiles, como se ha creído des-
de la antigüedad y aun siguen creyendo los
partidarios de las pneumonias no infecciosas
fundados en el absurdo de que en los indivi-
duos fuertes toma mucha expresión el trabajo
fisiológico puro. Y digo que esto es absurdo,
por que la pneumonia crupal como todas las

Demás enfermedades infectivas ataca con preferencia a los seres débiles, que naturalmente oponen a su invasión escasas energías; Este aserto está probado por los hechos siguientes; el de ser las pneumonías tan frecuentes en los viejos que un autor las llama enfermedades terminales; el de presentarse muy a menudo en el curso de otras afecciones graves y algunas diatélicas como el tífus, las fiebres eruptivas, reuma, diabetes, gota y alcoholismo, al punto de que según Finckensen Dietl halló que en 750 pneumonías solamente el diez y ocho por ciento fueron invadidos hallándose sanos; el de causar tantas víctimas en los presidios y conventos donde no puede abundar la gente robusta; el de ser en cambio muy poco comunes en los hombres que por razón de sus profesiones se mantienen fuertes como los guarnistas, marinos, labradores, honeros ^{de} y el de recaer en algunas ocasiones

en personas que ya las han padecido anteriormente, (Andral refiere el caso de un hombre que sufrió 16 pulmonías y Busch el de otro que las tuvo 28 veces) y que por tanto tienen el aparato pulmonar predispuesto para los estados patológicos, hecho que nada dice en contra de la naturaleza necesariamente infecciosa de la pulmonía por que hay otras enfermedades infecciosas también, como el paludismo, que atacan más de una vez al mismo individuo.

La posición social influye como causa predisponente en el sentido de que los sujetos que pertenecen a las clases proletarias padecen más pneumonías crónicas que los que militan en la media y la noble. Es racional que así suceda, por que los que disfrutan desde su nacimiento de alimentación suficiente, habitan buenos edificios y visten con arreglo al rigor de las estaciones

cumplan los preceptos higiénicos y por tanto son fuertes y oponen seria batalla a la invasión infecciosa; por eso según Surgeon, en el ejército inglés murieron de pneumonia erupal un cincuenta por ciento más relativamente soldados que oficiales; y hubo en él un cuarenta menos de invasiones durante los años 1837 a '1843 que en el transcurso de 1830 a '1836 explicándose esto por las mejoras higiénicas que en aquel tiempo se realizaban.

Creon muchos autores que el sexo masculino está más predispuesto a contraer la pneumonia erupal, lo que según ellos es un argumento en apoyo de que esta enfermedad se determina inmun a frigore, pero lo que hoy aquí de cierto es que la mujer por la clase de labores en que trabaja se expone menos que el hombre a incurrir la predisposición, más no que por ser hembra tenga cierta im-

muidad para adquirir esa dolencia; y así
 se ve que en los pueblos agrícolas en que
 ellos toman participación en algunas faenas
 del campo, la padecen con más frecuencia y
gravedad, por la razón de ser menos fuertes,
 que en las grandes poblaciones. Las estadís-
 ticas que aquellos autores presentan son con-
 cluyentes en apoyo de su asercion, pero ten-
 gase presente que como se refieren tan solo
 a las observaciones de los hospitales no tienen
 gran valor si se repara en que en estos Esta-
 blecimientos ingresan muchos más hombres
 que mugeres; y como prueba de ello citare
 el dato que consigna Surgenen que es el de
 que de todos los enfermos de ambos sexos que
 ingresaron en el Hospital General de Tüna en
 un periodo de doce años, fueron atacados de
 neumonías el 2.9 por ciento de los hombres
 y el 2.22 de las mugeres.

Los dualistas creen a ciegas que los

enfriamientos son causa determinante de la
 pneumonia crupal y así dicen que influyen
 en la mayor frecuencia de esta entidad mor-
 bosa la situación geográfica de la localidad,
 el clima, las estaciones y los cambios bruscos
 de la temperatura. Y como aquí es donde
 más argumentación encuentran, me detendré
 algo para probar que de esas causas unas
 no lo son, y las otras pueden únicamente con-
 siderarse como predisponentes. En efecto, es-
 tá demostrado que poblaciones de igual situa-
 cion geográfica y el mismo clima presentan
 a este respecto estadísticas muy distintas y
 viceversa y así mismo Hirsch consignó que
 en Islanda la mortalidad, en las pneumonias
 es de 0.3 mientras que en Inglaterra sube á
 más de 1, y que New-York y Copenhague
 y Hamburgo y Turin ofrecen en esto una
 misma cifra por término medio: y está de-
 mostrado así mismo que la bronquitis presen-

ta una difusión geográfica muy diferente á la de la pulmonía, pues al contrario que esta aumenta desde los Trópicos al Ecuador, hecho que no concuerda bien con la pretendida acción determinante de los enfriamientos en los estados pneumónicos. En cambio las estaciones influyen mucho en la frecuencia de las pneumonías, pero mientras Syden - Ham y Van - sovicton opinan que estas se presentan más á menudo durante la primavera y el verano, Bonilland dice que en los cuatro primeros meses del año. Taccoud que en Noviembre y Abril y Linnssen y con el Fingusen que en los climas continentales, el maximum corresponde desde Marzo a Mayo y el minimum de Septiembre a Noviembre, pero en los marítimos aquel es de Diciembre a Febrero y este de Junio a Agosto; más sea lo que quieran, lo cierto es que en una misma localidad, se observan más pulmonías en determinadas

estaciones que durante las otras y que coincide la mayor frecuencia con las depresiones barométricas muy sostenidas como dicen Ellissen y Glendf, lo cual es un argumento poderoso en favor de la naturaleza fétida de la pneumonia, pues que la mayoría de las enfermedades infectivas, malaria y difteria p. eg. coinciden en su mayor presentación con las épocas de las lluvias persistentes; y también es cierto que la pneumonia crupal adquiere su maximum de frecuencia cuando la presenta también el tífus, más no cuando la bronquitis. Los cambios bruscos de la temperatura contribuyen así mismo a producir el proceso pneumónico crupal como causa predisponente, pero nunca determinante; los que sostienen lo opuesto dicen que las supresiones de la transpiración lo originan por un movimiento fluxionario hacia el aparato pulmonar constituyéndose el primer periodo de la enferme-

14.

dad; más esto, así como la acción que el enfriamiento ejerce por vía refleja sobre los nervios del pulmón (Netter) es únicamente capaz de producir congestiones, bronquitis ó predisposición pneumónica, es decir, condiciones favorables á la detención y desarrollo del pneumococo, por que ~~no determinara~~ la pneumonia no habria ser alguno que no la sufrira en el transcurso del año una porción de veces, tantas como se presentan los catarrós bronquiales y además entonces se padecería la enfermedad con más frecuencia en las poblaciones donde los vientos reinantes fueran fuertes, lo cual Temssen dice que no ocurre fundado en que en Holanda, país de muchas ventiscas, por cada mil habitantes fallecidos hay tres de pneumonias y diez y seis de pleuritis, en que en las comarcas septentrionales y montañosas de ²Inglaterra existen menos pneumonias que en las meridionales

y en que en Munich, ciudad espuesta a fuertes vientos, son escasísimas pues producen cinco casos de muerte por cada diez mil habitantes; por otra parte es digno así mismo de notarse que los individuos que trabajan al aire libre adquieren con menos frecuencia la pulmonía que los que lo efectúan en habitaciones cerradas lo cual indica que los que pasan rápidamente de las altas a las bajas temperaturas tan solo adquieren por aquel mecanismo muy perfectamente descrito por el Dr. Espino la predisposición a padecer la enfermedad; por último los experimentos hechos en conejos por Heidenham obligándoles a respirar alternativamente aire caliente y frío sin que haya producido en ellos más que simples bronquitis, hablan muy alto en sentido de que los cambios bruscos de la temperatura, es decir, los enfriamientos nunca determinan la pulmonía, sino que obran tan solo poniendo al paraguina pulmo-

mas en las condiciones que necesita el germen pneumónico para el desarrollo de su accion.

Del mismo modo los traumatismos en el tórax y la introduccion de cuerpos extraños en los bronquios predisponen al individuo para padecer la pulmonia pero nunca la determinan, y lo afirmo por que se observa que a veces un pequeño golpe en la caja torácica es seguido del proceso pneumónico y en cambio en otros casos la fractura de una costilla cuyos pedacos contunden fuertemente el pulmon no le produce; lo cual prueba que en este caso falta la causa determinante a pesar de la energia del traumatismo. Algunos autores llegan a sostener, fundados en los datos que suministra el microscopio, que todas esas pneumonias y las que se producen seccionando los nervios pneumogástricos ó los recurrentes como hicieron respectivamente Michelson y Friedländer, ó las provocadas por Hohenheimer inyectando en los bronquios

de algunos perros, por la traqueotomía, líquidos putrefactos, por Kuhn introduciendo en el tejido celular subcutáneo de muchos conejos esputos pneumónicos, por Feld que irritó con pequeñas porciones de cera los bronquios finos de esos mismos animales y por Sommerbrodt y Finguisen que inyectaron en igual sitio soluciones de percloruro de hierro, no son pneumonías crupales sino todo lo más bronco-pneumonías; pero lo cierto es que aparte estas pneumonías experimentales por que no dan ningún dato clínico de valor, no puede negar Médico práctico alguno que las pneumonías llamadas traumáticas tienen igual ciclo, el mismo síndrome que todas las demás.

Como he dicho repetidas veces en

este humilísimo trabajo, era que la única causa determinante de la pulmonía crupal es flogógena y actúa en el territorio pulmonar cuando alguna de las anteriores era en el un estado conocido por el nombre de predisposición. Podrá objetarse que si necesita el concurso de otras no determino ella por sí sola la enfermedad, más lo cierto es que se distingue de las causas predisponentes en que unicamente origina el proceso pneumónico, de modo que hay entre la una y las otras la diferencia que existe entre la semilla que tira el agricultor en la tierra para obtener un fruto que es siempre determinado y la serie de operaciones preparatorias que á ese fin necesita el terreno; y si encuentra de tal idea se hace aprecio del hecho que cita el Dr. Netter en el excelente Tratado de Medicina de Charcot y Bouchard de existir pleurías primitivas y bronco-pneumonías pneum-

inocúeas, erio - y medrosamente por cierto
 a' pesar de un convencion - que en estos casos
 el microorganismo no es causa de tales enfer-
 medades, puesto que si puede, segun aquel
 notable autor atravesar el pulmon sin de-
 jar vestigio aparente, a' pesar de ser este
 organo campo de su accion, es indudable
 que en ningun caso producirá trabajos pa-
 tologicos en la pleura ó en los bronquios por
 no ser en el tejido en que puede germinar;
 y como el pneumococo existe segun Pasteur
 y Frankel en la cavidad bucal faringea
 de muchos individuos sin producirles tras-
 torno alguno y en casi todos los que han
 padecido alguna vez la pneumonia fibrino-
 sa y este es un hecho que no tiene explicacion,
 seria bueno confesar que tampoco la tiene
 el de la existencia de pneumococos en algu-
 nos casos de pleuresias; y a mayor abun-
 damiento erio que el pneumococo puede

residir en la pleura ó en los tubos bronquiales.

Los afectos de dolencia flojística sin ser la causa de esta, por la misma razón que en los focos pneumónicos se encuentran estafilococos piógenos y estreptococos (Jaccoud) y sin embargo no son las causas de la pulmonía fibrinosa, sino de infiltraciones purulentas.

El estudio del virus pneumónico se debe á varios sabios que por ese solo hecho son dignos de admiración. Klebs descubrió en los pulmones y la sangre de los fallecidos de pneumonia capsal un esquizofito que llamó monas pulmonar, muy móvil, esférico y que daba origen á bastoncitos dotados de movimiento oscilatorio y estos á monadas inmóviles que formaban pequeñas cadenas; pero inoculados que fueron en conejos dice Germann See que no ocasionaron otras lesiones que las corres-

pendientes a toda septicemia provocada: Eberth vio también micrococos redondos en ciertos productos pneumónicos: Koch los encontró así mismo, pero asignándoles la forma oval e igualmente los hallaron Sabrioli, Lastein, Grifone y Cambria. Pero de todas estas observaciones solo se dedujo que en los exudados pneumónicos existían fitoparasitos, más no que fueran ellos el agente ocasional específico de la pulmonia pues esto no quedó demostrado hasta que se dieron a la publicidad los notables trabajos hechos a un tiempo en Alemania y Francia respectivamente por Frimlaender y Étaimon. El primero, que ya los había descubierto casi al mismo tiempo que Klebs, comunicó a la Sociedad de Medicina de Berlín en el año 1883, que esos microorganismos son unas veces redondos y otras elípticos, correspondiendo a estas formas la de la

capsula que siempre les envuelve y que
 moldeados los líquidos resultantes de sus
 cultivos a través de las paredes torácicas de
 cochinitillos de Indias, ratones y perros,
 les ocasionan una neumonía típica clara-
 mente revelada por las autopsias de los
 que sucumben; y Calamon dijo a la
 Sociedad Anatómica de Francia que de
 sus investigaciones resultaba la existencia
 de un microbio pneumónico de forma siem-
 pre elíptica, pero que cultivado en extracto
 de carne se alarga adquiriendo la de un
 grano de cebada por lo cual le llamó exce-
laucelax; y que inyectado el líquido de
 cultivo de estos microorganismos en el pa-
 renquima pulmonar de veinte conejos, pro-
 dujo en muchos de ellos verdaderas pul-
 monías empuales claramente reveladas
 por medio de autopsias hechas a con-
 ciencia.

Pero como era preciso aun confirmar los experimentos de Calamoun, pues este cultivo el pneumococo en medios líquidos siendo por tanto esos cultivos difíciles de identificar y aislar (Netter), Frankel lo efectuó sobre medios solidificables como gelosa o suero sólido, obteniendo la seguridad de que la causa de la pulmonía era el microorganismo aislado por aquel sabio y ampliando el conocimiento de sus caracteres con los datos de que se halla dispuesto en parejas unido a su compañero por una estremidad, rodeado de una cápsula albuminosa, que teñido con los colores de anilina los conserva aunque se le someta a la acción del reactivo iodo-iodurado y del alcohol absoluto (método de Gram), que necesitan para su desarrollo una temperatura mayor de 21° , que las colonias que forma cuando se le cultiva son redondas y transparentes como go-

tas de rocío hallándose los microbios sin cápsula: dispuestos en cadenas rígidas y perdiendo su virulencia a los 5 ó 6 días, que se desarrolla aun con mayor fuerza patógena cultivándole en ausencia del oxígeno y que no solo ataca al hombre sino a algunas especies animales como los conejos, ratones, perros, carneros &c. (Netter).

Después Netter y Emmerich inhalando esos cultivos del pneumococo han producido en los animales la pulmonía y Netter Fraentel, Banti, Klemperer lo han encontrado en todas las autopsias de pneumónicos.

¿Puede ya admitirse, pues, que hay pulmonías no infecciosas?

Por último; la existencia de tal microorganismo como causa determinante de la pneumonía erupal, nos explica por los grados de su virulencia que esta enfer-

medad se adquiriera a veces por contagio y se presente en ocasiones bajo la forma epidémica: hechos los dos cuya demostración me sería bien fácil, pues bastaba para ello imponerme el sencillo trabajo de copiar lo que á este respecto ha escrito German Lee recopilando cuantos datos halló esparcidos por las obras de los clásicos, pero como con ello no había de aportar ninguno de novedad y además aumentaría así en tres ó cuatro pliegos la extensión de esta modestísima Memoria, hago gracia de ello consignando, empero, como demostrados esos dos hechos y paso ya desde luego al estudio de los argumentos que presta la Clínica á la idea de que no existe neumonía empujal alguna que deje de ser infecciosa.

Y en efecto; bajo el punto de vista clínico existen muchos hechos que lo evidencian.

En toda pulmonia erupal se revelan más deprisa los síntomas generales que los indicantes de la alteración pulmonar: este hecho que habla muy alto en favor de su naturaleza siempre infecciosa y que niegan los dualistas en la parte que les conviene se observa de continuo en la clínica lo mismo en los casos de pneumonías asténicas que en los menos graves: y tanto es así que el escalofrío que abre la escena, pues aparece antes que ningún síntoma local, inspira alguna vez al médico práctico el diagnóstico y revela si el procejo patológico que comienza ha de radicar en el pulmón o en la pleura.

La pulmonia erupal presenta en todos los casos una marcha cíclica, carac-

Fer que es común a' las enfermedades produ-
 cidas por causas específicas, como las fiebres
 palúdicas y eruptivas, por ejemplo, y que
 no le presentan las originadas de otro modo
 -pleuritis, algunas inflamaciones bronquiales;
 y así se observa en ella como en todas las de-
 más infecciosas, que al principio el agente
 morbígeno da un color sui generis al cuadro
 patológico y que más tarde cuando cesa
 en su energía patogénica, es decir a' los siete,
 nueve, diez ó más días, se comienza a' veri-
 ficar la restitución ad integrum a' expensas uni-
 camente de las fuerzas del enfermo.

Los partidarios de la existencia
 de pulmonías no infecciosas dicen que en la
 clínica esta dolencia presenta dos formas, pues
 unas veces reviste extraordinaria gravedad,
 -pneumonías adinámicas, tifoideas ó asteni-
 cas - originando ictericia, delirio, tumefacción
 de las glándulas hematopoyéticas, fiebre ab-

ta y en cambio escasas manifestaciones pulmonares y en otras ocasiones se presenta muy benigno en cuanto a los fenómenos generales y en cambio muy intensa por los que radican en el pulmón afecto: deduciendo de ello que en aquellos casos puede ser la enfermedad originada por un agente parasitario, más no en estos. Pero tales hechos no pueden demostrar la existencia de las pulmonías no infecciosas ni siquiera de dos clases de virus pneumónico, pues que esas diferencias en el síndrome tienen racional origen en la diversa aptitud de los individuos para adquirir el proceso patológico: en otros términos, la mayor o menor gravedad de la pulmonía depende, no de la semilla, sino del terreno en que esta ha fructificado. En efecto, de no ser así habría que admitir también dos o tres clases de virus, palúdico, varioloso, tífico &c por que las enfermedades

a' que corresponden estos agentes morbosos
 presentan como las pneumonias formas
 muy benignas unas veces y gravisimas
 otras, y bien distintas por tanto, a las an-
 teriores en su expresion sintomatica: y ade-
 mas es un hecho que se ve continuamente
 en la practica, que el paciente imprime
 caracter a la dolencia dandola un modo
 de ser especial que en rigor se deriva del
 suyo propio: y aun, aparte toda clase de
 causas predisponentes, si el agente infecio-
 so produce sus efectos en una de esas per-
 sonas en quienes un simple coryza se acom-
 paña de fiebre alta, en la pneumonia se
 destacaran muchisimo los fenomenos gene-
 rales, más si el enfermo es de los que pre-
 sentan gran resistencia a la commocion ge-
 neral de su organismo por un agente morbo-
 so, entonces como se observa en muchos de
 viruela confluyente, por ejemplo, Formaran

más incremento que aquellos los síntomas locales; y por tanto opino humildemente que en hecho no da armas ni a los emicistas ni a los dualistas en la discusión del concepto patológico de la pulmonía crupal.

La cantidad de extensión local del proceso pneumónico depende de varios factores y entre ellos de la del tejido predispuesto, del número de microorganismos que ataquen y de que el tratamiento sea ó no bastante potente para oponerse a los progresos de la enfermedad. El hecho de que hay en un pulmón zonas predisuestas a dejarse influir por el agente específico y otras que no lo están se demuestra por sí mismo, puesto que en ninguna pulmonía se halla totalmente atacado el paranguina; y admitido esto como cierto, es racional deducir que la extensión del foco pneumónico puede depender de la cantidad de tejido susceptible de

impresionarse: por otra parte un número muy reducido de feto-parásitos producirá un ataque vigoroso que podrá traducirse en grandes efectos; y por último el tratamiento que se aplica a la enfermedad, si es atinado probablemente conseguirá reducir la lesión a límites más circunscriptos que si no lo es.

Dice con mucha razón Turgenzen que uno de los datos de más valor en apoyo de la idea de infecciosidad ^{numera} necesaria en la neumonía, es el que se deriva del distinto modo que tienen los fenómenos generales y los locales en desaparecer, lo cual demuestra que los segundos no determinan a los primeros sino que ambos existen simultáneamente. En efecto, es un hecho que cuando en el curso de una pulmonía desaparece la fiebre, y con ella todo el cortejo de síntomas que la acompañan quedando el enfermo en estado satisfactorio, aun duran

por una ó más semanas los trastornos locales que se desarrollaron durante la verdadera existencia de la enfermedad. Y; como esplician los dualistas que el sujeto que acaba de sufrir una pulmonía se halle curado cuando aun persisten alteraciones pulmonares?

No es exacto que se demuestren dos clases esencialmente distintas de pneumonías por las diferentes terminaciones que presentan, pues si bien es cierto que en unos casos no se restituye prontamente el tejido pulmonar a su estado fisiológico y en otros lo hace con facilidad y ligerosa, tambien lo es que desconocida *vit a' practica* es eminente deducir de esto que la pulmonía infecciosa es la que suele terminar por un proceso tisiógeno y que la que no lo es concluye por resolución. ! Buen concepto patológico de la tisis; argumentar así es poner en evidencia la mala causa que se defiende. No;

La neumonía jamás produce la tisis; lo único que puede hacer a este fin, como lo hacen también otras enfermedades infecciosas, tal vez por ejemplo, es dejar al pulmón en condiciones de que ese terrible azote se desarrolle en él en una forma que siempre resultará de la semilla que se aporte y del terreno mejor o peor que lo reciba; pero entienda-se que este lo mismo ocurre en los casos de pulmonías asténicas que en los que haya sido benigna, por que depende únicamente de la aptitud orgánica para contraer al menor protesto el proceso tuberculoso.

Dice a mi pobre juicio muy bien Eichhorst que la neumonía pertenece al grupo de enfermedades infecciosas que son benignas por la poca energía natural de su germen y por eso no suelen presentarse en su curso las temperaturas altísimas que caracterizan a otras afecciones infecciosas y en particular las septicémicas; y abundando en los ideas

ya expuestas, añadiré que únicamente adquiere carácter de malignidad, es decir asténico fuera, por supuesto, de las que son epidémicas, cuando ataca a individuos débiles viejos, enfermos o que no observan los preceptos higiénicos.

Los medicamentos de uso tópico no están indicados en el periodo congestivo de la pneumonia erupial. Desde que Treteo instituyó el uso de los vesigatorio en el tratamiento de esta afección tales medios han tenido muchos detractores, siendo entre ellos los más importantes Razzori, Laennec, Strindal, Rostan, Louis y Lambergue que creen son perjudiciales en las dos primeras fases anatómicas del proceso pneumónico y los reservan únicamente para la última y los casos en que hay también inflamación pleurítica ya que como dice Gallippe y Lujardin, Beaumètre la cantaridina ejerce una acción excitante

vase motor muy marcado capaz de acelerar la absorcion de los caudados " Ahora bien; si fuere cierta la existencia de pulmonias no infecciosas, si lo fuera aquel modo de producirse por enfriamientos que como dice el Dr Espina determinan una actividad fluxo-naria concentrica hacia el tejido pulmonar y como no habiam de hallarse indicados los reigitorios en los primeros periodos de la dolencia, el congestivo y el de exudacion?

Conclusiones

1^a La pulmonia fibrinosa, crupal o lobular es una enfermedad infecciosa producida siempre por la accion sobre el tejido pulmonar del pneumococo cultivado por Calamon.

2^a

Para que el pneumococo la produzca, es decir, actúe como causa determinante de esta enfermedad, es precisa la concurrencia anterior de otras causas que crean la predisposición para padecerla.

3^a

La clínica demuestra de un modo tan evidente como el estudio de la etiología la naturaleza microbiana de la pneumonia fibrinosa.

4^a

La dolencia que nos ocupa es casi siempre benigna por la escasa energía de su germen.

5^a

Este concepto de la pulmonía es el que puede poner a los hombres de ciencia en el camino de obtener el medio profiláctico de atenuar su virus y el conocimiento de remedios que la detengan en el curso de su evolución cíclica.

Ma

- Dado diez y seis de Marzo de mil ochocientos noventa y cinco.



D^o Nicolas J. Vittorio
y Cocina

Admisible
Archivo de Pedagogía -

Reativo el ejercicio y obtuvo
la calificación de Aprobado

J. Calleja Archivos de Pedagogía -

M. Hernando Saindo. Apoyado

C. Lora