

81-8-A=N. 10

503.

cc. 2559  
(503)



1881

Memoria

que  
para aspirar al grado de  
Doctor en Medicina y  
Cirujía

Presenta el Licenciado D. Ce-  
lestino Fernandez Villanue-  
va, Ex-alumno interno y me-  
dico de la Armada por aspi-  
racion



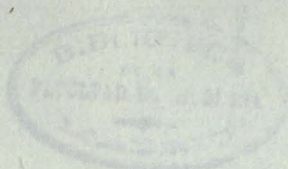
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315402892

518661045  
225822652

Madrid



Carta de

Para terminar mis tareas científicas y llegar al colmo

A mis queridos padres,  
a mis sabios maestros  
gloriantos, debo que no  
puedo llenar del amor que  
yo hubiera deseado pues a  
mas de parecer de suficiente  
conocimiento en este asun-  
to, y no tener de suficiente  
maestra para esta clase de  
trabajos, incluso la falta com-  
pleta de estilo y oratoria indis-  
pensables para todo escrito,  
circunstancias suficientes y  
que me han hecho dudar  
y titubear antes de haber aco-  
metido esta empresa, pero  
atendiendo a que mis preten-  
siones son muy sencillas

Excmo Sr.



Para terminar mis tareas científicas y llegar al colmo de mis aspiraciones, faltarme solo cumplir con este deber reglamentario, deber que no sé cómo llenar del modo que yo hubiera deseado pues a mas de carecer de suficientes conocimientos en este asunto, y no tener la suficiente práctica para esta clase de trabajos, inmere, la falta completa de estilo y oratoria indispensables para todo escrito de circunstancias suficientes y que me han hecho dudar y titubear antes de haber acometido esta empresa; pero atendiendo a que mis pretensiones son muy modestas

y confiando además en la benevolencia del dignísimo tribunal que me escucha me he decidido a emprender esta tarea comprendiendo que no lleno mi cometido del modo que yo hubiera deseado y que este acto solemne exige.

Largo tiempo he estado dudando acerca del tema que había de servir de base a este sencillo discurso, numerosos y que se prestan a grandes consideraciones los que tenemos en una ciencia tan lata y extensa como la que preferamos, por eso mi duda ha sido mayor, y después de pensar sobre el que debía de elegir y ver que mis conocimientos son igualmente escasos y carismulos en todos,

los asuntos médicos y observando que es punto menor que imposible abarcarlo todo y nos dedicamos con ahínco y mostramos mas afición e interés, desde el momento que comenzamos nuestros estudios a una de las dos grandes ramas de la Medicina en general; Medicina propiamente tal y Cirujía. De ahí que mi ánimo por circunstancias especiales parece inclinarse al estudio y observación de la primera y por eso yo he eligido como tema de mi disertación un asunto puramente médico; asunto que es importante y trascendental y que reclama muchas veces la atención de los hombres emi-

mentes por el modo de presentarse y por lo anormal de su curso en general

Abe refiero a una enfermedad muy común, enfermedad que por decirlo así es el azote de la vejez y de todos los males estando generales y que por desgracia la Terapéutica es muchas veces insuficiente y tenemos que presenciar con los brazos cruzados el terrible desenlace de esa drama que se está verificando en nuestro organismo pobre, y que no tiene fuerzas suficientes para detener y contrarrestar sus efectos, mercuriando después de inútiles esfuerzos.

La enfermedad a que me refiero es una clase de pulmonía que por presentarse en

2  
unos sujetos con predilección a otros y atacar una parte determinada del pulmón se le ha dado el nombre de Pneumonia del Vertice,

Soy, pues, a hacer una ligera reseña de esta enfermedad, sin entrar en grandes consideraciones acerca de la misma, pues la índole de este trabajo así lo exige, maxime cuando yo no puedo hacer otra cosa que presentar las ideas y opiniones que acerca de la misma mantienen los diferentes autores que se han ocupado de ello y emitir en algunos puntos mis estériles ideas que sobre este particular tengo, omitiendo entrar en grandes detalles acerca de la pneumonia

en general pues no es ese mi C.  
propósito, mas más bien, una afección  
tan vulgar y de todos conocida,  
y hablar fijándome principalmente  
en el porqué de la  
Pneumonia en los ancianos y  
personas debilitadas, haciendo  
después para completar mi estudio  
un ligero resumen de su  
sintomatología, diagnóstico, pro-  
nóstico y trato.

La Pneumonia es una de las  
afecciones más frecuentes y más  
frecuentemente mortales en la  
vejez no sucediendo lo mismo en  
la juventud y edad adulta; pues  
aun que su frecuencia es cre-  
ta; sin embargo por razones  
especiales que todos conocemos  
y luego exponeré, no es tan  
mortal y comparando las es-

tadísticas que una y otra edad  
nos arroja vemos un diferente  
modo de terminar; así es que  
mientras Pius ha observado  
que una sexta parte de los  
ancianos de la Salpêtrière mu-  
cumben a la Pneumonia, Gri-  
solle, que tenía a su cargo un  
hospital en el cual se alberga-  
ban en su mayoría adultos  
solo obtenía una décima par-  
te en la mortalidad.

Por que este modo de termi-  
nar tan diferente en uno y  
otro caso? Las razones de esto las  
hallaremos en la inferioridad  
histológica del pulmón; y las  
que hacen que se localice si-  
n embargo la inflamación en el  
vértice del pulmón las encon-  
traremos en las condiciones es-

menor funcionalismo de esta parte.

La Pnevmonia del Vertice es la mas frecuente en un organismo debil poco resistente, por que el pulmon es histologicamente un organo poco eficiente y de consiguiente poco resistente, y el vertice del mismo la parte menos eficiente de el. Asi vemos que mientras que en un individuo fuerte, vigoroso, adulto, el pulmon apesar de ser lo que queda dicho, se afectara con mas dificultades y sus lesiones como cuenta con organismo dispuesto a la lucha terminarian de la mejor manera posible, por el contrario de lo que sucede (sucede) en un organismo que haya perdido su resistencia, por causa de los años

3  
de las pasiones o de las diatesis en una palabra por todas las causas debilitantes, el pulmon se afectara con mas facilidad y en estas condiciones el vertice parte de menor resistencia vital se afectara con mas facilidad.

De manera que podemos decir de un modo general q.<sup>o</sup> todas las causas que tienden a deteriorar el organismo, son causas tambien de que una pnevmonia p. eg. en lugar de invadir un lobulo enalguienra del pulmon elija como sitio predilecto el vertice del mismo. Veamos en particular que causas son las que de una manera directa contribuyen a deteriorar el organismo, y hacer q.<sup>o</sup>



un sujeto de buenas condiciones se transforme y quede en economía debilitada y con la receptividad suficiente para que una pneumonía invada en preferencia el sitio ya dicho. En primer lugar tenemos todas las afecciones morales deprimientes y una de las más frecuentes es la tristeza ó pesar que se apodera de un individuo por una causa cualquiera. Supongamos un individuo que se encuentra acometido de esta enfermedad y tal nombre puede dársele, el enfermo se encuentra agotado, por el pesar que le aflige, sus funciones plásticas se entorpecen y seifican de una manera irregular llevando por consiguiente el desorden al triple departamento

del simpático, del encefalo y de la medula, pues su sangre no encuentra en buenas condiciones por falta de elementos de vida no alimentará, ni nutrirá, ni excitará los órganos que de ella necesitan para su funcionamiento y vida y sobrevendrán grandes trastornos en sus movimientos de asimilación y desasimilación; además se verá agravado por el temor y por un pesar súbito y violento; tiembla, su cuerpo se cubre de un sudor frío y sobrevienen después trastornos en las excreciones y secreciones, presentándose como fenómeno constante la diarrea al cabo de más ó menos tiempo, continuando la causa también continúan indudablemente los efectos y se determi-

man el trastorno y la languidez de todas sus funciones, hasta el punto que si la terapéutica no interviene con su mano acertada y prudente, este individuo sucumbirá solamente por las lesiones que en su organismo ha producido una pasión de ánimo. Deprimiente una afcción moral, una afcción que coloca al individuo en un estado de si es ó no enfermo, pues muchas veces no podemos encontrar lesiones fijas y secundarias que son las que ocasionan la muerte; pues bien si en estas condiciones se expone á una de las causas tan comunes de la pneumonia p. eg. el enfriamiento q. es la mas común y general la inflamación en lugar de presentarse y desar-

4  
rollarse en uno de los lobullos inferiores del pulmón se localiza en el superior ó sea en el vertice por encontrarse con un sugeto en las condiciones aptas y necesarias para su desenvolvimiento.

Ademas de las pasiones deprimentes de las enfermedades morales como causas que alteran profundamente la economía, tenemos otras que producen el mismo efecto, el alcoholismo es tambien una de las mas frecuentes, los individuos que abusan de estas bebidas poco á poco su organismo se ve minado por la acción continuada del alcohol, sobre sus órganos y tejidos y producen segun la expresion de un eminente clinico la reñebida prematura, reñebida que á mas de re-

conocerse, muchas veces por el aspecto exterior del sujeto, lo vemos y observamos en el instante que acometido de una enfermedad cualquiera, pues no puede por menos de llamar nos la atención, la poca vitalidad de sus órganos y la poca energía de la fuerza vital de su organismo, para resistir al empuje de la dolencia que le aqueja, muriendo casi siempre si la acción destructora del mal, ó quedando con vestigios y rastros que tarde ó temprano terminaron con su existencia, y ya tenemos aquí otro individuo apto para presentarse en el la enfermedad de que se trata por encontrarse su organismo debilitado y en malas condiciones higiénicas.

Veamos también como causas depresientes del organismo y que producen en el estómago todas las diatesis, todas las enfermedades diatélicas en general que si bien muchas veces no producen efectos generales y re limitan su acción a ciertos tejidos crean generalmente lo q<sup>o</sup> en Patología conocemos con el nombre de oportunitad morbosa. Así es q<sup>o</sup> podemos decir de una manera gen<sup>l</sup> que estas se refieren a las siguientes á que haya perdido su resistencia por causa de los años, de las pasiones ó de las diatesis, tres grandes causas que nosotros tenemos q<sup>o</sup> averiguar, si no las sospechamos cuando se trate de la enfermedad en cuestión.

Estudiado y visto lo que da

origen al desgarte organico, vamos a decir en cuatro palabras la causa directa, como medica si se me permite la frase que da origen a esta enfermedad la mayoria de veces, pues tambien puede ser dependiente de una causa traumatica, me refiero a la accion del frio sobre un organismo bien sano, o bien en las condiciones que acabamos de mencionar. Los efectos del frio son muy diferentes segun un modo de accion, pudiendo dividirse en local y general, obra lentamente y de un modo persistente y local produciendo efectos focicos, como los que se ven en el reumatismo articular cronico o reumatismo nodoso. Cuando es interno y brusco determinara generalmente

5  
un estado febril que segun la naturaleza del individuo y su oportunidad morbosa ira seguido de afecciones locales sobre los tejidos poco organizados, dando a su vez lugar a efectos generales, como sucede en el reumatismo agudo y muchas veces presentandose los fenomenos generales antes que los locales: tambien este estado general febril puede ir seguido de la inflamacion de tejidos igualmente elementales por ejemplo el tejido conjuntivo y entonces sera la pleurisia o la pleurisia la que se nos presente

Refirieronos a la genesis de la pulmonia sabemos que la accion del frio cuando obra

sobre la generalidad de nuestra economía da origen a esta enfermedad: obra produciendo primero una excitación general, periférica, como en consecuencia los vasos capilares de la piel se contraen la cual se pone rígida y según expresión vulgar como carne de gallina, la sangre fluye y se dirige hacia el interior y se agolpa en los órganos y vísceras centrales: si la acción es ligera, la sangre en virtud de un movimiento reaccionario fluye hacia la periferia con una intensidad y con una mayor cantidad, aumentando y nutriendo en mayor escala todos los órganos periféricos: de aquí que cuando nosotros queremos obtener un efecto

to tónico por medio del frío, bien aplicado local ó generalmente aplicándolo por corto espacio de tiempo, pues si su acción es continuada ó bien el organismo no se encuentra en buenas condiciones para sufrir su acción, como por ejemplo cuando el cuerpo está cubierto de sudor, sucede que ese movimiento reaccionario no se verifica y si lo hace, es de una manera muy lenta y desigual, y entonces la sangre queda detenida en los órganos centrales produciendo al principio una congestión que sabemos es la primera etapa de la inflamación q.<sup>da</sup> ha de sobrevenir más tarde si continua la causa q.<sup>da</sup> la produce origen. Esta es en pocas pa-

labras la genesis de la pulmonia y no creamos como algunos creen que el aire frio inspirado es el que produce localmente la inflamacion del pulmon, el estado general inflamatorio de que es expresion la pulmonia se constituye a consecuencia de una accion localmente ejercida sobre la periferia entera. Pero algunos dicen que por q.<sup>o</sup> entonces no resulta un flemon, es decir la inflamacion del tejido conjuntivo general. Aqui indudablemente juega un gran papel la vascularidad del organo: por estar formado de tejido conjuntivo es el pulmon fragil y poco resistente y por que se congestiona con suma fragilidad y en alto grado es p.<sup>o</sup> lo q.<sup>o</sup> la congestion

6  
concentrica producida por enfriamiento se torna en flegmonia rapida e interna: indudablemente hay que admitir otra cosa mas que un hecho de hidraulica por acto reflejo, el empuje de la sangre hacia el pulmon, pues en tal caso la congestion podria continuar siendo tal, dificultar mecanicamente y de un modo proporcional a su extension la funcion respiratoria, llegar a producir la asfisia pero de ningun modo la fiebre, o tambien la congestion concentrica, podria romper los vasos violentos y exageradamente distendidos y producir una hemorragia dando lugar a una hemoptisis. Pues bien para que el es-

ceso vascular del pulmón se transforme en un acto morbo-  
so tan complejo, como la in-  
flamación del órgano, para  
que de un simple fenómeno  
físico, llegue a ser un fenome-  
no de la vida, para que esto  
se produzca es preciso la inter-  
vención de algo más que un  
acto físico, es necesario el con-  
junto de todas las fuerzas del  
ser viviente ó mejor dicho de  
todas sus debilidades, es necesa-  
ria la oportunidad morbosa.

Así es que debemos considerar  
en la inflamación dos oríge-  
nes absolutamente distintos  
uno intrínseco y otro extrínse-  
co: el intrínseco es el exceso de  
función, es la fatiga y el des-  
gaste del órgano: el extrínseco es el,

frío ó la acción tóxica de  
un cuerpo irritante: el frío es  
por excelencia la causa produc-  
tora de las inflamaciones gene-  
rales y ya tenemos dicho su  
modo de acción.

De modo que reanunciando lo  
dicho tenemos q<sup>d</sup> la debilidad del  
organismo constituye la oportu-  
nidad morbosa: pues bien si en  
estas condiciones el organismo  
es joven y de buena estructura  
y organización, la causa oca-  
sional dará lugar al ex-  
plon de una neumonía,  
pero será la inflamación de  
un lóbulo cualquiera, general-  
mente el medio ó el inferior, si  
por el contrario la debilitación  
es considerable, por ser el orga-  
nismo senil viene la causa y

por lo regular inflama el lóbulo superior y tenemos entonces la Pneumonia del Vertice

y por que se inflama de preferencia en estas condiciones el lóbulo superior del pulmón? La explicacion de esto nos habla las funciones y la textura del pulmón; veamos de q. modo.

El pulmón no funciona espontáneamente, es decir de un modo activo, antes al contrario su papel es puramente pasivo, tanto en sus movimientos que le son comunicados, como en todos los fenómenos que se verifican a través de su trama. En efecto el acto respiratorio es puramente fisico, no consiste mas que en un cambio de gases q. tiene lugar a través

7  
de las membranas porosas: la vesícula pulmonar se deja atravesar endosmoticamente por el ácido carbonico, el vapor de agua y algunas sustancias volátiles: y en este acto fisico se manifiestan tambien las condiciones físicas para su cumplimiento, cuales son el existir conductos de paredes delgadas, permeables extendidos por una anchura superficial que atraen los fluidos en raras al vacío que se produce en el acto inspiratorio no existiendo ninguna intervencion vital para una accion de esta naturaleza y en donde se verifica este acto fisico este cambio endosmótico y exosmótico de gases sabemos que es en el alveolo pulmonar ó celilla



que por su agrupación mas  
con otras constituye una gran  
masa que existe en la cavidad  
torácica y que está destinada a  
verificar una de las funciones  
mas importantes de la vida  
en el ser la respiración: alveolo  
pulmonar que reúne las cir-  
cunstancias antes dichas, para  
que se verifique en el acto fi-  
nido que constituyen la respira-  
ción, pues si mas de existir una  
cavidad donde penetran los gases  
de la atmosfera: sobre su pared  
corren las divisiones capilares de  
la arteria pulmonar contienien-  
do los gases de la sangre.

Se han hecho trabajos muy  
serios y determinados entre los hom-  
bres experimentadores para de-  
cidir si los alveolos pulmonares

tienen o no epitelium y la cues-  
tion todavia está por resolver  
de una manera definitiva  
aun cuando la mayoría opi-  
nan con Mr. Villermé que nie-  
ga exista epitelium alguno y  
cree que la pared alveolar está  
formada por una variedad  
de tejido conjuntivo muy ri-  
co en células y que no deja de  
tener analogia con los tejidos  
adiposos: y que por lo tanto  
en la trama del pulmon exis-  
te dos clases de tejido conjuntivo:  
uno especial que constituye la  
pared misma del alveolo y otro  
el tejido conjuntivo ordinario in-  
terpuesto entre las paredes de cada  
alveolo

Pues bien en los pulmones  
organos tan pobres de textura y

de función los vertices son pres-  
caramente la parte menos vi-  
tal y la que funciona menos  
y estos asertos están fundados  
y reposan en dos circunstancias  
tomadas de la anatomía y de  
la experimentación. La anato-  
mía nos enseña que las costi-  
llas son tanto más pequeñas y  
menos móviles en tanto más  
superiores son: además el mo-  
vimiento de las costillas está  
en razón directa de la movili-  
dad de sus articulaciones costo-  
vertebrales, costo-costales y con-  
dro-externales: por estas razones  
la dilatación del tórax y la am-  
pliación de los pulmones que es  
su consecuencia, son mucho  
menores en el vértice que en  
la base, es decir que la res-

8  
piración es menos amplia  
y se verifica con más di-  
ficultad en el vértice que en  
la base, ó en otros términos po-  
demos decir que el vértice de  
los pulmones es la parte del  
órgano que funciona más  
lentamente y con menos  
energía.

Otra de las cosas que nos  
enseña y explica la anato-  
mía es la dirección y trayec-  
to que tiene que recorrer el  
aire en los conductos bronquia-  
les. El aire se introduce di-  
rectamente y con facilidad  
por la laringe y la traquear-  
tería superior al llegar a es-  
te punto dos derivaciones corres-  
pondientes a la bifurcación  
de esta y varias correspondien-

Los tambien a la numerosa division de los conductillos bronquiales, la parte que se dirige hacia la base del pulmon y parte menor del mismo llega con facilidad, por no encontrar obstáculo alguno en su marcha, pero la que tiene q<sup>d</sup> dirigirse al vertice del mismo lucha en primer lugar por que tiene que ir en sentido contrario a la gravedad y en segundo por que disminuye su velocidad, como consecuencia de los roces que ha tenido que sufrir en las diversas divisiones bronquiales y de aqui que relativamente a la que se distribuye por el resto del organo no sea la que se dirige

a esta parte en pequeña cantidad e indiferente para desempeñar la función a q<sup>e</sup> se le destinada. En sostén de estas ideas Pether practica el experimento siguiente: pone al descubierto la traquearteria de un conejo la divide transversalmente, y ata a la extremidad inferior un tubo de insuflación abriendo en seguida el pecho los pulmones se aplastan a causa de la presión atmosférica en estas condiciones practica la insuflación y se que sucede lo siguiente

- 1.º El despliegue pulmonar se efectúa de la base al vertice.
- 2.º El despliegue pulmonar es siempre mayor en la base lo cual está de acuerdo

con lo que acabamos de decir referente al funcionalismo del pulmón y nos viene a mostrar de una vez más que las inspiraciones ordinarias no despliegan los pulmones en su totalidad y que por lo tanto hay puntos en los cuales el aire penetra en pequeña cantidad: estos puntos son ordinariamente los vertices pulmonares, los cuales para dilatarse por completo se necesita que el individuo practique una profunda inspiración suficiente para que entre gran cantidad de aire y llene todo el órgano respiratorio. De todo lo dicho vamos que, los vertices pul-

9  
monares son las partes de menor funcionalismo: que los mismos obtienen los mecánicos y físicos que encuentra el aire al entrar en estos sitios encuentra también al salir: puesto que estando el aire más caliente y enrarecido tiene dificultad al descender habiendo por lo tanto estorcamiento de gases; como consecuencia de esta estorcomación, la embosmosis y exosmosis no se verifica en entera libertad el aire estará cargado de ácido carbónico y la hematosis será menos activa en las redes óculas vasculares del vertice; y como la nutrición de las pa-

redes de las venenulas se efectua en gran parte, por las redes capilares del sistema de la arteria pulmonar, la nutricion de las venenulas del vertice de los pulmones seria tanto menos activa y perfecta cuanto menos hemorrageada este la sangre que la alimenta

De aqui resulta la menor vitalidad de las venenulas del vertice y por consiguiente un menor resistencia a las afecciones de que puede ser asiento, como sucede con la tuberculosis pulmonar, y un mas facil inflamacion en los casos de debilidad o senectud por causa de los años

de los exeres o de las praxiones: dando lugar a lo que nosotros conocemos con el nombre de Pneumonia del Vertice. De manera que vemos que fundados en estas razones anatomico-fisiologicas del funcionalismo de los vertices pulmonares es por lo que la pneumonia en los sujetos de las condiciones expuestas; tienen siempre tendencia a invadir con preferencia los sitios ya dichos; aun cuando esto solo podemos decir de un modo absoluto y solo podemos ventar como regla general observandose algunas veces que la inflamacion ataca otro de los lobulillos pulmonares y a veces

Todo el organo como se ve en la siguiente estadística, tomada de Durán Joubert, el cual de 30 observaciones, vio que la localización era

El lobulo superior	15 veces
Los lobulos superior y medio	1
Todo el pulmon	2
El lobulo inferior	7
Los lobulos inferior y medio	2
El lobulo medio	1
Todo el pulmon excepto una capa delgada del vertice	1
Sitio mal definido	1

Una vez dichas estas ligeras y mal pergenadas consideraciones referentes al porque de la localización: digamos si quiera sea con verberal algo acerca del resto de la afección referente a su sintomatología

terminaciones trato. &c.

Dado el sujeto en las condiciones expuestas el principio de la enfermedad puede ser de dos maneras: más veces el sujeto empiecia con un malestar general sin darse cuenta de lo que le sucede, nosotros le observamos y no vemos en el ningún síntoma que nos llame la atención, solamente síntomas suburales en el aparato digestivo y una fiebre ligera: ponemos un trato apropiado y sin embargo el enfermo continúa diciendo que se encuentra mal, que no sabe lo que tiene, hasta que al 4.º o 5.º día nos llama la atención la expectoración hemoptoica y nos preguntamos si es q.<sup>ta</sup>

antes no lo hicimos la existencia de una pneumonia, buscamos su localización y la encontramos en uno de los verticilos pulmonares.

Otras veces se anuncia la enfermedad como el principio de toda flegmonia: el enfermo experimenta un escalofrío, malestar general, pérdida de fuerzas y del apetito, dolor de cabeza, aumento de calor y en este estado continúa hasta que se presentan los síntomas que caracterizan esta afección observándose una cosa particular crucial es el que desde un principio como la enfermedad rabiosa en un individuo de malas condiciones vitales, tiene ge-

neralmente al tomar la forma ordinaria la forma estúpida hasta el punto que si no fuese por la presentación de los demás síntomas muchas veces se creía que el enfermo era acometido de una enfermedad infecciosa, de una fiebre tifoidea.

Por lo regular una vez presentados los síntomas que la caracterizan: con dolor de costado, disneas, tos, expectoración y el estado general del individuo.

El dolor de costado es en esta enfermedad menor que en cualquier otra forma de pneumonia y a veces casi nulo; depende de que punto por lo común la lesión poco extensa hay menor número

de nervios intercostales intere-  
radas, unido a que el mo-  
vimiento de las paredes to-  
racicas es de las debiles y  
casi nula en el vertice, y a  
que la sensibilidad general,  
esta disminuida digamoslo  
asi por la vejez o los habitos  
alcoholicos

La disnea tambien es mu-  
cho menos interna por la  
escasa extension de la lesion  
y por que los vertices pul-  
monares pueden considerarse  
como las partes auxiliares,  
los lobulos de refuerzo a que re-  
acude unica y exclusivamen-  
te en las grandes inspiraciones.  
asi vemos que muchas veces  
en las respiraciones ordinarias  
falta la accion de dichos verti-

ces sin entorpecer en lo mas  
minimo la funcion respirato-  
ria: pues bien teniendo en cuen-  
ta estas dos circunstancias se  
comprendera que la disnea  
sea pequena que a veces falte  
y que por lo general sea un  
sintoma que moleste poco al  
enfermo cuando la localizacion  
de la enfermedad sea unica y  
exclusivamente en el vertice  
pulmonar.

La tos, sin entrar en considera-  
ciones acerca de este acto reflejo  
podemos decir que tambien es  
menos frecuente por las mis-  
mas razones de extension ya  
dichas y ademas existiendo me-  
nos funcionalismo en el lobu-  
lo enfermo y menos sensibilidad  
general hay menos actividad



en el Pneumogastrio, de cuya irritación parece depender este fenómeno: una cosa llama la atención y es que cuando el enfermo sea a morir, generalmente la tos cesa, acerca de la cual se han raras y disintiendo numerosas hipótesis entre los clínicos, pero yo creo la más cierta la del eminente Petter que dice: que estando ya gastada la sensibilidad general, por causa de los años y de las otras causas ya mencionadas, poco a poco se va extinguiendo de tal modo que cuando el enfermo llega a este estado no tiene el sistema nervioso suficiente energía y excitabilidad para producir este acto reflejo.

La expectoración es igualmente

poco abundante o nula: sin embargo cuando existe empírica el ruido cari sanguineo y después se hace espira como ruido de ciñela lo que indica una muy grave afección.

Parando ahora a decir algo de los signos físicos de auscultación y percusión, vemos que están por lo general poco extendidos y muchas veces se limitan al vértice y la axila, donde tenemos que ir a buscarlos pues auscultamos en otras regiones y no encontramos nada que nos indique algún proceso inflamatorio muchas veces la matidez por la percusión se halla limitada a las fases supra y sub-espiral donde se

halla completa y estenuada: por la auscultacion se encuentran los estertores ó ruidos que indican el periodo en que se encontraba la pneumonia y que no creo de este lugar entrar en su explicacion, siendo cosa tan sencilla y de todos conocida.

Ademas de estos sintomas localizaras en el aparato respiratorio se presentan sintomas en el aparato digestivo y circulatorio: en el digestivo son generalmente los de una sabina gastrico intestinal obstruccion, muchas veces un fenomeno cual es la ictericia, q<sup>ue</sup> acompaña generalmente a esta enfermedad y acerca de la cual no se ha dado todavía una explicacion satisfactoria muchas veces sucede que esta ictericia

12  
es la primera en presentarse, lo cual unido á los sintomas gastricos ya dichos hacen sospechar la existencia de una pneumonia biliosa, pero el curso de la enfermedad viene á deshacer nuestras sospechas.

Los sintomas del aparato circulatorio son por lo comun menos nitidos que en otras formas de pneumonia: el pulso es poco frecuente como maximum late cien veces por minuto presentandose diestro y deprimible: la temperatura tambien es de ordinario menos elevada: esta mas cerca de 39° que de 40° y muchas veces desciende momentos antes de succumbir el enfermo.

Muchos mas graves que en

Los síntomas que acabamos de enumerar a la ligera son los nerviosos: el delirio se observa casi siempre en los casos graves teniendo la particularidad de presentarse casi siempre en el último periodo: es violento y fuerte en los que abusan de las bebidas alcoholicas y mas bien atinadas en los que su desgaste organico es debido a la edad como sucede en los viejos: delirio que es sin duda alguna debido al mal estado general del cuerpo, cuyo mal estado trastorna el cerebro, hace atenuar q. funciones mal el aparato digestivo y que se inflama el vertice pulmonar: desechando nosotros la idea de creer que el delirio depende de la infla-

mación de dicho vertice.

Entes son a la ligera los síntomas mas culminantes que se presentan en esta afección de por si de gran estudio y acerca de la cual se puede hacer un magnifico trabajo si tubiere caído en manos mas hábiles y expertas que las mias, y para terminar vamos a decir algo con respecto a el curso y terminación, diciendo luego brevemente el trato que a mi humilde modo de pensar debe de ponerse.

Dabemos las etapas ó fases en que podemos dividir una pneumonia, bien siguiendo la clasificación de Laennec ó bien la de Jacoub: en una pneumonia franca fibrinosa, todos

estos periodos se corren con regularidad maxime si el enfermo es de buenas condiciones: sucede muchas veces que la intervension  $\zeta$  media es mala o casi mala y termina casi siempre la enfermedad por resolucion: pues bien en una pneumonia del vertex no sucede por desgracia lo mismo: luchando la enfermedad con un organismo debilitado, no tiene fuerzas suficientes para resistirla y de ahi que la inflamacion en lugar de terminar por resolucion termine por supuracion o por pasar al estado cronico y son contados los casos en los cuales la pneumonia termina de mejor manera, dejando casi siempre focos indurados o abs-

13  
ceros que son el punto de partida de la terminacion finerta. Pero muchas veces no son las lesiones pulmonares las que arrebatan a los enfermos sino los sintomas o trastornos bien ataxicos o adinamicos, y sucede con frecuencia que por las malas condiciones higienicas del sitio donde el enfermo se encuentra suelen presentarse fenomenos tipicos que terminan con su vida, sin que sea esto decir de un modo general y absoluto que el enfermo sucumba por necesidad; nada de eso: el enfermo puede curar pero segun la expresion de un eminente Patologo, esto es obra de trabajo y de experiencia.

El tratamiento de esta enfer-

medad es por desgracia muchas veces impotente: la Pneumonia es una enfermedad de ciclo definido y que muchas veces se cura sin tratamiento y con solo los esfuerzos de la naturaleza bastando por lo tanto la simple expectación con necesidad el mismo estar al cuidado de que su curso no se desvíe y combata en cualquier sintoma involuntario que aparezca; esto refrendase si una pneumonia franca y en un sujeto de buenas condiciones: no sucede lo mismo en una pneumonia del vertice aqui tenemos que luchar con dos factores: 1º debilidad y mal estado general; 2º como consecuencia, poca resistencia orgánica para resistir y contra-

restar los efectos de la lesión lo que sucede si que el organo en que aparece es debil de por si termina la inflamacion pulmonar del peor modo posible.

Asi es que teniendo en cuenta estas dos circunstancias se han propuesto infusiones de recursos terapeuticos

Con el objeto de combatir la lesion pulmonar y favorecer su resolucion si es que es posible se usa con buenos resultados los resubivos toracicos, empezando por las ventosas escarificadas y terminando por los regigatorios para favorecer la expectoracion puesto que los mucilagos de Reir-Serset no tienen fuerza para expulsar los

materiales se usa con frecuencia el Kermes mineral, esto como lo cal; ahora bien teniendo que atender al estado general del sujeto, debil de por si y cuya debilidad aumenta con la enfermedad; en este caso tenemos que recurrir a sostener las fuerzas del individuo, bien administrandole el Tratado de Todd para esta clase de afecciones, bien empleando los tonicos de la manera que nos sea posible.

Debemos dicho que no es conveniente administrar narcoticos bien atoxicos o adinamicos y en ese caso tenemos que recurrir a los calmantes o a los excitantes: cuando se presenten sintomas nerviosos recurriremos a los antisepticos &c.

14  
En una palabra ni en esta enfermedad, propia no tanto de la vejez sino de todos los males estados generales del organismo, en todas las edades de la vida preferentemente la utilidad por que el organismo esta gastado; no es ni puede ser aceptable la pura expectativa necesitandose acudir al pulmón en lo posible para que termine de la mejor manera y luego estar a la expectativa para ir combatiendo los sintomas que se nos presenten procurando al mismo tiempo contener las fuerzas del enfermo por medio de un regimen de vida.

Para terminar y como sintesis de todo lo dicho probemos ventar las siguientes conclusiones

La pneumonia del vertex es una afección casi exclusiva de la vejez, de los niños y de los caquéticos en una palabra de todos los malos estados generales del organismo

2.º La raron de esto la hemos encontrado en la inferioridad histológica del parénquima pulmonar principalmente en el sitio ya mencionado

3.º Esta afección se repara generalmente del curso ordinario de la pneumonia tipo, teniendo siempre tendencia por lo mismo que se desarrolla en un organismo pobre o invade el resto del órgano y si una mala y funesta terminación siendo raras los casos en que termina por resolución ó por paso al estado crónico

4.º

Frecuentemente suele complicarse con otras varias afecciones que podemos llamar intercurrentes siendo una de las mas frecuentes la fiebre tifóidea y

5.º Desarrollo de esta enfermedad en un organismo debilitado no es posible ni aceptable de ningún modo la simple expectación como tratamiento, necesitan hacerse uso de remedios energicos no tan solo para combatir en sí la lesión sino para sostener las debiles fuerzas del enfermo no siendo de nuestra parte todos los medios que a nuestro alcance esten para la mejor terminación posible del mal, y si el enfermo por desgracia tiene una funesta y desgraciada terminación

podemos retirarnos con la conciencia  
tranquila de que, "habra man-  
bido por la gravedad de su mal"  
pero nosotros hemos intervenido  
acertada y prudentemente con to-  
do lo que la ciencia medica nos  
ha aconsejado y dictado que es la  
norma y conducta q<sup>ta</sup> siempre de-  
bemos de seguir con todo aquel q<sup>ta</sup>  
sufrir y que busca y reclama nues-  
tros auxilios medicos.



Obe dicho

Madrid 13 Dizebre, de 1881

Albertino Fernandez

---