2470

529

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONSIDERACIONES

SOBRE EL

ROL DE LA TERAPEUTICA

EN LA

NEUMONIA

TÉSIS

DE

ARÍSTIDES ARÉVALO

BUENOS AIRES

Imprenta de M. BIEDMA, 133 Belgrano 139

1883

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONSIDERACIONES

SOBRE EL

ROL DE LA TERAPEUTICA

EN LA

NEUMONIA

TÉSIS

DE

ARÍSTIDES ARÉVALO

BUENOS AIRES

Imprenta de M. BIEDMA, 133 Belgrano 139

1883

Facultad de Ciencias Médicas

Decano	Dr. D.	MANUEL PORCEL DE PERALTA
Vice Decano	«	« MANUEL ARAUZ
Tesorero	«	« MAURICIO GONZALEZ CATAN
Académicos	«	« NICANOR ALBARELLOS
	«	« MAURICIO GONZALEZ CATAN
	«	« CLETO AGUIRRE
	«	« PEDRO A. PARDO
	«	« MANUEL ARAUZ
	«	« LEOPOLDO MONTES DE OCA
	«	« MANUEL PORCEL DE PERALTA
	«	« EDUARDO WILDE
	«	« PEDRO A. MATTOS
	«	« JOSE T. BACA
	«	« DOMINGO PARODI
	«	« RAFAEL HERRERA VEGAS
	«	« IGNACIO PIROVANO
	«	« PEDRO MALLO
	«	« GUILLERMO RAWSON
	«	« MARTIN SPUCH
	«	« FRANCISCO A. TAMINI
	«	« JOSÉ M. ASTIGUETA
	«	« JACOB DE TEZANOS PINTO
	«	« MANUEL BLANCAS
	«	« ANTONIO F. CRESPO
Secretario	«	« LUIS DE LA CARCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS
Anatomia descriptiva y topográfica.	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan
Histologia y Anatomia Patológica	» » F. A. Tamini
Fisiologia general y humana	» » J. M Astigueta
Patologia general y ejercicios clínicos . . .	» » José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	» » Pedro A. Mattos
Higiéne pública y privada	» » Antonio F. Crespo
Patologia esterna	» » Leopoldo Montes de Oca
Patologia interna	» » Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica	» » Ignacio Pirovano
Oftalmologia y Clínica respectiva	» » Cleto Aguirre
Clínica de niños	» » Manuel Blancas
Clínica de mujeres	» » Jacob de T. Pinto
Clínica Médica	» » Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toxicologia.	» » Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínica respectiva	» » Pedro A. Pardo
Medicina operatoria	» » Ignacio Pirovano

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica.	Dr. D. J. J. Naon
Histologia y Anatomía Patológica	» » Juan Borbon
Fisiología general y humana	» » Josué Berutti
Patologia general ejercios clínicos.	» » Luis de la Cárcova
Materia Médica y Terapéutica	» » Pablo M. Santillan y Enrique del Arca
Higiene pública y privada	» » Vacante
Patologia esterna	» » Lucio Melendez
Patologia interna	» » M. T. Podestá, Claudio Benitez, Inocencio Torino y J. M. Penna.
Clínica Quirúrgica	» » Julian Aguilar
Oftalmologia y Clínica respectiva	» » Pedro F. Roberts, Pedro Carrasco y P. Lagleyze
Clínica Médica	» » Juan B. Gil, Carlos L. Villar y Eufemio Uballes
Medicina legal y Toxicologia.	» » Manuel Blancas en ejer. y Dr. T. Susini
Obstetricia y Clínica respectiva	» » Antonio T. Ballester, S. A. Molina y L. F. Vila
Medicina operatoria.	» » Antonio C. Gandolfo

Disectores

DOCTOR DON JUAN J. NAON y DON ANDRÉS F. LLOVET

PRESIDENTE DE TÉSIS

DOCTOR DON MANUEL PORCEL DE PERALTA

A MIS PADRES

¡Héme llegado al término de la jornada!

¡Jamás olvidaré que todo lo debo á vosotros, padres queridos!

Aceptad, pues, estas pobres pájinas como una prueba débil, pero sincera, de mi eterno reconocimiento á vuestros nobles sacrificios por mi educacion médica.

A MIS HERMANOS

CARIÑO

A mi venerado maestro y padrino de Tésis,

DOCTOR D. MANUEL PORCEL DE PERALTA

GRATITUD

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Vengo, en cumplimiento de una disposicion reglamentaria, á daros la última prueba que la Facultad exije á los que aspiramos al honroso título de Doctor en Medicina y Cirujía.

Versa mi trabajo sobre el «Rol de la Terapéutica en la Neumonia;» y sin pretender que él venga á llenar los *escolomas* que la ciencia nos ofrece á este respecto, puedo solo deciros que la eleccion del tema me ha sido sujerida por la suma importancia práctica que él entraña.

No desconozco, sin embargo, la pesada responsabilidad que hasta cierto punto asumo, elijiendo para mi disertacion inaugural, tópicos que inteligencias superiores siempre han trepidado abordar. Mas, como no es mi ánimo combatir teorías, ni ménos sostener hipótesís, sinó tan solo haceros una breve esposicion de lo que al respecto he leido en los autores que he

tenido á la mano, espero que esa responsabilidad cése desde el momento en que hago esta salvedad.—En efecto, despues de consultar las obras de Fonssagrives, Rabuteau, Trousseau, Jaccoud, Peter y Dujardin-Beumetz, he optado por las ideas del último, siendo ellas las que, en su mayor parte, espongo á vuestra benévola consideracion.

Ahora bien, principiaré por ocuparme del estudio de las diversas armas que, con el nombre de medicaciones, nos ofrece el arsenal terapéutico de la neumonia, para examinar en seguida el uso que de ellas conviene hacer.

Esto dicho, entremos en materia.

I

La gravedad de la neumónia no pasó desapercibida para los médicos antiguos, los que apesar de ignorar los procedimientos de investigacion que hoy poseemos, tales como la auscultacion y percusion, hicieron de ella, sin embargo, el tipo de las flegmasias y una de las mas graves de la economía, visto el aparato sintomático tan imponente que la caracteriza. Es por esto que, queriendo proporcionar el tratamiento á la gravedad del mal, se buscó á combatirla tomando del arsenal terapéutico los remedios mas enérgicos; doctrina funesta que personificada en Sydenham, dirijió por mucho tiempo la terapéutica de la neumónia.

En efecto, ese gran médico inglés, decia: «es menester triunfar de la enfermedad»; olvidándose de que en este pretendido combate entre la enfermedad y el médico, existía de por medio un organismo, el enfermo; olvidándose igualmente del alto

concepto que de la enfermedad tenía el padre de la medicina, Hipócrates, y para el cual «los fenómenos mórbidos no eran sino síntomas suscitados por la naturaleza con objeto de la curacion.» Actualmente sabemos apreciar en su debido valor á la doctrina hipocrática; y, á ménos de una necesidad apremiante, jamás perturbaremos esa tendencia espontánea de la naturaleza hácia la desaparicion del mal.

Tal es la causa de que por tantos años se hayan instituido contra la neumónia tratamientos tan enérjicos, contribuyendo á prolongar largo tiempo aun el error, la circunstancia feliz de haber visto que los enfermos curaban bajo la influencia de tales tratamientos; atribuyendo lo largo de las convalescencias en semejantes casos, no por cierto á la medicacion, sinó á la afeccion pulmonar misma.

No es sinó en el siglo décimo octavo que vemos á Van Swieten y Boerhaave, hacer vanos esfuerzos para plantear un tratamiento higiénico de la neumonia; digo vanos, porque tales ensayos fueron bien pronto olvidados y, como dice Dujardin—Beaumetz, en su «Tratado de Clínica Terapéutica», se vió mas que nunca someter la neumónia á tratamientos los mas violentos y severos.

Pero, una tal situacion no podia durar por mas tiempo; y la adquisicion de dos nuevos métodos de investigacion que se acababa de aplicar al estudio de las enfermedades, *estadística* y *termómetro*, echó por tierra el pasado.

Ahora bien, es á la Escuela de Viena, personificada en Skoda y su discípulo Dielt, procedida en este camino por la de Paris y representada á su vez por Andral, Louis, Chomel y Valleix, á quienes debemos el conocimiento de la utilidad de la estadística, cuando se la aplica al estudio de la curacion de las enfermedades.

¿Qué nos enseña la estadística, examinándola en su relacion con los diversos tratamientos de la neumónia? Ella nos muestra que los tratamientos activos, son con mucho, mas peligrosos que la ausencia de toda medicacion; conocimiento importante que no es conveniente echar en olvido, toda vez que por si solo basta para destruir el principio que por entonces rejía la terapéutica de la neumónia, y que, como sabemos, consistia en oponer una medicacion enérjica á toda enfermedad intensa.

Pero, si bien es cierto que la estadística por si sola puede gozar de un gran valor en otras ciencias, no pasa lo mismo con la nuestra, y especialmente con la terapéutica, en la que las observaciones jamás podrán ser comparables entre si. En efecto, las distintas condiciones individuales de los enfermos por una parte, y la variabilidad en el génio mórbido reinante, por otra, son motivos, mas que suficientes, para que se modifiquen los resultados terapéuticos obtenidos en un momento dado.

Es así como podremos esplicarnos que, segun los años, y no obstante de poner en uso los mismos métodos terapéuticos, la cifra mortuoria de la neumónia

haya sido de 0 á 40 por ciento, segun resulta de la importante estadística publicada por Lebœuf, en su Tésis de Paris.

Llegamos al termómetro que, aplicado al estudio de las enfermedades, vino á ser una arma aun mas poderosa que la estadística contra las doctrinas del pasado; siendo debido á las notables investigaciones de Bœrensprung, Traube y Wunderlich, el que su uso se haya generalizado tanto, al punto de que este precioso instrumento se constituye actualmente en el compañero inseparable de todo práctico.—Ahora bien, al demostrarnos la observacion termométrica que gran número de enfermedades tienen un ciclo definido, cuyos períodos de invasion, de estado y de declinacion podemos apreciar, nos hace comprender al mismo tiempo, que contra tales enfermedades cíclicas no pueden nada las medicaciones llamadas yugulantes; y así como no nos es posible detener á laviruela en su marcha, tampoco podremos suspender bruscamente á la neumónia en su evolucion. Esto sentado, si queremos juzgar con acierto los resultados de una meditacion empleada contra un determinado estado patológico, debemos principiar por conocer su marcha cíclica normal.

En cuanto á la neumónia, esta evolucion no es conocida. Así,sabemos que la neumónia franca,llamada aun lobar, aquella que los Alemanes designan con el nombre de crupal, está caracterizada, bajo el punto de vista anatómico, por un exudado fibrinoso que ocupa el interior de los alveolos pulmonares; que

este exudado demanda un cierto tiempo para poder sufrir la degeneracion gránulo-grasosa, que le ha de permitir reabsorberse ó ser arrojado al esterior. Igualmente sabemos, que esas modificaciones esen ciales que caracterizan la neumónia franca y que reunidas constituyen la *hepatizacion*, van acompañadas de un cortejo febril que comprende los sintomas generales de la neumónia, y en el cual se observa un principio brusco, un período de estado y finalmente, un período de defervescencia.

Ahora bien, lo importante es saber en que momento se produce esa defervescencia, cuando la inflamacion es abandonada á los solos esfuerzos de la naturaleza. A este respecto, Jürgensen nos suministra una importante estadística.

Ella comprende 721 observaciones termométricas tomadas á diversos autores, y consultando sus cuadros, se vé que es al sétimo dia que generalmente tiene lugar. Vemos tambien ahí, que la defervescencia puede tener lugar en un tiempo mucho mas corto, observándose neumónias que normalmente evolucionan en tres ó cuatro dias.

Luego, sabiendo que la neumónia franca fuera de toda medicacion, tiene una defervescencia que se manifiesta por lo general al sétimo dia, podemos ya pasar á examinar las diversas medicaciones que se han propuesto para combatirla.

(a.)—Medicaciones espoliatrices.—Para proceder con método en este estudio, principiaremos

ocupándonos de las medicaciones espoliatrices; así llamadas porque, al provocar sus efectos terapéuticos, depresion de las fuerzas y descenso de la temperatura, alteran profundamente la economía.

Ahora bien, á estas medicaciones se refieren: las emisiones sanguíneas, los antimoniales, la ipecacuana, la digital, la veratrina, el sulfato de quinina y los baños frios.

Emisiones sanguíneas.—Sin querer hacer la historia completa de las vicisitudes porque han pasado las emisiones sanguíneas en el tratamiento de la neumónia, nos limitaremos á indicar que ellas han constituido por muchos años la base terapéutica esclusiva de esta afeccion. Que ha habido época en que, reconocidas como absolutamente necesarias, ya no se discutía la oportunidad de esta medicacion, sinó tan solo la cantidad de sangre que convenía sacar y el proceder operatorio que era menester poner en práctica.

Todo medico estaba, pues, tradicionalmente obligado á sangrar á su enfermo, y sangrarle abundantemente. Así vemos que Sydenham saca al enfermo unos 1200 gramos de sangre, en tres veces. Borsieri, que sacaba 1,200 gramos por dia, es seguido por algunos otros médicos italianos que duplicaron la dósis en igual espacio de tiempo. A Broussais, que llevaba la sangría hasta el síncope, le siguió su discípulo Bouillaud, el cual formuló, en 1837, el método de las sangrías repetidas. Por último, en

1853, Valleix y Grisolle continúan aún considerando la sangría como un método soberano

En nuestros dias, una reaccion saludable se ha operado; y al uso sistemático de entonces, ha sucedido su empleo razonado y bien limitado.

Intertanto, ¿cómo juzgar la accion de las sangrías en la neumónia? Si para la resolucion de este interesante problema, hubiésemos de basarnos en los datos suministrados por la estadística, seguramente que ellas quedarian proscritas de la terapéutica de la neumónia, por esta única circunstancia. En efecto, en párrafos anteriores hemos manifestado lo poco científico que era, en cuestiones de terapéutica, tomar por guia esclusiva á la estadística sola. No seguiremos, pues, ese camino; y para sacar de esta pequeña escursion algun resultado práctico, creemos conveniente investigar lo que puede producir la sangría sobre un semejante estado, teniendo en cuenta los modernos estudios sobre el estado de la sangre en los neumónicos.

Examinando los resultados de la sangría sobre la neumónia, vemos que, si bien su accion es nula con respecto al exudado intra-alveolar, pues que ella no lo impide ni acelera su regresion, no pasa lo mismo con los síntomas generales y locales que la acompañan.

La observacion clínica, en efecto, nos dice que inmediatamente despues de practicar una sangría regular á un individuo afectado de neumónia, no solo disminuye el dolor de costado y la dísnea, sinó que tambien la temperatura desciende rápidamente.

Sin embargo, este último resultado no debe sorprendernos, pues que la fisiología patológica nos enseña qué, en los estados febriles, las hemorrágias son poderosos antitérmicos. ¿Qué pasa con la fiebre tifóidea? Cuando una abundante epístaxis es declarada en su curso, la hipertérmia desciende muy rápidamente.

Lo mismo pasa con la neumónia; debiendo decir, además, que ese descenso de la temperatura, á consecuencia de las emisiones sanguíneas, es á menudo duradero.

En presencia de estos resultados: disminucion de la dísnea. del dolor y descenso de la temperatura, con facilidad se comprende la obstinacion de nuestros antepasados, en considerar las emisiones sanguíneas como el mejor tratamiento de la neumonia.

Pero las pocas ventajas que acabamos de apuntar en favor de las sangrías, serían sobrepujadas por sérios inconvenientes; segun se desprende del conocimiento que hoy poseemos sobre el estado de la sangre en los neumónicos, gracias á las notables investigaciones emprendidas al respecto por Hanot, Grancher, Quinquaud y Hayem.

Limitándonos, con Dujardin-Beaumetz, á consignar el resultado de esos trabajos, diremos que la fibrina presenta un reticulum muy considerable, al paso que los glóbulos rojos no están disminuidos y la hemoglobina permanece mas ó menos en su cifra normal. Pero, como lo ha demostrado Grancher, y este es el resultado mas importante, el *número de*

los glóbulos blancos está aumentado, y este aumento sigue en su evolucion á la curva térmica. Esto dicho, veamos lo que sucedería á estos enfermos si llegamos á sangrarlos.

Es evidente que, por este medio, no disminuiremos mas que momentáneamente la masa de la sangre, pues el fluido sanguíneo volverá á tomar inmediatamente á los linfáticos circunvecinos, la cantidad de líquido que le ha sido sustraida por el hecho de las sangrías. Pero si no hemos conseguido disminuir de una manera durable la cantidad del líquido sanguíneo, seguramente que aumentamos el *número* de glóbulos blancos, cuya cifra está ya aumentada por el hecho de la neumonia; colocando así á nuestro enfermo en condiciones favorables á la supuracion, pues actualmente nadie ignora la relacion íntima que hay, entre la produccion del pus y el número de glóbulos blancos existentes en un momento dado en el organismo.

Ahora, bien, la consecuencia práctica de todo esto, es que esa tendencia á la purulencia puede dar lugar á la *supuracion* del exudado intra-alveolar, produciendo así una de las mas graves terminaciones de la neumónia.

Reasumiendo nuestras ideas al respecto, creemos que si la sangría hace descender la temperatura y disminuye momentáneamente la dísnea del enfermo, debilita á éste último y le coloca en condiciones favorables á la supuracion, sin provocar, por otra parte, disminucion alguna en la marcha normal del exu-

dado, segun resulta de su comprobacion por los medios físicos.

En cuanto á las *ventosas escarificadas*, cuya accion es incontestable contra el elemento doloroso de la neumonia, quedan escluidas de la descripcion anterior, pues, en nuestro concepto, obran mas bien operando una revulsion que espoliando al organismo.

Antimoniales—Despues de las emisiones sanguíneas, vamos á ocuparnos de otra medicacion que ha gozado y goza todavía de cierta reputacion: queremos hablar de los *antimoniales*, en cuyo grupo tan solo haremos entrar tres de sus compuestos mas empleados en medicina; el tártaro emético ó tartrato de antimonio y potasa—el quérmes mineral ú oxi-sulfuro de antimonio hidratado—y el óxido blanco de antimonio ó bi-antimoniato de potasa.

Pasando por alto las numerosas discusiones de que ha sido objeto el tártaro estibiado desde su descubrimiento, atribuido á Adriano de Minsick (en 1631), diremos tan solo que es á un médico italiano, á quien debemos principalmente su empleo terapéutico.

Rasori, en efecto, pensaba que en toda enfermedad inflamatoria, el rol del médico debía limitarse á combatir el estímulo. Consecuente con su doctrina, administraba el tártaro estibiado á altas dósis, dando de 60 centígramos á 1 gramo para un litro de agua, cuya dósis renovaba en el curso del dia. En un principio asoció las emisiones sanguíneas al tártaro emético, pero despues le prescribió solo.

Algunos médicos que aceptaban las ideas de Ra-

sori, llevando mas lejos su método, han ido hasta dar 6 gramos diarios del medicamento; por manera que el enfermo llegó á tomar 60 gramos de tártaro estibiado en el curso de su dolencia.

Actualmente, la dósis y modo de administracion mas generalmente empleada, es la siguiente:

Rp—

Tártaro estibiado. 0.30
Infusion de tila. 250.00
Jarabe diacódio 30.00

(Una cucharada de sopa cada hora).

El jarabe que vemos figurar en esta fórmula, tiene por objeto hacer que el medicamento sea tolerado ó lo que es lo mismo, evitar las evacuaciones y los vómitos.

En efecto, la *tolerancia*, mirada por unos, como signo de profunda adinámia y por otros, como síntoma favorable, desempeña un papel tan importante en el tratamiento de la neumonia por la medicacion estibiada, que la mayoría de los médicos que la han aconsejado (á la medicacion), nos dicen que su accion es tanto mayor, cuanto menores son sus efectos eméto catárticos. Así es que Laennec, uno de los mas ardientes promotores de esta medicacion y á quien el entusiasmo llevó á considerar al tártaro estibiado como el específico de la neumonia, insiste grandemente en esa tolerancia.

En tal concepto, los autores se han esforzado en conseguirla, variando para ello los medios farmacéuticos. Así vemos que unos aconsejan la dismi-

nucion ó supresion de las bebidas; otros recomiendan emplear el agua destilada, como disolvente del emético; el mayor número, en fin, proponen asociar el ópio al tártaro estibiado.

Véamos, ahora, cual es la accion del tártaro estibiado en la neumonia:

Bajo el punto de vista fisiológico, todos conocemos la profunda irritacion local que causa este agente en los puntos con los que se pone en contacto, al estremo de que algunos autores han encontrado cierta analogía, entre la erupcion pustulosa producida por el tártaro estibiado y la originada por el virus variólico. Así es que no nos sorprende que Grisolle haya podido comprobar, en el trayecto recorrido por el emético al ser administrado por la boca, ulceraciones de la faringe, estómago é intestino. Algunos observadores, aún, han encontrado bridas cicatriciales y estrechamientos consecutivos á esas ulceraciones.

Por otra parte, como lo han demostrado Rabuteau, Binz y Nothnaghel, el tártaro estibiado obra directamente sobre el corazon, disminuyendo sus contracciones, debilitando por esto mismo la circulacion y produciendo enfriamiento. Además, deprime el sistema nervioso y produce, por el estado nauseoso en que sume al paciente, una depresion física que se ha comparado al maréo. Estos efectos, unidos á los vómitos y evacuaciones causadas por el emético, dan cuenta de las espresiones consagradas por el uso: *algidez* y *cólera estibiados.*

Vemos, pues, que la medicacion estibiada es depresiva y antitérmica. Así, no nos sorprendere-mos, viendo á Rosori emplear indistintamente las sangrias ó el tártaro estibiado, pues ambas medicaciones tienen efectos análogos.

¿Cuál es la accion del tártaro emético sobre el exudado pulmonar?—Podemos contestar como para la sangría, que es absolutamente nula.

Ahora, si comparamos las ventajas é inconvenientes de la medicacion estibiada, veremos que, si realmente obra sobre el elemento febril de la neumonia, haciendo descender la temperatura y moderando la circulacion, no consigue ese efecto sinó á costa de graves perturbaciones en la economía, produciendo lesiones del tubo dijestivo, que son duraderas, y deprimiendo desmesuradamente las fuerzas del paciente.

Luego, es indudable que el tártaro estibiado empleado á altas dósis, debe ser considerado como una medicacion peligrosa.

Ademas, si pensamos esto con respecto al adulto, debemos decir que creemos aún mas deplorable el empleo de esta medicacion en los niños. En efecto, los autores nos hablan de muchos casos, en que los pequeños neumónicos estaban mas enfermos de los efectos de la medicacion, que de los de la misma enfermedad.

En vista de estas consideraciones, al emplear el tártaro, emético en la neumonia, debemos limitarnos á utilizar su rol evacuante y especialmente el

vomitivo, con objeto de espulsar, mediante los esfuerzos del vómito, las mucosidades que hacinan al pulmon.

Por otra parte, ese efecto vomitivo podemos igualmente obtenerlo empleando el quérmes ó el óxido blanco de antimonio, agentes que merecen ser conservados en la terapéutica de la neumonia al solo título de evacuantes. Al efecto, haremos uso de la fórmula de la pocion citada anteriormente, sustituyendo la dósis del emético por 50 centígramos de quérmes ó por 1 gramo de bi-antimoniato potásico.

Diremos, para concluir con esta medicacion, que el Sr. Roger ha recomendado mucho, como un buen espectorante, el uso del óxido blanco de antimonio en la primera edad.

Ipecacuana —Poco tenemos que decir de esta sustancia que, descubierta por Pison á fines del siglo XVII, colocamos al lado de los antimoniales por la similitud de sus efectos terapéuticos.

Broussonnet, Pecholier, Resseguier, Dupré y Grasset, discípulos de la escuela de Montpellier, son los nombres de los autores que especialmente debemos citar, como habiendo alabado los buenos efectos de la ipeca, empleada en el tratamiento de la neumonia. En este caso, ella obraria de dos maneras: por una perte, y en virtud de su accion modificadora de la secrecion de las glándulas bronquiales, la ipecacuana facilitaria la espectoracion; y de otra, al exitar los vómitos, anemiaría el pulmon y contribuiría á espulsar el mucus bronquial.

Sin embargo, quizás no sea conveniente dejar de lado, en estos casos, la accion de la emetina sobre la circulacion, la cual se dice ha sido evidenciada por los trabajos de Pecholier, de d'Ornellas, de Dyce-Duckworth, de Podwyssotzki y de Grasset.

Por otra parte, la ipecacuana se prescribe ordinariamente en la neumónia á la dósis de 1 ½ á 2 gramos.

Digital.—El uso terapéutico de este medicamento en la flegmasias, data de principios de este siglo, en cuya época Rasori demostró su accion contra-estimulante, llegando á colocarle casi al mismo nivel que la sangría. Esta conducta fué muy luego imitada por varios médicos italianos é ingleses, los cuales se limitaron á emplear la digital en la neumónia, principalmente, para despues estender su uso á otras flegmasias.

En Francia cayó muy pronto en desuso la digital, pues el método contra-estimulante no ha sido adoptado por los médicos franceses, sinó respecto de los antimoniales.

Sin embargo, los alemanes, y especialmente Traube, en 1850, la han ensayado nuevamente, llegando á mostrarnos todo el partido que se podia sacar de su uso en el tratamiento de las flegmasias. Mas recientemente aún, Hirtz y sus discípulos Kulp y Coblentz, por una parte; Gallard, Tony-Saucerotte y Picot (de Burdeos), por otra, han ensalzado los buenos efectos de la digital á propósito de la neumonia.

Por otra parte, fundándonos en la accion fisiológica del medicamento, con facilidad concebimos que la digital, al obrar sobre la circulacion, pueda tener una accion poderosa sobre el pulso y la temperatura, que son las dos manifestaciones mas características de toda fiebre. Mas, tales efectos antitérmicos no son obtenidos sin ciertos peligros; y sin desconocer que el polvo de hojas de digital, á la dósis de 1 gramo, en infusion ó maceracion, pueda bastar para hacer descender la temperatura, ella puede igualmente traer una perturbacion notable del lado del corazon.

Sea de ello lo que quiera, lo cierto es que esta mediacion es poco empleada actualmente, no obstante los esfuerzos de la Escuela Alemana.

Sulfato de quinina,—Casi pudiéramos decir otro tanto del empleo del sulfato de quinina, que aplicado al tratamiento de la neumónia por Vogt, Wachsmuth, Liebermeister y Jürgensen, les ha proporcionado, sin embargo, resultados favorables.

En efecto, si es positivo que este medicamento goza de un cierto rol antitérmico, tampoco lo es ménos que tal resultado es muy dudoso cuando hacemos uso de dósis terapéuticas. Así es que Lieber meister y sobre todo Jürgensen, con objeto de obtener descensos bastante apreciables de la temperatura, han ido hasta dar dósis casi tóxicas, administrando de una sola vez, en la neumónia, 5 gramos de la sal quínica. Esta, como se vé, es una práctica peligrosa que nadie se atrevería á aconsejar.

Así, pues, salvo los casos en que el desarrollo de la neumónia responda á la influencia de miasmas palúdicos, el empleo del sulfato de quinina debe ser rechazado del tratamiento de esta afeccion.

Veratrina y Veratrum viride—Los primeros triunfos obtenidos por el empleo de la veratrina en el tratamiento del reumatismo articular agudo, han sido la causa de que se emprendan nuevos ensayos en algunas otras enfermedades inflamatorias, con la idea de utilizar esos resultados. Así es que bien pronto se llegó á aconsejar este alcalóide en el tratamiento de la neumónia; lo que no debe estrañarnos si recordamos la accion depresiva de la circulacion que este agente posée, y cuyo conocimiento debemos á los trabajos de Aran, Piedagnel, Norwood y especialmente á los de Thibirtz. En tal caso se ha aconsejado la veratrina en gránulos de 1 milígramo, no debiendo pasarse de la dósis de 5 milígramos.

En cuanto al veratrum viride, tan esparcido en América, y cuyas ventajas, en el tratamiento de la neumónia, se han encargado de demostrar Hirtz, Zuber y Oulmont, debe administrarse, en concepto de estos autores, bajo la forma de tintura y á la dósis de 4 á 6 gotas.

Ahora bien, á pesar del nombre de los autores que los han aconsejado, el empleo de la veratrina y del veratrum viride en el tratamiento de la neumónia, ha tenido pocos partidarios; abstencion justificada por los peligros que envuelve la medicacion.

En efecto, sin modificar de una manera notable la fiebre, ni acelerar la duracion de la enfermedad, estos medicamentos causan rápidamente vómitos y dan orígen á colapsus.

Baños frios—Si bien no es de ahora que datan las tentativas hechas con objeto de aplicar el frio al tratamiento de las flegmacias, sin embargo, tal práctica no se ha creado derecho de domicilio en terapéutica, sinó despues que los alemanes y suizos nos mostraron que, mediante los baños frios, se podian curar los neumónicos.

Pero, este método no ha conseguido franquear los límites de los paises que le dieron orígen. En efecto, las discusiones promovidas en el seno de las sociedades francesas, con motivo del uso terapéutico del agua fria en la fiebre tifóidea, y el debate contradictorio que suscitó esta cuestion, han dado por resultado que el método de tratamiento por los baños frios, cuente actualmente muy pocos adeptos en Francia.

Investigando de cerca los inconvenientes que han sido observados al poner en uso este modo de tratamiento, los autores colocan en primer término el desarrollo de neumónias que, en vez de ser mejoradas por este método, han tomado rápidamente una marcha mortal. Este hecho basta para que comprendamos porqué ya no se emplean los baños frios en la neumónia franca.

Por otra parte, debemos decir que últimamente se han recomendado los baños calientes ó tibios, como

pudiendo dar exelentes resultados en la neumonia de los niños.

(b) Medicaciones tónicas—Al lado, y en oposicion á las diversas medicaciones que acabamos de pasar en revista, y cuyos efectos se resúmen, como hemos visto, en la depresion de la economía, conjuntamente con la disminucion del pulso y el descenso de la temperatura, necesitamos ocuparnos de aquellas que tienen por efecto levantar las fuerzas del enfermo: queremos hablar de las medicaciones tónicas, cuyo tipo nos lo representa la *medicacion alcohólica.*

Alcohol—Al ser introducido el alcohol en la terapéutica de la neumónia, por el inglés Todd, es menester reconocer que este célebre médico ha causado con su método una verdadera revolucion; pues, bajo el reinado de la escuela fisiológica, nadie se hubiera atrevido á administrar á un febricitante este agente, considerado por entónces como un medicamento incendiario. Digamos de seguida, que en el dia no hay médico que dude de la eficacia del *Método de Todd*, debiéndose á Béhier el mérito de haberlo popularizado en Francia.

Ahora bien, este tratamiento cuenta en su favor con los resultados de la estadística. En efecto, ateniéndonos á las cifras dadas por Jaccoud en sus «Lecciones de Clínica» dictadas en el «Hospital de la Caridad», vemos que, mientras que las neumonías tratadas por los tónicos tan solo han sumi-

nistrado una mortalidad média de 3,10 por 100, aquellas en las que se han empleado otras medicaciones, su resultado ha sido: para las sangrias, 27 por 100 —para el tártaro estibiado solo, 21,38 por 100— para los tratamientos mixtos, 12 á 16 por 100—y finalmente, para la espectacion pura, 7,4 por 100.

Sin embargo, en presencia de esta estadística, debemos tener en cuenta lo que anteriormente dijimos con respecto á este método numérico, cuando lo aplicábamos con objeto de juzgar los resultados de las medicaciones en general. Mas, si aun quisiéramos nuevas pruebas que vengan á mostrarnos cuan diferentes pueden ser estos términos medios segun las épocas, recordaremos que los autoras nos enseñan que en los hospitales de Paris, y segun informes pasados por el Dr. Ernesto Besnier á la Sociedad Médica de los Hospitales, sobre las enfermedades reinantes durante los 3 primeros meses del año 1882, la mortalidad en la neumonía ha sido por entonces de 24 por 100; y ésto, no obstante de que la mayoria de los médicos ha empleado este tratamiento tónico. Es, pues, grande la diferencia, entre la cifra de 3,10 por 100, señalada mas arriba, y la de 24 por 100, que acabamos de apuntar; resultado que ha sido esplicado por la gravedad escepcional que han revestido las neumonias á principios del 82, consecuencia de las condiciones climatéricas que las dieron orígen.

¿Cómo esplicarnos la favorable accion del alcohol en la neumónia? Esta, como se comprende, es una cuestion que, interesando en alto grado á la tera-

péutica, requiere entrar en algunas consideraciones que nos pongan al corriente de las últimas adquisiciones de la ciencia.

Ahora bien, no desconocemos las numerosas discusiones suscitadas por la accion fisiológica del alcohol, á tal punto, que existen al respecto dos opiniones contradictorias: sosteniendo los unos, con Liebig, Bouchardat y Sandrás, que la mayor parte del alcohol ingerido es quemado en la economía, transformándose en agua y ácido carbónico; y afirmando los otros, con Perrin, Lallemand y Duroy, que el alcohol, por el contrario, no esperimenta modificacion alguna en contacto con nuestros tejidos, siendo eliminado en sustancia.

Tampoco ignoramos las razones químicas y fisiológicas, que han sido invocadas en apoyo de cada una de estas opiniones. Pero, sin entrar en detalles que nos llevarian muy lejos de nuestro objeto, nos reduciremos á decir con Dujardin-Beaumetz, uno de los autores que mas ha perseverado en el estudio de esta accion de los alcoholes, que no es posible suministrar, de este problema una solucion esperimental directa.

En efecto, al hacerse el análisis de las vísceras de un hombre que se habia suicidado tomando un litro de aguardiente, esta sustancia ha sido encontrada en *natura* en las diversas escreciones y tejidos; mas, la cantidad *obtenida*, no era igual á la *ingerida*.

A pesar de todo, podemos actualmente afirmar,

gracias á las esperiencias de Jaillet, que el alcohol se transforma en la economía.

En efecto, este distinguido farmacéutico ha demostrado que, al ponerse en contacto con la hemoglobina y el oxígeno, el alcohol es transformado, en aldehido primero y despues en ácido acético. Esta reaccion que se produce en los aparatos de laboratorio, debe en concepto de Dujardin-Beaumetz, realizarse igualmente cuando el alcohol es introducido en la economía y ha pasado á la sangre; concluyendo de aquí, que el alcohol es no solo un alimento, sinó tambien un agente de ahorro.

¿Qué hace el alcohol para esperimentar tales transformaciones sucesivas? Apoderarse del oxígeno contenido en la sangre. Pero, si la cantidad sustraida es demasiado considerable la hemátosis no puede efectuarse y el individuo muere asfixiado. Es, pues, sustrayendo á la sangre el oxígeno indispensable para su transformacion en ácido acético, que el alcohol rebaja las combustiones orgánicas; y es igualmente así, que él consigue hacer descender la temperatura en los enfermos febricitantes.

En cuanto á la accion tónica que esta sustancia posee, basta, para esplicárnosla, recordar que el alcohol obra en sustancia sobre los centros nerviosos, determinando en esas partes fenómenos de exitacion.

De lo espuesto se deduce, que el alcohol se nos presenta como un medicamento revestido, bajo el punto de vista terapéutico, de las tres cualidades siguientes, en virtud de las cuales obra: como tó-

nico, como agente que se opone á las pérdidas y como alimento.

En vista de esto, ¿qué ventajas nos ofrecerá una medicacion semejante, instituida contra la neumó nia? Evidentemente que ella nos permitirá sostener á nuestro enfermo, tonificarle sin aumentar su termalidad y aún podemos decir, rebajando mas bien esta última.—En efecto, en el Congreso de Bruselas que tuvo lugar en 1875, refiere Dujardin-Beaumetz haber sostenido, en compañia de Semmola (de Nápoles) y en contra de Desguin y Crocq que se oponian al empleo del alcohol en la neumónia, que este medicamento era el ménos temible de los antitérmicos.

Por otra parte, la aplicacion del alcohol á la medicina en general, y especialmente á la neumónia, es una de las mas delicadas cuestiones de terapéutica, poniéndonos de manifiesto cuán difícil es pasar del terreno esperimental al clínico. Véase sinó lo que al respecto nos enseña el Dr. Peter, cuando mostrándonos la enorme diferencia que existe entre el animal cuya temperatura se rebaja esperimentalmente, haciéndole ingerir alcohol, y el neumónico cuya temperatura es llevada á la normal, por los mismos médios, nos dice: tales resultados son obtenidos *volviendo enfermo* al primero, y *haciendo ir mejor* al segundo.

Vemos, pues, que la esperimentacion sobre los animales tan solo aprecia los resultados tóxicos de las sustancias que somete á su estudio, siendo raro

que pueda observar sus efectos curativos; por lo cual podemos concluir que mas bien existe una *toxicología* y no una *terapéutica* esperimentales.— Luego, si queremos juzgar con acierto el problema terapéutico que nos hemos planteado, debemos recurrir, para su solucion, á los datos suministrados por la clínica y la observacion de los enfermos.

Ahora bien, ellas nos muestran que el alcohol puede prestarnos señalados servicios, en condiciones determinadas. Estas condiciones no son otras que los *estados adinámicos*.

Por otra parte, y puesto que hemos hablado ya de ventajas, la medicacion alcohólica ¿no lleva consigo algunos inconvenientes?—Seguramente, y es á los médicos ingleses que corresponde el mérito de haberlos señalado los primeros. Así, sabemos que el empleo del alcohol puede determinar, en las personas atacadas de fiebre, el gusto por los espirituosos; habiéndose visto mujeres que han contraido tan funesto hábito, á consecuencia del tratamiento de su neumónia.—Además, el hecho de haberse organizado en Inglaterra Sociedades, llamadas de Temperancia, con objeto de oponerse á los progresos siempre crecientes del alcoholismo, nos enseña que el abuso de las bebidas espirituosas no está exento de peligros.

Pero, reconocido que el uso de los alcoholes á alta dósis tiene graves inconvenientes, aquel que mas debe llamar la atencion del práctico, son las perturbaciones que estos agentes pueden causar en

el tubo digestivo, especialmente cuando son de mala calidad.

(c) Medicacion espectante — Pasemos ahora á decir dos palabras de la espectacion.

En virtud de este método terapéutico, basado en el estudio de la evolucion normal de la enfermedad, debemos dejar que la neumónia evolucione libremente sin oponerle un tratamiento activo.

Ahora bien, no ignoramos, por haberlo visto anteriormente, que el primer resultado de la estadística aplicada al estudio del tratamiento de la neumónia, fué enseñarnos que la espectacion pura proporciona mejores resultados que el empleo de medicaciones violentas; hecho confirmado por las numerosas estadísticas que han visto la luz pública en Alemania, Noruega, Inglaterra y Francia. Pero, desde que la medicacion tónica ha entrado á formar parte de la terapéutica de la neumónia, preciso es confesar que la espectacion pura ha perdido muchos de sus partidarios.

En efecto, si bien es cierto que la consecuencia que lógicamente se desprende del estudio de la marcha cíclica de la neumónia es la espectacion, tampoco lo es ménos que ella no puede ser erijida en método terapéutico esclusivo; pues, la verdadera medicina consiste, como dice Bouchut, en abstenerse á tiempo y obrar cuando conviene. Luego, el deber del médico será intervenir, á tenor de las

circunstancias y complicaciones que su neumónico presente.

(d) Medicaciomes diversas—Con este título nos limitaremos á enumerar rápidamente, al lado de las grandes medicaciones que acabamos de pasar en revista, otras que igualmente han sido recomendadas por sus autores en el tratamiento de la neumónia.

Acetato de plomo—Esta medicacion que ya Richet habia empleado en Alemania, ha sido alabada despues en el tratamiento de la neumónia, sobre todo por Strohl (de Estrasburgo) y por Leudet. El primero de estos prácticos prescribía el acetato neutro de plomo á la dósis de 30 centígramos, en una pocion de 120 gramos, la que el enfermo tomaba por cucharadas durante el dia. A juzgar por la estadística, los resultados habrian sido muy favorables; pues á la rapidez de la curacion, se une la escasa mortalidad de un 7 por 100.

Siguiendo á Strohl, Leudet daba el acetato de plomo desde 10 hasta 80 centígramos diarios; de suerte que el enfermo llegó á tomar cerca de 6 gramos de medicamento durante el tratamiento. Se dice que esta administracion no ha ido seguida de accidente alguno. Sin embargo, Rabuteau (Tratado de Terapéutica) piensa que todo el plomo no ha sido absorbido, pues las cantidades tomadas bastaban, en su concepto, para causar la intoxicacion saturnina.

Sea de ello lo que quiera, si ahora buscamos una justificacion al empleo de esta medicacion, creemos encontrarla en la disminucion del pulso y el descenso de la temperatura, accion determinada por todos los preparados de plomo.

Ácidos fénico y salicílico—El primero de estos medicamentos, producto de la destilacion de la hulla que Runge descubrió en 1834 y que constituye actualmente la base del método de Lister, ha sido empleado al interior en la fiebre tifoidea, fiebre puerperal é infeccion purulenta. Pero, quien lo ha usado primeramente en la neumónia, considerándolo como *áncora de salvacion*, es Henry Greenway (de Plymouth).

Este práctico administra la glicerina á la dósis de 8 gramos, para una pocion de 230 gramos, la que es dada al enfermo por cucharadas de sopa cada 4 á 6 horas. No conocemos los resultados de esta medicacion.

En cuanto al *ácido salicílico*, tan en voga en el tratamiento del reumatismo, sólo sabemos, de su aplicacion al tratamiento de la neumónia, que él ha sido aconsejado por un señor Jámes.

Mercuriales—La indicacion del *calomel* en el tratamiento de la neumónia, data de fines del siglo pasado, en cuya época fué aconsejado por Hamilton, y mas adelante por Vogel. Despues ha sido empleado por el Dr. Gobée, cuyo método consistia en hacer una sangria primero y dar despues el calomel á la dósis de 50 centígramos á un gramo

y medio, repartida en 12 tomas, las que eran administradas durante las 24 horas.

A consecuencia de esta medicacion los accidentes inflamatorios han disminuido en muy pocos dias, haciendo observar Gobée que la salivacion rara vez se ha presentado en la neumónia.

Por otra parte, últimamente ha sido administrado el calomel, bajo la forma de inyecciones hipodérmicas, por varios médicos italianos.—Salvatore Avigo, que es el que mas ha defendido esta medicacion, en un principio trataba por las inyecciones, únicamente aquellos casos mas graves; pero despues aplicó su tratamiento á todos los neumónicos indistintamente y cualquiera que fuera el grado á que hubiera llegado la enfermedad.

El número de inyecciones hechas en el curso del tratamiento ha sido de 3, por término medio, habiéndose dejado un intérvalo de 3 y aún 2 dias entre cada una de ellas. Ignoramos la dósis de calomel empleada por este médico.

En cuanto á los resulfados de la medicacion, se dice que que pocas horas despues de la inyeccion, el termómetro acusa un descenso en la temperatura que puede ir hasta uno y medio grados. El pulso, perdiendo de su frecuencia, está blando; es mayor la humedad de la piel y mas ámplios los movimientos respiratorios. Además, el exámen estetoscópico revelaría una notable mejoría, pues 38 á 48 horas despues de iniciada la medicacion el oido percibe ya el *ral de retorno*.

Carbonatos alcalinos—Otra medicacion que tambien ha proporcionado escelentes resultados en manos de sus autores, es la basada en el empleo del *carbonato amónico* y del *carbonato potásico*.

Del primero se ha servido Patton, habiendo comprobado una disminucion inmediata de los principales síntomas de la neumónia. Sus observaciones recaen sobre un total de 96 neumónicos, de los cuales han curado 94. En concepto de Patton, el carbonato de amoníaco obra disminuyendo la hipercirrósis, haciendo menor la viscosidad de los esputos y facilitando así la espectoracion. Dado oportunamente, este medicamento tendria una accion evidente sobre la marcha da la neumónia, pues traería una pronta reabsorcion del exudado.

Siguiendo á Patton, Wetherspoon y Stevens han usado á su vez este modo de tratamiento y casi con igual éxito.

En cuanto al carbonato de potasa, él ha sido empleado por Mascagni y Lemaire, habiendo conseguido disminuir la fiebre.

Por su parte Popham, de Cork, ha administrado con buen éxito el bicarbonato de igual base. Sus observaciones ascienden á 28, y en la mayoría de esos casos, dice haberse operado un cambio favorable en la espectoracion, así como disminucion en la frecuencia del pulso y descenso de la temperatura. Este medicamento estaría contraindicado cuando hay irritacion gástrica ó intestinal.

Acónito—La accion sedante del acónito sobre la

circulacion, justifica los ensayos que con él se han hecho en las enfermedades inflamatorias, si bien los resultados han variado, principalmente en la neumónia.

Así vemos que W. Dobie ha obtenido buenos resultados, empleándole en 4 neumónicos, cuyas edades eran respectivamente de 42, 68, 20 y 4 años. El acónito fué dado en las 24 horas siguientes al principio de la neumónia, haciendo notar Dobie que es en esa época que son obtenidos sus mejores efectos.

Por otra parte, W. Foc y Tessier han repetido estos ensayos, pero sin comprobar sus buenos efectos.

Cornezuelo de Centeno—Entre los varios esperimentadores que han ensayado el cornezuelo de centeno en la neumónia, se cuenta en primera línea á Wycisk, el cual obtuvo un éxito completo en cinco casos que sometió á este tratamiento.

Iguales resultados ha obtenido Scearce, administrando el medicamento en el período congestivo de la neumónia y á la dósis de 2 gramos por término medio.

Por otra parte, T. Wells se felicita tambien del empleo del cornezuelo de centeno. Mas, este médico unas veces hacía uso de las inyecciones subcutáneas de ergotina y otras del estracto fluido de cornezuelo asociado á otros agentes.

Hubiéramos concluido con esta parte de nuestro

trabajo, sinó fuera que aún tenemos que indicar otros medios curativos de la afeccion que estudiamos.

Cloroformo—Entre los muchos prácticos que han aconsejado las inhalaciones de cloroformo á las neumónicos, debemos señalar á Jansen y á Valentini.

Jansen quiere que se emplee este medicamento á la dósis de 20 á 30 gotas, las que son vertidas en un trozo de algodon, y aplicadas sobre la boca y nariz del enfermo hasta que se produzcan fenómenos de somnolencia Hay que cuidar de renovar esta dósis cada 2 ó 3 horas.

Esta medicacion tan simple, calmaría el dolor, la tos y facilitaría la espectoracion. Por otra parte, Valentini recomienda no hacer uso de esta medicacion en los niños y viejos.

Cantáridas—Muy pocos datos hemos podido recoger sobre esta medicacion. En efecto, tan solo sabemos que Mendini, su autor, la emplea en aquellos casos de neumónias francamente inflamatorias, y en los que, á la plétora del enfermo, se use una reaccion bien marcada. En cuanto á la dósis y modo de administracion de este medicamento, diremos que es la de una decoccion de 80 centígramos á 1 gramo, para tomar en las 24 horas.

—Finalmente, observaremos que se ha ido, en este camino de tentativas, hasta practicar *sangrias locales y directas* del pulmon, por medio del aspirador Dielafoy.

II

Acabamos de exponer las principales medicaciones que han sido propuestas en el tratamiento de la neumónia. Ahora vamos, en ésta segunda parte de nuestro trabajo, á ver de utilizar de la manera mas conveniente esos diversos agentes terapéuticos: en una palabra, colocándonos á la cabecera del enfermo, queremos trazar las indicaciones del tratamiento de la afeccion que nos ocupa.

Con objeto de proceder con método en este estudio, trataremos de apreciar por separado la conducta que debemos observar, segun que el caso de neumónia que tenemos á la vista es simple ó complicado.

1° NEUMÓNIA FRANCA SIMPLE—Queremos suponer que estamos en presencia de un individuo jóven aún, que ordinariamente gozaba de buena sslud y que ha adquirido una neumónia lobar, despues de haberse espuesto á un enfriamiento. ¿Cuál deberá ser nuestra conducta en este caso?—Atenién-

donos á la sintomatología de la neumónia, nuestra atencion deberá fijarse especialmente en los tres puntos siguientes: la fecha del principio de la enfermedad, el exámen local del pulmon y el estado ganeral del paciente.

El primer punto, cuyo conocimiento es fácil inquirir por el violento escalofrio que acompaña al desarrollo de la enfermedad, debe desempeñar un papel muy importante en nuestra terapéutica; pues, ya sabemos que es hácia él 7° ó 9° dia que la neumónia debe evolucionar, normal y espontáneamente, á la curacion. El segundo, nos permitirá comprobar la estension de las lesiones, asi como las complicaciones que de esa parte pueden sobrevenir. Finalmente, teniendo en cuenta el tercero, podemos apreciar el modo como nuestro enfermo soporta esta flegmasía.

Provistos siempre del termómetro, para nuestras observaciones diarias, y esperando sin impaciencia el desarrollo natural de la defervescencia, marcharemos, pues, vigilando con especial cuidado los tres puntos capitales que acabamos de señalar. Procediendo así, indudablemente que hacemos espectacion; mas no es la espectacion *deguisée* del homeópata, sinó una espectacion razonada, pues pronto veremos que, segun las circunstancias, nuestro deber será intervenir.

Desde luego, y aún admitiendo que todo haya marchado bien en el presente caso, no deberemos cruzarnos de brazos, sinó que daremos tisanas y

pociones á nuestro enfermo. En efecto, si la espectacion, pura y absoluta es posible, en rigor, en la práctica hospitalaria, ella es impracticable en la civil; pues, el enfermo y especialmente su familia ó allegados, demandan de nuestra parte cuidados y remedios, viéndonos en el imprescindible deber de satisfacer sus deseos, siempre que los medios de que nos valgamos no comprometan, por su naturaleza, la marcha natural de la enfermedad.

En consecuencia, administraremos una tisana pectoral, una infusion de polígala, por ejemplo, edulcorada con jarabe de Tolú. Al mismo tiempo, y con objeto de calmar la agitacion nocturna, daremos una pocion calmante, en cuya composicion se hagan entrar, á la dósis de 30 gramos cada una, las aguas de laurel cerezo, lechuga, tilo y el jarabe de diacódio. Igualmente podemos introducir aquí, segun las indicaciones, el bromuro potásico ó el acónito.

Respecto á la alimentacion, ella deberá consistir en el uso del agua vinosa azucarada, en caldos ligeros y leche.

Ahora bien, suponiendo que todo ha marchado á nuestra satisfaccion, que la defervescencia se haya producido al sétimo dia de la enfermedad y que el termómetro, que hasta entonces señalaba 39° ó 40° grados, márque de gólpe 38°, nuestro rol no ha concluido por eso, debiendo ser mas activo aún que en el primer período de la enfermedad que acabamos de traspasar.

¿Por qué tal canducta? Porque los clínicos nos enseñan, en efecto, que en el momento de la defervescencia se observa un fenómeno muy importante: en tanto que los síntomas generales se apaciguan ó desaparecen, los locales persisten con tenacidad, siendo prueba de ello, el soplo y los rales sub-crepitantes que son percibidos muchos dias despues de la defervescencia, y cuyo hecho encuentra su esplicacion natural en la lenta reabsorcion del exudado fibrinoso Luego, nuestros esfuerzos deberán ser dirijidos en el sentido de activar ésta reabsorcion de los productos inflamatorios, valiéndonos al efecto de los *revulsivos* y de los *espectorantes*.

Detengámonos un momento en ésta cuestion de los revulsivos, que tan debatida ha sido en la terapéutica de la neumónia.

Digamos primeramente que su aplicacion remonta á épocas muy anteriores á la nuestra, pues ya Celso hacía uso en su tiempo de una mezcla de cloruro sódico y cerato, que aplicaba al pecho de los neumónicos con objeto de provocar una revulsion en esa parte. Mas quien introdujo el vejigatorio cantaridado en el tratamiento de la neumónia, fué Areteo. Despues, esta medicacion ha sufrido muchos reveses, siendo considerada sucesivamente como inútil ó peligrosa, por Rasori, Laenne, Andral, Rostan, Louis, Fonssagrives y Grisolle.

Sin embargo, á pesar de todo, el vejigatorio ha quedado en la práctica de la neumónia, siendo Ju-

les Besnier quien principalmente ha mostrado las ventajas de esta medicacion en la pleuresía.

Además, debemos decir que el mismo Grisolle, que antes hemos citado como negando su utilidad al vejigatorio, reconoce en la última edicion de su «Tratado de la Neumónia», que su aplicacion coincide con una mejoría apreciable del estado general y local.

Necesitamos, pues, examinar esta cuestion; y, para resolverla, tendremos que recurrir á la esperimentacion, por una parte, y por otra, á la observacion clínica.

En cuanto á la primera, sabemos por la esperiencia de Halmann, que la revulsion por sí misma y efectuada sobre una parte cualquiera de la superficie cutánea, modifica la circulacion vaso-motriz, en puntos de la economía mas ó menos distantes de aquel en que se ha practicado la revulsion. En efecto, al escitar Halmann la piel del dorso de una rana por medio del colódion cantaridado, notó que la membrana interdigital de este bactrácio era el sitio de desórdenes vaso-motores, los que caracterizados en un principio por la aceleracion de la circulacion y la disminucion de calibre de los vasos capilares, no tardaron en ser reemplazados por la lentitud del curso de la sangre y la dilatacion de los mismos vasos. En vista de esto, no trepidamos en concluir que la revulsion cutánea modifica la circulacion capilar, en puntos de la economía mas ó

menos distantes de aquel donde tuvo lugar su aplicacion.

Respecto á la observacion clínica, la accion de la revulsion sobre las afecciones pulmonares, nos es evidenciada en varias circunstancias; mas, tomando á la práctica los casos mas comunes, veamos lo que de ordinario se observa.

Un individuo atacado de eczéma de los miembros inferiores, adquiere una neumonia, ¿qué sucede? La secrecion eczematosa cesa en el momento del desarrollo de la neumónia, para no reaparecer sinó cuando la flegmasia está en vias de resolverse. Recíprocamente, observemos otra persona que acaba de sufrir una estensa quemadura; aquí, lo demasiado considerable de la revulsion, será orígen de graves trastornos viscerales, por parte del intestino ó del pulmon.

Por otra parte, siempre que hagamos uso de la cantárida como revulsivo, es menester agregar, á la accion que acabamos de poner en claro, el efecto que esta sustancia ocasiona despues de incorporarse á la economía mediante la circulacion. En efecto, ya en 1852 decia Gendrin, que era menester buscar en la accion del vejigatorio un efecto tónico, que en su concepto provendria de la accion estimulante determinada por la absorcion de la cantaridina. Esta accion estimulante se nos revela por la mayor actividad circulatoria y el levantamiento de las fuerzas del enfermo.

Además, en un trabajo que despues ha publicado

Galippe, se confirman estos hechos, mostrándonos que la cantaridina posee, en efecto, una accion escitante vaso-motora.

En vista de estas consideraciones, no es posible dudar que la revulsion cutánea y especialmente la practicada con ayuda de la cantárida, tenga su repercusion sobre la circulacion vaso-motora de los órganos esplánicos, efecto que podremos utilizar para apresurar la reabsorcion de los productos flegmásicos.

Ahora bien, si los autores no han llegado á entenderse sobre la utilidad del vejigatorio en la neumonía, es por no haber fijado el momento en que conviene aplicarlo. Así, si consideramos al vejigatorio como inútil y peligroso en el período acitvo de la enfermedad, creemos, por el contrario, que él es un medio poderoso para activar la reabsorcion del exudado, siempre que su aplicacion coincida con la terminacion del trabajo flegmásico y la produccion de la defervescencia.

Marchando, pues, de acuerdo con la práctica de los grandes maestros y utilizando esta revulsion tan solo en el período que acabamos de indicar, aplicaremos vejigatorios de 12 á 15 centímetros por lado.

Además, con el fin de evitar los desórdenes que se originan en la vejiga, al ser eliminada la cantaridina, tendremos cuidado de vigilar su aplicacion, sustituyéndolo con una ancha cataplasma tan pronto como la vesicacion se haya producido. Este tiempo sabemos que varía entre 6 y 12 horas.

No quiere decir esto que el vejigatorio sea el único medio de revulsion aconsejado; pero, como el martillo de Mayor, la trementina, los sinapismos y baños sinapizados, tan solo son empleados escepcionalmente, por eso es que únicamente nos limitamos á mencionarlos.

Respecto á los *espetorantes*, cuya accion se reduce á facilitar la salida, por los esputos, de los productos inflamatorios que ya han esperimentado la trasformacion gránulo-grasosa, ellos deben ser administrados conjuntamente á la aplicacion de los vejigatorios. Al efecto, nos serviremos del quermes ó de la goma amoniaco; no olvidando el abuso que ha sido hecho de estos medicamentos, dados por algunos médicos desde el principio de la enfermedad, cuando en realidad solo son útiles una vez que la defervescencia se ha producido y que el soplo ha sido sustituido por el ral sub-crepitante.

Entretanto, si ahora queremos reasumir nuestra conducta en los casos comunes de neumónia franca en el adulto, vemos que ella debe limitarse al uso de tisanas pectorales, de pociones calmantes, de bebidas tónicas y, luego que la defervescencia se produce, á la aplicacion de vejigatorios y á la administracion de espectorantes. Pero no siempre es uno tan feliz y generalmente verá sobrevenir ciertos fenómenos que reclaman otra clase de intervencion Veamos de examinarlos.

Dolor—El dolor de costado, que Peter considera como una neuropatía intercostal, sabemos que por

sí solo tiende á atenuarse á medida que nos alejamos del principio de la neumónia, para desaparecer por completo entre el 3° y 4° dia de la afeccion. Sin embargo, algunas veces puede adquirir tal grado de intensidad que, comprometiendo el estado general del enfermo, se hace necesario oponerle un tratamiento activo. En tal caso haremos uso de las ventosas escarificadas, á las que todos los clínicos consideran como un remedio heróico.

Dísnea — La dificultad de la respiracion que, aunque graduada, no es por lo general causa de inminente peligro, puede, en virtud de las múltiples condiciones que la dan orígen, hacerse de las mas considerables y exijir un tratamiento activo. En efecto, sabemos que ella es determinada por lo estenso de la lesion, por la congestion pulmonar concomitante, por la vivacidad del movimiento febril y finalmente, por los trastornos que se producen en el sistema nervioso cardio-pulmonar, á consecuencia de la accion ejercida, sobre esta parte ó sobre el bulbo, por una sangre demasiado rica en ácido carbónico. Aquí, contra esta dísnea, podemos echar mano de dos medicamentos igualmente útiles: las sangrías y la morfina.

Respecto á las primeras, pensamos con Jaccoud que ellas nos proporcionarán una mejoría positiva, siempre que siendo intensa la congestion pulmonar, la dísnea es escesiva, é inminente la asfixia. Sin embargo, al emplearlas, conviene no olvidar lo que de ellas dijimos ocupándonos de las medi-

caciones espoliatrices; por lo cual, al práctico corresponde pesar las ventajas é inconvenientes de este método, así como apreciar la oportunidad del momento en que se ha de intervenir.

Por otra parte, la morfina encuentra su aplicacion en este período axfísico de la neumonía, en virtud de la propiedad anti-disnéica que posee. Mas como aquí necesitamos obrar con prontitud, no trepidaremos en hacer una inyeccion subcutánea de clorhidrato de morfina y á la dósis de 1 centígramo.

Delirio—Otro síntoma de la neumonia que tambien reclama una medicacion especial, es el delirio. Mas, como su etiología es variable, conviene que hagamos distinciones:

Cuando el delírio se presenta en individuos habituados á las bebidas espirituosas, la misma medicacion alcohólica suele bastar para combatirlo.

Por el contrario, y estos son los casos que aquí examinamos, cuando reconozca por causa la intensidad de la fiebre, el sitio de la neumónia ó la susceptibilidad del enfermo, á quien el menor movimiento febril hace delirar, entónces podemos emplear tres medicamentos: el almizcle, el bromuro potásico y el hidrato de cloral.

El primero, especialmente recomendado por Trousseau, se prescribe por lo comun en una pocion ó en píldoras, á la dósis de medio gramo.

En cuanto á los dos otros, se prefiere administrarlos asociados Véase la pocion recomendada por Dujardin-Beaumetz :

Rp=

Bromuro potásico.	7.00
Agua	60.00
Jarabe de cloral	60.00

Se administra por cucharadas, en una taza de leche adicionada con una yema de huevo.

2º Neumónia adinamica — En otras circunstancias, quien guia nuestra terapéutica, es el conjunto de los fenómenos generales.

Tal sucede, por ejemplo, cuando revistiendo un carácter tifóideo de los mas acentuados, la neumónia va aconpañada de una postracion suma de las fuerzas; forma que siendo muy frecuente en el hospital, alguien ha preguntado si en este caso la neumónia no deberia ser considerada como enfermedad infecciosa Pero, sin esperar la respuesta, diremos que es á la medicacion tónica á la que aquí debemos recurrir.

En consecuencia, tendremos que dar á nuestro enfermo bebidas alcohólicas en abundancia, las que azucararemos un tanto para disminuir la irritacion causada por un semejante régimen. Luego, para calmar el calor estomacal, haremos uso de la leche no cocida. Si este tratamiento no basta, agregaremos la quina á nuestras pociones alcohólicas.

Como complemento de esta conducta, citaremos las fórmulas que hemos creido mas convenientes:

Pocion de Todd.

Rp=

Aguardiente, rom ó coñac. . 40 á 60.00
Julepe. 120.00
(Una cucharada cada dos horas.)

Pocion Gubler.

Rp=

Alcohol á 85°. 50.00
Agua comun. 50.00
Jarabe simple ó de corteza de naranjas. 50.00

(Para tomar una cucharada de sopa cada dos horas.)

Pocion Jaccoud.

Rp=

Vino rojo. 100.00
Alcoholado de canela 8.00
Estracto acuoso de quina. . 3 á 4.00
Aguardiente de coñac. . . . 30 á 100.00
Jarabe de corteza de naranjas 30.00

(Se administra por cucharadas de sopa, cada dos ó tres horas.)

Finalmente, citaremos una fórmula muy empleada por el *Doctor Peralta*, en nuestra «Clínica Médica», y que nosotros recomendamos por su sencillez:

Rp=

Vino rojo. 240.00
Estracto fluido de quina. 4.00
Jarabe simple ó azúcar blanca . . 30.00

(Se administra por pequeñas copitas.)

Por otra parte, siempre que la fortuna del enfermo lo permita, vale mas hacer uso de los vinos generosos.

3º Neumómia biliosa.—Los casos que estudiamos al presente, son aquellos en que existe, concurrentemente con la neumomia, un estado saburral de los mas acusados: la lengua está blanca, no hay apetito y, frecuentemente aun, la piel está ligeramente coloreada de amarillo. Cuando esta *icteria* está bien marcada, nos encontramos en presencia de una neumónia biliosa.

Ahora bien, estas neumonias con complicaciones estomacales ó hepáticas, que tan bien estudiadas han sido por Sydenham, Stoll, &., y de las que Peter y Jaccoud nos citan ejemplos numerosos, reclaman un tratamiento por los eméto-catárticos. Podemos, pues, hacer uso de las fórmulas siguientes:

Rp=

Ipecacuana. 1.00
Emético 0.10

(Para tres paquetes, tomados con 10 minutos de intérvalo.)

O bien:

Rp=

Emético	0.10
Sulfato de sosa.	15.00
Agua caliente (como disolvente)..	250.00

(Para tomar en tres veces, con un cuarto de hora de intervalo.)

4° Neumónia miasmática.--En esta forma de neumónia, que Peter llama *intermitente* y otros califican de *infecciosa*, la enfermedad revestiría un carácter especial que indicaría su orígen. Así, nadie duda actualmente que los miasmas palúdicos puedan influir en el desarrollo y marcha de la neumónia.

En estos casos, la medicacion aconsejada es la tónica, y sobre todo el sulfato de quinina.—Ahora bien, en pájinas anteriores vimos que el sulfato de quinina debia ser rechazado como medicacion esclusiva; mas, no sucede lo mismo con la flegmasia pulmonar que ahora nos ocupa, pues aquí la práctica justifica sus buenos efectos.

En consecuencia, no trepidaremos en dar 1 gramo ó mas de sulfato de quinina.

5° Neumónia alcohólica.—Cuando la persona sobre la cual se ha declarado la neumónia es alcohólica, caso que por desgracia es frecuente en la clínica hospitalaria, las indicaciones terapéuticas, nos la suministra este estado del sujeto.

Pero, si bien, es indudable que el alcohol predis-

pone al desarrollo de la neumónia, ¿cómo es que este agente se conduce para determinar semejante estado patológico? — Las autópsias practicadas en individuos que han muerto intoxicados por esta sustancia, han revelado siempre gran número de núcleos apopléticos en el parénquima pulmonar; hecho que no debe sorprendernos, recordando que el alcohol es fácilmente eliminado por la mucosa respiratoria. Ahora bien, teniendo en cuenta este estado congestivo y casi permanente del pulmon en el alcohólico, bien se comprende que el mas pequeño enfriamiento pueda producir una flegmasia del órgano.

Por otra parte, el tratamiento que aquí se impone, es el alcohólico. Esta conducta tiene un doble fundamento: primeramente, la brusca supresion de las bebidas alcohólicas en los individuos entregados á ellas, produce un peligroso estado de depresion de las fuerzas; en segundo lugar, y no obstante la agitacion y la actividad del delirio, tales enfermos, presentando poca resistencia vital, caen con la mayor facilidad en un estado de profunda adinámia, que se opone á toda otra medicacion. En vista de esto, haremos uso de los tónicos y especialmente de los vinos dichos generosos. Además, para disminuir la impetuosidad de los fenómenos delirantes, les agregaremos el hidrato de cloral.

6° Neumónia diabètica.—La neumónia desarrollada en el diabético, siempre debe despertar nues

tra atencion; pues, á mas de ser un accidente frecuente, es comun que revista un carácter grave, terminándose por la supuracion y la gangrena.

Respecto al tratamiento sabemos que, sin interrumpir el régimen dictético ordinariamente prescrito contra la diabétes y que tan gran papel desempeña en esta ocasion, es á la medicacion tónica que deberemos recurrir para combatir esta forma de la flegmasia pulmonar.—En cuanto á las sangrias, ellas han sido proscritas por todos los prácticos.

¿Qué diremos de la aplicacion de los revulsivos? Basta recordar la poca vitalidad de que goza la piel en estos casos, para comprender que este órgano debe ser considerado como el *noli me tangere* de los glicosúricos.

7° Neumónia brightica.—Otro tanto diremos de los casos aquellos en que la neumónia se manifiesta en individuos afectados de Mal de Bright, estando igualmente proscritas las sangrías y los vejigatorios.

8° Neumónia tuberculosa.—Hemos creido conveniente citar, entre las diversas variedades de neumónias fibrinosas, aquella que, como enfermedad secundaria, suele observarse en el curso de la tuberculosis pulmonar. Aquí, aun, es la medicacion tónica que debemos poner en práctica.

Por otra parte, ateniéndonos á que la *resolucion*

siempre es imperfecta en estos casos, pondremos una cuidadosa solicitud en activar la eliminacion de los productos flegmásicos, mediante los espetorantes y los revulsivos cutáneos.

9° Neumónia en las embarazadas.—La sobrecarga vascular del pulmon durante el embarazo, colocando á aquel órgano en estado de inminencia mórbida, dá cuenta de la facilidad con la cual la neumónia puede declararse en las mujeres que atraviesan esta face de su vida sexual.

Ahora bien, esta grave complicacion del embarazo, que casi siempre provoca el aborto, requiere una intervencion especial.

De acuerdo con la práctica generalmente adoptada en estos casos, no trepidaremos en practicar una sangría, cuando el estado congestivo del pulmon amenace asfixiar á la paciente.—Respecto al tártaro emético, casi siempre tendremos que renunciar á su uso; pues, favoreciendo las contracciones uterinas, aumenta, por esto mismo, las probabilidades de aborto. Sin embargo, hay casos en que, siendo inminente el mal parto y no pudiéndolo conjurar, los autores lo han aconsejado. El emético administrado en esta circunstancia, dará muerte al niño, pero dejará la probabilidad de salvar á la madre.

10. Neumónia del niño.—Si bien las inflamaciones pulmonares de la primera edad son casi siempre bronco-neumónias, tampoco es raro que tales fleg-

masias puedan invadir aisladamente el pulmon.— En consecuencia véamos á que debe limitarse nuestra terapéutica, en los casos de neumónia fibrinosa de los niños.

Ahora bien, haciendo espectacion, tan solo daremos =Bromuro potásico, para calmar la agitacion del enfermo; vino azucarado, como bebida tónica, para sostener sus fuerzas; y, en el momento de la defervescencia, vejigatorias y un poco de bi-antimoniato potásico.

11. Neumónia del viejo.—La sintomatologia un tanto especial que reviste la neumónia de esta edad estrema de la vida, hace que nuestra intervencion sea distinta de la requerida en otras condiciones del organismo.—En efecto, esta forma de neumónia, se traduce: por la poca acentuacion del escalofrio inicial, la elevacion termométrica menor que en el adulto y la produccion mas lenta de la defervescencia. Ademas, la espectoracion es poco abundante ó bien nula, y casi siempre falta el dolor de costado.

En vista de esto, concíbese la importancia de la medicacion tónica, única que aquí conviene emplear; pues, tanto las sangrias como el tártaro emético, han sido proscritos en esta terapéutica.

Daremos, pues, á estos enfermos, pociones alcohólicas y vinos generosos; despues, producida la defervescencia, aplicaremos vejigatorios y administrare-

mos algunos espectorantes. Procediendo así, creemos haber llena las principales indicaciones.

Aquí concluyo las consideraciones que, sobre el tratamiento de la neumónia, me habia propuesto esponeros; las que espero serán aceptadas, teniendo en cuenta que no llevan otra pretension que la de una pura y simple leccion.

Mas, terminando, séame permitido arribar á las siguientes conclusiones, que naturalmete se desprenden del estudio del rol de la terapéutica en la neumónia:

1ª La neumónia, enfermedad de *evolucion conocida*, no es acreedora de medicaciones yugulantes;

2ª La observacion clínica ha *demostrado* que esta flegmasia puede curar por si sola, á falta de todo tratamiento,

3ª Que en tal concepto, no hay aquí sinó *indicaciones sintomáticas* deducidas, de la intensidad de ciertos fenómenos ó de las condiciones particulares de los enfermos;

4ª Finalmente, que toda medicacion *sistematica* y *esclusiva* es mala, pues en la práctica se trata *de neumónicos* y *no de la neumónia*.

V.º B.º

MANUEL PORCEL DE PERALTA.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOGIA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA—¿La sangre es un tejido? Histología patológica de la tuberculosis miliar.

ANATOMÍA DESCRIPTIVA Y TOPOGRAFICA — Rejion orbitaria, su composicion, sus órganos, con su oríjen y relacion.

FISIOLOGÍA—¿Las fuerzas físicas pueden transformarse en fuerzas vitales? ¿Qué es una fuerza?

MATERIA MÉDICA Y TERAPÈUTICA —Electroterapia.

PATOLOGÍA EXTERNA—¿La placa mucosa es contajiosa? ¿Qué accidente determina en el sitio de la inoculacion?

NOSOGRAFIA MÈDICA—Diagnóstico entre la histeria y la catalepsia.

PATOLOGÍA GENERAL—¿Cuál es la diferencia entre salud y enfermedad?

CLÍNICA MÈDICA—¿A qué condiciones debe subordinarse la terapéutica en las inflamaciones del aparato respiratorio?

MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA—¿Cuáles son los caractéres físicos de un recien nacido?

OBSTETRICIA—Del aborto.