UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

INHALACIONES FLUORHÍDRICAS

EN LA

TUBERCULOSIS PULMONAR

TESIS

Para optar el grado de Doctor en Medicina y Cirujía presentada por

DOMINGO CORTINEZ

BUENOS AIRES

Imprenta MORENO, calle 25 de Mayo 112, nùmero nuevo

1888

(Artículo 162 del Reglamento)
La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÀTICOS
Anatomia descriptiva	Dr. D. Juan J. Naon
Anatomia topográfica	» » Mauricio Gonzalez Catan.
Histolojia teórico-práctica	» » Francisgo A. Tamini.
Fisiolojia general y humana	» » Jose M. Astigueta.
Patolojia general y ejercicios clínicos	» » Jose T. Baca.
Materia médica y terapéutica	» « Pedro A. Mattos.
Higieue pública y privada	» » Antonio F. Crespo.
Patolojia esterna	» » Leopoldo Montes de Oca.
Medicina operatoria	» » Bartolome Novaro.
Enfermedades de mujeres y clínica respectiva	» » Jacob de T. Pinto.
Patolojia interna	» » Manuel Arauz.
Clínica quirúrgica	» » ignacio Pirovano.
Clínica Médica	» » Manuel P. de Peralta, Dr. D juan b. Gil
Oftalmolojia y clínica respectiva	» » Cleto Aguirre.
Enfermedades de niños y clínica respectiva	» » Manuel Blancas.
Medicina legal y toxicolojia	» » Eduardo Wilde.
Obstetricia y clínica respectiva	» » Samuel A. Molina.
Farmacia y práctica farmacéutica	» » Martin Spuch.
Quimica farmacéutica,	
Enfermedades nerviosas	» » Jose M. Ramos Mejia.
Anatomia patológica	» » Telemaco Susini.
Patolojia mental	» » Lucio Melendez.
Química aplicada á la medicina	

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva	Dr. D. J. Arce (en ejercicio).
Histolojia	» » Andres F. Llovet (en ejercicio)
Fisiolojia jeneral y humana	» » Carlos Villar
Patolojia jeneral y ejercicios clínicos	» » Claudio Benitez-Roberto Wernicke.
Materia médica y terapéutica	» » Enrique del Arca (en ejercicio)–Jutisniano Ledesma
Hijiene pública y privada	» » Melitон G. del Solar–Enrique Revilla (en ejercicio)
Patolojia esterna	» » G. Udaondo
Clínica quirúrjica	» » Julian Aguilar (en ejercicro)
Clínica quirúrgica	» » Antonio Gandolfo.
Patolojia interna	» » Jose Penna
Oftalmolojia y clínica respectiva	» » Pedro Lagleyze–Eduardo Obejero
Clínica médica	» » Eufemio Uballes yAbel Ayerza
Medicina legal y toxicolojia	» » Juan B. Señorans (en ejercicio)
Obstetricia y clinica respectiva	» » J. R. Fernandez—Luis F. Vila
Farmacia y práctica farmaeéutica	» » Atanasio Quiroga
Química farmacéutica	» » Miguel Puiggari (en ejercicio)
Emfermedades de mujeres y su clínica	» » Enrique Bazterriga
Emfermedades de niños y su clínica	» » Facundo Larguia–A. Piñero
Patolojia mental	» » Domingo Cabred
Medicina operatoria	» » Adalberto Ramauge
Clínica médica	» » Gregorio M. Chaves.

PADRINO DE TESIS

Doctor D. MAURICIO GONZALEZ CATAN

Facultad de Ciencias Médicas

Decano

Dr. DON CLETO AGUIRRE

Académicos (en ejercicio)

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS
" " MANUEL PORCEL DE PERALTA
" " MAURICIO GONZALEZ CATAN
" " CLETO AGUIRRE
" " MANUEL ARAUZ
" " LEOPOLDO MONTES DE OCA
" " PEDRO A. MATTOS.
" " JOSÉ T. BACA
" " RAFAEL HERRERA VEGAS
" " IGNACIO PIROVANO
" " PEDRO MALLO
" " JOSÉ M. ASTIGUETA

Académicos honorarios

DR, D. DOMINGO PARODI

Secretario

Dr. D. LUIS DE LA CÁRCOVA

Señor Presidente.

Señores:

Desde que se conoce el origen y naturaleza parasitaria de la tuberculosis pulmonar, los esfuerzos de la terapéutica se dirigen al descubrimiento de parasiticidas y los medios de administrarlos. Cada dia vemos anunciar un medicamento, un procedimiento nuevo ó un aparato recien inventado, tendentes todos á combatir el parásito.

Las inhalaciones de ácido fluorhídrico, ha sido y es aun una cuestion debatida por médicos europeos, y hay quienes, como Seiler, Garcin y otros, se arriesgan en conceptuarlo el verdadero agente contra la tísis pulmonar.

Iniciado por el distinguido médico doctor Lloveras en la via de experimentacion, no vacilé poniendo á contribucion todo mi entusiasmo y perseverancia, en dedicar mi último tiempo á ensayarlo, recogiendo personalmente los datos que acompaño y procurando obtener todo el fondo de verdad, con su mas severa exactitud.

De dos meses y medio dispusimos para sacar las conclusiones consignadas, y no con la idea de formular estadística, sino tan solo prejuzgar sus resultados, para continuarse en caso favorable, como base de tratamiento en el Hospital Rivadavia.

Como complemento á nuestras experiencias y movidos por el mismo espíritu de investigacion que los prácticos extranjeros decidimos, contando con el poderoso concurso del no menos distinguido doctor Susini, emprender conjuntamente con los enfermos, ensayos en los chanchitos de indias, para que esto nos diese pronto el verdadero fallo del resultado final.

Si no hemos conseguido resultados apetecibles del nuevo tratamiento hecho, ni tampoco un trabajo digno de vuestra consideracion, sirva por lo menos de modesto óbolo que el mas humilde de vuestros dicípulos deposita al criterio justiciero de la ciencia.

Reseña histórioa, terapèutica y modo de empleo del ácido fluorhídrico

Al esclarecido y célebre químico Krosping, y mas á la casualidad que al estudio premeditado, debemos el descubrimiento del ácido fluorhídrico.

Scheele en el año 1771 observó, que tratando el fluor por el ácido sulfúrico, se desprendia un vapor muy corrosivo, de olor fuerte y sofocante, que deslustraba las vasijas de vidrio en que operaba, que atacaba igualmente otras sustancias, tales como el cuarzo, las siliceas etc. y que al disolverse en el agua producia un ruido semejante

al que produce el hierro candente introducido en este líquido.

Estudió y calificó este nuevo cuerpo, con el nombre de ácido fluórico, sustituido hoy por fluorhídrico, en razon de ser un hidrácido y no un compuesto oxigenado, como antes se creia.

Wensel, Mayet, Scopoli y otros, siguieron las observaciones de Scheele, que acabaron de completar mas tarde Gay Lusac y Thénar en 1810, publicando la verdadera historia del ácido fluorhídrico y logrando obtenerlo perfectamente puro, mediante la destilacion en vasijas de plomo, de una mezcla de espat fluor y de ácido sulfúrico condensado.

Asi obtenido, este líquido es incoloro, muy ácido, de olor picante y sabor insoportable; es extremadamente corrosivo. Es muy volátil, esparciendo vapores espesos y mas densos que el aire. Su punto de ebullicion no es conocido de una manera precisa, pero parece comprendido entre 15 y 30°. Su vapor condensado reproduce el líquido primitivo, dotado de todas sus propiedades. La densidad es de 1.06 y se congela debajo de menos 40°.

Al contacto de la piel ó de las mucosas produce una accion irritante violentisima, ocasionando los mas vivos dolores y una ampolla dificil de curar. Cuando el ácido está extendido, la presencia del agua se opone á este efecto. Si es en forma gaseosa, trae escozor en la garganta, fosas nasales ó parte herida alguna descubierta.

El ácido fluorhídrico únicamento fué empleado en la industria, y casi podemos decir que su principal aprecio, fué la de gravar en vidrio. Pero en 1862 un distinguido médico, el doctor Hortings, gracias á sus importantes estudios y observaciones, pudo reconocer en el fluor un elemento mas fundamental para la economia que el que á primera vista era de suponer y lo ereyó tan necesario al funcionalismo de la vida, que introdujo en medicina el uso del ácido fluorhídrico disuelto en agua, recomendándolo como el mejor agente terapéutico en la curacion de la tísis pulmonar.

Sus esperimentos fueron tan felices, y á su decir, obtuvo tan buenos resultados, que calificó esta sustancia de anti-tísico, opinion que mas tarde confirmó el doctor Bastien, quien observó que los obreros de los talleres de gravado de Baccarat léjos de serles nocivos, como se suponia, las emanaciones fluorhídricas, se aliviaban los afectados de enfermedad pulmonar; no escapándose este dato á su perspicacia, practicó varios ensayos de inhalaciones fluorhídricas, obteniendo resultados favorables en la tísis, el asma, la difteria, etc.

No se limitó á observaciones personales, sino que hizo propaganda activa entre sus colegas, y fué asi que el doctor Charcot en 1866 hacia ensayos en la Salpetriére por intermedio de Bouchard: pero sea que el procedimiento operatorio fuese imperfecto, sea que los enfermos estuviesen ya en pésisimas condiciones, ó bien por otros motivos, las tentativas no dieron resultado y no fueron continuadas sino muy poco tiempo

Algunos años mas tarde, el doctor Bastien, en consulta

con el doctor Bergeran, trataba un caso de difteria por inhalaciones fluorhídricas, prosiguiendo con entusiasmo y abandonando todo otro tratamiento en el crup y en las anginas canosas.

A pesar de algunos insucesos, en los hospitales y en la ciudad, este médico conservó una fé viva en esta medicacion y en 1884 dirigió á la Academia una memoria basada en numerosas observaciones, pero que segun parece, no tuvo la aceptacion apetecida.

Pasó un año sin que se hablase mas del ácido fluorhídrico, cuando el doctor Seiler tomó de suyo las esperiencias interrumpidas, y en 1885 se leia nuevamente en la Academia una corta memoria en la que señalaba sus buenos efectos en la tísis pulmonar. Por la misma época el sabio terapéutista Dujardin Beaumet hacia algunos ensayos en el hospital Cochin, con el fin de establecer el valor real de este nuevo agente, y el doctor Chevi, uno de sus dicípulos, escribía su tésis consignando resultados satisfactorios, pero por los que no se podian sacar conclu-ciones rigurosas.

En el Congreso de la Asociacion de Nancy un año posterior (1886), el doctor Seiler, con experiencias mas largas que le autorizaban á formular su opinion, llama de nuevo y con mas insistencia aun, la atencion de los médicos en usar el ácido fluorhídrico con incontestable utilidad.

Pasa un año mas todavia (1887) y el doctor Garcin comunica á la Academia el resúmen de un trabajo im-portante, apoyado sobre cien obseavaciones y en las que no dá sino diez muertos. Este médico como Seiler

conviene pues, en que las inhalaciones fluorhídricas poseen propiedades terapéuticas reales y que debe ser colocado á la cabeza de los medicamentos eficaces en el tratamiento de la tisis pulmonar.

Por la misma época y pocos dias antes, Willians Thompson hace una comunicacion, muy favorablemente acojida, á la Asociacion Británica reunida en Manchester, sobre las propiedades, eminentemente antisépticas del ácido fruorhídrico.—El Dr. Hayem vá mas alla, estudiando en sus lecciones terapeúticas los agentes desinfectantes y lo coloca al lado del bi-iodnro de mercurio. Dujardin Beaumetz y Chevy lo prueban igualmente, conceptuandolo el antipútrido y anti-fermentecible por excelencia.

En posesion de un nuevo y poderoso medicamento antibacilar y sedueidos por lisonjeras esperanzas de ver realizado por nuestros propios ojos lo que los prácticos nos dicen en sus revistas, decidimos con la iniciativa é inteligente direccion del Dr. Cárlos Lloveras, verificar ensayos en el Hospital Rivadavia; con un número reducido de enfermos, es verdad, pero por los que ya puede apreciarse, siguiendo la marcha diaria de las observaciones, sus modificaciones diversas.

Conocido es por todos la dificultad que hay en los hospitales para retener un enfermo cuando siente alguna mejoria, como poder encontrar individuos en el principio de la afexion, oportunidad única puede decirse para confiar en una medicacion eficaz. Ya por esta ó aquella causa, no hemos podido sino conseguir ocho enfermos

quc, con constancia y halagados con la idea de curarse, se han sujetado al tratamiento durante dos meses y medio.

Hemos preferido, dado el poco tiempo para formular estadística y esperarse curabilidad, publicar las observaciones diariamente recojidas para que, por ellas se pueda juzgar los beneficios y peligros del tratamiento, como tambien la marcha de la enfermedad con las alternativas, ya favorables ó desfavorables.

Vacilamos algo sobre la forma que debiamos emplear este agente, dada la dificultad de los aparatos que diversamente se han empleado y la carencia del líquido, que en plaza no lo hay disponible.

No encontrando dificultad alguna en usarlo en estado naciente, no quedaba sinó la del dosage del gas. Asi pues, haciendo un cálculo aproximativo, tomamos 100 gramos de espat-fluor, 300 de ácido sulfúrico y calentado en una cápsula de plomo al baño maria debia darnos 50 gramos de gas ácido flucorhídrico—De qué dosis debiamos dotar, por metro cúbico de atmósfera una pieza de 40 metros? Era imposible precisarlo, tratándose de muros porosos y con puertas por cuyas rendijas necesariamente se escaparia el gas. No encontrando tampoco inconveniente saturar la atmósfera como lo hacía Chevi donde estarían los enfermos por espacio de una hora, hemos podido deducir con más ó menos exactitud que en este tiempo se desprenden 20 gramos de ácido fluorhídrico, renovados constan-

temente, ya por los muros, ya por la apertura de una puerta cuando la atmósfera estaba muy cargada.

Respecto de la accion fisiologica del ácido fluorhídrico no se absorbe en sustancia ó quizás muy poco, sino que obra localmente como los caústicos corrosivos, irritando la superficie de contacto y elevando una ampolla dolorosa y dificil de curar.

En los casos de muerte por inspiraciones de vapor de ácido fluorhídrico, dice Rabuteau, sería dificil de constatar la presencia de este ácido en la superficie inflamada. Pero no sería lo mismo si el envenenamiento hubiese sido consecutivo á la ingestion de la sustancia en estado liquido.

Los enfermos sometidos á las inhalaciones diarias de vapores fluorhídricos, no han experimentado nada que alarme en sus funciones generales, nada más que pequeño escozor á la garganta, picor en los ojos que se disipaban al aire líbre, y esputos sanguinolentos en su totalidad. No hemos tenido sinó un caso de hemoptisis que no se repitió sinó una vez y cuya enferma las habia sufrido antes copiosas y en repetidas ocasiones.

Es conveniente cuando esto ocurre, no enviar los enfermos á la cámara de inhalaciones hasta que esos puntos inflamatorios, causados probablemente por la accion tópica del medicamento en las ramificaciones

bronquiales, no desaparezcan completamente; siendo esta la práctica que hemos observado en nuestros casos de ensayo.

Además de la vuelta del apetito, esperimenta el enfermo calma de la tós, lo que le permite dormir mas tranquilo; siendo ya esto algo bien poderoso en los tisicos y que viene en pró de su reconstitucion y estado general.

Tras de esto vienen necesariamente otras modificaciones, que, como la nutricion, funcion tan indispensable para el mantenimiento del desgraciado enfermo, siquiera temporal, se vé mejorar y cuya exactitud puede aprcciarse por el aumento de peso en el mayor número de observaciones. El mejor semblante y mayor ánimo, también es digno de consideracion.

La fiebre y los sudores nocturnos es lo que más nos parece resistir al tratamiento; sin embargo hemos visto dos enfermos en quienes la temperatura descendió á la normal y en quienes tambien desaparecieron los sudores. Indudablemente esto lo debemos atribuir, no á la accion del agente sobre el síntoma fiebre, sinó mas bien al cambio favorablemente operado en su estado general.

No hay contraindicacion alguna en que los enfermos penetren en la cámara de inhalaciones despues de almorzar, por el contrario la digestion parece reanimarse.

Pero nos parece mas conveniente en ayunas, por cuanto, y esto es casi general, el apetito se despierta y sería mas ventajoso en esta clase de enfermos, que por lo comun carecen de él, salgan de la cámara ávidos de alimentarse.

Cuando la enfermedad es avanzada, en que los pulmones están reducidos al mínimun del campo de hematosis, los pacientes no soportan ni diez minutos la atmósfera medicamentosa, circunstancia que hemos observado y por lo que hemos desechado gran número de enfermos.

Cuando se trata de personas impresionables y que los accesos de tos se producen muy intensos ó frecuentes, es una precaucion conveniente hacerlos salir de la cámara en busca del aire libre ó darse en su lugar un líquido, que haga desaparecer la accion tópica del medicamento, cuyo gusto ácido se hace sentir en la boca ó en su lugar, y es lo que hemos hecho: hacer penetrar esta clase de enfermas á la cámara en el momento mismo de prepararse la mezcla para que, así fuesen habituándose desde una atmósfera suave hasta el mayor grado de saturacion posible.

No hemos tenido caso de resistencia sinó como lo dejamos dicho en aquellos enfermos cuyo proceso estaba muy avanzado y en quienes la fatiga atormenta, no digo una atmósfera medianamente enrarecida sinó al aire perfectamente libre.

Por el contrario cuando una de las enfermas quedaba sujeta por una causa especial á permanecer en cama y sin asistir á la cámara, atribuian à esta sujecion la violen-

cia de la tos, falta de apetito etc.: demostrando esto su perfecta tolerancia.

.....

Hemos desechado toda preparacion farmacéutica de las que se emplean contra la tuberculosis, concretándonos al tratamiento exclusivo de las inhalaciones del ácido fluorhidico, pero en aquellos casos en que requeria urgencia, hemos suministrado calmantes, y quinina cuando la fiebre era muy alta ó vegitorios en caso de puntada o foco neumónico, como tambien tónicos y reconstituyentes.

En perjuicio de la enferma hemos sido quizás demasiado parcos ó mezquinos, porque tratábamos de conocer lo mejor posible los efectos producidos por las inhalaciones.

El vino de quina ha sido la preparacion oficial, podemos decirlo, y del que varias veces al dia se les hacia propinar, ya en la sesion, en las comídas y en la noche. El aceite de bacalao que tambien algunas enfermas lo emplearon como alimento, le suprimimos para ver en realidad las diferencias en el peso y no atribuir á él las ganancias.

.....

Es digno de hacerse notar que, dos enfermos que conjuntamente con su afeccion pulmonar, padecian de laringitis de la misma naturaleza, se ha visto mejorar la voz y desaparecer el escozor de la garganta: como se verá en una de las observaciones publicadas.

Por parte de los otros signos físicos, hemos igua!-

mente visto algunas modificaciones favorables, excluyendo el peso y es el aumento operado en la capacidad pulmonar, en el menor nñmero, pero que ya es digno de anotarse.

En cuanto á los signos manifiestos por la percusion y auscultacion no se notan grandes cambios, así como por el examen microscopico de los esputos, que constata siempre la presencia del baeilos. Bien es verdad que en este corto tiempo seria temerario exigir su extincion, como la desaparicion de los signos cavitarios, pues ello seria obra de muchos meses.

Dos casos de muerte que figuran en las observaciones y cuyo resultado de las autopsias se acompaña, fueron medicamentados mas por curiosidad que por otra cosa. para ver en una sobre todo, la accion del remedio sobre una extensa caverna y la otra por no sospecharse la presencia de tubérculos en los intestinos, cuyo proceso debia ser mas poderoso que toda medicaeion.

Tambien figura otra enferma en que se suspendieron las inhalaciones por intercurrencia de un foco agudo de neumonia y quien hasta entonces tampoco parecia mejorar. Esta fué tomada en buen estado y queda en malas condiciones.

No se dá cuenta de otros enfermos por el corto tiempo que se sugetaron al tratamiento y en quienes no habria razon de fundar opinion, como tampoco de un caso de asma que se medicamentó con muy buen resultado.

Despues de terminada las inhalaciones que, como dejamos dicho eran de una hora todos los dias, se les dejaba hacer paseos aprovechándose del buen tiempo, como tambien se les hacia permanecer otras veces, al aire libre y en la mas completa libertad. Esto como higiénico y procurando para la enferma mejorar sus condiciones morales.

Al final de las observaciones figura un cuadro demostrativo del peso y capacidad respiratoria, que los tomaba personalmente cada 15 dias procurando en primer lugar establecer las diferencias operadas en la nutricion de la enferma, y en segundo apreciar la amplictud pulmonar. Esto se hacia á la misma hora y con las mismas ropas.

La espirometria se repetia varias veces tomando la cifra mas alta de espiracion ó inspiracion.

Debo hacer constar que todo cuanto se ha hecho ha sido bajo la vigilancia y observacion inmediata nuestra y que los enfermos ocupaban un departamento especial para estos ensayos, gracias á la buena voluntad y cooperacion de las damas de Beneficencia y cuerpo Directivo del hospital, á quienes debemos una prueba de agradecimiento, y quienes tambien eran interesados en los resultados favorables.

OBSERVACIONES

Domingo Rossi, italiano de 40 años de edad, profesion carpintero, padece del pecho hace dos años atribuyéndolo á causas depresivas—Su padre, que tiene 86 años, dice ser sano; no asi la madre, que murió tísica. Principió su enfermedad con dolores en la espalda, tos violenta, hemóptisis repetidas veces, diarrea, sudores nocturnos con calenturas, un poco de aneroxia etc.

El examen físico del aparato respiratorio nos revela por la percusion sub-matitez en los vértices, auscultando rudeza en la respiracion en estos puntos; nada mas digno de notarse.

Al exâmen microscópico de los esputos no se encuentra el bacillus de la tuberculosis, pero con los síntomas generales que presenta se sospecha sea su enfermedad incipiente y lo ponemos en tratamiento especial de las inhalaciones con un peso y capacidad pulmonar siguientes:

Peso 58 ks. 600 gramos
Cap. pul. 2 40 centílitros

Junio 28—Al dia siguiente de haberse sometido à la medicacion no experimenta nada de particular, tiene mucha tós en la noche, insomnio, sudores, calenturas, la espectoracion es escasa y su apetito estinguido, la diarrea con dolores vagos al vientre persiste ordenándose bismuto y ópio.

Julio 11—Llama la atencion su mayor apetito, poca tos con espectoracion escasa, el sueño es mejor y mas duradero que antes, los sudores subsisten pero cree sean menos copiosos, las fuerzas aumentan y la animacion es mayor. Se le toma el peso y notamos ks. 1.400 gramos de aumento, la cap. pulmonar 2.60; se decir 0.20 centílitros favorable.

Julio 15—Su mejoria prospera, la tos con espect. escasa y mucosa calma, los sudores disminuyen, el apetito renace cada dia y aumentan sus fuerzas; duerme regular y se reanima, apercibiéndose poco de las calenturas nocturnas.

Dia 20—El semblante del enfermo no mas significa notable mejoria; pues su rostro siempre pàlido y enjuto lo tiene hoy rosado, pintàndose la mayor animacion y alegria; el estado general tambien lo revela, duerme bien, tose poco y el apetito està bueno. Anoche cree no haber tenido sus calenturas habituales.

Dia 27—El vientre marcha bien, normalizàndose con el bismuto opiado, como tambien su estado general, la tos, apetito, y demás bien.

Tomado el peso al mes de trat. se ve un aumento de 1 k. y 800 gramos, la cap. pul. 1.60.

Agosto 1°—Su mejoria se estaciona, tose poco y le molesta tan solo en la madrugada, los sudores y calenturas casi no los apercibe, el apetito se conserva y su estado general es bueno. Sin embargo se queja de un dolorcito en la espalda izquierda y ha esgarrado un poco de sangre.

Dia 4—Los dólorcitos no calman y dice haber tosido mucho anoche y haberse disminuido el apetito, que hasta hace tres dias habia llegado á la exageracion, las calenturas las notó en la madrugada con humedecimiento de las ropas. Se le pone un vejigatorio volante en el punto dolorido y se le suspenden las inhalaciones, esgarra sangre.

Dia 6—Su animacion y estado general halagan en este enfermo prosiguiendo el tratamiento á pesar de no calmarle del todo el dolor, por no haber signo físico alguno que lo contra indigne. Su apetito se mejora alimentándose bien.

Dia 14—No tiene mas novedad que el dolor al pulmon que persiste y que parece superficial; la tos está calmada. Su estado general sigue siendo bueno, no tiene fiebre ni sudores nocturnos, segun refiere y el apetito se conserva.

Dia 18—Asevera estar mejor que ayer; extincion del dolor en

la espalda de calenturas y sudores nocturnos, el apetito mas franco y mayor animacion.

El peso nos dá la diferencia favorable de 600 gramos en los últimos 15 dias, la cap. pulmonar siempre 2.60.

Dia 19—Aparece nuevamente el dolor, notándolo en los asce. sos de tos que anoche han sido frecuentes, no hay sudores ni calenturas.

Dia 20—Refiere no haber tenido casi tos, calenturas ni sudores en la noche durmiendo perfectamente, el dolor persiste pero muy disipado, el apetito se conserva.

Dia 22—La tos continúa mas ó menos igual y la espect. es mas bien escasa y muy fluida, el dolor casi no le molesta, siendo su estado general bueno.

Dia 25—Le sigue el dolorcito del pulmon pero muy poco violento, la tos le viene por accesos en la mañana al levantarse no apercibiéndose de ella durante el dia, no hay sudores pero nota un poco de calor en la madrugada que aprecia en 1[2 hora de duracion.

Dia 28—Se ha disipado el dolor de la espalda y la tos está muy calmada con espectoracion casi nula, duerme bien y su apetito está bueno.

Setiembre 3—No hay novedad particular continuando su mejoria.

Se averigua el peso cap. pulmonar dándonos la diferencia, favorables de 250 gramos de peso y 0.10 centilitros de cap. pul·

Setiembre 8—La tós está casi estinguida no apercibiéndola sinó al levantarse—duerme bien, sin experimentar dolores sinó pequeños calenturas á media noche—en cuanto á lo demás no puede ir mejor.

Dia 18—Así continúa este enfermo en quien la mejoria puede apreciarse por el peso ó cap. pulmunar, como por su estado general.

Se inició con 58 k. y 600 grs. de peso y 2 litros 40 centésimos de cap. pulmonar. Hoy tiene 61 k. y de capacidad 2.80.

Hecho el examen físico del pulmon encontramos las vibraciones torácicas bien—la percusion no nos revela anormalidad y auscultando apenas una pequeña rudeza en el vértice del pulmon izquierdo.

Cármen García, argentina de 30 años de edad, temperamento nervioso y constitucion buena, hace ocho meses tuvo un gran resfrio que la dejó como reliquia una tós persistente y tenàz, ha tenido hemóptisis en varias ocasiones y desde hace dos meses una laringitis, estando ronca. Carece de antecedentes hereditarios.

El dia que se inició en el tratamiento (Junio 30 último) tiene tos con espectoracion escasa y moco purulento—sudores profusos y calentura nocturna—inapetencia é insomnio—dolores en la espalda y fatiga con los menores esfuerzos.

El exàmen físico de la region torácica nos dà sube matitez en los vértices, con dolor en el izquierdo, y auscultando se aperciben rales sub-crepitantes finos en este punto y menos apreciables mas abajo, en todo el lóvulo superior de este pulmon—los otros órganos, normales.

El examen microscópico de los esputos comprueba con el bacillus de Koch el diagnóstico.

Principia el tratamiento con un peso y capacidad vital de la respiracion siguientes

Peso 56 kilos

Cap. pulmunar 150 (litro y medio)

Julio 2—Despues de las dos primeras, sesiones cree la enferma haber aumentado la tos con espectoracion escasa—los sudores han sido copiosos y el insomnio molesto—la temperatura de la tarde 38, mañana 37,5.

Julio 3—La tos y dolores en el pecho se hacen notar mas intensos—la espectoracion mas franca y los esputos mas mucosos—los sudores anoche menos profusos—la voz parece mas clara ha-

biendo escozor en la garganta—Temp. de la tarde 37,8, mañana 37,5.

Julio 4—La tos menos frecuente pero con accesos mas fuertes —las espectoracion mas fácil y abundante conteniendo estris sanguinolentas siendo mas fluida y mucosa—la temperatura tarde 374, mañana 373.

Dia 5—La tos disminuida, con escasa espect. facil y mucosa no habiendo estrios sang.—los sudores menos profusos que anteanoche, el escozor de la garganta casi estinguido y la voz mas clara; el apetito no se despierta; temp. tarde 37,5 mañana 37,4.

Dia 6—No haymas de particular desde ayer sino que el apetito es mejor, tomando alimento con deseo y la ausencia de sudores, temp., tarde 37,2 mañana 36,8.

Dia 9—No asistió á tomar su medicacion por encontrarse resfriada; apesar de esto cree prosperar en su mejoria; poca tos con escasa espect., el apetito tambien mejor, sintiendo el deseo de tomar alimentos de su predileccion, la voz cada vez mas clara, no hay fiebre.

Dia 10—Sigue sin novedad, sin nada de particular; tan solo el sueño mucho mas reparador que en las noches anteriores, no hay fiebre.

Dia 11—La mejoría es notable para la enferma, ha dormido sin incomodarle la tos ni los sudores, el apetito renace cada vez mas y su estado general cambia favorablemente.

Dia 12—La enferma cree estar mejor aún que ayer, su ánimo, fuerzas y apetito prosperan, no hay sudores ni insomnio; la voz sigue poniéndose mas clara, no hay tampoco fiebre.

Julio 15—De lo único que se queja hoy es deun dolor en el pulmon izquierdo que la incomoda al respirar, la tos està disminuida y es escasa la espectoracion, siendo esta muy mucosa duerme bien y su apetito prospera, no han aparecido los sudores ni la fiebre.

Dia 16—Los dolores de la espalda de que se quejaba ayer han

desaparecido, siendo lo demàs igualmente halagador para la enferma.

Dia 17—Ha dormido bien sin tener tos ni sudores, el apetito se mantiene bueno como su estado general, solicita como alimento aceite bacalao.

Se comprueba su mejoria con el peso, habiendo 400 gramos de aumento, la cap. pulmunar estacionada.

Dia 18—No ha pasado bien la noche por la tos y dolorcitos en la espalda, como tambien arcadas con vómitos que la molestaron à media noche; apesar de todo está regular, no hay fiebre:

Dia 19—El insomnio, la tos con arcadas y los dolores en la espalda han persistido, la enferma dice estar decaída y con flogedad en las piernas, su apetito se sostiene regular asi cómo su estadog eneral, no hay fiebre.

Dia 20—Pasó bien la noche sin molestarle la tos ni gran eosa el dolor de la espalda, las arcadas han sido menos intensas, no tiene decaimiento ni flojedad en las piernas, el apetito está regular.

Dia 21—Las arcadas con tos fuerte han persistido, pero menos frecuentes que antenoche, la espectoracson es regular y muy fluida, el apetito se sostiene bien.

Dia 23—No estuvo ayer en la càmara por haberse descompuesto. atribuyéndolo ella á la impresion desagradable de una enferma de la sala, Se han estinguido las arcadas persistiendo la tos fuerte y poco frecuente; el insomnio la molestó anoche, no así la anterior en que durmio bien. No hay sudores nocturnos ni fiebre.

Dia 24—Pasó bien la noche, con poca tos pero accesos fuertes, el dolor de la espalda, que no es muy incómodo, dice comunicàrsele à la cabeza correspondiendo al lado izquierdo; la voz se pone cada vez mas clara, el apetito esta hien,

Dia 25—La mejoria es apreciable para la enferma buen sueño en la noche, pocà tos, espect. escasa, ausencin de sudores y de flebre.

Dia 26—La enferma está contenta, acentuándose la mejoria; el doloı de la espalda muy calmado; su estado general muy bueno.

Dia 27—Refiere estar mejór que ayer, habiendo dormido toda la noche sin incomodarle lá tos ni los dolores en la espalda, el apetito lo nota mas franco hoy y su animacion mas apreciable.

Dia 29—Su mejoria se estaciona, no siente sinó un dolorcito traqueal despues de la sesion, que desaparece pronto.

Dia 30—A pesar de la mejoria notable para la enferma, refiene que cuando hace un pequeño esfuerzo siente en eí interlor del pecho un dolor que la molesta y ha de producirle fatiga, en cuanto á lo demas no hay nada de particular.

El aumento de peso y cap. pulmónar confirma su progreso; de 56 ks. con que se inició en el tratamiento 56.400 grámos á los 15 dias hoy tiene 58 ks.: de manera que su áumento es de 2ks, en un mes· La cap. pulmonar ha ganado 0,10 centílitros.

Dia 31—Sigue bien pero experimenta siempre el dolorcito de que se habla precedentalmenie'

Agosto 4—Todo marcha bien, tan solo molestándola los ligeros dolores en el vértices dcl pulmonar izquierdo, punto donde parece existir una pequeña excavacion.

Dia 5—Lo único de particular hoy es haber cesado el dolor del pulmon.

Dia 6—Su mejoria continua apreciándose, no persistiendo sinó el dolorcito del pulmon; el apetito se mantiene bien y la tos, con espect. casi nula, está muy calmada.

Dia 7—No ha dormido bien anoche, atribuyéndolo á la debilidad y los sudores que los ha notado, el dolorcito es lento y póco molesto,

Dia 9—La voz es casi natural, la tós con espect. escasa està mny extinguida, los sudores y dolorsitos en el pulmon han cesado y el apetito se consarxa bien asi como su estado general.

Dia 15—La tos està tan extinguida qn3 asegnra no toser nada, sinó muy poco por la mañana.

Dia 16--Là satisfaccion de la enferma llega al grado de creerse sana no tose ni le duele la espalda, se alimenta y duerme bien,

Dia 18—Refiere haberse resfriado por el dia frio y haber tenido por este motivo mucha tos en la noche y dolor en el pulmon, no hay fiebre. El peso nos dá la diferencia favorable de un kilo en los ùltimos dias.

La capacidad pulmonnr 0.10 centilibros menos; 1.50, r.60, 1.50.

Dia 20—Continua reguiar sin mucha tos y espect. escasa, el dolor del pulmon disipado, el apetito y el sueño muy bien, no hay fiebre.

21—Su mejoria es mas apreciable hoy que ayer, no habiendo tos ni dolor al pulmon; su estado general y animacicn son mas halagadores.

Dia 22—La tos està tan extinguida que ella casi no la áperci-be, el apetito bueno, ausencia de sudores ni dolor alguno; buen sueño, y todo lo demas, confirman su mejoria progresiva.

Dia 23—Su mejoria se aprecia cada dia mayor, no habiendo mas novedad que una pequeña epistasis, que la duró bien poco.

Dia 24--No tiene novedad, la tos està casi extinguida y nula la espectoracion el apetito está bueno, duerme bien, no tiene sudores en la noche ni dolor alguuo que la moleste: la epístasis en la tarde muy insignificante, no hay fiebre.

Dia 25—La calma de la tos es tal que asevera no tenerla absolutamente; la epístasis ne se repitió.

Dia 26—Nada hay de particular, sino dificultad para conciliar el sueño sin explicarselo la enferma.

Setiembre 1º—El insomnio es lo únieo que llama la atencion sin causa edcsente, la enferma hace paseos en la tarde paocurando el rendimiento.

Se toma el peso y capacidad pulmonar, dándonos la siguiente 59.450 y 1.80.

Dia 6—Ha dormido muy bien en la noche sin narcótico alguno, la tos està cási extingnida, el apetito muy bien y su estado general inmejorable.

Dia 18—Asi continua hasta la fechà en que con dificultad se consigue esputos donde se comprueba la presencia del bacilus.

Se verifica el peso habiendo la diferencia tan notable desde que se inició en el tratamiento hastá la fha. de 3 kilos y 450 gramos favorables como tambien 0,40 c. de capacidad pulmonar.

El exámen fisico del pulmon no dá matitez en el vértice izquierdo con dolor al percutir, auscultando, soplo anfórico y pectorilaquia cerca de este vertice; lo demas en buen estado.

La enferma desea el alta.

Maria Pazoli, soltera de 17 años de edad, temperamento linfàtico y constitucion regular, se presentó al hospital por 2ª vez, á los 10 meses de encontrarse enferma. Refiere que uno de sus padres murió tísico, jóven aùn, y que su afexión se inició por un fuerte resfrio. Su estado actual presenta mucha tos, sudores nocturnos, cefalalgias, dolores en la espalda etc.

El exàmen físico por la percusion, revela matitez en los vértices, auscultando, estertores sub-crepitantes en esta parte y mas acentuados en el izquierdo, como tambien soplo bronquial en casi toda la parte superior de ambos pulmones; en el vértice del izquierdo, al nivel de la cuarta costilla, el soplo se hace anfórico notándose pectoriloquia.

Los esputos consistentes y moco purulentos contienen el bacilus de Koch en gran cantidad.

El dia 27 de Junio ùltimo, se inició en el tratamiento con un peso de 56 kilos y 490 gramos y capacidad pulmonar de 1.408.

Julio 28—Al dia siguiente de la primera sesion la enferma

cree tener mas tos y facilidad para espectorar, la temperatura de la tarde 37.9.

Dia 29—No tiene novedad, su apetito se mantiene bien, los sudores profusos y la tos es mas ó menos igual; sin embargo la enferma se cree mejor; temperatura t. 38 m. 36.6.

Dia 30—Al terminar la sesion dió paseos con agrado, temperatura t. 38.1 m 36.6.

Julio 1º—El apetito está bien, solicitando aceite bacalao como alimento, la tos parece calmada, espectorácion fácil y de mejor aspecto, los sudores son profusos; pero duerme bien, está contenta y pide hacer paseos, temperatura 39 en la tarde, hoy 36.7.

Dia 2—Cree tener mayor amplitud en las inspiraciones, la tos ha disminuido como tambien los sudores, siendo el sueño mas tranquilo, el apetito bueno, temperatura tarde 38.5 m. 36.7.

Dia 3—Llama la atencion su disposicion para todo, buen apetito y mejor semblante, los sudores únicamente la molestan, temperatura t. 38.6 m. 36.6.

Dia 4—Continúa sastisfecha creyèndose mejor, la tos disminuida con espectoracion abundante y mas mucosa, los sudores han sido menos copiosos, su estado general es bueno, temperatura t. 38.2 m. 36.6.

Dia 5—Su animacion mas notable y el apetito mas despierto, en la noche, sueño tranquilo y bueno, temperatura t. 37.7 m. 36.6.

Dia 6—Nada mas de particular que estrias de sangre en las esputos por un esfuerzo de tos violenta, temperatura t. 37 m. 36.6.

Dia 7—Continúa contenta con menos tos, espectoracion muy mucosa y sin estrios, los sudores escasos, su apetito renace cada dia así como su animacion, temperatura 37.6 m. 36.6

Dia 9—Su animacion próspera como su apetito—el sueño tranquilo y agradable sin incomodarle la tos ni los dudores, la espectracion es escasa y mas muscosa que purulenta, no hay fiebre.

Dia 10—Su estado es cada vez mas satisfactorio, sin embargo de haberla molestado un poco la tos, no hay fiebre.

Dia 11—La tos que fué frecuente anteanoche no la ha molestado en la de hoy, durmiendo perfectamente, en cuanto á lo demás no hay nàda que llame la atencion, no hay fiebre.

Tomado el peso y medido la cap. vital de la respiracion, no hay diferencia favorable ni desfavorablemente.

Dia 16—No hay nada que llame la atencion, la tos muy calmada con espectoracion moco purulenta siempre, pero mas mucosa y fluida. Su apetito se sostiene bueno, como su estado general, los sudores no han reaparecido, durmiendo bien; parece ponerse *mas colorada*.

Dia 18—Su estado general satisfactorio continúa en progreso no insistiendo sino un poco de tos, que no es molesta y los esputos, que tambien son menos abundantes.

Dia 20—Nada hay de particular defavorablemente, por el contrario, reacciona cada dia, notàndose esto por el conjunto que es muy halagador, duerme bien, se alimenta, se levanta temprano haciendo paseos alrededor del establecimiento.

Dia 22—Dice haber sudado anoche y tosido mas, sin embargo ha dormido regular, la espectoracion es escasa y de buen aspecto, el apetito está bueno, no hay fiebre.

Dia 24—Los sudores no han reaparecido y la tos vuelve à calmar con espectoracion escasa y aireada, el sueño es bueno y tranquilo, así como su estado general.

Dia 26—Se hacen sentir desde anteanoche àrcadas sin vómitos, lo que no sabemos à qué atribuir, sin embargo su mejoria se nota á simple vista, pues engorda, se pone colorada, no hay fiebre.

Dia 27—Se comprueba su mejoría por el aumento de 600 gramos de peso en los últimos 15 dias La cap. pulmonar permanece igual 1.40. Se la manda á otro pabellon por escasez de camas y en vista de poderse trasladar à la hora de tomar su medicacion.

Dia 28—Las arcadas han desaparecido, pero se queja desde anoche de un dolorcito en el vértice del pulmon izquierdo: su estado general es bueno, no hay fiebre.

Dia 30—Sigue mejor, con poca tos, espectoracion escasa, ausencia de sudores, y buen apetito, no existiendo sino el dolor del pulmon (vértice izquierdo) y un ruidito traqueal de gorgoteo, incómodo para la enferma y que data de mucho tiempo; no hay fiebre.

Dia 31—No le ha incomodado el dolor, completándose con esto su mayor mejoria.

Agosto 1º—Por desarreglo al vientre se le prescribió un laxante provándole bien; ha pasado la noche casi sin toser y en la espectoracion escasa se notan estrias ligeras de sangre; el dolor reapareció sin ser molesto; no hay fiebre.

Dia 2—Persiste el dolor del pulmon izquierdo y de cabeza desde hoy, los esputos son escasos y no contienen estrios. Su estado general es bueno, no hay fiebre.

Dia 4—Continúa molestándole el dolor al pulmon, estando la tos calmada, escasa la espectoracion y de buen aspecto. Su apetito y estado general bueno, no hay fiebre.

Dia 5—Se le presenta el dolor mas fuerte à punto de no dejarle dormir. Se le prescribe antipirina, la tos está calmada y la espectoracion de buen aspecto: temperatura t. 37.8 m 37.9.

Dia 6—Ha dormido bien, sin incomodarle la tos, sudores ni dolores al pulmon, siendo estos en forma de puntada en los accesos de tos; esta mañana ha esgarrado un poco de sangre, pero muy insignificante; el apetito es bueno, no hay fiebre.

Dia 8—Se le obliga à quedarse en cama, sospechando un foco neumónico en el punto de sus dolores; tiene fiebre, fatiga, puntada y abatimiento general.

Dia 21—Repuesta un poco de su retroceso que lo atribuimos á las variaciones de temperatura para atravesar de su salon à la Cámara, vuelve hoy à continuar el tratamiento con anorexia completa, mucha tos, fiebre, sudores profusos, y abatimiento general. Tomado el peso, tenemos, 50.500 es decir pérdida de 500 gramos, la cap. pulmonar 1.20.

Dia 22—Ha pasado regular la noche, incomodándole un poco

la tos y los sudores, la espect. es escasa y moco purulenta; el apetito está estinguido y su estado general no es bueno, Temperatura t. 38.8 m. 38.2.

Dia 25—Ha faltado á la Cámara por sentirse postrada é inepta para levantarse; hoy continúa instalàndose en la sala especial, temperatura t. 3.91 m. 38.2.

Dia 26—Ha pasado la noche durmiendo algo, sin incomodarle tanto la tos ni los sudores; el apetito está estinguido y hay decaimiento; temperatura t. 38.8 m. 37.5.

Dia 27—Pasó mala noche, violentàndole la tos por axesos fuertes y secos y los sudores profusos, el apetito se despierta tomando alimento con gusto, el pulso es acelerado y débil la respiracion, 30 veces por minuto; temperatura t. 38 m. 37.9.

Dia 28—Apesar de la tos seca y frecuente y los sudores profusos, ha dormido regular; el apetito se compone, pero hay decamiento general, temp. t. 3.77 m. 37.5.

Dia 29—La tos unpoco seca y por axesos fuertes y los sudores profusos le molestan en la noche, la espect. es escasa y moco purulento, el apetito se mantiene regular, temp. t. 383 m. 97.5.

Dia 30—La tos continùa frecuente seca y por axesos fuertes, no ha dormido bien y los sudores le mojan las ropas, el apetito no es franco y su estado general es abatido, temperatura t. 38.9 m. 37,

Dia 3I—Ha dormido, con cortos intérvalos de tos y sudores profusos, la espect. es escasa y muy fluida, el apetito regular como su estado general, temp. t. 37 m. 36.4.

Setiembre, 1º La tos está calmada y la espect. igual; los sudores dice son menos copiosos y el sueño de la noche ha sido mejor, el apetito parece animarse, como su estado general, temp. t. 377. m. 37.

Dia 3—Pasa la noche recordándose con accesos de tos fuerte pero poco frecuentes, la espect. es escasa y muy fluida, los sudores son profusos sin esperimentar calenturas, el apetito está re

gular, el vientre descompuesto, ordenándose píldoras de ópio, temp. t. 37.3 m. 37.

Setiembre 4—Su estado general es bueno, sin embargo el vientre no se compone teniendo tres deposiciones ayer; lo de mas no llama la atencion; no hay fiebre. Averiguado el peso se comprueba 5oo gramos de ganancia; la cap. pulmonar estaciona-da 1.20.

Dia 5—No la violenta la tos casi nada en la noche, ùnicamente los sudores profusos, el apetito està bien y su estado general animado; no hay fiebre.

Dia 7—El vientre no se normaliza prescribiéndose bismuto, cretà prep. y opio, los sudores profusos insisten tenaces; no hay fiebre.

Dia 10—La tos está casi estinguida y nula la espectoracion; ha dormido bien, no apercibiéndose de los sudores sinó por la humedad de sus ropas; el vientre se compuso y su estado general es bueno.

Dia 13—No tiene mas novedad que un ligero dolor de cabeza; sin embargo pasó bien la noche y su apetito es bueno.

Dia 15—No tiene novedad, su mejoría es apreciable; el vientre se había descompuesto ayer atribuyéndolo à la leche pero despues de algunas deposiciones diárreicas amanece bien, sin necesidad de medicacion; los sudores profusos hace tres noches no los esperimenta, la tos está muy calmada y la espectoracion mucosa muy escasa; el apetito y estado general bien.

El exámen físico del torax revela por la percusion matitez completa en el lóbulo superior del pulmon izquierdo y sub. matitez en el vértice del derecho; auscultando pectoriloquia y soplo anfórico al nivel de la 4ª costilla izquierda y mas notable por la parte anterior; la respiracion es soplante y áspera en el 3eio sup. de ambos pulmones.

El exàmen de los esputos al microscópio nos confirma la presencia de bacilos en pequeño nùmero.

Hecho el cómputo del peso y cap. pulmonar desde iniciarse en el tratamiento, tenemos la diferencia favorable de 1 k. y 700 gramos de ganancia; no así su cap. pulmonar que pierde 0.20.

Encarnacion Molina, indígena, de 25 años, de estado soltera, carece de antecedentes de algun valor. Hace un año se encuentra en el hospital por hemoptisis rebeldes, tos quintosa y frecuente, sudores nocturnos, anorexia y empobrecimiento general.

El exámen físico revela un gran padecimiento, y antiguo de su aparato respiratorio. Extincion de las vibraciones toràsicas en el pulmon izquierdo, como sonoridad mate en su vértice por la percusion; auscultando estertores crepitantes y sub-crepritantes finos en ambos vértices y al nivel de la 3ª costilla izquierda, por delante mayormente soplo anfórico y gorgoteo que denotan una escavacion regular; la respiracion en los dos tiempos es soplante en varias zonas pero el derecho parece menos interezado.

Examinados al microscopio los esputos, forma numulares y consistentes; se constata la presencia del hacilos de Koch en gran abundancia.

Se inicia en tratamiento de inhalaciones fluorhídricas el 30 de Junio último, con un peso y capacidad respiratoria siguienles:

Peso 42 kilos

Cap. Resp. 0.80 centílitros

Julio 1º—Tolera perfectamente la sesion y pasa la noche sin gran molestia de la tos, cuya espectoracion es escasa y consistente, no se toma la temperatura.

Dia 2—La tos es igual, pero la espectoracion muy abundante y mejor aspecto; traspira en la noche, temp. tarde 38.9 mañana 37.1.

Dia 4—Parece haber calmado un poco la tos, siendo las esputos de igual aspecto y cantidad; no ha tenido sudores y el apeti to mejora; temp. tarde 37.4 mañana 37.3.

Dia 6—La tos disminuida en frecuencia, pero mas fuerte y

franca la espectoracion, el apetito regular y los sudores insignificantes; temp. tarde 37.8 mañana 37.4

Dia 8—Aprecia la calma de la tos, su apetito mas franco, y mejor sueño en la noche; su estado general se reanima, no hay fiebre.

Dia 9—Esta enferma cree haber tenido mas tos anoche siendo la espectoracion igualmente abundante y consistente; atribuye à esto no haber dormido bien, no ha ienido sudores y el apetito es bueno; no hay fiebre.

Dia 11—Está contenta, creyéndose mejor, no hay insomnio ni sudores en la noche, la espectoracion es escasa y consistente na. dando en mucho líquido, el apetito está bueno.

Dia 12—La espectoracion es igualmente consistente y con'iene estrias sanguinolentas; pasa buena noche y la enferma està contenta; no hay fiebre,

Dia 13—Los esputos son moco purulentos y no contienen estrias, ha dormido regular, su estado general se mejora.

Dia 14—Pasó bien la noche y sin toser mas que en la anterior se notan estrios en los esputos, no tiene sudores profusos.

Dia 15—No hay estrias en los esputos, que son siempre moco-purulentos y consistentes, pasó la noche regular y amanece con buen apetito; sometida al pesage, se vé no hay aumento ni disminucion, como tampoco en la cap. respiratoria.

Dia 17—Duerme regular en la noche pero le incomoda la tos, recordándose por este motivo, la espect. no cambia, siendo los esputos nummulares, el apetito es bueno.

Dia 19—Dice tener menos tos y haber dormido mejor en la noche, la enferma está animada y desea salir de altà, Temp. t. 36.5 ns. 37.

Dia 22—Continua bien aparentemente y refiere dormir bien en la noche, con pequeñas interrupciones de tos; la espect. no es abundante y tiene mejor aspecto, siendo mas fluido y menos consistente; su apetito se mantiene bueno y su estado general mas animado.

Dia 24—Su mejoria porece estacionarse, pero es notable en apariencia, la tos no la molestó gran cosa y los esputos tienen buen aspecto, hace paseos agradàndole.

Dia 26—No vacila en decir está mejor, pero los esputos vuelven á ser consistentes, nadando en mucho líquido, la tos es mas ó meuos igual, se alimenta bien y presenta buen semblante.

Dia 28—Refiere tener menos tos que en la noche anterior y haber dormido mejor; nada mas hay de particular.

Dia 29—La ha molestado anoche la tos por su frecuencia y los esputos siempre consistentes contienen estrias; no hay fiebre en la noche.

Dia 30—No pasa bien la noche por la tos; en la expectoracion no hay estrias y los esputos no son tan consistentes; en cuanto à lo demas nada hay que llame la atencion.

En un mes de tratamiento hay 700 gramos de aumento, quedando estacionada la cap. pulmonar.

Agosto 1°—Pasa mala noche y en los accesos de tos esputa sangre. Previniendo hemóptisis, muy frecuentes en ellá, se le prescribe un derivativo intestinal.

Dia 2—Ha cesado la espect. sanguinolenta, sin embargo de haber tosido mucho en la noche, volviendo los esputos nummulares y consistentes; en cuanto á lo demas nada hay que llame la atencion.

Dia 5—La tos dice no molestarle gran cosa, permitiéndola dormir bien relativamente, la espec. es igual en cantidad y consistencia; su apetito se mantiene bien asi como su animacion; no hay sudores.

Dia 8—La tos está calmada, pero en los esputos se nota una ligera estria sanguinolenta, única novedad.

Dia 10—Afirma haber tosido muy poco y dormído bien, no habiendo estrias en los esputos.

Dia 12—Ha pasado bien la noche, pero una hora antes de la sesion tuvo una hemóptisis copiosa y espontánea, siendo esta la primera desde que se inició en el tratamiento, se le prescribió un

hemostàtico y quietud; no hay fiebre ni ninguna otra novedad.

Dia 14—Ha permanecido en cama y no se ha repetido, la hemóptisis, pero en los accesos de tos esgarra un poco de sangre; no hay desfallecimiento y su apetito está bien.

Dia 16—La tos es frecuente, molestándola en la noche sobre todo, los esputos igualmente consistentes, sobrenadan en mucho líquido, conteniendo ligerísimas estrias, el punto donde se notó al principio soplo anfórico y en el que sospechamos una caverna se siente un ruido apreciable para la enferma y que es semejante al canto de la tórtola; en cuanto á lo demas nada hay de particular.

Dia 17—Con la misma frecuencia la tos molesta á la enferma, la espect. es igual, pero no contiene estrias. Se levanta y asiste á la càmara.

Se toma el peso, comprobàndose un kilo de aumento, la cap. pulmonar estacionada.

Dia 20—El semblante de la enferma es muy consolador, aun cuando su proceso es avanzado, la tos cree ha calmado un poco, síendo igual la espect, en cantidad y consistencia, conserva su apetito y duerme regular. El ruido de que se habla anteriormente ha desaparecido para la enferma.

Dia 27—Amanece ronca y con dolor de garganta, la tos y espect. es igual, lo demás està bien, no hay fiebre.

Dia 29—Desaparece el dolor de garganta y ronquera, no persistiendo sinó la tos, que la violenta sobre todo en la mañana.

Dia 31—La mejoria se estaciona aparentemente, no habiendo nada de particular.

Se toma el peso notándose 700 gramos de pérdida en estos últimos dias, la cap. pulm. estacionada 0,80 c.

Setiembre 4—Ha tenido vómitos hoy despues de almorzar, pero queda bien y asiste à la cámara; la tos con especl. siempre consistente y abundante, no se modifica gran cosa; en cuanto à lo demas no hay novedad.

Dia 7—Dolorcitos degarganta la molestaron ayer, dicipàndose hoy; su apetito y estado general muy bien.

Dia 11—La tos ni la espcct. se modifican gran cosa, pero su mejoria es apreciable relativamente; su fuerza de ánimo y condiciones generales y deseos de salir de alta lo atestigua.

Dia 15—Continua en este grado de mejoria, que no deja de ser halagador, tratàndose de una enferma en el tercer periodo puede decirse y de su raza.

Dia 18—Verificado el exàmen fisico último, el peso y cap. pulmonar observamos lo siguiente:

Extincion de las vibraciones torácicas en el pulmon izquierdo, como tambien matitez completa en su vértice y soplo anfórico en cl 3 cio, sup. de este pulmon; rales diseminados en casi su totalidad; el derecho interesado en su vértice, pero no muy avanzado. El peso es de 42.400 gramos y la cap. pulmonar la misma con que se inició en su principio (0.80).

El exámen microscópico de los esputos revela siempre la presencia del bacilos de Koch.

Modesta Beccaria, italiana, de 32 años de edad, paralítico y pobre de constitucion; hacen diez años se encuentra postrado en cama por imposibilidad de sus miembros inferiores. De sus padres nada hay que signifique herencia, pero refiere tener un hermano enfermo del pulmon.

Hará seis meses que à consecuencias de un resfrio viene padeciendo de tos violenta y tenaz, hemoptísis hasta hace pocos dias, diarrea colicuativa, insomnios, sudores profusos en la noche, anorexia y abatimiento general.

El exámen físico del pulmon, nos revela por la percusion sub-matitez en el vértice del derecho y por la auscultacion rales secos y respiracion àspera y ruda en este punto. El vientre se nota tenso y un poco dolorido á la palpacion--lo demás bien.

El exámen de los esputos no comprueba el bacilus, sin embargo se somete al tratamiento con una capacidad respiratoria de 1 litro y 60 no tomándóse el peso por su imposibilidad física.

Julio 7—No experimenta despues de la primera sesion nada de particular, tan solo dolor de cabeza; la tos y los sudores la molestan mucho en la noche, siendo la tos quintosa y seca; el apetito está estinguido, el vientre se mueve cuatro veces con deposiciones diareicas fétidas; se le prescribe bismuto y opio.

Dia 13—La tos ha calmado un poco en frecuencia, pero ha esgarrado sangre en golpes fuertes, los esputos son escasos, mucosos y fluidos, el vientre està mejor y el apetito regulâr; persiste el insomnio dolor de cabeza y sudores profusos, la tempe ratura es normal, pero dice que en la media noche tiene calentura, se queja de un dolor en el hombro derecho que se propaga al brazo y le imposibilita el movimiento.

Dia 15—Ayer tuvo tres deposiciones diarreicas continuando con el bismuto; su apetito no renace, como tampoco aparece el sueño, la tos está calmada y la espect. no contiene sangre, los sudores profusos le mojan las ropas.

Dia 18—Se ha compuesto el vientre, suprimiéndose el bismuto, ha dormido regular sin violencia de la tos, la espect. es escasa y no contiene sangre, los sudores son siempre profusos y el apetito parece renacer.

Dia 22—Se notan estrias en los esputos que son fluidos y escasos, el insomnio no es tan molesto y la tos está calmada; el apetito se resiste, pero toma alimento por conviccion.

Dia 24—No hay estrías en los esputos, siendo del mismo aspecto, ha dormido regular y segun cree no ha sudado gran cosa.

Dia 28—Pasa bien la noche y asegura no toser ni sudar gran cosa; sin embargo nota calenturas y en los esputos se notan estrías, el apetito parece despertarse y su estado general se reanima, el vientre está bien.

Dia 31—No hay mas novedad que dolores al vientre, la tos calma y la espect. no contiene estrías, duerme regular y los sudores parecen disminuidos; el apetito se compone.

Agosto 4—Cesan los dolores de vientre y le aparecen en el

vértice del pulmon derecho, anoche dice no haber tosido y la espect. és muy escasa, el apetito se sostiene regular.

Dia 8—El semblante de la enferma es muy bueno y se pinta en su rostro la satisfaccion de encon'rarse mejor, ha dormido tan solo esperimentando sudores, su apetito se reanima.

Dia 15 — Refiere no haber tenido tos anoche ó por lo menos muy poca, la espect. es mas escasa que de costumbre, su apetito, ánimo, aumento de fuerzas y de peso confirman su mejoría.

Dia 20—No tiene calenturas ni sudores nocturnos, pasando bien la noche, la tos està calmada y la espect. escasa, acusa dolor de cabeza, mareos y por lo encendido de su rostro se sospecha sea congestivo por cuya razon le prescribimos un laxante como derivativo.

Dia 23—Desaparece el dolor de cabeza, pero dolorcitos de vientre la molestaron en la noche;la tos sigue calmada y la espect. casi nula, no ha tenido sudores psro si un poco de calor, el apetito se mantiene bien.

Dia 27—Persisten sin ser muy fuertes los dolores de vientre; dice la enferma haberle salido sangre del oido, dejando manchas en la àlmohada; el dolor de cabeza está disipado.

Dia 31—Refiere la enferma haber dormido como hacia mucho tiempo, la otorajia no se ha repetido y el dolor de cabeza persiste, pero muy atenuado; el apetito está bien como su estado general.

Setiembre 3—Dolores de vientre con diarrea llaman nuevamente la atencion. Se le prescribe opio.

Dia 10—Se normaiiza el vientre y su estado general es inmejorable.

Dia 14—Insisten otra vez los dolores de vientre y se le repite el opio; la tos està casi estinguida y nula la espect.; duerme bien y los sudores no han aparecido.

Dia 15—Se compone el vientre, progresando su mejoría.

El exámen del pulmon nos da sub-matitez en el vértice del

derecho por la percusion, y auscultando, respiracion velada y ruda con rales secos en este punto.

La capacidad queda estacionada en 1.60, no así el peso que ha aumentado notablemente segun refieren los que le alzan para trasportarlo á la Cámara.

Trinidad Lopez argentina, de 25 años de edad, de estado viuda, entra al hospital el 14 de Junio, à los cinco meses de haber tenido una neumonia del pulmon izquierdo y durante mes y medio esputos de sangre y verdaderas hemóptisis--Refiere que cinco de sus quince hermanos han muerto, jóvenes aun de afeccion al pulmon y que su padre padecia tambien del pecho, muriendo repentinamente.

Actualmente llama la atencion una adenitis muy desarrollada del cuello, dolores en la espalda, tos frecuente y seca, sudores nocturnos con calentura, insomnio, anorexia casi completa, cefalalgias etc., su constitucion es regular y el temperamento sanguineo.

Al exàmen físico por la percusion se nota en ambas vértices sub-matitiz con dolor en el derecho, auscultando, respiracion àspera en los dos y mas ruda en el derecho, apercibiéndose en este rales sub-crepitantes finos.

Por el microscópio se constata el bacilus de Koch, á ia 5ª vez de su exámen.

Al principiar el tratamiento se toman el peso y cap. pulmonar.

Peso 55 kilos, 300 gramos
Cap. pulm, 2 libras.

Julio 11—Ha dormido bien en la noche, no molestándole la tos gran cosa, sinó los sudores que han sido pofusos, temp. tarde 38.5 m. 38.4.

Dia 12—Pasa mala noche por un dolor al estómago y cefalalgia, la tos y los sudores han sido insignificantes, la espect.

escasa, casi nula; se la prescribe un laxante por estar constipada, no hay fiebre.

Dia 13—Se queja de dolorcitos à la espalda y à la cabeza, teniendo en la media noche epistasis, que se repiten dos veces; la tos con escasísima espect. y los sudores no la molestan—no hay fiebre.

Dia 14—Despues de los efectos del laxante quédale diarrea y se le prescribe opio; las epístasis no se repiten y se calma el dolor de cabeza y del pulmon,

El termómetro nos marca 39.8 en la tarde y 39.1 en la mañana, sin saber á qué atribuirlo.

Dia 15—Acusa dolores musculares en las piernas, que se exasperan à la mas leve presion; sospechando reumatísmo se le prescribe salicilato; se contuvo la diarrea, pero quedánle dolores al vientre, la tos, seca siempre no la violenta, su inapetencia es tenaz y la temp. 39.8 t. 38.5 m.

Dià 16—Duerme regular en la noche apesar de la cefalalgia que continua molestándola, tuvo epístasis pero no abundante, la tos con espect, escasa està calmada, los dolores reumáticos no se mejoran y los sudores son profusos; se alimenta pero con poco apetito, temp. t. 39,1 m. 37.

Dia 17—Pasa mejor la noche, pero suda mucho, no ha tenido epistasis ni dolores al vientre y à la cabeza, el apetito está mejorado como los dolores de reumatísmo, temp. t. 38.5 m. 37.

Dia 18—Quéjase de dolores en los muslos y de la cabeza continuando con el solicilato, los sudores son profusos, la tos insignificante y la espect. casi nula. temp. 38 m, 37.

Dia 19—El reumatismo la molesta quitándole el sueño y los sudores profusos le mojan las ropas, temp. t. 38.7 m. 37.5.

Dia 20—Los dolores reumáticos han calmado y la tos, con espect. nula, no la apercibe—el apetito no esta bien, los sudores la debilitan y là cefalea habitual la molestan, una pomada de iodoformo para la adenitis, temp, 4. 37.5 m, 38.

Dia 21—La persistencia de la cefalea es lo ùnicó que llama la atencion; el apetito está regular, no hay fiebre.

Dia 22—Duerme muy bien en la noche apesar del dolor de cabeza, hay constipacion pero respetamos el vientre, no tiene fiebre.

Dia 23—La mejoría del pulmon y del reumatismo es positiva; pero quéjase de dolores al vientre que se exasperan á lo mas leve presion, no hay fiebre.

Dia 24—El dolor al vientre y constipacion insisten, prescribiéndose un laxante; á esto y la cefalea atribuye su insomnio, los sudores son profusos y el apetito está embotado; temp. t. 37.5 m. 37.4.

Dia 25—Dice haber tenido fatiga en la tarde y resistencia del vientre al laxante, motivo por el que se ordena aceite ricino, lo tos no la molesta siendó seca completamente; el reumatismo está mejor, temp. t. 38.7 m. 37.

Dia 27—El purgante le mueve tres veces el vientre desapareciendo los dolores, la tos es tan insignificante que casi no la apercibe, la cefalea y el reumatismo persisten pero muy calmados, ha dormido bien; no tiene fiebre.

Dia 28—La molestan en la noche dolores de cabeza y del pecho, pero duerme regular, no suda ni tiene tos, su apetito es bueno; temp. t. 37.7 m. 47.2

Dia 29—Continúan sus dolores à la altura del corazon no habiendo nada que alarme; temp. t. 38.5 m. 27.

Dia 31—La cefalalgia habitual insiste molestàndola y dolorcitos al pecho superficiales es lo único que llama la atencion; en cuanto á la tos està calmada y la espect. nula, no hay sudores y el apetito es bueno; temp. t. 37.3 m, 27.4

Agosto 1º—Pasa mala noche por dolores de vientre y de la cabeza, no cediendo estos á la cafeina; temp. t. 37.4 m. 38.6.

Dia 2—Amanece sudorosa y la cara encendida y el dolor de cabeza muy intenso; el menstruo se presentó ayer un poco difícil al parecer, motivo por el que se la retiene en cama sin asistir á la Cámara de inhalaciones; la tos està casi estinguida y la espect. nula, temp. t. 38.3 m. 38.6.

Dia 4—Cesa el menstruo el cual no se presentaba desde tres meses atrás, habiendo sido poco abundante; pasa bien la noche no mólestàndola mucho el dolor de cabeza, hoy la tos está casi extinguida, temp. t· 38.4 m. 37,6.

Dia 5—La cefalalgia ha calmado permitiéndole dormir bien en la noche, el apetito está bueno. temp. t; 48.4 m. 387,

Dia 6—Le aparecen dolores reumáticos en el brazo derecho y se le prescribe nuevamente salicilato, en cambio la cefalca desaparece;en un golpe de tos esgarra sangre, pero muy poca cosa, la adenitis del cuello toma proporciones produciéndole dólores de distension, el apetito es bueno, no tiene sudores. temp. t. 38.8 m. 38.3.

Dia 7—La cefalea vuelve á molestarla con la intensidad de antes, calmando los dolores del brazo; la tos está muy calmada y no hay sangre en los esputos que son casi nulos, el apetito se despierta y la mayor animacion, no hay fiebre.

Dia 8—Persite la cefalalgia mas ó menos igual y la mejoria en los otros signos;la espect. es mucosa y escasa, no conteniendo estrias, temp. t. 37.5 m. 37.

Dia 9—Apesar de la calma de la tos, en los esputos se notan estrias de sangre, siendo estos mucosos y escasos, los dolores de cabeza y del brazo insisten tenaces, pero duerme regular, tiene sudores pero no profusos, el apetito está regular temp. t. 38.6 m. 38.1.

Dia 10—No ha tenido tos segun refiere en la noche y la espec. contiene estrias; los dolores reumáticos no se extinguen, pero duerme regular, temp. t. 38.2 m. 37.5.

Dia 12—La tos sin ser mas frecuente es mas hùmeda notàndose aumento de esputos mucosos, y opalinos; ha dormido regular,llamándole la atencion una ligera epístasis en la media noche, el apetito no es franco, pero se alimenta regular, temp. t. 37.8 m. 37.

Dia 14—La tos no aumenta pero si la espect., conteniendo estrias ligeras, el vientre no se mueve desde hace cuatro dias, ordenándose un laxante; la cefalea ha calmado un poco, no así los

dolores reumáticos que persisten apesar de altas dosis de salicilato, no hay flebre.

Dia 15—Pasa bien la noche sin gran molestia de los dolores reumàticos, la tos con espect. escasa y sin estrias sigue calmada; el apetito es bueno, no hay fiebre.

Dia 17—Vuelve à hacerse notar la constipacion, no moviéndose el vientre sino con laxante; la tos coutinùa calmada y nula la espect. temp. t. 38.4 m. 37.

Dia 18—Se averigua el peso y cap, pulmonar dando diferencias desfavorables, 500 gramos y 0.10 centílitros menos que al iniciarse en el tratamiento.

Dia 19—Acusa dolor en el vértices del pulmon derecho en su parte anterior; la tos con espect. escasa continúa mas disminuida, su animacion y apetito es regular, el reumatismo prosigue tenaz, le aparece el menstruo, temp. t. 39. m. 3.77.

Dia 20—Duerme mal en la noche por la tos y dolor en el pulmon derecho (vértices) y de cabeza que persiste, la espect. es nula y el apetito escaso; se la prescribió quinina y la temp. vaja á 37.9 á 37.7.

Dia 21—Pasa regular la noche apesar del dolor de cabeza y del pulmon, que persisten, y de la tos que cree sea aùn mas frecuente que ayer, la espect. es abundante y esencialmente mucosa, el apetito está embotado, temp. t. 38.6 m. 37.2.

Dia 22—El dolor de cabeza y del pulmon han calmado, permitiéndola dormir mas tranquila; la tos es frecuente y hùmeda siendo los esputos abundantes y mucosos, el apetito no es bueno pero se alimenta, temp. t. 38.7 m. 37.7.

Dia 23—La tos la molestó por su frecuencia, la espect. mucosa y abundante contiene estrias sgs. el dolor de cabeza lo siente mas intenso y las epístasis se repiten dos veces en la noche y la mañana, la adenitis parece terminarà por supuracion; el reumatismo no cede, persistiendo dolores en los muslos y articulacion escapulo humeral; el vientre está bien y el apetito regular, temp. t. 39.4 m: 38.6.

Dia 24—La tos por accesos fuertes y frecuentes, el dolor en el vérfice del pulmon derecho en forma de puntada y la âlta temperatura llaman la atencion como tambien la espect.sanguinolenta, por estos síntomas y los signos de la auscultacion sospechamos un proceso neumónico en ese punto y la retenemos en cama;. temp. 39 m, 38.3.

Dia 27—Permanece sujeta al tratamiento tónico, no asistiendo á la Càmara de inhalaciones por su estado delicado.

Catalina Quiroga argentina, de 17 años de edad, temperamento linfático y constitucion pobre, entró al honpital despues de siete meses de encontrarse enferma y de haber tenido segun refiere fiebre tofóidea. No tiene antecedentes hereditarios. El dia que se inició en el tratamiento (27 de Junio último) presentaba las novedades siguientes: mucha tos, persistente y molesta, espectoracion abundante de carácter moco purulenta, vómitos incohercibles, cefalalgia, sudores nocturnos, anorexia completa y abatimiento general.

El exámen físico del pulmon nos reveló por la percusion submatitéz en el vértice del izquierdo, por la auscultacion asperezas y ligeros rales finos en los vértices; en el izquierdo sobre todo gorgoteo y respiracion tuvaria, dàndonos la sospecha de una cavernula. El vientre tenso, pero no dolorido á la palpacion; los demás órganos normales.

El exàmen microscópico de los esputos hechos por el Dr. Susini comprobó el diagnóstico por la presencia del bocillus de Koch. Al principiar el tratamiento tomamos el peso y capacidad vital de la respiracion dándonos lo siguiente. Peso 40 kilos y 200 gramos cap. pulmonar 2 litros 20 centésimos.

Junio 28—Presenta esta enferma una ligera satisfaccion despues de la primera sesion, por la mayor franqueza para espectorar, la anorexia es marcada, negándose á tomar alimento; los sudores y la tos la molestan mucho en la noche; temp. tarde 38.4 mañana 37.9.

Dia 29—Sigue igual, no siente nada que la crea mejor, la tos

persiste molesta, con espectoracion copiosa,como tambien los sudores; la repulsion alarma. El pulso es acelerado y débil 114 por minuto, temp. t. 38.4 m. 38.2.

Junio 30—Tuvo vómitos tan luego de terminar la sesion; el apetito parece renacer tomando huevos y café con leche; la tos, sudores y el dolor de cabeza la molestaron en la noche temp t. 37.5 m. 37.7.

Julio 1º—La intolerancia del alimento persiste, repitiéndose los vómitos, ella dice tener apetito apesar de esto y poca tos en la noche; la espect. es de mejor aspecto,pero igualmente abundante, los sudores han disminuido y aun cuando está muy débil tiene mas animacion; se le prescribe bicarb. de sodia en la leche; la .emp. t. 38.5, m. m. 37.6.

Dia 2—Insisten las descomposturas, no teniendo hoy apetito, la tos parece disminuida y la espect. es mas mucosa, los sudores son copiosos, el pulso muy acelerado y débil (124 por m), está postrada y con deseos de no continuar el trat. la temp. t. 37.1 m. 38.3.

Dia 3—Las descomp. han cesado y el apetito es regular; la tos está calmada y los esputos contienen estrias sang. dolores en el costado izquierdo la molestan siendo constantes y pocos agudos, la enferma se reanima y desea continuar el trat. temp. t. 38.9 m. 38.5.

Julio 4—Han vuelto las descomposturas del estómago y el apetito à estinguirse, resistiéndose á tomar alimento; la tos ha calmado pero los accesos dice son mas fuertes, la espect. es menos abundante y no hay estrias sangs. su animacion es notable haciendó ayer un pequeño paseo sin experimentar fatiga; temp. t. 38. 9. m. 37r

Dia 5—Despues de la sesion experimentò nuevamente vòmitos desfallecimiento y fatiga; la tos menos frecuente, pero fuerte,y violenta; la espect. menos abundante, fluida, mucosa y habiendo ligeras estrias sangs. los sudores disminuidos; el apetito escaso, temp. t. 38.9 m.36.8.

Dia 6—Despues de la sesion no experimentó descomps. pero en la media neche tuvo sin náuseas vomituriciones ácidas y amar· gas; la tos notablemente disminuida con espect. escasa 7 sin es· trias sangs.- el apetito se mantfene igual pero sin repulsion de los alimentos; ha tenido insomnio apercibiéndose de la ausencia de sudores, á pesar de todo hay animacion y la enferma está con-tenta. temp. t. 38 3 m. 37 4.

Dia 7—La descomp. se repitió despues de la sesion y en la mañana de hoy, el insomnio subslste aun sin causa pues la tos ha disminuido y los sudores, la espect, es poca y mucosa aireada; el apetito parece estar mas animado, temp, 37.5 m. 37,4.

Día 8—Tuvo vómitos antes de la sesion, atribuyéndolos à una causa especial; el sueño de la noche ha sido buéno y tranquilo no teniendo sudores ni tos molesta; la espect. es escasa pero con-tiene estrias sang., el apetito sigue reanimàndose, persistiendo un dolorcito de estómago desde aye:. temp. t. 37.5 m. 38.3.

Dia 9—No ha tenido descomp. y su apetito se sostiene regular sin ser franco ; el sueño de la noche fué bueno sin sudar y sin incomodarla la tos, la espect. es escasa y contiene una ligera es-tria sang. temp. t, 37 m. 38.4.

Dia 10—Las eatrias sangs. son mas abundantes en los esputos sin haber aumentado la tos, motivo por el que se le priva levan-tarse y asistir á la cámara, en cuanto á lo demas no hay novedad, su apetito se reanima asi como su estado general, temp. tt 38,4 m. 38,

Dia 11—Ha tenido mala noche sin causa para ella, pues la tos continua dísminuida como escasos los sudores. Su apetito está regular, no asi el estómago pues tuvo anoche vómitos que atribuye á un huevo crudo que tomó cou repugnancia, los ssputos no con-tienen sangre siendo mas bien escasos, temp. 38.4 m. 38.

El peso nos dá la diferencia de 3 ks. y 200 gramos menos, la cap. pulmonar 2.20 igual a la que tuvo at principio del trata· miento.

Dia 12—Ha pasado buena noche sin incomodarle la tos ni

los sudores, el apetito se sostiene regular pero le siguen los vómitos, se cree mejor sin embargo de estar decaida, temp. t. 38.2 m. 38.9.

Dia 13—Ha dormido ragular, pero se han repetido los vómitos en la noche los que, muy probablemente son de origen reflejo, los esputos que no son muy abundantes están aireados con teniendo estrias sanguinolentas, se comprueba por la presion un dolor en el cuello, en el trayecto del neumogastrico, el apetito está animado, temp. t, 30.4 m. 38. 3.

Dia 14—No ha dormido bien sin embargo de que la tos ni los sudores la han molestado, la espect. tiene buen aspecto sin presentar estrias; los vómitos persisten y su apetito se sostiene regular, temp. t. 38.5 m, 37.6.

Dia 15—El decaimiento se hace sentir para la enferma tanto física como moralmente la tos con esputos sanguinolentos se nota nuevamente, los sudores no son profusos pero traspira, la descomp· habitual con vómitos se repitió en la noche, el apetito está regular, la emaciacion gana terreno temp. t, 38.5 m. 58.7.

Dia 16—Ayer le repitió la descompostura lanzando dos veces el alimento, la tos aunque calmada, los esputos contienen estrias de sangre; temp. t. 38 m. 37,7.

Dia 17—La descompostura se repitió anoche con dolores de estomago, se le dió una pildora de opio que le produjo síntomas de envenamiento, ha amanecido decaida é incapaz de levantarse; la tos calmada y la espec. contiene estrias, temp. t. 35.7 m. 36.3.

Dia 18—Apesar de la postracion se levanta para asistir á la cámara; persiste la intolerancia y la debilidad consiguiente la anonada; sin embargo de tener apetito se abstiene comer por temor. Se la prescribe magnesia calcinada con pepsina y morfina en papeles á tomar en el alimento; la tos con espect. de buen aspecto no le molesta gran cosa, pero si los sudores nocturnos, tem. t. 37.0 m. 37.1.

Dia 19—Se repiten los vómitos en la mañana y la enferma se

postra y demacra cada dia mas; la tos está calmada y la espect· es ecasa y de buen aspecto; ha dormido regular y no ha tenido sudores profusos, tem. t. 36.6 m. 38.6.

Julio 20—Ayer no estuvo en la Cámara por haberse descompuesto y estar desfallecida; ha dormido poco sin molestarla la tos ni los sudores, pero si un dolor del pulmon izquierdo en su vértice; se le prescribe autipirina, la debilidad la consume y la temp. de la t. es 37.3 m. 38.5.

Dia 21—Su estado desconsolador persiste, pues los vómitos no la permiten nutrirse á pesar de tomar alimento sin repugnancia; estos se inician sin sospecharlo la enferma ni dar tiempo para tomar antieméticos; se le prescribe agua cloroformada y cocaina, la tos con espect. escasa ha calmado mucho y à pesar de su demacracion tiene ánimo para salir en ciertos momentos á dar paseos, en la conviccion que le hace bien la temp. 37 m. 37.5.

Dia 22—La disposicion de la enferma y buen ánimo consuela un poco, pero sus vómitos habituales no cesan. Anoche ha dormido con ciertos intérvalos sin tener sudores, tos ni nada que la moleste; la espect. es mucosa aireada y contiene estrías sanguinolentas temp. t. 37 m. 37. 6.

Dia 23—Continùa su estado desconsolador, vómitos incohersibles y postracion, la tos dice haberla molestado anoche y los esputos contienen estrías, siendo mas consistentes que ayer temp. t. 37 m. 37.4.

Dia 24—Su gravedad se acentúa insistiendo los vómitos incohersibles, la tos aunque menos frecuente no calma, los esputos, de regular aspecto contienen muy ligeramente estrías sangs, hay un poco de dispnea (25 resp. por minuto) el pulso es débil y acelerado (135 p. m.) temp. t. 38.3 m. 37.6.

Julio 25—Prescríbese enemas alimenticias en vista de la intolerancia gástrica, lo que tampoco dá resultado, despidiéndolas pronto, la hermana le da naranjas y crèe la enferma haberle acentado por no haberse repetido los vómitos, la noche la pasó bien pero su postracion la imposibilita levantarse temp. t. 39.5 m. 37.5.

Dia 26 –No tuvo vómitos ayer y se resistió á tomar alimento por temor, ha dormido regular, sin molestarla la tos ni los sudores los esputos en cantidad regular contienen una ligera estría sanguinolenta, la respiracion no es muy frecuente (20 por mº) pero si el pulso 140 y muy débil. Se le ordena jamon cocido que lo solicita con deseo, temp. t. 38 m. 38.2.

Dia 27—Se le repitieron los vómitos dos horas despues de tomar el jamon, pero mas tarde toleró bien el alimento, ha dormido regular sin mucha tos y ausencia de sudores, los esputos son abundantes moco purulento y aireados conteniendo estriàs, por la alta fiebre de la tarde se le hicieron afuciones frias en el pecho; permanace en cama por su estado delicado temp. t. 37 m. 38.4.

Dia 38—Hoy se levantó despues de almorzar con apetito y haber pasado muy bien la noche, la tos está muy calmada y estinguido los sudores, no tuvo descomposturas ayer tolerando bien el alimento, sin embargo la debilidad la consume y pierde el ánimo, temp. t. 38 5 m. 37.4.

Dia 19—La demacracion se hace cada dia mas notable y los vómitos vuelven á insistir repitiéndose estos en la tarde y hoy en la mañana. Se le prescribe jarabe de papaina y un revulsivo al epigastrio, la tos continua calmada y los esputos son de buen aspecto, muy mucosos y aireados, el apetito se sostiene regular, sin embargo del temor á los vómitós pide alimento temp. t. b7.9 m. 38.9.

Dia 3o—No se han producido descomposturas ayer ni hoy pero su estado delicado y débil es alarmante· Anoche ha dormido con interrupciones de tos y sudores en la cabeza el apetito está extinguido hoy y su ánimo muy decaido, la espect· es de buen aspecto, mucosa aireado, tem. t. 37.8 m, 38.7.

Dia 31—En la noche se repitieron los vómitos despues de tomar chocolate, continuando cada vez mas postrada, temp, t. 38.2 m. 39.3.

Agosto 1º—Su estado sumamente delicado la imposibilita

continuar el tratamiento y levantarse de la cama, La tos no es frecuente ni la espect. abundante mucosa y fluida, el apetito está embotado no tomando sinó cucharaditas de caldo y un poco de asado, temp. t. 37·7 m. 37.

Dia 2—La anorexia es completa como su decadencia fisica anoche durmió algo sin toser gran cosa siendo los esputos de buen aspecto y abundantes, los vómitos biliosos presentáronse esta mañana muy molestos, auscultándole no se notan rales de ninguna clase sinó respiraciou bronquial é tulbaria en el tercio sup. del pulmon izquierdo y rudeza en la inspiracion temp. t. 37.1 m. 37.6

Dia 3—Los vómitos bilisiosos acobardan y postran cada vez mas á la enferma, encontràndose tan debil que no puede ya ni incorporarse en la cama, ha dormido regular recordándose varias veces con esfuerzos de vómitos, la tos dice no le llama la atencion sinó la pérdida de fuerzas y agrega que el jarabe de papaina le prueba mal produciéndole dolores al vientre, temp. t. 38.3 m, 37.

Dia 4—Ha pasado regular la noche sin mas molestia segun refiere que la tos de la vecina, se ha alimentado algo y tiene mas animacion temp. t. 37.7 m. 37.

Dia 5—Se repitieron los vómitos en la noche volviendo á su mayor postracion, la tos está calmada y extinguidos los sudores la duele elvientre, temp. t. 38.6 m. 37.

Dia 6—La gravedad de esta enferma es muy apreciable, la anorexia é intolerancia ha llegado al summun y aun cuando no ome alimentos tiene vómitos biliosos de coloracion negra· la tos como la ausencia de sudores es casi nula, el vientre está dolorido y tenso, dando la sensacion de madera, temp.38.1 m. 37.

Dia 7—Los vómitos se repiten á cada momento siendo imposible alimentarla, los dolores de vientre son fuertes y penosos, se le prescribe ópio al interior y pomada nurc. belladonada con cataplasmas al vientre temp. t· 36.7 m. 36.6.

Dia 8—Amanece con todos los síntomas de peritonitis franca. hiperestecia sensible al vientre, cara hipocrática, característica,

desasociego, en fin en estado deplorable, temp. bajo de la normali

Dia 10—Con sorpresa encontramos esta enferma sentada en la cama solicitando alimento y un poco mejorada de sus dolores atroces del vientre y los vómitos un poco calmados.

Dia 18—Asi prosiguecon estas alternativas hasta el dia 18 del corte en que muere completamente emaciada y despues de una agonia desesperante y larga.

Hecha la autopsia se comprueba lo siguientel

El pulmon derecho completamente anemiado y en diseminacion algunos tubérculos enquistados en en su parénquima,en el izquierdo adherencias pleurales al parecer de data recieute, una grau masa tubercu'osa en el vértice, aislada del tejido pulmonar y formando una caverna del tamaño de un huevo, en el mismo lóvulo y un poco mas abajo cavernas de diferentes tamaños y mas que en el derecho tubérculos en vias de resblandecimiento. El higado y el bazo imfartados sin tubérculos.

El peritoneo y los intestinos formando una masa informe plagada de tubérculos y presentando perforaciones con escape de materias fecales en el vientre. Los riñones anemiados y en el derecho existencia de un tubérculo enquistado. El cerebro ni el útero presentaban modificacion alguna.

Jesús Càceres, argentina, de constitucion pobre y temperamento linfático cuenta 23 años de edad y carece de antecedentes hereditarios. Entra al hospital por segunda vez y al año de encontrarse enferma, habiendo tenido primeramente una pulmonia en el costado derecho, único antecedente.

Presenta mucha tos, sudores nocturnos, insomnio, cefalalgia anorexia dispnea etc. El exámen físico revela por la palpacion disminucion de las vibraciones toràcicas en el lado derecho, por la percusion matitéz en este punto al nivel del lóvulo medio, como tambien sub-matitéz eu su vértices y resonancia en el izquierdo

auscultando se nota la respiracion áspera en el 3cio. sup. de ambos pulmones con rales crepitantes diseminados en casi todas las zonas. En el derecho al nivel de la sexta costilla y por detràs se apercibe el soplo anfórico típico y claro de una escavacion estensa, como tambien pero menos estendido en el vértice del izguierdo.

El exàmen microscópico confirma la presencia de bacilos de Koch y apesar de lo avanzado de su enfermedad la ponemos en tratamiento especial, esperando, no rehacerle un órgano que ya tiene perdido, sino una mejoria si posible es!

Se inició con un peso y capacidad vital de la respiracion siguiente:

Peso 46 kilos y 4000 gramos
Cap. pulminar 1 litro

Junio 28—La enferma siente facilidad en la espectoracion, que es abunnante pur ulenta, la tos es frecuente y quintosa, los sudores profusos de la noche le mojan las ropas, el apetito es escaso, la temp. de la tarde 38.3.

Dia 29—Cree haber pasado mejor la noche tosiendo menos con espec, abundante, la dispnea es acentuada, (44 resp. por minutos) la temp. de la tarde 38.8 m. 38.5.

Julio 1º—Con mayores esperanzas de curarse se cree mucho mejor, la tos dicehaber calmado con espect. fácil abundante y de mejor aspecto. ha dormido regular y su apetito está bien la dispnea es menos acentuada, respirando 37 veces por minuto, temp. t. 38.8 m. 37.9.

Dia 2—Está animada y contenta a pesar de no tener apetito, la íemp. t. 38.3 m. 3.71.

Dia 3—Esta enferma, en quien nada debe esperarse por lo avanzado de su enfermedad, dice estar mejor; pero esta mejoria no se nota; despues de la sesion tuvo un ligero dolor en el costado derecho que se estinguió luego, los sudores, la dispnea (44 resp. por m.) y la tos permanecen iguales; los esputos son abundantísimos de carácter moco purulentos y espumosos, temp. t. 38.2 m. 3.78.

Dia 4—Persiste la dipnea con 44 resp. por m. y los demás síntomas que la molestan, temp. t. 37 m. 37.3.

Dia 5—Contesta, està mejor, pero desde anoche, le aparece un ligero dolor en el costado izquierdo á la altura de la cuarta costilla, punto donde parece existir una caverna, la tos un poco calmada con espectoracion abundante purulenta y espumosa, la fatiga la molesta en el mas leve esfuerzo, temp. t. 38.5 m. 368.

Jullo 6—Los dolores del pulmon han desaparecido, la tos menos frecuente, segun refiere; la espect. siempre abundante moco purulento y fluido, los sudores profusos, mas ó menos igual, y el sueño de la noche tranquilo, el apetito se mantiene regular; temp, t. 39.3 m. 38.

Dia 9—Se cree mejor que ayer, con menos tos y mejor apetito, la espect. abundante, moco purulenta y espumosa, ha dormido bien sin incomodarle los sudores, temp. t. 37.9 m. 37.3.

Dia 11—Llama la atencion un ruido especial apreciable á distancia, que parece partir del pulmon izquierdo y que molesta à la enferma, auscultando se nota este gran soplo anfórico en el lóvulo inferior del pulmon derecho y que muy probablemente es producido por la comunicacion de una gran caverna con un bronquio terminal, la temp. t. 37.6 m. 37.1.

Medida la capacidad pulmonar, se vé ha disminutdo à 0.90 centilitros.

Dia 12—Insiste en tomar su medicacion hoy apesar de habérselo prohibido, no pudiendo permanecer mas de 1|2 hora por la fatiga; el ruido de escape, tan especiàl, hay momentos en que no se produce, temp. t. 37.2 m. 37.

Dia 13—Su estado anterior se mantiene sin modificacion, la tos quintosa y frecuente, los esputos purulentos y abundantes, los sudores profusos están igual, el ruido de escape apreciable para la enferma, le ha molestado toda la noche hasta hoy, la dipnea es mas intensa, respirandó 48 veces por minuto, la demacracion se nota cada dia mas, sin embargo, no decae su ànimo, el apetito se sostiene regular; temp. t. 38.2 m. 37.3.

Dia 16—Anoche dice haber dormido regular, sin molestarla mucho la tos ni los sudores, la fatiga es menos violenta, 42 resp. por minuto, el ruido subsiste, alarmando á la enferma, el apetito se conserva, temp. t. 38.1 m. 37.4.

Dia 17—Amanece mas animada creyéndose muy mejor, el ruido ha desaparccido desde ayer, permitiéndole pasar bien la noche, los esputos parecen disminuidos y de mejor aspecto, los sudores profusos le mojan sus ropas. temp. t. 38.1 m. 37.4.

Dia 18—El ruido apreciable à distancia reaparece en la noche, la tos con espect. menos abundante parece calmada, lo demás en el mismo estado, temp. t. 37.8 m. 37.1.

Despues de 20 dias de tratamiento no ha disminuido sinó 200 gramos, de cap. pulmunar, 0.10 c.

Dia 19—Ha tenido ayer vómicas, despidiendo pus en regular cantidad, el ruido sigue apreciándose, los sudores son profusos y la tos mas ó menos igual, comp. t. 37,9 m. 38.

Dia 21—Se repiten las vómicas siempre purulentas, la tos parece calmada, el apetito no està bien y su estado general no es bueno; temp. t. 38.4 m, 37.

Julio 22—Las vómicas no han aparecido, estando la tos calmada segun refiere, la dipnea es igual sin embargo, cree la enferma tener mas amplitud para respirar, las calenturas de la madrugada con sudores profusos la molestan, el apetito no mejora, temp. t. 38.7 m. 37.4.

Dia 25—El ànimo y disposicion de esta enferma para hacer sus pequeños paseos parece decaer, la dipnea se acentúa (48 resp. por minuto), la tos siempre quintosa le viene con arcadas, siendo la espect. abundante y purulenta; auscultando los pulmones se oye una verdadera orquesta, la temp. t. 38 m. 37.

Dia 26—Su espíritu vuelve á reanimarse y se le crée mejor aparentemente, ha dormido regular, solicitando en la mañana chocolate ó algun alimento, le repitieron las vómicas en la tarde, temp. t. 39 m. 37.8.

Dih 27—Apesar, de sus grandes halagos en creerse mejor siem-

pre, no lo prueba el peso ni la cap. pulmonar. El peso del primer dia 46.400 hoy 45 k. La cap, pulmonar 1 litro hoy 0.70 c.

Dia 28—Aparentemente parece mejor y asevera no haber teni. do sudores y haber dormido bien, el apetito se conserva, la tempt, 37.6 m. 38.2.

Dia 29—Por muy halagada que está la enferma en creerse mejor, el estado grave se pinta en su rostro, revelándolo así el exámen del órgano respiratorio y su decadencia física, temp. t. 38.4 m. 37.5.

Dia 30—Amanece descompuesta del vientre con dolores y diarrea, prescribiéndosele bismuto y opio, su apetito no está bien pero se alimenta, temp. t. 38.7 m. 37.

Dia 31—Los sudores de la noche dice han desaparecido como tambien los dolores de vientre y diarrea, permitiéndole esto pasar bien la noche, la espect. siempre igual contiene estrias sanguinolentas, t. 38 m. 36.2.

Agosto 1º—Los esputos moco purulentos y abundantes no tienen estrisa, la tos que no la molesta mucho en la noche le ha permitido dormir regular, la dipnea es igual (46 resp. por minuto) y su estado general muy desconsolador, temp. 38.7 m. 37.8.

Dia 2—El ruido cadencioso y raro que se produce en el pulmon derecho lo aprecio hoy à bastante distancia, correspondiendo á los movimientos respiratorios, en cuanto à lo demàs todo marcha igual temp, t. 38.5 m. 37.2.

Dia 3—Refiere haber pasado buena noche y tener apetito, ha dado paseos apesar de la fatiga y pocas fuerzas, temp. t. 38 m. 37.3.

Dia 4—Amanece con vómitos y poco ánimo apesar de su regular noche, temp. t. 37.4 m. 37.3.

Dia 5—La enferma se alimenta apesar de su intolerancia, la dipnea se acentúa hoy mas intensa, no pudiendo casi conversar, el vientre no está bien y las deposiciones son abundantes, sin embargo se levanta y tiene ánimo, temp, t. 37 m. 38.9.

Agosto 6—La tos con espect. abundante no està casi modificada. Su animacion es mayor que ayer. no habiéndose descompuesto del estómago ni del vientre, la fatiga la molesta en el mas leve esfuerzo, temp. de la t. 38.3 m. 37.

Dia 7—Hoy está decaida y anhelante, fatigándose al hablar el apetito regular, la tos quintosa y frecuente siempre, el vientre sigue bien, suprimiéndose la diarree, tem. s. 36.7 m. 36.

Dia 8—No estuvo ayer en la cámara creyendo era esto lo que producia decaimiento, pero convencida por si misma de su engaño píde continuar, la tos està lo mismo pero la espect. es mas fluida y mucosa, temp. t. 39.9 m. 37.6.

Dia 12—Quédase en cama imposibilitada de levantarse por fàlta de fuerzas, el apetito està bueno pero tiene vómitos dos veces, temp. t. 37.4 m. 37.5.

Dia 14—Amanece con la cara abotargada, los párpados hinchados como las manos y los piés aunque ligeramente, se le administró un calmante con lo que está mas contenta, lá dipnea es intensa (50 resp. por m,) auscultando los pulmones no se concibe pueda resistir muchos dias, temp. 37 m. 37.

Diá 15—La infiltracion gana terreno con rapidez llegando ya á los muslos y los brazos, el exàmən de la orina confirma la nefritis con la presencia de albùmina y sales en exceso, no continua el trat. por la dificultad en la progresion y apatia consiguiente, no hay fiebre.

Dia 16—La fatiga ha llegado al summun no permitiéndole el decùvito dorsal, su gravedad no puede ser mayor: aproximándose su momento final.

Asi continua hasta el dia 18 en que muere por asfixià.

Verificada la autopsia por el Dr. Susini encontramos las alteraciones siguientes; en las pulmones adherencias antiguas por lo resistentes en el izquierdo, infiltraciones tuberculosas en todos los periodos y cavernas de diferentes tamaños, sobre todo en su vértice; en el derecho tambien adherencias pero menos resistentes y en el lóvulo inferior una caverna inmensa del tamaño

de un puño que llena de pus aparecia como enquistada por la pleura viceral. El higado y el bazo infartados, los riñones sin contener tnbérculos presentaban alteraciones en su parénquima qne atestiguaban la nefritiz; el útero y la vesícula biliar completamente atrofiados; los demás órganos normaies.

CUADRO DEMOSTRATIVO del peso y capacidad respiratoria tomado á los enfermos cada quince dias

NOMBRES	PESO ks.	LITROS C. P.	PESO	C. P.	PESO	C. P.	PESO	C. P.	PESO	C. P.	PESO	C. P.	TOTAL		
D. Rossi...	58.600	2.40	60.000	2.60	60.400	2.60	61.000	2.60	61.250	2.70	61.00	2.80	3.600	0.40	gan'cia
C. Garcia...	56.000	1.50	56.400	1.50	58.000	1.60	59.000	1.50	59.450	1.80	59.450	1.90	3.450	0.40	»
M. Pazoli...	50.400	1.40	50.400	1.40	51.000	1.40	50.500	1.20	51.000	1.20	52.100	1.20	1.700	0.20	gan'cia pèr'da
E. Molina...	42.000	0.80	42.000	0.80	42.700	0.80	43.700	ö.80	43.000	0.80	42.400	0.80	0.400	0.00	gan'cia pér'da
M. Becaria.	—	1.60	—	1.60	—	1.60	—	1.60	—	—	—	—	—	0.00	»
T. Lopez...	55.300	2.00	54 800	1.90	55.000	1.80	54.000	1.60	—	—	—	—	1.300	0.40	pér'da
C. Quiroga.	40.200	2.20	38.600	2.20	35.300	2.20	—	—	—	—	—	—	--	—	murió
J. Cáceres...	46.400	1.00	45.000	0.90	42.000	0.80	—	—	—	—	—	—	—	—	»

EXPERIENCIA EN CHANCHITOS DE INDIAS

Habíamos dicho ya que Thompson conceptuaba el ácido fluorhídrico como uno de los poderosos microbicidas, que Hayem lo colocaba al todo del bi-ioduro de mercurio y por fin que Hipálito Martin, haciendo experiencias en los conejos tuberculosos sucaba conclusiones favorables.

En presencia pues de estos importantes datos y con el poco tiempo de que disponíamos mas para sacar de las enfermas conclusiones exactas; determinamos verificar ensayos de las inhalaciones en chanchitos de Indias, para darnos cuenta fielmente de la accion del ácido fluorhídrico sobre el bacilos de la tuberculosis en los pulmones del animal.

En el Laboratorio-Micro-Bialógico de la Asistencia Pública y con el valioso contingente de su Director, inoculamos ocho conejillos de Indias con espectos tuberculosos, dejando una parte de reserva y la otra sometida á las inhalaciones fluorhídricas.

Hecha la inoculacion en la ingle de 0.02 cc. de vírus tuberculoso la primer série, que así la llamaremos se puso en las mas perfectas condiciones higiénicas y la segunda

en el tratamiento especial, en la misma Cámara que las enfermas y durante una hora todos los dias.

Consignamos lo hecho·

Inoculacion en la ingle de esputos tuberculoso con 0.02 cc. el dia 15 de Julio (último.)

PRIMERA SERIE

Nº. 1—Coneja embarazada con un peso de 7.20 gramos Marca doble oreja derecha simple, enia izquierda.

Nº 2—Coneja joven no embarazada con 380 gramos. Marca simple, oreja izquierda.

Nº. 3—Coneja jóven no embarasada, con 235 gramos. Marca doble oreja derecha, salió sangre par e inoculada.

Nº. 4—Conejo jóven con 240 gramos. Marca doble oreja izquierda simple derecha.

SEGUNDA SERIE

Inoculadas en la misma fecha y que se tratan por las inhalaciones fluorhídricas.

Nº. 5—Coneja embarasada con 600 gramos. Marca simple oreja derecha.

Nº. 6—Conejo grande con 238 gramos. Marca doble oreja izquierda y derecha.

Nº. 7—Conejo jóven con 248 gramos. Sin marca.

Nº. 8—Conejo jóven con 392 gramos. Marca doble oreja izquierda.

A los dos meses de inoculados y en qué, en las dos séries se podia apreciar su infeccion por el infarto ganglionar, se les sacrificó á todos, averiguándose el peso, para establecer las diferencias operadas y haciéndose despues las autopsias, cuyos resultados son como siguen:

Autopsias

PRIMERA SERIE

Nº. 1—Abortó à los 20 dias y perdio 55 gramos. Se encuentra el higado y el bazo hipertofiadoscy tuberculosos el pulmon con granulaciones tuberculosas enquistadas y en diseminacion, los riñones y el corazon bien.

Nº. 2—Se desarrolló ganando 24 gramos. Pulmon higado y bazo tuberculosos. lo demas bien.

Nº. 3—Se desarrolló ganando 67 gramos. Pulmon tuberculoso, hígado bazo tambien. y muy infartados.

Nº. 4—Se desarrolló ganando 186 gramos. Pulmon, higado, y bazo tuberculosos.

Medicamentados

SEGUNDA SERIE

Nº. 5—Abortó á los 15 dias y pierde 224 gramos. Higádo y pulmon perfectamente tuberculizado, bazo cuatro veces mas grande de lo normal·

Nº. 6—No gana ni pierde en peso. Pulmon y bazo tuberculoso, higado y demas bien·

Nº. 7—Se desarrolló ganando 238 gramos. Pulmon higado y bazo tuberculosos.

Nº. 8—Se desarrolló ganando 86 gramos. Pulmon y riñones perfectamente sanos, higado y bazo tubercnlosos.

Por lo que dejamos scñalado en las experienrias precedentes, el resultado de las autopsias nos demuestra no haber diferencia anátomo—patológica alguna del proceso tuberculoso en los pulmones de ambas series, sinó tan solo en uno de los medicamentados, que bien pudiéramos conceptuarlo casual.

El exámen microscópico de las granulaeiones pulmonares, tambien de las dos series, nos constata igualmente la presencia del bacilus de Koch. Dándonos esto la conclusion final de ser perfertamente nula la accion del ácido flourhídrico sobre el bocilos patógeno de la tisis ó por lo menos negativa su accion sobre los elementos histológicos del tubérculo.

Habrá alguna influencia deficiente en la forma en que hemos empleado el agente inhalador? No lo creemos. Habrá sido poco la dosis medicamentosa ó muy breves las sesiones? Mas bien lo último; pues saturar mas la atmósfera de un agente corrosivo seria insoportoble y peligroso.

Chautard y Graucher de su parte, concluyen igualmente despues de emprender serios ensayos sobre la accion del ácido flourhídrico en culturas tuberculosas, que este tiene verdaderamente cierto poder de atenuacion sobre el bacilus, pero no es el destruccion, como otros observadores le atribuyen.

Agregando además, que este poder de atenuacion es mas positivo cuanto mas puro es el ácido que obre en las culturas y que los conejos inoculados con culturas esterelizadas con el ácido puro, vivian tres meses mas que los inoculados con culturas no esterilizadas. (1)

---

(1) Memoria leida en la Sociedad de bioglogía de Paris en Junio de 1888,

CONCLUSIONES

Sublata causa tollitur afaetus.

Hipócrates.»

Bien seria es la condicion en que nos ponemos, para dar nuestro fallo respecto de este punto, que experimentadores competentes no pueden resolver ó que tratan de hacerlo con mayor número de ensayos y con observaciones mas largas y prolijas.

Pero séanos permitido deducir de lo hecho, sentando dos proposiciones, lo que hemos recogido y la impresion experimentada en nosotros por las observaciones señaladas. El àcido fluorhídrico es antibacilar? Es curativo de la tisis localizada en los pulmones? Estas son las cuestiones á resolverse.

En primer lugar; nuestras experiencias no justifican el poder destructor del bacilus, pues los chanchitos nos lo demuestran. Sin embargo consideremos qne lo sea y que la forma de medicacion haya sido defectuosa. Puede esta sustancia penetrar en lo íntimo del parénquina pulmonar, para ponerse en íntimo contacto con este parásito y destruirlo? No lo creemos, porque esas granulaciones tuberculosas quedan aisladas completamente, para que la via respirante lo lleve á su alcance y por que,

como lo habiamos dicho, este agente ejerceria su accion, tan solo en el campo de aireacion pulmonar; es decir mecánica y tópicamente en las ramificaciones bronquiales.

Consideramos con Chautard y Grancher que la accion del ácido fluorhidrico no es sinó atenuador del bacilus· Ejerceria asi y á la larga poder alguno favorable, descartándole al enfermo este pequeño enemigo? No, tam·poco, por las mismas razones.

No puede ser curativo de la tisis una sustancia que no destruya la causa engendradora, que no actue sobre el parásito mismo. Podria serlo quizás, un agente que circulando en la sangre lo lleve al punto dande germina y se desarrolla el bacilo. Pero el ácído fluorhidrico no tiene el poder circulante!

Conceptuémosle dotado de la mas poderosa accion antibacilar. Pueden esperarse resultados ventajosos de la accion efímera de una corriente de aire, mas ó menos cargada de vapores medicamentosos, en un órgano de cavidades tan múltiples como el pulmon? No es admisible; no sabemos ya nosotros que la energia, con que se practica la *frotte,* entra por mucho en la curacion de la sarna, con cuanta dificultad y empleando microbícidas poderosas vemos blenoragias persistir meses y años ? Y aqui, como lo sabemos, el parásito está à flor de piel, al alcance inmediato del medicamento. Asi pues puede preveerse que el método de las inhalaciones fluorhídricas no podrá jamas, aun con perfeccionamientos, servir mas que de coadyuvante en el tratamiento de la tisis

pulmonar y cuando mas, destruyendo el principio putrefacto de las cavernas.

Como coadyuvante es de esperarse mucho positivo del àcido fluorhídrico, pues él trae el apetito y la atenuacion de la tos, cuyos dos síntomas, son puede decirse unos de los mas alarmantes que se presentan al tísico y que mas trabajo cuestan para restablecer el médico, Esto lo hemos observado y podemos' dar fé por nuestras propias enfermas, como tambien y necesariamente las condiciones favorablemente operadas en su estado general.

En resúmen, pues diremos, concediéndole algun valor terapéutico: Que el ácido fluorhidrico es modificador de ciertos síntomas ímportantes de los tisicos y que mucho bueno puede sacarse de su empleo en enfermedad tan cruel.

¡No desapareciendo la causa no desaparecen los efectos!

Setiembre, 30 de 1888.

DOMINGO CORTINEZ.

Buenos Aires, Octubre 3 de 1888.

Pase á los Académicos Dr. Arauz y Catedráticos (titular) doctor Gil y suplente doctor Chaves, para que informen sobre la admisibilidad de esta tésis.

AGUIRRE.

L. de la Cárcova.

Secretario,

Buenos Aires, Octubre 6 de 1888.

SEÑOR DECANO:

Esta tésis está en las condiciones de admisibilidad prescriptos por el reglamento.

Manuel Arauz—B. Chavez
—Juan B. Gil.

Buenos Aires, Octubre 11 de 1888.

De acuerdo con el informe que atecede, entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por Secretaría, el dia en que deba sostenerse en acto público ante la Comision examinadora respectiva.

AGUIRRE.

L. de la Cárcova.

Secretario.

BIBLIOGRAFIA

Wurtz—Diccionario de química.
Dechambre—Diccionario de Ciencias Médicas.
Dujardin Beaumet—Clínica Terapéutica.
Rabuteau—Toxicologia.
Bulletin général de Thérapeutique (Marzo 15 de 1888.
Bulletin de l'Academie de Médecine (Noviembre 23 de 1887 y Febrero de 1888).
Revue Scientiflque (Junio 9 de 1888).
La Semaine Médicale (Febrero 22 de 1888).
Dr. Ferran (de Lyon) La Phtisie Pulmonaire (1888).
L'Union Médicale (Marzo y Junio de 1888),

PROPOCISIONES ACCESORIAS

Histologia—La sangre es un tejido.

Anatomia Patológica—Histologia patológica de la tuberculosis muliar.

Anatomia Topográfica—Region estafilo-tonsilar.

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

Materia Médica y *Terapéutica*—Empleo terapéutico del masaje.

Patologia Externa—La placa mucosa es contagiosa ¿Qué accidente determina en el sitio de inoculacion?

Nosografia Médica - Diagnóstico entre las histeria y la captalepsia.

Patologia General—Las causas morbíficas actúan en todos los individuos siempre de la misma manera?

Clinica Médica—A qué condiciones debe subordinarse la terapéutica en las inflamaciones del pulmon.

Medicina Legal y *Toxicologia*—Cuáles son los caráteres físicos de un recien nacido?

Obstetricia—De la menatruacion.

Oftalmologia—Determinacion subjetiva y objetiva del campo de la mirada.

Higieue—Habitaciones.