Año 1910 N.° 2125

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA NEUMONIA
EN LA
PROVINCIA DE SAN JUAN

« Es el enfermo que hay que tratar y no la enfermedad »
PETER

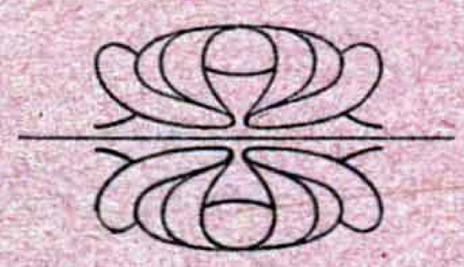
TESIS

Presentada para optar al título de doctor en medicina

POR

CARLOS SÁNCHEZ SARMIENTO

Ex-practicante de los hospitales municipales, años 1907-1908-1909



BUENOS AIRES
IMPRENTA ALFA Y OMEGA
573 - CALLAO - 577

1910

Año 1910 N.° 2125

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA NEUMONIA

EN LA

PROVINCIA DE SAN JUAN

« Es el enfermo que hay que tratar y no la enfermedad »

PETER

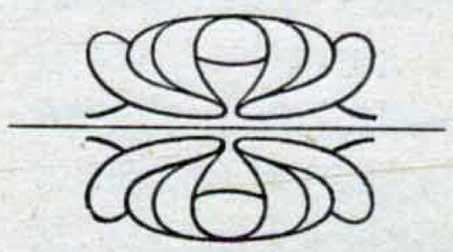
TESIS

Presentada para optar al título de doctor en medicina

POR

CARLOS SÁNCHEZ SARMIENTO

Ex-practicante de los hospitales municipales, años 1907-1808-1909



BUENOS AIRES
IMPRENTA ALFA Y OMEGA
573 - CALLAO - 577

1910

— La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tesis.

(Art. 162 del Reglamento General)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. EUFEMIO UBALLES

Vicepresidente

DR. D. PEDRO N. ARATA

Miembros titulares

1. DR. D. JOSÉ T. BACA
2. » » RAFAEL HERRERA VEGAS
3. » » JACOB DE TEZANOS PINTO
4. » » EUFEMIO UBALLES
5. » » PEDRO N. ARATA
6. » » ROBERTO WERNICKE
7. » » PEDRO LAGLEYZE
8. » » JOSÉ PENNA
9. » » LUIS GÜEMES
10. » » ELISEO CANTÓN
11. » » ENRIQUE BAZTERRICA
12. » » ANTONIO C. GANDOLFO
13. » » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
14. » » ENRIQUE DEL ARCA
15. » » DANIEL J. CRANWELL
16. » » HORACIO G. PIÑERO
17. » » JUAN A. BOERI
18. » » ANGEL GALLARDO
19. » » CARLOS MALBRAN
20. » » M. HERRERA VEGAS
21. » » ANGEL M. CENTENO

Secretario

DR. D. DANIEL J. CRAWELL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Académicos Honorarios

1. Dr. D. Eduardo Wilde
2. » » Martín Spuch
3. » » Telémaco Susini
4. » » Emilio R. Coni
5. » » Olhinto de Magalhaes

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. ELISEO CANTÓN

Vicedecano

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Consejeros

DR. D. ELISEO CANTÓN
» » LUIS GÜEMES
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ANTONIO C. GANDOLFO
» » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» » BALDOMERO SOMMER
» » G. ARÁOZ ALFARO
» » JOSÉ R. SEMPRÚN
» » ABEL AYERZA
» » EUFEMIO UBALLES (con lic.)
» » FRANCISCO SICARDI
» » NICASIO ETCHEPAREBORDA
» » EDUARDO OBEJERO
» » JUVENCIO Z. ARCE
» » JUAN A. BOERI (suplente)

Secretarios

DR. D. JONÁS LARGUÍA (Consejo Directivo)
DR. D. RICARDO S. GÓMEZ (Escuela de Medicina).

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Física Médica	» ALFREDO LANARI
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Química aplicada á la Medicina	» PEDRO N. ARATA
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Anatomía Descriptiva	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Anatomía Descriptiva	» JOSÉ ARCE (en ejercicio)
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
Anatomía Topográfica	» JUVENCIO Z. ARCE
Fisiologia General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI
Bacteriología	» CARLOS MALBRAN
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» OBDULIO HERNÁNDEZ
Medicina operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
» Dermat.ª y Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Neurológica	» JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» Médica	» LUIS GÜEMES
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Medicina Legal	» FRANCISCO DE VEYGA
Clínica Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Pediátrica	» ANGEL M. CETENO
Clínica Médica	» ABEL AYERZA
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Obstétrica	» ELISEO CANTÓN

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. D. ROBERTO WERNICKE

» » JUAN R. FERNÁNDEZ

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Física Médica	DR. D. JUAN JOSÈ GALIANO
Anatomía Patológica	» » JOSÉ BADÍA
Clínica Ginecológica	» » ALFREDO LAGARDE
	» » JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica	» » PATRICIO FLEMING
Clínica Oftalmólogica	» » TEÓFILO A. MORET
Clínica Quirúrgica	» » DANIEL J. CRANWELL
	» » AVELINO GUTIERREZ
Clínica Dermatog. Sifilográfica	» » MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica	» » JOSÉ A. ESTEVES
	» » JOSÉ R. SEMPRUN
Clínica Psiquiátrica	» » BENJAMÍN T. SOLARI
Clínica Pediátrica	» » ANTONIO F. PIÑERO
Medicina Legal	» » DOMINGO S. CAVIA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Cetedráticos sustitutos
Zoología Médica	DR. D. GREENWAY
Botánica Médica	» » RODOLFO ENRIQUEZ
Histología	» » JULIO G. FERNÁNDEZ
Bacteriología	» » JUAN CÁRLOS DELFINO
	» » LEOPOLDO URIARTE
	» » ALOIS BACHMANN
Higiene Médica	» » FELIPE JUSTO
Anat. Topográfica	» » ROBERTO SOLÉ
	» » CARLOS R. SIRIO
Clínica Ginecológica	» » JAIME SALVADOR
» Oto-rino-.aringológica	» » ELISEO V. SEGURA
Patología externa	» » CÁRLOS ROBERTSON
	» » RICARDO S. GÓMEZ
Medicina Operatoria	» » PEDRO CHUTRO
Patologia interna	» » RICARDO COLÓN
	» » PEDRO LABAQUI
Clínica Oftalmológica	» » ENRIQUE DEMARÍA
» Quirúrgica	» » FRANCISCO LLOBET
	» » MARCELO VIÑAS
	» » MARCELINO HERRERA VEGAS
	» » JOSÉ ARCE
	» » ARMANDO MAROTTA
» Neurológica	» » MARIANO ALURRALDE
Medicina Legal	» » PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	» » LUIS AGOTE
	» » DAVID SPERONI
	» » JUAN JOSÉ VITÓN
Clínica Obstétrica	» » ENRIQUE A. PARDO
	» » ENRIQUE ZÁRATE
	» » ARTURO ENRIQUEZ
	» » ALBERTO PERALTA RAMOS
	» » FAUSTINO J. TRONGÉ
Clínica Pediátrica	» » MANUEL A. SANTAS
	» » MAMERTO ACUÑA
	» » GENARO SISTO
» Génito Urinaria	» » BERNARDÍNO MARAINI
	» » JOAQUÍN NIN POSADAS
» Psiquiátrica	» » JOSÉ T. BORDA

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general; Anatomía, Fisiología comparada.....	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía.....	» ADOLFO MUJÍCA
Química inorgánica aplicada....	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada.....	» FRANCISCO BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas.....	» JUAN A. BOERI
Física farmacéutica.....	» JULIO J. GATTI
Química Analítca y Toxicológica (primer curso).....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica Farmacéutica	» J. MANUEL IRIZAR
Química Analítica y Toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas.....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas.....	« RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Farmacognosia y posología razonadas	DR. JUAN A. DOMINGUEZ

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	DR. D. FANOR VELARDE
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	DR. D. MIGUEL Z. O'FARRELL
	» » UBALDO FERNANDEZ
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	» » J. C. LLAMES MASINI

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomía, Fisiología, Patología.	DR. D. LEON PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal...	» » N. ETCHEPAREBORDA

Catedrático suplente

DR. D. RODOLFO ERAUSQUIN

PADRINO DE TESIS

DOCTOR RICARDO S. GÓMEZ

SECRETARIO DE LA FACULTAD, PROFESOR SUPLENTE DE PATOLOGÍA EXTERNA

A LA MEMORIA DE MI PADRE

A MI MADRE
A QUIEN DEBO MI CARRERA

A MIS HERMANOS

A MI NOVIA

A Monseñor MARCOLINO BENAVENTE
OBISPO DE CUYO

A ALBERTO ROSQUELLAS

INTRODUCCIÓN

SEÑORES CONSEJEROS:

SEÑORES PROFESORES:

Con este corto trabajo que presento á vuestra consideración, cumplo con el fin reglamentario de nuestra Facultad para optar al grado de doctor en Medicina.

No pretendo aportar á vuestras mentes ninguna verdad nueva, solo al escribir sobre «La neumonia en la provincia de San Juan», he querido hacer un poco de medicina nacional, como me aconsejaba el Dr. Gómez y hacer resaltar las particularidades que presenta en mi provincia natal y su gran gravedad sobre todo en los viejos, como más adelante expondré.

Al terminar mi carrera salgo con la alegría del que ha asimilado vuestras enseñanzas y con el temor del que recién comienza su ejercicio, por eso quiero expresar mi gratitud para todos los profesores á quienes he aprendido con entusiasmo.

Mi agradecimiento al Dr. Gómez por acompañarme en este acto y al Dr. Vidart por los datos que me ha suministrado.

CAPÍTULO I

Historia

La neumonia conocida en la antigüedad por Hipócrates, Van Svieten, Boerhave, Haen, Hoffman, Laënnec y otros, fué objeto de estudios bastantes completos, sobre todo los de Laënnec.

Stokes, Andral, Chomel, Grisolle, Virchow, Rokitansky han hecho estudios microscópicos interesantes; pero Talamon y Fraenkel descubren el año 1883 el agente: el neumococo, y aclaran su acción específica ya presumida por Jürgersen y Traube. La neumonia denomínase *costado* entre la gente del pueblo.

Bacteriología

El neumococo al localizarse y pulular en un lóbulo pulmonar, constituye la neumonia franca, aguda, lobar,

fibrinosa. Pasteur indicó que el neumococo se encontraba en la saliva como saprófito, Netter en los enfermos de neumonia lo encontró en casi su totalidad en la saliva y en los individuos sanos en un quinto de los casos.

Del pulmón lo sacó Talomon y de las amigdalas Bezançon y Griffon. El bacilo tiene forma lanceolar y en general se miran por su punta de á dos ó más, constituyendo diplococos. Pulula de 24 á 42° y en agar tiene forma de gotas de rocío. El suero de conejo no coagulado su mejor medio de cultivo. Toma el Gram. Al colorearlo se ve una cápsula de envoltura que pierde en los cultivos.

Se encuentra en todos los productos de la infección, pero en la sangre solo ve en los casos muy graves.

En la actualidad neumonia ya no es una enfermedad puramente pulmonar sino que es una infección, y la infección neumónica se relaciona con todo el organismo (Escuela de Montpelier.

Existe reacción aglutinante del suero de los enfermos y fué estudiada primero por Bezançon y Griffon 1897, y es debil en el comienzo de la enfermedad más neta en el período final para decrecer después.

Etiología

La neumonia es una enfermedad contagiosa y su agente se encuentra en el esputo al estado virulento mientras ella dura y el contagio se hace por el esputo y demás objetos al uso del enfermo pero no se ven muy frecuentemente aunque existen casos bien citados. La neumonia es epidémica y en los tratados de Laënnec y Nonat, se citan epidemias que se han hecho clásicas.

En San Juan todo el año se ven neumonias pero la epoca de mayor frecuencia es Agosto, Septiembre y Octubre donde causa grandes estragos.

Las influencias metereológicas tienen como las telluricas gran influencia en la producción de la neumonia. En cuanto á la presión atmosférica Linden y Seibert piensan que la presión baja las favorece y Knevenagel y Storty que la alta es la que actua más. En San Juan la presión baja es la más común.

La humedad tiene influencia favoreciendo la virulencia del bacilo.

En la antigüedad al frío se le daba gran importancia como causa, pero las experiencias de Bernard, Heindenhain y Massalongo han relegado el frío á sim-

ple causa ocasional, no ya principal como antes se creía.

Se consideraba que el frío actuaba disminuyendo la resistencia orgánica impidiendo las funciones de la piel, produciendo hiperhinosis ó por via reflejo, siendo esta última la más aceptada y defendida por Netter.

Toda causa que debilite el organismo como los traumatismos, vejez, renales diabéticos, alcoholistas, fatigas, depresión ú otra enfermedad anterior favorecen su desarrollo.

La exposición á corrientes de aire después de haber transpirado, los cambios de vientos de uno caliente á otro frio y continuo favorece el desarrollo de la neumonia.

Antes de dos años se piensa en bronco-neumonía pero hay por cierto neumonías aunque raras, después es común en todas la edades.

Puede recidivar en un 20 % y se encuentra el micróbio virulento después de la enfermedad en la saliva.

Anatomía Patológica

Las manifestaciones pulmonares, bien estudiadas por la escuela de Paris, que ha considerado que la neumonia era una enfermedad puramente pulmonar, se conocen macroscópica y microscópicamente bien.

Por tres etapas patológicas pasa, primero el ingurgitamento en que el pulmón pesa más pero no cae al fondo en la prueba docimácica, de color más obscuro, y al corte se escurre un líquido rojo espumoso, pero crepita aún; segundo, en la hepatisación roja, es duro tiene aspecto á tejido hepático, superficie al corte algo rugosa con los lóbulos sobresalientes, de 600 grs. que pesa normalmente llega á 1500 grs. y de consestencia más frágil al exprimirlo, sale siempre líquido pero en menor cantidad; tercero, en la hepatisación gris tiene un aspecto grisáceo blando y es amarillo el líquido exprimido. La forma supurada tiene ínfima consistencia y ya sin fibrina en los alveolos.

Microscópicamente en el primer período los alveolos tienen su epitelio sano, pero hay fibrina y glóbulos sanguíneos, los vasos llenos de sangre y neumococos.

En el segundo período á los 4 ó 5 días la fibrina y células degeneran y se resuelven en grasa y líquidos, son absorbidas por los linfáticos y venas, y en mínima parte espectoradas.

La hepatisación gris ha sido considerada como solo existente en los casos mortales, pero Rindfleisch dice que el color gris es indicio de resolución por la desaparición del elemento colorante de la sangre y afluencia de células migratrices.

En el adulto es común del lado derecho como 3 es á 2 (Lebert), y doble en la relación de 1 á 8 (Grisolle).

En la infancia es común del lado derecho en el lóbulo superior después el inferior izquierdo, (Comby).

La fibrina aumenta, los mismos glóbulos blancos que siguen la curva de la enfermedad.

El bazo es tumefacto. Los riñones sufren una lesión epitelial ligera y si hay complicaciones del lado del endocardio, pericardio, etc., sufren los procesos patológicos comunes.

Síntomas

Se presenta ya súbitamente por un escalofrío único, de duración de media á una hora, con castañeteo de dientes, otras veces con una lasitud é insonnio que duran hasta dos días. La cefalalgia y la epixtasis es común. La fiebre sube á 40° y una puntada en el costado á la altura del mamelón que dura dos ó tres días y que es debido á una pleuritis. El esgarro es rojizo viscoso herrumbroso, aereado, tanto más aereado que el caso es más franco, hay dispnea y tos que es seca en las primeras horas. Al examen microscópico se vén estrias de fibrina y porciones de neumococo. El herpes labial, la coloración rojiza del pómulo (Jaccoud) en general del lado enfermo se notan casi constantemente.

La lengua es seca saburral, el apetito disminuido, constipación habitual.

El pulso es dicroto, hay 120 á 130 pulsaciones por minuto y unas 35 inrrespiraciones por minutos también.

La temperatura cae por crisis ó lisis. Las orinas pobres en cloruros y con vistigios de albumina y cargadas de uratos.

El exámen del pulmón es el de importancia en el adulto, no así en el niño donde las perturbaciones funcionales ponen más pronto en la vía del diagnóstico.

Hay matitez, aumento de vibraciones, rales crepitantes al fin de la inspiración, después soplo más común á la inspiración con rales crepitantes. Hay broncofonía.

El neumónico no suda sino en la crisis. A los 7 ó 9 días hay rales subcrepitantes de vuelta, el soplo se hace más sordo, la sonoridad aparece, el esputo es más fluido y claro, hay menos ansiedad y respira más profundamente. Del lado enfermo se ha notado un ligero aumento térmico. Puede al ir en resolución de un lado empezar del otro y hacerse así doble. Hay casos en que la resolución dura varias semanas. Otros pasa á la supuración expectorándose pus y constituyéndo un abceso pulmonar. La forma central que carece de puntada de costado se observa también. Cuando la pleura reacciona más, hay una pleuroneumonia (Potain). En la central los signos funcionales

facilitar el diagnóstico por la poca exteriorización de los físicos.

En la infancia hay una puntada abdominal que puede hacer pensar en apendicitis, ya que en la infancia hay vómitos en la neumonia, pero el estudio del pulmón la despista.

Fisiología Patológica

El neumococo produce toxinas estudiadas por Klemperer, Fournier, las que actuando dan una antitoxina que al entrar en juego producen la desfervescencia y una inmunidad temporaria.

La resolución se hace del 5.º al 8.º día, pero no llega el pulmón á su estado primitivo todavía, pues la crisis no indica la sanación completa sino la entrada á la convalescencia, pues se sigue aún tosiendo y expectorando, y al auscultar se sienten rales aún.

Patella ha demostrado que sino se renueva el medio de cultivo el neumococo disminuye su virulencia y no puede reproducirse si está 7 días en el mismo cultivo.

Fraenkel en una temperatura llevada á 42º tambien ha demostrado que el neumococo no se reproduce y si agregamos el efecto de las antitoxinas se ve que la crisis del 5.º al 8.º día es debido á la falta de nuevo

medio de cultivo, á la temperatura elevada y á las antitoxinas que disminuyen la virulencia del bacilo é impiden el desarrollo siguiente, por eso los tratamientos nuevos tienden á conseguir cualquier de esas circunstancias para acortar el tiempo de enfermedad.

Formas

A más de la forma franca de neumonia, *del costado* como se llama en San Juan, hay otras formas y entre ellas la biliosa se nota por las perturbaciones gástricas, la adinámica por postración, la atáxica por delirio, la abortiva por su corta duración, la ambulatoria que el enfermo soporta aún caminando, la masiva que lleva los bronquios y que se diferencia de la de Grancher por la presencia de vibraciones. En los viejos el abatimiento, sequedad de la lengua y enrojecimiento del carrillo la denotan, pues falta el esputo característico y es muy grave. Peter, decía: «la neumonia es el fin natural de los viejos». En San Juan la neumonia en realidad ataca los viejos con tal gravedad y constancia que al solo pensar en las personas ancianas muertas en cada familia, solo se oye: «de neumonia», por eso los viejos temen tanto la famosa época del mes de Agosto.

En la infancia tampoco hay esgarro.

La limitación al vértice en los alcoholistas, débiles, viejos y tuberculosos es común.

En la doble, la segunda no trae puntada ni escalofrío, el examen físico y el esputo de nuevo herrumbroso la denotan.

En la mujer embarazada favorece el aborto y si está lactando debe suprimirsele, pues el bacilo puede ser transmitido, á más que la fiebre disminuye la leche y la alimentación se hace deficiente (Aymard).

Hay formas de bronquitis con neumonia y hay también neumonia con bronco-neumonia (Centeno).

Complicaciones

El foco neumónico puede llegar á la supuración, gangrena, ó se hace crónico y escleroso.

La pleuresia concomitante ó la posterior, metaneumónica son comunes. En la infancia se reabsorben y á veces dan vómitos.

La endocarditis vegetante de la aorta, la pericarditis, la dilatación cardíaca, el collapsus por intoxicación, las arteritis, flebitis, son frecuentes. La hemiplegia y pertubaciones mentales son mortales en los viejos. Las neuritis mejoran.

La meningitis común en la infancia y visible por la punción lumbar aún en las formas serosas, que á su

vez le sirve de tratamiento, es grave en el adulto. La parotiditis, la otitis, las artritis son benignas. La nefritis muy leve en general. Hay una gastritis ulcerosa con hematemesis mortales (Dieulafoy). La peritonitis es rarísima, como el enfisema subcutáneo (Huchard).

Diagnóstico

La forma adinámica se diferencia de la fiebre tifoidea por sus síntomas propios.

La forma miningítica del niño por falta de rigidez de la nuca y signos del lado del pulmón.

La bronconeumonia por la curva térmica más irregular y por los signos en distintos focos.

La congestión hipostática por la posición y falta de signos iniciales netos.

La pleuresia por falta de vibraciones y su egofonia y por la atenuación de los síntomas en su comienzo, falta de esputo, mayor dolor en la puntada.

La caseosa por su duración y por el estudio de otro foco sospechoso de tuberculosis.

La pestosa por la gravedad de los síntomas y el encontrar el bacilo de Jersin Kitasato.

La fiebre tifoidea, el paludismo, la grippe se complican de neumonia que en general carece de puntada de costado pero los síntomas más atenuados y menos netos los denotan.

Pronóstico

En la primera instancia es grave, en la segunda benigna como lo es el adulto, grave en el viejo, en el tísico, en el tuberculoso, gotoso, en las epidemias gripales, en la erisipela, paludismo en la pestosa, fatal en el aórtico y diabetico.

Cadet de Gasicourt da 1.4 % antes de 16 años como mortalidad. Huss de 16 á 30 dá 6 %.

Jürgersen da 20 á 30 años y en adelante cada 10 años: 15, 25, 35 y 45 % correspondiendo esta última á más de 60 años.

En San Juan el porcentaje de las personas de más de 50 años pasa de la cifra dada por Jürgersen.

Tratamiento

La vacunación en la neumonia no ha pasado de su faz experimental.

El tratamiento considerando el enfermo no como afectado de un órgano sino de una enfermedad general, debe ser tónico y eliminativo y cuidar el órgano más débil con más tesón, así en un renal hay que cuidar más el riñón, en un cardíaco el corazón, etc.

La desinfección y aislamiento no van unidos; la primera no es necesaria, el segundo sí.

La limpieza de las cavidades y el prohibir el uso de objetos que tuvo el enfermo están indicados, como profilaxia.

La temperatura de la habitación debe ser húmeda pero con agentes químicos, á 18° y mucha ventilación, las bebidas en abundancia y evitar estar de espalda mucho aconsejando cambiar de posición, para evitar la hipostasis.

La alimentación debe ser leche, huevos, caldo.

El dolor se combate con ventosas, sanguijuelas, morfina, pinceladas de salicilato de metilo ó pomada.

Contra la dispnea excesiva con cianosis, en los pletóricos, la sangría.

Como revulsivo las cataplasmas de lino y mostaza, las ventosas, la envoltura fría de los alemanes es revulsiva y excitante por vía refleja de la contractilidad cardíaca, favoreciendo la depuración renal; se toman compresas se mojan en agua á 15° que se exprimen después y se envuelve el lado enfermo, se tienen una hora y se renuevan 4 ó 5 veces al día.

En las personas jóvenes es más aplicable y yo he visto sus buenos resultados cuando fuí practicante de la Sala del Dr. Julio Méndez. El vesicatorio se ha dejado.

Como expectorantes el kermis y tártaro entibiado ya no se usan, en cambio el acetato de amonio á la

dosis de 5 á 10 gm. da buen resultado. La ipeca en las biliosas es usado con éxito. El insomnio para combatirlo se elimina la causa, dispnea, dolor etc. y el cloral y los baños tibios están indicados.

La constipación se trata con lavativas y laxantes, etc.

El suero fisiológico en inyección es buen diurético.

El colargol ha sido usado al 2 % en inyección endo-venosa hasta 8 centímetros cúbicos, y su acción es de aumentar la temperatura aún á más de 40° como á las dos horas de la inyección, lo que disminuye la virulencia del bacilo y así favorece la crisis, yo he visto sus resultados en la sala del Dr. Julio Méndez y lo he experimentado allí.

El colargol se ha usado en fricciones al 13 % en cantidad de 3 gm. por fricción.

Contra la temperatura en casos muy intensos y graves el baño frío da buenos resultados, la quinina también. La poción Jacoud, Todd son tónicos y se deben usar á 150 gm. diarios sobre todo en los viejos y ataxoadinámicos á dosis repetidas cada hora y faccionadas. En la convalescencia se da arsénico, estricnína. El baño frío de 20° de 5 á 10 minutos no debe darse en los viejos cardíacos, renales ó diabéticos, pero en los ataxoadinámicos y febriles intensos es heróico, cuidando de sacar al enfermo antes del primer escalofrío y si es muy susceptible darlo tibio para en-

friarlo después. La envoltura fría general es de igual resultado.

La digital como tónico cardíaco eleva la presión arterial disminuye la dispnea y baja la temperatura, se usa en maceración de 0.50 gm. á 1 gr. de polvo para el adulto, ó gotas de digitalina al milésimo hasta L gotas y en dosis fraccionadas y repetidas después, en los viejos es mejor la cafeina, eter., y éstos actúan más pronto que la digital.

El oxígeno es buen estimulante. La estrofantina y la digalena son muy aceptadas, también he visto sus resultados en la sala del Dr. Méndez.

La digital en la infancia puede darse á 0.05 gm. ó más por año, pues se elimina bien en riñones sanos y siguiendo los consejos del Dr. Ayerza de usar una dosis así mayor he visto el éxito en una bronco-neumonia sarampinosa que curó en un niño de un año.

En el adulto debe seguirse el uso por las razones antes discutidas desde el comienzo de la neumonia para prevenir antes que curar: que el corazón desfallezca.

En la mujer encinta la digital y quinina se usan con mucho cuidado pues puede favorecer el aborto. En los alcohólicos se da opio. En los diabéticos y renales se da suero artificial y oxígeno.

En el tífico se pueden seguir los baños si no hay contraindicación. En el pestosa se usa suero Jersin Kitasato. En la caseosa se hace el tratamiento común

de la neumonia y sintomático después. En el palúdico quinina.

En San Juan el vulgo usa la jarilla que es un sudorífico potente y que ayuda á eliminar las toxinas es un tratamiento bueno y que da resultado.

El hígado de chiñe se usa en igual forma pero tiene el inconveniente de producir congestiones hepáticas usado en gran cantidad, como me decía el doctor Vidart.

CAPÍTULO II

Clima de San Juan—Causas de gravedad

La ciudad de San Juan se encuentra á 31° 30' de latitud sud. Está á 643 metros sobre el nivel del mar, rodeada de montañas al este la del Pié de Palo, al oeste la de Zonda, al norte la de villicum.

La temperatura máxima es de 44°, la mínima de—3°. La media de la primavera 20.02°, del invierno 12.3°, la media anual de 18.8°.

La presión atmosférica es de 702.03. La humedad relativa media anual de 64.5.

Los vientos más reinantes son el Sud, Sud Este Norte y Zonda.

El clima es, en general, seco. En el invierno reina el viento Sud y en Agosto y Septiembre el Zonda vien-

to caliente que levanta nubes de polvo que, es caliente y produce en las personas fenómenos nerviosos, cefaleas y agrava los enfermos en general y favoreciendo el desarrollo de la neumonia.

La temperatura sube á 44° en general dura de 8 de la mañana á las 5 de la tarde y le sigue el viento Sud fresco y agradable, en general á más sopla de noche como fresca brisa.

El viento Norte sopla en primavera y otoño malsano eleva la temperatura dura en general 24 horas, produce fenómenos nerviosos y levanta mucho polvo.

La temperatura media del otoño es de 16.90°, de verano 25.05°, en la primavera llueve poco, en invierno casi nada.

Grandes tormentas se forman pero se disipan pronto la media anual de lluvia es de 100 milímetros.

Estos bruscos cambios de temperatura favorecen la edosión de neumonias, nuestro clima es seco y las fatigas del trabajo que agotan pronto las fuerzas de los habitantes hacen que se cumpla una nueva causa ocasional: la fatiga, producto del trabajo forzado en nuestra provincia que es pobre de elementos á causa de las pocas vías de comunicación y capital.

El alcohol que existe en tanta abundancia y á mano del más infeliz trabajador debilita los individuos.

En general las demás enfermedades no atacan mucho la población pues la tifoidea es rara; más la viruela y paludismo, la tuberculosis es muy común como el

sarampión, la escarlatina solo casos aislados se presentan.

La altitud influye mucho en el curso de la neumonia, y la gravedad es notable en personas que aun no son todavía viejas, la fatiga y el alcoholismo tienen su parte activa, los cambios de vientos y la arterioesclerosis, pues corazones cansados pronto desfallecen, la miocarditis es casi constante, la primer y más temible complicación, como lo he notado tantas veces y me lo hacía notar el Dr. Vidart médico del Hospital Rawson de San Juan donde he seguido sus casos.

Todos los tratamientos han sido puestos en práctica que luego detallaré y siempre la neumonia ha revestido su misma gravedad complicando el corazón que á 643 metros sobre el nivel del mar que estamos hace más difícil la sobrevivencia. Desde la heroica digital hasta el vulgar hígado de chiñe y la jarilla empleadas por el vulgo las dos últimas para producir sudor todo se ha empleado en el tratamienta de la neumonia.

El Dr. Gómez me hacía notar que el estafilococo y el estreptococo los había encontrado en los esputos al lado del neumococo yo lo he comprobado pero como que son huéspedes habituales de la boca no les doy gran importancia ya que las complicaciones extra-pulmonares no son tan frecuentes como se podría suponer si se lo diese la gran causa de la gravedad.

Por eso concluyo que la gravedad de la neumonia es debido al alcoholismo á las fatigas y á la altitud que

facilitan la mejor pululación del bacilo y las complicaciones cardíacas que diezman los enfermos.

Por eso el empleo de la digital desde el principio es recomendable en todos los casos, pues es mejor fortalecer un corazón á tiempo que ayudarlo cuando está ya vencido.

El Dr. Vidart piensa como yo y me hacía recordar que no es por un exceso de virulencia del neumococo el que la neumonia sea tan grave, pues esto no se ha estudiado en nuestra provincia por causa de falta de laboratorio bacteriológico donde hacer las experiencias.

En lo que se refiere á la infancia es más benigna por faltar algunas de las causas apuntadas antes.

No solo en la ciudad de San Juan sino en sus departamentos cercanos se notan los mismos caracteres generales de la enfermedad como lo he constatado, y en los lejanos tengo referencias de que es igual.

Las complicaciones más comunes son la menengitis el colapsus y la pleuresia, pero no muy frecuentes, salvo la segunda.

HOSPITAL RAWSON, DE SAN JUAN

CASOS DE NEUMONIA—AÑO 1909

La estadística que sigue es de los casos entrados al hospital de hombres con sus datos correspondientes resumidos:

Marzo	9	36 años		Falleció 12 de Mayo
Mayo	11	20 »	Alta	27 Mayo
Junio	5	18 »	»	27 Junlo
»	30	45 »	»	20 Agosto
Julio	3	22 »	»	17 Agosfo
»	16	68 »		» 22 Julio
»	20	45 »	»	2 Agosto
»	24	25 »	»	6 Agosto
»	24	50 »	»	10 Agosto
Agosto	17	60 »	»	6 Septiembre
»	23	19 »	»	6 Septiembre
Sepbre.	3	21 »	»	9 Septiembre
»	7	39 »	»	23 Septiembre
»	9	19 »	»	23 Septiembre
»	11	42 »	»	2 Octubre
»	24	27 »	»	8 Octubre
»	29	16 »	»	25 Octubre

Octubre	1	40 años	Alta	11 Octubre
»	1	32 »	»	14 Octubre
»	10	48 »	»	22 Octubre
»	11	19 »	»	28 Octubre
»	17	43 »	»	4 Noviembre
Novbre.	11	20 »	»	5 Diciembre
»	12	28 »	»	5 Enero
»	15	14 »	»	» 20 Noviembre

Tetal 25 casos con tres fallecimientos y 22 altos

Los casos de bronco-neumonia son los siguientes:

Abril	22	77 años		Fallecido 27 Abril
Mayo	16	50 »		» 16 Agosto
Junio	1	54 »	Alta	19 Junio
»	14	50 »		» 31 Julio
Julio	4	68 »		» 17 Agosto
Agosto	17	50 »		» 8 Septiembre
»	26	50 »		» 29 Agosto
Octubre	21	20 »		» 26 Octubre

Total 8 casos con 1 alta y 7 fallecimientos, tratados, por diversos procedimientos.

El único caso de neumonia que he observado en este verano es de Lorenzo Fuentes, de 35 años soltero, jornalero sin antecedentes de importancia, que tuvo fiebre tifoidea y en su evolución una neumonia del pulmón izquierdo lóbulo inferior, entra al hospital el 24 de Enero y ya está de alta, tratado con digital ergotina, etc.; pero neumonia franca no he observado ningún caso en este año.

HOSPITAL SAN ROQUE, DE SAN JUAN

CASOS DE NEUMONIA 1909 — MUJERES

Junio	5	60 años	Alta	25 Junio
»	16	68 »	»	4 Julio
»	27	70 »	Falleció	29 Junio
Julio	9	56 »	»	15 Julio
»	23	40 »	»	3 Agosto
»	25	26 »	»	12 Agosto
Agosto	8	60 »	»	21 Agosto
»	12	45 »	»	21 Agosto
»	21	20 »	»	2 Septiembre
»	23	60 »	»	9 Septiembre
»	23	23 »	»	8 Septiembre
»	28	20 »	»	17 Septiembre
»	4	21 »	»	18 Septiembre
»	4	12 »	»	7 Septiembre
»	7	20 »	»	16 Octubre
»	12	27 »	»	16 Septiembre
»	13	48 »	»	19 Septiembre
Septbre.	16	58 »	»	22 Octubre
»	17	49 »	»	21 Octubre
»	19	36 »	»	9 Octubre
»	6	54 »	»	10 Octubre

Octubre	6	23 años	Alta	18 Octubre
»	7	19 »	»	19 Octubre
»	11	28 »	»	14 Octubre
»	21	24 »	»	3 Noviembre
»	25	33 »	»	22 Noviembre
»	30	25 »	»	24 Noviembre
Noviemb.	18	20 »	»	9 Diciembre
»	11	31 »	»	10 Diciembre

Total 29 casos con tres fallecimientos y 26 altas.

Como no existe estadística general de la provincia y aún la de la ciudad es incompleta, me he limitado á la del hospital de hombres y á la del de mujeres y en ellas se vé que las personas de edad son las que pagan el tributo y se vé que la duración es mayor para pasar hepatización gris comprobada en la autopsia y que en las de edad mayor toma más la forma y evolución bronco-neumónica.

Con este corto trabajo no aporto verdades nuevas sino datos particulares sobre la neumonía en mi provincia natal, el que presento á vuestra consideración.

CÁRLOS SÁNCHEZ SARMIENTO

PROPOSICIONES ACCESORIAS

——

I

¿Síntomas y diagnóstico de la neumonia en los alcoholistas.

SEMPRUN

II

Influencia del Clima sobre el desarrollo de la neumonia y su gravedad.

MARCIAL V. QUIROGA

III

Es mayor la importancia de las condiciones individuales de resistencia orgánica, que la influencia del clima sobre la marcha de la neumonia.

JUAN JOSÉ VITÓN

Buenos Aires, Marzo 17 de 1910.

Nómbrase al señor Consejero doctor José R. Semprun, al Profesor titular Doctor M. V. Quiroga y al Profesor suplente Doctor J. J. Vitón, para que constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tésis, de acuerdo con el Art. 4.º de la Ordenanza sobre exámenes.

E. CANTÓN

R. S. Gómez
Secretario

Buenos Aires, Marzo 28 de 1910.

Habiendo la Comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente Tésis, según consta en el acta Nº. 2125 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. CANTÓN

R. S. Gómez
Secretario