



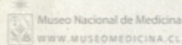
0987

1882

28 Dic 1882

216

Algunas consideraciones sobre la Fluxion de pecho.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

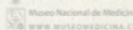
o



Museo Nacional de Medicina

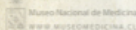
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Conjestion pulmonar activa, idiopática



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en Medicina i Farmacia



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

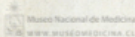
por



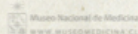
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

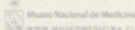
Roberto del Rio



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

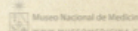


Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





(1)

Señores:

En el transcurso de mis observaciones clínicas, me llamó la atención, la evolución de una afección aguda de los órganos respiratorios, que no se armonizaba con las descripciones sintéticas de la Patología, haciendo abstracción sin embargo, de las variaciones, que un proceso morboso sufre, según el terreno en que evoluciona i el temperamento e idiosincrasias individuales.

La narración comentada de esta observación clínica, secundada por otras posteriores, es lo que me ha inducido, vista su importancia práctica, para hacerlo el tema de la presente memoria.

No pretendo en manera alguna traer algo de nuevo; solo me lleva el deseo de poner en manifiesto la importancia del elemento hiperémico del pulmón, considerado como entidad morbida independiente i en relación con el diagnóstico diferencial de otras afecciones agudas, con las que a menudo se la confunde i especialmente con la neumonía franca.

Dejaré a un lado, a la conjunción pulmonar mirada, ya como fenómeno precursor o concomitante, de casi todas las afecciones de este órgano, ya como complicación de las piroxias,





de forma grave, o como fenómeno puramente pasivo; relacionado generalmente con las perturbaciones que en la pequeña circulación, enjendran las lesiones cardiacas, por no haberse con el espíritu de estos apuntes i por que alargaria demasiado la descripcion, separándonos del objetivo principal. —

Yo he relacionado, pues, cual es el tema que a la lijera me propongo desarrollar. —

Las alteraciones de naturaleza congestiva son por si mismas, difusas i de variable estension; por otra parte dejan la idea de la irritacion nutritiva franca que trae consigo la reaccion del organismo, manifestada sobre todo por el aumento de la temperatura. En el caso de que trato, este último elemento es siempre constante i se encuentra diversamente asociado al elemento anatomico hiperemia. Apoyado en esto dato, es por lo que talvez convendria mejor denominar a este conjunto Sintomatias con el nombre de "Flujion de pecho," término vago que en nada prejuzga el verdadero asiento de la lesion, pero que fielmente interpreta el cuadro clinico.

Indicare a la lijera las causas etiologicas mas reconocidas; pasare sin hacer caso especial de las lesiones anatomopatologicas, a no ser en lo puntos en que se

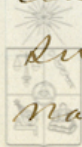




apreciación es indispensable para la interpretación de ciertos síntomas, para detenerme un poco en la exposición sintomática i valorarlo debidamente. — Llegaremos después a algunas consideraciones sobre el pronóstico i tratamiento.

## I.

El pulmón, atravesado por una doble circulación, colocado en situación de recibir directamente los cambios de presión del órgano central de la circulación, en relación, por otra parte con el medio ambiente en diversas condiciones higiénicas i recibiendo de preferencia el contragolpe de las perturbaciones fisiológicas del tegumento externo, no puede menos que ser frecuentemente acometido del elemento fluxionario en sus variadas formas. Se concibe pues, el papel preponderante que desempeña la influencia del frío obrando en forma de transición brusca, estando la piel en el maximum de actividad secretoria i suponiendo por otra parte el estado de receptibilidad morbosa en acción, sin lo cual, estos trastornos serian muchísimo mas frecuentes. En los casos que he podido observar, se agregaba como causa coadyuvante, la acción de algunos dosis de alcohólicos, circunstancia que debe tomarse en cuenta, por cuanto su eliminación al travez del epiteliun pulmonar, contribuye seguramente a fijar lo deter-







minacion morbosa. Otras veces la influencia atmosférica en ciertas condiciones de humedad, de ozonización etc da origen a diversas perturbaciones de naturaleza catarral o congestiva, a lo que debe darse su verdadera importancia.

Pero antes de seguir, debemos fijarnos en la influencia que pueda tener la edad. La verdadera fluxión de pecho, tal como la comprendo ha sido ultimamente atribuida, casi exclusivamente a la niñez, antes de diez años.

Las observaciones que he podido seguir, están generalmente acordes con este dato, pero en dos ocasiones, como tendré oportunidad de manifestar, he visto presentarse esta afección en individuos de mayor edad, si bien bastante jóvenes. Es esta cuestión de la edad, de las mas importantes; que a menudo hace desconocer la verdadera naturaleza del mal, tratándose de un adulto.

## II.

El principio de esta afección es siempre de los mas bruscos. Después de la acción de las causas que hemos enumerado, sobreviene repentinamente un fuerte dolor de costado que dificulta la acción de las potencias inspiratrices; se hace una de las causas que mas contribuyen a la producción de la disnea, siempre bastante intensa. Mas raras en que este dolor de costado es el único que llama la atención, pero acompaña





ñado de una reaccion febril intensa, i a veces de pequeños frotes pleurales a la auscultacion. Courveilhier habia denominado a este conjunto con el nombre de pleurodinia febril i Peter tambien menciona en su Clinica, pleurodinias con participacion de los distintos planos de la caja toracica hasta la pleura inclusive. Es probable que muchos de estos casos sean esteosimplicados dentro de la fluxion de pecho caracterizada anatomicamente por la congestion de estas diversas partes i tambien del parenquima pulmonar en variable extension.

Conjuntamente tiene lugar un fuerte calorismo, seguido de elevacion de la temperatura, que desde el primer momento llega a veces a  $41^{\circ}$  i algunas decimas. Las demas sintomas generales, en dependencia obligada de esta hipertermia i por lo tanto no nos detendremos en analizarlos.

La tos es corta, fatigosa, generalmente no acompaña de expectoracion, siendo seguida algunas veces de la espulsion de cierta cantidad de sangre mas o menos coagulada o mezclada con mucosidades bronquiales, sin viscosidad i que contribuye poderosamente a desviar el criterio clinico, haciendo pensar en una neumonia incipiente.

Entraremos ahora a pasar en revista los signos o estetoscopicos que distinguen a este proceso que es uno de los lados no





menos interesante de la cuestión.

Estos signos, dependencia directa de una causa generatriz común, nada tienen de especial en sí mismo i se los encuentra donde quiera que el parenquima pulmonar esté modificado en su densidad o clínicamente en sus propiedades de conductibilidad respecto al sonido. Si tomamos desde luego

para proceder con algun método, la apreciación de las vibraciones vocales, veremos que su intensidad, es decir la exajeración, está en relación con estas condiciones físicas, que en gran parte dependen de su asiento en la superficie o profundidad del pulmón. En este último caso, poco o nada modificada la densidad, no se hará apreciable a la mano que explora i por lo tanto solo constituye un ayudante útil en algunos casos.

La percusión denota un sonido algo veso, cuyo tono va en algunos casos en aumento progresivo, hasta constituir una verdadera matidez. - Se ha querido hacer de los datos suministrados por este medio de exploración, un elemento distintivo entre los procesos francamente plegmasicos, acompañados de exudación i las modificaciones conjestivas, atribuyéndole a los primeros, la matidez completa i a los segundos los distintos matices de la sonoridad. Pero estas distinciones





Muy lógicas en teoría, no dejan de tener sus peligros cuando sobre ellas se trata de edificar un diagnóstico, sabiendo por otra parte, que estos distintos matices son suministrados por el sitio, la extensión y el espesor de la región congestionada.

Las alteraciones percividas por la **Asesina**, varían entre la respiración **Asesina** normal, hasta el soplo y están íntimamente ligadas con el grado de la hiperemia, correspondiendo las primeras modalidades al principio del fenómeno y las últimas a su período de estado. Entre estos diversos caracteres, hai uno, el soplo suave, que es puede decirse, propio de la congestión y de ninguna manera comparable con el que es propio de la neumonía, característico por su tonalidad elevada y su sequedad. Desgraciadamente este último carácter también puede tomarse en la congestión y la distinción se hace por lo tanto inútil.

La voz toma un timbre tembloroso, casi egofónico. Puede notarse en un enfermo, que esta egofonia, no bien se aspira se une a una resonancia exagerada, constituyendo una bronco-egofonia. Esta modificación no la he visto señalada en algunos autores. **Asesina** profesor de Clínica interna.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Si el fenómeno fluxionario inicial es bastante intenso, el líquido sanguíneo puede franquear las débiles paredes arteriales i derramarse en las cavidades del parénquima ya en sustancia o bajo forma de serosidad teñida por la hemoglobina. De todo modos da origen a estertores pequeños de la variedad subarpediántica finos i aun de crepitantes. Como se deja ver, este cuadro sintomático nada tiene de característico i se creería haber descrito la neumonía fibrinosa o la pleuresía con derrame en determinados individuos. Y en efecto la similitud es muy real i al mismo tiempo muy fácil de comprender. Todo se debe a que las condiciones acústicas en que se encuentra el pulmón congestionado son casi idénticas a las del pulmón hepaticado por un derrame. Siempre existe una zona mas densa, interpuesta entre el oído i los bronquios, que da origen a las mismas modificaciones. Pero si esta rápida enumeración de los signos físicos i aun funcionales que acaban de pasar en revista, considerados en lo que valen por si solos, nos son enteramente insuficientes para caracterizar este proceso, tenemos otro elemento que debidamente observado i apreciado basta para ser solo para distinguirlo de una ma-







(9)

mera completa i segura: me refiero a la termometría.

Guiado por las enseñanzas de Woillez, que tanto ha contribuido al esclarecimiento de este punto de la nosología del pulmón i sobre todo juzgando a priori, por las leyes de la Patología general, se había creído hasta hace muy poco que la conjestión pulmonar activa, era en sí misma capaz de dar origen a una temperatura elevada i superior a  $39^{\circ}$ . Resultaba de aquí, señores, que al frente de un enfermo que manifestara el cuadro de síntomas que hemos enumerado i en el cual se constatará una temperatura, supongamos de  $40^{\circ}$ ; se excluía en absoluto la conjestión i se esperaba la constatación de una neumonía franca. Formada solamente la altura de la cifra térmica las ideas no han cambiado i cualquiera, en perfecto derecho podría creer lo mismo.

Pero, lo que no nos da la intensidad del elemento febril, lo suministra de una manera clara su duración. Tomemos desde luego, para evidenciar este punto i juzgar lo debidamente uno de los casos que he presenciado.

Francisco Riquelme, de 19 años de edad, de hábitos satisfactorios i hábitos alcohólicos, entró al Hospital, el



31 de mayo de 1882. En la noche del día anterior, dormí a toda intersepe, después de exeso alcoholico, sobre un suelo algo húmedo, despertando en gran quebrantamiento de cuerpo dolor de costado, opresion summa i tos acompañada de expectoracion sanguinolenta.

Después brevemente el examen de los órganos orgánicos.

Respiratorios. — Digna, — 211 respiraciones por minuto. Matidez en la mitad superior del pulmón derecho; normal en el resto de su estension i en el lado opuesto. — Vibraciones algo exageradas en el sitio de la matidez. Respiracion disminuida, casi nula en el mismo punto; soplo suave, algo lejano, acompañado de estertores crepitantes húmedos. Broncos egofonia en la misma rejion. Tos frecuente, en expectoracion sanguinolenta, nada adherente.

Vias digestivas. — Estado sabural. Hígado aumentado en todos sus diámetros; lijercamente sensible a la presion. —

Circulacion. — Integridad orgánica. Contraerciones cardiacas enérgicas i regulares; pulsos, 132. Temperatura, 40°. Se prescribió una infusion de gramo i medio de digital en 150 gramos de agua i 10 ventosas escarificadas, en la tarde, 39°. 1 de temperatura.

Duena. 10. — Ruido manana, persistencia de





los signos físicos, Temperatura,  $39^{\circ} 9$ . Sigue el tratamiento. En la tarde, Temp,  $39^{\circ} 3$ .

La matidez ha descendido un poco, acompañada de los mismos signos estéticos que se notaban en el lóbulo superior, en donde la permeabilidad va restableciéndose, dejando oír una respiración áspera, siempre acompañada de estertores.

Junio 2. — Temp.  $36^{\circ} 7$ . Estado jeneral satisfactorio; se suspende el tratamiento i se deja una poción fécula estimulante. Signos físicos atenuados; los estertores se hacen mas gruesos.

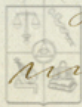
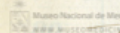
En la tarde, habia vuelto a su primitivo estado i se podia observar en la parte superior del pulmón izquierdo una copia exacta de lo que hemos analizado en el derecho. La temperatura volvió a subir a  $39^{\circ} 3$ . —

Junio 3. — Persiste el mismo estado con una temperatura de  $39^{\circ} 1$ . Se recuerdan las ventosas escarificadas i se deja un grano de muriato de quinina para tomarlo en dos porciones. En la tarde  $39^{\circ} 6$ .

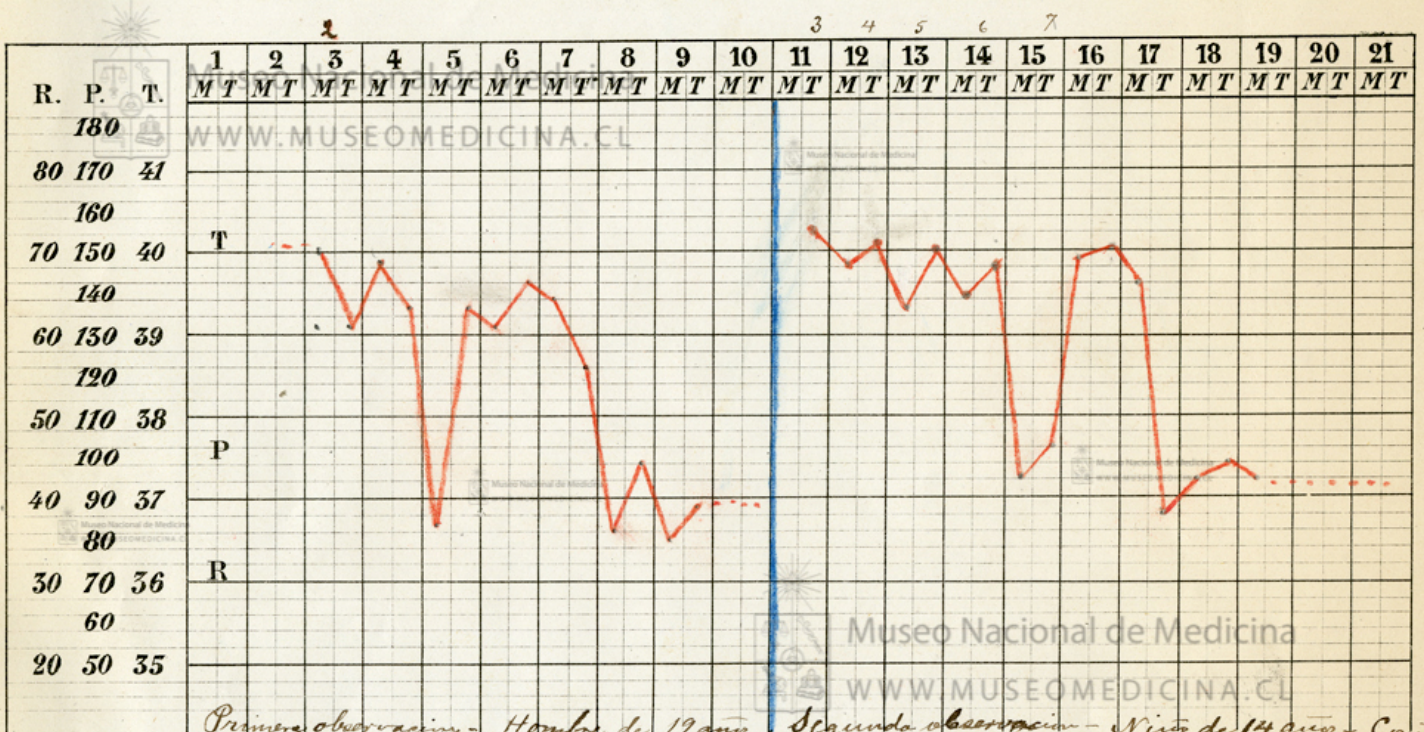
Junio 4. — Algo de mejoría en el estado jeneral. El supt. disminuye, la matidez se hace menos clara. Temperatura en la mañana,  $39^{\circ} 4$ . Tarde,  $38^{\circ} 6$ .

Junio 5. — Mejoría notable.  $36^{\circ} 6$  de temperatura i en la tarde  $37^{\circ} 4$ .

Desde esta fecha, hasta el 17 del mismo mes en que se le oís el alta, marchó sin







Primera observación - Hombre de 19 años.

Segunda observación - Niño de 14 años - Conjetura activa después de una neumonía.





ninguna intercadencia, manteniéndose siempre la temperatura al rededor de  $37^{\circ}$ .

Las auscultaciones, tambien no hizo conocer las rápidas variaciones acaecidas en la rejion congestionada por segunda vez, esta ofreciéndose una restitution completa, semejante a la seguida en el lado opuesto.

Esta observacion, en la cual he estudiado intencionalmente la relacion de las diversas variaciones que presentó la afeccion en su conjunto, como así mismo las diversas indicaciones terapéuticas que se llenaron, por no hacerla demasiado estensa, demuestra de una manera terminante lo que habia indicado respecto a la marcha de la temperatura.

Observando el trazado adjunto, se deja notar la primera ascension termométrica que duró, término medio, 50 horas, para presentor en seguida una defervescencia rápida, enteramente semejante a la que caracteriza a la neumonia.

Vemos en seguida a la curva, volver a ascender casi hasta el mismo grado, manteniéndose en este maximum durante otros dos dias: presentar despues la misma caída, para oscilar en las inmediaciones de la normal.

Esta marcha, típica del proceso que estudio, me dispensa de entrar en otros órdenes de consideraciones, estableciendo perentoriamente la relacion inmediata entre la





evolucian de las alteraciones locales i el movi-  
miento febril. Creo tambien haber demostra-  
do la movilidad de las alteraciones conjesti-  
vas, apreciables a los medios de exploracion fi-  
sica, para no volver a insistir sobre ello.

Dijemos pues, sentado, que los dos  
grandes caracteres que distinguen a la fluxion  
de pecho i le dan su fisonomia propia e  
independiente, son: la movilidad de las alte-  
raciones anatomicas i la brevedad del mo-  
vimiento febril.

### III.

Pero si hemos hecho notar los caracteres  
que la diferencian de la neumonia franca,  
basándonos sobre todo en la marcha i el tipo  
del ciclo febril, hai algunos autores que no quieren  
ver en esto ningun signo distintivo, para  
describir la fluxion de pecho como afeccion  
independiente; responden simplemente que se  
trata de neumonias abortadas, que por un  
singular capricho no han recorrido el ciclo  
definido que le es propio i se han detenido en  
la mitad de su curso.

Creo que la anterior observacion,  
tambien no vá a suministrar los datos ne-  
cesarios para la solucian de esta cuestion.

Hemos visto en efecto, que al tercer dia  
fue acometido el vértice del pulmon izquierdo  
como lo habia sido el derecho, acompañado





de los mismos signos físicos de percusión i auscultación con una reacción febril tan alta, como durante los dos primeros días para cesar al cabo de 48 horas junto con la atenuación progresiva de los signos de condensación.

Habríamos pues, de admitir forzosamente, la evolución de dos neumonías desarrolladas aisladamente, una en cada lado, en un sujeto joven sin antecedentes tuberculosos.

Ahora bien, ¿es posible, según las ideas reinantes sobre la neumonía, que este proceso se desarrolle primero en un lado, termine su evolución en dos días i recurra el lado opuesto de una manera idéntica? Seguramente que no, puesto que en este corto espacio de tiempo, no puede efectuarse la exudación i su coagulación ni mucho menos la liquefacción indispensable para la reparación, marcada por la brusca caída de la temperatura.

¿Alvez pudiera objetarse que en el caso en cuestión, hubiera habido una sola neumonía, terminada al quinto o sexto día, como algunas veces sucede i de desarrollo simultáneo aunque en focos circunscritos en ambos lados; tendría también que suponerse, que uno de estos focos por su situación al principio central, hubiera pasado desapercibido para el observador en el primer instante, pero ¿no sería hasta cierto punto original que un proceso





de esta naturaleza, imposible de yugular por los medios terapéuticos, fuera espontáneamente a paralizar su marcha, a descansar en una palabra en la mitad de su carrera para terminar después de haber vuelto a tomar su primitiva intensidad, de una manera satisfactoria?

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL  
Pero también se ha discutido en otros terrenos. No se niega ni desconoce, por los signos enumerados, la existencia de la congestión, pero ¿quien nos asegura, dicen, que esta congestión evidentemente flegmática, no sea el principio de una neumonía que no ha alcanzado a llegar al período de estado si que ha abortado en su marcha? Ciertamente que sería difícil probar la intención con que esta congestión se ha establecido, pero más difícil es explicar por qué ha recorrido distintos sitios del parénquima pulmonar, sin encontrar ninguno favorable para estacionarse de una manera definitiva i llegar a su término.

De todo modo se llega a este resultado: la congestión fluxionaria existe i se manifiesta evidentemente por los dos grandes caracteres que se han indicado, cualquiera que sea su origen, ya como fenómeno congestivo simple o como precursor de las pretendidas





Neumonías abortadas, sin dar mayor importancia a estas grandes cuestiones de doctrina.

#### IV. -

Aunque me había propuesto considerar a la fluxion de pecho, únicamente como una enfermedad independiente, por dar origen de este modo a errores mas frecuentes, no puedo menos que citar una observacion para demostrar su importancia al lado de la neumonia durante su curso o terminacion i que no pocas veces induce a creer en un nuevo foco que lleva consigo modificaciones serias en el pronóstico.

Juan José Jorjales, natural de Rengo, de 14 años de edad, bien constituido, entró al hospital el 17 de julio, al tercer dia de una neumonia franca del pulmón derecho, en pleno periodo de hepatizacion. La temperatura en la tarde del dia de su entrada era de  $40^{\circ} 2$  i en la mañana siguiente de  $39^{\circ} 8$ .

Con estas ligeras remisiones matutinas, a excepcion de las variaciones ocasionadas por el tratamiento, se mantuvo hasta el septimo dia en la mañana en que la línea termica, se quebró bruscamente, para caer a  $37^{\circ} 2$ .

El estado general mejoró notablemente, volvió el apetito etc i por la exploracion directa pudo constatarese la resolucion de su neumonia.





Esta mejoría persistió hasta la visita de la tarde, siendo la temperatura a esta hora de  $37^{\circ}6$ . — Se esperó en consecuencia, una convalecencia rápida, como lo hacía presumir la marcha franca de su afección i sobre todo su edad. — Pero al día siguiente por la mañana, se le encontró nuevamente con disminución a gran afección; el termómetro volvió a subir a  $39^{\circ}6$ .

Se examinó atentamente el lado afectado, sin notar ningún cambio con respecto a la víspera, ni en la extensión, ni en los caracteres del soplo i de la percusión etc. — En el lado izquierdo era distinto.

Al nivel de la fosa infraescapular, la respiración muy apagada, daba lugar a un soplo suave principalmente de estertores, acompañado de subcrepitantes y ligeros i aumento de las vibraciones vocales. Se pensó en el desarrollo de una nueva neumonía i se prescribió cuatro ventosas escarificadas i un tratamiento interno conveniente. En la tarde persistía el mismo estado con una temperatura de  $40^{\circ}$ . En la mañana siguiente del noveno día, el termómetro marcó  $39^{\circ}6$ ; algunas ligeras modificaciones locales, sobre todo pequeños estertores subcrepitantes húmedos, perceptibles en los dos tiempos de la





respiración i de origen bronquial. Casi no  
había duda sobre la naturaleza de estos fe-  
nómenos, cuando en la observación de la tarde  
se pudo constatar una defervescencia tan  
franca, como la verificada dos días antes.

Las modificaciones en la permeabili-  
dad del pulmón no se hicieron esperar i  
se siguió una marcha regular hasta  
la definitiva curación. —

En este enfermo, i por la localización  
de la fluxión en el lado opuesto al de la neumonía,  
pudo observarse por completo la marcha independien-  
te de la afección secundaria, manifestando de  
este modo, la completa semejanza con la forma  
idiopática i primitiva.

Baste pues, estar prevenido  
de la frecuente aparición de esta complicación, que  
a veces ocupa una gran extensión i en  
preferencia el lado opuesto al del proceso ini-  
cial. Quizá el trabajo funcional del pulmón  
permeable tenga aquí, toda la importancia de  
causa ocasional.

En el lado hepatizado también se de-  
sarrolla con gran frecuencia, pequeños focos em-  
bólicos provocados por el mecanismo de la fluxión  
compensatriz, pero nunca alcanzan a tener una  
importancia tal, que modifiquen de una mane-  
ra especial la marcha de la neumonía, pasando





con frecuencia desapercibido en medio de alteraciones mas serias.

V.

Restame agregar algunas consideraciones respecto al pronóstico.

Hai individuos en los cuales, ya sea por la naturaleza de su constitucion organica o por la intensidad de la causa etiológica, la fluxion es tan estensa i tan brusca al mismo tiempo, que produce la muerte en breve tiempo, por la supresion súbita del campo hemático o por la asfixia resultante de la obstrucción bronquial, consecutiva a una neumorajia fulminante.

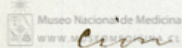
Pero aun esto, caso extremadamente raro i aun si ha negado su posibilidad tratándose de niños. En las formas que especialmente abundan en esta especie, las cosas pasan de otra manera i nunca llega el pronóstico a revestir una forma tan grave. Ordinariamente la curacion definitiva es la regla, como puede suponerse en vista de la poca duracion de la hiperemia i de la influencia, por otra parte, de una intervencion médica directa i eficaz.

Siendo presente la casi benignidad de esta afeccion, comparada con la marcha tan variable i siempre seria de una neumonia





algo extensa, es principalmente por lo que conviene estudiar los caracteres que la diferencian de una manera segura, para no exponerse a funestos errores, que sino' comprometen al enfermo mismo, ponen en tela de juicio la reputación del practico, que hubiera previsto equivo- cadamente un gran peligro i anunciado una curación llena de incertidumbre.



Museo Nacional de Medicina



Museo Nacional de Medicina

VI.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En cuanto al tratamiento, puede decirse que es bien sencillo. La Sangría jeneral, variadas veces habia necesidad de ponerla en prác- tica, tratándose sobretodo de adolescentes i de la casi ausencia de temperamento sanguineo o pletóricos en nuestro pais. En los niños, en que principalmente se manifiesta, la ipeca- cuana hace casi todo el gasto del tratamien- to, administrándola a dosis repetidas a la edad, incorporada a un poco de jarabe i dado por pequeños cucharadas, hasta producir el estado nauseoso.

Las aplicaciones de ventosas escarifica- das son muy útiles, obrando como depleción san- guinea local i combatiendo ventajosamente el dolor de costado. — En casos de alta tempe- ratura, se recurre de preferencia a la digital en forma de infusión o a otros ajertos análogos. Por fin los revulsivos i derivativos, tambien lle- van una indicación importante. —



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





## Conclusiones

De lo anteriormente expuesto se deduce:

- 1.º Que existe una afección aguda del pulmón, caracterizada por un cuadro sintomático que ofrece gran semejanza con el principio de la neumonía fibrinosa, constituida únicamente por la congestión activa de este órgano, con independencia de toda lesión orgánica i denominada Fluxión de pecho.
  - 2.º Se manifiesta casi exclusivamente en la niñez i en raras excepciones en la adolescencia o en individuos de mas edad, como lo demuestran las observaciones anteriores.
  - 3.º La caracterizan dos grandes fenómenos: la movilidad de las alteraciones locales i la poca duración del ciclo febril.
  - 4.º El maximum de la temperatura no tiene límites fijos i puede alcanzar un grado bien elevado.
  - 5.º El diagnóstico no puede darse en ningún momento dado; cuando mas los caracteres de la broncoegofonia, podran hacer sospechar su existencia. La certidumbre no se adquiere sino despues de la desaparición de los signos citados.
  - 6.º Hai gran importancia en estar prevenido de la posible aparición de su forma primitiva para no esponeerse a graves errores de pronóstico.
  - 7.º Las consideraciones de tratamiento no tienen gran importancia por dar lugar a los mismos resultados que en el principio de la neumonía.
- Saludos, señores, las reflexiones







que me sugieren la atenta observacion de los enfermos a que he hecho referencia, la lectura de los tratadistas modernos que se han ocupado de esta materia.

Ojalá haya por mi parte conseguido demostrar su importancia i conseguir la posibilidad de sus manifestaciones en el adulto.

Roberto del Rio

Santiago, Diciembre 28 de 1882.



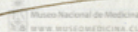
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



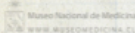
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



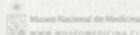
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



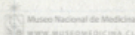
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



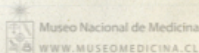
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



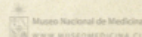
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL