

9 Agosto 93

411

Carlos R. Carrasco Murcia

El mureculo vesicular

Continuo i su valor se

Museo Nacional de Medicina las afecciones

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

pulmonares



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



El murmullo vesicular continuo

y
su valor semiológico en las
afecciones pulmonares

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL
Honorable comisión:

Entre los fenómenos estéticos
cópico que encontramos en el análisis
frecuente de los signos suministrados por el
aparato respiratorio, existe un ruido del
cual no se han ocupado los tratadistas de
la auscultación ni los médicos dedicados a
la práctica de las enfermedades pulmonares
y, sobre el cual, quiero llamar la aten-
ción, en la presente memoria, contando
con la benevolencia de mis profesores y
examinadores, a quienes voy a someterla.

Este ruido es, el murmullo vesicular
continuo, que se oye, no solamente en los
dos tiempos de la respiración sino también,
en el silencio que separa la espiración de
la inspiración subsiguiente. Es un ruido,
como lo indica su nombre, vesicular, es decir,
que se asemeja mucho al murmullo vesicu-
lar normal, del pulmón, pero un poco
más exasperado; de timbre, tal vez, más áspero

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

como si estuviera constituido por el ruido de las vesículas pulmonares que se plegan y desplegan con mayor dificultad que en el estado normal.

Este murmullo se oye mas fuerte durante la inspiracion, disminuye un poco de intensidad durante la espiracion y por fin, se sigue oyendo, un tanto mas suave, en el silencio que sigue a la espiracion, para volver a recobrar su primitiva intensidad en la vuelta del movimiento respiratorio.

De manera que este murmullo coexiste con los tres tiempos de la respiracion, ofreciendo, solamente, gradaciones de intensidad i de duracion.

El murmullo vesicular continuo, tal como lo acabo de describir me ha sido dado a conocer por mi profesor de Clínica Interna, doctor don Mercedes Diaz, quien viene llamando la atencion sobre él, en sus cursos de Clínica en i semiología, desde el año 1892.

Noi a permitirme referir, aqui, la historia que, el profesor Diaz, me ha hecho, de las primeras observaciones de este ruido, de su valor diagnostico comprobado por la sucesion y aparicion de otros síntomas y de la imitacion hecha, a sus alumnos, para comprobar y estudiar este signo estético, a su juicio patognómico en las enfermedades del pulmón.

de origen tuberculoso; concepto que he seguido buscando en la práctica hospitalaria las observaciones que comprueban las ideas emitidas por este ilustre maestro.

En 1864, nos decía, el doctor Díaz, fui llamado para atender profesionalmente al señor P. A., caballero de 29 años de edad, que se había enfriado un poco y sufría de anorexia, mal estar febril y tos seca. La familia se encontraba preocupada, mas por la ineficacia de los medicamentos, que le habían sido administrado, que por el estado del enfermo que, hasta entonces, al parecer, era poco o nada alarmante.

Examinado el enfermo, no se encontró mas signo que la continuidad del murmullo vesicular en la base y estado del pulmón izquierdo; el enfriamiento y la atrofia de los músculos respiratorios superiores en ambos; la matidez de los vértices, sobre todo la del izquierdo, era apenas perceptible; no había adenitis cervical ni clavicular, ni sudores, ni diarrea. En los pulmones faltaban los ruidos y estertores, que podían haber dado alguna luz, como también existía aumento de las vibraciones vocales en los vértices; y la espiración prolongada, que es un buen signo de la tuberculosis, no se encontraba por hallarse remplazada por la continuidad del murmullo vesicular.

El profesor Díaz agregaba que, este signo, que le era absolutamente desconocido, por no haberlo encontrado nunca en los semejantes fistas y patológicos estudiados por él, lo desconcertó sobremedura, viéndose obligado a consultar, de nuevo, los autores que le eran familiares y a buscar, en todos los que pudo haber a sus manos, algo que pudiera hacerle pensar y discernir sobre la causa de aquel fenómeno y sobre la importancia que pudiera tener; pero todo fue inútil, nada encontró.

Esto que, en razón, le preocupaba, lo indujo a seguir adelante la observación y tratar de indagar y descubrir el porqué, en los pulmones de este enfermo, se presentaba un signo tan raro y sobre el cual no había encontrado indicios algunos en los numerosos tratadistas consultados.

Empezó a tratar, al paciente, sintomáticamente, hasta que un buen día, cuatro meses después, más o menos, se presentó una hemoptisis que trajo nueva luz al diagnóstico. Desde entonces y persistiendo el murmullo vesicular entera, la tuberculosis empezó a entrar en su período de fase; sobrevinieron todos los fenómenos de una tisis de esta índole, especialmente una caverna en cada vértice y el enfermo sucumbió, seis meses antes

lleva a la demeración y al progreso destructivo de la enfermedad.

Después, en 1865, el doctor Díaz, encontró el ruido de murmullo vesicular continuo, auscultando una niña de 18 años, al parecer en perfecta salud, enferma en que era llamada para consultarse sobre unos ganglios inflamados que había en la región supra-clavicular izquierda. Con este signo ganglionar, i los recuerdos que tenía, fusco aun del primer caso observado en que había encontrado la modificación del murmullo vesicular, en el sentido de la continuidad, prescribió un tratamiento anti-tuberculoso y formuló un pronóstico desfavorable que no fué del agrado de la familia; pero que, desgraciadamente, se realizó, en todas sus partes, al año siguiente sucumbiendo la enferma a consecuencia de la tuberculosis pulmonar.

El año 1866, tuvo lugar, el señor Díaz, de observar otro caso de un joven, en la práctica de la ciudad, que también terminó fatalmente, por una tisis confirmada.

Este mismo año, encontró dos casos en la sala de la Purísima del Hospital de San Juan de Dios, en los cuales no solamente pudo comprobar la existencia del murmullo vesicular continuo, sino también, comprobó, por la autopsia, la existencia de la tuberculosis.



Después de referirnos esta historia terminada, el profesor Diaz, diciéndonos que siempre que habia podido comprobar este fenómeno estereotípico, en su práctica, los síntomas secundarios patéticos, de la tuberculosis, se habian presentado de una manera infalible, de tal modo que lo habian obligado a colocar este signo entre los fenómenos patognómicos de la tuberculosis pulmonar, en sus lecciones de semiología que acostumbra a dar como introducción a sus cursos de Clínica Interna, y concluía instándonos a que estudiáramos y comprobáramos, por repetidas observaciones, la importancia y exactitud de este importante síntoma y que hiciéramos de él un análisis especial para darle la colocación que merece en la semiología de las afecciones pulmonares, el lugar preeminente que debe ocupar en el cuadro clínico de la tuberculosis pulmonar.

Por mi parte he aceptado esta invitación del ilustre maestro dándome a buscar este signo en las tan variadas como frecuentes enfermedades pulmonares, que tanto abundan en nuestro país, en los Hospitales como en la práctica civil y tratar de comprobar que se presenta únicamente en la afección pulmonar causada por el bacillus de Koch, teniendo la felicidad



de poder constatar, este signo y compararlo de gran valor semiológico en seis casos; dos de ellos en el Hospital de San Juan de Dios; los otros cuatro en las observaciones particulares de mi esposa práctica de veterinaria.

Pero con respecto, es cierto, las observaciones que puedo presentar, recopiladas por mi esposa, a la cabecera del enfermo, por ser pocos los enfermos que, a nuestros Hospitales se presentan en condiciones de poder compararlo i hacer fructíferos los resultados que, de la presencia del murmullo vicieral continuo en el aparato respiratorio, se pueden obtener; pero espero i confío que los satisfactorios resultados que yo me he obtenido, unidos a la evidencia que la práctica ha dado, al profesor Díaz, sobre la infalibilidad i certeza que hay de que el bacillus de Koch ha atacado al parénquima pulmonar, cuando este ruido se encuentra, servirán de guía para buscarlo donde mas comunmente puede hallarse y donde mas fácilmente puede verse en gran valor, en la clientela privada.

Antes de narrar las observaciones que acompaño a este pequeño trabajo, debo hacer presente, a la Honorable Comisión, que he mencionado gran número de Trataditos

sobre auscultación, semiología en general i los patólogos que tratan sobre tuberculosis para ver si podían hallar algo que les hiciera pensar sobre la causa de este ruido patológico, siendo infructuosas todas las ementas que he hecho a este respecto.

Al ementar, al Sr Diaz, sobre su modo de pensar sobre la causa patofisiológica de la continuidad del murmullo vesicular, nos decía que, a su modo de ver, es debido a la compresión, que los tubérculos hacen en los canales i bronquios de segundo orden, la que impide que el aire entre y salga en facilidad, lo cual da lugar a que, sucesivamente o uno en pos de otro, vayan dilatándose las vesículas, en la inspiración y en la espiración plegándose en el mismo orden y continuando este fenómeno, hasta ocupar todo el silencio, por la dificultad que ha tenido el aire para salir en el movimiento espiratorio.

Segun, el señor Diaz, el murmullo vesicular continuo se oye en todo el pulmón, pero muy abundantemente en la base, yo no he podido constatarlo sino en estos últimos puntos y con muy claridad hacia los costados del tórax, de aquí que con permiso no acepto esta teoría sino para los casos de tuberculosis crónica; pero aquellos casos, sobre los mas

comunes, en que solo está atacado el vertice y encontrándose, tal vez, sanas o un poco debilitadas, solamente, las bases del pulmon ; porqué se percibe la continuidad del murmullo solo en la base y, como yo he podido constatarlo, antes que signo o síntoma alguno, de tuberculosis, se presente?

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
¿o tal vez, a veces, el bacillus primero ataca primeramente las bases del pulmon para pasar, en tiempo que, probablemente, considere mas oportuno, al vertice?

Respecto de la continuidad del murmullo ; no podrá suceder, que al penetrar, dicho bacillus en el parénquima pulmonar, las toxinas y materias elaboradas, por él, modifiquen en algun sentido, debilitando, tal vez, el tejido elástico de las vesículas pulmonares y aun de los bronquios terminales?

Estos son, señores, puntos que trataré de investigar ; investigación, en la cual, espero y confío será hábilmente ayudado por mis maestros y mis compañeros de estudio.

Mientras tanto, estoy completamente convencido, que las observaciones del ilustre profesor de Clínica Interna, doctor Diaz, confirmadas por muchos casos, en los cuales el auscultador percibe el signo murmullo vesicular

cular continuo, para hacer un diagnóstico seguro de Tuberculosis incipiente, y las pocas que yo puedo presentar, y que paso a describir, obligan a no olvidar nunca este importante signo, tratándose de buscarlo siempre en los enfermos que, con antecedentes tuberculosos, se presentan a su práctica hospitalaria, con la seguridad absoluta de que, cuando este signo, que no se encuentra en ninguna otra afección pulmonar, se presenta, revela la presencia del bacillus de Koch en el aparato respiratorio y puede diagnosticarse, con certeza, el proceso tuberculoso, en su estado incipiente, es decir, cuando es más fácil detener su marcha destructora, cuando la afección es perfectamente curable.

Santiago Julio 31 de 1893

Carlos Stammell





Ob. N.º I

Pedro Boza - 26 años - soltero - gañano
 Ingresa al Hospital de San Juan de Dios
 el 27 de Octubre de 1892 y pasa a ocupar la
 cama número 6 de la sala del Salvador,
 Clínica del Sr. Díaz.

El examen del enfermo da el siguiente
 resultado.

Antecedentes hereditarios - Padre y una
 hermana muertos de tuberculosis.

Antecedentes morales personales - Disenteria hace
 tres años y un ataque de influenza en el
 mes de Agosto del presente año.

A esto creo poder agregar, como antecedente
 personal, el modo de vida, demasiado enojado
 por ser trabajador al día y un individuo de esta
 clase, que, en nuestro país, carecen por comple-
 to y desconocen las más fundamentales reglas de
 higiene.

El enfermo cuenta que desde la última
 enfermedad que lo atacó, la influenza, ha
 quedado con tos y se ha ido enflaqueciendo
 poco a poco al mismo tiempo que la tos ha
 ido aumentando y molestando hasta el punto
 de verse obligado a recurrir al hospital.

Hecho el examen de los distintos aparatos
 se encuentra que, salvo el aparato respiratorio,
 en ninguno hay signos o síntomas que acusen
 alguna lesión patológica.

Al examen del aparato respiratorio se comprobó la existencia del murmullo vesicular continuo en la base de ambos pulmones i además, sub-matidez en el vértice derecho y un ligero aumento de las vibraciones vocales en el mismo punto, no notándose en el lado izquierdo, mas sí en el ya dicho.

El Dr. Díaz, por su parte, en este caso, lo mismo del signo, se nos para a nosotros, que a la vez del presente trabajo, y nos prueba, por los signos y síntomas, que mas tarde aparecen, el gran valor de la continuidad del murmullo vesicular en las afecciones del aparato respiratorio.

Con el diagnóstico de tuberculosis se instituyó el tratamiento por medio del quina, col en emulsión.

La tís no cesaba, apesar del tratamiento específico prescrito y el paciente seguía debilitándose, perdiendo sus fuerzas y perdiendo todo el apetito, sudores nocturnos i fiebre vespertina.

Creo firmemente que, como siempre sucede en nuestros hospitales, el tratamiento no fue hecho como se prescribió.

El 24 de diciembre se notó signo de caverna en el vértice del pulmón derecho, que fuere confirmado el 2 de Enero por todos los signos que acompañan esta lesión al mismo tiempo que se encontraba otra caverna en el vértice izquierdo i el examen

bacteriológico daba la presencia del bacillus de Koch, en los exputos.

El enfermo que, como todos estos desgraciados que recurren a nuestros Hospitales, se quejaba de falta de medicamentos, carencia de alimentos y que, sobretodo, veía que la enfermedad hacia seguir su curso, sin poderla detener, se resolvió a pedir su alta el 30 de Enero del presente año, completamente curado, convalidado de la perjudicial que le había sido su estancia en el Hospital.

Obs. N.º II

Juan Yapiu - 27 años - casado - zapatero -

El 2 de Enero por a este enfermo que se queja de un fuerte dolor al costado derecho, diarrea y fiebre -

Antecedentes hereditarios - Padre muerto de afección cardíaca, según los datos que da el enfermo; madre muerta de tuberculosis.

Antecedentes personales - Alcohólico y una pleuresía un año antes.

Procediendo al examen del enfermo encuentro la continuidad del macromuldo vesicular en la base del pulmón izquierdo sin que haya síntomas ni signos que demuestren alguna afección del pulmón -

No concuerdo, por parte del aparato digestivo, con que los síntomas de una congestión aguda

del hígado se le prescribe, por el momento un purgante de cáscara, seguido por sal de Carlstadt y yodo al estómago, medicamentos que bastan para modificar favorablemente el estado del tubo digestivo i sus anexos.

Mientras tanto y teniendo presente las observaciones del profesor Díaz sobre la importancia del signo patognómico de afección tuberculosa del pulmón juntamente con los antecedentes del paciente, hice el diagnóstico de Tuberculosis incipiente.

Cuatro o seis días después, fué de visita al enfermo, hasta que el 21 de Febrero, sobre a verme quejándose de dolor al costado izquierdo, frío que aumenta en la noche i sobrelto por estar botando sangre desde tres días antes.

Examiné el aparato respiratorio i encuentro induración del vértice izquierdo con los signos que lo acompañan; estertores subcrepitantes crecientes i poco numerosos, en todo el pulmón y el empujillo vesicular continuo existe siempre en la base, percibiéndose con un tubo mas después. Además, el enfermo acusa aumento de calor en las tardes y sudores nocturnos.

Completamente comprobado mi diagnóstico hecho mas y mas antes solo con el signo patognómico descubierto por el profesor Díaz, lo aconsejé al enfermo, hice que este recorriera a un Hospital para medicina.



Obs. III

Santiago Jofré - 23 años - soltero - empleado

El 23 de Enero me presenta este enfermo quejándose de mucha tos i expectoración abundante que tiene desde tres meses atrás, en que fue atacado de influenza.

Un facultativo a quien había consultado le había prescrito un poco balsámico y un empuento de Yapsin.

Este enfermo, según cuenta, no ha podido mejorar de su tos y hace ya como dos meses ha ido enflaqueciéndose poco a poco y perdiendo el apetito.

Como antecedentes hereditarios presenta, el padre muere de tuberculosis, la madre y una hermana sufren siempre del aparato respiratorio.

Antecedentes personales tiene; sífilis desde dos años atrás, influenza hace tres meses y confiesa gustarle el alcohol.

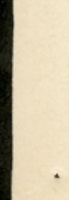
Estado actual - Tos que aumenta en la noche, de gajo abundante, blanco-purulento.

Se queja de males digestivos y falta de apetito, lengua un poco saburral.

Los demás aparatos funcionan muy o muy bien.

El examen del aparato respiratorio me da el resultado siguiente:

A la palpación, un poco aumentada, además, las vibraciones en el lado derecho;





la percusión da ligera submatidez en el
vértice del mismo pulmón.

Auscultación - Estertores roncantes y sibilantes
diseminados, haciéndose notar, sobretudo, en
la parte anterior de ambos pulmones.

En la parte posterior, lado derecho existe
prolongación de la espiración, que es un
poco áspera, en el vértice, sin alcanzar a
notar cambios en la transmisión de la
voz - En la base de este mismo pulmón,
encuentro, típica, la confusión del murmullo
vesicular, ocupando todo el lóbulo inferior.

Los antecedentes hereditarios del paciente,
los signos pulmonares que encuentro, juntamente
con la continuidad del murmullo vesicu-
lar me permiten diagnosticar la afección
tuberculosa del enfermo.

Le prescribo glicina oxiclorato y le
recomiendo volver en cuanto sienta algo mejor.

El 29 de Enero se me presenta, el paciente,
diciéndome haber notado pintas de sangre
en el desayuno i pedirme al mismo tiempo
cambiarle el tratamiento por producirle dolores
de estómago, la oxiclorato. Examinándolo, me
dió, en mi presencia, una hemoptisis
en que pesó, más o menos, unos ochocientos
gramos de sangre.

Esta enfermedad me es diagnóstica i des-
pués de algunos convenientemente la hem-



rapia de al enfermo, por cuatro días con
una poción con ácido sulfúrico y jarabe de
ratanin

Como en estos días no volviera la hemorra-
ja, prescribí el tratamiento que creía más
adecuado para su enfermedad, la creosota
en enemas i a la dosis de 20 gotas para
ir ascendiendo 2 gotas cada día.

Los ruidos empezaron a notarse desde
el día subsecuente, desapareciendo poco a
poco los estertores, disminuyendo el delirio
y sintiendo, el paciente, el gusto de la creosota
en la boca, según lo espero. Llegó hasta
aplicarse 50 gotas de creosota por noche, sin
que, felizmente, el medicamento produjera
signo ninguno de inflamación local.

El 24 de febrero me vió por último
vez, este enfermo y pude comprobar, en este día,
que los estertores habían desaparecido por com-
pleto, el delirio no existía, la sonoridad
pulmonar era normal, pues la continuidad
del murmullo vesicular siempre existía,
aunque yo me tan clara.

Cerco me hizo recomendar al enfermo que
no abandonara todavía su tratamiento i
que si le fuera posible, tratara de conseguir
se algún empleo en un punto de cordillera
reduciendo la dosis de creosota a 20 gotas
por las noches más de 30.



El 30 de Abril encontré, nuevamente, a mi enfermo y vi con satisfacción que había seguido todas mis indicaciones; había permanecido mes y medio en las cordilleras sin abandonar, ⁿⁱ solo día, el tratamiento.

La tos había cesado por completo; el apetito era bastante bueno y el estado general del enfermo ^{era} satisfactorio, habiendo aumentado ^{su} peso ^{en} ^{un} ^{total} ^{de} ^{un} ^{kilógramo} de peso.

Examiné el aparato respiratorio sin poder comprobar síntomas ni signo alguno que diera el mas mínimo indicio de alguna afección pulmonar.

El murmullo vesicular continuo me había permitido, nuevamente, comprobar su gran valor ^{para} ^{diagnosticar} ^{la} ^{afección} ^{tuberculosa} ^{en} ^{su} ^{principio}.

Cls IV

El 3 de Marzo del presente año ves, inicié dentálmnte, a un niño de 6 años de edad, mi raquítico y atacado de una artritis tuberculosa de la articulación coxo-femoral derecha desde seis u ocho meses atrás.

Los antecedentes hereditarios, del pequeño enfermo, son satisfactorios.

Como antecedentes personales, presento: un mala constitución y un traumatismo de



la cadena derecha, año y medio antes, o más o menos.

Estando comprobado el diagnóstico de lesión tuberculosa de la cadena y sabiendo que siempre, el bacillus de Koch, localizado, por un tiempo en un punto cualquiera del organismo, pasa al aparato respiratorio, en la persona de la familia, hago el examen de este aparato, y encuentro:

Yorax estrecho i en forma de cono.

La palpación y percusión no me dan resultados, pero a la auscultación puedo constatar claramente que existe la continuidad del murmullo vesicular en ambos pulmones.

La presencia de este signo me hace ver que el pulmón empieza a ser atacado, que el microbio de la tuberculosis ya se ha propagado al aparato respiratorio.

Me fué imposible comprobar este diagnóstico por ser, el enfermo, hijo de familia, operado pocos días después a causa de su artritis tuberculosa y fallecer sin poder hacerle la autopsia.

Obs V

N. N. - 21 años - empleado.

El día 10 de Marzo me a este joven, como obrero, por encontrarse enfermo.



El médico que lo asistía había hecho el diagnóstico de pleuresía derecha, a frigore.

Como estudiante, me pidió lo examinara, constatando, fácilmente, los frotis pleuríticos en todo el cuadro sintomático de la afección aguda de la pleura.

Al auscultar el lado izquierdo encontré la confirmación del murmullo vesicular en la base del pulmón.

Dado este sintoma, para mí, y de gran valor, investigué los antecedentes del enfermo, informándome de que el padre había muerto de endocarditis reumática y la madre y una hermana de tuberculosis pulmonar.

Además de estos malos antecedentes, el paciente, tiene como personales, la sífilis y un método de vida pésimo.

Con estos antecedentes y la presencia del murmullo vesicular continuo, me confirmé en el diagnóstico de tuberculosis incipiente.

El enfermo, a pesar de mis consejos y de haberle hecho ver la gravedad de la afección y lo que pensaba sobre su tratamiento, no pudo abandonar, en ese entonces, la vida disipada que llevaba y aun abandonó la cama antes que se le diera de alta de su pleuresía.

Tras de eso, que en Brays, había tenido una hemoptisis y en el diagnóstico de

tuberculosis incipiente fui mandado a los Andes, según me dijeron, sin saber yo, mas tarde, la marcha de la enfermedad.

Como observador del valor del murmullo vesicular continuo en bastata me confirmado mi diagnóstico de afección tuberculosa por los síntomas posteriores que aparecieron y me constató dicha enfermedad por un facultativo, que en estado al cabo de la modificación del murmullo vesicular, solo podía tomar en cuenta los antecedentes del enfermo y el estado del pulmón en el estado de signos que se conocen como propios, hasta hoy día, de la afección específica, del parénquima pulmonar, en su estado incipiente.

Obs. VI

El 27 de Mayo, del presente año, ingresó, al Hospital de San Juan de Dios, Ignacio Pérez de 26 años de edad, soltero, gaucho, y ocupa la cama número 13 de la Sala del Salvador

Examinado el enfermo, se diagnosticó una bronco-pneumonia de todo el pulmón izquierdo, causada, según él, por haber dormido una noche sobre el suelo húmedo.

El día 6 de junio me avisaron, el ayudante de la Sala, evanque al enfermo, por encontrarse,

en él, el murmullo vesicular continuo.

Segun las anotaciones del cuadro que existia a la cabeza de la cama, la temperatura ha sido alta desde el primer dia, notándose últimamente, aumentos en la tarde, de 6 a 8 décimas.

El enfermo dice haberse enflaquecido mucho en el Hospital.

Principales antecedentes hereditarios -

Como antecedentes acentua el alcoholismo, exeso venereo, una enfermedad del pulmón dos años atras y el modo de vida, propio de nuestro pueblo.

El examen del aparato respiratorio, da:
Pulmón izquierdo: - sub-matido en el vertice en aumento de las vibraciones - Estertores sub-crepitantes finos en toda la parte posterior de este pulmón i algunos en el vértice. Estos estertores demuestran la continuidad del murmullo vesicular, pues, cuando se encuentra este completamente borrado por los estertores, que son abundantísimos, estos son continuos y no dejan de percibirse ni en la inspiración, ni en la espiración, ni en el silencio, es un estertor subcrepitante continuo.

Pulmón derecho: - Sonoridad normal; a la auscultación se encuentra la continuidad del murmullo vesicular en el lóbulo medio del pulmón, perfectamente claro.

En ambos que acentua el enfermo, juntamente

con la continuidad del murmullo y la presencia del bacillus específicos dan el diagnóstico de Tuberculosis, en estado de fusión, del pulmón izquierdo y el murmullo vesicular continuo del lado derecho que hace diagnosticar la propagación del bacillus tuberculoso, a este pulmón.

Julio 13. Hace cinco días a que se prescribió el tratamiento por medio del guayacol - 20 gotas 2 veces al día, en enemas y el estado del enfermo es mejor, según él; pero se observan pintas hemoptóicas en el degarro.

Sigue el tratamiento mas lo he en abrumancia para suplir la deficiente alimentación del Establecimiento

Julio 14 - Al examinar el aparato respiratorio, del paciente, me encontramos con que hai macedez en la base del pulmón izquierdo, llegando hasta el 8.º espacio, en existir los síntomas concomitantes del derrame pleural

Continúa el tratamiento i el día 16 la macedez habia desaparecido sin poder saber a que atribuirlo, al mismo tiempo los signos de la inflamación bronco-pulmonar habian desaparecido, no quedando sino algunos estertores al nivel del vertice izquierdo i los signos de fusión tuberculosa sin aumento.

Se ordena subir la dosis de guayacol a 30 gotas en cada enema

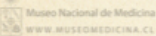
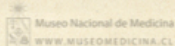
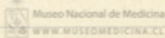
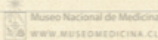


Julio 18. - El enfermo se haya muy mejor, la
~~tos~~ ha disminuido i los sudores nocturnos
se han suprimido.

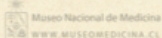
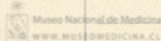
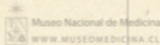
El 28 de Julio volví a ver al enfermo,
encontrándose con que había exifido en
allá dos o tres días antes.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

