

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

EL CINAMILATO DE SODIO
EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

POR

FRANCISCO REVECO SOTOMAYOR

MEMORIA

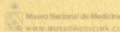
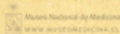
PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA
Y FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

(Publicado en la REVISTA MÉDICA DE CHILE, 1898, Núms. 4 y 5.)

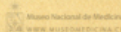
18



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



EL CINAMILATO DE SODIO

EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Museo Nacional de Medicina

POR

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

FRANCISCO REVECO SOTOMAYOR

Los halagüeños resultados á que ha llegado el profesor LANDE-
RER de Leipzig, en el tratamiento de la tuberculosis por el ácido
cinámico y sus sales, me indujeron á hacer algunas experiencias
para comprobar dichos resultados. Pero, como para abarcar todos
los puntos que trata el profesor LANDERER, es decir, la tubercu-
losis bajo todas sus formas, habría necesitado algunos años de ex-
periencias, cosa que habría retardado mucho la presentación de
este trabajo, me he limitado á estudiar solamente el de la tubercu-
losis pulmonar.

He tomado como base el folleto publicado por el profesor LAN-
DERER en 1893, del cual he extractado los siguientes datos de
interés general sobre el medicamento, folleto que no es sino una
ampliación de un artículo publicado por el mismo profesor el año
1892 en la *Therapeutische Monatshefte*, y otro artículo del mis-
mo autor publicado en la misma revista en febrero de 1894.

*
*
*

En la elección de los casos para ser tratados por este método y
pronóstico hay que considerar que presentarían muy poca espec-
tativa, según LANDERER, los casos llamados de tisis galopante de
los jóvenes y los casos pneumónicos instalados con alta tempera-
turas, de marcha muy rápida y las más veces sin muchos signos
físicos en el pulmón. Muy dudosos serían también los casos en

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

que faltan casi ó por completo los bacillus en el esputo, encontrándose en cambio grandes masas de streptococcus, staphilococcus y pneumococcus.

Por el contrario, casi siempre tendrían, según el mismo autor, buen pronóstico los casos de marcha crónica, con un estado de fuerzas más ó menos bueno y sin cavernas comprobadas. Influye muy poco en el pronóstico que la temperatura suba un poco en las tardes, á 38°.5 por ejemplo.

Enfermos con grandes cavernas comprobadas, pero sin fiebre, exigen un largo y cuidadoso tratamiento, dando, sin embargo, una cifra de mejoría de 66 $\frac{3}{4}$ %.

Tampoco tendrían expectativas los enfermos con grandes cavernas y con fiebre alta; pero suelen tener un mejoramiento subjetivo, y al parecer una prolongación de su vida.

Agrega que el curso de la enfermedad varía con el modo de hacer las inyecciones. Cuando se ha encontrado la verdadera dosis el enfermo se siente mejor, después de 5 á 6 inyecciones. Muchos enfermos se sienten cansados y abatidos con la primera inyección, cosa que desaparece después de la 2.^a á 3.^a semana.

En este tiempo los sudores se pierden y el apetito se levanta poco á poco.

El esputo disminuye, según sus observaciones, en la 5.^a á 6.^a semana, y ya no tiene su carácter purulento.

Donde no existen cavernas, la presencia del bacillus en el esputo comienza á disminuir después de la 4.^a á 6.^a semana, por lo mismo que se hace más dificultosa la expectoración, haciéndose algunas veces seca y molesta. Un poco de codeína y agua de almendras amargas proporciona alivio. En este tiempo disminuyen también los estertores en el pulmón,

La macidez desaparecería en parte; pero no completamente, porque en el lugar donde estaba la infiltración y que no tenía aire, se produce por la cicatrización una especie de cirrosis donde tampoco hay aire.

Los estertores suelen desaparecer lentamente, y en lugar de la respiración bronquial se oirá casi siempre una respiración poco clara y debilitada.

Completo descanso y un aumento de peso sólo se obtienen al terminar la curación.

Un gran contenido de sangre en el esputo, desaparece las más veces con las inyecciones.

Para LANDERER, quien al principio usó el ácido cinámico en emulsión, la elección de la dosis depende del estado de la fuerza del paciente: mientras más debilitado está éste y más extenso el proceso en el pulmón, menor será la dosis que se emplee. En todo caso, se debería comenzar por pequeñas dosis; una media división de la jeringa de PRAVAZ, por ejemplo, de la solución que emplea.

En los casos muy graves, de un pronóstico muy dudoso y cuando se desea hacer una experiencia, diluye las soluciones del 5% en la solución de sal común al 0.7%, é inyecta de una solución del 2.5 ó del 1% media ó una división de la jeringa.

Evita elevar las dosis bruscamente; sube cuando más una división de la jeringa y comunmente media división.

En la mayor parte de los pacientes le bastó 0.25 á 0.4 de c. cc. solamente en personas muy fuertes y por excepción, aumenta de 0.8 á 0.9 c. cc.

En los casos muy avanzados no pasa de 0.1 á 0.15 c. cc.

Los mejores resultados los obtiene cuando inyecta cada dos días 0.1 á 0.2 c. cc.

Dolores de cabeza, opresión, abatimiento, calofríos, son signos de que se ha inyectado una dosis muy alta (ó se ha preparado mal la emulsión, ya porque se ha batido poco en el mortero, ó ya por alcalinización insuficiente de la emulsión de ácido cinámico preparada según un método especial cuando es ese ácido el que se emplea) pero no ha visto nunca durar mucho tiempo estos síntomas, y en el último año no ha observado ni opresión ni calofríos.

La duración del tratamiento no deberá, según él, durar menos de tres meses en los casos más sencillos. Debería continuarse unas cuatro semanas después del desaparecimiento de los bacillus del esputo.

Los casos avanzados en los que deben usarse pequeñas dosis necesitan seis meses á un año, y á veces más, de tratamiento.

La tuberculosis laríngea necesita, á más de las inyecciones, pincelaciones de ácido cinámico en alcohol al 1 por 20, ó mejor con ácido cinámico en glicerina al 1 por 20 ó 1 por 10.

En el último tiempo ha usado LANDERER, en lugar de la emulsión, una solución acuosa de cinamilato de sodio al 5% en inyección intravenosa en la tuberculosis pulmonar. Los resultados clínicos son aparentemente los mismos, si no mejores que con el uso de la emulsión.

La solución la esteriliza 5 minutos al baño-maría antes de usarla; las dosis son las mismas y *aún pueden usarse mayores*.

En animales, la comparación de los dos métodos no le ha dado resultados positivos.

Respecto á la teoría de las inyecciones intravenosas y del tratamiento por el ácido cinámico y sus sales, LANDERER cree que obran aumentando el número de los glóbulos blancos como se observa dos horas después de la inyección intravenosa en el conejo (aumento de los polinucleares y los llamados eosinófilos); á las 8 horas llega á su máximum, con un aumento de 2 á 2½ veces y después de cerca de 24 horas empieza á disminuir. Al rededor de los puntos tuberculosos se desarrolla una inflamación aséptica, consistente en un engrosamiento de los vasos, emigración numerosa de leucocitos é infiltración serosa abundante. Ya en la tercera semana hay una afluición muy grande de leucocitos que se encapsula. Mientras más pronto se hace esta formación en los primeros 14 días, más se recomiendan las pequeñas dosis, para no producir una fuerte inflamación en este comienzo.

Al mismo tiempo que esta formación de leucocitos, comienza una emigración de los mismos al tejido necrótico de los tubérculos, con formación de vasos nuevos en estos puntos. En este lugar invadido por los leucocitos hay una nueva formación de tejido compuesto de células alargadas y células epiteliales. Por último, se endurece esto y se encuentra, en lugar del tubérculo, fibras de tejido conjuntivo unas veces concéntricas y otras arregladas en estrias; al mismo tiempo, al rededor de este tejido, se encuentra una pneumonia intersticial; los espacios alveolares están al principio llenos de leucocitos y más tarde endurecidos por manojos de tejido conjuntivo.

En el hombre se encuentran, además de estos endurecimientos por formación de tejido conjuntivo, concreciones calcáreas.

Los bacillus en el primer mes se modifican muy poco, después se hacen difíciles de colorear y concluyen por desaparecer completamente.

La leucocitosis viene también después de las inyecciones subcutáneas é intramusculares, pero sería según ese autor sólo en pequeño grado.

Como puntos más importantes del tratamiento por el ácido cinámico y sus sales, habría que considerar los siguientes:

- 1.° La formación de una leucocitosis general.



2.º La formación de una inflamación aséptica al rededor del terreno tuberculoso á la que sigue un aumento de volumen de los tubérculos por medio de los leucocitos que los rodean al principio, después por formación de tejido conjuntivo con vasos nuevos, más tarde un encapsulamiento de formación conjuntiva y por último, una cicatriz dura y una pneumonia intersticial.

En otro trabajo posterior (*Therapeutische Monatshefte*. — Febrero 1894). LANDERER ha dejado asentadas las siguientes conclusiones: los resultados obtenidos (con el ácido cinámico), pueden dividirse en cuatro grupos:

1.º Tuberculosis crónica sin cavernas comprobadas, aunque tengan muchos bacillus y fiebre moderada vespertina: es curable sin excepción con un tratamiento suficientemente largo; la curación puede prolongarse hasta tres años. De 33 casos de este grupo murió uno al año y medio y otro al año después del tratamiento; los otros han permanecido curados. El caso de tratamiento más largo duró hasta 3 años y el más corto 6 semanas.

2.º Casos con cavernas, sin fiebres altas que dan siempre una cifra notable por ciento de mejorías duraderas. He observado desde hace dos años, enfermos con cavernas y sin bacillus, (á pesar de muchas investigaciones) y que antes los tenían numerosos. De éstos se han tratado 22; sólo 2 han muerto, de 6 no hay noticias y el resto, si no sigue el tratamiento constante, puede también tener mal resultado.

3.º Grandes cavernas con fiebre alta continua: sin esperanza. Sin embargo, la mayor parte tienen mejoría subjetiva: el sudor desaparece, el apetito se levanta y la enfermedad se prolonga más. Sólo 8 casos se han tratado de esta manera: 6 han muerto y en dos hay mejoría aparente; las experiencias no están concluidas.

4.º Granulía aguda; pronóstico malo. En tratamiento 15, han muerto 8, en 4 el pronóstico está todavía suspenso, 2 casos curados desde hace dos años y uno hace tres meses. La mejoría que he obtenido en los casos desgraciados al principio del tratamiento se ha mantenido poco tiempo, en algunos, pocos meses solamente.

Resumen. — En 78 casos, sin elección de ellos: 18 muertos = 23%; de 84 casos de tuberculosis interior, 18 muertos = 21%.

Un auxiliar muy importante en este tratamiento, agrega, es el iodoformo.

Recomienda el ácido cinámico: primero, porque las inyecciones

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

del ácido y sus sales en emulsión ó en glicerina al $\frac{1}{10}$ ó $\frac{1}{20}$ sólo producen malestar suave, raras veces dolores, lo mismo que subidas de temperatura muy apropiadas para el tratamiento polifélico.

La posibilidad de la curación en el tratamiento general y local por inyecciones intravenosas en el adulto y glúteas en el niño, es más segura donde no se ha obtenido resultados con el iodoformo. Prescribe este tratamiento combinado, porque le ha dado resultado, á pesar de las malas condiciones de vida del individuo, en un buen número de casos graves de fungosis múltiples, conduciendo á una curación duradera. El número de las inyecciones debe ser mayor en todo caso que las de iodoformo, al menos dos veces por semana al principio.

En las inyecciones con iodoformo en los casos graves, hay que esperar 6 á 8 semanas hasta que la mejoría se note.

Estos trabajos de LANDERER datan de algunos años atrás, pero nos es conocido que el distinguido médico sigue y con éxito sus experiencias por la prensa noticiosa, que dice que por «comunicaciones recibidas de Stuttgart, capital del estado de Württemberg, le anuncian que el profesor señor LANDERER, ha sanado á muchos enfermos de tisis por medio de la sal cinámica que les ha suministrado.

Este tratamiento médico llama en alto grado la atención de las corporaciones científicas del país.»

Lamentamos no sernos conocidos aún los nuevos trabajos de ese profesor en el momento en que escribimos las presentes líneas.

La experiencia de LANDERER resumida en esta ligera revista de sus trabajos ha sido la que me ha guiado en mis propios experimentos y creo por la convicción que he adquirido, que ateniéndose estrictamente á estas anotaciones puede el médico producirle beneficios positivos á sus pacientes.

*
* *

Mis observaciones las principié siguiendo un caso que tenía en tratamiento el doctor ROSECO desde octubre de 1896, y varios enfermos que me facilitó el doctor IBAR en su sala del Hospital de San Juan de Dios; pero, debido sin duda á las pésimas condiciones de higiene antituberculosa de dicho hospital, y á lo avanzado de los casos, los resultados fueron nulos.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Después de dos meses de este infructuoso trabajo, resolví no observar enfermos de sala de ese Hospital y fui á buscarlos al Policlínico anexo.

No empleé ni una sola vez la emulsión de ácido cinámico, tanto por su dificultosa técnica de preparación, cuanto porque LANDERER dice, que con la solución de cinamitato de sodio ha obtenido los mismos resultados sino mejores.

Debí desde el principio abandonar las inyecciones intravenosas, por la casi imposible rigurosa antisepsia, (condición indispensable en las inyecciones intravenosas si no quiere exponerse á graves accidentes) de que se dispone en el estrecho departamento de Clínica Interna del Policlínico de San Juan de Dios, del doctor D. JOACHAM, donde asisten más de 100 enfermos diariamente.

Debo también anotar que el doctor RIOSECO tuvo en su clientela privada, varios casos de inyecciones intravenosas que provocaron síntomas alarmantes, como cefalalgia, desfallecimiento, insomnios y de una intensidad que obligó á abandonar dichas inyecciones que no pasaban de una gota de la solución al 5%.

Por estos motivos sólo hice inyecciones subcutáneas, primero en el antebrazo y después en la región inter-escapular. En el antebrazo son un poco dolorosas y además forman á veces un tumorcillo que dura hasta tres días; ninguno de estos fenómenos observé al hacerlas entre los omóplatos.

Las inyecciones fueron hechas primero con la solución al 5% de cinamitato de sodio, solución que esterilizaba cada dos días al baño-maría, y después con la solución saturada á la temperatura de 35° á 40°.

Las inyecciones con ambas soluciones se principiaban por 0,1 c. c. para ascender poco á poco hasta llegar á 1,0.

Como tratamiento coadyudante se recomendaba á todos los enfermos las fricciones torácicas todas las mañanas con agua fría ó agua con sal ó agua avinagrada con sal; contra los vómitos y digestiones difíciles, la limonada clorhídrica y para procurar el descanso en la noche tan necesario á estos enfermos, daba una píldora de cinoglosa (0,01 de morfina) para que tomaran al acostarse.

El examen bacteriológico del esputo se hizo en todos los enfermos cada 15 días; en las observaciones sólo se anotó esta circunstancia, cuando en la preparación había algo de notable.

Muchos fueron los enfermos tratados por cinamitato de sodio; pero como la acción del medicamento es tan lenta, muchos dejaban de ir al Policlínico, después de 1, 2 ó 3 meses de tratamiento ó se resistían á seguir recibiendo las inyecciones.

Pero de todos estos enfermos se pudo deducir la conclusión de que los más minuciosos exámenes, no revelaron, en ningún caso, signos manifiestos de que la enfermedad avanzara durante el período de tratamiento; y, por el contrario, desde las primeras inyecciones decían que se sentían más ágiles, con más fuerzas y más ánimo. Y por si esta observación pareciera demasiado avanzada, debo hacer presente que los enfermos iban por sí solos al Policlínico; no estaban por consiguiente en el último grado de la tuberculosis, la caquexia tuberculosa, en cuyo caso ningún medicamento es capaz de mejorar al enfermo.

Creo conveniente anotar de paso, que he llevado á cabo esta Memoria por insinuaciones del doctor DANIEL RIOSECO, quien ha comprobado todas las observaciones que me han servido para este trabajo y en cuyo laboratorio he hecho todos los exámenes microscópicos.

Algunas de las experiencias son las siguientes:

OBSERVACIÓN I

R. S., Santiago, Romero 51, modista, 28 años. Llegó al Policlínico el 6 de octubre de 1896.

Huérfana desde muy pequeña no da antecedentes de familia.

Antecedentes personales.—Sin importancia en sus primeros años.

Dice que desde el año 1890 tose mucho, con desgarro mucoso purulento, dolor al pulmón, falta de apetito; después siente fiebre en las tardes, sudores nocturnos; enflaquecimiento, etc.

Estado actual.—A los síntomas anteriores hay que agregar que está muy anémica; pesa 32 kilos.

Al *examen* de los pulmones se encuentra una caverna del tamaño de un huevo de gallina, por debajo del vértice del pulmón derecho, bien comprobable y síntomas no muy claros de otra caverna en el izquierdo, estertores gruesos, crujidos, matidez, etc., en los dos vértices.

Por último, el examen del esputo revela la existencia de numerosos bacillus de Koch.

Diagnóstico. — Tuberculosis crónica con cavernas comprobadas.

Tratamiento. — Limonada clorhídrica, fricciones frías, píldoras de cinoglosa é inyecciones.

El 14 de octubre se hace la primera inyección intravenosa de tres gotas de cinamilato de sodio al 5% en agua destilada.

Se analiza la sangre al microscopio el que nos muestra la escasez de leucocitos neutrofilos y eosinofilos.

Octubre 17. — Nueva inyección.

Octubre 21. — La enferma dice haber sentido con las dos inyecciones mucho dolor de cabeza, desfallecimiento y opresión. Se le hace inyección subcutánea de 0,5 c. cc.

Noviembre 20. — 9.^a inyección de 0,5; hay menos tos, poca expectoración, pero no duerme. El examen de la sangre dá un aumento de los leucocitos neutrofilos.

Después se siguen las inyecciones de 1,0 de la solución, siempre hipodérmicas, cada dos ó tres días hasta el 11 de enero, día que ha aumentado su peso á 40 k., tiene mejor apetito, sin sudores nocturnos, la caverna derecha parece haber disminuído. Siempre hay bacillus en el esputo. Se va al campo.

Vuelve en el mes de abril; la mejoría ha retrocedido un poco, menos el peso que queda siempre en 40 k.

Se sigue las inyecciones cada 2 ó 3 días y á veces diarias y 28 días después la enferma pesa 42 k. (7 de mayo de 1897).

Este mismo día se presenta un fenómeno notable: la enferma que no tenía menstruación hacia más de un año, aparece esta repentinamente y dura 3 días; vuelve el 1.^o de junio con igual duración y después el 27 del mismo mes durando un día.

El 28 de este mes la enferma pesa 44 k.

La inyección ya no le produce desfallecimiento en la marcha hacia su casa.

Al examen pulmonar solo se oye un sonido macizo en el lugar que ocupaba la caverna; pero hay siempre estertores y cruídos en los vértices y el esputo da siempre al microscopio algunos bacillus.

Esto nos induce á aumentar la dosis de cinamilato de sodio y usamos este cuerpo á saturación y á una temperatura de 35° á 40°. Las inyecciones son siempre hipodérmicas y en la región interescapular. Se principia por 0,2 para llegar poco á poco á 2,0.

En el mes de octubre tuvo una gastro-enteritis y un ataque al parecer de pseudo angina de pecho y deja de asistir á la consulta.

Mes y medio después se presenta nuevamente con signos claros de caverna en el pulmón derecho; su peso ha disminuído á 39 k. y se ven numerosos bacillus en el esputo, que, por otra parte, no han faltado nunca en las preparaciones microscópicas, ya en mayor ó menor cantidad, según el estado de la enferma.

En los primeros días de diciembre se vuelve al tratamiento, hasta el 11 de enero, habiendo conseguido ya una ligera mejoría y peso de 40½ k.

La enferma se va al campo.

OBSERVACIÓN II

E. G., de 29 años, soltera, natural de Santiago. Llega al Policlínico el 20 de octubre de 1896.

Antecedentes hereditarios. El padre murió de tuberculosis y una hermana; ignora la causa de la muerte de su madre y abuelos.

Antecedentes personales.—En su niñez tuvo alfombrilla, después escarlatina é influenza hace 2 años.

Principió la enfermedad actual por un resfrío hace 4 meses; tenía tos y desgarró, calofríos, cefalalgia; después quedó sólo la tos y el desgarró y se principió á enflaquecer; sentía disminuir sus fuerzas; notó sus pómulos salientes y sonrosados, sudores nocturnos, poco apetito.

Estado actual.—A los signos anteriores hay que agregar el examen del tórax que acusa una pequeña caverna en el vértice del pulmón derecho y signos de infiltración en toda la mitad superior del mismo pulmón. Frotos y respiración prolongada en el vértice del pulmón izquierdo.

La enferma pesa 36 k.

Al microscopio se ven los bacillus de Koch.

Diagnóstico.—Tuberculosis sub aguda con cavernas.

Tratamiento.—La enferma se va á ir á los Andes y se le prescribe fricciones frías y creosota.

Vuelve el 27 de noviembre más ó menos en el mismo estado y se le hace la primera inyección de 0,5 de cinamitato de sodio al 5%. Se suprime la creosota y se le da limonada clorhídrica.





Diciembre 8.—No se ha hecho fricciones; 5.^a inyección; hay menos tos, sin sudores, poco apetito.

Diciembre 10.—Está mejor; ha tenido cansancio, fatiga; ha estado un día en cama, pero con poca tos; come regularmente.

Diciembre 27.—La enferma está mucho mejor; hay más apetito; más fuerzas. Al microscopio no se encuentran los bacillus en tanta abundancia.

Esta enferma había hecho concebir las más halagadoras esperanzas: en 30 días de tratamiento toda la sintomatología de la enfermedad había disminuído notablemente; pero en esta fecha dejó de ir al Policlínico y 3 meses después se supo que hacía pocos días había muerto de un ataque de pulmonía aguda (?).

OBSERVACIÓN III

D. L., de Curepto, 34 años, casado, mozo de hotel. Vive en Santiago, Carmen 60.

Llegó al Policlínico el 10 de mayo de 1897.

Antecedentes hereditarios.—La madre y dos hermanos murieron de tuberculosis y una hija á los 20 meses de edad.

Antecedentes personales.—Dice haber gozado de buena salud y sólo recuerda una gonorrea y chancros blandos en la guerra contra el Perú y Bolivia, en cuyo tiempo tuvo también doble terciana.

Dos días después del entierro de su hija, 7 de marzo, cayó enfermo de influenza, traspiraba y tosía mucho. Después de 4 días de cama se levantó, siempre con mucha tos, la que ha ido siempre en aumento y poco á poco fué apareciendo toda la sintomatología clínica de la tuberculosis.

Estado actual.—El enfermo pesa 50 k., se ha enflaquecido bastante; hay tos, esputo purulento, sudores nocturnos, etc.

Al examen del tórax encontramos una caverna en el vértice del pulmón derecho, del tamaño de una naranja y en los límites de este foco multitud de estertores y respiración áspera. En el pulmón izquierdo y también en el vértice y más hacia su parte anterior, se puede notar un poco de induración del tamaño de un huevo de gallina, y en la base gran número de frotos pleurales.

Al examen del esputo se encuentra el bacillus de Koch en gran cantidad.

Diagnóstico.—Tuberculosis sub-aguda con cavernas comprobadas.

Tratamiento.—Fricciones frías, píldoras de cinoglosa é inyecciones.

La primera inyección de cinamilato de sodio al 5% se le hace el 15 de mayo, en cantidad gradualmente ascendente, durante un mes y después á saturación.

A las primeras inyecciones el enfermo dice sentirse más ágil; tiene más fuerzas.

Tres meses después el enfermo pesa 55 k. y los síntomas de la enfermedad han disminuído muy poco, hasta el 25 de agosto en que el enfermo deja de asistir al Policlínico.

Con fecha 7 de octubre se me avisa que está postrado en cama; voy á verlo y lo encuentro en un estado de demacración bastante avanzado.

Me dice que ha estado un mes en el Hospital de San Vicente de Paul de donde salió porque se sentía peor. Hace 10 días que está en su casa en cama y no puede levantarse.

Tiene tos muy abundante y fatigosa; después de cada acceso el enfermo queda muy abatido; desgarro abundante; la caverna derecha está más grande y la izquierda se ha declarado francamente; insomnio.

El enfermo tiene 38,°6 de temperatura á las 8 A. M. Se hace inyección de 1,0 á saturación; en la noche tiene 38,°8. A la noche siguiente 38,°9, otra inyección.

Siguen las inyecciones durante 8 días sin obtener mejoría.

El 17 de octubre tiene una diarrea muy abundante; ha tenido muchos vómitos; el enfermo tenía una gastro-enteritis por indigestión. Se resiste á tomar cálorel y ricino; prescribo dieta absoluta y limonada clorhídrica á pasto.

Dos días después el enfermo está en un estado de demacración extrema; la diarrea continúa muy abundante. Se va al Hospital de San Juan de Dios, Sala Sacramento, y dos días después muere.

OBSERVACIÓN IV

S. C., de 40 años, viudo, natural de Curicó, vive en Ñuñoa.

Como *antecedentes hereditarios* dice que toda su familia ha gozado de una salud más ó menos regular.

De los *antecedentes personales* el más importante es la muerte

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de su mujer, hace 4 años, de tisis y desde entonces él principió á toser y después vino el desgarro. Poco á poco fueron apareciendo los síntomas de enflaquecimiento, sudores nocturnos, mal apetito, falta de fuerzas, dolor al pulmón, etc.

En el *estado actual* á los síntomas anteriores hay que agregar los que revela el examen del tórax: hay signos no bien claros de una caverna en el vértice del pulmón izquierdo, frotos y estertores numerosos en los vértices de los dos pulmones y submatidez.

El enfermo pesa 57 k.

Al examen microscópico del esputo se ve el bacillus de Koch en gran abundancia.

Diagnóstico.—Tuberculosis crónica.

Tratamiento.—Fricciones, píldoras de cinoglosa, limonada clorhídrica media hora después de las comidas é inyecciones.

Este enfermo principió el tratamiento el 21 de junio de 1897 con las inyecciones gradualmente ascendentes de la solución al 5%, y después de dos meses con las saturadas.

El tratamiento se siguió con regularidad hasta el 13 de diciembre. Durante este tiempo el enfermo fué recobrando sus fuerzas paulatinamente, aunque no llegó á ser lo que antes; su tos disminuyó mucho, como también el desgarro; los sudores nocturnos desaparecieron completamente.

En esta fecha, el enfermo pesaba 64 k.; en el esputo había muy pocos bacillus; el aspecto del enfermo era muy satisfactorio. Me dice que él, creyéndose ya casi completamente sano, ha tomado una ocupación que le impedirá asistir al Policlínico. Le hago ver su estado actual, los peligros á que aún está expuesto, y le recomiendo que al menor signo de agravación vuelva al Policlínico.

El 5 de marzo vuelve á verme para que lo examine, y veo que su mejoría se ha acentuado, los signos físicos pulmonares han casi desaparecido; pero al examen microscópico del esputo siempre se encuentra el bacillus, aunque en muy escaso número.

OBSERVACIÓN V

C. G., 23 años, soltera, de Curicó.

Antecedentes hereditarios.—Padres y hermanos en buena salud.

Antecedentes personales.—Sin importancia.

Hace 4 meses que le principió la enfermedad actual; vivía en

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Curicó en una casa donde murió un tuberculoso; un mes después se vino á Santiago, donde hace tres meses que reside.

Dice haber principiado la enfermedad por tos y dolor de espalda, más tarde aumentó la tos y en los accesos tuvo vómitos; poco á poco vinieron después los síntomas siguientes: sed, palpitaciones, fiebres vespertinas, sudores nocturnos, poliuria, expectoración viscosa, anemia, enflaquecimiento, perturbaciones menstruales y 4 hemoptisis pequeñas.

El examen del tórax revela: submatidez en los vértices, disminución del murmullo vesicular, sobre todo en el pulmón derecho, crujidos en el izquierdo, espiración prolongada.

Pesa 50 k.

Al microscopio se encuentra el bacillus de Koch.

Diagnóstico.—Tuberculosis.

Tratamiento.—Fricciones, limonada clorhídrica, píldoras de cinoglosa é inyecciones.

El 1.º de agosto de 1897 principia el tratamiento con las inyecciones subcutáneas de cinamilato de sodio al 5 %, ascendiendo de una gota hasta 1.0.º

Viendo el poco resultado obtenido por este medio, desde el 1.º de octubre se le hacen inyecciones á saturación.

En esta enferma hay que notar que las primeras inyecciones se hicieron en los antebrazos, y el tumor producido por la inyección demoraba hasta 3 días en desaparecer; después sólo se hicieron entre los omóplatos, donde no sucedió esto.

Las primeras inyecciones á saturación de 1.0 de la solución producían en la enferma dolor de cabeza, postración y somnolencia; todo esto en pequeño grado; por esta razón se persistió en la dosis, y á la 6ª inyección desaparecieron estos fenómenos.

Poco á poco fueron desapareciendo la anemia, los sudores nocturnos, y á fines de diciembre persistía un poco de tos y el desgarro era muy escaso; pesaba 54 k.; y el estado general era muy satisfactorio.

Se va por pocos días al campo, vuelve bien y siguen las inyecciones.

Signe aumentando de peso, casi ha desaparecido completamente la tos, y los exámenes microscópicos, hechos en varias ocasiones durante el mes de febrero, no han revelado la presencia del bacillus de Koch.

Sin embargo, la enferma sigue en tratamiento.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



*
*
*

Como dije al principio de este trabajo, las observaciones fueron numerosas; pero, de entre todas, éstas fueron las que pude seguir más tiempo y las que más podían, por consiguiente, servir para el fin que me proponía; y, vuelvo á repetirlo, tanto de las observaciones transcritas como de los otros enfermos que traté, pude hacer la consoladora deducción general de que: á pesar de las observaciones más minuciosas, *ninguno de los enfermos acusó agravación en su enfermedad durante el período del trata-*

miento.

Si los servicios prestados por el cinamilato de sodio se redujeran sólo á este hecho, creo que su uso debía ser mucho más generalizado de lo que es en la actualidad.

Basta ver la observación III; se trataba de un enfermo, que podríamos decir con tuberculosis aguda: con las inyecciones de cinamilato de sodio la enfermedad se detuvo; pero, como no retrocedía de un modo manifiesto, el enfermo se va al hospital á pesar de mis insistentes observaciones en contrario. En tres meses de tratamiento por las inyecciones, la enfermedad no avanzó, y en un mes de hospital el enfermo vuelve en el último grado de la enfermedad: la caquexia tuberculosa, cuando ya el cinamilato era impotente aun para demorar la marcha fatal de la enfermedad, y el enfermo muere diez días después.

En la observación I nos encontramos con una mujer de tamaño regular y de 28 años de edad, y pesa 32 k. Por el peso se puede calcular su estado de enflaquecimiento. Sin embargo, se consigue un aumento hasta de 12 k., que disminuye por las interrupciones del tratamiento. Y, á pesar de todo, al fin de año y medio más ó menos, está la enferma en mucho mejor estado que al principio de este tiempo, cosa que no era de esperar, dada la presencia constante en el esputo del bacillus de Koch.

En cuanto á la enferma V, hay muchos motivos para esperar una mejoría absoluta, tanto por el estado en que se presentó á tratarse, cuanto por la marcha regular y segura que ha llevado la curación y el resultado de los últimos análisis microscópicos del esputo.

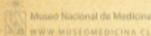
El profesor LANDERER dice que el aumento de peso sólo se observa al final de la curación, y en todas las observaciones que he

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

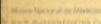
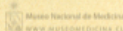
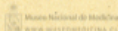
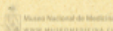
podido seguir, este era uno de los primeros síntomas en aparecer indicando la mejoría del enfermo.

Y para concluir, diré que, si bien el cinamolato de sodio está muy lejos de ser un específico para la tuberculosis, en cambio es, así lo creo, el mejor de todos los medicamentos químicos ensayados hasta el día contra esta terrible enfermedad. Y hoy, que hay la tendencia en todo el mundo médico de tener, como el mejor modo de tratar la tuberculosis, *la climatoterapia*, si se le agregara á este tratamiento las inyecciones de cinamolato de sodio, estoy seguro que se obtendrían estadísticas un 50 % menos mortales de lo que son en la actualidad.



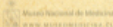
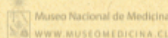
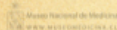
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

19,686.—IMP. CERVANTES, Bandera, 73

