

ALGUNAS CONSIDERACIONES

SOBRE EL

TRATAMIENTO DE LAS NEUMONIAS

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

POR

Diego Perez Borquez



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



MEMORIA

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

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

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA Y encuadernación DEL COMERCIO

Moneda 1027,

1901



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ALGUNAS CONSIDERACIONES

SOBRE EL

TRATAMIENTO DE LAS NEUMONIAS

POR

Diego Perez Borquez

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MEMORIA

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

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

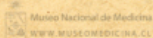
IMPRENTA Y ENCUADERNACIÓN DEL COMERCIO

Moneda 1027,

1901

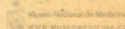
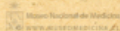
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina **A MIS**
WWW.MUSEOMEDICINA.CL **DISTINGUIDOS Y QUERIDOS MAESTROS**

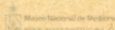
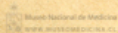
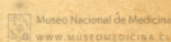
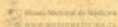
Doctores Isaac Ugarte Gutierrez
i Ventura Carrallo Elizalde



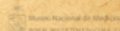
EL AUTOR.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina **INTRODUCCION**

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En la creencia de que un tema revestido de novedad pudiere resultar un trabajo superior a mis fuerzas, he estimado preferible perfeccionar mis conocimientos sobre un capítulo como el tratamiento de las neumonías, si bien sencillo no por eso menos interesante, i sacar de él la materia de mi memoria.

Sabido es que aquéllas ofrecen un cuadro clínico variado i que la misma enfermedad constituye en cierto modo otras tantas afecciones distintas en los diversos enfermos o como dicen los franceses, «que cada neumónico hace su neumonia a su manera»; i siendo el tratamiento esencialmente sintomático e infinitas, de consiguiente, las indicaciones nuevas que puede ofrecerse llenar en cada caso, no es posible establecer una norma de conducta que contemple todas las exigencias de tales casos,



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de donde resulta que en la práctica de esta enfermedad el éxito de la curacion está confiada a veces a la sola iniciativa i habilidad del médico.

Viene entónces en auxilio de éste una larga lista de medicamentos que la terapéutica pone a su servicio, entre los cuales, dicha sea la verdad, hai algunos que empleados con la debida oportunidad pueden influenciar favorablemente la salud de los enfermos.

Por cierto que no es mi ánimo ocuparme de todos esos medicamentos, ya que para ello no bastarian una preparacion mucho mayor a mis humildes conocimientos i la estension que he podido dar a este pequeño ensayo. Solo me voi a ocupar de cinco de aquellos medicamentos, o mejor dicho, de cinco recursos terapéuticos a cuyos benéficos efectos he podido asistir en la clínica del profesor Ugarte Gutierrez, recursos que si bien han sido denigrados con exajeracion, son abonados hoi por la firma de muchas celebridades médicas de Europa.

Principiaré por hacer una lijera reseña histórica de dichos medicamentos i luego entraré a estudiar sus propiedades medicinales aplicables a las neumonias, los momentos oportunos para su administracion, sus inconvenientes i contraindicaciones. Por último, comparo dos estadísticas relacionadas; una con la mortalidad de neumónicos en



todo el hospital, i otra, con la de ambas clínicas. En fin, aunque sea apartándome un poco de la cuestion, hago incapié en la falta de internos en casi todos los servicios de medicina del Hospital, i la necesidad de aumentar el número de médicos residentes, con el objeto que no se recienta la necesaria atencion que se le debe no solo a los neumónicos, sino a todos los otros enfermos.

Debo decir que antes de abordar este tema me permití someterlo a la ilustrada opinion del Dr. Ugarte Gutierrez, en quien encontré alentadoras frases de estímulo que me desidieron a darle forma a este trabajo. Creo de mi deber advertir que si algo bueno pudiera encontrarse en él, se debe ante todo a que ha sido inspirado en las hermosas e instructivas lecciones con que nos favoreció el querido maestro en su último curso de clínica interna (1898-1899).





ALGUNAS CONSIDERACIONES

Museo Nacional de Medicina

SOBRE EL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

TRATAMIENTO DE LAS NEUMONIAS

Desde los tiempos hipocráticos hasta la Edad Media, la *sangría* dominó sin contrapeso como tratamiento sistemático en la práctica de las neumonias, al punto que en esa época lo único que se discutía era sobre el número de sangrías que debía practicarse para obtener los mejores resultados i la vena o venas que debía elejirse para verificarlas sin inconvenientes. A este propósito se entró a precisar una cantidad inmensa de reglas, muchas de ellas útiles, i que han permanecido hasta la fecha, i la mayoría han debido ser olvidadas porque han cambiado completamente las ideas i costumbres médicas con que fueron inspiradas aquellas reglas.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El abuso peligroso que se hizo de la sangría fué afortunadamente demostrado mas tarde por unos cuantos médicos, en particular por Magendie i P. Huss, quienes en unos trabajos importantes sobre el punto dejaron bien establecido que, por lo jeneral, el proceso neumónico tendia a la curacion espontánea, i que por otra parte no era influenciada las mas veces en su duracion i gravedad por el hecho de sangrar a los pacientes.

Estudios practicados mas tarde vinieron a confirmar en todas sus partes las conclusiones a que habian arribado Magendie i Huss. Esta fué la razon por qué mui pronto cayó la fama de la sangría, i se renunció a su empleo en la práctica. De modo que al empleo sistemático del procedimiento en esta enfermedad sucedió una abstencion absoluta, es decir, que bajo la influencia de la exajeracion de las sangrías nació la escuela abstencionista. Esta tendencia que condenaba a los médicos a la espectacion pura i simple del mal, tuvo una duracion mui corta porque sus sostenedores fueron mui pocos i luego no podian amparar, como no pudieron hacerlo, un procedimiento que eliminaba de hecho el papel del médico; así es que en mui poco tiempo surjieron una gran variedad de medicinas que cada cual recomendaba como mui buenas. Tal era la situacion a fines del siglo XVII: dominaba la mas completa anarquía acerca del modo como se



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

debía llenar las distintas indicaciones exigidas por los neumónicos. Entre los diversos métodos usados entónces para tratar la enfermedad, apareció uno que llegó a conquistarse casi todas las opiniones i encontró, al ménos al principio, muchos defensores. Este nuevo procedimiento fué creado por Rasori i consistia en vencer, por diversos medios, el estímulo o exajeracion de las fuerzas vitales, causa fundamental, segun él de la neumonia. El método Rasori se realizaba usando el tártaro emético a altas dosis, con las cuales sobrevenia despues de los vómitos un estado de torpor i de somnolencia, casi un colapso, que se llamaba el período de la tolerancia, prueba de la falta del estímulo. Semejante tratamiento se propagó rápidamente, sobre todo en Franeia i miéntras que unos lo preconizaban aisladamente como indispensable, otros sostenian que, en efecto, era bastante bueno, pero que resultaba mejor combinado con la sangría, a la que se habian mantenido fieles a pesar del movimiento adverso a ésta que ya habia sucedido.

A mediados, i sobre todo a fines del siglo XVIII, el tratamiento contraestimulante de Rasori, se encontraba tan jeneralizado que, como dicen algunas revistas a propósito de él, «hacia furor en aquellos tiempos».

Entre los sostenedores del procedimiento italia-



no figuraron dos celebridades modernas, Grisolle i Laennec, quienes, sin embargo, no exajeraron tanto aquello «de vencer el estímulo» i renunciaron desde luego a las dósís macisas del emético, así es que se limitaron a administrar solo 30 a 50 centígramos por día de tártaro, la que daban en una pocion gomosa, a cucharadas cada hora.

Como se ve, Laennec i Grisolle modificaban el método de Rasori i lo hacian hasta cierto punto mas racional, lo que contribuyó a jeneralizarlo, siendo hasta hoí aceptado por algunos médicos.

A fines del siglo XVIII el doctor Brown, anunció que la contraestimulacion perseguida por Rasori, i por Laennec con ménos enerjía, no siempre alcanzaba los resultados que era de esperar, por la razon de ser en muchos casos la causa principal de la neumonia una falta de excitacion. Agregaba que en tales casos, a su juicio los mas numerosos, se habia recurrido a los excitantes i que entre éstos habia uno irremplazable, *el alcohol*. Al principio encontró algunos imitadores, pero luego las ideas de Brown fueron influenciadas por los partidarios de Laennec i por los de la espectacion simple, doctrina que volvia a conquistarse adeptos, lo que tuvo por resultado el olvido del alcohol, como recurso terapéutico en las neumonias.

En 1860 Tood, se encargó de probar la favorable influencia del alcohol en ciertas formas de



neumonía, sobre todo en las que se desarrollan en los alcohólicos i para tales casos, la pocion prescrita i recomendada por él, (con ron ó coñac) producía tan reales i eficases resultados que se le dió su nombre, el que se conserva hasta hoi: *pocion de*

Tood.

Jacoud, distinguido clínico frances, estudió las conclusiones a que habia arribado Tood i despues de algunas esperimentaciones i muchos éxitos clínicos, confirmó cuanto habia sostenido aquél sobre la eficacia de las pociones alcoholizadas en los neumónicos de hábito alcohólico anterior. Del mismo modo Béhir pudo comprobar los hechos insinuados por Brown i demostrados por Jacoud.

Miéntas tanto en Alemania se concedía gran importancia al síntoma fiebre i creyendo disminuir con ésta la gravedad del mal i sus consecuencias, se entregaban a estudiar los medicamentos anti-piréticos con los cuales se podia dominar de un modo mas duradero i completo la hipertermia. Tras de este propósito se hicieron muchos i minuciosos estudios, entre los cuales descollaron los trabajos de Traube, Wunderlich i Jürgensen, quiénes concluyeron que el elemento fiebre de la enfermedad es el síntoma mas temible, i que muchos desenlaces fatales eran debidos a la hipertermia. De estos estudios nació la boga del sulfato de quinina a altas dósís, de la dijital despues i de los baños frios por último.



La aplicacion de los revulsivos cáusticos data desde la mas remota antigüedad i la historia demuestra que ya Celcius lo recomendaba. Aréteé fué el primero que introdujo en el tratamiento de la neumonia el vejigatorio-cáustico: desde entonces se le comenzó a usar en esta enfermedad sistemáticamente. Luego se suscitó a propósito de su eficacia viva discusion dibujándose con este motivo dos corrientes: una lo condenaban (Rasori, Laennec, Andral, Rostan, etc.); otra lo recomendaban con entusiasmo fundándose en cierta supuestas acciones fisiológicas, o en razonamientos tan curiosos como el de Grisolle, quien decia: «si bien no hai razones fundadas para esplicar la accion favorable de los cáuticos, la verdad es que constituye un recurso aceptado por casi el mundo i de consiguiente debe usársele i lo uso con enerjía.»

En la actualidad se recurre al cáustico en mui limitadas ocasiones i con un fin mui diverso del que se perseguia en otros tiempos. Mas adelante volveré sobre este punto.

Todos estos tratamientos fueron ideados cuando todavia era desconocida la verdadera patojenia de la neumonia, asi es que han perdido mucho su importancia por el descubrimiento del neumococcus, el microbio a cuya influencia se debe la afeccion.



Las tentativas hechas para atacar el mal, combatiendo al microbio, han fracasado.

La práctica ha enseñado, por otra parte, que aun no se tiene medios de interrumpir la evolucion normal del neumococus en los pulmones i por consiguiente de todas las perturbaciones a que da origen.

Los medios actuales de que se dispone para el tratamiento de la enfermedad son numerosos, i cada cual atribuye a ciertos i determinados ajentes mayor eficacia, miéntras que condena medicamentos empleados por otros médicos para llenar análogas indicaciones.

La anarquía que reina a este respecto es tan grande como las variedades de formas clínicas que puede afectar el mal, i como son las muchísimas indicaciones a que puede dar origen. Pero entre la infinidad de medicamentos i recursos terapéuticos recomendados, hai unos cuantos que se han conquistado la aceptacion de muchos clínicos, mui distinguidos, porque prestan, en realidad, mui útiles servicios; tales son, por ejemplo, la hidrotterapia, la dijital i aun la sangría misma.

Es de estos tratamientos clásicos de los cuales me voi a ocupar con preferencia i mui en particular de la dijital i de la hidrotterapia, cuyos benéficos resultados he tenido la ocasion de presenciar en mis dos años de asistencia a las clínicas.



Pasaré en revista dichos tratamientos tal como se le emplean hoy día i con las nuevas indicaciones que le señalan nuestros actuales conocimientos sobre la neumonía:

I. *La sangría o emisiones sanguíneas* provocadas con un fin terapéutico pueden ser de dos clases: locales i jenerales; la primera, se practica por la flebotomía (abertura de una vena) la segunda, por ventosas escarificadas.

Las emisiones sanguíneas locales obran vaciando en cierto modo el territorio vascular donde se han practicado, de donde resulta disminucion de la tencion sanguínea de las venas que proceden de esta red. Los efectos jenerales dependen mas que todo de la pérdida de sangre cuando ésta ha sido relativamente abundante. Además algunos autores le han señalado una acción revulsiva, es decir, que tendria como consecuencia la producción de una hiperemia de los tejidos superficiales i una anemia de los profundos (Zuelzer) a lo que se vendria agregar por una acción refleja el moderar los movimientos respiratorios, haciéndolos mas lentos i superficiales.

Por estas propiedades su empleo en la neumonía puede resultar no solamente útil sino tambien necesaria para combatir el dolor de costado i la disnea. La práctica diaria ha demostrado que la sangría local procura en ese sentido importante



alivio a los neumónicos, lo que se explicaría por aquellas propiedades. En efeto, la pérdida de sangre acarrearía una depresion local del foco congestivo o inflamatorio i como consecuencia la sedacion del dolor, contribuyendo a esto último en gran parte la accion refleja de la sangría traducida por un espasmo vascular de la rejion inflamada.

De modo, pues, que ella permite obrar a distancia sobre la lesion pulmonar, modificando el proceso congestivo por una parte i por otra la profundidad i frecuencia de los movimientos respiratorios, con lo cual se contribuye tambien a atenuar en gran parte la puntada de costado, dadas las causas de esta última.

Contraindicaciones de la sangría local: a) en las mujeres, en las partes que pueden estar a descubierto; b) al nivel de las gruesas venas superficiales como la yugular esterna, etc.; c) en partes susceptibles de infiltrarse de sangre facilmente; d) en los hemofílicos; e) en los enfermos muy debilitados; f) en los viejos; h) en los niños de piel fina.

Las sangrias jenerales tienen una aplicacion mas restringida por lo mismo que ya es un procedimiento mas grave, que necesita una operacion prévia (la seccion de una vena) circunstancias de las cuales pueden sobrevenir ciertos inconvenientes, de modo que solo se le debe practicar cuando éstos, en caso de producirse, se encuentren siempre compen-



sados por las ventajas de las sangrías. Estas ventajas son modificaciones en la presión i en el reparto de la sangre, o bien sustracción de un principio nocivo que existe en ella: la primera es la sangría derivativa, la segunda es la sangría depurativa.

Las verdaderas indicaciones de las sangrías en la neumonía son contadas: por ejemplo, si se trata de un sujeto joven i vigoroso afectado de una inflamación aguda i primitiva de los pulmones con gran disnea, temperatura elevada i con desórdenes mecánicos en la circulación pulmonar, una emisión sanguínea mas o menos abundante está no solo indicada sino que es el único medio de conjurar las amenazas de asfixia; otra indicación formal de la sangría seria en un caso como el siguiente: un sujeto mas o menos de la misma constitución que el anterior es afectado de un proceso neumónico con expectoración abundante, serosa, sanguinolenta; cianosis, delirio o coma. En este caso la sangría seria el único medio eficaz de influenciar la enfermedad.

En los dos ejemplos que he citado la sangría aparece como un recurso de urgencia para combatir por una depleción mecánica (sustracción de sangre) un desorden tambien mecánico que se manifiesta por asfixia o por éxtasis encefálico. Tales son, en efecto, las únicas indicaciones de la sangría derivativa en las neumonías.



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

Apesar de todo, no siempre se puede llenar estas indicaciones i como se desprende de aquellos mismos ejemplos, se debe de atender mui de cerca la condicion del enfermo; así en los individuos viejos se debe abstener de ella, porque en éstos las pérdidas de sangre conducirían mui a menudo a la adinamia; se la debe evitar tambien en los individuos atacados de enfermedades crónicas graves, porque en ellos la pérdida de glóbulos rojos, el aumento de fibrina en la sangre i tambien la multiplicacion de leucositos estimulada por aquélla, favorece en cierto modo la supuracion, de donde se desprende que en tales casos la sangría puede ser una arma de dos filos; en los niños se las debe evitar tambien, porque ellos salen facilmente de sus plegmacias pulmonares sin que sea necesario, por lo jeneral, tocar un recurso tan estremo.

Si bien es cierto que la sangría jeneral procura un marcado alivio de la puntada de costado i de la disnea, así como favorece ademas en algunos casos, el descenso de la temperatura en uno o dos grados, no por eso se está autorizado para recurrir a ella con tal objeto, por intensos que sean dichos síntomas, pues, aparte de que tales efectos son solo momentáneos, la sangría, como lo he dicho, puede mui bien traer consigo graves contratiempos,



en ningun modo compensados por aquella mejora pasajera.

En efecto, a parte de los inconvenientes, ya mencionados, sucede que la sangría modifica profundamente el organismo, porque la sangre sufre alteraciones que necesitan cierto tiempo para repararse i disminuyendo la capacidad respiratoria de ella, es decir, la cantidad máxima de oxígeno que puede absorber un volúmen dado de sangre, resulta una acción funesta para la nutrición de los tejidos, i de consiguiente para la resistencia orgánica, lo que viene a influenciar desfavorablemente la marcha de la enfermedad; mas aun, si se considera que en ésta (la neumonia) la superficie de oxidación está ya disminuida por el proceso exudativo. I esto sin considerar los inconvenientes, a veces sérios, de la veni-sección: como síncope, mas o ménos graves, trombos, heridas arteriales, etc., muchas veces inherentes a la técnica operatoria mas bien dirigida.

Debo decir que tales inconvenientes están subordinados en cierta manera a la cantidad de sangre estraida, siendo nulos cuando ésta es epequeña i casi constante cuando es mayor. Por desgracia, sucede que para alcanzar los efectos terapéuticos de que me he ocupado es preciso llegar al segundo de estos términos, es decir, que la sangría sea moderadamente abundante, como dice Hayem; enten-



diéndose por tal, para un hombre de 60 kilos de peso, por ejemplo, una estraccion de 400 a 1,000 gramos de sangre, lo que puede ser bastante para producir aquellos inconvenientes.

En el servicio clínico del doctor Ugarte Gutierrez tuve la oportunidad de ver cuatro casos de neumonia, en los cuales fué preciso recurrir a la sangría. Dos de ellos ofrecían graves perturbaciones circulatorias alrededor del foco neumónico (edema congestivo?) cara cianótica, disnea intensa, hipertermia, delirio; en uno se practicó la flebotomía i estrajo 400 gramos de sangre; en el otro se asoció la misma flebotomía con ventosas escarificadas. En ambos, el resultados fué tan satisfactorio que al siguiente día la disnea, el dolor de costado i sobre todo la cianosis, habian desaparecido casi por completo.

De los otros dos casos, en uno se trataba de una neumonia congestiva del lóbulo medio del pulmon derecho traducida por una disnea intensa i sobre todo por una puntada de costado tambien intensa; en el otro de una afeccion pulmonar aguda caracterizada por una expectoracion sero-sanguinolenta abundante, gran disnea i estado comatoso (el diagnóstico fluctuó aqui entre un foco neumónico central, congestivo tambien, i un edema pulmonar). En ámbos se ordenó ventosas escarificadas (8) i



el resultado fué tan brillante como en los otros casos anteriores.

Espectacion.—Como ya lo he dicho, a la época en que dominó la sangría, como tratamiento sintomático de la neumonia, sucedió el período de la espectacion simple, es decir, que la curacion de la enfermedad era confiada a los solos esfuerzos de la naturaleza. He dicho tambien que este período fué mui corto, porque los sostenedores de la espectacion fueron escasos, ya que eliminaba el papel del médico, cuyos auxilios, indispensables, sino siempre logran conjurar la enfermedad, al ménos alivian notablemente la condición del enfermo. Sin embargo, la espectacion tampoco ha sido abandonada en absoluto por la clínica moderna, pues se ven neumónicos en condiciones tan favorables que no necesitan ningun recurso terapéutico, en cuyos casos el papel del médico está reducido a la simple vijilancia del paciente, a fin de corregir a la medida de lo posible algun síntoma amenazante para el enfermo si es que se presenta, con lo cual se presta tambien a veces mui útiles servicios. En estas solas circunstancias se acepta hoi dia la espectacion simple, como norma de conducta en presencia de ciertas neumonias.

II. *Contra-estimulantes.*—Puede decirse que este procedimiento, tal como estuvo en boga en el siglo XVII, ha pasado a ser solo un recuerdo histórico,



i si lo menciono aquí es porque me voi a ocupar de un tratamiento que tuvo su oríjen en él. Es sabido que Rasori, para conseguir lo que llamaba la contra-estimulacion, (v. páj.) usaba el tártaro estibiado hasta producir el colapso i que más tarde Laennec disminuyó la dosis de este medicamento a 0.30 o 0.50 gramos, procurando así una accion vomitiva mas moderada. Hoi dia clínicos distinguidos (Jaccoud, Dielafoy, Debove) recurren al mismo medicamento, el tártaro emético a dosis menores que las empleadas por Laennec, pero no ya como un contra-estimulante, sino como un antiflojístico i espectorante en ciertas formas de neumonia conjestivas, en este caso la accion vomitiva del tártaro provocaría un espasmo vascular del pulmon i por este medio disminuiría la conjestion inflamatoria.

En la clínica del Dr. Ugarte Gutierrez he podido asistir a los benéficos efectos conseguidos por este tratamiento. En 1898 se presentaron dos casos de neumonia con focos pequeños, pero complicadas, de una conjestion pulmonar intensa: los enfermos tenian gran disnea, fuerte dolor de costado i sofocacion. Se prescribió el tártaro asociado al bromhidrato de quinina i con los esfuerzos del vómito se corrijó la disnea, disminuyó el dolor i luego sobrevino una especie de borrachera (accion del bromhidrato de quinina?) que produjo una



gran sedacion a los pacientes. Para tales casos estimo que este tratamiento es digno de los mayores encomios.

III. *Estimulantes*.—Hai unos cuantos medicamentos estimulantes que gozan de cierta fama, usados hoi dia en las neumonias, pero solo quiero ocuparme de uno de ellos, el *alcohol*. Queda dicho mas atrás que este ajente fué preconizado a altas dosis contra la neumonia por Brown, i que prodigado en exceso en un tiempo, fué condenado mas tarde al olvido, hasta que en 1860 lo puso nuevamente en boga Tood en Inglaterra i Béhier en Francia. Desde esta fecha ha surjido definitivamente a la medicina, pero con indicaciones mas restringidas. La verdad es que como estimulante es un medicamento útil en todas las neumonias en jeneral, i ademas como un vaso-dilatador favorece la accion del corazon i de consiguiente la evolucion favorable de la enfermedad. Pero hai ciertas i determinadas clases de neumonias, en las que el alcohol es un recurso indispensable, me refiero a la neumonia de los alcohólicos. La práctica de casi todos los dias demuestra, en efecto, que en los enfermos de hábito alcohólico anterior es casi indispensable recurrir a aquel ajente para imprimir un rumbo favorable a la afeccion i sobre todo para evitar complicaciones tan graves i peligrosas como el deliriums tremens. Hé aquí como formulaba el empleo de las bebi-



das alcohólicas en las neumonias, Tood: «cuando las fuerzas vitales se encuentran manifiestamente deprimidas con un pulso mas frecuente, cuando el enfermo ha estado acostumbrado a buena vida i sobre todo cuando tiene hábitos alcohólicos, entón-ces lo que conviene prescribir es el vino, el brandy o mejor, para usar la verdadera espresion, el *alimento alcohólico*.»

Hai algunos médicos que recurren al empleo sistemático del alcohol en los neumónicos i fundan sus procedimientos en las observaciones de Tood, pero como se acaba de ver las indicaciones precisas que les señala éste autor están mui léjos de dicho empleo.

Otros médicos lo dan como antipirético, pero el alcohol a dosis moderadas no hace descender sino escasamente la temperatura o bien no la rebaja en modo alguno; los demas, lo dan como alimento en las neumonias de evolucion lenta i prolongada, pero entónces estimo que tampoco es indispensable su uso tratándose de una afeccion como ésta no anemian- te.

En resúmen, el alcohol no es verdaderamente útil en las neumonias sino como estimulante en los casos siguientes: en los viejos i en los individuos debilitados por una causa cualquiera; en las neumonias secundarias, en los alcohólicos, que tienen necesidad de alcohol para proporcionarse bajo



la influencia de una excitacion que les ha llegado a ser habitual, una reaccion normal, en la neumonias atáxo-adinámicas.

Segun la opinion de Tood, el éxito de la medicacion alcohólica está en el fraccionamiento de las dosis; no conviene, dice él, ordenar tanto alcohol al dia sino tanto por cada media hora, por hora, o por cada 2 o 3 horas, segun el estado del enfermo.

De ordinario se prescribe aguardiente comun o alcohol debilitado, i se dan de 30 a 200 gramos al dia, a dosis fraccionadas i diluido en una pocion.

IV. *Hidroterapia.*—Voi a ocuparme solamente del empleo del agua fria, tal como lo han preconizado Brand i Jürgensen en ciertas i determinadas formas de neumonias.

La refrigeracion como ajente terapéutico ha encontrado poco eco en Francia, donde hai médicos distinguidos que lo combaten. Si bien es cierto que en las pulmonias de mediana gravedad i con mas razon en las benignas, no hai para qué recurrir a un procedimiento molesto i hasta peligroso para el enfermo, como puede serlo el empleo del agua fria, no lo es ménos que en algunos casos en las altamente febriles, en especial en las atáxo-adinámicas, la refrigeracion constituye un recurso no solo eficaz sino indispensable (Liebermeister). En efecto, un enfermo en estas condiciones, es decir con temperaturas elevadas (40°, 41°), que se encuentra

en un estado tifoso, en que la espectoracion es ya difícil i hai delirio, sobresalto de tendones i otros síntomas alarmantes, bajo la accion de un baño frio (14 a 18°) la reaccion es tan favorable que se opera, podria decirse, una resurreccion. Tal es lo que me ha tocado observar en la clínica del profesor Ugarte Gutierrez. Muchos enfermos en estas condiciones fueron sometidos al baño frio i en todos se producian los siguientes efectos: En el momento de la inmersion en el agua fria: a) movimientos respiratorios superficiales i entrecortados que mui luego se hacian lentos, ámplios i profundos; b) al estado de sopor sucedia una reaccion del sensorio, el cual se despejaba, i el enfermo volvia a la conciencia de sus actos; c) sobrevenian accesos de tos con espectoracion fácil; d) se desprendian las fuljinosidades de los labios i correjia la saburra lingual; e) el enfermo recobraba sus movimientos; f) i al cabo de algunos minutos el estado jeneral se hacia tan satisfactorio que hubiera podido creerse en una curacion casi definitiva.

Como fenómenos objetivos se podia observar la palidez de la piel i el aspecto de ésta llamado *carne de gallina*, i al cabo de algun tiempo, uno o varios escalofríos.

Antes de proceder a la refrijeracion se le administraba un tónico cardiaco (i despues de ella se friccionaba el enfermo). Los resultados del trata-



miento eran: a) descenso de la temperatura en 1 o 2° i cuyo máximo aparecía de los 30 a 50 minutos; b) aumento de la secreción urinaria: la orina se hacía clara, pálida i se elevaba a 2 o 2½ litros en las 24 horas; (bajo la influencia del agua fría se produce un espasmo de los vasos periféricos, estableciéndose un aflujo de sangre a las víceras; mas tarde sobreviene una reacción: descenso de la temperatura, una traspiración, los vasos periféricos se dilatan, estableciéndose una corriente en sentido inverso, desde las víceras hacia la periferia. Por este mecanismo (Brand, Leibermeyer) se deshacen las congestiones vícerales i en especial las pulmonares i encefálicas, lo que explica el efecto prodijioso del agua fría en la función de estos órganos, en las formas graves de neumonías (con gran hipertermia, estado tífico); c) la ventilación pulmonar se hacía mejor, (respiración mas amplia con disminución de la disnea); d) promovía el apetito favoreciendo la alimentación.

Por desgracia, en los casos graves, sobre todo, dichos efectos no son muy duraderos i al cabo de algunas horas comienza a restituirse el cuadro mórbido mencionado mas atras, lo que quiere decir simplemente que deberán administrarse los baños con tanta mas frecuencia cuanto mas grave sea la afección.

La influencia favorable en la refrigeración no ha

podido menos de imponerse en las clínicas, i por mi parte he tenido oportunidad de ver en la clínica del doctor Ugarte Gutierrez neumónicos en que todo hacia presumir una terminacion fatal, dada la gravedad de los enfermos i que bajo la influencia de aquel tratamiento, la enfermedad entraba en una faz nueva, se podria decir, pues, al estado ataxo-adinámico sucedia un estado jeneral mucho mas satisfactorio que en diversos casos se sostuvo hasta acarrear la curacion definitiva.

Recordaré, por último, que cuando los síntomas, i en particular la fiebre, resisten la accion de la hidroterapia fria debe abrigarse fundados temores de una terminacion fatal. Tambien he asistido a la verificacion de este hecho en dos enfermos (neumo-tifus).

No siempre se puede aprovechar los beneficios de la refrigeracion porque ésta tiene inconvenientes o contra-indicaciones para ciertos individuos, como ser: en los ancianos, en los arterio-esclerosos, en los cardiópatas i en los organismos debilitados; en los reumáticos, en ciertos nefríticos, en los asmáticos i aun en los hístico-epilépticos. En estos casos el shock producido por el frio, envuelve un inminente peligro para el sistema cardiovascular, nervioso, etc., etc. Hechas estas excepciones el baño frio es un recurso cuyos reales beneficios no se sabrá recomendar bastante para la



afeccion de que me ocupo (Brand, Bouveret).

Dijital i digitalina.—La digital fué prescrita a principio de este siglo por Rasori, como un contra estimulante en las neumonias, abandonada despues ha sido puesta nuevamente en boga por Traube en 1850, como medicina sistemática en dicha enfermedad, procedimiento este último recomendado nuevamente a dosis elevadas (4 a 8 gramos) por Petresco, quien lo administra desde los primeros dias de la enfermedad, con lo cual se yugula la neumonia, al decir de aquel autor.

En el año pasado se presentó una memoria comprobando ese mismo aserto. No me ocuparé de este punto por no haber asistido a los efectos del procedimiento en la clínica de San Cárlos. Sin embargo, pesan en mi ánimo las críticas fundadas que Semmola i Féréon han hecho a dosis tan elevada de digital, las cuales son tóxicas i depresivas hasta en un febricitante, i si en muchas veces no se observan estos efectos es probablemente debido a la falta de absorcion. Estimo mas razonable el empleo de la digital, no de un modo sistemático, sino para llenar ciertas indicaciones, como la de favorecer la accion del corazon, i estimo tambien que con este solo fin debe recurrirse a ella en la mayor parte de los neumónicos porque, como lo advierte Huchard, «las mas veces la enfermedad está en el pulmon i el peligro en el corazon.» A este res-



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

pecto se encuentran mas o ménos uniformes los pareceres de distinguidos clínicos extranjeros ¿pero en qué momento de la neumonia debe recurrirse a la digitalizacion i con cuál sustancia, la digital o digitalina, debe combatirse el peligro esterno-cardíaco? Aquí principian las dudas i la diverjencia de opiniones.

Quedan, pues, escluidas las neumonias llamadas francas, en que todo ha de curar sin mayor intervencion. Ahora, en cuanto a las mas o ménos graves, no se puede negar que en los últimos dias, cuando el pulso se hace pequeño, frecuente, depresible i la fâcies un tanto cianótica, las dósis moderadas de digital producen efectos excelentes: se levanta el pulso, disminuye la cianosis, aumenta la diuresis i aun puede producirse la defervescencia si es que se habia hecho esperar, favorecida por las modificaciones circulatorias i de eliminacion. I si la accion digitalica llega tarde porque ya se ha producido una alteracion profunda en el miocardio o si la digital no alcanza a obrar, ¿no es cierto que se pierde un recurso que pudo mui bien ser la salvacion del paciente, si se le hubiera empleado con mas oportunidad? I si esto es así ¿por qué aguardar que venga aquella emergencia, es decir, por qué no procurar prevenirla instituyendo la digitalizacion desde los primeros dias?

En mi humilde concepto, semejante conducta



es la mas racional porque si la marcha de la enfermedad hubiese de comprometer las funciones cardiacas, dósís moderadas de digital, prescritas desde luego vendrian a impedir tan desagradable complicacion o cuando ménos a atenuarla; i si por el contrario, dicha complicacion no debiese producirse, nada se habria perdido, porque la digitalizacion moderada resultaria solo inútil i de ningun modo nociva, ya que dicha dósís no hai que temerla. Ademas, con este medicamento puede algunas veces combatirse la fiebre, pues, hai casos en que despues, de haber administrado 70 o 80 centigramos de polvo de hojas de digital en infusion o maseccion, se observa un desenso de temperatura. Ahora, si la astenia cardiaca comienza a manifestarse desde los primeros momentos de la afeccion, este tratamiento se hace indispensable.

En las formas graves de neumonias, que son a menudo hipertóxicas, el uso de la digital en los últimos dias puede estar hasta contra indicado, pues, para alcanzar accion sobre el corazon estenuado es preciso recurrir entónces a dósís de digital que podrian importar una nueva intoxicacion, la cual, agregada a la ya existente, pudieran aplanar mas al organismo i repercutir de un modo dañino, acaso funesto, sobre el corazon.

Todo lo dicho a propósito de esta medicacion cuenta con numerosos partidarios: la escuela de



Estrasburgo, Jacoud, Gallard, Hiertz i otras celebridades médicas de Francia; i entre nosotros con la opinion no ménos autorizada i respetable del profesor de clínica interna doctor Ugarte Gutierrez.

En la clínica de San Cárlos toda neumonia mas o ménos grave es ausiliada en su evolucion desde el principio por la dijitalina (solucion al milésimo, 10 gramos) i creo que tal tratamiento tiene gran parte en la menor mortalidad de neumónicos que arroja la estadística de aquella clínica comparativamente con la de otros servicios (véase páj.)

Al lado de estos métodos figuran algunos mas que emplean la dijital con distintas indicaciones, i de los cuales no me ocuparé por no considerarlos comprendidos en el cuadro que me he trazado en este trabajo.

Ahora ¿cuál es la mejor preparacion dijitalica? En la actualidad comparten el favor de los clínicos la infusion de polvos de hojas frescas i la dijitalina cristalizada. Esta última creo que llena mejor las necesidades de la práctica, porque si la dijital puede ser tan buena como la dijitalina, es preciso para obtener los mismos efectos que con la segunda, recurrir a la primera en ciertas condiciones: a) deben haber sido recojidas las hojas en pies de dos años i durante la florescencia; b) ser empleadas mui poco despues de la cosecha i solo cuan-



do tengan ménos de dos años de recoleccion; (c ser conservadas en frascos de tapa esmerilada, pues con un cierre inadecuado las hojas se alteran a la larga bajo la influencia de la humedad; d) no deben pulverizarse hasta el momento de hacer la preparacion, cuidando de quitar todos los nervios. I como no siempre se está al abrigo de que el preparado llene estos requisitos, es mas seguro recurrir a la dijitalina, producto extraido de aquellas hojas en circunstancias adecuadas, lo que explica el efecto mas constante de la dijilatina. Por otra parte, ésta permite dosificar el medicamento con mayor exactitud.

Contra indicaciones—a) En todos los casos en que existe una alza de presion arterial; b) cuando el corazon ha sufrido una dejeneracion grasosa o esclerosa mas o ménos avanzada (ancianos, aterosomatosos, arterio-esclerosos); c) en los afectos de nefritis intersticial, en el primer período; d) en las cardiopatias que se acompañan de ritmo pa-reado; e) cuando las vias dijestivas no estan en estado de tolerar la dijitalizacion, que se producen nauseas, vómitos i diarrea, a lo que se debe temer por algun motivo.

V. *Revulsivos*.—En los primitivos tiempos se hizo cierta confusion entre los fenómenos revulsion i derivacion, i de ahí que Raignaud confundiera ambos en la siguiente definicion: «La desaparicion de



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

un efecto morboso en un sitio, a beneficio de un efecto terapéutico en otro sitio». Hoi dia se ha restringido el sentido de la palabra revulsion al hecho de «producir una irritacion local provocada con el objeto de combatir un estado conjestivo e inflamatorio que existe en otra parte del cuerpo». La derivacion es la imitacion de un procedimiento natural; asi, cuando la supresion del menstruo ha producido una conjestion encefálica i bajo la accion de un catartico reaparece aquél; dicha reaparicion *deriva* el proceso conjestivo del encéfalo. La revulsion, al contrario, pretende modificar no un simple estado conjestivo, sino una conjestion inflamatoria, i es un recurso completamente artificial: provoca al exterior un proceso análogo al interno con el fin de distraer, se podria decir, aquel. La característica de la revulsion es, pues, la irritacion local que determina; fenómeno que puede ir desde la rubefaccion de la piel hasta su inflamacion i destruccion, de donde resultan tres categorias de revulsivos: *rubefacientes* (calor, mostasa....); *inflamatorias* (tapsia, amoniaco, vejigatorio....); *cáusticos* (vejigatorio, termo-cauterio, ácido fenico....)

Voi a ocuparme aquí solo de los vejigatorios-cáusticos, es decir, llevados hasta la inflamacion i destruccion de la piel.



Un vejigatorio es un emplasto cuya parte activa está constituida por la cantárida, en polvo.

El valor de este vejigatorio en la neumonia ha sido mui discutido i su uso ha sido siempre empírico. Laennec, Louis, Broussais, se contaron entre los primeros i mas declarados enemigos de los cáusticos, acusando entre otras razones de dificultar la respiracion, aumentar la conjestion pulmonar, reagravar la fiebre, abatir al enfermo i de complicarse con síntomas graves por parte del riñon i del sistema nervioso. Al lado de estos autores figuran otros que lo defendian i preconizaban con entusiasmo, como Grisoille, Jules, Besnier. Estos últimos prescribian el cáustico desde el principio de la neumonia, encontrando mas eficaz su accion en pleno período agudo.

En nuestros dias, justo es decirlo, son contados los médicos partidarios de esta práctica, el mayor número de los sostenedores de los cáusticos se limitan a prescribirlos, como amparándose en una última trinchera, solo en el momento de la resolucion o crisis neumónica.

La esperiencia ha demostrado dia a dia que la resolucion i duracion de la enfermedad no se modifica sensiblemente con el empleo del cáustico en la faz aguda, i que solo en algunos casos particulares, de defervesencia tardía, es posible que el vejigatorio preste cierta utilidad: con este solo fin se



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

le emplea ahora. Resulta, pues, que en tal sentido figuran todavía los cáusticos entre los recursos terapéuticos de que se puede echar mano en cierto período i en determinadas clases de neumonias: así, si con la defervescencia desaparecen los síntomas jenerales i persisten los locales: como soplo, estertores sub-crepitantes, etc., hasta 14 o 15 días despues, es racional pensar, en que ello sea debido a una reabsorcion mui lenta del depósito fibrinoso inter-alveolar, en este caso un cáustico prestaría útiles servicios, dadas las propiedades que se le atribuyen de modificar favorablemente la circulación pulmonar.

Aun cuando la fisiolojia no ha dado su última palabra respecto a las modificaciones funcionales acarreadas por los revulsivos, hai sin embargo experiencias fisiológicas i clínicas que permiten creer en una accion favorable, para la reabsorcion del exudado fibrinoso del vejigatorio. Hélas aquí: Hal-mann exitando el dorso de una rana con un preparado cantaridiano, observaba en la piel interdijital, vaso-constriccion seguida de vaso-dilatacion evidente.

En algunos enfermos atacados de exema de las piernas se ha visto desarrollarse una neumonia, desaparecer la secrecion exematosa i reaparecer mas abundante despues de la crisis neumónica. Todo esto prueba que una revulsion local produce



fenómenos vasculares a distancia sobre todo vasodilatacion. Siendo así i siendo el vejigatorio un revulsivo enérgico ¿por qué no puede obrar lo mismo sobre la circulacion pulmonar i favorecer la reabsorcion de un exudado que se sostiene apesar de la crisis? Teóricamente el hecho es aceptable i la clínica parece haberlo comprobado en unas cuantas ocasiones.

A todo lo cual debe agregarse, segun Gendrin, una accion tónica i estimulante producida por la absorcion de la cantaridina, i Galippe ha agregado que dicha absorcion excitaria ademas los vasomotores, resultando de esto un descenso en la presion arterio-pulmonar. Estos hechos, si bien posibles, no están definitivamente demostrados.

Por fin, ahora ¿qué dimensiones debe tener el emplasto cantaridiano, cuál el sitio donde debe aplicarse de preferencia i por cuánto tiempo debe prolongarse su accion?

Solo mencionaré como recuerdo histórico los cáusticos enormes, de 25 a 30 centímetros de longitud por 16 a 18 de ancho que se empleaban ántes, verdaderos chalecos-cáusticos, como decia el profesor Ugarte Gutierrez en una de sus hermosas e interesantes lecciones clínicas. Creo suficiente para los efectos que me he indicado, un emplasto cantaridiano de unos 15 centímetros de longitud por 10 de ancho.



El sitio donde se les aplica jeneralmente corresponde a la ubicacion del foco neumónico.

El tiempo que debe mantenerse aplicado el cáustico depende del efecto perseguido: si una simple revulsion enérgica, se le mantendrá de 3 a 5 horas, si una vesicacion (alteracion del epidermis i aun dermis, conformacion de ampollas llenas de cerosidad citrina, 8 a 12 horas). Hasta conseguir este último resultado prolongan algunos la accion del caustico, creyendo procurar con la estraccion de algunas onzas de cerosidad, una baja de la tension circulatoria intra-pulmonar. Sin embargo, es mui posible que dicha estraccion no influya en aquel sentido i que los efectos favorables dependen en gran parte, sino en absoluto, de la accion refleja cardio-vascular i por esta razon pienso que la aplicacion del emplasto hasta el momento en que comienza a levantarse las vecículas cerosas basta para influenciar convenientemente la circulacion del pulmon i estimular la reabsorcion del exudado.

En fin, agregaré que es recomendable acudir a este procedimiento despues de haber tentado otros recursos, como la administracion de la digital, del yoduro de potasio, etc., etc., i el empleo de algunos revulsivos, como la tintura de yodo, etc.

Queda por decir que en muchos casos un cáustico acarrea una enfermedad nueva a la que ya está en evolucion, i debida a la absorcion e ilimina-



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

cion de la cantaridina, peligro que es mas de temer cuando se rompen las vesículas miéntras el cáustico está aplicado, pues, la cerosidad disuelve entónces los principios cantaridianos favoreciéndose de este modo la absorcion de dichos principios por el dermis desnudado i conjestionado. He aquí los fenómenos que pueden complicar la aplicacion de un cáustico: a) agitacion e insomnio; b) cistitis; c) conjestion renal (ambas resulta de la eliminacion de la cantaridina; d) nefritis agudas i aun hemorrájicas (por la misma causa); e) formacion de una herida esténsa que espone a las infecciones i en particular a la ericipela; f) formacion de ulceraciones estensas en niños i adultos de piel delicada, lo cual acarrea cicatrices indelebles; g) depression del sistema nervioso; h) elevacion de la temperatura.

Contraíndicaciones: a) en los enfermos del riñon; b) en todos los enfermos que absorben o fabrican principios tóxicos: diabéticos, albuminúricos, etc.; c) en todos los caquéticos i sobre todo en los palúdicos; d) en los niños de piel fina; e) en los diptéricos, febricitante, i neurópatas.

Estadística jeneral de los neumónicos ingresados al Hospital de San Vicente Paul desde el 1.º



de Enero de 1899 hasta el 30 de Junio de 1900.

HOSPITAL.

Ingresados, 424; altas, 276; defunciones, 148.
Esto arroja un 34.9% de defunciones.

CLÍNICAS DE SAN CÁRLOS Y SAN ANTONIO

Ingresados, 265; altas, 206; defunciones, 59. Re-
bajo 11 muertos antes de las 36 horas i 9 antes
de las 48 horas. Esto arroja un 14.56% de defun-
ciones.

He creido conveniente presentar como comple-
mento de este trabajo un esquema comparativo del
tanto por ciento de mortalidad de neumónicos que
arroja la estadística *jeneral* del Hospital de San
Vicente de Paul i *especial* de las dos clínicas, San
Antonio i San Carlos, haciendo algunas conside-
raciones acerca de las diferencias de la mortalidad
observada entre servicios hospitalarios estrañe-
ros i el servicio de nuestro hospital clínico.

Como se puede ver en la reseña adjunta, la
mortalidad *jeneral* en San Vicente de Paul es de
un 34.9% al paso que la de otros hospitales
estrañeros es de 16 a 18% (Hospitales de Viena
i Paris).

Indudablemente influyen en estas diferencias la
desigualdad de condiciones en que se hace el ser-
vicio, pues, mientras que en los segundos hai un



servicio de internos suficiente para atender las distintas salas, en el primero, en el nuestro, excepción hecha en las clínicas, el cuidado de los enfermos corre a cargo de individuos que con el título de practicantes atienden a aquéllos, individuos que, por lo jeneral, no tienen la suficiente preparación i que, en consecuencia, no pueden recojer al lado de los enfermos los cambios apreciados por el cambio jeneral de éstos, i las diversas variaciones que pueden sufrir los distintos sistemas orgánicos, durante la ausencia del médico, de sala, fenómenos del corazón, del pulmon, caracteres del pulso, etc., descuidando así muchos datos que puede utilizar aquél con gran beneficio para el paciente.

Por las mismas razones, en muchos casos los médicos de las respectivas salas se abstienen de recurrir a procedimientos curativos que exigen cierta vijilancia, un conocimiento de los accidentes que pueden acarrear i de los mejores medios de combatirlo, si es que llegan a producirse: tal sucede, por ejemplo, con la flebotomía, baños frios, inyecciones (hechas con las debidas precauciones) i extraer derrames pleurales, etc., etc.

Si es verdad que para estos casos se cuenta con dos médicos residente, no lo es ménos que la acción de estos facultativos, está mui léjos de bastar para atender los muchísimos servicios que hai en



el hospital, por mucho que se esfuercen, como lo hacen para suplir con su intelijente actividad las deficiencias de la organizacion actual de nuestros servicios hospitalarios.

Comparando el término medio de neumónicos fallecidos en nuestras dos clínicas internas con el mismo término arrojado por clínicas estranjeras tan reputadas como las de Jacoud (12 a 15 %), de Pretesco (10 %) etc., resulta que estas ofrecen un tanto por ciento de mortalidad no mui inferior al de aquellas i seguramente dicha diferencia podria hasta desaparecer si se remediara las deficiencias de nuestros servicios clínicos.

Todavía debo señalar la diferencia de mortalidad de neumónicos habidos en todo el Hospital de San Vicente i la mortalidad observada en las clínicas: así, miéntras que en el primero es de 34.9 %, en las segundas es de un 14.56 %. Este otro hecho viene a corroborar mis ideas a propósito de la diferencia que hai entre el tanto por ciento de neumónicos fallecidos en nuestro hospital i el observado en hospitales estranjeros que cuentan con un personal suficiente.

Con todo lo anterior, he dado fin al tema que me he propuesto desarrollar. Las consideraciones que he hecho a propósito de algunos tratamientos



clásicos en las neumonías me llevan a la siguiente conclusión:

1.º Que la sangría jeneral (flebotomía) i aun la local (ventosas escarificadas) son mui útiles para combatir las conjestiones pulmonares que complican ciertas neumonías i en consecuencia disminuye la disnea, la puntada de costado, debiendo recurrirse á la primera solo en los casos mui graves i que amenazan asfixia.

2.º La hidroterapia fria (método de Brand) es un recurso de grande eficacia en las neumonías ataxo-adinámicas, hipertóxicas con gran hipertermia complicadas de conjestion pulmonar i encefálicas.

3.º La digitalina, usada desde el principio en las neumonías graves, favorece la evolucion de la enfermedad, tonificando el corazon, evitando o cuando ménos disminuyendo las graves consecuencias de la astenia cardíaca i favoreciendo la circulacion pulmonar.

4.º Las preparaciones digitalícas deben emplearse con mucho tino en el período final de las neumonías hipertóxicas, por las razones ya mencionadas.

5.º El tártaro emético i el bromhidrato de quina asociados, producen gran alivio en las neumonías conjestivas, en muchos casos imprimen un rumbo favorable a la enfermedad.

6.º La espectacion es recomendable en las flegmacias pulmonares llamadas *francas*, redoblando la vijilancia en el momento de la crisis para alejar las probabilidades de una complicación tan pronto como esta llegara a presentarse.

7.º Los cáusticos de dimensiones moderadas pueden ser útiles cuando la reabsorcion del exudado se hace esperar; deben emplearse solo en el período de defervescencia o despues de ésta para los solos efectos ya dichos; es preferible ántes de recurrir a ellos tocar otros recursos: como la dijital i el yoduro de potasio, etc., porque los cáusticos, aparte de los inconvenientes que he mencionado mas atras, privan al médico del campo de observacion del proceso neumónico.

8.º Es indispensable ampliar el servicio médico de nuestros hospitales para atender debidamente a los neumónicos i demas enfermos.

FIN.