

LA  
PNEUMONIA LOBAR

TRATADA POR EL SERÚM ANTIDIFTÉRICO

MEMORIA DE PRUEBA

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

PRESENTADA POR

ISAAC ROMECÍN CALDERÓN

(INTERNO AYUDANTE DE CIRUJÍA DEL HOSPITAL DE  
SAN JUAN DE DIOS)

A mi profesor de Clínica Interna,  
DR. ISAAC UGARTE GUTIÉRREZ,  
A mi profesor de Medicina Legal,  
DR. CARLOS IBAR.  
EL AUTOR

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA, LITOGRAFÍA, Y ENCUADERNACIÓN ESMERALDA

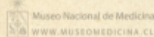
30 — BANDERA — 30

1902

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

# LA PNEUMONIA LOBAR

TRATADA POR EL SERÚM ANTIDIFTÉRICO



MEMORIA DE PRUEBA

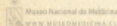
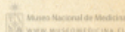
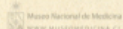


PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO  
EN LA FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA DE LA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

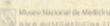
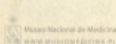
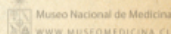
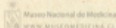
PRESENTADA POR

ISAAC ROMECÍN CALDERÓN

(INTERNO AYUDANTE DE CIRUJÍA DEL HOSPITAL DE  
SAN JUAN DE DIOS)



A mi profesor de Clínica Interna,  
DR. ISAAC UGARTE GUTIÉRREZ.  
A mi profesor de Medicina Legal,  
DR. CARLOS IBAR.  
EL AUTOR



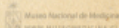
SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA, LITOGRAFÍA, Y ENCUADERNACIÓN ESMERALDA

30 — BANDERA — 30



Museo Nacional de Medicina  
1902  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





que la afección había prescrito a los médicos que se ocupaban de ella para tratarla. Los sucesos ocurridos en estas observaciones no tardaron en hacerse públicos y los doctores que tuvieron oportunidad de estudiarlos con un código médico que se llamó Libro de los síntomas. Merced a los latinos (y a los griegos) se dio origen a la nomenclatura que hoy usamos para designar a la enfermedad que hoy llamamos neumonía.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



## Museo Nacional de Medicina SUMARIO WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- I. *Reseña histórica de la neumonía i su tratamiento.*
- II. *Jérmen productor de la enfermedad.*
- III. *Tratamiento de la neumonía con el sérum antidiftérico, por Ch. Talamon.*
- IV. *Tratamiento de la neumonía con el sérum antidiftérico de Roux.*
- V. *Observaciones de enfermos tratados por este método.*
- VI. *Conclusiones.*

### I

La neumonía fué confundida con un gran número de afecciones, sobre todo del aparato respiratorio. Para llegar hasta nosotros en el estado en que la conocemos, ha tenido que pasar por infinitas variaciones, tanto en su apreciación nosológica cuanto en los medios empleados para combatirla. Han sido muchos los conceptos que sobre ella se han tenido ya absurdos, ya razonables, ya netamente científicos.

La medicina aparece en su origen puramente instintiva. Completamente teosófica, no tiene anatomía, no la estudia ni en los irracionales, pues, la metempsicosis lo impide. La etiología es la cólera divina; la sintomatología estriba tan solo en algunos rasgos característicos del hábito exterior del paciente; la terapéutica, en fin, queda limitada a prácticas místicas.

En el Egipto los enfermos eran espuestos en la vía pública para recibir auxilio de cuántos tuvieran experiencia de haber curado casos semejantes. Después se impuso a los



que curaban, la obligacion de hacer anotar, en un registro en los templos de Cánope i Vulcano en Ménfis, los síntomas que la afeccion habia presentado i los medios que empleaban para tratarla. Los sacerdotes encargados de recojer estas observaciones no tardaron en hacerse dueños exclusivos del arte; i cuando tuvieron abundante material escribieron un código médico que se llamó Libro Sagrado. Ni en este libro ni en la Enciclopedia de Hermeas (Thoth de los eipcios, Mercurio de los latinos) se hace referencia a la pneumonia ni afeccion alguna del aparato respiratorio. La existencia del pulmon era desconocida; el embalsamador que podia haber observado los órganos contenidos en las cavidades que abria, emprendia la fuga por temor a la persecucion del populacho.

Cuarenta años despues de la ruina de Troya, se levantó el primer templo a Esculapio en Titona; le siguieron el de Epidauro (Peloponeso), el de Pérgamo (Asia Menor) i los de Coos i Sirene (Libia). Estos templos servidos por la casta semi-sacerdotal de los Asclepiades, son los primeros en usar las prácticas hijiénicas para la curacion de las enfermedades.

Los enfermos que tenian tos, espectoracion i fiebre alta, eran tratados por baños ya frios, tibios o calientes, segun el caso; algun tiempo despues se introdujo la práctica de la sangría.

Pitágoras (550 años a. d. J. C.) fundó su teoría de las crisis i de los dias críticos. Mucho mas tarde algunos médicos señalaron para la pneumonia los dias impares: quinto, septimo i noveno. La escuela de Crotona adoptó como propia esta teoría.

Hipócrates nació en la isla de Coos, el primer año de la 80ª Olimpiada. Heráclido Asclepiade, su padre i uno de sus maestros, lo inició en la práctica de curar. Reunió todos los conocimientos sobre medicina de sus antepasados i, ayudado por su clara razon, le dió nuevo impulso fundando la escuela dogmática. En las obras "La Medicina Antigua", "El Pronóstico" i "Los Aforismos", coleccionadas por sus hijos Thesalo i Dracon i su yerno Polibio, aparece la peripneumonia i su tratamiento. Describe la afeccion así: "gran fiebre, respiracion caliente i frecuente, el enfermo está inquieto".

to, se siente débil i se deja caer. Siente dolor en las espaldas, en la parte anterior i superior del pecho i en las manos. Este dolor es gravativo i algunas veces sobreviene el delirio. Hai peripneumonias en que no se presenta dolor sino cuando empieza la tos, las cuales son las mas temibles i mas largas. Al principio no se espectoran mas que una corta cantidad de materias espumosas. La lengua es amarilla, pero luego se ennegrece; cuando tiene este color desde el principio, la enfermedad marcha mas rápidamente." Hace notar tambien el carácter de las orinas.

La tisana de cebada, el hidromiel, el oximiel, el agua al interior i los baños, eran, con la sangría, los medios con que combatia no solo su peripneumonia, sino casi todas las enfermedades agudas, haciendo mucho hincapié en la dietética. No obstante de haber tenido por maestro al mas célebre gimnasiarca, Heródicas de Selimbria, rechazó la crueldad con que a los pneumónicos los sometian a la gimnasia estando de este modo en pugna con Platon.

Platon, discípulo de Sócrates, sobre patología dice: "las enfermedades son como animales dañinos destinados a vivir en nuestro cuerpo por un tiempo dado; si por la medicacion se les encona i exaspera, la mas insignificante se agrava i produce la muerte." Este dogma es en el que se funda la medicacion expectante. En otra parte agrega que a todo enfermo, sin escepcion, se le debe someter a la gimnástica.

Praxágoras de Coos, descendiente de Hipócrates, fué el primero que dió importancia al pulso i a su relación con los estados febriles.

Despues de la division del imperio de Alejandro el grande, Erófilo i Erasistrato en Pérgamo i Alejandría, dieron impulso a la diseccion.

El año 320 a. d. J. C., Galeno hace una descripcion del pulmon i la cerosa que lo tapiza; habla de las arterias i venas pulmonares, pero ignora la ramificacion capilar; cree que el aire aspirado por el pulmon es espulsado por el cerebro a traves de las fosas nasales. Apesar de haberse ocupado lo mismo que Dioscórides i Plinio de la clasificacion de los medicamentos, no eran éstos conocidos sino por las virtudes que se les atribuía. Los purgantes i las sangrías desprestijiados por Erasistrato, — quien cuando estaba la san-

gría fuertemente indicada, ligaba un miembro,—fueron usados a mano abierta por Galeno.

Areteo de Capadocia, 138 años d. d. J. C., hace de la peripneumonia un cuadro clínico, que, sin lugar a dudas, es el mas completo de esos tiempos. Vamos a permitirnos citar lo para que se pueda comparar con el que de Hipócrates hemos copiado: “La enfermedad se manifiesta por fiebre aguda, sensacion de peso en el pecho i sin dolor si solo está inflamado el pulmon, porque esta víscera, que tiene un tejido esponjoso como la lana, es insensible, como lo son tambien las arterias cartilajinosas que en él se insertan. No tiene músculos. Todo lo cual hace que solo se manifieste el dolor cuando se enferma algunas de las membranas que lo rodean i adhieren al tórax. El hálito se vuelve ardoroso, la respiracion difícil. El enfermo procura estar sentado o reclinado para respirar mejor. La cara se pone encarnada, particularmente en los pómulos; las escleróticas azulejas; se achata la nariz i se abultan las venas del cuello. Hai mucha aversion por los alimentos. El pulso, lleno en su principio, se pone como vacío i acelera su marcha.” Como se ve, detalla los síntomas predominantes, distingue la pleuropneumonia, i es el primero que hace notar la congestión paralítica de la mejilla, que hoy constituye la faz pneumónica.

Los empíricos Filino de Coos i Serapion de Alejandría i sus prosélitos los dos Apolonios, Antioco, Menódoto, Theutras, Casio, etc., introdujeron el tártaro emético en el tratamiento de la pneumonia i le dieron gran boga.

El tratamiento expectante de Platon, fué acremente atacado por Asclepias de Bitinia, i llamado espectacion a la muerte.

Thesalo de Tralles trataba por la dieta atenuante que para la pneumonia duraba doce dias.

Alejandro de Tralles vivió durante el reinado de Justiniano; es el primero que hace un diagnóstico diferencial. Despues de describir la pleuresía que ya se le distinguia de la pneumonia, dice: “se distingue de la hepatitis, por la naturaleza del dolor, por las cualidades del pulso, que en la pleuresía ocasiona una sensacion parecida a los dientes de una sierra; i en esta última, ademas, va seguida de espantos

rojos si la enfermedad procede de la sangre, amarillos de la bilis i negros de la atábilis. En la hepatítis, aunque haya tos, no hai espectoracion. Sépase, sin embargo, añade, que hai pleuresías sin tos ni espectoracion.”

Celio Aureliano distingue de la pneumonia la pleuresía: “inflamacion de la pleura costal con los músculos intercostales.”

En la Edad Media si algo se hizo referente a la ciencia, fué olvidar lo poco práctico que los antiguos habian legado, para lanzarse por los caminos de la mistificacion i del idealismo. Es desde el siglo XVIII que, ya haciendo renacer lo útil de la antigüedad, o ya con conceptos i medios nuevos, **adelanta el conocimiento de las enfermedades i su modo de aliviarlas.**

Dice Sydenham, segun Cullen: “ningun signo distintivo ofrece variacion considerable entre la pneumonia i la pleuresía, no dando lugar a ninguna indicacion curativa diferente.” Las observaciones de Morgagni, Balsalva, Huxham i otros, tienden a probar lo contrario, no produciendo resultado por falta de precision.

Juan P. Frank, en 1792. ataca esa dualidad. I despues Portal sostiene que la pleuresía no es sino una modificacion de la pneumonia, que, teniendo sitio comun, no deben ser distintas. Opinion tanto mas estraña cuanto que el célebre Bichat habia sostenido que cada tejido puede ser diferentemente afectado en el mismo órgano. Avenbrugger descubre la percusion torácica, i señala la matidez que en el pulmon indica la pneumonia.

Laenec, con su auscultacion mediata, hace dar un gran paso a la clínica. Desde esta gloriosa época es la pneumonia netamente distinguida de las otras afecciones del tórax, siendo tambien desde entónces conocida su marcha i la evolucion de las lesiones que la caracterizan.

Andral, Bouillaud, Rokitanski, Stokes, Grisolle, etc., han tratado de la pneumonia sin hacerla sufrir modificaciones importantes. Grisolle distingue la broncopneumonia. Posteriormente Piorry, Yacoud, Roger i despues Damaschino, Charcot i Balzer acentúan esta separacion. Los exámenes termométricos i gráficos son hechos en la pneumonia por Wunderlich, Traube, Thomas i Lorain. Gresinger, Gerard,

Lepine i Floquet hacen clasificaciones de esta enfermedad. Kusmaul la compara a la erisipela por su carácter propagador, paralelo ya bosquejado por Chomel i Trousseau.

Hoi se considera a la pneumonia fibrinosa como una afeccion infecciosa, aguda única, con lo que se concilian todos los hechos.

En los tiempos modernos, si bien la apreciacion de la pneumonia se ha unificado como entidad mórbida, su tratamiento ha variado al infinito, predominando ya uno u otro de los métodos que vamos a esponer.

La sangría ha sido empleada como método único i como coadyuvante. La vulgarizó Sydenham. Bouillaud pretendia detener la afeccion por este solo procedimiento, llegando hasta sacar 10 lb. de sangre. Magnus Hus, aconsejaba su empleo al principio de la afeccion; dice que tardía es perjudicial. Benedet de Edinburgo, la empleaba solo para calmar el dolor.

Bielt i Magendie, desterrando la sangría i el tártaro, trataban la pulmonía por la simple espectacion. Asegura Magendie haber observado, sí, una mayor duracion del estado febril en estos enfermos. Dielt, en 1840, de 380 casos de pneumonia franca, trató 85 por sangría, 106 por eméticos i 189 por medios simplemente dietéticos, observando una mortalidad de 20.4 por ciento en el primer caso, 20.7 en el segundo, miéntras que de los sometidos a la espectacion solo habian muerto 7.4 por ciento.

*Contra estimulantes.*—Rasori hizo resucitar el empleo del emético; lo usaba acompañado de la sangría. Laenec usó el tártaro estibiado, en dosis pequeñas. Mosler empleaba no solo el tártaro emético, sino ademas otros compuestos anti-moniales, el kermes mineral i el antimonio diaforético (óxido blanco i antimoniato de potasio). Richter le atribuye ser específico de la pneumonia. Peschier empleaba a altas dosis. La escuela italiana es la fundadora de esta teoría del *contra-estímulo*. Laenec dió como contraindicacion: la no tolerancia que se manifestaba por abundantes deposiciones i el embarazo adelantado. La ipecacuana fué introducida por Broussonet.

*Veratrina.*—Viendo el doctor Aran que esta sustancia era un ajente de hipostenizacion, que el pulso bajaba, la fiebre decaía, etc., lo administró en muchas afecciones febriles i



sobre todo en la pneumonia, de 25 a 30 mlgrs., dosis indicada tambien por Vogt. Bienner i Kocher la han recomendado; este último le atribuye la propiedad de acelerar la crisis asegurando que de 54 casos obtuvo este resultado en 18.5 por ciento, del segundo al cuarto dia.

El uso del acetato de plomo para la pneumonia, parte de Alemania. Strohl de Strasburgo i Leudet de Rouen, en 1860, innovaron este tratamiento. Strohl a la dosis de 25 a 50 centigramos por dia, sangrando al mismo tiempo. Leudet dice haber usado 80 centigramos en 31 hombres i 9 mujeres; asegura que todos sanaron de la pneumonia, pero mas de la mitad quedó con diarrea.

*Ácido cianhídrico.*—El médico italiano Borda, en 1804, lo aconseja como contra estimulante sin recurrir a la sangría. Por la misma razon que el ácido cianhídrico han empleado el agua de laurel cerezo.

El método llamado alterante vino a reemplazar al anterior. Se empleó el mercurio i en especial el calomelano. En Inglaterra lo usaron combinado con el ópio. Hamilton, Armstrong i Williams son los que mas lo aconsejan. Para suspender el tratamiento esperaban la estomatítis mercurial.

En Rusia han usado el sub-carbonato de potasio; práctica adoptada despues por Mascagni, el que dice que por este método obtenia evacuaciones, diuresis i diaforésis abundantes.

*Método evacuante.*—Rivière aconseja vomitivos i purgantes en gran cantidad.

*Por el frio.*—Campgnano, en Nápoles, daba a los pneumónicos bebidas heladas i baños frios. Schedel, en Alemania, usaba envolturas frias i agua a temperatura baja al interior. Este método por la sedacion i diaforésis que produce, ha dado buenos resultados.

*La digital.*—Rasori, creyendo encontrarle propiedades contra estimulantes, la empleó a altas dosis bajo el mismo título que el emético. Tommasini i Giaconini la desprestijaron. Duclos e Hirtz han vuelto a hablar de este remedio. Duclos administra el extracto hidro-alcohólico, empezando por 20 o 30 centigramos i aumentando diariamente 10 hasta llegar a dar 60. Hirtz prefiere la infusion de hojas Petresco de Buckarest la administra de un modo sistemático como dosis mínima, 4 gramos hasta llegar a 12 durante do

a tres dias consecutivos, es decir, en cantidades que deben producir necesariamente fenómenos tóxicos, obteniendo así Petresco hasta 24 pulsaciones por minuto. Sus ensayos, por haber sido hechos en soldados jóvenes i fuertes, no le han dado el resultado que es de suponer, pues, solo obtuvo una mortalidad de 2.06 por ciento. Lewin, con justa razon, rechazó este método.

Se han usado el cáustico, los narcóticos i los espectorantes con resultados mas o ménos buenos.

Hoi el tratamiento racional es el de las indicaciones. No existe específico alguno, para la pneumonia.

## II

Pasteur, Roux i Chamberland, en 1881, siguiendo experimentos anteriores, inyectaron a un conejo espectoracion de bronco-pneumónicos, obteniendo una septicemia, i en la sangre bacterias rodeadas por una cápsula.

Stemterg llegó a conclusiones idénticas, haciendo notar su semejanza con el pneumo-bacilus de Friedlander, del que sin embargo se distingue.

Talamon, en 1883, lo señaló en el desgarrro de los pneumónicos i en el exudato obtenido ya por puncion en el vivo ya por la autopsia i una vez en la sangre de un pneumónico poco despues de la muerte. Inyectando a cuyes la cultura, obtuvo pneumonias verdaderas, acompañadas a veces de pleuresías i aun de pericardítis. Los animales morian de ordinario del cuarto al quinto dia, habiendo tenido temperaturas elevadas hasta 41°.8. Talamon no menciona la presencia de la cápsula, insistiendo, sí, sobre la forma oval, con una estremidad puntuda, segun él, *cocus lanceolado*.

Es, sobretodo, a Frenkel, 1884, a quien se debe la evidencia de su rol patojénico. Notándole su carácter de producir septicemia en los cuyes lo llamó micrococus de la septicemia salivar. Mucho mas tarde es cuando lo consideró como productor de la pneumonia en el hombre.

Actualmente es considerado como el ajente esencial de la pneumonia infecciosa.

El pneumobacillus de Friedlander no juega sino un rol secundario; es saprofito, pudiendo invadir el pulmon enfer-



mo o muerto. Como su coniénere, no se localiza siempre en el pulmon, sino que, penetrando en la circulacion, provoca inflamaciones metastáticas, que afectan, sobretodo, las grandes serosas; tales son las pleuresías, pericardítis, meningítis, peritonítis, etc., metapneumónicas. No obstante, estas afecciones pueden existir sin que esta bacteria lleve su accion sobre el pulmon. (Netter, 1887).

Ortmann i Santer han encontrado solo el pneumococcus capsulado, dotado de una gran virulencia, en el pus de abscesos i artritis supuradas, postpneumónicas, (1890, Virchow's Arch. für pat. anat.). Piqué i Veillon han hecho iguales observaciones. Se ha comprobado por Netter, Vignal i Biondi en la saliva de los antiguos pneumónicos, durante un tiempo mui largo; haciendo notar que es inactivo hasta dos semanas despues de la defervescencia, recuperando pasado este tiempo su virulencia de un modo paulatino.

*Morfología.*—Varía segun proceda del organismo o de culturas. En el primer caso, Talamon i Frenkel han señalado su forma particular: son cocus ovalares, alárgados, en forma de trigo o cebada (Talamon) o de lancetas (Frenkel). Rara vez aislados, casi siempre de a dos, cuatro o seis, formando cadenetas cortas. Siempre inmóviles. Los que están asociados formando diplococcus, tienen su estremidad afilada vuelta al exterior. En las culturas estos elementos forman siempre cadenas largas.

La forma i las dimensiones son mui variables. Se encuentran esféricos de 0.5<sup>u</sup> de diámetro, otros ovóides de 1 a 1.5<sup>u</sup> de largo por 1<sup>u</sup> de ancho. En algunas culturas gana la lonjitud sobre el ancho, quedando especie de bastones. De ahí que algunos autores han descrito bacillus.

Los cocus están rodeados de una cápsula jelatinosa, zona espesa, mui visible cuando proceden del desgarró pneumónico.

### III

No existiendo hasta ahora un sérum antipneumónico, i conocidos como son los halagüenos resultados de la seroterapia, se ha pensado en usar para su tratamiento el que se creyere mas apropiado. Ya sea la frecuencia con que el di.

plococus de la pneumonia se ve asociado al bacillus de Klebs i Loeffler; ya el haberse constatado existir neomembranas de orijen puramente diplocócico; o ya, en fin, ser fibrinoso el exudato en las afecciones que estos dos jérmenes producen, Talamon empezó a tratar sus pneumónicos del hospital Bichat con el sérum antidiftérico. Los resultados que ha obtenido son sumamente satisfactorios, segun consta de un trabajo presentado a la "Société Médicale des Hôpitaux", en sesion de 22 de Febrero de 1901.

Dice Talamon: "convencido de lo difícil que es un tratamiento eficaz para la pneumonia, como lo prueba la infinita série de medicamentos usados con tal objeto, i siendo ésta la enfermedad que mas mortalidad produce (25 por ciento en los hospitales de Paris) i agregado a esto la ausencia de un sérum apropiado, tuve la idea de combatir la enfermedad por el sérum antidiftérico."

Desde Diciembre de 1899 trató por este medio 50 pneumónicos con 7 casos fatales, lo que da una mortalidad de 14 por ciento, contrastando enormemente esta cifra con la letalidad de 37 por ciento que habia obtenido en los pneumónicos el año anterior. La edad media de estos 50 pneumónicos es de 40 años i medio. Del elemento jóven (6 a 30 años) son 12 sobre 50 enfermos. La mortalidad en 1899 habia sido por debajo de 50 años 23.4 por ciento; por encima de esta edad 60.7 por ciento. En 1900, despues del empleo del sérum antidiftérico, es para la primera categoría 8.3 por ciento, i en el segundo caso 28.5 por ciento o sea, una diferencia de dos tercios para los de ménos de 50 años i de mas de la mitad para los que han pasado de esta edad.

Siendo la importancia del alcoholismo en el pronóstico de la pneumonia mayor que la edad, hace notar Talamon que de sus 50 pneumónicos, solo 8 pueden ser considerados indemnes de todo hábito alcohólico. De entre ellos solo murió una anciana de 62 años. Los 42 restantes, hombres i mujeres, tenian la costumbre de beber licores fuertes; 6 murieron, 2 en un axeso de delirium trémens, 3 por lesiones viscerales graves constatadas a la autopsia, i el último, tallador de piedras, tenia los pulmones completamente esclerosados.

Hace notar además a propósito de estas 7 defunciones: que, salvo la anciana de 62 años no alcohólica, el tratamiento había sido instituido muy tarde en los demás casos (el 6.º día en dos casos, el 7.º en un caso, el 10.º, el 11.º i el 14.º, respectivamente, en los tres restantes). Resultando de esto que los efectos del sérum son tanto más marcados cuanto más precoz es su empleo. En efecto, 25 pneumonías han sido tratadas del 2.º al 5.º día, i han dado un solo caso fatal. Cree por lo tanto Talamon, poder fijar el 5.º día como límite para la eficacia del sérum. La mortalidad en estas condiciones ha sido de 4 por ciento. Para la jeneralidad de estos casos tratados antes del 5.º día, la duración media ha sido seis días. Agrega: "se dirá que la duración media de la enfermedad es esa, puede ser; mas, de los enfermos tratados después del 6.º día que han sanado, la duración ha sido por lo jeneral de 20 días; reconociendo de este modo que es imposible no admitir que el sérum antidiftérico abrevia la evolución de la enfermedad" En cuanto a los pacientes tratados después del 6.º día, también en número de 25, han muerto seis, o sea, en una proporción de 24 por ciento, cifra que corresponde a la mortalidad ordinaria de la pneumonía. "Esto parece indicar que pasado el 5.º día, no es eficaz, i que, por lo tanto, no hai razón para preferirlo a otro tratamiento." (Talamon).

Un hecho que Talamon deduce de sus observaciones, es: la perfecta inocuidad del sérum antidiftérico. Asegura haber inyectado cantidades enormes, 200 i 260 c. c. en algunos días, sin observar otros fenómenos que los bien conocidos, erupción eritematosa i dolores articulares, no habiendo constatado estos accidentes sino 5 veces en sus 50 enfermos, no obstante haber depasado casi todos la cuarentena, i que fuesen arterioesclerosos, no notó en ninguno alteración cardíaca imputable al sérum, ni observó signos de desfallecimiento cardíaco. La albuminuria, frecuente en la pneumonía, no fué más marcada ni más persistente. Aconseja, sin embargo, usar con prudencia, como todo medicamento activo, en los brígticos i hepáticos. En los demás casos se puede usar el sérum sin temor, i si no se obtiene resultados aconseja emplearlo con largueza. Estima como necesarias dos o tres inyecciones de 20 c. c. en los que

tengan ménos de cincuenta años, i cuatro o cinco en los que hubiesen pasado esta edad.

Da como guía la marcha de la temperatura. Siendo cada inyección seguida de un descenso de ésta, si la temperatura continúa descendiendo, es inútil una nueva inyección; mas si vuelve a subir, es necesario emplear otros 20 cc. La cantidad de sérum debe ser menor cuanto mas al principio se le emplee. Desde los primeros días, deben demandar a lo sumo 20, 40, 60 cc. según la edad del enfermo.

Cuando la enfermedad se anuncia muy grave, en los debilitados, en las pneumonías adinámicas con aspecto typhoideo, es necesario insistir con las inyecciones de 20 cc. una en la mañana i otra en la tarde i repetir la misma dosis en el siguiente día hasta que la temperatura se modifique. Los demás días se usará una sola inyección si la mejoría no se ha presentado; pero cualquiera que sea la pneumonía de que se trate, la doble inyección no parece indicada sino cuando no se interviene antes del tercer día.

En la "Médecine Moderne" del 26 de Marzo de 1902, vuelve a ocuparse Ch. Talamon sobre el tratamiento de la pneumonía por el sérum antidiftérico. Dice que en una nueva serie de 50 casos habia obtenido resultados iguales a la vez anterior, siempre con una mortalidad de 14 por ciento.

En esta segunda serie, la edad media de los enfermos es, 47 años i medio, de 16 a 20 años, 3 casos, ninguno fatal. De 20 a 30 años, 5 casos, uno fatal. De 30 a 40, 12 casos, 3 fatales. De 40 a 50, 7 casos, uno fatal. De 50 a 60, 12 casos, 2 fatales. De 60 a 78, 11 casos, ninguno fatal.

De estos cincuenta enfermos, 14 no eran alcohólicos; los 36 restantes bebedores consuetudinarios, 13 absínticos i 23 etílicos. El grupo de los no alcohólicos ha dado un caso letal, el de un tísico cavitario i caquéctico de 44 años. El grupo de los etílicos dió tambien una muerte, un hombre de 25 años muerto con pneumonía supurada de todo el pulmón izquierdo. Los cinco restantes, grandes alcohólicos, murieron en un acceso de delirium tremens. En uno de estos últimos la expectoración de sangre casi pura indicaba la existencia de una pneumonía hemorrájica, pneumonía



hematóide de Schutzenberger. Solo en una observacion la muerte debe ser atribuida directa i únicamente a la pneumonia. Se trata aquí de un hombre de 25 años que no presentó en ningun momento fenómenos nerviosos imputables al alcoholismo; este enfermo recibió en suma 280 cc. de sérum, siendo absolutamente impotentes para detener los progresos de la hepatizacion. La muerte acaeció el dia 12°. El pulmon entero estaba transformado en un block de 1,800 gramos infiltrado de pus.

Basado en algunas observaciones, tanto de la primera como de esta segunda série, afirma que el sérum antidiftérico, tratando la pneumonia desde el principio, produce un efecto abortivo en esta enfermedad. I que, cuando no es posible aplicarlo en el primer dia de la afeccion, sino en el segundo o tercero, por lo ménos disminuye la duracion del proceso.

La duracion media de las pneumonias tratadas por Talamon desde el segundo dia, ha sido de cinco dias. Para las tratadas desde el tercer dia, la duracion media es de seis. De siete dias para las que se han tratado desde el cuarto de la enfermedad. A partir del quinto i sexto la duracion media ha sido de nueve dias. En las que se ha empleado el tratamiento mas allá del sexto del dia, la defervescencia se ha hecho respectivamente en los dias décimo, undécimo, décimo cuarto, décimo septimo i décimo nono. Solamente uno que entró el dia octavo, ha sido seguido de una pleuresía purulenta metapneumónica, que se operó i curó.

Para terminar dice: "Yo me creo autorizado a concluir que si el sérum antidiftérico empleado como lo aconsejo dá buenos resultados en el tratamiento de toda pneumonia franca, dá resultados aun mejores en los pneumónicos que han pasado la cincuentena, i que se le puede proponer como el medicamento mas eficaz contra la pneumomia de los viejos."

#### IV

En vista del trabajo de Talamon sobre el tratamiento de la pneumonia por el sérum antidiftérico, observado en su primera série de 50 enfermos tratados en el hospital Bichat, i halagados por el espléndido resultado que su autor

enuncia. nos propusimos, sugeridos por nuestro profesor de clínica interna doctor Ugarte Gutierrez, experimentar a nuestra vez el sérum de Roux en los enfermos de pneumonia que acudiesen a dicho servicio en el hospital de San Vicente de Paul.

Si bien no hemos podido usar este tratamiento en el número de enfermos que habria sido deseable, presentamos al ménos el corto número de observaciones que acompañan a este trabajo.

Todos los enfermos de pneumonias en los que hemos usado el tratamiento de Talamon, son de mas de 16 años i de ménos de 50. En ancianos, niños i mujeres no nos ha sido posible experimentar por no haberlos encontrado, apesar de nuestros esfuerzos, al alcance de nuestras observaciones.

El sérum antidiftérico de que nos hemos valido, es el que se prepara en el Instituto de Hijiene de esta ciudad.

A los enfermos sometidos a este tratamiento, les inyectábamos bajo la piel por dósis 20 c. c. repitiendo esta cantidad las veces que creyésemos hubiese indicacion. De lo que nos servíamos como punto de guia eran de la marcha de la temperatura i del estado del pulso. En algunas ocasiones, nos ha sido suficiente emplear una sola inyeccion de 20 c. c. I en los casos que hemos creido necesario mayor cantidad de sérum antidiftérico, no hemos pasado de 80 c. c. en suma.

Pocas veces se ha acudido al empleo de tónicos cardíacos a causa de la depresion del corazon. Salvo estas pequeñas escepciones, i cuando los síntomas del aparato dijestivo han reclamado el empleo de un desinfectante intestinal, nuestro único tratamiento ha sido el sérum antidiftérico.

Hemos recojido veinte observaciones de pneumonias tratadas por el sérum anti-diftérico.

De estos enfermos tenian:

Pneumonia franca.....	5 enfermos
„ de un lado que tomaba mas de un lóbulo.....	3 »
Pneumonias del vértice.....	2 »
„ central.....	1 »
„ dobles.....	3 »
Pleuro-pneumonias.....	6 »





La edad de los enfermos en cuestion, era:

Entre 17 i 25 años.....	7 enfermos
» 25 i 40 años.....	7 »
» 40 i 50 años.....	6 »

Sin ninguna afeccion anterior, 7 enfermos, de los cuales, 4 no usaban alcohol. Los otros 3, eran bebedores moderados. Entran en esta categoria de bebedores moderados otros 6 enfermos, que, ademas, tenian como antecedente otras afecciones. Los 7 restantes, individuos fuertemente alcohólicos, habian sufrido tambien enfermedades anteriores, i aun algunos tenian, en la época de su pneumonia, lesiones vicerales de diferente naturaleza.

Figuran habiendo tenido pneumonias anteriores: a la actual, 1, una vez, no alcohólico; 2, cuatro veces, ambos alcohólicos i 1, dos veces, tambien alcohólico.

Por los datos espuestos se puede ver que el elemento en observacion ha sido, es verdad, que en sujetos en la mejor época de su vida, pero la mayor parte minados por el alcoholismo. Si para el pronóstico de la pneumonia hai que tomar como un factor mui importante la edad del sujeto, no lo es menos el uso del alcohol. Si es conocida la gravedad de las pneumonias en los viejos, tambien todo el mundo sabe la seriedad con que esta enfermedad se presenta en los inveterados bebedores. Nuestros enfermos, por su edad, podian ser considerados con sus defensas orgánicas en la plenitud de su vigor; por vicios o enfermedades, desgraciadamente adquiridos, no se encontraban fuertes i resistentes, sino debilitados i aun decrepitos los mas, i por lo tanto, en la condicion de terrenos aptos para la jermiacion de cualquiera afeccion que a su alcance los tuviese.

Despues de esta dilacion, talvez inoficiosa, vamos a detallar lo que nos ha sido dable observar, en los enfermos sometidos a este tratamiento.

\* \*  
\* \*  
\* \*

La accion del sérum antidiftérico en la pneumonia, demuestra sus efectos obrando aisladamente sobre los diferentes fenómenos que marcan el cuadro de esta afeccion. Hemos observado, que con su empleo se modifican de diferente manera, la temperatura, el pulso, las secreciones i el foco mismo de la enfermedad; por lo que vamos a considerarlo por su accion sobre cada uno de estos puntos.

*Sobre la temperatura.*—Es esta accion la mejor comprobada. Usando sérum anti-diftérico en enfermos con pneumonia, se vé poco tiempo despues de su administracion, un marcado descenso de la temperatura, que varia, desde algunas décimas, hasta producir temperaturas sub-normales. Puede hacerse simulando una crisis, o menos, comunmente, en forma de lisis. Solo en raras i

determinadas ocasiones hemos podido notar persistencia de la temperatura.

Como puede verse, pasando una lijera ojeada a las observaciones adjuntas, el descenso ha sido casi siempre rápido. Lo comprueban las observaciones II, V, VIII, X, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII i XIX, llegando los casos II, XV, i XVIII a la normal; i por debajo de ésta en el resto, para volver, poco despues, a subir hasta ser la temperatura ordinaria durante toda la enfermedad. En los casos II, VIII, X, XIII i XVIII, el dia que coincidió con la regresion de la pneumonia, el termómetro marcó ménos de  $37^{\circ}$ ; en el resto la desaparicion del proceso tuvo lugar con temperatura ordinaria. En el XVIII caso se puede notar la elevacion a  $38^{\circ}$ , para descender a  $36^{\circ}$  en dicho dia. Hubo necesidad de distintas cantidades de sérum para producir modificacion en estos casos: para el II, con 40; para el V, con  $40^{\circ}$ ; el X, con  $39^{\circ}$ ; el XIII, con  $39^{\circ}.8$ ; el XIV, con  $38^{\circ}.5$ ; el XVIII, con  $40^{\circ}$  i el XIX, con  $38^{\circ}.8$  de temperatura, cedieron a la primera inyeccion de 20 c. c. Los casos VIII i XV necesitaron dos inyecciones de 20 c. c. Con  $40^{\circ}$  las dos veces el VIII caso, pues, habiendo descendido a  $38^{\circ}$  con la primera dosis volvió a subir al subsiguiente hasta  $40^{\circ}$ . El descenso que siguió a esta nueva administracion de sérum, fué definitivo. En el XV caso, la primera inyeccion hecha al enfermo con  $39^{\circ}.6$  de temperatura, no produjo resultado, pues, en la tarde de ese mismo dia, con  $40^{\circ}$ , se le puso una nueva inyeccion haciéndose, despues de esto, normal. Los resultados observados en el caso XVII, fueron semejantes al anterior. La primera inyeccion fué hecha con  $40^{\circ}.2$  i como en la tarde de ese dia subiese a  $40^{\circ}.5$ , creimos poder administrarle de un golpe 40 c. c. de sérum. En la siguiente mañana tenia  $35^{\circ}.8$  i 60 pulsaciones. Se le dió entonces al enfermo algunos estimulantes, teniendo, en la tarde,  $37^{\circ}.2$  i 70 pulsaciones.

En las observaciones I, III, VII, XI i XII, el descenso de la temperatura fué en forma de lisis. En la I observacion se vé: que teniendo el enfermo en cuestion en la tarde del cuarto dia de su enfermedad  $39^{\circ}.6$  e inyectándosele 20 c. c. de sérum, la temperatura bajó horas despues  $0^{\circ}.5$  i en el trascurso de la noche un grado mas. En la tarde de ese dia, subió la temperatura un grado; volviendo a descender en la noche, de modo que al amanecer tenia  $36^{\circ}.8$ . En la tarde tuvo ese dia  $37^{\circ}$ . El enfermo de la observacion XII., hizo su descenso febril al dia siguiente al de la administracion del sérum; bajó bruscamente  $2^{\circ}$ . ese dia i siguió su descenso hasta marcar al subsiguiente dia por la mañana  $37^{\circ}.5$ ; i despues de subir  $0^{\circ}.2$ , por la tarde llegar a  $37^{\circ}$ . El caso de la III observacion, teniendo  $39^{\circ}.5$  cuando se le inyectó la primera dosis de sérum, bajó ese dia  $0^{\circ}.5$  para subir hasta la tarde del siguiente dia  $1^{\circ}$ . A esta segunda inyeccion hecha con  $40^{\circ}$ , siguió un descenso de  $2^{\circ}.5$ , lijera elevacion en la tarde de  $0.2$  i nuevo descenso

al otro día de  $1^{\circ}.5$ , hasta marcar  $36^{\circ}$ . El ascenso fué paulatino demorando cinco días en llegar a la normal. La observación VII ofrece otros aspectos. Se hizo la primera inyección con  $39^{\circ}.5$  i la temperatura se mantuvo oscilando un grado por espacio de tres días, después el descenso matutino, fué solo de  $0^{\circ}.2$  i nuevo ascenso de  $0^{\circ}.6$ , hasta llegar a  $39^{\circ}.8$ . Entonces se le hizo una segunda inyección de sérum, con lo cual la temperatura bajó de medio en medio grado hasta llegar al día subsiguiente en la mañana a  $38^{\circ}$ . Después, ascendiendo medio grado en las mañanas i descendiendo  $1^{\circ}$  por las tardes, llegó dos días después a  $36^{\circ}.5$ ; permaneció así para hacerse normal dos días después. En el enfermo de la XI observación a los primeros 20 c. c. de sérum antidiftérico ha seguido una caída de  $1^{\circ}.5$ ; permanencia en esta temperatura de un día i nueva ascension de  $1^{\circ}$ ; hecha una nueva aplicación del medicamento, bajó la temperatura en el transcurso de esa noche i del día siguiente  $2^{\circ}.4$ , marcando por lo tanto en la tarde  $36^{\circ}.8$ ; al otro día la temperatura fué normal. En los casos I i XI, la desaparición de los síntomas pulmonares se hizo con temperatura normal; i para la VII, III i XII debajo de esta.

Se ha observado marcada resistencia a este descenso térmico, aun con dosis repetidas en los enfermos de las observaciones IV, VI, IX i XX. En la IV observación se vé que a la primera inyección de 20 c. c. de sérum siguió un descenso de  $0^{\circ}.7$ , permaneciendo con esta temperatura de  $39^{\circ}$  dos días para ascender de nuevo  $0.3$ . Una segunda inyección de 20 c. c. consiguió un rápido descenso crítico de  $2^{\circ}.3$ . En el caso VI se aplicó el sérum con  $39^{\circ}.2$  en dos inyecciones de 20 c. c. con horas de diferencia; siguió a esto un descenso de poco mas de  $1^{\circ}$  con nueva ascension, llegando el día subsiguiente de nuevo a  $39^{\circ}.2$ , para volver a ascender, i tras otras tantas alternativas, sin mas uso de sérum llegar al colapso i la muerte nueve días después de la última dosis. El caso IX, después de una inyección de 20 c. c. con  $39^{\circ}$ , llegó a  $38^{\circ}.5$  para volver a subir i llegar tres días después a  $39^{\circ}$ ; la segunda inyección de 20 c.c. produjo un descenso de  $2^{\circ}$ , pero la temperatura llegó nuevamente en la tarde del día subsiguiente a  $39^{\circ}$ ; la tercera inyección hecha entonces, coincidió con el día crítico de la enfermedad i el enfermo tuvo al día siguiente en la mañana  $36^{\circ}$ ; después de medio en medio grado en la tarde del día décimo de la enfermedad llegó a  $37^{\circ}$ . El enfermo de la observación XX se mostró desde el principio muy rebelde a la acción de este tratamiento: se le puso con  $40^{\circ}$  una inyección de 20 c. c.: la fiebre oscilante entre  $38^{\circ}$  i  $40^{\circ}$  fué disminuyendo la amplitud de estas, para estacionarse cinco días después en  $40^{\circ}$  i solo descender transcurridos otros cinco días, de grado en grado hasta llegar al colapso i la muerte.

En resumen.— Con el uso del sérum antidiftérico, hemos visto bajar la temperatura fácilmente en 16 casos. De estos, 11 rápidos

i 5 lentamente. Ha habido persistencia de ésta en 4 casos; de los cuales, 2 que simularon descensos, volvieron a la normal solo despues de haber desaparecido el foco de la afeccion; los 2 casos restantes, en que a pesar del uso del sérum, se mantuvo la temperatura alta, terminaron por la muerte.

••

Despues del uso del sérum antidiftérico, hemos observado un cambio en el número de las pulsaciones i en la intensidad de éstas. Se produce una disminucion en el número, la que depende de la cantidad del sérum i de la intensidad i número de las pulsaciones en el momento de la administracion. Con la dosis de 20 c. c., siempre hemos observado un descenso mas o menos marcado. Cuando las pulsaciones son pequeñas i numerosas, caen bruscamente de un modo casi paralelo a la temperatura, no descendiendo mas allá de 70 pulsaciones por minuto. Cuando el pulso es regular, lleno, i no mui numeroso, es apenas modificando; solo en 3 casos, observaciones III, IV i XVIII, hemos visto llegar a 60 pulsaciones, con 40 c. c. en la III i IV i con 60 c. c. en la XVIII, habiendo vuelto las tres veces a ser normal, uno o dos dias despues.

•••

Algunas veces ha coincidido con la administracion del sérum antidiftérico, un aumento en la cantidad de las orinas del enfermo, i una diaforésis mas o menos profusa; todo esto con anterioridad a la desaparicion de los síntomas pulmonares, lo que puede verse comprobado por las observaciones VIII, XII, XV, XVIII i XIX.

Se han notado orinas escasas i albuminosas antes de la peptonificacion del exudato en los casos IV i XIV, albuminuria que ha desaparecido con la enfermedad.

••••

La fluidificacion del exudato i desaparicion de los síntomas físicos del pulmon, se ha verificado jeneralmente en nuestros enfermos del quinto al décimo dia en que principió, sin sufrir anteriormente ninguna modificacion. Si bien la disnea algunas veces ha sido ménos intensa, i la espectoracion ha aparecido mas fluida i modificada despues de una inyeccion de sérum antidiftérico, solo hemos tenido una vez la suerte de ver desaparecer el soplo i la matez del pulmon, antes del quinto dia. Sostiene Talamon, que el sérum antidiftérico, administrado el primer dia de la pneumonia, tiene un efecto abortivo sobre esta enfermedad; i en los dias sucesivos, hasta el tercero, su uso produce una disminucion en el tiempo que debe durar el proceso. El caso de la observacion IV, empezó su tratamiento el primer dia de la enfermedad, 12 de Mayo de 1901, desapareciendo los síntomas pulmo

nares el día 15 del mismo mes, es decir, 3 días después de iniciada la afección. El enfermo de la observación IX fué tratado desde el primer día; desapareció el soplo i se fluidificó el exudato el día sétimo de su enfermedad. La observación XII nos presenta un enfermo tratado desde el primer día, 2 de Julio de 1901; desaparecieron los síntomas pulmonares desde el día 7, es decir, seis días después, con 36° de temperatura i sudación abundante. El diagnóstico fué de estos tres casos: pneumonia del lóbulo medio derecho, pneumonia del lóbulo inferior derecho i pneumonia de los lóbulos medio e inferior derechos, respectivamente.

Los demas casos han terminado así:

El VII., pneumonia doble de la base, tratado desde el día 2.º, el día 9.º

El X., pneumonia del vértice derecho, tratado desde el día 2.º, el día 6.º

El XI., pleuropneum. derecha lob. medio, tratado desde el día 2.º, el día 6.º

El XIII., pleuropneum. izquierda lob. inf., tratado desde el día 2.º, el día 5.º

El XVII., pneumonia del vértice izquierdo, tratado desde el día 2.º, el día 5.º

El XIX., pneumonia izquierda lob. inferior, tratado desde el día 2.º, el día 6.º

El I., pleuropneum. izquierda lob. inferior, tratado desde el día 3.º, el día 5.º

El V., pneumonia central lado derecho, tratado desde el día 3.º, el día 7.º

El VI., pneumonia doble de la base, tratado desde el día 3.º, el día 9.º

El XVI., pneumonia vértice del lado izquierdo, tratado desde el día 3.º, el día 6.º

El XVIII., pleuropneum. derecho lob. inf., tratado desde el día 3.º, el día 7.º

El XX., pneumonia ascendente, ocupó todo el lado izquierdo, empezó por la base, tratado desde el día 3.º, murió el día 2.º.

El III., pneumonia del lób. sup. derecho, tratado desde el día 4.º, el día 9.º

El VIII., pneumonia del lób. medio derecho, tratado desde el día 4.º, el día 9.º

El XIV., pneumonia del lób. inferior derecho, tratado desde el día 4.º, el día 9.º

El XV., pneumonia del lób. inferior derecho, tratado desde el día 5.º, el día 7.º

El II., pneumonia doble de la base, tratado desde el día 3.º, el día 7.º

Por los datos espuestos aparece: que en un caso el proceso ha terminado tres días después de su iniciación. Los casos tratados des-

de el segundo día, han durado, término medio, cinco a seis días. Los tratados desde el tercero, de seis a nueve. Nueve días en los que se ha empleado el tratamiento desde el cuarto. Uno solo tratado el quinto día, ha hecho crisis el sétimo.

¿Esta duración de la pneumonia, es como Talamon lo asegura, debida al sérum antidiftérico i en relacion con la fecha en que se le usó? ¿O sucede como en cualquier tratamiento que puede terminar en tal o cual día?..... Este es un punto sobre el que no nos atrevemos a resolver, dejando para esperiencias mejores i un criterio superior la solución del tal problema.

## V

I. OBSERVACION.—Mayo 1901.—Y. A., de 23 años.—Soltero. Cochero de campo.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Padres aun vivos gozan de buena salud.—*Personales.*—Bebedor moderado.

*Enfermedad actual.*—Con buena salud anterior i ocupado en su trabajo el día 15 del mes en curso esperimentó calofrío que le obligó a dejar su tarea ántes de la hora ordinaria. A las 6 P. M., mientras se recojía a su lecho, empezó a experimentar una puntada dolorosa, al nivel del mamelon del lado izquierdo. Horas mas tarde tuvo elevacion de temperaturats seguida al amanecer de una sudacion abundante. El día 16 amaneció con tos frecuente que exacerbaba la puntada dolorosa.

Entró al servicio el día 16 de Mayo.

*Exámen del enfermo.*—Regularmente constituido.—Cara inyectada.—Lengua saburral seca, vientre constipado.—Orinas oscuras, escasas, sin albúmina.—Corazon con sus tonos normales, pulso lleno, 105 por minuto.—Respiracion 45. Tos frecuente. Espectoracion no hubo hasta el día 17, fibrinosa color jugo de ciruelas. Vibraciones torácicas aumentadas parte póstero-lateral e inferior izquierda del tórax.—Matidez absoluta parte ínfero-lateral izquierda.—Skodismo parte anterior i superior del mismo lado.—Soplo tubario i frotos pleurales, parte inferior i posterior del lado izquierdo.—Estertores de diferentes calibres en el resto de ámbos pulmones.

*Diagnóstico.*—Pleuropneumonia del lóbulo inferior izquierdo.—Bronquitis jeneralizada.

*Tratamiento.*—El día 17, cálo mel i sulfato de sodio. En la tarde del mismo día, estando con 39°5 de temperatura i habiendo tenido en la mañana 38°8, se le inyectó 20 cc. del sérum antidiftérico.—A las 8 P. M. del mismo día, la temperatura habia bajado 0°5, i tenia el enfermo abundantes sudores, orinas en cantidad de 800 gramos.—Durmió esa noche i sigüientes mui bien.—Juntamente con la temperatura bajó el pulso i el número de respiraciones.—El día 19 aparecieron estertores de vuelta en el punto



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

hepatizado. El soplo era de menor intensidad.—Las orinas muy abundantes y muy albuminúricas.—La expectoración abundante y fácil, muy fluida de color amarillo y muy aereada.—El día 20 solo se percibían estertores húmedos en ambos lados.—Habían desaparecido el soplo y los frotos por completo.—Después el enfermo empezó a ganar en salud, hasta ser dado de alta el día 29.

II. OBSERVACION.—Mayo 1901.—J. del C. P., de 21 años.—Soltero.—Trabajador al día.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Ignora.—*Personales.*—Alcohólico lúctico desde hace cuatro años, tiene manifestaciones terciarias, no se ha tratado.

*Enfermedad actual.*—Completamente alcoholizado, pasó tendido al aire libre, de 4 a 8 A. M. del día 18 de este mes. En la tarde de ese día, que continuó bebiendo, dice haberse sentido con mucho malestar y calofrío. En la noche, como estallase en él un fuerte acceso de delirium tremens, fué recojido y conducido el día 19 al hospital.

*Exámen del enfermo.*—Cuando entró al servicio, tenía la cara inyectada fuertemente.—Incoherencia de ideas, temblor etílico.—Lengua saburral sucia.—Hígado aumentado 4 c. m. en la línea mamilar.—Tonos cardíacos normales, arterias blandas, pulso fuerte, 87 por minuto.—Tos escasa, 30 respiraciones. Matidez y aumento de vibraciones torácicas parte inferior del lado derecho. Soplo tubario, muy marcado parte infero-posterior lado derecho. En el lado izquierdo inferior, sin matidez ni broncofonía muy manifiestas, se percibía en la parte posterior un soplo.

*Diagnóstico.*—Pneumonía doble de la base en un alcohólico.

*Tratamiento.*—El día 19. Tintura de jalapa compuesta, 40 gramos. El día 20 seguía, aunque en pequeño grado, el delirio. En la mañana con 39°4 de temperatura, se le inyectó 20 c. c. del sérum de Roux, bajando en la tarde de ese mismo día a 37°8. El pulso se mantuvo con presión regular. Las respiraciones, que no eran excesivas para la extensión de la neumonía, siguieron siempre dispnéicas hasta el día 24 en que fueron normales. El día 24 desapareció también el soplo y la matidez. En cambio había muchos estertores crepitantes. El desgarro que fué muy escaso durante los días anteriores y apenas coloreado, se hizo blanco y abundante, conservando su carácter fibrinoso hasta el día 27. El día 29 se encontraba en muy buenas condiciones, mas persistiendo siempre el aumento del hígado.

III. OBSERVACION.—Mayo 1901.—F. N., de 39 años.—Soltero.—Trabajador al día.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Padre tuberculoso, madre artrítica.—*Personales.*—Buena salud hasta hace un año. Actualmente gastritis y larinjitis crónica. Hábito alcohólico, fuma mucho.

*Enfermedad actual.*—El día 10 del mes en curso salió de una habitación templada, al frío del amanecer. En ese momento experimentó calofrío. En el transcurso del día se sintió mas inape-

tente que de ordinario, con cefalaljia. La noche pasó mui fatigado, con tos i elevacion de temperatura. Siguió asi hasta el dia 14 en que, habiéndole inquietado el aspecto del desgarró, buscó un asilo en el hospital.

*Exámen del enfermo.*—Sujeto bien constituido.—De cara pálida i un poco enflaquecido.—Narices fuertemente dilatadas, respiracion anhelosa.—Lengua seca mui saburral, vómitos matinales, diarrea escasa. Corazon normal, arterias lo mismo, 90 pulsaciones, 26 respiraciones, tos escasa.—Movimientos respiratorios del tórax disminuidos en el lado derecho.—Matidez en todo el tercio superior i medio del lado derecho.—Broncofonía i soplo tubario en el mismo punto, estertores secos en la base del mismo lado.—Respiracion vicariante en el lado izquierdo.

*Diagnóstico.*—Pneumonia del lóbulo superior i medio del pulmon derecho.

*Tratamiento.*—Se le inyectó 20 c. c. sérum de Roux en la mañana del dia 14, teniendo el enfermo de temperatura 39°6. En la tarde tuvo 39°2. El dia 15 en la mañana 39°8 i en la tarde 40°. Por no obtenerse resultado con esta primera inyeccion, se le hizo en la tarde del dia 15 una segunda del sérum. Se pusieron otros 20 c. c. Amaneciendo el dia siguiente con 37°5 i teniendo en la tarde 37°7. Despues bajó aun mas i se mantuvo al rededor de 36°. Las respiraciones fueron bajando lentamente, hasta hacerse normales solo el dia 20. El pulso cayó junto con la temperatura a 60 por minuto. Por lo demas, el estado jeneral del paciente fué suficientemente bueno. Se levantó el pulso paulatinamente hasta ser normal el dia 21.

El dia 19 desapareció el soplo i se fluidifico la espectoracion. No hubo durante toda la enfermedad albuinuria. Fué dado de alta el dia 24.

IV. OBSERVACION.—Mayo 1901.—M. C., de 24 años.—Soltero.—Trabajador al dia.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Sin importancia.—*Personales.*—Completamente sano.—Hábitos no tiene.

*Enfermedad actual.*—Está en el hospital por un traumatismo recibido en el pié izquierdo el 20 de Abril último.—El dia 12 de Mayo tuvo dolor en forma de puntada en la parte lateral derecha del tórax, despues calofrio i tos, por lo que lo pasaron a una sala de medicina interna (del pié ya está sano).

*Exámen del enfermo.*—Individuo robusto.—Tiene conjestion paralítica de ámbas mejillas. Narices fuertemente dilatadas.—Aparato dijestivo normal, orinas abundantes, oscuras. Aparato circulatorio normal con 88 pulsaciones. Respiraciones, 24 por minuto. Aumento de las vibraciones parte posterior derecha del tórax. Broncofonía i soplo en el mismo punto. Espectoracion patonómica.

*Diagnóstico.*—Pneumonia del lóbulo medio del pulmon derecho.



*Tratamiento.*—El día 12 de Mayo se le inyectó 20 c. c. del sérum antidiftérico. Teniendo entónces el enfermo 39<sup>07</sup> de temperatura. En la tarde de ese día la temperatura no bajó sino a 39°. El estado jeneral era bueno. La sensacion dolorosa habia desaparecido. La tos ménos molesta i frecuente i espectoraba con facilidad. El día 13 la temperatura tanto para la mañana como para la tarde, de 39°. El día 14 en la mañana 39° i en la tarde 39°2. Entónces se le inyectó otros 20 c. c. del sérum antidiftérico. El día 15 amaneció el enfermo con 36°8. Los signos físicos de condensacion pulmonar empezaban a desaparecer. Se notaban numerosos estertores de vuelta. Tenia ademas sudores profusos. Las orinas abundantes con indicios de albúmina. En la tarde de ese día la temperatura fué de 37°5. Al siguiente día no existía el soplo. El pulmon estaba mui permeable. La espectoracion francamente mucu-purulenta. El día 24 aun habia pequeña cantidad de albúmina en las orinas. A partir de esta fecha, el estado del paciente fué mejor hasta que se le dió de alta.

V. OBSERVACION.—Mayo 1901.—H. 2.º B., de 26 años.—Soltero.—Pintor.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Sin importancia.—*Personales.*—Tuvo pneumonia el año 1898, por segunda vez el año 1900.—Luético i fuertemente alcohólico.

*Enfermedad actual.*—No esplica la causa determinante. Desde el día 6 de Mayo se sentía con el ánimo sombrío i mucho mal-estar. El día 8 entró al servicio.

*Exámen del enfermo.*—Sujeto regularmente constituido, panículo adiposo i musculatura suficientes. Mejillas lijeramente inyectadas. Aparato circulatorio normal, pulso regular lleno, 78 por minuto. Respiracion dispnéica 25. Tos frecuente, espectoracion patognomónica. Lijero aumento de las vibraciones en la base del lado derecho. Submatidez en la base del lado derecho, resonancia timpánica vértice del mismo lado, normal en el lado izquierdo. Respiracion vicariante en el vértice derecho, oscuridad respiratoria en la base del mismo lado. Ademas se oye uno que otro estertor en el lado derecho. No hai broncofonía manifiesta. Con ayuda del fonendoscopio, se percibe un soplo suave lejano en la parte posterior i media del lado derecho.

*Diagnóstico.*—Pneumonia central del lado derecho.

*Tratamiento.*—El día 8 tuvo en la mañana 37°8, en la tarde de ese día 39°6; al día siguiente en la mañana 37°8, i en la tarde 40°. Se le puso 20 c. c. de sérum antidiftérico, amaneciendo el día que siguió a la inyeccion de sérum con 36°2, i teniendo en la tarde de ese día 37°5. El pulso decayó a 70, habiendo tenido noventa pulsaciones cuando se le inyectó sérum. El número de respiraciones bajó el día 13 de Mayo, de 27 a que habia llegado, a 18 por minuto. La espectoracion se fluidificó i dejó de ser coloreada. Tampoco existía la zona conjestiva de la base. Despues el enfermo convaleció en buenas condiciones.

En Abril de 1902, este individuo volvió a entrar al servicio, portador de una nueva pneumonia.

VI. OBSERVACION.—Abril 1902.—H. 2.º B. de 27 años.—Soltero.—Pintor.

Este es el mismo H. 2.º B. que estuvo en Mayo del año pasado. Esta es la cuarta pneumonia que sufre en el espacio de cinco años. Ha continuado bebiendo, i no ha empleado tratamiento para su luez, la que por otra parte, tampoco ha dado manifestaciones que pudieran alarmar al paciente.

*Enfermedad actual.*—Hacia una semana que se entretenía en beber. El día 17 de este mes lo trajeron al hospital.

*Exámen del enfermo.*—Ha habido necesidad de camisa de fuerza, pues se encuentra presa de un fuerte acceso de delirium tremens. Tiene tendencia a huir, completa incoordinación en sus ideas. Habla i grita furioso. Tiene la faz encendida, ojos inyectados, Lengua saburral muy sucia, orinas escasas, corazón con sus tónos aórticos con timbre metálico, pulso 145 por minuto, muy pequeño e irregular. Respiraciones 45. Tos no tiene sino a lo lejos. Espectoración escasa muy consistente i fuertemente colorada casi del todo roja. Matidez parte inferior i posterior derecha e izquierda. Broncofonía i sople muy fuerte en la misma rejion. Respiración supletoria el resto.

*Diagnóstico.*—Pneumonia doble de la base en un alcohólico.

*Tratamiento.*—El día 18 de Abril, tenía en la mañana 37º8 i en la tarde 39º7, de temperatura; además estaba con delirio furioso, al día siguiente en la mañana 39º4 i en la tarde 38º5, el día subsiguiente 38º i 39º3, respectivamente, en mañana i tarde. El pulso muy pequeño, seguía oscilando al rededor de 130 por minuto i el delirio era cada vez mas furioso. Se le inyectó a las 3 P. M. de ese día, 20 de Abril, 20 c. c. del sérum antidiftérico, i como a las 6 P. M. del mismo día, no hubiese variado la temperatura se le puso otros 20 c. c. de sérum. Amaneció, tras haber pasado buena noche, sin delirio, tranquilo, con diuresis abundante. Siempre con dispnea, con 38º de temperatura i con 100 pulsaciones regulares. Los signos pulmonares persistían. En la tarde de ese día, tuvo 38º5. El día 23, como tuviese en la tarde 39º2, se le puso otros 20 c. c. de sérum, amaneciendo el día que siguió con 37º5, i en la tarde 38º5; así se mantuvo hasta el día 26, en la tarde del cual tuvo 36º6, profusos sudores i siempre diuresis. Los síntomas pulmonares indicaban la resolución del proceso. Hasta el 28 de Abril la temperatura osciló al rededor de 37º i 37º5. El pulso 70 i la respiración 16. El día 29, cuando ya no había síntomas pulmonares, la temperatura se hizo 36º el pulso 68, pequeño e irregular, no obedecía a la cafeína. El día 1.º de Mayo en la tarde el enfermo estaba tranquilo, con 36º i 60 pulsaciones. Se le puso cafeína i alcanfor. El día 2 de Mayo se le encontró muerto. La autopsia ningún signo pulmonar, corazón en hiperdiástole, aorta ligera estrechez, miocardio degenerado.

En este caso la muerte no puede atribuirse directamente a la pneumonia, pues cuando se efectuó no había señal del proceso, hasta el exudato había sido ya peptonizado. ¿Se podrá atribuir al sérum antidiftérico? La tercera i última inyección de sérum, se le puso el día 23 de Abril, teniendo el enfermo  $39^{\circ}2$  de temperatura. El pulso estaba por encima de 100. El día que siguió a esta inyección amaneció el paciente con  $37^{\circ}5$  i en la tarde de este día  $38^{\circ}5$ . Las pulsaciones eran 95. No había albúmina en las orinas, sino el 26 i 27, cuando el exudato se eliminaba peptonizado.

El pulso vino a decaer muchos días después.

Hai que notar en este caso que el delirium tremens desapareció con la primera inyección de sérum.

VII. OBSERVACION.—Junio 1901. R. M., de 50 años.—Casado.—Carpintero.

**Antecedentes.—Hereditarios.**—El padre murió de pneumonia, la madre cardíaca. **Personales.**—Tuvo pneumonia en los años 1879, 1880, 1891 i 1900. Luético desde el año 1879, no se ha tratado. Es alcohólico dominical.

**Enfermedad actual.**—El día 9 de Junio, tarde de la noche, ajitado i rendido, dejó el trabajo, en ocasión que llovía. En su casa tuvo calofrío i un fuerte dolor a lo largo del esternon. Al siguiente día, tenía tos i la piel seca i ardiente. La tos exacerbaba un dolor situado en el hipocondrio izquierdo. El día subsiguiente ingresó al servicio.

**Exámen del enfermo.**—Flaco, demacrado, palidez terrosa, pómulos sobresalientes, nariz mui afilada. Labios secos. Lengua saburral sucia seca. Vientre constipado, cardíaco por aortismo (insuficiencia). Fibrósis arterial jeneralizada. Pulso lleno salton, 95 por minuto. Tos frecuente. Espectoración abundante, 20 respiraciones por minuto. Aumento de las silbaciones torácicas parte pósterio inferior de los dos lados. Disminución en la parte superior i media de los dos lados. Matidez parte inferior i posterior de ambos lados, submatidez parte infero anterior. Aumento de la resonancia en el resto. Soplo en ambas bases. Ruido de follaje en el resto. Broncofonía parte infero posterior de los dos lados.

**Diagnóstico.**—Pneumonia doble de la base. Pulmon enfisematoso.

**Tratamiento.**—Sulfato de sodio 30 gramos, precedido de mercurio con creta 0.30. Inyección de sérum 20 c. c. teniendo el enfermo  $38^{\circ}5$ . La temperatura era en la tarde  $39^{\circ}5$ , el pulso no había variado de 95. El día 11 de Junio la temperatura fué en la mañana  $38^{\circ}6$  i en la tarde como en el anterior de  $39^{\circ}5$ . El día 14 en la mañana  $39^{\circ}2$  i en la tarde  $39^{\circ}7$ . El día 15,  $39^{\circ}$  en la mañana. Se le inyectó entónces otros 20 c. c. del sérum de Roux, eniando en la tarde  $38^{\circ}7$  i 70 pulsaciones; las respiraciones eran 20 por minuto. El día 16, la temperatura era en la mañana  $38^{\circ}$

con 70 pulsaciones. La expectoracion mui fluida, de color gris amarillento. En la tarde de ese día i subsiguientes la temperatura fué bajando por lisis sin que decayese el pulso. Los síntomas pulmonares de la pneumonia, cedieron su lugar a numerosos estertores húmedos que persistieron aun despues del día 25, habiéndose hecho normal la temperatura el día 17 de Junio. La expectoracion se hizo desde el día 20, serosa abundante. La convalecencia de este enfermo fué larga i penosa; quedó en el servicio tratándose de su cardiopatía i enfisema. En este caso la accion del sérum antidiftérico, no produjo el descenso que en otros casos se habia observado. Se mantuvo la temperatura uniforme, por lo que se recurrió a una segunda inyeccion, con la cual, tras lijera elevacion de la temperatura, coincidió el descenso líxico.

VIII. OBSERVACION.—Junio 1901. J. B., de 17 años.—Soltero Doméstico.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Padres vivos, sanos.—*Personales.*—Sarampion el año 1890.

*Enfermedad actual.*—Desde el día 3 del actual, tenia dolores articulares—febrícula vesperal i tos escasa: El día 6, su malestar era mayor. La tos habíase hecho frecuente, i tenia expectoracion lijeramente sanguinolenta. El día 7 en la mañana entró al servicio.

*Exámen del enfermo.*—Raquíico.—De tez amarillentas, narices dilatadas, respiracion anhelante—Tonos cardíacos normales, 150 por minuto—Respiraciones 40. Aumento de las vibraciones torácicas en la parte media posterior derecha. Matidez en el mismo punto, submatidez por debajo. Resonancia alta parte superior del mismo lado. Soplo fuerte parte media posterior derecha. Estertores secos base derecha—Respiracion vicariante en ese vértice. Broncofonía parte media posterior derecha.

*Diagnóstico.*—Pneumonia del lado derecho, lóbulo medio.

*Tratamiento.*—Inyeccion de 20 c. c. de sérum antidiftérico el día 7, a las 4 P. M. con 41° de temperatura. El día 8 de Junio, tenia en la mañana 38° de temperatura, 150 pulsaciones i 40 respiraciones. En la tarde 40° de temperatura con 150 pulsaciones. El día 9, en la mañana 39° i en la tarde 41°. Pulso 140 i siempre con 40 respiraciones por minuto. Se le volvió a poner a las 5½ P. M., 20 c. c. del sérum. Al día siguiente tenia 36°5 de temperatura, 100 pulsaciones, que mas tarde bajaron hasta 94. La respiracion dejó de ser dispnéica, tenia 22 por minuto. El estado jeneral bueno. Sudacion abundante, orinas en gran cantidad, claras, solo al siguiente día demostraron albúmina. La expectoracion mui fluida de color café. En la tarde de ese día el termómetro marcó 37°5. El pulso se mantuvo, i por varios dias en 95 por minuto. El número de respiraciones bajó aun mas que en la mañana, 17 por minuto. El soplo que aun persistía, suave i con estertores de vuelta, desapareció el día 12 de Junio.

Despues el enfermo siguió mui bien, hasta que fué dado de

alta.

IX. OBSERVACION.—Julio 1091.—R. L. de 34 años.—Soltero.—Trabajador al día.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—No tiene.—*Personales.*—Alcohólico.

*Enfermedad actual.*—Trabajaba en día de lluvia, cuando experimentó calofrío. Despues tuvo cefalea i en la tarde tos. El día 2 entró al hospital.

*Exámen del enfermo.*—Bien constituido.—Aparato dijestivo normal—Orina abundante—Corazon sano, 100 pulsaciones por minuto con 22 respiraciones. Espectoracion patonognónica escasa. Aumento de las vibraciones en la base, tanto interior i lateral como posterior del lado derecho. Matidez parte posterior lateral i anterior de la base derecha. Skodismo en la parte superior del mismo lado. Soplo tubario mui manifesto en la parte lateral inferior derecha, oscuro en la parte posterior. Respiracion supletoria parte media i vértice del mismo lado.

*Diagnóstico.*—Pneumonia del lóbulo inferior derecho.

*Tratamiento.*—El día 2 de Junio, la temperatura era 38°7, i en la tarde 39°5. Inyectósele a las 4 P. M., ese día 20 c. c. de sérum antidiftérico. El día 3 de Julio el termómetro marcaba 38°5, en la mañana i 38°8 en la tarde. El día 4 de Julio 39° en la mañana i en la tarde. El pulso habia subido paulatinamente hasta ser 120, manteniéndose el día 5 en este número. La temperatura este día fue, 39° i 39°5 respectivamente, en mañana i tarde.

Se le hizo una segunda inyeccion de sérum, 20 c. c. El día 6, la temperatura en la mañana era 37°5. El pulso habia bajado a 95 por minuto. En la tarde de ese día 38°. El día 7 subió a 39° en la mañana i a 39°5 en la tarde. El pulso habia acompañado a la temperatura en su ascenso. Se emplearon otros 20 c. c. de sérum. Al día que siguió el enfermo tenia abundante diaforesis. Orina en gran cantidad. El termómetro marcaba 36°. Las respiraciones 15 por minuto, i el pulso habia llegado a 8°. Los síntomas pulmonares se habian atenuado. El soplo no se percibia, sí, numerosos estertores. El desgarro blanco mui fluido.

Despues la temperatura fué subiendo paulatinamente, para llegar el día 13 de Julio a hacerse normal. El pulso i el número de respiraciones no sufrió modificacion. La convalecencia fué corta.

X. OBSERVACION.—Julio 1901.—A. L. 42 años.—Viudo.—Zapatero.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Ignora del padre, madre tuberculosa.—*Personales.*—Bebe mui poco, no fuma.

*Enfermedad actual.*—Su enfermedad principió el 12 del corriente. Sintió artraljias i cefalea. Despues tos, al día siguiente espectoracion sanguinolenta. No ha habido calofrío inicial. Entró al servicio el día 13 de Julio.

*Exámen del enfermo.*—Regularmente conformado. Facies, lijemente inyectada la mejilla derecha. Aparato dijestivo normal.—

Corazon normal, 105 pulsaciones por minuto. El pulso, ademas es regular i lleno. Respira tranquilamente, 20 por minuto. Tos por accesos. Espectoracion fibrinosa, color ladrillo, abundante. Aumento de las vibraciones en la parte superior del lado derecho. Soplo i matidez con broncofonía poco sensible en el mismo punto. Respiracion exajerada en el resto.

*Diagnóstico.*—Pneumonia del vértice derecho.

*Tratamiento.*—Cuando entró el enfermo, tenia 39° de temperatura. Se le inyectó 20 c. c. del sérum antidiftérico. En la tarde de ese dia tenia 37° 5 con 98 pulsaciones i 20 respiraciones. Los síntomas pulmonares seguian su curso. El dia 14 temperatura por la mañana 36° 8, por la tarde 37°, 80 pulsaciones i 20 respiraciones. Dia 15, 37° por la mañana, 80 pulsaciones i 20 respiraciones. Por la tarde 37° 2 de temperatura, 80 pulsaciones i 20 respiraciones. Dia 16, igual fenómeno, siguiendo los síntomas pulmonares. El dia 17 la temperatura era por la mañana 37°, 80 pulsaciones, 17 respiraciones, en la tarde tuvo 36° 8. El dia 18 se hizo normal. Sudores abundantes. Orinas en gran cantidad. El soplo suave de los dias anteriores habia desaparecido. Habia numerosos estertores. La espectoracion fluidificada, gris, abundante. Los dias posteriores el enfermo se sintió bien, tanto el pulso como la temperatura se hicieron normal. Durante la convalecencia se puso neurasténico. Fué dado de alta el dia 26 de Julio.

XI. OBSERVACION.—Julio 1901.—Z. P., de 39 años.—Soltero.—Herrero.

*Antecedentes.*—*Hereditarios:* Padre murió con pneumonia. Madre sana. *Personales:* Alcohólico moderado.

*Enfermedad actual.*—El dia 8 del mes en curso tuvo calofrio. Horas mas tarde tos i puntada dolorosa en la parte posterior derecha del tórax. El dia 9, entró al servicio.

*Exámen del enfermo.*—Robusto, muy bien desarrollados sus músculos. Labios i lengua secos. Aparato cardio-vascular en perfecto estado, 95 pulsaciones. Tos frecuente. Al toser acusa el enfermo dolor en la parte posterior del tórax, 25 respiraciones por minuto. Desgarro fibrinoso, color jugo de ciruelas, en escasa cantidad. Matidez en la parte posterior i media del tórax, exajeracion de la resonancia torácica en la parte alta del mismo lado. Broncofonía en la parte posterior derecha media del tórax. Soplo tubario i frotes pleurales en el mismo sitio. Respiracion pueril en las partes alta i baja del mismo lado.

*Diagnóstico.*—Pleuro-pneumonia derecha, lóbulo medio.

*Tratamiento.*—El dia 9, cuando entró el enfermo, con 39°.5 de temperatura, se le puso una inyeccion de 20 c. c. de sérum antidiftérico, en la tarde de ese dia acusaba el termómetro 39°. Tenia 90 pulsaciones i 25 respiraciones por minuto. Los signos pulmonares no denotaban modificacion alguna, como tampoco al siguiente dia, en el cual la temperatura fué de 38°, en la mañana i en la tarde, siendo en este dia, 90 el número de pulsaciones. El



dia 11, como el termómetro marcase 38° para la mañana i 39° en la tarde con 100 pulsaciones, se le puso otros 20 c. c. de sérum. El dia 12, la temperatura era en la mañana 37° 8 con 80 pulsaciones i 20 respiraciones por minuto. Además la piel del enfermo, que en días anteriores se encontraba mui seca, estaba húmeda. El pulmon estaba mas permeable, el soplo era mas suave, i se notaban lijeros estertores húmedos. En la tarde, la temperatura era de 36° 7, habia abundante diaforésis. Los síntomas pulmonares, ya no indicaban condensacion del punto afecto en este órgano. El dia 13 de Julio tenia el enfermo 36° 8, 78 pulsaciones i 18 respiraciones. El soplo no existia. Habia, sí, infinitos estertores húmedos. Los frotos pleurales, si bien atenuados, existian.

Despues convalació i fué dado de alta el dia 20 de Julio.

XII. OBSERVACION.—Julio 1901.—M. N., de 48 años.— Casado.—Vendedor ambulante. CL

*Antecedentes.*—*Hereditarios:* ignora. *Personales:* no tiene.

*Enfermedad actual.*—Entró al hospital, con influenza, el 15 de Junio. Cuando se encontraba ya bueno, volvió a caer con tos i fiebre alta, el dia 2 de Julio.

*Exámen del enfermo.*—Bien conformado. Actualmente un poco enflaquecido. Cara inyectada, respiracion anhelante. Lengua sucia saburral, con fondo amarillo. Lijera diarrea. Acusa enteraljias. Vientre timpanizado. Corazon normal. 120 pulsaciones pequeñas e irregulares, 30 respiraciones. Matidez, parte posterior (tercios medio e inferior) i cara esterna del lado derecho del tórax. Tono alto en la parte superior del mismo lado. Aumento de las vibraciones i soplo tubario fuerte i broncofonía en el mismo sitio. Estertores mucosos abundantes i de diferentes calibres en el lado izquierdo.

*Diagnóstico.*—Pneumonia del lado derecho, lóbulos inferior i medio. Bronquitis jeneralizada al resto de los pulmones. Infeccion intestinal influenzosa.

*Tratamiento.*—Se le inyectó con 40° de temperatura, el dia 2 de Julio, 20 c. c. de sérum antidiftérico. En la tarde de ese dia, tenia 39°, 120 pulsaciones i 30 respiraciones. Durmió mui mal esa noche. El dia siguiente tenia de temperatura 40°, 120 pulsaciones i 30 respiraciones. Se le dió mentol i mercurio con creta. En la tarde de ese dia tenia 38°, 100 pulsaciones i 30 respiraciones. Habia tenido durante el dia algunas evacuaciones ventrales. El dia 4 los síntomas pulmonares no habian sufrido modificacion. Los síntomas referentes al aparato dijestivo estaban notablemente modificados. El termómetro marcaba 37° 5 de temperatura, las pulsaciones eran 90 i las respiraciones siempre 30. En la tarde 37° 8 de temperatura. Las orinas abundantes. Solo el dia 7 de Julio se notaron en el pulmon estertores de vuelta con temperatura i pulso normales. La respiracion no era dispnéica. La espectoracion mui fluida, abundante. La bronquitis que persistia



mejoró sensiblemente. El día 25 de Julio fué dado de alta el enfermo.

XIII OBSERVACION.—Julio 1901.—H. L., de 37 años.—Soltero.—Agricultor.

*Antecedentes.*—*Hereditarios:* Padres vivos, tuberculosos. *Personales:* Fiebre tifoidea el año 1890. Poliartritis reumatisal aguda el año 1896.

*Enfermedad actual.*—El 25 de Julio, estando en buena salud anterior, se sintió bruscamente presa de calofrío intenso, seguido, mui luego, de elevacion de temperatura i tos. El siguiente día, por la mañana, la tos era acompañada de un fuerte dolor situado en el costado izquierdo. En el curso de ese día, apareció la expectoracion serosa al principio, para hacerse despues fibrinosa, color rojo vivo. Ingresó al hospital el día 27 de Julio.

*Exámen del enfermo.*—Regularmente constituido. Cara mui inyectada, sobretodo la mejilla izquierda. Respiracion anhelosa. Corazon aumentado en el sentido transversal, la punta late dos centímetros por debajo i dos por fuera del mamelon. Primer tono mitral reemplazado por soplo suave, segundo con timbre metálico, 100 pulsaciones por minuto, 25 respiraciones. Matidez parte póstero lateral del lado izquierdo. Aumento de las vibraciones, soplo i broncofonía en el mismo sitio i numerosos frotos pleurales.

*Diagnóstico.*—Pleuro-pneumonia del lóbulo inferior izquierdo, en un cardiaco por mitralismo.

*Tratamiento.*—Con 38° 5 de temperatura en la mañana i 39° 2 en la tarde, se le puso 20 c. c. de sérum anti-diftérico. El día 28, tenia, por la mañana, 36° 2 de temperatura i 36° 8 en la tarde, con 70 pulsaciones por minuto. Siguió así la temperatura i el pulso hasta el día 30, en que se verificó la fluidificacion del exudato. El día 31 de julio, el termómetro marcó: por la mañana, 36° 8 i por la tarde, 37°; siempre con 70 pulsaciones. Las respiraciones eran 15 por minuto. El 1.º de Agosto solo se percibian algunos estertores con mui pocos frotos pleurales. Despues la salud del paciente se restableció por completo, hasta ser dado de alta el día 10 de Agosto.

XIV OBSERVACION.—Agosto 1901.—S. C., de 50 años.—Casado.—Escultor.

*Antecedentes.*—*Hereditarios:* Sin importancia. *Personales:* Alcohólico.

*Enfermedad actual.*—El día 29 de Julio último, cayó al agua. Recojido i arropado, tuvo calofríos i tos. Tomó bebidas calientes que le provocaron una sudacion abundante. El día 1.º de Agosto, la tos que habia ganado en intensidad i frecuencia era acompañada de expectoracion fibrinosa oscura, i a veces de color latericio. Ingresó al hospital el día 2 de Agosto.

*Exámen del enfermo.*—Anciano, flaco, demacrado. Lengua seca. Corazon tiene el segundo tono aórtico con timbre metálico.





Arterias flexuosas. Pulso lleno, salton, 98 por minuto, 20 respiraciones. Matidez parte inferior i posterior derecha. Sub-matidez por encima de este sitio. Aumento de las vibraciones torácicas, soplo tubario i broncofonía en la parte posterior e inferior derecha. Oscuridad respiratoria en la parte media del mismo lado.

*Diagnóstico.*—Pneumonia de la base, lado derecho, envuelto el foco en atmósferas conjestivas. Cardíaco.

*Tratamiento.*—El día 2 de Agosto, teniendo de temperatura 38°.7, se le inyectó 20 c. c. de sérum antídiftérico. En la tarde del mismo día tenia 36.° de temperatura. El pulso siempre lleno era 78 por minuto. La espectoracion siempre fibrinosa en escasa cantidad. Las orinas oscuras, en cantidad media, contenian albúmina. El día 3, la temperatura era 36°.8, en la mañana, i 37° en la tarde. Siempre con 78 pulsaciones. Igual fenómeno ocurrió en los días 4 i 5. El día 6 habia desaparecido el soplo i la oscuridad respiratoria. Existian, sí, numerosos estertores húmedos. En las orinas habia aumentado la cantidad de albúmina. La convalescencia fué larga i penosa. Dado de alta el 23 de Setiembre.

XV. OBSERVACION.—Agosto 1901.—N. P., de 25 años.—Jornalero.

*Antecedentes.* — *Hereditarios.* — No tiene.—*Personales.* — Bebe poco.

*Enfermedad actual.*—El día 20, sin causa determinante apreciable, calofrio violento seguido de puntadas en el lado izquierdo. Dos horas despues tos. En la noche esputos sanguinolentos.— Entró el día 25.

*Exámen del enfermo.*—Aspecto tifoadinámico. Labios i lengua secos. Pulso dicrótico, blando, 118. Espectoracion jugo de ciruela. Tos frecuente, 42 respiraciones. Matidez, aumento de las vibraciones torácicas; broncofonía i soplo desde la espina del omóplato hasta la base. Orinas con albúmina.

*Diagnóstico.*—Pneumonia izquierda de la base.

*Tratamiento.*—El día 25 con 39°6 de temperatura, se le hizo inyeccion de 20 c. c. de sérum; en la tarde tenia 40° de temperatura i 120 pulsaciones. Se le pusieron otros 20 c. c. de sérum. Esa noche durmió regularmente. Al día siguiente tenia 37° 2 de temperatura, 100 pulsaciones en la mañana. En la tarde 37° 8 de temperatura con 90 pulsaciones. Espectoracion mas abundante con mucus amarillos. Orinas en gran cantidad con albúmina. El día 27, espectoracion mui fluida. Pulmon permeable con estertores numerosos, soplo suave. Temperatura 37° i 90 pulsaciones con 30 respiraciones. En la tarde la temperatura 37°.3. El día 28, no habia síntomas de condensacion pulmonar. Espectoracion sumamente fluida. Orinas en gran cantidad con albúmina. Día 29, temperatura normal. El enfermo se encontraba mui tranquilo i bien. La convalescencia fué corta. Se le dió el alta el día 8 de Agosto.



XVI. OBSERVACION.—Agosto 1901.—F. R., de 30 años.—Soltero.—Talabartero.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Padre murió de una cardiopatía—Madre sana, vive—*Hereditarios.*—No tiene.

*Enfermedad actual.*—El día 27 del mes en curso, despues de haber pasado algunas malas noches seguidas trabajando, se sintió con fuerte cefalea, por lo que se recojió temprano a su lecho. En la noche tuvo repetidos calofrios. Al día siguiente tos, el subsiguiente espectoracion color jugo de ciruelas i fiebre alta. Entró al servicio el día 30.

*Exámen del enfermo.*—Jóven robusto, mui bien conformado. Cara con lijera conjestion paralítica en la mejilla izquierda. Pulso regular lleno, 102 por minuto. Respiraciones 28. Espectoracion patonognónica. Aumento de las vibraciones torácicas, lijeros crépitos, soplo tubario i broncofonía en la parte alta, tanto anterior como posterior del lado izquierdo del tórax.

*Diagnóstico.*—Pneumonia del vértice izquierdo.

*Tratamiento.*—Con 38° de temperatura, se le puso 20 c. c. de sérum antidiférico. En la tarde de ese día, la temperatura 37°·4, el pulso 88 i siempre 28 respiraciones. El siguiente día, 36°·8 en la mañana i 37°·4 en la tarde, con 76 pulsaciones. El día 1.º de Setiembre no se notó modificacion alguna. El día 2, siendo la temperatura normal, desapareció el soplo, como la broncofonía, quedando submatidez i numerosos estertores. Las orinas aumentaron considerablemente con albúmina. El desgarro mui fluido, amarillo. Los días posteriores el enfermo siguió mui bien hasta ser dado de alta el día 10 de Setiembre.

XVII. OBSERVACION.—Abril de 1902.—J. J., de 39 años.—Soltero.—Trabajador al día.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Padre artrítico—Madre sana.—*Personales.*—Malaria el año 1890. Blenorragia i artritis de la rodilla, dos semanas despues, el año 1887. Alcohólico.

*Enfermedad actual.*—El día 4 del presente mes, estando atendiendo a un hermano con pulmonia, i habiendo pasado con él tres noches seguidas en vela i bebiendo, tuvo calofrios frecuentes i mui intensos. Despues fiebres alta i abundante diaforésis. Al día siguiente cefalea i tos dolorosa, el dolor sentia al nivel del reborde costal derecho. En la noche de ese día, desgarro sangui-nolento. Entró al hospital el día 5 de Abril.

*Exámen del enfermo.*—Individuo flaco i mui avejentado. Facies pálida. Tonos cardíacos anormales: el primer tiempo mitral es remplazado por un soplo, que ocupa ademas el pequeño silencio, 117 pulsaciones. Tos mui frecuente. Espectoracion fibrinosa mui coloreada de rojo vivo. Matidez. Aumento de las vibraciones i soplo tubario fuerte i ademas frotos pleurales en la parte posterior media e inferior del lado derecho. Estertores roncantes en el resto, 30 respiraciones por minuto.



*Diagnóstico.*—Pleuropneumonia del lado derecho, lóbulos medio e inferior.

*Tratamiento.*—El día 5, con 40°.2, de temperatura, se le puso 20 c. c. de sérum. En la tarde de ese día, el termómetro marcaba 40°5, con 120 pulsaciones. Se le puso 40 c. c. de sérum. Al día siguiente tenía 35°9 de temperatura, con 60 pulsaciones i siempre 30 respiraciones. Se le puso una inyeccion de cafeína. En la tarde, temperatura 37°.2, 70 pulsaciones. Orinas abundantes. Tenia el enfermo dolores articulares.

El día 6 de Abril, temperatura normal i pulso 70 todo el día i erupcion eritematosa. El día 7 desapareció el soplo i los frotos. La expectoracion mui fluida. Despues mejoró el enfermo sensiblemente hasta ser dado de alta el 21 de Abril.

**XVIII. OBSERVACION.**—Mayo 1902.—M. T., de 44 años.—Casado.—Agricultor.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Padre murió accidentalmente. Madre viva es asmática.—*Personales.*—Alcohólico.—Bebe con exceso.

*Enfermedad actual.*—El 26, a las 6 P. M., calofrío violento, cayó al suelo i fué conducido a su lecho. Fiebre i delirio en la noche. Puntada de costado al lado derecho el día siguiente i esputos sanguinolentos. El día 28 quiso volver a su trabajo, pero siéndole imposible volvió a su cama. El día 29 entró al servicio.

*Exámen del enfermo.*—De complexion mas que mediana. Mejillas encendidas. Labios i lengua secos. Orinas escasas, oscuras, no tienen albúmina, 115 pulsaciones. Tos escasa. Expectoracion fibrinosa rojiza, mezclada con mucopus. Matidez en la parte posterior e inferior del lado derecho. Aumento de las vibraciones, soplo tubario i broncofonía en el mismo sitio. Hai algunos frotos. Respiracion supletoria en la parte alta del mismo lado, 31 respiraciones.

*Diagnóstico.*—Pleuropneumonia derecha, lóbulo inferior.

*Tratamiento.*—El día 29 con 39°.9 de temperatura se le puso 20 c. c. de sérum. En la tarde de ese día la temperatura era 38°, tenia 100 pulsaciones. Orinas en regular cantidad. El día 30, temperatura en la mañana 37° i en la tarde 37°.5, con 90 pulsaciones. Siguió así hasta el día 2 de Junio; tuvo 38° en la mañana, despues mucha diaforésis. En la tarde 36°.8, 70 pulsaciones i 22 respiraciones. Las orinas contenian gran cantidad de albúmina. No habia soplo, sí, numerosos estertores, quedaba uno que otro frote. La expectoracion era blanca amarillenta, casi del todo mucosa. Despues siguió mejorando hasta ser dado de alta el día 13 de Junio.

**XIX. OBSERVACION.**—Mayo 1902.—O. D., de 19 años.—Soltero.—Cochero.

*Antecedentes.*—*Hereditarios.*—Padre vivo, cardíaco. Madre operada de un cáncer a la mano izquierda, murió poco despues.—

*Personales.*—Pneumonia el año 1886. Blenorrajia hace 20 dias.

*Enfermedad actual.*—Tuvo que dejar su trabajo el día 4 del mes en curso, por sentirse con mucho malestar primero, tos creciente despues. En la noche calofrio i fiebre. Entró el día 5.

*Exámen del enfermo.*—Regularmente conformado. Conjestion paralítica en la mejilla derecha, 98 pulsaciones por minuto, 24 respiraciones. Tos por accesos. Espectoracion abundante, lijeramente coloreada. Matidez, soplo broncofonía i aumento de las vibraciones en la parte inferior i posterior del lado izquierdo. Respiracion pueril en el vértice.

*Diagnóstico.*—Pneumonia izquierda, lóbulo inferior.

*Tratamiento.*—Con 38°.8 de temperatura se le puso el día 5 de Mayo 20 c. c. de serum de Roux. En la tarde de ese día marcaba el termómetro 37°.4, con 80 pulsaciones i siempre 24 respiraciones. El día 6 i siguientes tuvo de temperatura en la mañana entre 36°.5 i 37° i en la tarde 37°.5 con 80 pulsaciones. El día 8 la temperatura bajó aun algunos decígrados. Las orinas, escasas hasta entonces, se hicieron mui abundantes i empezaron a desaparecer los síntomas pulmonares. El día 9 no habia soplo, sí, muchos estertores. Despues la convalescencia fué fácil. Se dió alta al enfermo el día 14 de Mayo.

XX. OBSERVACION.—Abril 1901.—D. N.

*Antecedentes.*—Se ignoran.

*Enfermedad actual.*—Entró al hospital el día 18. Dos dias antes habia caído bruscamente enfermo con dolor de costado, tos, calofrios, etc.

*Exámen del enfermo.*—Regularmente constituido. Cara mui inyectada. Lengua sucia, seca. Pulso 140 por minuto, mui pequeño e irregular. Respiraciones 40. Matidez parte posterior e izquierda del tórax. Frotos pleurales. Soplo, broncofonía i aumento de las vibraciones en la parte posterior inferior e izquierda. Respiracion supletoria en el lado derecho i parte superior izquierda.

*Diagnóstico.*—Pleuropneumonia de la base del lado izquierdo.

*Tratamiento.*—En la mañana 38° i en la tarde 40°, se inyectó 20 c. c. de serum antidiftérico. Los dias siguientes 38° i 40°, 38° i 40°, 38°.2 i 40°, 39° i 40°, 39°.5 i 40°. El día 23 de Abril i siguientes 40° en la mañana i en la tarde. El día 29, 39°.6 i 38°.5. El 30. 37°.5 i 36°.5. El pulso de 140 por minuto bajó a 102 el día 23, manteniéndose así hasta el día 28, fecha en que volvió a subir llegando a 120, haciéndose al mismo tiempo mui pequeño e irregular. No obedecia a la dijital. Las respiraciones de 40 al principio, el día 23 se hicieron 45. El soplo i matidez ocuparon paulatinamente todo el lado izquierdo. Muerte el 1.º de Mayo.

*Autopsia.*—Pulmon izquierdo 130 gramos. Pleura adherida, hepatizacion roja lóbulo superior, i amarilla o griz lóbulo inferior. Corazon hiperdiástole.



## CONCLUSIONES

El sérum antidiftérico, en el tratamiento de la pneumonía, produce una mortalidad no superior a los demás medios que para tal enfermedad se emplean. Talamon da 14 por ciento. Nosotros hemos tenido 2 de veinte casos, o sea un 10 por ciento.

Tiene acción muy marcada sobre la temperatura: después de su administración se produce un descenso; generalmente cae de un modo brusco varios grados, llegando a la normal, o aun debajo de ésta; cuando esto último sucede, sube hasta hacerse la temperatura ordinaria en la cual permanece durante toda la afección, lo mismo que cuando su descenso solo ha sido hasta la normal. En otros casos, pero menos frecuentemente, la temperatura desciende por lisis.

Para obtener el resultado enunciado se necesitan cantidades variables de sérum. Lo ordinario es que se note cambio en la temperatura febril con 20 c. c. Si con esta dosis no se notase cambio alguno se puede emplear en el mismo día otros 20 c. c. La temperatura, que desciende a la primera aplicación de sérum, suele detenerse, antes de hacerse normal, o aun volver a subir; entonces son necesarias nuevas dosis del medicamento.

No se debe emplear otras cantidades de sérum, mientras la temperatura esté descendiendo, o sea la normal.

Cuando la temperatura persiste invariable apesar de algunas aplicaciones, no se debe insistir por este medio. Esta insensibilidad de la temperatura a la acción del sérum debe servir para agravar el pronóstico, que sobre el caso se funde. Cantidades no exesivas de sérum antidiftérico, producen modificación en el pulso, disminuyen su número, pero sin demostrar síntomas de desfallecimiento cardíaco. Cuanto mas enérgicas i en menor número son las contracciones cardíacas, menos son influenciadas por el sérum. El foco mismo de la afección no experimenta modificaciones claras i

bien manifiestas. Si bien Talamon le atribuye la propiedad abortiva, o al ménos la de disminuir la duracion del proceso, segun el dia de la enfermedad en que comienza el tratamiento, i si nosotros hemos visto una vez terminar la afeccion al dia tercero, ésto no es claro i ménos evidente; siendo por lo tanto materia para estudios posteriores.

Segun Talamon la malignidad de una pneumonia es atenuada por el uso de este medicamento, acerto fundado en numerosas observaciones, por lo que aconseja su empleo en las pneumonias graves, i en especial en la de los ancianos.

En las pneumonias francas tiene la ventaja de hacer que el proceso sea no febril.

Como contra indicaciones: brigticos, hepáticos i en ciertas cardiopatías.

No hemos visto con cantidades medias como las que hemos usado, fenómenos que pudieran imputarse al sérum (artralgias, erupciones cutáneas, etc.), sino una vez en que se ha depasado de 100 c. c.



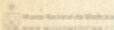
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



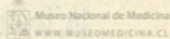
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL