

medicamentos, y no llevar muy adelante la accion deprimente y tóxica del tártaro emético.

»Los trabajos modernos han demostrado que en los viejos las fuerzas deben ser objeto que preocupe la atencion del médico, asi como el régimen á que se someta el enfermo. Es necesario no olvidar que la neumonia de los borrachos y de las personas cuya profesion les obliga á absorber habitualmente gran cantidad de alcohol, no debe tratarse por las emisiones sanguíneas multiplicadas ni por el tártaro emético á altas dosis continuado por mucho tiempo: en estos enfermos el uso del opio y una bebida ligeramente alcoholizada (agua vinosa) producen buenos resultados, sobre todo en los casos de *delirium tremens* y aun de delirio nocturno con poca intensidad de los fenómenos febriles.»

**Resúmen y prescripciones.** De todos los remedios que sucesivamente hemos revisado, no hay mas que un corto número que hayan sido sancionados por una sana esperiencia. La sangría sola empleada con moderacion produce efectos limitados, y no está probado que repetida á cortos intervalos tenga las grandes ventajas que se ha supuesto. El emético á altas dosis, empleado solo, cuenta con buenos resultados evidentes, y la combinacion de la sangría con el tártaro estibiado á altas dosis, es el tratamiento que experimentado y estudiado con mas esmero ha conseguido mayores triunfos; esto es lo que importa saber. Respecto de los demás medicamentos de eficacia hipotética, ó que no obran sino en circunstancias particulares y contra simples síntomas predominantes, como es fácil conocer, tienen menos importancia.

#### Prescripcion I.

##### PULMONÍA DE MEDIANA INTENSIDAD EN UN ADULTO.

- 1.º Para bebida, infusion de flores pectorales endulzada con jarabe de goma.
- 2.º Practicar sin dilacion una sangría de 500 á 400 gramos; repetirla dos ó tres veces los dias siguientes, segun el alivio que se note en los síntomas.
- 3.º Un julepe gomoso, para tomar durante el dia.
- 4.º Lavativas emolientes.
- 5.º Dieta absoluta.

Solo se puede seguir este tratamiento sencillo en los casos en que los síntomas son benignos. Es raro que se pueda emplear en los niños muy pequeños y en los ancianos; pero en los niños de unos *ocho años y de mas edad*, se pueden poner en uso, reduciendo la sangría á 150 ó 250 gramos, segun la edad, y repitiéndola con mas moderacion todavia. En los casos raros en que la pulmonia presenta este carácter de benignidad en los ancianos, se puede practicar la sangría casi con tanta decision como en los adultos. En cuanto á los niños muy pequeños, se reemplaza en semejante caso por una, dos ó tres sanguijuelas en la

base del pecho; pero es preciso atender con mucho cuidado al flujo de sangre y contenerle al cabo de cerca de tres cuartos de hora.

#### Prescripcion II.

##### PULMONÍA INTENSA EN UN ADULTO.

- 1.º Para bebida, infusion de flor de malva y de amapola, endulzada con jarabe de culantrillo.
- 2.º Inmediatamente una sangría de 400 á 500 gramos, que se deberá repetir en el mismo dia, si fuese necesario; insistiendo en ella en los dias siguientes, segun la violencia de los principales síntomas y el estado del pulso.
- 3.º Si no se aliviase prontamente los síntomas, se prescribe la pocion siguiente:

T. Agua destilada de flor de tilo . . . . .	400 gram.
Tártaro estibiado . . . . .	30 centigram.
Jarabe de goma . . . . .	30 gram.

Mézclese. Se toma á cucharadas durante el dia.

Si las evacuaciones fuesen demasiado abundantes, se puede recurrir á la fórmula siguiente, empleada con mucha frecuencia por Louis:

T. Infusion de flor de sauco . . . . .	250 gram.
Tártaro estibiado . . . . .	30 centigram.
Agua destilada de laurel real . . . . .	2 á 4 gram.
Jarabe de diacodion . . . . .	30 gram.

Se toma á cucharadas.

Se puede variar mucho la composicion de estas fórmulas, y así se ha hecho, pero sin evidentes ventajas. La dosis del tártaro estibiado puede aumentarse hasta 40 y 50 centigramos; pero no está perfectamente demostrado que semejante aumento tenga las ventajas que se han supuesto. Algunos médicos, sin aumentar la cantidad del vehículo, elevan hasta *un gramo y mas* la dosis del tártaro estibiado; pero en nuestro concepto no se debe aconsejar semejante práctica, careciendo de pruebas que depongan en su favor, cuando se recuerdan los accidentes que puede causar esta sustancia y su accion sobre la cámara posterior de la boca.

Se puede decir que las dos prescripciones precedentes constituyen la base del tratamiento. Modificándolas segun la edad, el sexo y la fuerza de constitucion, bastan para tratar casi todos los casos de pulmonia.

*En los ancianos.* Conviene ser un poco mas sóbrio en la sangría, recurrir mas pronto al tártaro estibiado, y las mas veces prescribirle desde los primeros instantes.

*En los niños.* Es menester ser aun mas parco en la sangría; reem-



plazarla antes de la edad de ocho años por dos, cuatro ó seis sanguijuelas, segun la edad, ó ventosas escarificadas, y administrar prontamente la poción siguiente:

T. Infusion de hojas de naranjo. . . . .	150 gram.
Tártaro estibiado. . . . .	10 centig.
Jarabe simple. . . . .	30 gram.

Se toma á cucharadas de té.

*En las mujeres.* En igualdad de circunstancias la sangría debe ser algo menos abundante que en los hombres.

### Prescripcion III.

#### TRATAMIENTO DE LA PULMONÍA BILIOSA.

- 1.º Para bebida agua de cebada con miel.
- 2.º Regularmente una ó dos sangrías de 250 á 300 gramos.

3.º T. Tártaro estibiado. . . . .	5 ó 10 centig.
Sulfato de sosa. . . . .	20 gram.

Disuélvase en

Caldo de yerbas. . . . .	500 gram.
--------------------------	-----------

Se toma á vasos cada cuarto de hora.

- 4.º Al siguiente dia, una botella de agua de Sedlitz, ó bien:

T. Aceite de tártagos. . . . .	8 gotas.
Jarabe de cáscara de naranja. . . . .	30 gram.

Se toma en dos veces.

Se debe insistir en el emetocatórtico y en el purgante hasta que haya un alivio notable.

No volveremos á repetir lo que se ha dicho anteriormente al hablar del tratamiento de esta especie de pulmonía.

### Prescripcion IV.

#### TRATAMIENTO DE LA PULMONÍA TIFOIDEA ATÁXICA.

- 1.º Para bebida, ligera infusion de tilo azucarada.
- 2.º Una ó muchas sangrías segun las circunstancias.
- 3.º Prescribir el almizcle á alta dosis (véase pág. 797).

### Prescripcion V.

#### TRATAMIENTO DE LA PULMONÍA TIFOIDEA ADINÁMICA.

- 1.º Para bebida:

T. Flores de manzanilla romana. . . . .	4 gram.
---	---------

Se infunde en

Agua hirviendo. . . . .	1000 gram.
-------------------------	------------

Se endulza con

Jarabe de quina. . . . .	60 gram.
--------------------------	----------

- 2.º El médico deberá ser muy parco en el uso de la sangría y abstenerse de ella en cuanto se note que las fuerzas están profundamente abatidas.

3.º T. Cocimiento de quina. . . . .	150 gram.
Tintura de canela. . . . .	10 gram.
Acetato de amoniaco liquido. . . . .	30 gram.
Jarabe de cáscara de naranja. . . . .	30 gram.

Se toma á cucharadas.

- 4.º Si las fuerzas estuviesen muy deprimidas, se darán mañana y noche de 20 á 50 gramos de vino de Málaga ó de Jerez.

Pero repetimos que los casos en que puede convenir semejante medicacion son por lo menos muy raros. Chomel ha observado que la administracion de cierta cantidad de vino era útil en los *sugetos habitados á embriagarse*; pero esta es una observacion general que se aplica igualmente á otras muchas enfermedades agudas de que pueden ser acometidos esta clase de sugetos. La preparacion de antimonio y la ipecacuana que entran en la fórmula siguiente, se puede elegir con preferencia en el tratamiento de la pulmonía adinámica.

T. Alcanfor en polvo. . . . .	2 gram.
Ipecacuana pulverizada. . . . .	65 centig.
Azufre dorado de antimonio. . . . .	65 centig.
Azúcar. . . . .	25 gram.

Mézclese, pulverícese y dividase en doce partes iguales. Se toma una cada dos horas.

### Breve resumen del tratamiento.

- 1.º Sangrías, ventosas escarificadas, sanguijuelas, demulcentes, emolientes, tártaro estibiado á altas dosis, vomitivos, purgantes, mercuriales, narcóticos, vejigatorios, diuréticos, ácido hidrociánico, fumigaciones y baños.



- 2.° *Pulmonía biliosa*. Sangrias, emetocatórtico y purgantes.  
 5.° *Pulmonía tifoidea*. Almizcle, alcanfor, tónicos y espirituosos.  
 4.° *Pulmonía intermitente ó remitente*. Tratamiento de la calentura intermitente perniciosa.

## ARTÍCULO IV.

## PULMONÍA CRÓNICA.

Todos los autores convienen en la actualidad en que la pulmonía crónica es sumamente rara, y algunos, como J. Forbes y Stokes (1), sin emitir precisamente una opinión contraria, piensan que esta afección, considerada bajo ciertos puntos de vista, es mas comun que lo que se cree. Pero no se tarda en advertir, primero, que consideran como pulmonía un principio de tuberculización, y segundo, que en los casos que señalan se habla con frecuencia de una irritación crónica desarrollada al rededor de algunas lesiones orgánicas muy diferentes. Este modo de ver se asemeja al de Broussais, quien miraba á la tisis pulmonar como una terminación de la pulmonía, y al de Bouillaud, que admite una pulmonía *tuberculizadora*. Pero en la historia de la tisis se verá que el estudio de los hechos es contrario á esta opinión.

De todos modos siempre es un hecho incontestable que la pulmonía simple crónica es tan poco comun, que Laennec ha dudado si realmente existía, y Barth (2), de ciento veinticinco pulmonías agudas cuyas observaciones ha recogido, solo ha visto una vez que esta afección pasase al estado crónico. Charcot (3) afirma que difícilmente se reunirían estudiando las diversas monografías ó tratados especiales mas de diez ó doce observaciones de pulmonía crónica lobular simple, dotada de todas las circunstancias que deben exigirse; si añadimos á estas diez ó doce observaciones, tres casos inéditos incluidos en la tesis de Charcot, tendremos casi todo el caudal que posee la ciencia. Debemos decir aquí algunas palabras acerca de la pulmonía crónica simple.

## § I.—Causas.

Las causas de la pulmonía crónica son para nosotros todavía muy oscuras. Las mas veces es una pulmonía de mediana intensidad, que se manifiesta en un sugeto de mala constitución, y que en lugar de resolverse pasa al estado crónico. Está muy lejos de hallarse demostrada la influencia que pueda tener en la producción de esta enfermedad el abuso de la sangría en la pulmonía aguda. Se dice que se han visto que algunas pulmonías han empezado con el carácter crónico durante el curso de una bronquitis crónica.

- (1) Stokes, *A treat on diagn. and treat. of diseases. of the chest.*, p. 353.  
 (2) Véase Chomel, *Dict. de méd.*, art. PNEUMONIE, p. 233.  
 (3) Charcot, *De la pneumonie chronique*, tesis de agregación, Paris, 1860.

## § II.—Síntomas.

Los *síntomas* que se observan en el tránsito de la pulmonía aguda al estado crónico, son los siguientes: disminución ó desaparición de la calentura, desaparición del dolor, esputos blancos opacos, no viscosos ni herrumbrosos, y algunas veces apetito. Sin embargo, persiste todavía el sonido á macizo, igualmente que la respiración bronquial y la broncofonía; ordinariamente se oye un estertor mucoso grueso, ó bien, como se han citado algunos ejemplos, no se percibe ruido alguno, sea normal ó anormal. Casi siempre, segun Bicheteau (1), la auscultación sobre el punto en que existe la macidez, deja percibir una *fuerte repercusión de los ruidos y latidos del corazón*. La disnea continúa igualmente que la tos, la que no obstante se vuelve mas húmeda y mas fácil. La calentura, que al principio habia disminuido ó que no se habia manifestado sino con intervalos irregulares, se aumenta al cabo de algunos dias y se hace continua con recargos vespertinos. A pesar de haberse restablecido el apetito no se recobran las fuerzas ni las carnes; mas adelante el apetito se pierde tambien, el enflaquecimiento hace rápidos progresos, la piel permanece seca, y finalmente el enfermo sucumbe en el marasmo.

## § III.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* es continuo y está constantemente en aumento, aunque con algunas exacerbaciones. Su *duración* puede ser de dos ó tres meses. La *terminación* es comunmente fatal.

## § IV.—Lesiones anatómicas.

Las *lesiones anatómicas* consisten en una induración y en una impermeabilidad marcadas del tejido pulmonar, que es seco, de color gris, rojizo ó negro; que se va al fondo del agua en que se le sumerge, que cuando se le rompe ó corta presenta unas veces una superficie granulosa, y otras una superficie plana, de lo que han citado algunos ejemplos Chomel y Grisolle, y que, en fin, presenta, segun la observación de este último autor y de Andral, un notable desarrollo del tejido celular interlobular, de lo que resultan ciertas especies de intersecciones fibrosas que forman tabiques irregulares. Rilliet y Barthez (2) han observado en un niño una especie de carnificación en la cual el pulmón presentaba el aspecto de un tejido muscular de fibras apretadas. Esta lesión se habia desarrollado en este caso de un modo crónico, pero se la ve tambien sobrevenir de una manera aguda.

(1) Bicheteau, *Traité des maladies chroniques de l'appareil respiratoire*, Paris, 1852.

(2) Rilliet y Barthez, *Pneumonie*, p. 32.