
Bronconeumonías infantiles

Clínica terapéutica de las bronconeumonías infantiles

Por Bascompte Lakanal.

(Arch. del Inst. de Med. Práctica, mayo de 1931).

Habitación espaciosa para el enfermito, bien aireada y bañada por el sol; inhalaciones de vapores de eucalipto; ingestión de leche pura o adicionada de café, té, caldo de cereales: líquidos en abundancia; desinfección nasofaríngea con aceite alcanforado al 10 por 100, por ejemplo. Baños con agua a 38.9 que duren de cinco a diez minutos cada tres horas y paños húmedos fríos -de preferencia sinapizados, aplicados al tórax en el intervalo de los baños.

El tratamiento debe tener una triple finalidad, prevenir la as-

fixia, combatir la infección y tratar los síntomas.

Los bronconeumónicos están anoxémicos, como consecuencia de la obturación de los alvéolos y bronquios más finos por los exudados. Se comprende, por tanto, que un peligro al que están expuestos es la *asfixia*. Los antiguos clínicos trataban de atajarla haciendo que el paciente inhalase el oxígeno que se desprendía de paños empapados en agua oxigenada de 12 volúmenes que se acercaban al rostro de aquél. Muchas veces se alivian con estas inhalaciones los tras-

tornos respiratorios, pero estos buenos efectos ni son constantes ni duraderos, ya que normalmente son necesarios 12 litros de oxígeno por hora para la hematosis normal del hombre y aun más proporcionalmente en el niño, con lo cual se ve la insuficiente cantidad que se administraba. Esto se obvia con los balones que contienen 200 a 7500 litros de oxígeno comprimido a la presión de 30 atmósferas. Para que inhale el enfermo se hace terminar en un embudo, que se coloca cerca de su boca y nariz, el tubo de goma que parte del balón. En todos los casos éste debe ser el método de elección de la oxigenoterapia.

A veces, a pesar de emplearlo de esta manera, es insuficiente la cantidad que se administra y el cuadro sintomático no cambia mucho. En tales ocasiones se recomienda administrarlo por vía subcutánea, practicando la inyección en el tercio medio de la cara externa del muslo y en cantidad que oscila alrededor de 200 cm.

Para que la oxigenoterapia resulte realmente eficaz, debe ser puro el gas utilizado y no contener, como ocurre en algunos balones que suministra el comercio, óxido de carbono. Este gas, sumamente tóxico para el organismo, se reconoce porque enturbia las soluciones amoniaca-les de nitrato argéntico, debido a la reducción de la plata, que llega a depositarse en el fondo del recipiente.

Después de luchar contra la

asfixia, debe el médico luchar contra la *infección*. Para ello se utilizan medios específicos y no específicos. Entre los primeros, están el éter sulfúrico y los metales coloidales.

Éter sulfúrico. — No es sólo anestésico, antie.spasmódico estimulante y vehículo en el que se disuelven las grasas, sino también antiinfeccioso. Así lo demostró por primera vez Mauricio Lasalle, de Thonon, que en un caso de bronconeumonía, inyectó una -cantidad de éter y vio con sorpresa que mejoraban notablemente los síntomas de la infección. Después hizo aplicación de este líquido sistemáticamente, con resultados no inferiores. También se administra en la coqueluche, sarampión, gripe y tifus. Posología, 1-2 cm. en inyección hipodérmica diariamente. La dosis varía según la edad del niño.

Metales coloidales. — De todas las propiedades -de estos metales la más saliente es la electividad con que obran en ciertas infecciones. Se sabe que en la erisipela es eficazísimo el electroplatinol, en la pústula maligna el oro coloidal, etc. El metal más utilizado en el tratamiento de las bronconeumonias es la plata. La plata coloidal puede ser química (colargol) y eléctrica (felectrargol). La primera se administra en pomada a 15 por 100 por vía subcutánea, en fricciones, previo lavado y desengrasado de la piel, durante diez minutos. Las regiones más aptas para absorber la plata *son*. las

de piel fina (flexura de los codos, ingle, etc.) Y es evidente que se absorbe por esta vía por cuanto se puede comprobar su eliminación por el riñón; en efecto, la orina al cabo de un cierto tiempo aparece teñida en negro, por contener la plata reducida (melanuria medicamentosa). El electrargol se administra intramuscularmente. Algunos autores proponen la vía intravenosa, pero como se han observado algunos casos en los que se ha producido un choque gravísimo, hay que andar con sumo tiento en su utilización, aparte de que no es siempre factible en el niño. Por la vía muscular se obtiene muy buenos resultados, mas tiene el ligero inconveniente de que son algo dolorosas. Por lo cual se ha propuesto, para sustituir al electrargol, otro

coloide, el dienol (hierro y manganeso), que, como el anterior, se utiliza intramuscularmente y es completamente indoloro.

Y veamos, ahora, los medios específicos, con que cuenta el médico para combatir la infección. Son dos: el suero y la vacunoterapia. Con la primera, se procura al organismo una inmunización pasiva. Se ha empleado el suero antineumocócico por haberse hallado el neumococo en el exudado de algunos bronconeumónicos (Congreso de Pediatría de Laussanne). Debe ser polivalente, como el preparado por el Instituto Pasteur, de París. Se utiliza a dosis masivas: 40-80 cm. Comúnmente da buenos resultados, pero cuando si organismo no responde al suero antineumocócico, será útil añadir al último unos 20-30 cm. de

siero anti-estreptocócico. De todas maneras, si aun con esta adición la infección no mejora al cabo -de unos días, debe abandonarse el tratamiento.

Vacunoterapia. — Hoy en día disponemos de muchas vacunas, relacionándose esta abundancia con la de los hallazgos bacteriológicos en los exudados pulmonares de bronconeumónicos. Hay autores que dicen que las bronconeumonías de la infancia son determinadas por un solo germen: neumococo o estreptococo o enterococo. Otros, por el contrario, creen que el morbo es ocasionado por una flora bacteriana rica en enterococos y focilos diftéricos, según han comprobado por el análisis de las secreciones faríngeas. De todos modos, las bronconeumonías de germen diftérico tienen un sello especial; el enfermo está asténico, tiene la facies grisácea, fisuras en las comisuras labiales y en los surcos auriculares y he-patomegalia dolorosa.

Las vacunas más usadas son las de Duchon, Minet, Weill y Dufour. La primera -contiene, neumococos, estreptococos, estafilococos y bacilos de Pfeiffer, bacilos diftéricos, colibacilos y piociánicos (la piocianasa acrece la actividad de los otros gérmenes). Se conoce en el comercio con el nombre de Vaelydun y nosotros estamos encantados de los resultados obtenidas. La de Minet contiene neumococos, estreptococos, estafilococos y bacilos piociánicos. Y

tetrágenos, neumococos, estafilococos, enterococos la última. No son aplicables en el niño recién nacido, ni en el período inicial de la infección.

Sero y vacunoterapia no son incompatibles y se pueden utilizar al mismo tiempo. D'AELSnitz ha visto descender en 20-30 por 100 los casos mortales en niños de menos de dos años tratados con sueros y vacunas.

Si nada de lo que hemos dicho ha ido bien, si es una for-prolongadas la que tenemos ante nosotros. Queda aun un ultimo heroico el absceso de fijación, propuesto por Fochier. Sólo hay que remarcar aquí la sensibilidad del niño a la esencia de trementina, por lo que se recomienda no dar más que X, XV o XX gotas asociadas a dos veces su volumen de aceite.

Tratamiento sintomático

Cumple tres indicaciones: tónica, expectorante y diurética. Nosotros lo vamos a resumir en una sola fórmula:

Polvo de hojas de digital
estabilizadas30 cg\
Agua hirviendo 150 g.
Infúndase, cuélese y añádase;
Tintura de nuez de kola . . 10 g.
Infusión de estigmas de
maíz..... 100 g.
Jarabe de Desessartz 30 g.

Este jarabe contiene ipecacuana en forma atenuada para no ser emética y sí sólo expectorante.

Finalmente hay que retener una noción, la de la frecuencia de las suprarrenalitis en ésta, como en todas las infecciones, de donde se deduce la indicación de administrar enemas de 100 ó sólo 50 cm. cúbicos de suero glucosado que contenga una solución de adrenalina al milésimo.

El tratamiento expuesto, apli-

cado sistemáticamente con discernimiento y perseverancia, puede arrancar muchas veces al niño de las garras de la muerte, y no hay empresa más notable que ésta, que rescatar para la Vida al Padre del Hombre, al Heraldo del Porvenir, como lo ha llamado el filósofo.

AUROTHERAPIA

La práctica de la auroterapia en los tuberculosos

La terapéutica áurea de la tuberculosis, algunos la emplean con demasiada desenvoltura y otros, temerosos por la publicación de frecuentes y numerosos accidentes de los que es responsable, no se atreven a proporcionar los beneficios de la misma a sus pacientes. A pesar de los resultados las más de las veces inesperados y de los peligros—algunos de ellos evitables y por demás raros si, se siguen nuestros consejos—la crisoterapia es un arma a menudo eficaz y siempre sin peligro.

Se admitía, hasta ahora, que el oro, para ser activo, debía estar

necesariamente ligado al azufre. Se relacionaba este hecho con la unión indispensable del arsénico con una molécula de benzol en los remedios antisifilíticos. Por esto, en todos los preparados más corrientemente usados de sales de oro (sanoerisina, tiocrisina, crisalbina, etc.) por la vía venosa, y alocrisina por la muscular, el oro se halla ligado al azufre. Mas, en una sesión relativamente reciente de la *Sociedad de Terapéutica de París*, Pedro Reynier presentó casos en las que había obtenido resultados sumamente satisfactorios, utilizando im compiejo de oro en el cual

no figura el azufre. Su composición es como sigue: una metal - amina a la cual quedan fijas: de un lado yodo; de otro lado los metales, bien alcalinotérreos (calcio o estroncio), bien pesados (oro o cadmio). Tal cosa lo hizo sin accidente. El autor concluyó que la acción de la auroterapia no se debía a la del azufre, ya que no lo contiene la preparación, y que los accidentes ocurridos con los otros preparados se debían, sin duda alguna, al azufre. Esta cuestión queda pendiente de estudio.

Los autores han empleado sucesivamente la sanocrisina intravenosa y la alocrisina intramuscular. Actualmente utilizan sólo esta última: tiopropanol sulfonato doble de oro y sodio de A. Lumière, substancia blanca, soluble en el agua.

En este caso el metal aurífero está ligado directamente al azufre. No es sino después de numerosos ensayos, con otros productos, que se han decidido a emplear definitivamente la alocrisina. Esta posee las mismas ventajas de los otros compuestos, y no ofrece los inconvenientes de todos los medicamentos de aplicación intravenosa.

Técnica. — La técnica es la de todas las inyecciones intramusculares: se verifica en el punto elegido, en plena masa muscular.

Incidentes. Accidentes. Complicaciones. — Los fisiólogos, como han empleado repetidas veces el oro por la vía intravenosa, han publicado trabajos muy

interesantes sobre un número extraordinario de accidentes: reacciones generales impresionantes, albuminorrea masiva, diarreas rebeldes, ictericia sanocrisal, amilosis rápidas, hemoptisis, accidentes nerviosos, desarreglos sensoriales, accidentes de las mucosas (estomatitis), cutáneos" (eritemas, eritrodermias (Bezancon), púrpura hemorrágica (Dumarest), prurito, urticaria, dermatitis eczematoformas, granulomas anillares, erupciones liquénicas (Gougerot, Sa-yé), melanodermias generalizadas, accidentes llamados áúneos por Leboeuf y Mollard. Jacob y Dourdey observaron un caso de agranulocitosis por la crisalbina. Hacen constar la incompatibilidad del arsénico en la forma de anhídrido arsénico, con la quimioterapia áúrica (aurotiosulfato) que sería la causa de muchos accidentes nerviosos, y advierten que todos estos accidentes han sido observados en el tratamiento áúreo intravenoso.

También han observado accidentes empleando la alocrisina intramuscular, pero, en todo caso, son menos numerosos, menos frecuentes, menos violentos y menos rebeldes. ¿Cuáles son éstos?

Reacción local: ninguna. A veces, al día siguiente de la inyección, una clara reacción focal de tipo exudativo: aumento de los ahogos en número y volumen, aumento de la expectoración que seguidamente disminuye y se dirige hacia el me jo-

ramiento. En un paciente, uno o dos comprimidos de hiposulfito de magnesia (conocidos en el comercio por *Emge*) terminaban esta reacción. Otro hecho digno de tomarse en cuenta: estas enfermedades han parecido beneficiar más que las otras del tratamiento. Esta reacción focal en los pulmones debe relacionarse con las relaciones focales pasajeras descritas por Jeanselme y Burnier en los atacados de lupus tratados por el oro.

En fin, una *reacción general*: elevación térmica, la principal, la más frecuente. Una joven, desde el día siguiente de una inyección de U.05 g, reacciona a 39 ; otra la propia noche de la inyec-

ción de 0,02 g., la eleva a 39.4 cuando su temperatura no excedía de 37.G. Generalmente, a pesar de ello, sólo se observa una elevación térmica de algunas décimas (y sólo en las primeras inyecciones), que puede durar varios días, pero, en la generalidad de los casos, es mucho más efímera.

Al lado de estos incidentes de gravedad relativa — pero a pesar de todo dignos de ser recordados, pues pueden ser la causa de la interrupción, bien momentánea, bien *sino* del tratamiento — se han observado accidentes y complicaciones más graves, que son, por orden de frecuencia: la diarrea y la albumi-

norrea (personalmente jamás hemos observado albuminorrea con la aiocrisina, pero conocemos algunos casos: albuminorrea ligera, transitoria, provocada por el aumento de la dosis). Para comprenderlos, es indispensable recordar que:

1. El oro se elimina más pronto por el sano que por el enfermo.

2. Esta eliminación es mucho más importante en el primero que en el último: en el primero un 60 por 100, en el segundo un 40 por 100.

3. Esta eliminación en el enfermo es lenta y prolongada. Aun existen vestigios ocho meses y medio después de un tratamiento.

4. El oro se elimina un 80 por 100 en la orina, y un 20 por 100 en las heces (hay también indicios en la expectoración).

El oro se deposita en todos los órganos, pero sobre todo en los riñones. Es admisible, dice Molgard en su tesis, que situándose en las visceras, la sal primitiva se descompone y se convierte en tóxica.

¿Y el azufre? ¿Qué ocurre con el azufre?

Todos conocen sus propiedades congestivas. Por esta razón

está contraindicado en ciertos hemoptoicos. Tal vez sea la causa de las epistaxis y jaquecas observadas por el autor.

En algunos enfermos aparecen accidentes cutáneos leves: urticaria, eritemas fugaces, que a veces pudo curar mezclando la aiocrisina con solución de hiposulfito de magnesio (E. M. G. E.) en lugar y vez del suero. Pocos pacientes sufrieron dolores articulares el día de la inyección y grandes sudores. Algunos adelgazaron. En fin, señala la extraordinariamente fuerte reacción febril observada después de la primera inyección de una segunda serie, en los enfermos que toleraron y se beneficiaron grandemente de la primera serie.

Contraindicaciones. Absolutas. — En todo enfermo que no tenga intactas las vías de eliminación el tratamiento está contraindicado. Examinarlo cuidadosamente, indagar sus antecedentes, explorar atentamente el valor funcional de su hígado y de sus riñones, separar todo sujeto con albuminorrea aun ligera, intestino más o menos débil, insuficiencia hepática aun benigna. La sensibilidad renal por las sales de oro, de un lado, la pre-

ferencia electiva del riñon por el oro, de otro lado, son clásicas. Insiste en lo referente al riñon porque aquí resta el peligro.

El hígado funciona siempre -de modo intenso a causa de la labor máxima de su función antitóxica; en las formas hiperevolutivas y úlcero-caseosas graves hay siempre alteración profunda del parénquima hepático: degeneración grasosa y aun a veces amiloide (Villaret asocia la inyección del extracto hepático a la de las sales de oro). Por lo tanto, están contraindicadas dichas sales en las formas infecciosas.

Todo paciente con inflamación del intestino revelada por constipación alternando con diarrea, y más si esto es permanente, debe exceptuarse del medicamento. Para Bonnamour y Beruay, la diarrea post-áurica será la rúbrica de una lesión bacilar intestinal.

También está contraindicado el tratamiento en los enfermos que no presenten una resistencia local o general suficiente. En las formas graves, en los enfermos caquéticos, no enérgicos, el tratamiento, lejos de mejorar su estado, a menudo le agrava. El medicamento es de-

masiado fuerte para el enfermo muy débil. Las formas agudas, fuertemente evolutivas, neumónicas, bronconeumónicas, congestivas, hemoptoicas y septicémicas no permiten el uso del medicamento. En fin, contraindicación absoluta para los diabéticos (Villaret, Justin Bezancon).

Relativas. — La edad del enfermo y la de la enfermedad. En general, el enfermo anciano y el ancianamente enfermo no obtienen grandes ventajas de las sales de oro. Tienen ambos, las más de las veces, vías de eliminación frágiles y los predisponen a los accidentes áuricos.

Debe interrumpirse el tratamiento en un individuo que presente, desde las primeras inyecciones, una reacción, bien fecal, bien general, que se prolongaría, o un accidente cualquiera.

Indicaciones. — La indicación óptima es, sin duda alguna, la lesión reciente, débilmente evolutiva, en el enfermo joven, ya con lesiones bilaterales, ya unilaterales, y en las que no se puede practicar al neumotórax.

A pesar de todo, puede ensayarse el tratamiento y a veces con éxito, para obtener una reacción (Continuará),