

## Como tratar las afecciones pulmonares agudas

*Neumonías — Bronco neumonías Congestiones pulmonares y pleuropulmonares*

*Por el Prof. Jean Minet  
Lille (Francia)*

La terapéutica de las enfermedades pulmonares agudas es siempre de actualidad, no obstante los notables progresos realizados en los últimos años.

"Medicina Latina" me ha hecho el honor de pedirme un artículo, y creo poder interesar a sus lectores exponiendo esta cuestión tal como la concibo.

Seré breve en lo que se refiere a los métodos llamados "usuales," higiene, alimentación, medicaciones externas, quimioterapia, etc.

Me extenderé sobre todo en los procedimientos biológicos hoy día en boga en el tratamiento de las afecciones pulmonares agudas.

Para comodidad de la exposición, emplearé siempre el término "Pneumonía," bien entendido que lo utilizo en el sentido más amplio posible, agrupando artificialmente así todas las afecciones pulmonares agudas de todas las edades.

### *Higiene de los pneumónicos*

La higiene de los pneumónicos es la de las infecciones en general: habitación bien aireada, posición semisentada en el lecho, desinfección de los esputos que pueden extender el contagio, etc.

La alimentación debe comprender el alcohol u otros esti-

mulantes difusibles, para sostener las fuerzas del enfermo. El alcohol, en sus diversas formas, responde mejor que la quinina y las sales de amoníaco a esta indicación, pues éstas, irritan a menudo el estómago. Se puede administrar en poción de Todd, en ponches, o en forma de vinos generosos de Bordeaux, de Champagne, etc.. Para un adulto es necesario prescribir alrededor de unos 60 gr. de coñac o de ron en 24 horas, o de 250 a 400 grs. de vino; para un niño, se darán de 15 a 30 grs. de coñac o 50 a 150 grs. de vino.

Nunca, salvo en casos especiales, debe someterse a los pneumónicos a dieta; pues ellos tienen necesidad de conservar sus fuerzas, ya que las pleuresías metapneumónicas son a menudo frecuentes en los enfermos debilitados por su pneumonía y que no han sido suficientemente alimentados. Es conveniente alimentar a los pneumónicos, con huevos, peptonas líquidas o en polvo, jugo de carne, etc. La leche será tomada en abundancia en pequeñas cantidades cada vez, fría o caliente, como alimento y como diurético.

### *Medicación externa*

Por mi parte he renunciado casi completamente a la revul-

sión; ésta es penosa para el enfermo y sus resultados son francamente inferiores a los que proporcionan los baños y envolturas húmedas; este es también uno de los procedimientos a los que recurre en todos los casos.

Lo que es preferible, en un caso de neumonía hiperpirética con pulso frecuente y trastornos nerviosos, en una palabra, en la forma ataxo-adinámica, son los baños calientes a 35.9 grados cada tres horas, como se hace en la fiebre tifoidea, después del método Brandt por los baños fríos ejercen una acción sedante sobre el sistema nervioso y favorecen las secreciones cutáneas y urinaria.

En las neumonías graves, ordeno baños calientes a 39° repetir tres o cuatro veces en las 24 horas. Así aumentan las secreciones y por consecuencia ayudan al organismo a desembarazarse de las toxinas; ejercen sobre el sistema nervioso una acción quizá menos marcada que la de los baños tibios, pero no obstante muy apreciable. Conducen a una transpiración abundante y a menudo, a continuación, a una notable baja de la temperatura.

No empleo con gusto los baños fríos, a menudo penosos y rehusados por el enfermo, ni tampoco las envolturas frías. Pero cuando los baños no pueden ser dados, los reemplazo por la envoltura del tronco con algodón empapado en agua caliente y rodeado de tafetán engomado. Esta envoltura conduce a una transpiración abundante y anticipa la crisis salu-

dable. Es un método muy práctico, que no dejo de recomendar, sobre todo a los niños. Para realizarlo, se envuelve completamente el tronco del niño por delante y por detrás, con un gran trozo de algodón escotado por debajo de las axilas, y previamente introducido en agua caliente y exprimido después. Se recubre con un trozo de tela engomada, de dimensiones algo superiores y se fija todo rápidamente mediante algunas vueltas de venta. El tórax del niño queda así mantenido en cierto modo en un baño caliente continuo, que contribuye a descongestionar el pulmón y a disminuir la excitación nerviosa.

Casi siempre, el dolor de costado causa una molestia y dificultad respiratoria que es necesario hacer desaparecer. Se llega a ello, bien por medio de la aplicación de unas ventosas secas o escarificadas o bien, de preferencia, poniendo una inyección de morfina "loco-dolenti"; la acción de ésta es casi inmediata.

#### *Medicación descongestiva*

Si bien casi no utilizo las caplasmas, sinapismos y otros revulsivos, reservo sin embargo a la medicación descongestiva un lugar importante.

Según los casos, se hace la derivación por medios diferentes. Si se trata de una neumonía de tipo congestivo en un individuo joven y vigoroso, con temperatura elevada, rostro congestionado y grandes molestias respiratorias, no es preciso

dudar en hacer en el brazo una sangría de unos 300 gr. que en este caso particular puede proporcionar los mayores servicios restringiendo los fenómenos respiratorios graves.

Si la sangría no es posible, por no parecer el enfermo muy robusto, se la reemplaza por sanguijuelas o por ventosas escarificadas, en número variable, según la intensidad de los trastornos producidos por la congestión y según la resistencia del sujeto.

Finalmente, cuando la extracción sanguínea deba ser completamente rechazada, se recurrirá a las ventosas secas, aplicadas en la región enferma y repetidas mañana y tarde durante todo el tiempo necesario. Esta derivación cutánea no es de gran utilidad, pero satisface a las relaciones familiares, y esto tiene su importancia.

En ningún caso debe ponerse vejigatorios. Aplicados al comienzo de la neumonía, durante el período congestivo, no tienen nunca la menor acción sobre el fenómeno que se quiere combatir; aumentan los trastornos nerviosos por el dolor y el insomnio que provocan; y lo que es más grave, pueden paralizar el riñón, cuyo buen funcionamiento es tan necesario en la neumonía.

Casi siempre es útil activar la defecación, mediante laxantes o enemas, a menos de que haya diarrea. Se obtiene así una eficaz derivación y se impiden las fermentaciones activas y absorciones pútridas.

### *Quimioterapia*

La quimioterapia de la neumonía y de las afecciones pulmonares agudas es extremadamente abundante y rica. No puedo darla en todos sus detalles por lo que me limitaré a exponer lo que hago, del andaparte medicaciones quizá útiles, pero cuya utilidad me ha parecido inferior a la de los procedimientos que voy a describir de pasada.

La medicación tónica cardíaca es el complemento necesario<sup>1</sup> de la medicación descongestiva, externa. Al luchar contra el obstáculo que crea la hepatización pulmonar, el corazón se fatiga poco a poco y termina por debilitarse. Conviene dar los tónicos cardíacos desde el comienzo de la enfermedad, antes de que este órgano se debilite; pues entonces es ya muy difícil volver a colocarlo en buenas condiciones.

La medicación que me parece mejor, consiste en utilizar el alcanfor y la adrenalina; yo hago inyectar 5 c. c. de aceite alcanforado al 1-109, o alcanfor soluble, y medio miligramo de adrenalina, mañana y tarde en los casos medios, y de tres o seis veces por día, en los casos más graves.

No empleo con gusto la digital ni la digitalina, a pesar de lo extendido de su uso, pues estos medicamentos son notablemente activos en casos de lesiones antiguas de corazón, llegados o no a la asistolia, por lo tanto prefiero en caso de amenazas de localizaciones infecciosas en el

corazón, el uso del alcanfor y de la adrenalina.

Yo agregó en ciertos casos a estos medicamentos la estricnina (dos a tres miligramos por día), cuando el músculo cardíaco parece debilitarse; la misma jeringa sirve entonces para las tres soluciones, e inyecto a la vez, alcanfor, estricnina y adrenalina.

La cafeína es útil a veces, de preferencia en inyecciones subcutáneas, o si el enfermo las rehusa, en poción. La dosis será variable: de 0'50 a 1'50 por día.

Cuando el corazón se deprime "bajo la influencia de la infección, y comienzo a observar algunas irregularidades, aconsejo vivamente colocar sobre la región precordial una vejiga de hielo, o compresas empapadas en agua helada, renovadas a menudo y mantenidas en su lugar.

La medicación antitérmica me parece inútil y no la empleo nunca; se corre el riesgo de modificar la curva térmica, sin ninguna ventaja para el estado general del enfermo, sino al contrario.

Sólo los baños y envolturas húmedas como hemos indicado anteriormente serán susceptibles de ser utilizadas con provecho.

La medicación diurética, realizada por bebidas abundantes, no requiere drogas.

A veces, una inyección cotidiana o bicotidiana de suero artificial salino o azucarado proporcionará alivio a los enfermos que no se alimentan.

La medicación antiséptica no me ha parecido jamás de ningun-

na utilidad, y no la prescribo en ningún caso.

#### *Tratamiento biológico*

Al lado de los diversos procedimientos de tratamiento expuestos brevemente más arriba, dos métodos biológicos se disputan hoy día el favor de los médicos en la terapéutica de las afecciones pulmonares agudas, la sueroterapia y la vacunoterapia.

#### *Sueroterapia*

La sueroterapia de las afecciones pulmonares agudas se refiere esencialmente a las afecciones pneumocócicas. El pneumococo tipo microbiano que parecía tan claro en la época del descubrimiento de Thalomón y Fraenkel, ha sido recientemente desmembrado y sabemos hoy que existen un cierto número de ti-

En presencia de un pneumónico y para hacer una sueroterapia útil es preciso ante todo identificar el tipo de pneumococausal; esta identificación se hace en los esputos o por punción del pulmón o también mediante el hemocultivo; se aísla el germen y se identifica mediante la ayuda de sueros aglutinantes experimentales. Se obtiene así, bien un germen pura tipo 1, 2, 3, 4, bien tipos mixtos 1-4-2, o 2-3-4 (estos tipos mixtos se observan sobre todo en la broncopneumonía). Una pleuresía que complique una pneumonía, puede ser ya del mismo tipo, y aun ser debida a un microbio diferente (estreptococo).

Estas nociones son indispensables para comprender la dificultad que hay para aplicar a una afección neumónica un suero apropiado; ya que mientras se procede a la identificación del germen, la pneumonía continúa evolucionando, y el suero bien adaptado al microbio causal corre el riesgo de llegar demasiado tarde. También en espera del resultado de esta identificación (son necesarias 48 horas por término medio), puede mezclarse una parte de suero anti-pneumocócico tipo I, con dos partes de suero tipo 2, puesto que estos son a menudo los tipos causales; pudiendo acudir, una vez identificado el germen, al suero del tipo aislado. Se encontrará por lo demás, en el comercio, un suero antipneumocócico que se dirige en esta forma a los tipos más corrientes.

Este suero anti-pneumocócico debe ser inyectado por vía venosa, ya que la vía cutánea es poco activa. Se le diluye con 5 a 10 partes de agua salada fisiológica (40 c. c. de suero en 250 a 300 c. c. de agua salina). Se empleará templado. Debe hacerse esta inyección muy lentamente (en 25 a 30 minutos). Se la renovará dos o tres veces con 24 o 48 horas de distancia; los americanos llegan hasta repetirla cada 8 horas. Los resultados son alentadores; diversas estadísticas publicadas en América y en Francia han demostrado que se dispone, con esta sueroterapia, de un arma verdaderamente efectiva contra las afecciones pneumocócicas.

Pero lo que he dicho acerca de

la técnica de su empleo (necesidad de la identificación del germen, suero bien específico, inyección intravenosa), y lo que se sabe acerca de las reacciones séricas frecuentemente tan violentas, que da este suero, no obstante las precauciones empleadas. ..., muestran toda la dificultad y la delicadeza de su empleo. En realidad, esta sueroterapia no ha entrado todavía en el dominio de la verdadera práctica.

#### *Vacunoterapia*

No es lo mismo con la vacunoterapia. Nacida en Inglaterra, después de los trabajos de Wright, la vacunoterapia de las afecciones pulmonares ha sido estudiada en un cierto número de publicaciones aisladas. No se ha emprendido sobre esta cuestión ningún trabajo de conjunto anteriormente a las investigaciones realizadas por el doctor Benoit en colaboración conmigo, hace aproximadamente unos 15 años. Después de estos, numerosos autores han confirmado nuestros primeros trabajos y obtenido con la vacunoterapia resultados análogos a los nuestros.

El doctor Benoit y yo, hemos pensado utilizar verdaderas autovacunas pero rápidamente; su preparación ha parecido poco práctica debido a la desigual rapidez de desarrollo de los gérmenes contenidos en los esputos, pues, en efecto, casi no era posible reproducir la «imagen» de la flora pulmonar.

Hemos empleado a continuación, vacunas de un tipo espe-

cial que hemos llamado «vacunas adaptadas», intermedias entre las auto-vacunas y las stock-vacunas. Tras una meticolosa numeración de los gérmenes de los esputos, reproducimos fielmente con, ayuda de troncos microbianos diversos, la flora bacteriana del enfermo; obtenemos así una vacuna mixta bien adaptada a esta flora y variable con cada sujeto.

Pero si bien este proceder de preparación era práctico para las afecciones crónicas del pulmón, lo era menos para las enfermedades subagudas y nada para las agudas. En estas afecciones, es preciso actuar lo más rápidamente posible, y la fabricación de una vacuna adaptada a la flora de los esputos, produciría un recargo demasiado perjudicial para el paciente. Por ello hemos resuelto utilizar para las pneumonías, bronconeumonías, congestiones pulmonares, un stock-vacuna, conteniendo los huéspedes más frecuentes de las vías respiratorias, en las proporciones que nos han parecido más reales, y frecuentes. Hemos tenido la feliz sorpresa de llegar con estos stock-vacunas a resultados **tan** excelentes como los obtenidos, con las vacunas adaptadas, en las afecciones respiratorias crónicas.

Actualmente, y desde hace ya largo tiempo, para las afecciones pulmonares agudas nos hemos detenido en la fórmula siguiente:

Pneumococos . . .	100 millones	
Estreptococos . . .	50	
Estafilococos . . .	350	„
Enterococos.....	100	
Piociánicos.....	600	„

■La adición del piociánico ha aumentado de modo muy notable la acción de la vacuna, por razones todavía oscuras que sería enojoso discutir aquí.

Empleando la vacuna en pneumonías, bronco-pneumonías, y congestiones pulmonares agudas, unas veces he obtenido a **manera** de un shock, con una reacción general intensa y una expectoración que recordaba la del edema agudo pulmonar, shock que era seguido con extraordinaria rapidez de la curación completa. Otras, por el contrario, siendo igualmente rápidas en la acción, no he visto producirse ninguna expectoración; las vías aéreas han sido en cierto modo secadas bruscamente. Otras veces no he comprobado acción inmediata evidente, pero no por ello se ha beneficiado menos el estado general de los enfermos, de la terapéutica por la vacuna, ya que

les ha permitido conducir hasta el **fin** con una euforia verdaderamente notable, pneumonías o bronco-pneumonías extremadamente graves.

He inyectado vacunas durante infecciones pulmonares agudas en niños, adultos y viejos. Siempre o casi siempre, he logrado resultados satisfactorios, inmediatos o a largo plazo. El fracaso ha sido excepcional. No he observado nunca accidentes; y sin embargo no acepto más que una sola contraindicación, la presencia de una nefritis crónica anterior.

Estimo que al encontrarse ante una afección pulmonar aguda simple sin complicación cardíaca, renal, o de otro género, puede inyectarse de golpe una ampolla de stock-vacuna y repetir la inyección todos los días. Si el corazón y el riñón están ya atacados por la infección, será conveniente comenzar por la dosis de medio centímetro cúbico. En los casos de nefritis anterior, es necesario utilizarla con extrema prudencia.

Ha sido en los niños donde he obtenido resultados a la vez más constantes y más rápidos, cualquiera que fuera el origen de la infección primitiva o consecutiva a una roseóla, coqueluche, etc. La inyección se hará bajo la piel, como en el adulto, a la dosis de un cuarto de c. c. en los lactantes, de medio c. c. en los niños y de un c. c. en los adolescentes. Se aumenta poco a poco la dosis si la tolerancia es buena, hasta llegar a 1 c. c. y 1 y medio c. c. aun en los niños de corta edad.

En cuanto a la repetición de las dosis, deberá variar según los casos. De ordinario con una inyección cotidiana será suficiente.

En los casos más grave acostumbro a poner una inyección mañana y tarde. Finalmente,, debe preservarse en la terapéutica con la vacuna sin interrupción, hasta el descenso definitivo de la temperatura; toda detención prematura expone a recaídas y a nuevos brotes.

Algunos autores han preconizado recientemente la acción conjunta de la sueroterapia y vacunoterapia. Este método, a primera vista seductor, no ha sido todavía suficientemente comprobado; tiene por otra parte los mismos inconvenientes, que la sueroterapia sola, en lo **que** se refiere a las reacciones, séricas inmediatas y tardías. Por lo demás no me ha parecido superior a la vacunoterapia.

En resumen, la terapéutica de las afecciones pulmonares agudas está hoy bien dotada; será tanto mejor cuanto más juiciosamente se haga la elección y se combinen los procedimientos antiguos y los nuevos métodos, sabiendo completar aquéllos por éstos.

**Esta** es una de las mejores: respuestas que pueden darse a los espíritus **escépticos** o pesimistas, y también a los "Laudatores temporis acti" que, o bien son rebeldes a los nuevos, tratamientos, o bien afirman (y esto se ve también a veces hoy día), la inutilidad de la terapéutica.