

1893



961

11369

Empleo de los puntos de fuego contra la hemoptisis tuberculosa.

Tesis

para el grado de "Tachiller en Medicina"

de

Eduardo Bello.

Lima, Agosto 28 de 1893.

A mi maestro de práctica
Dr Ernesto Odriozola



Leyores Catedráticos:

Siendo la tuberculosis tan común entre nosotros, cosa que merece preferente atención quanto a ella se refiere, por eso al elegir un tema para la tesis, que sigan las prescripciones reglamentarias, debo someterla a su alto elevado juicio para optar el grado de Bachiller, he creido conveniente estudiar, entre los medios que sirven para combatir uno de los más temidos síntomas, la hemoptisis, cosa que dio resultados bastante favorables: me refiero a la cauterización puntada.

Como para hacer este estudio conviene recordar las condiciones que determinan las hemorragias bronco-pulmonares de los tuberculosos y los efectos que en el organismo producen los revulsivos del orden de los puntos de fuego, hice antes un estudio sumario de estas cuestiones.

Para mayor claridad dividí mi trabajo en los siguientes capítulos:

1º Condiciones que determinan la hemoptisis de los tuberculosos.

2º Efectos de los revulsivos fuertes y de acción rápida.

3º Un impulso contra la hemoptisis de los tuberculosos.

4º Ventajas de los puntos de fuego.

5º Condiciones que debe llenar su aplicación.

6.^o Resultados prácticos de los empleos
en estas condiciones.

7.^o Historias clínicas.

Antes de entrar en materia, debo manifestar mi agradecimiento a mi distinguida Maestra de Clínica Dr. Odrizola por las facilidades que me ha proporcionado para llevar a cabo este pequeño trabajo.

I

Condiciones que determinan la hemoptisis de los tuberculosos.

La hemoptisis es un síntoma común a todos los períodos de la tuberculosis pulmonar; se presenta como fenómeno inicial y ante que el examen del pedo revela signos alguno de otra afección, es frecuente en todos los otros períodos de su evolución, y no es raro que ponga fin a la vida del tuberculoso.

Como mi objeto no es estudiar la hemoptisis tuberculosa sino en cuanto se relaciona con el procedimiento para combatir lo que constituye el tema del presente trabajo, pasare por alto los signos que sirven para distinguirla, las cuestiones relativas a la diagnóstica, pronóstico, etc., y solo me ocuparé de las divisiones que de ella se han hecho atendiendo a su origen y a la época en que se presentan y de su patogenia.

Señalaré en primer lugar la división del Dr. Jacobud que la distingue en biológicas que comprenden las de los primeros períodos de la tuberculosis, y pulmonares en las que coloca la hemoptisis de los enfermos.

El Dr. Widal en su artículo Hemoptisis del D. E. de C. M. distingue las hemoptisis tuberculosas en tres variedades: 1º hemoptisis perdrómicas, 2º hemoptisis sostenidas y 3º hemoptisis últimas del período en-

vitario o de ulceración.

Es un importante periodo. Tetas divisivas porque como venimos la patogenia de las hemoptisis cavernosas difiere de la que se asigna a las otras y los resultados del tratamiento son también distintos en cada especie.

Patogenia. — No todos los patólogistas están acordados en el modo como se producen estas hemorragias; así respect. de las primarias, más considerando el asiento de las granulaciones tuberculosas en los pulmónes vasculares hacen jugar gran rol en su producción la obliteración de algunos vasos y el aumento de presión en los que quedan permeables (fluxum colateral), favorecida por una alteración de las paredes vasculares; otros invocan la congestión alrededor de las granulaciones tuberculosas, congestión que puede producirse espontáneamente como resultado de la acción fluxionaria provocada por los neoplasmas tuberculosos que actúan como una espina en medio del tejido pulmonar; algunos consideran tales hemoptisis como debidas a la congestión que precede a la aparición del tubérculo; enfin, el Dr. Pérez fijándose en que cuando en estas hemoptisis se oye estertores es en las bases de los pulmones, debiendo la congestión tener lugar en los vértices, niega la existencia y considera la hemoptisis como un fenómeno debido a la fragilidad especial de los vasos en los tuberculosos.

Como se vi el mecanismo intrínseco que

produce las hemorragias bronco-pulmonares del periodo de incipiente no es bien conocido; las teorías para explicarlas son variadas, pero todas suponen un estado congestivo del pulmón, pues aun en la del Dr. Peter hay que considerar un acentuamiento de la tensión sanguínea que determina la ruptura de los vasos alterados.

En el segundo periodo cuando los focos caseros se forman y empiezan a fundirse, en esta época que inflamaciones bronco-pulmonares frecuentes marcan todavía la evolución del pulmón contra el neoplasma que lo invade, muchos vasos están obliterados y al decir de los autores, los hemoptisis son raras. Su patogenia es la misma que en el primer periodo: siempre la congestión actuando sobre vasos alterados.

En los cavernosos las hemoptisis obedecen a otros mecanismos: generalmente muy abundantes, son debidas a la ruptura de pequeños aneurismas que presentan los vasos que recorren las paredes de las cavidades bajo la influencia de un refuerzo. (aneurismas de Rasmussen) Pero como la causa predisponente, aneurismas, y la determinante, acceso detos, ocurre en todos los tuberculos llegados a la二期 (segundo periodo), siendo así que la hemoptisis no es general en ellos, debe suponerse que existe un elemento más en acción que facilita en determinados casos la ruptura de los pequeños aneurismas; este elemento adyuvante no puede ser otro que una congestión pulmonar

probablemente pasiva y determinada por la sangradería con que el corazón se contrae.

Lo que hay de importante para nuestros objetos es que la hemorragia de los cavernos se produce de modo más o menos diferente que lo de los otros períodos de la tuberculosis, fluctuaciones y actúas las conjeturas que han determinado en los primeros períodos, son pasivas en los cavernosos. Esta diferencia patogénica medida a la menor fuerza pulmonar de los tuberculosos en su último período, debe influir e influye indudablemente en los resultados que dan los medios terapéuticos puestos en juego para combatirlas. Tal ha sucedido en la cavitación pulmonar punteada, revulsiva cuya influencia ha sido variable según que se haya tratado de una hemorragia fluctuaria o cavitaria.

II

Efectos de los revulsivos fuertes y de acción rápida.

Conocida la naturaleza y modo de producción de las hemorragias de los tuberculosos, tocame ahora estudiar las acciones fisiológicas de los revulsivos del orden de los pumos de fuego y ver si las modificaciones que determinan son favorables a la hemostasis.

Los revulsivos han sido usados desde la más remota antigüedad como derivativos, contándose entre sus partidarios a Hippocrates, Belo, Antes, Galeno, etc. Cada escuela ha formulado una hipótesis sobre su modo

de acción; así, según el Dr. Eloy servía entre los humoristas: "para modificar los humores cuyo movimiento no se verificaba del lado que era necesario" (Hipócrates); Galeno empleaba la revulsión: "aprimando la revulsión de la sangre o de los humores hacia los puntos contrarios a su derivación en la vecindad"; con Boerhaave para extraer los humores en estancamiento en los órganos; con Iliontio y los solidistas en virtud del aforismo: *"ubi estimulus, ibi fluxus"*; con Brown en nombre del estimulismo; con Broca en nombre del contra-estimulismo y en fin, con los vitalistas de Montpellier y otros en la dulce esperanza de reducir las flujiones por los agentes llamados attractores.

Continúa el Dr. Eloy: "se empleaba los revulsivos cuando habían una doctrina, se les empleaba todavía ahora que no la hay. Uno sirviéndose, en recuerdo de los servicios prestados; otros por conveniencia, para atender las preocupaciones vulgares en las cuales el paciente debe contar a menudo; otros todavía por necesidad, insagandolo cuando otros medios se han manifestado impotentes."

Por lo demás este medio terapéutico se usa todavía mucho a pesar de sus detractores, así el Dr. Besson examinando a su entrada al hospital individuos tomados al azar encontró 65% que llevaban trazas de revulsión; entre estos el mismo examen me ha manifestado en casi todos los que he podido observar, huellas antiguas o recientes.

de estos agentes.

Su vi spus que este medio terapéutico tan antigua mente conocido y discutido mu-
to empleado en tenos y gosa en la actua-
lidad de general reputacion. Su accion fi-
siologica ha sido estudiada experimentalme-
te, solo en el presente siglo, y su eficacia
probada de una manera positiva; las opi-
niones de los experimentadores no estan acor-
das, asi mientras unos le atribuyen gran
valor, otros la miran como simple modi-
ficador cutaneo y niegan que pueda estin-
der su influencia a los organos carita-
rios.

De los efectos locales: irritacion,
inflamacion, destruction tegumentaria, &c.,
que poco importancia tienen para el ob-
jeto que nos ocupa, nos trataremos; difieren
solo en grado y dependen de la naturaleza
del agente y de su dosis.

Antes de ocuparnos de los efectos
generales de los resueltivos, conviene estable-
camos lo division que de ellos se hace
con el objeto de eliminar de nuestro te-
ma aquellos que no pertenezcan al orden
de los puntos de fuego.

Se divide los agentes resueltivos
en dos grupos: resueltivos fuertes y de accion
rapida que comprenden los vigilatores volan-
tes, ventosas senc, puntos de fuego, sinapsis,
&c.; y resueltivos de accion lenta y prolon-
gada que comprenden los vigilatores, seda-
les, tintura de iodo, &c.

Efectos generales. Como hemos dicho en se ha terminado todavía el estudio experimental de los neumáticos, los resultados si que se han llegado por los distintos observadores no estarán acuerdos.

Los que admiten la acción general de estos agentes los acuerdan en poder modificador sobre las principales funciones de la economía, énemis son: la circulación, respiración, termalidad y nutrición, disentiendo sin embargo la naturaleza y el sentido de estas modificaciones.

Nos ocuparemos principalmente de los efectos que los agentes del orden de los puntos de fuego determinan en las grandes funciones: la circulación y la respiración, que son las que se hallan más en relación con el síntoma hemoptisis. Daremos las opiniones más recientes sobre el particular que son fundadas en la observación.

Respecto a la circulación si admite de una manera general que los agentes neumáticos actuán por el mecanismo de las irritaciones reflejas, modificando la vaso motilidad, el pulso y la presión sanguínea.

M. Besson, en el auxilio del esfíngografo y otros aparatos, ha concluido, de sus experiencias en el hombre y los animales, que los resultados fuertes y de acción rápida: "en vaso-dilatadores, hacen lento el pulso y exageran su amplitud y después de una elevación pasajera de la tensión sanguínea, deteniéndola en decúbito". M. Besson dice tam-

bien que este gérme de revulsivos hace latir los latidos cardíacos.

El Dr. Mangnat admite también la acción de los revulsivos sobre la circulación general siempre que se trate de agentes eufílicos y cita las experiencias y resultados de Naumann que encierra: "Los excitantes fuertes fungen de presión sanguínea".

Jacobson, Heidenhain, Nothnagel y Rosbach consideran a los revulsivos su acción sobre la presión sanguínea, fundándose también en la experimentación.

Hay otros respectos de la circulación diferentes en los resultados experimentales; sin embargo, si nos atenemos a lo que Mangnat y Besson han obtenido operando en las mejores condiciones, si tomamos en cuenta los resultados evidentes que el Dr. Peter ha obtenido de sus observaciones sobre las modificaciones térmicas provocadas por los puntos de frío, modificaciones que pueden considerarse como fricción de los cambios vaso-motores, y los efectos de los revulsivos sobre el pulso que ha comprobado Jofrag, podemos concluir que es real la influencia de estos agentes sobre la circulación general.

La respiración es también modificada por los revulsivos fuertes. Mangnat dice: "Todas las excitaciones cutáneas hacen latir las superficies los movimientos respiratorios y tanto más pronto más se prolonguen".

M. Besson fundándose en sus propias investigaciones y en las de Brown-Squard,

Franck, Budge, Francke, & Cuellys: "que las repulsiones aplicadas sobre la pared torácica disminuyen proporcionalmente a su intensidad y duración de la aplicación dadas las amplitud de los movimientos respiratorios."

Se vijones que hay discrepancia en los resultados obtenidos por la experimentación, mientras unos observadores concluyen que hay una acción marcada y cierta de los agentes repulsivos sobre las grandes funciones orgánicas, otros, aun que su eficacia es poco manifiesta y nigan que puedan ejercer influencia sensible. Esta desigualdad de resultados depende probablemente de que las condiciones experimentales no han sido idénticas y por consiguiente distintos los fenómenos a que han dado lugar, tanto mas que si se tiene en cuenta que, como lo avvera el Dr. Mangat, "no puede concluirse del animal al hombre y en este último, la intervención de un sistema previso impresionable modifica de tal manera los resultados de la excitación que un mismo agente puede actuar en un caso débil excitante y en otro como excitante cíngulo". En todo caso las experiencias con resultado favorable prueban que la repulsión no es inerte, que los agentes son capaces de modificar las grandes funciones.

X De otro lado, si negamos a las repulsiones una acción general sobre la economía i que papel desempeñan todos ellos, des-

de el resigatorio hasta la simple embrocación
de iodo, en el tratamiento de las afecciones.
Están variadas, a que se aplican? Limitada
esta acción, a los de simples modificaciones ho-
cales, bajo que título se les emplea para con-
trar las inflamaciones agudas y crónicas
del pulmón, la pleura, el hígado, &c. - Verdad
es que en la actualidad el uso de los re-
sigatorios en las neumonías tiende a restri-
girse; verdad que a decir de Manguat
y Houillard no son ya empleados por ellos
y otras celebridades francesas contra esta
afección; pero al lado de sus enemigos
tienen también muchos Defensores, dejau-
do a un lado la neumonía, en cuantos otras
inflamaciones viscerales son empleados por
todos los prácticos en éxito manifiesto! Si
de los resigatorios pasamos a los otros resul-
tivos y aun múltiples son las aplicaciones
que de ellos se hacen en la clínica? Quato-
res de gran celebridad como Troussseau, los
pensarían unos medios muy útils para luchar
contra las flagrancias pulmonares, hepáticas,
&c. Todas estas aplicaciones no son parame-
te empíricas, ellas están fundadas en la obser-
vación clínica, su apoyo está en los resultados
de la experiencia diaria y debemos creer que
si los datos experimentales nos llegan a una
manifestación de una manera evidente las modi-
ficaciones funcionales que los resultados deter-
minan, es probable que observaciones futuras pa-
gan ver claramente su importancia.

Al presente puede pensarse, fundar-

dice más en los datos clínicos que en los resultados experimentales, que es real la influencia de los revulsivos sobre las grandes funciones orgánicas. Considerando así y tomando como ciertas las conclusiones de M. Besson que parecen mejor fundadas, tenemos:

Que los revulsivos de acción insípida y pasajera hacen lento la respiración, disminuyen la tensión sanguínea, hacen lento el pulso y disminuyen su amplitud.

III

Empleo de los revulsivos en las hemoptisis.

Si nos fijamos en que la condición que determina las hemoptisis es siempre una ingestión, comprendemos que las modificaciones que los revulsivos del orden de los panco de fuego producen en los órganos enterales son muy favorables a la hemostasis; en efecto, si la presión sanguínea disminuye, si hay una derivación de este líquido hacia la periferia, si los vasos pulmonares se contraen, los latidos cardíacos se hacen lentos y los pulmones gozan de una quietud relativa; claro está, que las condiciones son muy favorables para que pequeños cráculos se formen y obliteren los vasos desgarrados. En los carnosos sucede lo mismo en la sola diferencia que los vasos que en esta ocasión se rompen son más voluminosos y degenerados y que las funciones vitales muy anivoradas por el estado catárctico no les permiten reaccionar tan en-

picamente como en los otros casos.

Por lo demás, la perulación es usada por todos los patologistas como medio adyuvante de importancia en el tratamiento de las hemorragias bronco-pulmonares; generalmente se acusagan los sinapsismos, ventosas lecas, vegetaciones volantes, &c. Me bastarán citar para afirmarlos los nombres de Graves, Froessman, Lehouillet, Péter, Guérin, Sedillat-Jacoud, &c.

Finalmente en un estudio reciente del Dr. Liegeois⁽¹⁾, sobre este medio terapéutico, ha establecido que la perulación y la derivación de tienen las hemorragias arteriales de las mucosas congestivas la parte sobre la que se aplican y extiende su efecto directamente a la superficie cutánea el gran simpático y los filetes arterio-venosos (reflejo dinamogénico y vasoconstrictor). De esta doble acción, angustia terapéutica a distancia y estrechamiento sobre el mismo vaso perfundido resulta la hemostasis. Cita en su apoyo, entre otras razones prácticas, la eficacia de las vegetaciones en las hipertensiones que dependen de una lesión hepática.

Por mi parte fundado en la práctica de mi Maestro de Clínica Dr. Ernesto Odriozola, he dado la preferencia a los puntos de fuego por razones que dare en el próximis Capítulos.

IV

Empleo y ventajas de los puntos de fuego.

Admitida la eficacia de la medicación percutánea en los humectantes de los tuberculosos, toca me atino indicar las razones por las que, a mi juicio, deben emplearse de preferencia los puntos de fuego.

Si se acepta que los revulsivos pueden provocar las hemostasis, es considerandolos capaces de modificar favorablemente la circulación pulmonar y hacer lenta la respiración; se sabe que cuanto mas empieza, estando el instanteanoso sea su acción es mayor su influencia; ahora bien, los puntos de fuego que determinan una superficie inmediata y de una extensión que se puede regular á voluntad, agentes de aplicación dolorosa y muy profunda por su empuje de acción para determinar el reflejo vaso-constrictivo, medio de fácil aplicación con el aparato de Pagnini, son indudablemente los mas apropiados para el objeto que nos ocupa; tanto mas, si se reflexiona que si la acción de los revulsivos se considera, pues manifiesta, debe buscarse para producir efectos rápidos y seguros, agentes que como los puntos de fuego, actúan muy empujando.

Otra ventaja de los puntos de fuego es que no dejan a su paso, como la mayoría de los otros agentes revulsivos, superficies abiertas a la infeccción, ni hacen penetrar sustancias irritantes en la economía.

Para combatir este procedimiento se dice que su aplicación es muy dolorosa y sus efectos no son seguros.

No es cierto que el dolor que provoca tenga gran intensidad y solo pueden causar dolor a individuos de sistema nervioso muy impresionable; dolor pasajero, no es comparable segun el Pétén, al que causan los rengoncitos y la turtura de irdo en aplicaciones repetidas; las cecatrices que dejan las quemaduras son apenas perceptibles si la cauterización se practica superficialmente.

y con gran lisonja de mano. Si por otra parte se considera que el síntoma hemoptisis despista gran alarma en el paciente y su familia, lo que les hace aceptar cualquier procedimiento en tal que presente probabilidad de detener la hemorragia, y si se toma en cuenta la facilidad y rapidez con que se efectúa la operación por medio del electrocautério, se llega a considerar como ilusoria la indicada dificultad. Para evitar de una manera definitiva, Bailly, médico del hospital "S. Louis," anestesia primero los regímenes empleando el cloruro de metilo en vaporizadores, esto nos parece no de tan extendido.

Se dice también que la cauterización suministrada no da resultados seguros y que sus efectos pueden atribuirse al refresco que se impone al enfermo, a los otros medios que simultáneamente le auxilian ó bien a la cesación natural de la hemorragia.

Verdad es que en todos los casos con-

que se aplica este procedimiento se obtiene la acción inmediata de la hemoptisis, pero hay que tener en consideración: 1º que hay hemoptisis en las que aun por la magnitud de los vaños interrumpidos o por las condiciones del individuo no ceden bajo esta influencia como se ve de tienen tampones con los otros medios terapéuticos; 2º que debe distinguirse entre las hemoptisis las de los causas y factores que son muy rebeldes; y 3º que no existe medicamento o medio terapéutico infalible. De una manera general y segun los resultados de las observaciones clínicas, puede averarse sin embargo que los puntos de fuga tienen real eficacia para combatir la hemoptisis tubercular.

V

Condiciones que debe llenar su aplicación.

Debe calentarse el cauterio al rojo vivo y tocar rápidamente y ligeramente con un punto la superficie cutánea. Los puntos se aplicarán en los regímenes escápulos y teniendo en cuenta la extensión de sus efectos a la distancia de los puntos uno de otros. Debe ordenarse al paciente la inmovilidad durante la aplicación o hacerlo sujetar por un asistente, pues sus movimientos desordenados pueden determinar la penetración profunda del cauterio. El número de puntos que debe aplicarse varía entre 150 y 300, debe ser la aplicación tanto mas abundante como se pueda, pero puntos tan pro-

duen resultados algunos.

Al contacto del Cautero los tejidos palidecen y se estrechan; despues de algunos instantes se hace manifiesta una viva rubefaccion.

El dolor se calma pronto. Las escaras empiezan y se desprenden sin supuracion severa dias despues, si la aplicacion ha sido bien hecha son delgadas y dejan apenas cicatrices.

VI

Resultados de su aplicacion en estas condiciones.

Aunque he tratado de fundar mi trabajo sobre el mayor numero posible de observaciones, solo he conseguido reunir quince historias, de las cuales once han sido tomadas por mi en el Servicio del Dr. Odriozola, dos de la practica civil del mismo profesor y dos del Servicio del Dr. Castillo.

En las tratadas por mi he tratado de aislar la accion del resuelivo, no empleando remedios internos alguno o limitandome a prescribir limonada sulfurica; las dos observaciones del Dr. Odriozola se refieren a enfermos en los cuales las otras numerosas terapias le habian manifestado importantes para dominar la hemorragia y que cedieron con la cauterizacion practicada; las del Servicio del Dr. Castillo se refieren a hemoptisis que ademas de tratadas por los puntos de fuego, fueron simultaneamente combatidas por medicamentos internos.

Resumiendo los resultados que se han obtenido tenemos:

Exito bueno — 12

" malo — 3.

De las hemoptisis tratadas por la canteriza-
ción puncuada han sido perdrimicas 4, del
segundo periodo 8 y cavernosas 3.

Las tratadas con buen éxito, por
los puntos de fuego se distribuyen así:
prodromicas 3, secundarias 8 y cavernosa 1.

Los éxitos malos se refieren a perdri-
micas 1 y cavernosas 2.

Debo hacer presente que en los casos en
que han fallado la canterización puncuada,
tampoco han dado resultados inmediatos la
ergotina, ergotinina, sulfato de quinina, tre-
mentina, ipecac, morfina etc. y que la colici-
bación de estas hemorragias solo ha tenido
lugar al cabo de muchas días. Dejando, que
en las dos primeras observaciones y en otra,
que pondrá verse por la lectura de los his-
torias adjuntas, la canterización ha dado resul-
to inmediato, siendo así que se habrá enca-
jado en vano antes los otros medios terapéu-
ticos.

Fijándonos pues, en los resultados de las
observaciones podemos concluir que si bien la
canterización puncuada no constituye un medio
infalible para combatir las hemoptisis de
los tuberculosos, como no lo son los otros me-
dios conocidos, se obtiene de su empleo resulta-
dos bastante favorables para premiarla como
uno de los procedimientos más adecuados para
combatir este temible síntoma.

Lima Agosto 30 de 1893. — Eduardo Bell

VII

OBSERVACIONES.

1^a

Hemoptisis prodromica, rebelde a los otros me-
dios, cedi a la cauterizacion puntuada (Obs. del
Dr. Odirozola).

P. francés, comienzante de 40 años
de edad, de temperamento sanguino y cons-
titucion fuerte, fué acometido a principios de
Agosto de 1892 de una violenta hemoptisis.

Antecedentes.— Su padre murió de pleuresia,
su madre vive aun y lo hace; de sus hijos, uno
tuvo una artrosis tuberculosa de la rodilla y
el otro pleuresia con derrame; él dice haber go-
zado por lo general de buena salud, recordando
haber sufrido hace años en su país natal una
bronquitis aguda que puso en peligro la exis-
tencia siendo resarcido por los facultativos
que lo asistieron.

Convalesciente de un ataque de influencia
sube á su techo en un dia caluroso y permane-
ció en él durante 3 horas á la acción directa
de los rayos solares, al descender siente el cum-
per descompuesto; en lo noche es atacado de
tor violento y expector. Sangre en abundan-
cia. En examen practicando esa noche mani-
fiesta que se halla febril; la auscultación de
los pulmones revela ocurrencia del murmullo
vesicular en los vértices y estertores muertos en
las bases. Estos últimos pueden atribuirse á
la influencia y considerarlos como restos de una

Son quinientos grifos. En esa noche y en los tres días siguientes se pone en fuego todos los medios de que la terapéutica dispone para controlar las hemoptisis sin obtener resultado alguno; el 4º día se hace una aplicación abundante de puntos de fuego en ambas regiones escapulares y la hemorragia se suspende por completo a las pocas horas. En los días que siguen los otros sintomas se apagan poco a poco. La hemoptisis no ha vuelto a presentarse hasta ahora.

La cantidad de sangre perdida por P. en estos ocasiones puede evaluarse en 1500 a 2000 gramos.

2º Rel:

Las hemoptisis uno en el 2º periodo y otra en el periodo cavitario. — Rebeldes a los otros medios caen con los puntos de fuego. (Obs. del Dr. Adriosola)

A. peruano, militar, de 52 años, temperamento linfático y constitución regular es atacado a fines del año próximo pasado de hemoptisis abundante. El examen del piele revela signos de tuberculosis pulmonar en segundo periodo; aquí, como en el caso anterior, los métodos ordinarios puestos en fuego parecen combatir la hemorragia quedan sin resultados durante varios días; se aplican abundantes puntos de fuego en las regiones escapulares y la hemorragia desaparece por completo al siguiente día. Se evalúa la cantidad de sangre perdida en 1200 gramos.

Durante algunos meses no vuelve a

presentarse este síntoma, pero en Junio del presente año una nueva hemoptisis pone en peligro la vida de S.

El mal estado, peculiares del enfermo y los pocos cuidados que perdiguaba a su persona habían apresurado la marcha de la afeción. El examen de los pulmones reveló esta vez la presencia de una pequeña cavidad en el vértice del pulmón izquierdo y signos de fusión tuberculosa en el otro vértice; la hemoptisis era abundante y pudo estimarse la sangre perdida en 800 gramos. Como todo tratamiento lo le hizo una vasta aplicación de puntas de fuego: en la tarde de ese día la hemorragia era muy excesiva y al siguiente había cesado por completo. Hasta las fechas en ésto do es relativamente bueno si se tiene en cuenta lo avanzado de las lesiones tuberculosas.

3^a

Hemoptisis prodromica.— Cede a los puntos de fuego después de haber resistido a los otros medios.

Juan G., de 19 años, viudo, natural de Jaén, formado, soltero de temperamento linfofático y constitución débil, entró al hospital "Das de Mayo" el 2 de Marzo de 1893. (Sala de A. José N° 26).

Vine de la Iglesia de Santa Clara y presenta baró infartado y signos manifiestos de paludismo. Se combate esta infeccción logrando hacer desaparecer todas sus manifestaciones en el espacio de dos semanas.

Días después de cuando se preparaba a salir del hospital, comienza a presentarse elevación de temperatura en los tardes, acompañada de torpe fatiga y dolores nocturnos abundantes. Explorando el aparato respiratorio se encontró tráquea hinchada a la percusión al nivel de los vértices pulmonares y a la auscultación afebriles y oscuridad del murmullo vesicular a su nivel, especialmente en el izquierdo; se sintió también estertores húmedos en cortejo sínuso en las bajas. Se le prescribió antitérmicos, tónicos y calmantes.

La temperatura continúa siempre elevada en los tardes ($38^{\circ}5 - 39^{\circ}$) y el cuadro sintomático se conservó casi sin alteración hasta el 15 de Abril. En la mañana de este día se presenta hemoptisis ligera, que en la tarde se hizo abundantemente por su abundancia (1000 gramos); se le administró la ergotina en poción, una inyección hipodérmica de ergotinina Fauillet, limonada sulfurada a punto y dieta lactea. Al siguiente día su estado era el mismo, la hemorragia continuaba y la temperatura se mantuvo a 39° mañana y tarde; continúa sin tido del mismo tratamiento, salvo que en lo tarde recorriendo sus antecedentes de galardones, se le hizo una inyección de bicloruro de quinina.

Día 22. — Continua los hemoptisis; se le prescribe la ipex. Este medicamento determina a pesar de su alta dosis, abundantes eructos que ascienden a la hemorragia que nocede cesar al enfermo en un estado de fastidio sumo; en estas circunstancias se dirige un

46

No tardó una vasta apariencia de puntos de fuego (200), a pesar de la resistencia que presentaba un acceso de tos con expectoración sanguínea abundante. Permaneció a su lado durante medio hora dispuesto a hacer uso de los opíparos a dosis altas si lo hemoptisis continuo abundante, pero solo que al cabo de corto instante se calmó la tos y la expectoración sanguinosa se hace escasa, retardando el enfermo en dormir.

A la mañana siguiente la hemoptisis ha desaparecido y la fiebre baja ($37^{\circ}8$). La mejoría continua y el individuo sale del hospital el 2 de Mayo en buenas condiciones.

A fines del mismo mes volvió a la Isla de El Jor, esta vez no causó de su entrada al hospital un embalago intestinal que se disipó rápidamente con un purgante. El examen de los pedúnculos rectales que le encontraban las mismas en el mismo estado que en la primera ocasión.

J. A.

Hemoptisis curvilitante. Curado con solo los puntos de fuego.

D. Pisallo, de 36 años, natural del Cusco de Pasco, soldado, de temperamento linfático y constitución regular, entró al "Oso de Mayo" el 5. de Abril de 1893.

Dijo haber sufrido frecuentes estreñimientos y arrojado sangre por la boca en otras ocasiones.

A la entrada se encontraba pálido y deshidratado, con 38° de temperatura, pulso frenético,

Nos tenia, expectoracion muco-purulenta. El examen de los pulmones manifestaba chasquidos secos en ambos vértices acompañados de asperilla del peumonulo vesicular. Se le prescribió un tratamiento antituberculoso a base de iodoformo y creosoto.

A lo mañana siguiente se presentó hemoptisis profusa abundante; se le hace una aspiración de 150 gramos de fango en ambos vértices pulmonares, dandole como único tratamiento interno limado sulfúrico. En la tarde la hemorragia se suspendió por completo. La sangre perdida puede estimarse en 200. gramos.

El enfermo continúa en el hospital hasta el 28 de Abril. Sus lesiones tuberculosas siguen en el mismo estado; la hemoptisis no vuelve a presentarse.

Hemoptisis concurrente - Cabillo. En solo los puntos de fuog.

R. Duran, de 27 años, agricultor, casado, nacido en Chancay, de temperamento linfático y constitución débil, ocupó el 17 de Febrero de 1893 la cama nº 18 de la Sala de S. Roque.

A su ingreso se encontraba atacado de una pleurexia dura con derrame moderado, que posteriormente se hizo abundante siendo necesario una toracotomía en lo que se extrajo un litro de líquido seroso; después de esta operación el derrame pleural no volvió a aumentar y la afección tomó una marcha crónica. En los últimos días de Mayo empezaron a hacerse manifiestas las últimas de tuberculosidad pulmonar y el 6

de Abril se presentó una hemoptisis líquida que se exhibió inmediatamente con la cauterización punteada como único tratamiento. El enfermo salió del hospital el 10. del mismo mes para irse a la Sierra. +

6^a

Hemoptisis encomitante - no cede a lo ergotina y se suprime con una aplicación de puntos de fuego.

F. Huacachos, ayacuchano, de 29 años, soldado, de temperamento linfático y constitución regular, entró al hospital el 20 de Marzo a causa de la caída en el 6º de la sala de S. Roque.

Presentaba signos de fiebre tuberculosa en el vértice del pulmón izquierdo, tres tenazas expectoración mucopurulenta abundante, surviendo fiebre en las tardes, sudores profundos, insomnios. Fue sometido a los influjos del infuso aeroiado a la cincata, dando además antisípiron para combatir la hipertensión.

Tres días después de su entrada fue atacado durante la noche de una hemorragia bronco-pulmonar que desapareció en la mañana; se le administró una poción con cuatro gramos de ergotina Bouyssu. La hemoptisis reapareció a la mañana siguiente más abundante que la primera; se aplicaron entonces la cauterización punteada según el método establecido, en la tarde estaba exhibida y no volvió a presentarse hasta su salida del hospital (6 de Abril). La sangre que perdió este enfermo puede evaluarse mas o menos en 800 a 1000 gramos...

J
a
f
II

Hemoptisis concomitante. - Curado solo en los puntos de fuego.

Fran F., de 15 años, natural de Huancay, agricultor, de temperamento linfático y constitución regular, supe la causa. N.º 36 de la sala de S. Roque el 7 de Abril de 1893.

Nigra antecedentes tuberculosos en su familia; manifiesta que hace un mes mas o menos se encuentra atacado de tos, estable especialmente en las noches; dice sentir en las tardes el cuerpo ortado, y ligera fiebre en las noches acompañada de sudores abundantes; asegura haber arrojado gran cantidad de sangre por la boca.

El examen de los órganos respiratorios manifiesta oscurezca á lo percusión más aparente en el lado derecho; á lo auscultación charquidos secos y respiación soplante en los vértices de ambos pulmones. Su expectoración es muco-purulosa abundantemente y estriada de sangre. Su temperatura normal en la mañana, se hace en la tarde de 38°; su facies es de tuberculosos, sus pupilas hiperácticas. Se le ordena una fórmula calentante á base de agua dest. de laurel aceoso con morfina y belladona. A la mañana siguiente se encuentra al enfermo tranquilo, su tos ha disminuido y la expectoración no es estriada de sangre.

Dia 9.- En la mañana tose mucha y una abundante hemoptisis aparece; se hacen una extensa aplicación de punto de fuego en la regin correspondiente á ambos vértices pul-

muñares (150 puntos) y lo sometemos al reposo y
dita lactea. En la tarde la hemorragia estuvo casi
controlada y a los manana siguiente no existió san-
gue en los esputos. La sangre perdida puede
evaluarse aproximadamente en 1200 á 1500
gramos.

El dia 11 se sintió muy aliviado, sin fie-
bre, con apetito y solicita su alta ofreciendo des-
cazar en la Cuenca; sus instancias nos obligan
á acceder á su deseo.

J. A.

Hemoptisis concurante. - Cede á lo cavitaria-
cim puntuada como inicio tratamiento.

Raimundo E., natural de Chinchón de 20
años de edad, soltero, hifático, de constitución
regular, entró al Hospital "Drs de Ullas" el 12
de Mayo de 1893.

Examinado en los manana, se le encontró
con signos de tuberculosis pulmonar incipiente
en los vértices de ambos pulmones; estaba febril
y sus esputos eran extriados de sangre. En la tem-
peratura hemoptisis que ya se indicaba en los manana-
tos proporciones alarmantes, alcanzando á colec-
tar más 600 gramos de sangre roja y espumosa;
le apliqué inmediatamente la cavitariación pun-
tada en ambas regiones escopulares, teniendo cui-
dado de poner los puntos muy cercanos y nume-
rosos (250), no le prescribi régimen intenso alguno.
A los manana siguiente la hemorragia había de-
saparecido por completo; cuando vandose la tempera-
tura á 38° dos días despues la fiebre desapare-
ció, se calmó la tos y la enfermedad volvió á

su marcha crónica. El enfermo permaneció en el hospital hasta el 30, día en que salió muy aliviado, los hemoptisis desaparecieron. X

Dijo hacer presente que en este caso se trataba de una hemoptisis fibril y abundante y que el estado hipertermico se conservó aún dos días después de la desaparición de la hemorragia.

G a

11

Hemoptisis concomitante.- Cobrida por los puntos de fuego.

Candario A. de 30 años, doméstico, natural de Cajamarca, de temperamento linfático y constipación fuerte, entró al hospital el 6 de Junio de 1893. (Salvo d. José n.º 46).

Temperatura de 38°, pulso lento y frecuente. Se queja de dolor en los espaldas, tose frecuentemente, los expectos son mucosos; dice hallarse enfermo desde hace tres semanas. No hay antecedentes tuberculosos en su familia.

El examen de los pulmones revela leves tuberculosis incipientes en los vértices. Se le suministró para picos calmante a base de agua de laurel crudo.

El día 10 aparece en la mañana una hemoptisis ligera y limitada a pocos gramos de sangre; en la tarde la cantidad llega a 4 onzas, la expectoración es continua y los expectos enteramente constituidos por sangre roja. Le hicieron una aplicación de los puntos de fuego, 100 en cada región escapular, sin otros tratamientos internos que los picos calmante a que está de-

Sometido desde la entrada

Al dia siguiente (11 de junio) los espuma
tos son apenas costraadas o estriadas de sangre.
Este aspecto del espumo se mantiene durante
10 dias en los que continua sometido al mismo
tratamiento. El 24 a instancias suyas le ha-
cemos una nueva aplicacion de puntos de fuego
en el pecho (150 puntos); desde el dia que sigue
los espuma son enteramente mucosas. Si me
pongo a seguir adelante, la tox disminuye, la
temperatura se considera normal en las mañanas
y lo tarde, tiene buen apetito y buen sueño.
Sale del hospital el 3 de Julio en buenas condi-
ciones.

10º

Hemoptisis perdrovianum. Cura de con todo los pun-
tos de fuego.

Mamé C., limeño, de 28 años, casado,
linfático y de constitucion regular, ocupa el 5
de Junio de 1893 la cama n° 4 de la sala de
"San Roque".

Se queja de tox y fiebre en las tardes;
asegura que su padre murió arrastrando sangre
por la boca. El examen de los pulmones solo
manifiesta asurridad del murmullo vesicular
en los vértices.

El 12 de Junio se presenta una hemopti-
sis abundante (600 gramos); se le hace una
aplicacion de 200 puntos de fuego en el lugar
de costumbre; se le ordena el reposo y dieta
lactea, no prescribiendole medicacion interna. El
13 desaparece por completo la hemorragia y no
vuelve a presentarse hasta su salida del hos-

Hospital. (30 de Junio)

II. a

Hemoptisis concomitante. - Exito no inmediato de los puntos de fuego.

Juan Panya, católico, de 55 años, viviente, de temperamento linfático y constitución débil, entró al hospital el 26 de Junio de 1893. (Sala S. José n° 16).

Antecedentes. - Desempeñaba á la vez las profesiones de músico y zapatero. Su madre murió de pleurexia; no conoció á su padre. Se acuerda haber sido ante Ruiz Sano.

Recibió un puntapié en el ojo izquierdo que determinó su ruptura y pérdida total, lo que fue pronto seguido de enfermedad del ojo-derecho (oftalmia simpática). El mal estado de la vista lo hizo entrar al hospital de "San Bartolomé" donde ha permanecido mucho tiempo acostado.

En Enero del presente año comunió á padecer de tos seca y tenaz, mas fuerte en las noches, y pocos días después expectró sangre en abundancia, llevando una escupadera; este hemoptisis duró todo un día y se prohibió mediante remedios internos acompañados de vegetativos y sinapismos. Primeros días después reapareció más ó menos en la misma proporción y duró el mismo tiempo. Un mes más tarde se presentó de nuevo la hemorragia pero en menor cantidad. La quinta hemoptisis que fue también secas en lugar veinte días después. La quinta lo atacó en la calle, fue abundante y duró también

un dia. La sexta hemoptisis, que fue la que observamos se presentó un mes y medio después de la quinta, lo perdida sanguinea que perdió se puede estimar en un litro. Examinando los pulmones se notaban los vértices soplantes y resonancia mayor de los voz a su nivel, el resto de la extensión parecía normal.

Esta hemoptisis ocurrió en 25 de Junio en estos cantidades; el 26 dia de la entrada del enfermo al hospital la hemorragia era abundante, la temperatura 38° . Se le aplicó 200 fumos de fuego en los regímenes escapulares.

Dia 27.- En la mañana los expectos son numerosos mezclados de cráquulos negruzcos; en la tarde la hemorragia desaparece por completo.

Dia 28.- En la mañana ligera hemoptisis desaparece en la tarde.

Dia 30.- Ligera hemoptisis que desaparece sin tratamiento.

2 de Julio - Ligera hemorragia, desaparece en la tarde. Desde esta fecha la hemoptisis no vuelve sin embargo de que las tuberculosis pulmonares progresen.

19 a
20/11

Hemoptisis curiosa - pidió la cateterización poviada.

Arturo Cortés, natural de Trujillo, agricultor, soltero, linfático y débil entró al hospital el 1º de Julio de 1893. (Salvo S. José N° 18)

Dice sentirse enfermo desde fines de Marzo, pero que antes habían ocupado varias

veces pequeñas cantidades de sangre. Hace más ó menos dos meses que le encuentra imposibilitado para trabajar, tiene el cuerpo continuamente descompuesto, se fatiga muy pronto cuando camina, se ve acometido de violentos accesos de tos que le impiden en la noche conciliar el sueño, sudor mucho, tiene diarreas abundantes.

El 30 de Junio vino a las 5 de la tarde a verme a expectorar sangre en abundancia; los hemoptisis continua en la noche y el siguiente dia, pudiendose evaluar segun mis datos la sangre perdida mas ó menos en un litro y medio.

El examen del enfermo manifiesta lo siguiente: cara hiperáctica, fiebre estremo, movimientos dolores y difíciles, palidas extremas de la piel y las muñecas, temperatura de 39° pulso pequeño y frecuente. La lepra tuberculosa de los pulmones se encuentra en el siguiente estado: vasta carneza en el vértice izquierdo, rigos de fuertes tuberculos en todo la parte superior de dicho pulmón; carneza pequeña en el vértice derechos, estómago húmedo numeroso en toda su extensión. Disnea, expectoración sanguinolenta abundante, tiz. tener diarrea severa.

Se le hace una vasta aplicación de panlos de fuego y se le prescribi una poción absorbente.

Al dia siguiente los espontes eran numerosos mezclados de coágulos sanguíneos. Este aspecto del esponto se mantuvo dos días mas hasta el 4 de Julio en que quedaron francamente purulento sin brozas de sangre. Por los demás los

fibras continuas, lo mismo que los díarios que
fue invencible. El 10 de Julio la caguería trajo
calor y el malanno puso fin a la vida
del enfermo. —

13^a 13¹¹

Hemoptisis cavernosa. — Resistió a los puntos de
fuego como a los otros medios terapéuticos.

Alejo Pardo, natural de Huancavelica,
de 45 años, sacerdote, casado, leproso y de con-
stitución débil, ocupó el 7 de Mayo de 1893 la
cama N° 38 de la sala de S. José.

Antecedentes. — Asegura haber sido muy
sano hasta Agosto de 1892, época en la cual
fue acometido de influencia de la que se asistió
en este mismo año; y a convaleciente tuvo
una hemoptisis abundante después de la cual
ha continuado siempre con tos. En los primeros
días de Mayo le apuró fiebre en las tardes
y la tos aumentó; el 6 comenzó a expectorar
sangre, lo que lo determinó a venir al hospital.

Entró a este establecimiento el 7 en la tar-
de, tenía una abundante hemoptisis acompañada
de acceso muy súbito de tos, dispnea y esta-
do febril.

El examen de los órganos torácicos reveló
la existencia de una pequeña cavidad en la
parte media y posterior del pulmón izquierdo,
estertores húmedos diseminados en ambos pulm-
nes, más abundantes en los vértices. Se le hizo una
aplicación de 200 puntos de fuego, dandole como
remedios internos limonada limonada sulfúrica y
tintura de belladona, se le sometió a la dieta lactea.

Día 8. La hemoptisis es más abundante, continua fribil y continúa al nuevo tratamiento.

Día 9. Recinde la hemoptisis; se le prescribe el mismo régimen interno, haciendo una nueva aplicación de puntos de fuego en el pecho. (150)

Día 10. Continua la hemoptisis y el estado hipertónico (38°); sigue el mismo régimen.

Día 11. No notándose disminución alguna en la hemorragia se le prescribe para combatirla una pocion con ergotina y sulfato de quinina.

Día 12. Continua lo mismo y con idéntico tratamiento.

Día 13. Se le prescribe lo mismo.

Día 14. Continua en el mismo estado.

Día 15. Se le hacen inyecciones de ergotina Fairbet y se le da una pefla de trementina cada dos horas.

Día 16. Continúa arrojando sangre. Se le administra una pocion con altas dosis de morfina.

Día 17. Disminuye la hemoptisis.

Días 18 y 19. Desaparece la hemorragia y cae la fiebre.

En los días que siguen hasta su salida (25 de Mayo) no sobreviene nada notable.

14-a
14-11

Hemoptisis cavernosa. Resiste a los cauterios pintados y a los otros medios terapéuticos. (Tomado en el libro del Dr. Castillo.)

Angelino Huaman, indio, de 27 años de edad natural de Huancayo, marrolista, soltero, de temperamento linfático y constitución débil, entró al

Hospital el 18 de Julio de 1893. (Sala S.º Tomás
nº 54).

Dijo haber arrojado en otras ocasiones sangre por la boca; aquella que algún tiempo antes de entrar al hospital manifestó a sentir fiebre en las tardes y tor seco; que el 16 de este mes en la tarde comenzó a escupir sangre, lo que continuó el 17 y 18 y lo obligó a venir al hospital.

El examen de los pulmones reveló estertores húmedos abundantes en todo el izquierdo, más fuertes y numerosos en el vértice; en el pulmón derecho una pequeña cavidad en el sector g. con un número de estertores húmedos. La fisonomía está demacrada y la piel y muñecas muy pálidas; su temperatura es de 39° y presenta abundante hemoptisis.

Se le trata por la anteriores pautadas, aplicándole 150 puntos en ambas regiones pulmonares.

Al día siguiente la hemorragia continúa lo mismo que la fiebre; se le prescribió una fricción de ergotina en sulfato de quinina e injyecciones de ergotina.

En los días que siguen hasta el 5 de Agosto no obstante haberle prescrito sucesivamente la ipecac, altas dosis de afebril, Herines, &c., en la tarde de ese día desapareció la hemorragia.

Volvió a presentarse al siguiente día en pequeña proporción y continuó de este modo hasta su fallecimiento que tuvo lugar ocho días después.

15^a

Hemoptisis conmilitante. - Resistió a los penitros de fuego y a los otros medios. (Obs. del Servicio del Dr. Castillo)

Miguel F., arquiperu de 40 años, formado; casado, sanguíneo y de constitución fuerte, entró el 17 de Julio de 1893 (Sala de Santo Tomás n° 444).

Dijo haber tenido hace 2 años otra hemoptisis que le duró unos veinte días, tiene siempre tos; días antes de venir al hospital volvió a arrojar sangre para lo cual, hemorragia que se supuso por diabolo.

A la entrada estaba febril y tronaba muchis; la auscultación revelaba chasquidos en el vértice pulmonar duros. Al siguiente día se presentó hemoptisis abundante, se le trató por la cauterización punteada; no odió y fue sometido a las mismas prescripciones que el enfermo de la observación precedente consiguendo cohíbirla por completo el 5 de Agosto.

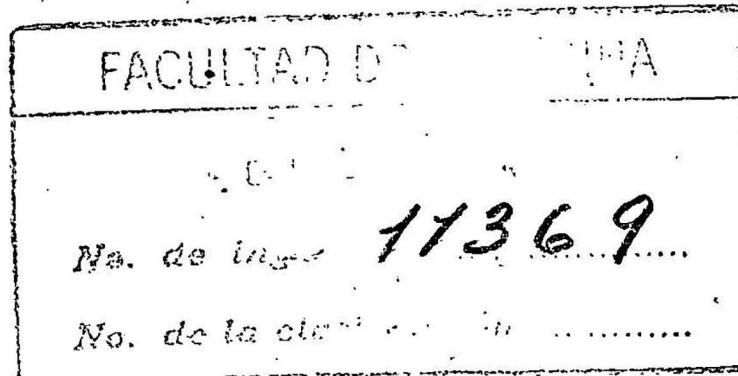
Lima, Agosto 30 de 1893

Eduardo Bell

Lima, a 14 de Octubre de 1893.

De conformidad con lo resuelto por la Facultad en sesión de 10 de Agosto último: Pidese para el respectivo informe a C

Periodo compuesto de los Ds.
D. Alvarado Velas
D. Juan C. Castello y
y Manuel A. Velasquez



UNMSM - FM - UBHCD



010000073004