

*MEDICINA. Ensayo sobre el tratamiento del calor febril.—Memoria de prueba de don Victor del Piano para optar al grado de licenciado en la Facultad de medicina.*

Señores:

La elevacion de la temperatura en las enfermedades esencialmente constituidas por la fiebre, o que ésta acompaña, es amenuado una fuente de importantes indicaciones, que necesitan ser satisfechas debidamente.

Basta este solo enunciado para comprender toda la utilidad, i aun mas, la necesidad que existe de darse una cuenta lo mas cabal posible de todo lo relativo al significado de este sintoma interesante, a sus efectos sobre el organismo, a la manera como podemos llegar a obrar sobre él por los agentes terapéuticos, i a la oportunidad de la eleccion de tal o cual de estos mismos agentes segun los diversos casos.

Estas cuestiones son las que en el presente trabajo me propongo examinar, habiendo sido inducido a ello tanto por el atractivo que en sí ofrecen, como por la utilidad que prometen para la práctica de los enfermos.

I.—¿Por qué i cuándo debe tratarse el calor febril de una manera especial?

No es hoy ya el tiempo de discutir si la fiebre i por consiguiente la elevacion de la temperatura, su síntoma fundamental, debe o nó tratarse de una manera especial. Solo un vitalismo exagerado pudo considerar en todo caso la fiebre como un esfuerzo, una reaccion saludable de la naturaleza medicadora contra las impresiones i principios morbíficos. En mi opinion, si una fiebre moderada, en relacion con una afeccion local tambien limitada, pudo considerarse como un síntoma benéfico, fué atendido que por ella se significaba el estado de fuerza i armonía del organismo mismo todo entero. Mas, en manera alguna debió jamas aplicarse esta doctrina a los casos de fiebre con altas temperaturas capaces de traer graves desórdenes funcionales i orgánicos.

Hoy está reconocida la necesidad del tratamiento del calor febril i solo nos queda precisar el fundamento teórico, la razon práctica sobre que se basa este tratamiento.

El calor febril es de intensidad variable: mui ligero en algunas ocasiones ( $38^{\circ}$ — $38^{\circ}4$ ), adquiere en otras proporciones considera-

bles (39°5—40°5), llegando a veces hasta los altos grados del termómetro 41°, 42°, i aun mas.

¿Cuáles son los efectos que de una manera directa puede traer sobre el organismo el aumento de temperatura fisiológica? ¿Puede por sí mismo el calor mórbido ejercer una influencia dañosa i aun funesta sobre las diversas funciones i aparatos?

Espongamos lo que a este respecto nos parece deber aceptar.

El calor interior aumentado en un grado extremo, ejerce una influencia directa manifiesta sobre el organismo. La observacion i las esperiencias intentadas no han podido precisar de una manera verdaderamente fisiológica en qué consiste esta influencia, mas el hecho ha quedado incontestablemente establecido: sabemos que en tales grados de temperatura hai perturbaciones funcionales i orgánicas tan serias, que la vida llega a hacerse enteramente imposible.

Este hecho es para nosotros muy significativo, atendido a que si esta influencia directa i funesta es cosa demostrada para grados extremos del calor, es perfectamente lógico pensar que elevaciones ménos considerable de temperatura no dejarán de ejercer tambien una influencia directa sobre el organismo, i que amenudo esta influencia, segun su grado, i segun las diversas circunstancias en que se verifica, debe ser mas o ménos dañosa para aquél.

Una alta temperatura, de un modo jeneral, podemos decir que es susceptible de ejercer por sí misma una influencia poderosa i maléfica sobre las grandes funciones del organismo, i, con toda probabilidad tambien, sobre la composicion de los humores i los actos nutritivos.

El sistema nervioso es afectado especialmente. Por induccion podria ya suponerse qué clase de efectos seria capaz de determinar sobre este sistema de una composicion tan delicada i tan fácilmente impresionable, una hipertermia febril considerable que obraria sobre él a la manera de un exitante poderoso. Pero sobre la induccion está la observacion que nos muestra la relacion frecuente de los síntomas cerebrales i espinales con las altas temperaturas, relacion que, por lo ménos en gran parte, no puede ser sino la del efecto a su causa. El insomnio, el delirio, el mismo estado comatoso, pueden amenudo ser razonablemente imputados al grado de temperatura.

Las perturbaciones circulatorias son tambien en gran parte aplicables por la influencia directa del calor, i por la que éste ejerce

indirectamente sobre el corazón i vasos capilares por medio del sistema nervioso.

Sin entrar en un análisis detallado de cada función para mostrar la mayor o menor influencia que experimenta directamente por una alta temperatura, podemos concebir que no permanecen estrañas a este influjo, al que pueden referirse con fundamento variados desórdenes. Recordemos aquí tambien la estricta relacion de las funciones orgánicas en general con los sistemas nervioso i circulatorio, cuyas perturbaciones tienen necesariamente que producir sus efectos sobre aquéllas.

El efecto de las temperaturas moderadamente subidas sobre el organismo, podemos figurárnoslo como que por ellas serian modificadas en cierto grado solamente las funciones, sin que se llegaran a producir las perturbaciones graves que son capaces de traer los aumentos mayores del calor.

Pero el calor febril no solo debe ser considerado bajo el punto de vista de su influencia por sí propio, como acabamos de hacerlo. Es necesario aun tomarlo en cuenta i de una manera muy especial, como el signo de los fenómenos mórbidos de que depende i de que es el resultado inmediato.

Estos fenómenos, como luego veremos, consisten principalmente en combustiones exajeradas.

Ahora bien, esta combustion hipernormal, si se continúa, trae una destruccion de los elementos constitutivos de los tejidos i de la sangre, i consiguientemente tambien una alteracion de los humores.

La nutricion se hace por doquiera de una manera anormal e insuficiente; las fuerzas se debilitan, el cuerpo pierde en su peso, i la postracion nerviosa con todas sus consecuencias sobreviene.

A la autopsia de los individuos que han muerto despues de una fiebre prolongada, se ha encontrado casi siempre alteraciones en los músculos i corazón, i una degeneracion grasosa mas o ménos avanzada de ciertas vísceras, hígado, riñones, encéfalo.

A estos efectos determinados por la exajeracion de la denutricion orgánica, juntemos los que resultan de la influencia propia del calor, de que ántes hemos hablado, i los que se producen en virtud de la dilatacion asténica de los capilares que existe en el estado febril, i que son poderosamente favorecidos por el debilitamiento de las contracciones cardiacas, congestiones, hemorragias, inflamaciones, gangrenas, i tendremos la conviccion de que el calor febril, ya por sí mismo, ya como signo de procesos destruc-

tores, es un elemento que amenudo merece llamar mucho la atencion, i que con frecuencia ha de requerir un tratamiento especial mas o ménos activo segun los casos.

Establecida en principio la necesidad del tratamiento del calor febril, la experiencia clínica viene a su vez a corroborarla. En efecto, en las enfermedades inflamatorias acompañadas de elevacion térmica, la baja de la temperatura trae siempre una mejoría notable en el estado del enfermo, i esto se verifica aun cuando continúen persistiendo los desórdenes orgánicos locales. Con relacion a la pneumonia, este hecho es explícitamente reconocido por Andral. Por su parte Hirtz, estableciendo como regla que en la pneumonia, reumatismo febril, erisipela, difteritis, la fiebre cae ántes que la enfermedad local se disipe, agrega que con la fiebre cesa la marcha progresiva de la inflamacion, que en seguida entra ya en resolucion. Segun él esta resolucion local seria favorecida por la vuelta al estado normal de la tension circulatoria jeneral.

Por lo demas, la gravedad del pronóstico ligado a temperaturas elevadas i sostenidas, está hoi dia universalmente reconocida.

Todo lo que llevamos dicho del significado de la hipertermia febril, de su influjo directo sobre el organismo, i de los datos clínicos relativos a estos mismos puntos, nos conducen a las siguientes consecuencias:

1.<sup>a</sup> En todo caso el calor febril es un síntoma que en el curso de las enfermedades debe tenerse presente de un modo especial;

2.<sup>a</sup> Las temperaturas muy elevadas i sobre todo las que no tienen remisiones estensas que contrasten sus funestos resultados, indican por sí mismas un tratamiento enérgico que tenga por objeto reducirlas;

3.<sup>a</sup> Lo mismo puede decirse de temperaturas medianamente altas pero sostenidas;

4.<sup>a</sup> En todo caso de afeccion febril, en el tratamiento que se instituya, debe siempre tomarse en cuenta el tender de una manera adecuada a la represion moderativa del síntoma calor;

5.<sup>a</sup> No hacen escepcion a la anterior las enfermedades inflamatorias ni las que hacen su evolucion de un modo cíclico;

6.<sup>a</sup> La indicacion de tratar el calor febril es tanto mas importante de satisfacer en un caso dado, cuando mayor sea la dificultad que haya para soportar este exceso de temperatura, atendido su grado i forma, la constitucion del enfermo i la naturaleza del estado mórbido.

## II.

¿Cómo es que podemos llegar a obrar sobre la temperatura febril?

Si queremos darnos cuenta del mecanismo, por decirlo así, cómo podemos por los diversos agentes terapéuticos llegar a modificar la temperatura en las enfermedades febriles, el único medio racional que se nos presenta es considerar ante todo el orígen mismo de este calor mórbido, estudiar la manera cómo es enjendrado. Tratemos de esponer lo que, según la ciencia moderna, podemos admitir a este respecto.

*Orígen del calor febril.*—La temperatura normal sabemos que podemos considerarla constante. Ahora bien: esta constancia misma nos indica que existe en el organismo un poder especial para regularizar la producción del calor (cambios nutritivos, oxidaciones, fenómenos químicos diversos) con respecto a la pérdida (refrijeracion por la piel i diversos aparatos, transformacion del calor en movimiento), i, vice-versa, la pérdida relativamente a la producción.

La temperatura febril, por el contrario, resulta inmediatamente de una falta mas o ménos grande de esta regularizacion normal. —La producción del calor está desde luego aumentada por la exajeracion de las combustiones orgánicas, i los restos de estas combustiones anormales los encontramos en los productos escretorios (orina, exhalaciones pulmonares i cutáneas) i en la sangre misma, en la que podemos reconocer productos anómalos derivados de la combustion de los glóbulos i de las materias albuminoideas e hidro-carburadas. La pérdida misma del peso del cuerpo del febricitante, mayor de la que corresponderia al simple réjimen de dieta, prueba aun evidentemente el exceso de la combustion elemental.

Pero este aumento de la producción del calor no explica aun satisfactoriamente la hipertermia febril. Es un hecho de observacion que hai casos en que un individuo puede presentar un aumento de las combustiones orgánicas i sin embargo conservar su temperatura ordinaria. Tal sucede, por ejemplo, en los gotosos, que con una exajeracion en los procesos de denutricion, reconocible por el exceso de productos resultantes de ella en las escreciones, pueden conservar sin cambio su temperatura normal.

Este hecho de esperiencia obliga a admitir para el orígen del calor febril una causa mas fuera del aumento de la producción normal, i esta causa evidentemente no puede consistir sino en una in-

insuficiencia relativa en la pérdida o emision del calor anormalmente desarrollado.

El calor febril encuentra, pues, su explicacion en dos causas distintas que reunidas dan lugar a su manifestacion: la una consistente en un desarrollo exajerado, la otra en una emision que no alcanza a equilibrar el aumento del calor producido por la exajeracion de las combustiones orgánicas.

Naturalmente, el espíritu es llevado a investigar ahora dónde se encontraria la razon misma de las causas que inmediatamente determinan la hipertermia febril. Mas, a este respecto, las investigaciones mas laboriosas que se han hecho han sido enteramente impotentes para elucidar cual seria de desear este interesante punto de la ciencia. Digamos, sin embargo, que, apesar de no haber podido dar un conocimiento completo e incontestable de la materia, no por eso han sido infructuosos i han distado mucho de quedar estériles.—Conociéndose la importancia i la jeneralizacion del sistema nervioso en el organismo, pudo plantearse la siguiente cuestion: el aumento de la produccion normal del calor, i la insuficiencia relativa de su emision, que conjuntamente orijinan la hipertermia febril, ¿no estarian, en parte, al ménos, bajo la dependencia del sistema nervioso?

Las esperiencias de Cl. Bernard i de sus sucesores sobre la influencia del gran simpático sobre las funciones de los capilares, merecen a este respecto ocupar un lugar importante. Ellas, en efecto, demostraron de una manera concluyente que el sistema nervioso tiene bajo una estricta dependencia las contracciones i relajaciones de los capilares por los vaso-motores, i por consiguiente sobre el estado de su circulacion, íntimamente relacionado con los fenómenos de nutricion intersticial i de calorificacion. Mas tarde quiso aun darse estension a estas curiosas esperiencias, i se buscó el centro comun de los nervios simpáticos vaso-motores, centro regulador de la circulacion capilar, i se ha llegado hasta creer que este centro habria sido realmente encontrado, precisando su situacion al nivel de la union del bulbo raquídeo con la protuberancia anular.

No puede negarse que existe cierta relacion entre los fenómenos de calorificacion i el sistema nervioso. Independientemente de lo que acabamos de decir sobre la influencia que tiene el sistema nervioso sobre la circulacion capilar; el hecho de la facilidad para el desarrollo de los fenómenos febriles en las personas en que existe un predominio mas o ménos grande del sistema ner-

vioso, como es el caso, de un modo jeneral, para los niños i mujeres; el hecho, tambien, de una fiebre súbita desarrollada despues de un agotamiento nervioso por fatiga moral o física (Marchison); la accion deprimente, en fin, que tienen sobre la temperatura febril ciertos medicamentos, que, como la digital, el sulfato de quinina, ejercen una accion marcada sobre el sistema nervioso; constituyen para nosotros razones de peso para aceptar la realidad de esta relacion.

La cuestion a que nos referimos sobre la dependencia de los fenómenos que ocasionan el calor en la fiebre, con respecto al sistema nervioso, dista hoy mucho aun de ser una cosa resuelta enteramente i susceptible de ser precisada; mas, hemos querido decir algo sobre este asunto para dejar establecido que el sistema nervioso tiene una influencia real i notable sobre los fenómenos de calorificacion tanto normal como mórbida.

Podemos ahora volver sobre la cuestion para cuya solucion hemos ido a tomar datos en la investigacion de la génesis del calor febril.

De la exposicion que hemos hecho, resulta como conclusion que el calor en la fiebre depende inmediatamente de dos condiciones anormales, una un exceso en su produccion, i en seguida una deficiencia relativa en su pérdida; resulta, ademas, que existe una influencia manifiesta i apreciable del sistema nervioso sobre los fenómenos de calorificacion en el organismo.

Sobre estas bases precisamente está fundado nuestro modo de obrar sobre la hipertrofia hipertermia febril, cuando necesitamos producir su moderacion.

A los tres elementos que hemos considerado, corresponden tres grandes modos de accion.

La depresion de las temperaturas mórbidas, en efecto, tratamos de obtenerla: 1.º actuando sobre los procesos de combustion exagerada, poniendo trabas a su desarrollo, para determinar por este medio una disminucion en la produccion del calor; 2.º aumentando la disipacion del calor producido, para disminuir su acumulamiento; 3.º en fin, obrando sobre el sistema nervioso por medio de agentes susceptibles de traer en este sistema modificaciones tales que sean ellas mismas seguidas de una disminucion en los fenómenos de calorificacion que tenemos en vista moderar.

Entremos ya en el estudio de los agentes terapéuticos de que nos valemos para moderar las temperaturas febriles.

## III.

## MEDIOS DE ACCION.

Los agentes capaces de obrar en el sentido de traer una disminucion en el grado del calor febril, son numerosos, i entrè ellos se cuentan los agentes mas importantes i activos que nos ofrece la terapéutica. Relativamente a la disminucion de las temperaturas hipernormales, no todos presentan el mismo grado de enerjía, habiendo a este respecto diferencias notables.

Pasemos en revista estos agentes, para estudiar su modo de accion, principalmente en lo que tenga relacion el objeto de que nos ocupamos.

*Mercuriales.*—Los efectos jenerales de estos notables medicamentos, son los que se ha convenido llamar propiamente tales *alterantes*. Obran sobre la crásis de la sangre. Bajo su influencia la sangre se hace mas fluida, porque la fibrina plástica se transforma en fibrina incoagulable, los glóbulos rojos adhieren dificilmente entre sí, se rompen fácilmente, disminuytndo su número, i se hacen mas o ménos incapaces para cargarse de ácido carbónico, permaneciendo así mas o ménos rojos; las combustiones están en consecuencia trabadas. De esto resulta una disminucion de la temperatura, que coincide con una menor frecuencia del pulso.

La rapidez de esta accion varia segun los agentes i segun la manera de administrarlas; a este respecto haremos mencion especial del cálo mel fraccionado i de las fricciones mercuriales.

*Bicarbonato de soda.*—El bicarbonato de soda dado a dosis convenientes obra sobre la crásis de la sangre. La hace mas fluida. Los glóbulos rojos se ponen mas pálidos i su número disminuye. Las combustiones se hacen ménos intensas i la úrea disminuye en la orina. Bajan algo el pulso i la temperatura. A dosis un poco elevadas, obra tambien un tanto como diurético.

*Bicarbonato de potasa.*—El modo de accion jeneral de esta sal es enteramente análogo al de la sal de soda correspondiente.

*Nitrato de potasa.*—Tiende a fluidificar la sangre por accion sobre la fibrina, i a producir la hipoglobulia. Bajo su influjo, el oxígeno de los glóbulos se fija mas en ellos, i así se traban las combustiones. El pulso baja, i aumenta de resistencia. La temperatura febril disminuye. Como sal de potasa retarda los movimientos del corazon (Rabiteau). Es diurético, exitante del riñon.

*Nitrato de soda.*—Análogo al de potasa, pero ménos activo.



*Los temperantes.*—(Como son los acetatos, tartratos, citratos de potasa i soda, i los ácidos que les corresponden; i los frutos i vegetales ácidos, que contienen estas sales con exceso de ácido). Los cuerpos de esta categoría a dosis adecuadas obrarian como los bicarbonatos de soda i de potasa, en que se transformarían en el organismo, segun las investigaciones modernas.

*Los cloratos de potasa i soda.*—Son diuréticos i sedantes de la circulacion, siendo mas sedante el de potasa. Baján tambien la temperatura. Esta accion sedante es probablemente debida a una accion sobre la sangre, o mejor sobre los glóbulos, los cuales estarían dificultados en sus funciones. Por los ménos el clorato de potasa hace mas roja la sangre, i esto es signo de una dificultad de los glóbulos para desprenderse del oxígeno que debén ceder para que entre en combinacion.

*Los purgantes.*—I sobre todo los que provocan abundantes evacuaciones, despojan a la sangre de materiales de combustion i en consecuencia son capaces de traer una cierta disminucion de la temperatura.

*La sangría.*—Que, por la sustraccion de glóbulos i demas materiales de nutricion, es susceptible de producir cierto abajamiento de la temperatura, aunque poco durable. Determina ademas la disminucion temporaria de la tension circulatoria.

*La dieta.*—Que impide o disminuye la llegada de nuevos elementos de combustion, i se hace así un adyuvante útil de otros medios.

*Los diuréticos i los sudoríficos.*—Que son susceptibles de determinar una cierta sedacion de la circulacion i de la temperatura.

*El alcohol a alta dosis.*—Cuya accion mas o ménos deprimente de la temperatura, seria debida talvez a una dificultad al funcionamiento de los glóbulos.

La accion lijeramente sedante de los *ciánicos* sobre el calor febril, seria igualmente debida, segun parece, al mismo motivo que acabamos de indicar para el alcohol.

*La quinina. El sulfato de quinina.*—Estos medicamentos tan amenudo empleados determinan una excitacion del gran simpático, de la que resulta una contraccion de los vasos capilares. Traen una sedacion nerviosa i bajan el calor i pulso febriles.

*La digital i su principio activo.*—Determinan una contraccion vascular. El pulso febril disminuye de frecuencia i aumenta de tension. Baja la temperatura febril. Por el aumento de tension debido a la contraccion vascular obran tambien como diuréticos.

Estas acciones se esplican por una excitacion del simpático, a la vez que del nervio vago, i concurriendo tambien probablemente una accion sobre las fibras mismas del corazon.

La *eseila* es un tónico vaso-motor cuyo modo de accion es análogo al de la digital.

La *ipecacuanha* i los *emtomoniales*.—Independientemente de sus efectos vomitivos, pueden traer, administrados a dosis toleradas, una disminucion de la temperatura febril, a consecuencia de la sedacion nerviosa i circulatoria que producen.

Los *vomitivos* como tales pueden traer una sedacion del sistema nervioso i del aparato circulatorio; ademas son espoliantes sanguíneos. Todo estos efectos son propios para determinar una depresion del calor febril.

El *veratrum viride*, la *veratrina*.—Traen una sedacion nerviosa i circulatoria, i determinan así una sedacion de la temperatura febril. Esta accion sobre la temperatura puede obtenerse sin necesidad de que se produzcan los efectos evacuantes, que pueden ocasionar dichos agentes.

El *bromuro de potasio*.—Es un agente tónico vaso-motor, i sedante nervioso. Baja algo la temperatura. Este efecto es debido a aquellas propiedades mas bien que a sus virtudes aplastifianes sobre la sangre.

El *frio*, moderada i convenientemente aplicado, constituye un agente importante i activo de moderacion de las temperaturas elevadas. Este agente obra desde luego sustrayendo directa e inmediatamente una gran suma de calor al organismo, por lo cual se produce un descenso rápido de la temperatura febril; pero al mismo tiempo obra sobre el sistema nervioso reportándole una sedacion benéfica, a la que indudablemente se debe el que la moderacion de la temperatura no sea tan solo momentánea, sino que se prolonga por un espacio de tiempo mas o ménos largo.

Tales son los principales agentes susceptible de ser empleados en el tratamiento especial del calor febril.

Podemos ahora, despues de haberles enumerado, echar sobre ellos una mirada en conjunto i tratar de reunirlos en grupos caracterizados por el predominio de tal o cual modo especial de accion con preferencia a otros, cosa que nos parece puede hacerse aquí de un modo hasta cierto punto natural.

Todos los agentes de que nos ocupamos pueden, bajo el punto de vista que los estamos considerando, repartirse en tres grandes grupos.

En un primer grupo encuentran cabida todos los medicamentos cuya accion moderadora sobre la hipertermia en los estados febriles, es esplicable ante todo por una restriccion que oponen a los procesos de combustion elemental, restriccion cuya causa inmediata reside en una disminucion o alteracion de los principios constitutivos del fluido sanguineo.

En este grupo debemos colocar los mercuriales, los bicarbonatos de soda i de potasa, los nitratos i cloratos de las mismas bases, los temperantes en jeneral, los purgantes, diuréticos i sudoríficos, la sangría, la dieta, i, segun parece, tambien los cianicos i el alcohol dado a dosis elevadas.

Un segundo grupo de agentes antitérmicos estaria constituido por todos aquellos medicamentos cuya accion sobre el calor febril es debida principalmente a una modificacion o perturbacion que ejercen sobre el sistema nervioso, el cual, en tales condiciones, es susceptible en seguida de obrar sobre los procesos de calorificacion mórbida, en el sentido de traer una moderacion de la temperatura.

Colocamos en este segundo grupo el sulfato de quinina i su base, la digital i digitalina, la escila, los vomitivos (independientemente de su accion espoliante), los antimoniales i la ipeca, el veratrum viride, la veratrina, el bromuro potásico.

En fin, reservamos un tercer grupo para un solo agente, el frio, cuyo modo de accion es especial, dirijiéndose por una parte a aumentar la disipacion del calor i por otra impresionando los centros nerviosos, de tal suerte que estos centros por la modificacion que experimentan obren tambien favorablemente sobre los procesos mismos de calorificacion orgánica.

Hemos ensayado esta clasificacion de los agentes empleados en el tratamiento del calor febril, con el objeto práctico de que ella nos permita recordar con facilidad las propiedades jenerales del agente que tratemos de emplear en un caso dado, al mismo tiempo que en cierto modo su afinidad o distancia con los otros.

El grado de actividad de su accion sobre el organismo en jeneral i sobre la calorificacion en especial, es otro punto que merece llamar la atencion en la historia de estos agentes.

Los agentes que hemos colocado en el segundo grupo (si prescindimos con todo del bromuro de potasio), son en jeneral notables a este respecto, pues son todos agentes que obran activamente sobre el organismo o la calorificacion. La accion jeneral sobre el organismo debe siempre tomarse muy en cuenta, siendo como son ca-

paces de traer fenómenos de depresión generales, que si se exajeran se hacen pronto muy peligrosos.

El frío es otro agente dotado de mucha energía, pudiendo también con facilidad exajerarse de una manera grave i aun funesta sus efectos. Su modo de aplicación es, pues, cuando se le emplea, un punto trascendental por excelencia.

Entre los medicamentos del primer grupo, bajo el punto de vista que los estamos considerando, debemos hacer mención especial de los mercuriales, del nitrógeno i de la sangría, todos agentes activos i que deben manejarse con toda prudencia.

#### IV.

##### INDICACION ESPECIAL DE LOS AJENTES ANTITÉRMICOS.

Conocido ya el modo de acción de los agentes que empleamos en el tratamiento del calor febril, quedamos como término indicar, de una manera general, la oportunidad de la elección de uno u otro de estos mismos agentes según las diversas circunstancias, pues el agente que en un caso dado conviene i se emplea con éxito feliz, puede en otros estar formalmente contra-indicado.

La indicación especial de uno de estos agentes en un caso particular, depende de diversas e importantes condiciones que se refieren: 1.º al estado mórbido en que se va a emplear; 2.º al enfermo; i 3.º al medicamento mismo.

Por parte del medicamento, es evidente que debe tomarse en cuenta tanto su modo especial de acción como su grado de actividad.

Por parte del estado mórbido, es preciso considerar como puntos capitales: la especie, la forma o carácter, el período, las causas, los estados patológicos concomitantes, i, por fin, el alto grado del calor i su falta de remisiones considerables.

Relativamente al enfermo debe tenerse presente, aquí, como en todo caso, su edad, sexo, temperamento, constitución, hábitos, predisposiciones mórbidas, susceptibilidades, etc.

En el caso particular, las circunstancias por parte del estado mórbido i del individuo afectado reunidas de mil maneras, i el conocimiento cabal de los medicamentos, determinan el empleo de éste o aquél agente con preferencia a otros.

Voy a ahora a tratar de esponer brevemente las reglas generales principales que rigen el empleo especial de estos agentes:

1.<sup>a</sup> Los *mercuriales* están indicados en el calor febril ligado a ciertas inflamaciones agudas (peritonítis, pneumonia, etc.). En este caso, por su accion sobre la sangre, por una parte traen el descenso de la temperatura, i ademas se oponen a las exudaciones inflamatorias plásticas, favorecen la liquefaccion de los exudados ya existentes, i en consecuencia su eliminacion o reabsorcion.

2.<sup>a</sup> Los *bicarbonatos* i *nitratos de potasa* i *soda*, así como los *temperantes*, medicamentos todos de accion análoga a la de los mercuriales, aunque ménos activos, se emplean tambien en casos análogos a éstos: pneumonia, reumatismo articular agudo, etc.

3.<sup>a</sup> De los *cloratos de potasa* i *soda*, el primero es casi solamente empleado. Este medicamento, por su accion sedante de la circulacion i temperatura, como principalmente por su eliminacion especial por las mucosas bucal, faríngea, laríngea, se emplea en los casos de anjina o larinjítis diftérica.

4.<sup>a</sup> En las afecciones febriles a *frigore* que principian, son verdaderos antitérmicos los *sudoríficos*, que ademas llenan la indicacion causal.

5.<sup>a</sup> La *sangría*, en parte por su accion sobre la temperatura, pero principalmente por la disminucion que trae en la tension i en la plasticidad de la sangre, puede tener su indicacion al principio de ciertas inflamaciones febriles graves en individuos mas o ménos pletóricos.

6.<sup>a</sup> Una *dieta* prudente es un adyuvante útil en la fiebre en jeneral.

7.<sup>a</sup> En las fiebres inflamatorias francas, los *diuréticos* como tales, pueden ser ayudantes útiles de otros medios.

8.<sup>a</sup> Los *purgantes*, sobre todo los que provocan abundantes evacuaciones, pueden, siempre que no haya contra-indicaciones jenerales por parte del enfermo o especiales del lado del tubo digestivo, ser utilizados al principio de las inflamaciones febriles; la disminucion de la tension sanguínea al par que de los materiales de combustion i exudacion, que traen, i asimismo la revulsion que provocan en el tubo intestinal, esplican suficientemente esta indicacion.

En el estado saburral i constipacion concomitantes u ocasionantes del calor febril, los purgantes son los verdaderos antitérmicos del caso.

9.<sup>a</sup> Los *vomitivos*, como tales, obran como antitérmicos, i se prefieren cuando pueden ademas llenar alguna indicacion especial; tal es el caso en las afecciones febriles ligadas o acompañadas de un catarro gástrico mas o ménos agudo.

10.<sup>a</sup> *El sulfato de quinina* está indicado como antitérmico, en las fiebres e inflamaciones febriles adinámicas o con tendencia a este carácter.

11.<sup>a</sup> *La digital, el veratrum viride, la veratrina, el emético* a dosis toleradas, se emplean como antitérmicos poderosos, en variados casos de fiebres e inflamaciones febriles con altas temperaturas, vigilando si mucho los efectos depresivos jenerales.

La hipertermia febril considerable en los tísicos, se combate con ventaja por la digital, el veratrum viride.

12.<sup>a</sup> Por fin; el *frio* moderada i convenientemente aplicado, tiene su indicacion en las temperaturas excesivas i sobre todo que no tienen remisiones considerables; en la fiebre tifoidea es donde se le ha aplicado principalmente.

OBSERVACION 1.<sup>a</sup> (1)—(Salvador núm. 4).—Fiebre tifoidea.—L. S., de 18 años, linfático, pranadero.

*Febreo 4.*—Ha comenzado ya la 2.<sup>a</sup> semana de enfermedad; al principio hubo fiebre i luego poco a poco fué viniendo la postracion.—Desde ayer tomó quina. coñac, i, por la tarde, sulfato de quinina 1 gramo, en dos veces.—A la fecha la enfermedad está bien caracterizada con estupor, postracion, fenómenos abdominales i torácicos.—*Trat.*: Sigue lo de ayer i además locion jeneral vinagrada aromática i lavativa de infusion de quina con 10 centigramos de alcanfor.

*Febreo 5.*—Estupor cada vez mas marcado; carfologia. Lábios secos, ensangrentados; dientes fuliginosos; lengua seca, blanca en su cara superior. Meteorismo i diarrea. Hai manchas rosadas lenticulares, poco numerosas, sobre el abdómen i pecho, i aun en los miembros; en el abdómen, pecho i raiz de los miembros inferiores, se ven además petequias muy pequeñas que son mas abundantes. Fenómenos de catarro bronquial de intensidad mediana.—*Tratamiento*:

Infus. de quina.....	180	gramos.
Extr. bl. de id.....	8	»
Tint. de castóreo.....	4	»
Jarabe .....	30	» (En 6 veces)

Agua con coñac a pasto.—Locion i lavativa por la tarde, como ayer.

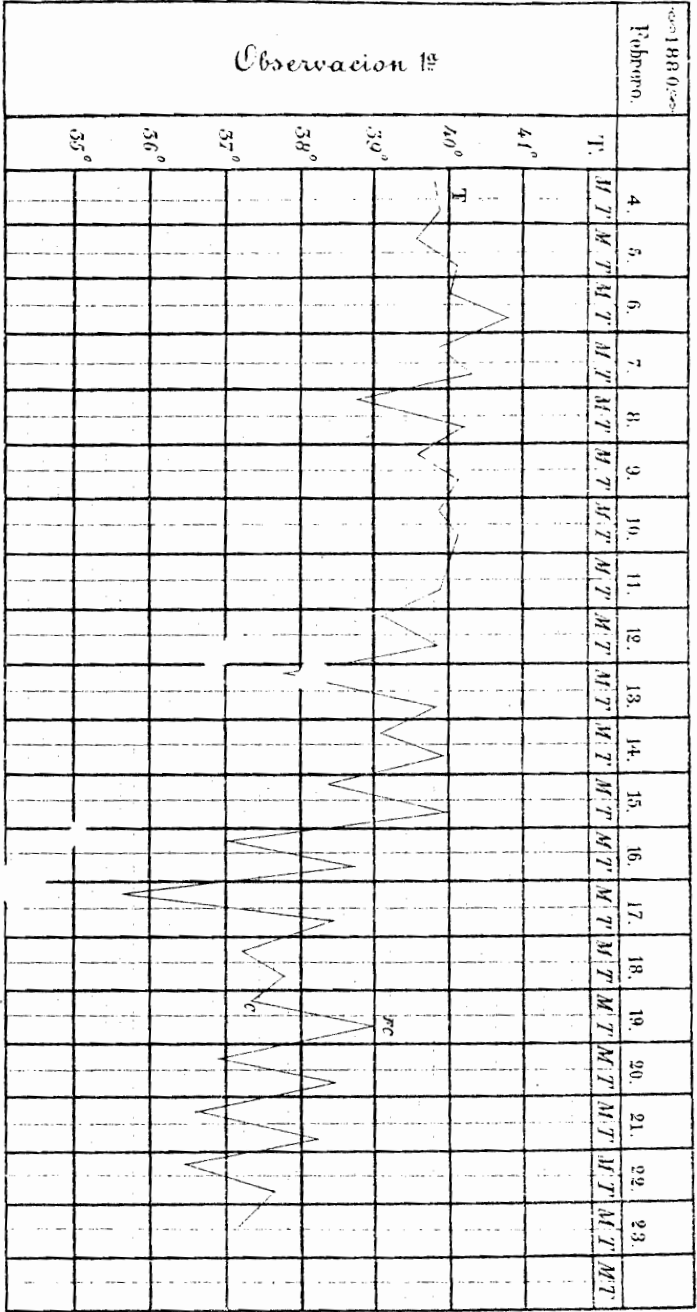
*Febreo 6.*—Estado jeneral lo mismo. Lengua mas seca, i su

(1) Véase al fin de esta memoria los cuadros correspondientes.

1880-22

Febrero

Observacion 12







dépósito toma color amarillento-rojizo oscuro. El gorgoteo iliaco es bien marcado. Hoi vota dos lombrices.—*Tratamiento*: sigue, quitándose de la porcion la mitad del extracto i dejando para la tarde sulfato de quinina, 1 gramo en dos veces. (Se cuida de cambiar el decúbito i de la limpieza bucal).

*Febrero 7.*—Algo mejor del estupor.—Hai retencion de orina, que pasa luego despues.—*Tratamiento*: Sigue todo.

*Febrero 11.*—*Tratamiento*: se baja a 50 centígramos el sulfato de quinina; la lavativa se hará con caldo i quina.

*Febrero 16.*—Está mucho mejor en todo. El estupor va desapareciendo. Lengua i dientes se han ido limpiando. Los fenómenos torácicos i abdominales no llaman la atencion. Las petequias desaparecieron i las manchas rosadas van borrándose.—*Tratamiento*: Sigue.

*Febrero 17.*—Solo queda postracion.—*Tratamiento*: Sigue, ménos la locion.

*Febrero 19.*—C. sopa i ave.—F. C. fiebre de carne.

*Febrero 21.*—Dia a dia ha mejorado.—*Tratamiento*: quina i coñac.

*Febrero 22.*—*Tratamiento*: Sigue i vino.

*Febrero 29.*—Ha seguido mui bien.—*Tratamiento*: vino de quina.

*Marzo 1?* Se levantó.

*Marzo 5.*—Alta. (Por algun tiempo quedó todavia con su cabeza bastante débil).

OBSERACION 2.<sup>a</sup>.—(Santa Rosa núm. 15).—Fiebre tifoidea.—J. F. C., de 13 años, limfático.

*Febrero 10.*—Tiene como ocho dias de enfermedad. Habiéndose asoleado i sintiéndose despues algo mal, sufrió una mojada; empezó a sentir malestar, calor, cefalalja, dolor a los ojos.

Hoi se presenta bastante postrado, la cara está sonrosada. Hai fotofobia i dolor a los ojos. La lengua algo estrecha i un poco seca, está lijeramente blanquizca en su cara superior. Sobre el abdómen i pecho, se presentan manchitas rosadas poco apar entes, mal limitadas, i que desaparecen a la presion. Hai tambien algunas pequeñas petequias sobre la parte inferior del abdómen. La presion abdominal es algo dolorosa. Se queja al comprimir la rejion iliaca derecha. Hai un poco de diarrea.—No hai tos.—Temperatura de la mañana, 39°8'.—*Tratamiento*: Sudoríficos, i, por la tarde sulfato de quinina (0.50, en dos veces).

*Febrero 11.*—Sigue como ayer.—Ayer tuvo vómitos i en la no-

che delirio.—*Tratamiento*: quina, ácido fosfórico (3 gramos) i limonada cítrica.—Por la tarde: sulfato de quinina, como ayer.

*Febrero 12.*—Postracion i algo de estupor.—*Tratamiento*: sigue.

*Febrero 13.*—Como ayer i delirio.—Meteorismo, i gorgoteo iliaco.—Tos lijera.—*Tratamiento*: sigue; (como alimento solo toma caldo).

*Febrero 15.*—Ha seguido lo mismo.—*Tratamiento*: se aumenta a 1 gramo el sulfato de quinina.

*Febrero 17.*—Sigue lo mismo; solo la lengua se limpia i está mas húmeda; la deposicion es tambien casi natural.—*Tratamiento*: sigue.

*Febrero 18.*—Algo mejor estado jeneral.—*Tratamiento*: quina i coñac.

*Febrero 19.*—El estado jeneral está mal, delira mucho.—*Tratamiento*: se agregó extracto de valeriana.

*Febrero 20.*—Sigue mal. Delira mucho. El estupor es grande.—Ha votado una lombriz.—*Tratamiento*: sigue.

*Febrero 21.*—El estado jeneral es mejor.—Ayer pasó durmiendo.—No hai delirio.—*Tratamiento*: se quita la valeriana.

*Febrero 22.*—El estado jeneral no puede ser mejor. No hai ni estupor ni postracion.—En lo demas tambien ya mui bien.—*Tratamiento*: sigue, i como alimento, sopa i ave, con moderacion.

*Febrero 23.*—Sigue mui bien.—*Tratamiento*: Tintura muriát. de fierro.

*Febrero 24.*—*Tratamiento*: Jarabe de yoduro de fierro.

*Febrero 27.*—Se levantó.

*Marzo 3.*—D.<sup>o</sup>

Poco despues salió de alta.

OBSERVACION 3.<sup>a</sup>—(Salvador núm. 25.)—Fiebre tifoidea.—F. A., de 14 años, de regular constitucion, de temperamento linfático.

*Noviembre 8.*—Dice estar enfermo hace 7 días. Despues de una mojada tuvo escalofrios, náuseas, dolor de cabeza, calor i tambien diarrea.—Ayer tomó un purgante salino.

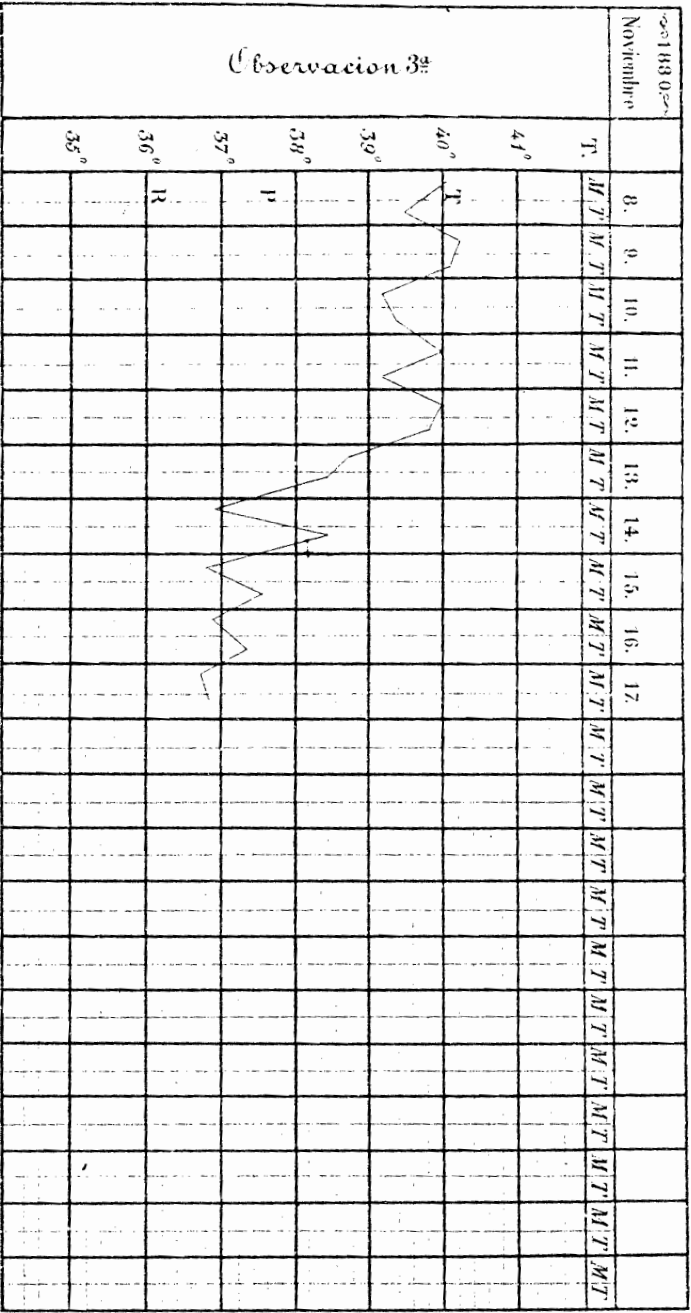
Hoi se nota bastante postracion, i el enfermo se queja de dolor de cabeza.—La lengua está seca.—El vientre está doloroso en la fosa iliaca derecha.—Hai un poco de diarrea.—Algunas pequeñas petequias se ven sobre el abdómen.

*Tratamiento*: R. Infus. de quina..... 180 gramos.  
 Extr. blando de quina..... 4 »  
 Jarab. de cort. de naranj..... 20 »

1880

November

### Observacion 3<sup>a</sup>



M. i T.: En 4 porciones.

Sulfato de quínina ..... 60 ctgr.

En 2 papeles con una hora de intervalo por la tarde.

*Noviembre 9.*—No hai variacion.—*Tratamiento:*—Sigue, i ademas una locion vinagrada por la tarde.

*Noviembre 10.*—No hai variacion; pero la postracion aumenta.—*Tratamiento:*—Sigue, i se aumenta a 1 gramo el sulfato de quínina por la tarde. Agua con coñac a pasto.

*Noviembre 11.*—Como ayer.—*Tratamiento:* Sigue.

*Noviembre 12.*—Está mui mal. Mucha postracion. Mucha cefaláljia. Dá muestras de dolor al tomarle los brazos. La lengua mui seca.—El vientre algo timpanizado i mui sensible. Hai diarrea. Existe una tos lijera.

*Tratamiento:*—R.—Emético ..... 10 centigramos.  
Tint. de opio..... 150 »  
Mixt. de alcanfor..... 180 gramos.

T.: una cucharada cuatro veces.

Agua con vino burdeos a pasto.

Un vejigatorio a la nuca.

Una cataplasma, renovada para que no se caliente, al vientre.

*Noviembre 13.*—Está algo mejor.—No obró ayer.

*Tratamiento:* Sigue.

*Noviembre 14.*—Decúbito lateral.—Relativamente hai mucha mejoría.—No obró ayer.

*Tratamiento:*—R.—Infus. de quina..... 180 gramos.  
Extr. bland. de quina..... 4 »  
Jarab. de cort. de naranj..... 20 »

En 4 porciones.

Limonada cítrica a pasto.

*Noviembre 15.*—Siempre hai algo de postracion i de cefaláljia.—La facies está mucho mejor.—La memoria i la palabra mucho mejor.—No hai ya dolor al estenderle los brazos.—La lengua mui seca.—El vientre siempre mui doloroso.—La deposicion es biliosa, i con escrementos medio formados.—Tos lijera.

*Tratamiento:*—R.—Infus. de quina..... 180 gramos.  
Extr. bland. de quina..... 6 »  
Jarabe simple..... 30 »

En 6 porciones.

Agua con vino burdeos a pasto.

(Caldo i jugo de carne cada 3 horas).

Una lavativa con caldo, extr. de quina, e infus. de camomila.

*Noviembre 16.*—El pulso no está débil.—El enfermo está mucho mejor; ya se sienta.—No hai cefaláljia.—La lengua está ménos seca, i el vientre ya no tan doloroso.—No hai timpanismo.—Evacuacion con escrementos formados.—Tos escasa.—Abrí un pequeño absceso que se habia formado en el antebrazo izquierdo, i que le era mui doloroso.—*Tratamiento:* Sigue.

*Noviembre 17.*—Sigue bien.—Durnió bien anoche.—Lengua mas húmeda.—Diarrea mui biliosa i con escrementos formados.—*Tratamiento:* Sigite.

*Noviembre 18* —Sigue mui bien.—Se le harán lociones para limpiar poco a poco la cútis.—*Tratamiento:* Sigue.

*Noviembre 19.*—La convalescencia está ya bien establecida.—*Tratamiento:* Vino oporto en las comidas.—Lociones como ayer.

*Noviembre 22.*—Se levanta.

En poco mas tiempo, salió de alta.

OBSERVACION 4.<sup>a</sup>.—(Salvador núm. 16) M. J. A., de 14 años, de temperamento linfático, de regular constitucion, llega el 22 de noviembre del 80 atacado de la coqueluche, que, segun dice, la tiene ya como un mes. Se nota que trae bastante elevada la temperatura i por parte del vientre mucha constipacion.

Sometido a un tratamiento adecuado, llega hasta el dia 25, en que comienza a llamar la atencion cierta postracion en que va cayendo. El 27 esta postracion, que ha ido en aumento, llega a tomar las proporciones de un verdadero *estado tifoideo*. Se le deja entónces:

Infus. de quina.....	150 gramos.
Extr. blando de quina. ....	4 »
Coñac.....	20 »
Jarabe.....	30 »

En cuatro porciones.

Agua vinosa a pasto.

*Noviembre 28.*—Estado jeneral mui mal. Se ha agravado mucho. Hai postracion i estupor grandes. Somnolencia, i a veces delirio. Carfología. Sobresalto de tendones. Las pupilas mui contraidas. La piel seca. El pulso débil. La lengua está seca i cargada. Los dientes cargados de fuliginosidades. No hai fenómenos notables por parte del vientre. En el pulmon hai estertores mucosos propios del catarro de la coqueluche. Desgarro mucoso espeso. Tos





convulsiva (de la coqueluche). Pronóstico: estremadamente grave.

*Tratamiento*:—Emético ..... 10 centigramos.  
Tint. de opio..... 150            »  
Mixt. de alcanfor.. ..... 180 gramos.

T.—Una cucharada cuatro veces.

Agua con burdeos a pasto.

*Noviembre 29.*—Está mas o ménos como ayer.

*Tratamiento*; Sigue todo. Un vejigatorio a la nuca. Una cata-plásma, renovada para que no se caliente, al vientre.

*Noviembre 30.*—Notable mejoría en los síntomas tifoideos i cerebrales. Está tranquilo. Pasó el delirio i la somnolencia. La inteligencia está buena. No hai sobresalto de tendones ni carfología. Las pupilas están mas dilatadas. La piel está húmeda. El pulso débil. La lengua está mas húmeda i mas limpia. Los dientes mas limpios. Persiste la tos en el mismo estado, i los estertores mucosos en el pulmon.

*Tratamiento.*—Tónico i espectorantes.

*Diciembre 11.*—Ha seguido mui bien, i ya hoi la tos es mui poca.

*Tratamiento.*—Tónicos.

*Diciembre 16.*—Ya se levanta. La tos es escasa, i por lo demas está perfectamente.

OBSERVACION 5.<sup>a</sup>—M. Herrera, de 40 años, de temperatura sangüíneo-linfático, ocupa la cama núm. 11 de la sala del Salvador.

*Setiembre 15 de 1880.*—Dice que hace 14 dias cayó enfermo con malestar jeneral, cefaláljia, anorexia, constipacion. Despues ha tenido un poco de tos. La constipacion solo ayer desapareció, con purgante.

Exámen: Hai postracion. T. M. 39.° 1. Pulso 84, algo fuerte. La lengua está seca i áspera i morenuzca. En el abdómen i parte anterior del tórax hai algunos puntos petequiales, i tambien manchas rosadas poco marcadas, que desaparecen por la presión. La cefaláljia persiste. Duerme poco. Diagnóst. Fiebre de caracter tifoideo.

*Tratamiento*:—R.—Sulfato de quinina..... 1 grano.

En 2 papeles, con una hora de intervalo, por la tarde.

Agua con coñac i acidulada a pasto.

T. T. : 40°.

*Setiembre 16.*—T. M., 38°4; P. 72.

Estado jeneral como ayer.—Lengua como ayer; los dientes fujinosos. Ayer no obró.



*Tratamiento*:—Sigue, pero además infusión de quina varias veces.  
T. T. : 39°.

*Setiembre 17.*—T. M. : 37°4.—P. 68, regular.

Está mucho mejor, La lengua está blanca i cargada, pero no oscura. El estado jeneral se levanta.

*Tratamiento*:—Dso.—Infus. de quina..... 180 gramos.  
Ext. bl. de »..... 4 »  
Jarabe simple..... 30 »

En 4 porciones.

Agua con coñac a pasto.

T. T. 36°5.

*Setiembre 18.*—T. M: 36°6; Pulso lento. Sigue i se siente muy bien, pero está muy débil.—Tratamiento, sigue.

Siguió ya bien, i muy pronto salió de alta.

OBSERVACION 6.<sup>a</sup>—J. A., de 27 años, de regular constitucion, entró el 28 de enero del 80 a la Sala de Santo Domingo núm. 35.

Aunque no conservo una observacion completa del caso, recuerdo bien que fué un estado tifoideo enteramente análogo al de la observacion 5.<sup>a</sup>

El 30 de enero por la mañana la temperatura fué 39°5, i el estado tifoideo bien marcado. Se le dejó entónces para tomar un gramo de sulfato de quinina.—En la tarde tuvo ese dia 38°2.

El 31 la temperatura de la mañana: 37°. Una notable mejoría se manifestó.

El 5 de febrero este enfermo salió ya de alta.

OBSERVACION 7.<sup>a</sup>—J. R., de 15 años, de temperamento linfático, de regular constitucion, entra el 17 de noviembre del 80 al núm. 12 de la Sala del Salvador.

Dice que está enfermo desde el 13 por la noche, en la cual durmió mal abrigado, como de costumbre. Se levantó con cefaláljia, vómitos, que le han seguido; despues ha tenido constipacion, falta de apetito, tos, dolor a los ojos, romadizo. Anoche dice le salieron manchas en el cuerpo. Dice tambien que el año pasado estuvo con una enfermedad parecida a ésta.

Al exámen se nota una erupcion algo papulosa i bastante confluyente: son manchas rosadas, que pierden el color por la presion. Lengua seca, roja, resquebrajada. Hai vómitos i constipacion; el vientre se nota duro i ocupado.—T. M.: 39°2.

Diagnóst.: Sarampion.





*Tratamiento.*—Polvos de ipeca, 2 gramos.

En tres papeles. Uno cada 4 de hora hasta vomitar.

Mas tarde: infusion sudorifica —T. T.: 39° 5.

Noviembre 18.—T. M.: 38° 4. Está mejor. No hai cefaláljia.  
Lengua roja i seca. Vientre ocupado.

*Tratamiento.*—Ricino, 30 gramos. Despues pocion espectorante (polígala, regaliz, ipeca).

T. T.: 38°9.

Noviembre 19.—T. M.: 37° 6. Sigue bien. Lengua mas húmeda.

*Tratamiento.*—Quina i polígala.

T. T.: 37°6.

Noviembre 20.—T. M.: 37°3, Sigue bien. La erupcion va desapareciendo. Queda siempre un poco de bronquitis.

*Tratamiento.*—Sigue.

T. T.: 37°4.

Noviembre 21.—Sigue mui bien. Méenos tos.

*Tratamiento.*—Sigue.

Noviembre 22.—Se levanta. Siguio despues mui bien la convalecencia.

OBSERVACION 8.ª.—J. V. de 18 años, de buena salud anterior, de temperamento linfático. Entró el 1.º de diciembre del 80, por la tarde, al núm. 5 del Salvador.

Dice que el 28 último lo votó el caballo, i luego despues tuvo escalofríos, cefaláljia, i puntada al costado derecho, i por la noche le vino tos i desgarro con sangre.

Al exámen se nota en el vértice del pulmon derecho submatidez, respiracion i voz algo aumentadas.—Hai mucha tos, i el desgarro es fibrinoso, transparente, sanguinolento (de 2.º período).—La puntada persiste.—En el estado jeneral hai la postracion propia del estado febril; la T. es de 40°.

Diagnóst.: Pneumonia franca.

*Trat.*—4 ventosas escarificadas *loco dolenti*.

Calomel.....	30 centígramos.
Polvo digital.....	15 id.
Nitrato de potasa...	3 gramos.
Emético.....	4 centígramos.

Para 3 papeles, repartidos.

Diciembre 2.—T. M.: 38°.—Algo mejor.—La lengua algo húmeda i lijeramente blanca.—Ha obrado.

*Trat.*—Espectorantes.

T. T.: 38°5.

*Diciembre 3.*—T. M.: 36°3.—La pneumonia está ya en resolucion.—El estado jeneral i todo lo demas ya bastante bien.

En seguida no volvió ya la fiebre, i la resolucion se verificó pronto i mui felizmente.

El dia 13 este enfermo salió de alta.

**OBSERVACION 9.<sup>a</sup>**—Pneumonia central del lóbulo superior derecho, que apénas se manifestó por una lijera submatidez en la parte posterior; i cuya marcha se siguió principalmente por los caractéres del desgarro i el estado febril.

El sujeto de esta observacion, F. G., de 40 años, gañán, de temperamento linfático, de mas bien mala constitucion, entró el 8 de mayo de 1880 al número 4 de la Sala del Salvador.

Dijo haber sido de mala salud anterior, habiendo solido tener, entre otras cosas, epistaxis i hemoptisis mas o ménos considerables. La noche del 5 al 6 de mayo durmió sobre paja húmeda, i despues sintió malestar jeneral i puntada en el pulmon derecho (un poco mas arriba de la parte media posterior), i tuvo vómitos i falta de apetito. En seguida le vino tos, i en la noche del 6 comenzó a tener desgarro con sangre.

Al exámen, se notó bastante postracion, facies pneumónica, dispnea. T. ( $4\frac{1}{2}$  P. M.):40°3. Los síntomas pulmonares físicos eran mui oscuros: solo se comprobó submatidez lijera en la parte posterior i superior del pulmon derecho. Bastante tos; desgarro trasparente, rojizo i con puntos rojos, viscoso, adherente (del 2.<sup>o</sup> período de la pneumonia).

*Tratamiento:* Se le dejó un sudorífico, pero no lo tomó.

*Mayo 9.*—T. M.: 39°2. Bastante postracion.

*Tratamiento.*—Nitrato de potasa ..... 4 gramos  
Calomel..... 40 centígrms.  
Polvo de dijital... .. 20 »

En 4 papeles repartidos.

Un vejigatorio al vértice derecho.

Agua albuminosa, con coñac, a pasto.

T. T.: 39°7.

*Mayo 10.*—T. M.: 37°5. Notable mejoría en el estado jeneral. El pulmon presenta siempre lijera submatidez. Hai ménos tos, i el desgarro apénas conserva lijeros puntos rojizos, siendo casi por completo blanco i areado.



*Tratamiento:* Polígala, como expectorante.

T. T.: 38°6.

*Mayo 11.*—T. M.: 39°1. Vuelve a estar algo postrado.

*Tratamiento:* Sigue, i coñac, 200 gramos en pocion, en 4 veces.

T. T.: 39°8. El desgarro es en parte blanco, aereado, i en otra viscoso, transparente i sanguinolento. Estado jeneral algo mal. No cabe duda de haberse desarrollado nuevamente un proceso pneumónico.

*Mayo 12.*—T. M.: 40°1. La respiracion es mui lenta (13½), profunda, pero refrenada. Le ha vuelto la puntada. Bastante tos, i el desgarro es de 2.º período casi por completo.

*Tratamiento:* Dso. Infusion de dijital (de 75 centí-gramos)..... 100 gramos  
En dos porciones.

Kérnes mineral.....	40 centigr.
Mucilago de goma.....	180 gramos
Jarabe simple.....	15 »

T.: Una cucharada cada hora.

Agua con coñac a pasto.

T. T.: 39°5.—El enfermo nota ménos calor, i ménos puntada i tos.

*Mayo 13.*—T. M.: 39°1.—Estado jeneral algo mejor.—El desgarro es algo abundante i ménos sanguinolento.—Lengua saburral.

*Trat.*—Calomel..... 30 centigramos (luego).  
Nitrato de potasa..... 3 gramos.  
Polvo de dijital..... 15 centigramos.

En 3 papeles: uno cada tres horas, por la tarde.

Agua con coñac a pasto.

T. T.: 39°5.

*Mayo 14.*—T. M.: 37°6.—Estado jeneral mejor.—No hai puntada.—El purgante no hizo efecto.—Anoche durmió algo i sudó bastante; sigue transpirando.—Hoi temprano tuvo lijera epistáxis.—Hai cierta debilidad, i bastante tos.—El desgarro es ya de resolucion.—El vientre no se ha movido.

*Trat.*—Descanso.—Sulfato de soda..... 25 gramos (luego).  
Nitrato de potasa..... 3 gramos.  
Polvo de dijital..... 15 centigramos.

En 3 papeles: uno cada tres horas, por la tarde.

Agua con coñac a pasto.

T. T.: 37°8.—El estado jeneral mucho mejor.—El purgante hizo efecto.

Mayo 15.—T. M.: 36°7.—Sigue bien. En el pulmon persiste la submatidez.

*Trat.*—Espectorantes, i agua con coñac a pasto.

En adelante no presentó ya fiebre, i la submatidez fué disminuyendo; pero apesar de varios vejigatorios, i de un tratamiento tónico i espectorante adecuado, esta submatidez no desapareció por completo miéntras estuvo el enfermo en el hospital, que fué hasta principios de junio.

OBSERVACION 10. Salvador núm. 2. Individuo de 27 años, con caverna en el pulmon derecho, i en que sobrevino una pneumonia al mismo pulmon desde el 15 de noviembre mas o ménos.

Noviembre 22.—T. M.: 39°8.—Desgarro algo espeso de pneumonia en resolucion incompleta.

*Trat.*—Nitrato de KO... .. 3 gramos.  
Calomel..... .. 30 centígramos.  
Polvo de digital.... .. 15 id.

Para 3 papeles, repartidos.

Estimulantes jenerales (acetato de amoniaco—coñac).

T. T.: 39°4.

Noviembre 23.—T. M.: 39°1.—*Trat.*—Sigue.

T. T.: 38°8.

Noviembre 24.—T. M.: 37°.—El desgarro se ha hecho mas fluido.—El estado jeneral es mejor.—*Trat.*—Estimulantes jenerales.

Noviembre 25.—*Trat.*—Espectorantes (poligala, regaliz) i toliú.

Noviembre 27.—Descanso.—En la tarde se fué.

OBSERVACION 11.\*—E. C., de 20 años, soldado, de buena constitucion, entró el 13 de noviembre de 1880, por la tarde, al número 14 de la Sala del Salvador. Dice que hace como 7 dias (probablemente por resfrío) tuvo escalofríos, calor, cefaláljia, vómitos; despues siguió con fiebre, i ha tenido tos, dolor al pecho, cefaláljia, constipacion. Al exámen, se nota una postracion jeneral, la cara enrojecida, el pulso ámplio i acelerado.

T.: 40.6.—Frotes i estertores mucosos diseminados en ámbos pulmones. Tos. Desgarro catarral sero-muco-purulento. Lengua seca i blanca, roja en la punta. Constipacion. Meteorismo. Cefaláljia.

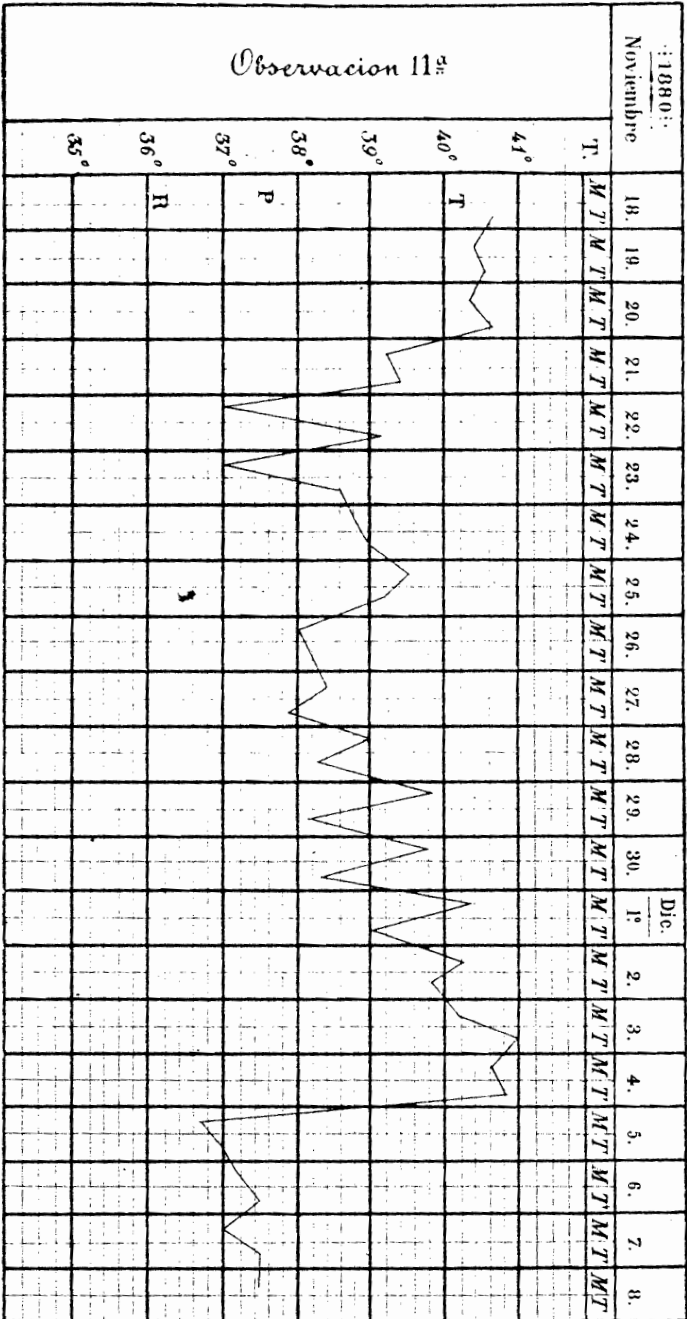
Diagnóstico: Bronco-pleuresía jeneralizada.

*Tratamiento:* Sudorífico i lavativa.





# Observacion 11<sup>a</sup>



*Noviembre 19.*—T. M.: 40°4. Obró algo i sudó. Por lo demas sigue lo mismo.

*Tratamiento:* Calomel, 1 gramo.

Dos horas despues, sulfato de soda, 30 gramos.

T. T.: 40°5.

*Noviembre 20.*—T. M.: 40°3. Postracion grande. Estado tifoideo bien marcado. Lengua seca, en parte morenuzca. Dientes con principio de fuliginosidades. El purgante le hizo poco efecto.

*Tratamiento:* Sulfato de soda, 30 gramos.

T. T.: 40°6. Ha hecho efecto el purgante.

Se le deja sulfato de quinina, 1 gramo.

En dos papeles: uno luego, otro mañana temprano.

*Noviembre 21.*—T. M.: 39°2. Está algo mejor. La lengua ménos seca. Al vientre hai ligero dolor i meteorismo. Los fenómenos tóxicos están lo mismo.

*Tratamiento:* Pocion con extracto blando de quina e infusion de quina.

Sulfato de quinina, 50 centigramos por la tarde.

Agua vinosa a pasto.

T. T.: 39°4.

*Noviembre 22.*—T. M.: 37° Notable mejoría en el estado jeneral. Lengua i vientre mejor.

*Tratamiento:* Sigue la pocion con quina i agua vinosa a pasto. Un vejigatorio a la parte posterior de cada pulmon.

Aquí concluyó el estado tifoideo que acompañó a la enfermedad; en adelante no volvió a aparecer.

La fiebre volvió, siguiendo un curso irregular; pero desde el dia 28 comenzó a llevar una marcha regular, oscilante, ascendente. Como se vió despues, esto fué debido a una enfermedad intercurrente, el sarampion, que a la sazon reinaba epidémicamente.

*Noviembre 29.*—T. M.: 39°8. Los frotos han desaparecido mucho. La tos es poca; el desgarró es catárral del período de coccion. La lengua algo seca. Duerme bien. Por lo demas, el enfermo se siente bien.

*Diciembre 2.*—Comienza la erupcion del sarampion. Vientre seco.

*Tratamiento.*—Sulfato de soda 30 gramos.

*Diciembre 3.*—El exámen del pulmon me dejó notar, no ya frotos, sino solo estertores mucosos i algunos sonoros tambien. La erupcion está bien caracterizada.

*Tratamiento*.—Polvos de Dover..... 60 centigramos.  
Nitrato de KO..... 180        »

En 3 papeles; en infusion caliente.

T. T. : 41°.

*Diciembre 4.*—T. M. : 40°6.—La erupcion tiende a desaparecer.

—*Tratamiento* : Sigue.

T. T. : 40°8.

*Diciembre 5.*—T. M. : 36°7.—Está mucho mejor.

*Tratamiento*.—Infusion de quina, a pasto.

Vino de quina, tres veces. T. T. 37°.

Ya aquí entró en convalescencia, i el dia 8 se levantó. Pero este estado fué todavía interrumpido por síntomas de catarro exacerbado i de pleuresía, que han retardado bastante el restablecimiento. El 24 de diciembre vi que seguia mui bien.

Antes de terminar, observaré que, en el curso del año 80, se empleó en la sala del Salvador con buen éxito, en varias ocasiones, para combatir las exacerbaciones febriles notables en los tísicos, i asimismo los sudores consecutivos, sea la infusion de digital de 75 centigramos a 1 gramo, sea la tintura de veratrum viride a la dosis inicial de 2 a 4 gotas.

---

Santiago, enero 2 de 1882.—La comision examinadora acordó publicar en los *Anales de la Universidad* las memorias de los señores Frias Gonzalez i Delpiano.—F. R. MARTINEZ.

---

*MÉDICOS.*—*Nómina de los en Chile residentes, con expresion de la fecha en que obtuvieron sus respectivos titulos.*

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA.—Santiago, octubre 8 de 1881.—Señor Ministro:—Tengo el honor de elevar a US. una nómina de los médicos residentes en Chile, con especificacion de la fecha en que obtuvieron su título.

Como el conocimiento de ella es interesante por mas de un motivo, espero que US. se servirá ordenar su publicacion en el *Diario Oficial*.—Dios guarde a US.—ADOLFO MURILLO.—Al señor Ministro del Interior.

---

*Santiago, octubre 8 de 1881.*

Publíquese en el *Diario Oficial*.—Anótese.—VERGARA.