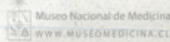


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



*Jose M. Flores Videla
Abril 26/81*

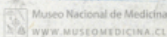
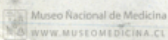
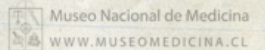
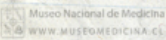
Robo

[Signature]



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

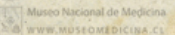


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*...enfesada el trabajo de Mazzini etc.
... el resto de los artículos
de Orines Estampa y Boletín
... cuerpo que
del derecho Suiza ss
Sancti 6 de 87*

[Signature]



81

178

0905
1871

Manuel Espinosa

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El Testamento

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de José M. Flores Videla
María



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Serres.

Para cumplir con el reglamento universitario he elegido por tema el vezigatorio. Este objeto de la materia médica es de un empleo tan estenso como antiguo su uso; pero en la cabecera del enfermo suscita a menudo continuas controversias de donde resulta que es elabado por algunos i atacado rudamente por otros. ¿Cuál es la acción fisiológica del vezigatorio? ¿Cómo obra en la pleuresia i neumonía? Es conveniente su aplicación? Tales lo que me propongo hacer en revista. Con el objeto de ser metódico he dividido mi trabajo en tres partes: insectos vezigantes, preparaciones vezigantes, acción i empleo del vezigatorio en la pleuresia i neumonía. He agregado una cuarta parte, observaciones, que sirven para corroborar la opinión que me lo formo.



Insectos vesicantes

Las cantáridas son insectos del orden de los coleópteros heterómeros de la familia de los traquéidos i de la tribu de las cantáridas.

La tribu de las cantáridas se compone hoy de trece géneros, de los cuales nueve son constituidos por especies vesicantes; de estos las mas importantes son: los géneros, Cantharis, Mylabris, Meloe i Cerome.

I. Cantharis - Cantharis vesicatoria (Geoffroy). Lytta (Fabricius). Meloe (Linné). - Cantárida ordinaria. Cantárida de las boticas. Moseca de España. - Es un insecto de 14 a 23 milímetros de largo, por una anchura de 5 a 7; su cuerpo es cilindroide; cabeza cardiiforme; escutelo pequeño i mas estrecho que la base de la cabeza; antenas negras, filiformes, compuestas de once artículos; elitros largos, flexibles, de un verde dorado muy brillante i los tarsos de un ocreo pronunciado.

Su olor es fuerte, penetrante, particular, desagradable.

Su sabor estremadamente acre.

La cantárida ordinaria es un insecto comun en Francia, en Italia i sobre todo en España; vive mas particularmente sobre los árboles de la familia de las jazmineas (lila, etc); pero de preferencia en los fresnos cuya hojar devora; su larva vive en la tierra i roe las raíces de los vegetales.

Recolección. Por la mañana antes de la salida del sol, cuando estas insectos estan aun entumecidos, se sacuden los árboles i las cantáridas ^{caen} sobre los paños que han sido extendidos en el suelo para recibirlos.

Se les hace secar esponiéndolas en tarrines a los vapores de vinagre o de cloroformo; pero es preferible colocarlas durante algunas horas en frascos tapados al esmeril, secan sin ser alteradas. Se las disea en seguida, a la estufa o esponiéndolas en un secador bien aereado; Thierry aconseja hacerlas secar sin exponerlas largo tiempo a la estufa porque las cantáridas pierden así su cantaridina. Por último se las guarda en frascos secos i bien tapados.

Amenudado las cantáridas son atacadas por diversos insectos; es ordinariamente el Aearus domesticus i las larvas de los anthrenes los que las deterioran mas amenudo. Por medio del alcanfor se destruyen los Aearus; pero no son atacados los anthrenes; se dice que un poco de mercurio colocado en el fondo de los frascos evita este objeto. Wilson aconseja conservar las cantáridas valiéndose del procedimiento de Appert.

Segun Duméril, los insectos no atacan la cantaridina

Composicion - Robiquet ha encontrado lo siguiente:

Un aceite verde, no vesicante

Una materia negra, no vesicante

Una materia amarilla soluble en el agua i en el alcohol. Es esta sustancia la que facilita la disolucion de la cantaridina, cuando se tratan las cantaridas por el agua

Un principio aceitoso volátil i vesicante al cual es debido el olor penetrante de las cantaridas

Cantaridina, principio activo de las cantaridas

Ozmasoms

Acidos, uricos, fosforicos i acéticos

Quitina, sustancia comun a todos los insectos, que forma su esqueleto.

La cantaridina es el principio activo, vesicante de las cantaridas; es una sustancia cristalizada en pequeñas tablas romboidales, incoloras, inodoras, excesivamente aere; aplicada sobre la piel hace nacer rapidamente ampollas. Es insoluble en el agua, poco soluble en el alcohol frio, mas en el alcohol hirviendo i en el eter. Sus mejores disolventes son la acetona i el cloroformo. Se disuelve tambien en los aceites grasos, en muchos aceites volátiles, i en caliente en los acidos nítricos, acéticos i sulfúricos; el agua precipita la cantaridina de sus disoluciones ácidas. Se disuelve en la potasa cáustica, es insoluble en el amoniac. Es muy volátil; se funde a los 210° i se sublima entonces rapidamente en agujas finas.

Segun los análisis de Thierry i Lissoude la cantaridina está en la proporción de 1/200 en la cantarida de buena calidad; por lo tanto el insecto debia ser doscientas veces menos activo que su principio inmediato; Pero la práctica enseña que la diferencia es diez veces mas elevada, así dos gramos de cantaridas que contienen 1 centgm de principio activo, obra tanto como 1 decgm de cantaridina. Gubler lo atribuye a un cambio molecular sufrido por la cantaridina en la preparación

La cantaridina era considerada hasta hace poco como una sustancia neutra; Pero Massing i Draggendorff han llegado a considerarla como un anhídrido que combinándose con las bases, fija dos equivalentes de agua i suministra las sales de ácido cantarídico.

El ácido cantarídico no existe al estado libre, segun Massing i Draggendorff, puede combinarse con todos los óxidos metálicos. Los cantaridatos de potasa, soda i amoniac son solubles en el agua.

los de los otros metales, insolubles

Si se trata los cantaridatos alcalinos por el ácido acético hai un precipitado, no de ácido cantarídico sino de cantaridina que es su anhídrido

Los cantaridatos alcalinos son vesicantes enérgicos; el de potasa en particular depositado sobre el brazo, determina la vesicación sin intermedio de un disolvente i de una manera rápida

Los cantaridatos alcalinos se preparan tratando la cantaridina por el álcali en presencia del agua i bajo la influencia del calor. Evaporando la disolución cristaliza el cantaridato. Los cantaridatos de los otros metales se obtienen por doble descomposición.

Desde Hipócrates se discutía en qué parte del insecto se encuentra el principio activo; recientemente Berthoud ha deducido de sus investigaciones que el principio activo, la cantaridina existe tanto en las partes carneas como en las blandas; pero en una proporción cuatro veces menor

¿Las cantaridas carecidas pierden con el tiempo su principio activo? Duméril ha constatado que las cantaridas carecidas habian conservado sus propiedades vesicantes despues de veinte i cuatro años. Forster, por su parte, asegura que cuando estos insectos se han vuelto polvo, sus restos no tienen ninguna acción. Esta última opinión no es admitida por no ser fundada; pero es necesario, no creer con Duméril que el principio activo de las cantaridas no es atacado por el parasito de estos insectos, pues si así fuera las cantaridas carecidas serian mas activas i no lo son, dice

Berthoud ha extraido de 125 grms de restos de cantaridas, 94 mlzms de cantaridina, es decir, los $\frac{3}{5}$ de lo que suministra un mismo peso de cantaridas

El género cantarida comprende, según Auduin, hasta 64 especies; pero la mas importante i casi la única usada es la cantarida ordinaria, *Cantharis vesicatoria* que acaba de pasarse en revista.

II. *Mylabris* - *M. cichorii* (Fabricius); *Meloe cichorii* (Linné) Milabre de la achicoria, cantarida de la China. Este insecto de 14 a 16 mlms de largo por 5 de ancho, tiene un cuerpo cilíndrico, cubierto de eliotros amarillos, con tres bandas transversales dispuestas en forma de zigzag i de color negro. Parece muy probable, según Guibourt, que este insecto sea el que Dioscórides i Plines han designado con el nombre de cantarida. El milabre de la achicoria se encuentra sobre las flores de este vegetal

salvaje i sobre otras plantas de la familia de las sinantreas
Este insecto es empleado en Italia, Grecia Egipto i China

Hai en la actualidad cerca de doscientas especies del milibre de la achicoria; las que por sus caracteres zoológicos i propiedades vesicantes se aproximan mas al Mylabris cichorii son: el My variabilis que abunda en el centro de Francia i que tiene segun Bretonneau, una accion vesicante igual sino superior a la de las cantáridas; el My. sidae que vive en China, muy usado en Alemania i en fin, el My cyanescens que es considerado por Farines como el mas activo de los insectos vesicantes despues de las cantáridas.

III. Meloe - M. proscarabeus (Linos). Escarabajo untuoso.

Este insecto de forma ovoidea oblonga, tiene una longitud de 28 mlms, por 11 de ancho i es de un color negro violaceo; sus elitros son blandos, cortos i no recubren sino una parte del abdomen; sin alas; cabeza mas ancha que el coselite i provista de antenas i articulos granudos, redondeados como granos de rosario i adelgazados en junta en su extremidad

Esta especie i el Meloe de mayo, Meloe maialis, impropia-mente llamado gusano de mayo se encuentra en primavera en toda Europa sobre el esped i plantas herbaceas i sobre todo en los ranunculos i veratras

Estas dos especies inflaman la piel, causan una comezon mordicante; pero no producen vesicacion; no obran tampoco sobre los organos genito-urinarios; en otro tiempo se empleaban en medicina, se componia exutorios i se les administraba al interior; se les creia eficaces contra la rabia

IV. Cerocome - C. Schoefferi (Fabricius). Insecto pubescente

de 10 a 15 mlms de longitud; cabeza pequena i negra; coselite del mismo color; antenas i patas amarillas; elitros flexibles, de un verde dorado. Vive sobre las gramineas, umbelíferas i sinantreas; se encuentra en los alrededores de Paris





Preparados vesicantes

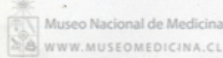
La cantárida ordinaria, Cantharis vesicatoria, es el mas empleado entre estos insectos tanto al interior como al exterior.

Las formas farmacéuticas principales, bajo las cuales se administra al exterior para obtener el efecto vesicante son las siguientes:

1.º Emplastos

Emplasto vezigatorio del Codex

- Resina elemi purificada 100
- Aceite comun 40
- Ung basilicon 300
- Cera amarilla 400
- Cantáridas en polvo fino 420



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

M. i. H. S. A.

El polvo de cantárida en este emplasto interviene por mitad en peso de la masa emplástica. Hace supir menos al enfermo que el ordinario por que se adhiere poco

Emplasto vezigatorio ordinario

- Colofonia
 - Manteeca
 - Cera amarilla
 - Polvos de cantárida
- } a a 100

M. i. H. S. A.

En verano para obtener un emplasto de consistencia conveniente debe aumentarse la cera con 30 gms i disminuirse o lo tanto la de manteeca. Los vezigatorios se preparan extendiendo esta masa emplástica sobre piel blanca i se espolvorean en seguida con cantárida.

Emplasto ^{vezigatorio} ingles

- Emplasto de cera (1)
 - Manteeca
 - Polvos de cantárida
- } a a

M. i. H. S. A.

Contiene el tercio de su peso de cantárida. Es mas enérgico que el ordinario se adhiere menos i por lo tanto hace supir menos al enfermo cuando se le desprende de la piel. Este emplasto es hoy generalmente empleado. Se extiende sobre esparadrapo o sobre piel blanca. No hai necesidad de espolvorearle con cantáridas



(1) El emplasto de cera se compone de: Colofonia 1 parte - Cera amarilla 3 partes - Cebo de carnero 3 partes.

Vegetatorio, majistral
 Polvos de cantaridas } a a 16
 Harina de trigo }
 Vinagre C. S.

Mézclase para obtener una masa blanda que se aplica sobre la piel;
 obra con mucha prontitud

2.º Papeles epispásticos

Papel con extracto aceto-aleohólico

Trousseau tiene la siguiente preparacion:

Polvos groseros de cantaridas 4 grms
 Acido acético concentrado 1 —
 Alcohol a 85° 16 —

Dijérase en baño maria a una temperatura de 40° a 50°; cuélese con expresion, filtérese i evapínese a fuego lento hasta la consistencia de jarabe.

Empátese en este extracto un papel José de las dimensiones del vegetatorio que se quiere establecer, cubriéndole despues con un pedazo mayor de diaquilon. Este modo de aplicar vegetatorio es muy comido i seguro (Trousseau)

Papel con extracto etereo

Para preparar el extracto etereo se procede asi: despues de obtener por lixivacion una tinctura eterea (1 por 8), se destila hasta obtener un producto verde, espeso, llamado aceite de cantaridas por el eter: es el extracto etereo

Para preparar el papel epispástico se toma un pedazo de papel José del tamaño i forma del vegetatorio que se quiere aplicar, se pega sobre un jarabe de diaquilon i se empapa muy ligeramente, vertiendo algunas gotas de extracto

La accion de este vegetatorio es pronta i segura. Trousseau dice que algunas veces bastan cinco horas para que se formen las flictenas, que en accion no se trasmite a los órganos genitales con tal que no se prolongue su aplicacion por mas de ocho horas

3.º Esparadrapos tafetanes vesicantes

Son muy empleados hoy. Se obtienen estir diendo sobre tela de algodón (calicot) o mejor sobre seda (écru), diversas composiciones emplásticas que tienen por base el joluo, los extractos aleohólicos i eteros de cantaridas o bien la cantaridina. Se les mantiene en cajas bien cerradas i en lugar fresco.

Para usarlos se corta el tamaño que se desea i se aplica. Los esparadrapos mas usados son: el vegetatorio Leperdriel, esparadrapo que tiene la apariencia del tafetan engrasado ordinario, su composicion es ignorada, su cara libre está dividida en centms cuadrados, lo que permite tener un vegetatorio de dimensiones precisas; el vegetatorio Alberspeyres, es preparado

color citrino mas o menos subido, a veces sanguinolentas; falsas membranas, algunas como arrolladas sobre si mismas se perciben en la orina la cual contiene albumina. En suma, se ha producido una verdadera cistitis

Morel-Lavallée distingue tres formas de cistitis. La primera, la mas simple está caracterizada solamente por la presencia de albumina en la orina. En las otras dos que tienen una sintoma tolopía común, con ligeras diferencias, se nota vivo tenermo o febril, dolores al bajo vientre i en los lomos, ireuria o estranguria. La excreción urinaria se acompaña de la expulsión de falsas membranas mas o menos voluminosas (Gubler)

; Como explicar esta cistitis pseudo-membranosa i la albuminuria concomitante?

Segun Morel-Lavallée tendría por causa eficiente la acción tóxica del principio activo de las cantaridas sobre la membrana mucosa de la vejiga; la cantaridina, ^{determinaria} sobre esta mucosa una irritación con exudato sero-albuminoso, con falsas membranas como la que se produce sobre la piel; este exudato se derramaria en la vejiga al romperse las vesículas i se mezclaria al producto de la secreción renal. He allí una explicación ingeniosa, en verdad; pero esta albuminuria podría depender también de una lesión renal. En efecto, segun Buillaud, la acción tóxica de la cantaridina tiene lugar sobre los riñones, cuya membrana interna sufre su acción vesicante i por consecuencia de esta irritación secretoria la orina se carga de albumina. Gubler admite la opinión de Buillaud i dice que el punto de partida de la albuminuria cantaridiana es una endonefritis i de ninguna manera una cistitis i que si la irritación del órgano secretor de la orina, llega a ser mas profunda ha realmente entonces una nefritis parenquimatosa.

El principio efirfartes de las cantaridas, como muchas otras sustancias, se elimina en consecuencia por los riñones. Pero, ¿cómo se pregunta Gubler, la cantaridina sustancia tan irritante para los tubuli del riñon, permanece inerte en los vasos sanguíneos? En su excelente artículo sobre las cantaridas el eminente profesor da de este hecho una explicación muy satisfactoria "En presencia de estos desórdenes (nefritis, cistitis, etc) se admira, dice él, la tolerancia relativa del sistema vascular para la cantaridina; pero la admiración cesará si se considera que la albumina disimula un gran número

mero de apuntes dañeros o tóxicos, los cuales no recobran su poder de dañar sino cuando vuelven a ser libres en las secreciones no albuminosas.

La frecuencia del cantaridismo reno-vesical, no es tan común como muchos médicos lo creen i el sabio Jubber hace notar que como la actividad de la absorcion está en razon inversa de la del movimiento exudativo i secretorio, se podia ya prever que el pasaje de la cantaridina a la sangre se haria difícilmente i que la propagacion de este principio seria rara vez bastante considerable para determinar hacia los riñones una irritacion fulgurante; i en efecto, el eminente profesor, despues de muchos años de experimentacion, deduce que el cantaridismo reno-vesical, en un grado cualquiera se observa a penas en el décimo de los casos, i no es sino una vez sobre veinte que los fenómenos son bastante intensos para que los individuos se quejen espontáneamente.

Los datos estadísticos dan a conocer que los accidentes diuréticos principian, término medio, a las diez i ocho horas despues de la aplicacion del vesigatorio; pero se ha observado tambien que estos efectos pueden aparecer desde las seis horas siguientes como mínimo o desde las veinte i seis como máximo.

En cuanto a la duracion del cantaridismo reno-vesical las mismas observaciones demuestran que el promedio es de doce a catorce horas, siendo la duracion mayor veinte i seis i la menor, seis.

La accion nociva del principio activo de las cantaridas sobre la mucosa del aparato jénito-urinario es de tener cuando el enfermo hace movimientos tales que desarreglen, separen de la piel ese exudato sub-seroso que queda adherido a las papilas despues del derrame de la serosidad; i es tanto mas de temer cuanto mas permanezca aplicada sobre la piel la preparacion espiértica; i es natural, pues la cantaridina continuará endosmosándose i disolviéndose en el serum de las flictenas, mientras se conserve esta aplicacion, i como en estas condiciones la cantaridina no obra ya como vesicante por cuanto está combinada con la albumina del líquido de las flictenas, resulta que la permanencia del vesigatorio no solo es inútil, mas aun, perjudicial.

Por las últimas razones expuestas, el autor de Los Comentarios, aconseja retirar la preparacion vesicante a las diez o doce horas a lo mas, despues de su aplicacion con tal de favorecer ulteriormente el desarrollo de las flictenas bajo una cataplasma o mas simplemente bajo una cubierta impermeable de una sustancia tal como el hilo de seda, la tela de caucho, o bien la guta-percha laminada. El

objeto que se propone el autor citado, es mantener la oclusión de la región inflamada favoreciendo de esta manera la secreción serosa de las fletas; esta es la acción atribuida a la preparación vesicante en las horas siguientes de haber producido su efecto epispástico.

Ahora que se ha concluido el estudio del cantaridismo reno-vesical es conveniente pasar en revista a la ligera la importancia del tratamiento preventivo.

El uso del alcanfor con que se espolvorea los vezigatorios o que desde Groenvel, se asocia como medicamento interno al uso externo de las cantaridas, parece estar fundado en la acción anti-prodisiaca que se le atribuye; por esto es que los prácticos se empeñan en administrar el contra-veneno al mismo tiempo que el agente tóxico.

Para Gubler el alcanfor no goza de la virtud que se le asigna porque su acción sedante sobre los órganos genito-urinarios inflamados es muy incierta. Si el alcanfor prestare algún servicio en este sentido debería usarse en solución etérea aplicada con un pincel sobre la superficie del vezigatorio y de ninguna manera el alcanfor groseramente pulverizado que impide la adhesión de la preparación vesicante oponiéndose de este modo a la acción epispástica de las cantaridas. Este modo mecánico de obrar el alcanfor y no otro sería, según Gubler, la acción que esta sustancia tiene para oponerse al cantaridismo reno-vesical; pues en este caso el vezigatorio tiene en realidad menos puntos de contacto con la piel que la extensión de su superficie.

Martin-Damourette fundándose en que la cantaridina llegaba a ser rosiva en el aparato genito-urinario porque se encontraba en un medio ácido y no combinada con la soda como en el serum alcalino de la sangre, indicó un medio simple para evitar los suprimientos de la cistitis cantaridiana; éste consiste en alcalinizar las orinas administrando fuertes dosis de bicarbonato de soda (20 a 15 grms) o las aguas minerales que le deben sus propiedades. En estas condiciones las orinas quedan alcalinas como el serum sanguíneo. Pero desde el momento que esta probado que los cantaridatos alcalinos son tan irritantes como la cantaridina misma, esta terapéutica no es racional.

Para concluir la acción de las cantaridas sobre el aparato genito-urinario resta que tratar del efecto atribuido desde la antigüedad a estos insectos, sobre el aparato de la generación.

De esta accion bastante aburaron los prácticos parados i el vulgo mismo; en efecto desde los primeros tiempos de la medicina los historiadores refieren que las cantaridas formaban la base de los filtros i fósimas usados para despertar los deseos eróticos

¿La cantaridina goza en realidad de la accion de estimular o despertar el sentido jénico como lo creian los antiguos?

Las experiencias sobre los animales no han resuelto aun la cuestion: Bretonneau cree que no son favorables a la idea de una accion afrodisiaca; Dupuy i Burdin deducen al contrario, que el polvo de cantaridas aumenta la actividad jénica de los caballos. En el hombre el efecto es mas cierto: Fardieu entre otros, refiere casos de furor erótico con demartraciones obscenas; pero como estos casos no son observados a menudo, no se admiten facilmente; lo que si se observa de ordinario es el priapismo que no tiene nada de erótico. Esta accion afrodisiaca sobre la especie humana ha sido apenas notada en la mujer en la cual solo alcanza a cierto grado de excitacion.

Los síntomas de excitacion del aparato jénico, dice Jubler, no implican una propiedad afrodisiaca especial de parte de la cantaridina; resultan naturalmente de la estimulacion refleja de los órganos de la jeneracion, por la mucosa urinaria inflamada. Es necesario pues guardarse de ver allí, la especie de un estado hiperténico del aparato jenerador. No obstante el Jubler i algunos médicos, se debaten a considerar las cantaridas como teniendo la facultad de mantener, despertar i exaltar la virilidad. El primer activo de estos insectos aumenta a la verdad los deseos sexuales, facilita aun por un dia el cumplimiento; pero es absolutamente incapaz de levantar el poder jénico en lo que éste tiene de esencial i de fundamental a saber: la intensidad de la innervacion especial i la produccion de la materia secundante.

Pereira supone que el efecto afrodisiaco de las cantaridas debe referirse mas bien que a la cantaridina, a una sustancia que la acompaña en el insecto vesicante i que segun el autor inglés, podria ser la materia oovífera que se exala en la época de la copulacion.

De las complicaciones que pueden sobrenir como consecuencia de la accion flogística de las cantaridas sobre la piel las mas comunes son: la erisipela, la eutitis, la angulocutitis, infartos i angionares; se ha observado tambien vesiculas de exema i furtulas de impetigo; se ha notado aun la gan-

grena; pero solo en los individuos debilitados i en malas condiciones híjénicas

En consecuencia la acción fisiológica del vejigatorio consiste: 1.º En efectos locales sobre la piel, que se manifiestan por una inflamación con síntomas característicos, rubicundez ligera exaltación calorífica, solvantamiento de la epidermis por erosidad, dolor; de estos elementos el trabajo exudativo aventaja considerablemente a los otros fenómenos flemáticos i 2.º En cierto grado de excitación, de estímulo, manifestado por la fiebre con su cortejo de síntomas, que está bajo la influencia de la acción tóxica

Ahora bien; cuáles es la acción íntima del vejigatorio? cómo obra en la pleuresía i neumonía?

El vejigatorio por la inflamación que determina obra como un derivativo. La medicación derivativa es admitida sin réplica en la ciencia. Sin pretender pasar en revista la acción de los agentes de esta medicación, se deberá tener presente los puntos dominantes de su acción general. Los derivativos son agentes que obran sobre los sólidos i los líquidos; i sea que relajen o exciten los primeros, ellos llaman los líquidos al punto de su aplicación por un movimiento fluxionario; hai pues en estos casos aflujo i cambio de lugar de los líquidos, esta es la manera de obrar de un pediluvio, de una cataplasma emoliente, de un sinapismo. Pero si la actividad del agente derivativo es mayor, no solo hai aflujo de líquidos i cambio de lugar de estos, mismas sino que la acción del agente derivativo va mas lejos, hai aumento de las secreciones i alteración misma de los fluidos secretados. No es de este modo como obran los purgantes, diuréticos i sudoríficos empleados como derivativos? La alteración de los líquidos que han salido al través de los vasos es llevada a un grado mas elevado en la acción derivativa de los vejigatorios, cauterios i sedales. Este aflujo de líquidos al lugar de la derivación produce necesariamente un cambio en la sensibilidad de estas mismas partes; pero el dolor está a veces bajo la influencia del movimiento fluxionario mismo i en efecto, la congestión producida por un sinapismo espérgico llega a ser en ocasiones mas dolorosa que el proceso producido por un vejigatorio. Este dolor despertado por el agente derivativo contribuye poderosamente a la derivación. Así pues está admitido que así como una excitación cualquiera, puede perturbar un acto fisiológico, como sería un baño en el momento de la digestión del

mismo modo una excitación artificial puede hacer desaparecer una inflamación cambiando el movimiento fluxionario

La acción derivativa conocida desde los primeros tiempos de la medicina, fue transmitida por Hipócrates en su célebre aforismo: Quobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obseurat alterum. Este viejo aforismo que muestra la desaparición de un proceso bajo la influencia de otro que se desarrolla en su curso es comprobado diariamente en la práctica. He aquí un caso palpable que ha tenido en su práctica el Dr Kobryner: "Un joven es atacado de blenorropia. Le dirijo a su farmacéutico que le propina una inyección aburitiva. Al día siguiente el derrame es casi nulo; pero el enfermo sufre un dolor intolerable sobre el trayecto del cordón espermático. Me llama i yo le aplico loco dolenti, 15 sanguijuelas. Gran mejoría; pero 24 horas después, recrudescencia del dolor e hinchamiento del testículo correspondiente. Otras 15 sanguijuelas; nueva mejoría; pero el hinchamiento del testículo aumenta i adquiere bien pronto un volumen bastante considerable. Estado estacionario durante seis días; después, repentinamente dolor e hinchamiento del otro testículo, sin dolor del cordón espermático correspondiente. En 36 horas el hinchamiento del segundo testículo adquiere el volumen i la agudeza del invadido primero; pero durante este tiempo, este disminuye de volumen i vuelve poco a poco a su estado normal. Actualmente la orquitis se mantiene en el segundo testículo mientras que el primero está curado"

Lo que antecede demuestra que cuando en el curso de una inflamación existente aparece otro ya sea provocada o espontánea, ésta domina a la primera trayendo hacia sí, el líquido sanguíneo que producía el movimiento fluxionario que alimentaba a aquella. Esta es en suma, uno de los modos de acción del vezigatorio. De modo que por su acción sobre la piel obra a la manera de una ventosa trayendo hacia aquel punto una afluencia sanguínea bajando en consecuencia la tensión en el sistema vascular. Por el dolor que provoca, el vezigatorio apaga momentáneamente las otras irritaciones locales, i en fin por el efecto principal de esta inflamación específica, el derrame considerable de serosidad, el vezigatorio esplotando la sangre obra en el sentido de la derivación i al mismo tiempo disminuye la tensión vascular favoreciendo de este modo la reabsorción del exudato.

Pero el vezigatorio tiene además otra acción, no solo es resi-

cante. Este agente terapéutico por la irritación que produce en el punto de aplicación, excita el sistema nervioso sensitivo i este a su vez por intermedio del sistema cerebro-espinal, i del sistema nervioso vasomotor, determina reacciones orgánicas variables

En el primer periodo, dice Jubler, cuando la inflamación no se caracteriza aun sino por el dolor i la hiperemia, la excitación periférica de los nervios de sentimiento resuena sobre los centros nerviosos i se traduce por agitación así como por una estimulación circulatoria. En este periodo en que la irritación tópea determina una excitación simpática transmitida a todo el organismo, el vejigatorio tiene la acción de un estimulante. Esta acción estimulante del vejigatorio es lo que muy a menudo se ve en la práctica en muchos casos a propósito de este agente derivativo a otros, como los purgantes diuréticos, etc

La terapéutica no suministra, dice Juessant, estimulante local que sea mas enérgico i cuya acción sea tan cierta como la del vejigatorio. Cuando se le deja producir todo el efecto posible, determina bien pronto una reacción viva, desde luego sobre el sistema nervioso, i en seguida sobre la circulación que lleva a menudo la excitación hasta la fiebre aun en el individuo sano. El Dr Chapman refiere que uno de los mas célebres abogados de Londres, se hacia aplicar un vejigatorio cada vez que tenia un asunto importante que defender

El vejigatorio obrando como un estimulante i como un estimulante de acción mas duradera que las sustancias usadas como tales tiene por acción la aceleración de la circulación i de la respiración, las funciones orgánicas en general, se cumplen con mas perfección, i la absorción i reabsorción se encuentran en este caso. Es pues estimulando las funciones favoreciendo la reabsorción, otro de los modos de acción del vejigatorio

Después de este primer periodo de excitación i de estímulo, en un periodo mas avanzado, segun Jubler, cuando una serosidad abundante se ha escapado de los vasos sobreviene al contrario un apatrigamiento profundo, una verdadera detensión. Y si el vejigatorio es estense i el serum derramado abundante i si al mismo tiempo esta muy cargado de principios albuminoides i sobre todo de fibrina, entonces los efectos sedantes de esta feruida de agua i de sustancia organizada se agregan a las del trabajo hiperémico para aumentar la tensión vascular i disminuir concurrentemente las pulsaciones cardiacas. En otros terminos la salida de una gran cantidad de liquido

de la sangre fuera de los vasos determina no solamente la disminucion de la irritacion inflamatoria con la retraccion vascular local sino aun un cierto grado de deflecion sanguinea general i de espasmo flammático, asi como el aumento de la tonicidad vaso-motriz i la caída de la calorificacion en todo el sistema. La crisis artificial es entónces completa, el vesigatorio ha producido todo su efecto antiplojístico

Resumiendo, el empleo del vesigatorio está fundado:

1.º - En la fluxion sanguinea que produce en la red capilar entánaea que está que los tejidos sobre los cuales ha sido aplicado un vesigatorio aparecen vascularizados e insurjitados de sangre negra. Payer ha visto verificarse una hemorragia de 250 gms a consecuencia de la aplicacion de un sedal en un tejido donde se habia aplicado un vesigatorio

2.º - En la fluxion serosa que determina

3.º - En la excitacion general

4.º - En la excitacion nerviosa que determina en el punto de aplicacion que ^{es de tal naturaleza que} a menudo es suficiente por si solo el vesigatorio, para producir la desaparicion de las neuraljias



Dauvergne que es el enemigo mas declarado del vejigatorio en estos ultimos tiempos cita el caso de una joven atacada de pleuresia en que el vejigatorio ha aumentado la fiebre i sobre todo la extension de la matidez i dice al respecto "que en cuanto a su accion sobre la enfermedad los vejigatorios aumentan la fiebre i el derrame si lo hai" i en seguida pregunta: ¿Es posible que en tales condiciones, con tales efectos los vejigatorios puedan facilitar la resolucion de una flegmacia pues que ellos exageran los fenómenos reaccionales i locales?

El razonamiento de Dauvergne es exacto. Es muy posible que el vejigatorio, que tiene por efecto producir una gran excitacion, aplicado al principio de una afeccion aguda, en un individuo vigoroso, excitable i de reaccion febril intensa, tenga por efecto inmediato ^{aumentar} la reaccion febril i la inflamacion misma ya sea de una pleuresia o de una neumonia. Pero el vejigatorio, como todos los agentes de la materia medica, tiene sus indicaciones i sus contra-indicaciones i es por no observar estos principios fundamentales de una terapeutica racional que algunos medicamentos son menos apreciados, viéndose en consecuencia al medico privado de el auxilio que se podia obtener de ellos: el vejigatorio es ta en este caso.

Los que se han dedicado a estudio serio de estos agentes, no los aplican siempre por el solo hecho de tener que tratar una neumonia o una pleuresia. Ningun clinico cree indicado el vejigatorio cuando la fiebre es considerable i el movimiento fluxionario hacia el torax intenso. El maestro Trousseau señala la indicacion precisa del vejigatorio: "cuando, dice, ha pasado el periodo agudo de la flegmacia i persiste la fluxion, sin que por otra parte hayan desaparecido los demas fenómenos inflamatorios, hai motivos para creer que no existe ya irritacion i es el caso de emplear los revulsivos". El Dr. Cassan es tan explicito como el autor citado cuando dice "... el vejigatorio me parece enteramente indicado cuando habiendo pasado el periodo agudo, el enfermo no guarda mas de su enfermedad que el derrame en la pleuresia o el exudato en la neumonia. No es pues en el individuo vigoroso i en el periodo de estado de la inflamacion cuando el vejigatorio está indicado; pero que se tenga que tratar una inflamacion en un individuo debilitado sea por el desgaste continuo de todos los aparatos por la fiebre, sea por

los medicamentos empleados; una inflamacion que habiendo parado de su periodo de estado solo haya dejado tras si, esos vestos de exudato o un derrame en una cavidad; una flegmacia en fin, que debida al estado de debilidad del individuo, a la falta de estímulos que vuelven difícil el cumplimiento de las funciones orgánicas, tenga necesidad de una excitacion que estimulando al individuo cambie el aflujo sanguíneo que concurre a mantener esta inflamacion. ¿No se ve en este caso claramente indicado el vesicatorio? La accion fisiológica del vesicatorio no puede llenar esta indicacion?

No es esta la indicacion única del vesicatorio. El Dr Kobryner en un trabajo que tiene por objeto esclarecer las indicaciones de este derivativo se espresa así:

Lo recordaré siempre tres casos de neumonia que he curado en diferentes épocas i en que aparte de la edad i de la constitucion, los sintomas, la marcha, la duracion i el tratamiento eran casi los mismos. Eran un niño de 8 años un hombre de 31 i una mujer de 60. En los tres la neumonia era doble i el soplo tubular persistia hasta el 15° i aun en el de 31 años hasta el 18° dia de la enfermedad. En los tres igualmente abandoné a partir del 12° i 15° dia todo tratamiento interior contentándome con mantener los vesicatorios aplicados. Y bien, los tres curaron mas o menos hacia el 22° dia de la enfermedad no obstante la extension de las heridas i la irritacion continua de los tegumentos. En presencia de tales hechos no se está en derecho de atribuir a los vesicatorios la resolucion de la fluxion pulmonar? Al menos de pretender que la naturaleza sola ha hecho los gestos de curacion de mis enfermos, no se puede negarlas.

He ahí claramente trazada otra indicacion de los vesicatorios; se trata de una neumonia en su periodo de estado, periodo que se prolonga, que llega al 15° i aun al 18° dia i no se obtiene la resolucion; el Dr Kobryner aplica un vesicatorio i a los 22° los tres enfermos curan. En estos enfermos en que la reaccion general debia ser menor que en el principio de la enfermedad, como sucede en todos estos casos, el vesicatorio vuelve a ejercer su accion de disminuir el aflujo sanguíneo a la parte lesionada favoreciendo al mismo tiempo con su reaccion general el cambio del estado de debilidad de los enfermos.

Hai neumónicos en quienes sea por falta de tratamiento o por un tratamiento mal dirigido o ya sea por el estado de debilidad en que estaban cuando fueron atacados por la enfermedad, la inflamacion pulmonar ha llegado a producir tal efecto que el individuo presenta un pulso pequeño i débil, sus extremidades heladas, un sudor frío sobre su cuerpo, sus labios estan cianosados su respiracion poco profunda es numerosa i difícil i el estertor traqueal mismo principia a aparecer. En estos casos ningun tratamiento interno es suficiente para detener el curso de vida que queda al enfermo, el vejigatorio colateralmente ha prestado importantes servicios facilitando la expectoracion por la excitacion refleja que produce en las fibras musculares de los bronquios, facilitando la respiracion por esta misma excitacion i por la disminucion de la cantidad de sangre que invade el pulmon tanto por la inflamacion como por la fluxion colateral, en fin devolviendo a la piel el calor de que ya carecia i para decirlo en una palabra estimulando el organismo.

Algunos clinicos aconsejan el vejigatorio al principio de una pleuresia o de una neumonia, cuando esta no ha llegado a su periodo de estado. En este caso en que no solo existe la reaccion febril sino que va en aumento es peligroso el empleo de los vejigatorios puesto que van a favorecer esta misma reaccion febril i a aumentar en consecuencia la lesion local. Esta es la opinion segun el Dr Cassan de hacer la distincion de dos palabras revulsion i derivacion que durante largo tiempo se ha mirado simplemente como una disputa de escuela. "Discussion de palabras re dice", sin embargo dice Cassan si se desciende al dominio de la práctica, se ve pronto que hai allí mas que dos



palabras, que a estas dos palabras diferentes corresponden dos cosas distintas. Revulsión, es en efecto, llamar la sangre lo mas lejos posible del sitio del mal. Derivación, es obrar sobre la sangre de un mismo sistema de conductos, i congestionar los vasos superficiales a expensas de los vasos profundos."

Si como se observa en la práctica, aplicando un vejigatorio (es decir un derivativo) al principio de estas inflamaciones hai peligro de aumentar la lesión existente nada mas racional que lo obser-
vacion de Cassan que dice: "Nada de esto hai que temer en los re-
vulsivos, por que la fluxion local no podrá jamas ser aumen-
tada por sinapismos en las extremidades, vientosas secas, en los
muñecos o cualquier otro medio de revulsión conocido

En cuanto a la pleuresia ya se ha visto anteriormente que tiene su indicacion para el vejigatorio. cuando pasado el periodo de reac-
cion febril solo queda el derrame de serosidad que ocupa la cavidad
pleural; en este caso el vejigatorio puede prestar importantes ser-
vicios. todo contribuye a la reabsorcion del derrame: la fluxion
local que el vejigatorio determina cambia el aflujo anormal de
sangre hacia los capilares pleurales; el aumento de la secrecion
sudoral i el derrame de la serosidad del vejigatorio obran dis-
minuyendo la cantidad de liquido que circula en los vasos
i favoreciendo de este modo la reabsorcion del derrame; por último
la excitacion que la flegmaria local determina tiene en este ca-
so una accion análoga

Pero hai ocasiones en que el derrame, desde los primeros sintomas de la
pleuresia, lo que es muy raro, o poco a poco llega a una tal abundancia
que determina por si sola accidentes graves; en este caso una defi-
cultad extrema de la respiracion ^{la compresion de los queros vasos} la dislocacion del corazón (sobre
todo cuando se trata de la pleura izquierda) que llega a producir
sineopos ^{aspectus rapido a la muerte} indican que debe obrarse con urgencia, bajo pena de ver
perecer al paciente. En estas circunstancias la toracocentesis
dibe preferirse al vejigatorio, porque este puede hacer perder un tiem-
po precioso, prolongar la amenaza de los accidentes i aun poner
al enfermo en condiciones menos favorables para el éxito de la
funcion

Para averiguar fundamente en este hecho anatomico, que la pleura i
la pleura dependen de la misma circulacion, esto es, que una i otra re-
ciben sangre de las arterias intercostales, cree que cuando se

Santiago Mayo 25/84

congestiona la piel se congestiona inevitablemente la pleura, esta en apoyo de su opinion un hecho anatomo-patológico observado por Parise que en una pleuresia fuera de las lesiones propias de la pleura "hai siempre hiperemia del peritoneo costal i aun del bazo despues produccion de una capa delgada cartilaginosa, al pronto invadida por la coagulacion".

Refiriendose a la observacion de Parise, el Dr Habryner se expresa asi: "Pero este hecho no puede aplicarse sino a la pleuresia crónica; en la pleuresia aguda reciente, estas ultimas lesiones no existen i la pleura que solo ofrece las que le son propias, se encuentra asi separada de la hiperemia producida por el reumatismo".

Se ve pues que el hecho observado por Parise no es exacto en todas sus partes, solo es verdadero en la pleuresia crónica; pero queda en pie la objecion de Dauvergne; Es posible que el reumatismo aplicado sobre el torax forme una sola hiperemia con la lesion patológica? Las curaciones de pleuresia por el reumatismo son numerosas si es apoyándose en este mismo hecho anatomico que son aconsejados los derivativos en el tratamiento de la pleuresia. ¿Cómo podria haber derivacion hacia la piel sino fuera comun la circulacion de la pleura i del torax? Puesto que se trata, dice Cassan, de un mismo sistema de vasos, la congestion de los vasos de la piel debe necesariamente traer la anemia relativa, la hiquemia de la pleura, es topico. La objecion de Dauvergne para llegar a ser seria deberia ser mostrada en la práctica. Jamas brosseau debio haber visto un hecho semejante puesto que dice: La movilidad de la sangre cuando no hai aun sino congestion vuelve facil la accion de los topicos irritantes a distancia; pero cuando hai un principio de flegmacion o que la inflamacion principia a decaer es con la piel que averina el lugar enfermo que los irritantes traspositivos seran fuertes en contacto



Otra de las objeciones de Dauvergne al vejigatorio en pleuro en las pleurías, está basada en el hecho observado por Gallipe i Labord que aplicando vejigatorios sobre el pecho de los ferros en el estado de salud determinaban pleurías furulentas. No se puede dudar de estos resultados, pero en estos casos en que los resultados clínicos están en pugna con la fisiología experimental, nuevas investigaciones se hacen necesarias. Por otra parte se habla de ferros sanos, no obstante Bernier afirma que los ferros de Gallipe i Labord eran ferros vagabundos i hambrientos i por lo tanto en malas condiciones higiénicas. Dito cita las palabras del Dr Carran, refiriéndose a este punto: "es por millares que se cuenta las pleurías tratadas por los vejigatorios i yo no sé que la pleurisia furulenta se haya a menudo mostrada".

Dauvergne para dar mas fuerza a su opinion contraria al vejigatorio cita en su apoyo a Louis, Chomel, Crousseau, Girolle, Valleix, Fonsagrives - Kobriner ha probado que todos estos médicos distinguidos a excepción de Valleix estaban lejos de haber proscrito el vejigatorio en la neumonía i pleurisia. Fonsagrives contestó personalmente a Dauvergne declarándose "como un partidario ^{muy} decidido de este medio que es verdaderamente servido en una serie de casos."

En cuanto a la neumonía de los niños debe hacerse una distinción capital. Los niños pueden ser atacados de neumonía en su mas floreciente salud, es una inflamación primitiva, franca del pulmón, es la neumonía lobar muy rara en los niños de pecho, mas frecuente en la segunda infancia; en la primera infancia esta neumonía franca muestra los caracteres anatómicos de la neumonía del adulto, difiere tan poco de la neumonía lobular confluyente que es conveniente, según Bouchut, aproximar la una a la otra; en la segunda infancia se puede ya distinguir los tres periodos como en el adulto. Mas comunmente se observa que los niños a consecuencia de una bronquitis, fiebre eruptiva, miquit, coqueluche, erup, etc... son atacados de neumonía.

es la neumonia secundaria, lobular, o bronco-neumonia (confluente o discreta) En los niños de la segunda infancia las condiciones para la aplicacion de los vejigatorios son análogas a las del adulto; pero en la primera infancia en que la neumonia lobular domina i en que la pravea no se diferencia de la secundaria, entonces que estas inflamaciones son mas congestivas que plásticas en que verdaderamente son subinflamaciones, segun la expresion de Bouchut, se aplicaran los vejigatorios tanto mas cuanto mayor sea la superficie pulmonar que no puede verificar la hematosis

En conclusion. el vejigatorio está indicado en la neumonia

- 1.º Cuando pasada la reaccion febril quedan restos de exudato que deben desaparecer
- 2.º Cuando el segundo periodo se prolonga mas allá del 5 a 7 dias no obstante haya aun un cierto grado de reaccion febril
- 3.º Como ultimo recurso cuando la asfixia es amenazante a causa de la no eliminacion de las secreciones bronquiales.
- 4.º En las neumonias de los niños de la primera infancia i en la lobular de la segunda infancia.
- 5.º En los viejos, en que aparte de una ligera excepcion, la reaccion es relativamente debil, en todos los periodos

Está contra-indicado:

- 1.º En el primer periodo de la neumonia, donde se preferiran los revulsivos que obran sobre un orden distinto de vasos.
- 2.º En el segundo periodo, en que está en su maximum la reaccion febril

Pleurisia - indicado:

Cuando pasado el periodo de reaccion febril queda un derrame mediano o exudatos solidificados que deben desaparecer

Contra-indicado

- 1.º En el periodo de reaccion febril
- 2.º En los grandes derrames que amenazan la vida del paciente por su accion mecánica, donde se preferirá la toracocentesis
- 3.º En la pleurisia purulenta, donde está indicado la evacuacion del pus por medio del aparato aspirador, de la operacion de empiema o q. con el sifon o trocar torácico

Observación N.º 1 - Neumonía

a

M. S. ... de 28 años de edad, gáman, de regular constitución dice que en la mañana del 11 de Febrero, a consecuencia de haberse quedado dormido sin abrigo después de sobrepasarse en la bebida, se sintió con un quebrantamiento de cuerpo, tubo un escalofrío prolongado i fiebre con dolor de cabeza, en la tarde le apareció una puntada cerca del mamelón derecho i acceso de tos.

15 de febrero - Estado actual i diagnóstico: Las vibraciones vocales exageradas; la matidez a la percusión; el soplo, la voz i la tos trónquicos a la auscultación; el desgarro adherente, coloreado pero trasparente i no acreado, dan a conocer que se trata de una neumonía en segundo periodo que ocupa el lóbulo medio i un gran parte del inferior del pulmón derecho. La lengua normal; el aparato digestivo funciona bien

Museo Nacional de Medicina P: 96 R: 36 T: 40.3

WWW.MUSEOMEDICINA.CL Tratamiento

Nitrato de potasa	3 grms
Calomel	30 Cents
Digital	15 —

M. Para tres paples repartidos en el día

— Agua de violeta a parto

— tres ventosas escarificadas en el lugar del dolor

Día 16 El enfermo ha dormido regularmente, se siente mejor; todos los síntomas físicos iguales al día anterior; la puntada ha disminuido mucho; el desgarro en el mismo estado que ayer

P: 90 R: 34 T: 40.3

Trat: Lique todo menos las ventosas

Día 17 - Ayer ha tenido por dos veces epistaxis, la noche ha sido regular; la puntada se ha quitado casi del todo. A la auscultación se oyen algunos estertores crepitantes de vuelta en los dos tiempos de la respiración; el soplo tubular parece no haber variado. El desgarro menos coloreado i mas abundante

P: 80 R: 30 T: 38.3

Como no hai duda que la neumonía entra en su 3.º periodo, el de eliminación se descansa al enfermo i se prescribe:

Inf de polígala (de 2 grms)	180 grms
Oxímulfesilítico	20 —
Sarab de violeta	30 —



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL Agua de colombo a parto - Vino en las comidas

Día 18 - Ayer ha sudado bastante, hoy suda aun; dice que solo la tos le incomoda. Los estertores crepitantes de vuelta han aumentado; el soplo tubular ha disminuido mucho de intensidad. El desgarró es mas abundante un poco espumoso, estendiéndose en filamentos cuando se inclina la varija que los contiene

P: 64 R: 28 T: 36.5

Trat^o: descanso; se prescrib:

Inf de foligela (de 2 gms)	180 gms
Lien amoniacado	3 —
Alcohol	40 —
Tarabi de cidra	20 —

En 4 porciones

Agua de colombo a parte - Vino en las comidas

Día 19 - Día de ayu^o nocturno regular; la tos sigue; esputos mas abundantes. Los sudores han disminuido. Los estertores i el soplo tubular disminuyen

P: 64 R: 24 T: 36.8

Trat^o: sigue todo

Día 20 Los estertores se conservan lo mismo que ayer; hai una respiracion áspera. Esputos en menor cantidad

P: 68 R: 26 T: 37 Trat^o: sigue todo

Día 21. Los estertores, en el mismo estado; respiracion áspera. Esputos en menor cantidad

P: 68 R: 24 T: 37 Trat^o: el mismo

Día 22 Estertores, no varian absolutamente. Se conserva la aspereza de la respiracion

P: 70 R: 22 T: 37.1

Trat^o sigue - Alimentos repetidos

Día 23. El enfermo está en las mismas condiciones de ayer

P: 74 R: 22 T: 37.3

Trat^o sigue. Ademas un vejigatorio en la parte posterior i base del pulmón derecho

Día 24 El vejigatorio se aplicó ayer a las 9 A.M. ha estado aplicado 10 horas. El enfermo dice que ayer ha estado muy incomodo por el dolor, que ha sudado mucho, que ha pasado mala noche, que en la noche sintió un ligero dolor al orinar - siente dolor al toser. No es posible auscultarlo por que está muy sensible el punto de aplicacion del vejigatorio

P: 80 R: 24 T: 37.7 Trat^o: sigue

Día 25. El enfermo ha pasado un regular día i ha dormido anoche. Nada acusa al aparato jénito-urinario. Auscultando se percibe que la respiración es menos áspera i que los ruidos han disminuido considerablemente

P: 74 R: 20 T: 37.1

Día 26. El enfermo se siente mejor, dice que las incomodidades del respiratorio han pasado. Tiene mucho apetito. La respiración mucho menos áspera a que ayer; se siente uno que otros ruidos

P. R. T. normales

Día 27. La auscultación solo da una ligera aspereza; no se perciben ruidos

Día 28. No se percibe nada de notable a la auscultación. El enfermo solo espera concluir de sanar del respiratorio para salir de alta

Observación N.º 2 - Neumonía

P. R. ... de 26 años de edad, de constitución empobrecida, gáñan, con hábitos alcohólicos dice que fué haber estado regando la última noche de Enero, se acortó tarde i se despertó en la mañana siguiente con un escalofrío intenso, después sintió el cuerpo pesado, le vino fiebre, mucho sudor i un fuerte dolor de cabeza i luego le apareció cerca del mamelón derecho una juntada que no le permitía respirar ni toser

7 de febrero (en la mañana) Estado actual i diagnóstico. Por el desarrollo de rumboso fatonogmónico i por los signos físicos: aumento de las vibraciones vocales, sople tubular, voz tos brúnquica, se diagnostica una neumonía en 2.º período, del lóbulo inferior del pulmón derecho. El enfermo dice que no duerme bien que se despierta en ensueños desagradables; no ha obrado ayer; lengua saburral. El médico de guardia le ha aplicado ayer tres ventosas escarificadas en el lugar del dolor i la juntada ha disminuido

P: 110 R: 40 T: 40.1

Tratamiento

Sulf de soda 30 grms

— Posión de Todd

— Una inyección de morfina

Día 8 - El enfermo dice que ha estado mejor ayer después que le hizo efecto el purgante; la juntada ha disminuido considerablemente. Los signos físicos son los mismos mas o menos; además se oyen algunos ruidos crepitantes de vuelta en ambos tiempos de la respiración; ya se observa algunos puntos de desarrollo de 3.º período; la tos ha aumentado según el enfermo

P: 96 R: 30 T: 39.2

Trat:

Inf de quina 180 grms
 Est blando de quina 4 —
 Liev acetato amor 20 —
 Alcohol 40 —
 lint de cardamomo 10 —
 Tarabe de ipeca 20 —

En 4 porciones Agua em coñac a parte

Dia 9 Ayer ha parado muy regular. La tos le ha incomodado un poco i en la noche no le dejó dormir. Los estertores han aumentado, la respiracion tubular es menos intensa. El desgarro de 3 periodos se muestra en mayor cantidad

P: 88 R: 26 T: 38.3

trat: sigue Una jidra cinagra en la noche

Dia 10 Se siente mejor. Hai una respiracion áspera; los estertores de vuelta han disminuido

P: 72 R: 24 T: 37

trat: sigue la jreion. Se cambia el agua de coñac por agua de colombo vino en las comidas

Dia 11 - La aspereza de la respiracion i los estertores crepitantes de vuelta se conservan. lo mismo que las vibraciones vocales expiradas

P: 70 R: 22 T: 37.1

trat: sigue todo

Dia 12 - La aspereza de la respiracion i los estertores se observan lo mismo que ayer; la tos es menor; las vibraciones vocales no han variado

P: 72 R: 22 T: 37

trat: sigue el agua de colombo unicamente

Un vejigatorio en el lugar de la lesion

Dia 13 - El vejigatorio se aplicó a las 70 A.M.; estuvo 11 horas aplicado. Dice el enfermo que ha sufrido mucho por el dolor. No acusa cosa alguna en el aparato jinto-urinario - dice que ha dormido muy poco

P: 84 R: 24 T: 37.6

trat: sigue No es posible auscultarlo por el dolor que experimenta i por las vendas que fijan el vejigatorio

Dia 14 - El enfermo se ha sentido menos incomodo; no permite auscultarlo por que dice que siente mucho dolor

P: 76 R: 22 T: 37

trat: sigue

Dia 15 - El enfermo se queja menos del vejigatorio. La auscultacion no demuestra los estertores crepitantes de vuelta que antes se notaban; apenas

L. bis

toda la estension del vejigatorio una sensacion de ardor que le ha ido aumentando, que en este momento es tan considerable que le parece que le quemaran, que siente mucho calor sobre todo de la cintura para arriba, que donde siente mas calor es en la espalda (está en decubito dorsal)
La piel está ardiente a la mano i sudada en todo el tronco; este calor i sudor van disminuyendo hacia abajo de tal modo que de las rodillas para abajo está casi normal.

Organos jinito-urinario, ningun fenomeno anormal. Ha orinado hace un momento

P: 84 R: 22 T: 37.4

2 hs. P.M. El dolor producido por el vejigatorio ha ido en aumento, dice que es insostenible, que al moverse le produce una sensacion de desgarradura. La piel sudada i caliente en todo el tronco; este calor i sudor disminuyen hacia las extremidades inferiores

Organos jinito-urinario, ningun fenomeno - No ha vuelto a orinar

P: 86 R: 24 T: 37.8

5 hs P.M. El dolor del vejigatorio muy intenso, dice que sujeta la tos por el dolor. El calor de la piel se nota a la mano como en la observacion anterior. El sudor es muy ligero en el tronco; hacia abajo disminuye mas aun

Organos jinito-urinario, ningun fenomeno; no ha orinado desde las doce

P: 88 R: 24 T: 38

Dia 30 - Dice el enfermo que el dolor le aumento hasta que le retiraron el vejigatorio, que fue a las 9 hs P.M.; luego se durmió hasta la mañana de hoy, dice que se siente desprendido de todo dolor, que solo siente incomodidad en las inspiraciones profundas - El vejigatorio produjo mucha servidumbre

Organos jinito-urinario - ha orinado tres veces sin dolor; a las 4 A.M. orinó una cuarta vez, con un ligero dolor al meado

La piel está caliente sobre todo en el tronco; este calor va disminuyendo hacia abajo como en las observaciones de ayer. La piel está ligeramente húmeda en toda su estension.

En este momento hago orinar al enfermo, acusa dolor al hacerlo particularmente al fin pero advierte que la sensacion de ardor no es intensa; la orina presenta ligeras nebulosidades mucosas, no da albúmina ni con el ácido nítrico ni con el calor

No se puede observar el estado del derrame porque el vejigatorio está muy sensible i ademas las vendas que lo fijan contribuyen a impedir la propagacion de los ruidos

P: 78 R: 20 T: 37.5



se nota una aspereza a la respiracion

P, R, T normales

Trat: descanso - Vino de quina en las comidas

Dia 16 - El enfermo ha pasado un buen dia. Auscultando no se nota aspereza en la respiracion. El enfermo permanece unos dias mas hasta que cura del respiratorio

Observacion No. 3 Pleuresia con derrame

P: En ... de 25 años de edad, buena constitucion, trabajador al dia, dice que a consecuencia de haber pasado resaca la noche del 16 de febrero sintió muerta creta la pierna en la mañana siguiente i luego le vino fiebre tos seca i una juntada al costado derecho que le impedía toser i respirar permaneció en su casa haciendo remedios i por fin se vino al hospital en la tarde del 27. Le quedada aun la juntada; pero menos dolorosa que antes. El medico de guardia ordena tres ventosas escarificadas

Dia 28 - Estado actual i diagnosticos. El enfermo dice que con las ventosas la juntada ha desaparecido casi por completo. La ausencia de las vibraciones vocales i la matidez en la base del pulmon derecho, el ruidido es-cotico en la parte superior del mismo pulmon, la auscultacion que da ausencia del murmullo vesicular, soplo tubular lejano, oido sobre todo en la espiracion, e goponia, el pectorilo que es apono, todo contribuye a dar a conocer que se trata de una pleuresia del pulmon derecho, con derrame medio

Todos los demas aparatos digestivos, etc bien - Piel seca i un poco ardiente

P: 700 R: 20 T: 38.1

Trat: Inf de digital (de 50 cents) 120 grms
Jarabe de cidra 20 —

En 4 posiciones

Dia 29 - El enfermo dice que ha pasado una noche regular. Los signos fisicos son los mismos que ayer - Piel, seca

P: 78 R: 20 T: 37.3

Trat: descanso - Un respiratorio de 25 cents de largo por 15 A anexo. Se aplica a las 10 hs. A.M.

11 hs. A.M. Dice el enfermo que siente un troteo en la mitad superior del cuerpo. su cara está un poco encendida. La piel está mas caliente que anteriormente, principia a cubrirse de humedad. siente un ligero ardor en el punto donde le pusieron las ventosas

P: 82 R: 20 T: 37.3

12 hs. 30 ms. P.M. Dice el enfermo que hace como 1/2 hora que le empezó en

d

Trat.: Inf de bayas de enebro (de 2 gms) 200 gms
 Eter nitroso alcoholi 70 —
 Opimul crelitate 15 —
 Jarabe de cidra 20 —

Dia 31 Ayer ha dormido en el dia - la noche ha sido buena, dice que ha sudado bastante. Meara el vejigatorio se nota que este produce ~~mucho~~ abundante liquido puriforme i se notan aun flictenas que dan serosidad trasparente.

Ha orinado ocho veces sintiendo un ardor muy poco intenso. La orina que hoy depositada ayer muestra un precipitado de mucus, como del tercio de su cantidad. Los signos fisicos de derrame no se notan; se percibe un frote a la auscultacion.

P: 74 P: 20 T: 37.1

Trat: sigue i vino de quina en las comidas

Marzo 1.º El enfermo dice que solo le duele el vejigatorio cuando se lo curan o en los grandes movimientos. Ha pasado bien tiene bastante apetito. La piel ardiente i humeda. Ha orinado cuatro veces en todo el dia sin sentir el menor dolor.

A la auscultacion se nota que el frote de ayer ha disminuido considerablemente de intensidad.

P: 76 P: 18 T: 37.2

Trat: sigue

Marzo 2 - El enfermo se siente bien; solo cuando inspira muy fuerte siente un ligero dolor - El vejigatorio duele muy poco en las curaciones - tiene mucho apetito. A la auscultacion se siente un roce ligero.

P: 70 P: 18 T: 37.3

Trat: descanse sigue el vino de quina en las comidas

Marzo 3. No se percibe ruido anormal a la auscultacion. El vejigatorio produce poco dolor al curarlo.

Asi continua el enfermo hasta el 9 que sale de alta

Observacion N.º 4 Pleurodinia

J. D. P. ... de 30 años de edad, trabajador a dia, regular constitucion, con antecedentes reumaticos dice que el 14 de febrero a causa de una caida en el agua se mojó el costado izquierdo, secándosele despues la ropa en el cuerpo; en la mañana siguiente sintió en el tronco i extremidades inferiores, dolores que le aumentaban con los movimientos; estos dolores fueron calmándose en los dias siguientes quedándole solo uno bastante incommodo en la espalda, al lado izquierdo.

Marzo 10. Estado actual. El dolor que acusa el enfermo está situado en la mitad posterior del 7.º i 8.º espacio intercostal i en la parte del dorso ancho que

cubre esta parte; es un dolor constructivo que aumenta con la presión, la tos, y las inspiraciones profundas i la extensión del brazo

El examen físico del tórax solo demuestra una debilidad de la respiración en el lado izquierdo P: 72 R: 24 T: 37.6

Diagnóstico: una pleurodinia

Trat: Como no se ha conseguido sino una mejoría con el tratamiento que ha estado sometido (sudoríficos, linimentos calmantes i rubefacientes) se ordena un vejigatorio (15 cents de largo por 10 de ancho) cuya acción vamos a observar

Son las 9 hs 15 ms. A.M.; se aplica el vejigatorio

La piel está con el calor i humedad normales

3 hs 10 ms P.M. El enfermo dice que empezó a sentir un ardor que le fué aumentando, que hace $\frac{1}{2}$ hora que le arde como si le hubieran aplicado brasas, que el dolor le aumenta con los movimientos; que poco después de su aplicación le sobrevinieron un sudor i calor que han ido en aumento hasta humedecerle la ropa. No siente el dolor primitivo. Desde las 9 no ha orinado, ni un fenómeno acusa a los órganos genitales

Examinado al enfermo se encuentra: 1.º La piel ardiente i bastante húmeda hasta las rodillas; de aquí para abajo se encuentra humedad, pero no ese calor de las partes superior; 2.º Sigándose en la pupila se encuentra dilatada (poniendo naturalmente al enfermo en las mismas condiciones que al principio de la observación), esta dilatación no está en su máximo (Esta acción del vejigatorio sobre la pupila fue observado por el Dr. Galippe el primero en 1874); 3.º P: 76 R: 26 T: 38.7

5 hs P.M. El enfermo dice que si está inmóvil el dolor es soportable; pero que cuando se mueve es intenso. El dolor primitivo no lo siente

No ha orinado nada acusa a los órganos genitales

El calor es considerable hasta las rodillas. El sudor es abundante hasta humedecer la ropa. La pupila sigue dilatada

P: 92 R: 30 T: 38.1

¿Esta baja de temperatura será debida a la abundancia de sudor?

Se retira el vejigatorio ha estado colgado siete horas tres cuartos. Se nota: una ligera rubicundez, no se nota tumefacción; la epidermis está desprendida, se mueve cuando se comprime como frutando con el dedo, i en la parte inferior forma dos grandes flictenas que se han vaciado fácilmente al picarlas con la tijera

6 hs. 40 ms. P.M. El dolor del vejigatorio solo aparece con los movimientos la tos o las respiraciones fuertes. El dolor primitivo no lo siente.



Ha orinado una sola vez, sin sentir dolor

Ha tenido una erección sin deseos eróticos.

La piel está ardiente i húmeda hasta las rodillas; para abajo se observa mas o menos la misma humedad pero el calor disminuye considerablemente

La pupila no puede ser observada porque la luz no lo permite

P88 N28 F38.2

Día 11 (8 A.M.) El enfermo ha pasado regular noche, dice que tiene su cuerpo caliente pero que no experimenta esa sofocación de ayer

El dolor primitivo ha desaparecido

La piel hasta la cintura está ardiente i húmeda; para abajo húmeda, pero no ardiente

Organos genito-urinaris - De anoche a hoy ha orinado cuatro veces - la tercera que fue al amanecer le produjo un dolor al meato - No ha tenido erección

- La pupila, no la encuentro dilatada

P88 N26 F37.8

Día 12 - Dice que ayer ha pasado bien solo siente el dolor del vejigatorio con los grandes movimientos

La piel está ardiente i húmeda los pies i piernas menos calientes

La pupila está normal

De la visita de ayer a la de hoy ha orinado cuatro veces en una vez en la noche le dolió el meato al orinar

Ha tenido dos erecciones sin deseos eróticos

El enfermo acusa un dolor en ambas axilas i en especial tiene un infarto de los ganglios axilares, debido al vejigatorio No ha obrado ayer

P96 N30 F38.1

Trat - Sulf de soda 30 grms - Ung mercuriof en las axilas

Día 13 - Piel ardiente i húmeda

Ha orinado cuatro veces con dolor ligero al meato

El infarto axilar es menos considerable i el dolor ha disminuido

P80 N24 F37.7

Trat. descanso - Ung mercuriof en las axilas

Día 14. El dolor primitivo ha desaparecido - El del vejigatorio solo lo siente en los estensos movimientos

El calor i tumedad de la piel son menores que ayer
 La adenitis axilar sigue resolviéndose - está menos dolo-
 rosa - i los ganglios ^{cuatro} menos tumefactos
 Ha orinado ~~veces~~ veces con un ligero dolor al meato
 P 75 B 24 T 37.5

trat: sigue

Dia 15. El dolor primitivo no ha vuelto a aparecer - El respi-
 gatorio no duele a no ser en las curaciones - la adenitis ha
 desaparecido - P 70 B 20 T 37.3

Trat. diuretico - Vino de jenciana en las comidas
 El enfermo continua asi hasta que sana completa -
 Momento del resigotario i sale de alta el 18 -

José M.^o Flores Vidales



Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL