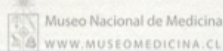


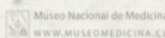
195



*El reumatismo i la medicacion
solicitada*

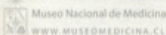
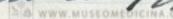
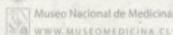


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



*Memoria de prueba para obter el grado
de licenciado en la Facultad de Medi-
cina i Farmacia por*

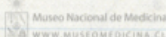
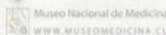
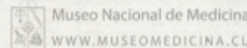
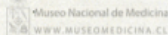
Manuel Ato Vivanco Pinto



Mayo 1881



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Señores:

El reumatismo es una de las enfermedades mas frecuentes, tanto en las clases acomodadas como proletarias de nuestra sociedad, i por su naturaleza i complicaciones es una de las enfermedades mas penosas. En el reumatismo articular agudo el cuadro sintomático es terrible; afecion esencialmente dolorosa, no permite el menor movimiento de las partes atacadas sin ocasionar numerosas crisis dolorosas, de aqui un ~~sufrimiento~~ ^{sufrimiento} pertinaz; despues la fiebre i los sudores que unidos a la destruccion de los globulos que trae consigo el reumatismo articular agudo de alguna duracion, ~~dejan~~ ^{en la economia general} ~~conduce~~ la anemia que cada dia se hace mas intensa; de tal manera que la convalescencia en esta enfermedad es muy lenta i propensa a las recaidas.

Es una gran felicidad para el medico encontrar algun medio como combatir con éxito i prontitud una enfermedad que por su naturaleza puede traer graves males a toda la economia i dejar tras de si huellas irreparables. La medicion salicilada es el medio enérgico que podemos para poner a raya sus manifestaciones e impedir su evolucion i progresion a otros organos mas importantes.

Al emprender este estudio he querido tambien hacer una breve resena de la historia del ácido salicílico i salicilato de soda, hablando un poco de su materia medicion fisiologica. enumeré tambien las enfermedades en que se ha empleado con mas o menos éxito, terminando con su accion sobre el reumatismo. He contactado con el publico de mi observacion pero

nal en mi asistencia de cinco años al hospital de San Juan de Dios y de San Projesa. En la sala del servicio del doctor Wormala, y al Dr. Hidreus usas por primera vez este medicamento el año 1844-. Desde esa fecha son innumerables los casos que he podido observar de tratamiento de reumatismo por la medicación salicilado. La prensa Médica extranjera día a día publica artículos que van enriqueciendo la historia del medicamento, y he consultado con este fin el *Bulletin general de Therapeutique*, la *Gazette des Hopitaux*, le *Journal de médecine*, les *Archives generaux de médecine*, como tambien las observaciones que han tenido la bondad de comunicarme varios médicos españoles.

Pero antes he querido principiar este trabajo con algunas observaciones sobre la fisis y patogenia del reumatismo para fundar las indicaciones fundamentales que se deben tener en cuenta para el tratamiento del reumatismo *particular agudo*.



La palabra reumatismo tenia antes una significacion demasiado lata, comprendia todas las afecciones ja frigore. No obstante se eliminaron de las afecciones reumaticas, las mucosas i las parenquimas. Para frigidum no hai mas que reumatismo articular i muscular. Jaccoud, tan es clasista como frigidum, comprende solo en el reumatismo la fluxion o inflamacion de los tejidos que componen el aparato locomotor.

¿Qué es el reumatismo? dice Peter. -- Es una afeccion febril que ataca a los tejidos en razon inversa de su vascularidad, lo que vale decir, en razon inversa de su vitabilidad.

Hai en el reumatismo una alteracion del liquido sanguineo, la discrecia constituida por el exceso de acido urico en la sangre, cuyo desahucamiento se debe a Schroder i confirmado por la experimentacion; i talvez un exceso de acido lactico señalado por Fodor, pero que todavia no se ha comprobado. No podemos, entonces, admitir con Jaccoud la localizacion del reumatismo. Ademas, no se ve frecuentemente que la fiebre precede a la artritis de tal manera que invento decir que la fiebre es causada por la artritis. La fiebre i la artritis son manifestaciones, la una febril i la otra local de una misma enfermedad; el reumatismo. (Peter)

El reumatismo mas frecuente en el hombre que en la mujer, su maximum de frecuencia es de veinte a cuarenta años, pero se observa a toda edad. Sus causas son, en primer lugar la herencia, las malas condiciones higienicas, la habitacion en lugares hmedos i frios, el alcoholismo, mo, el debilitamiento general la consuencencia de las grietas grandes. Pero la causa habitual mas frecuente reumatica, porque otras pueden producirlo,

i entre otras la blenorragia, es el frio humedo. Bien que muchas veces sea esta causa impatente e ineficaz; la predisposicion ya sea hereditaria o adquirida, es el elemento necesario i que algunas veces puede producirlo por si sola, sin que haya tenido lugar el enfriamiento.

La accion del frio puede reducirse a dos modos de obrar; ya el frio obra bruscamente, de un solo golpe sobre un cuerpo en calor, es el cambio subito de temperatura lo que constituye la impresion nociva; ya el frio obra lentamente, sin que haya modificacion teramica brusca, ha i una modificacion gradual del organismo, que no se revela, sino despues de un tiempo mas o menos largo.

Pero el frio no obra localmente sobre los tejidos, no. El modo de obrar del frio es mucho mas complejo; ataca primeramente al organismo i este impresionado por el agente morbifico, modifica lo i aminorado en su manera, al reaccionar fija sus determinaciones morales en los tejidos de menor vitalidad o menos resistentes; al mismo tiempo en los mas fuertes i resistentes. Asi, cuando un organismo es predisposto al reumatismo, ya sea por herencia o por su habitud, la causa ocasional viene a obrar; i la enfermedad se constituye, los tejidos que son atacados, seran sin duda, aquellas que tienen una organizacion inferior o mas rudimentaria, es decir, el tejido cartilajoso, fibroso i seroso articulares. De manera que en el reumatismo, lo que es atacado, no es el hueso cuya organizacion es rica en vasos i en sales calcareas; al contrario, lo que vive menos, el cartilago, la sinovial, los ligamentos. Pero no se crea por esto, que solo sepanos, al reumatismo en las articulaciones. Rejos de esta idea; enfermedad



5
 general, puede atacar todos los tejidos, pero siempre en mayor medida de su vascularidad. Así después de las serosas articulares vienen las serosas esplánicas, pero no todas ellas en igual grado, después vienen aun las paravisceras. Debemos cubrir entre las serosas articulares, las serosas esplánicas, el tejido muscular.

Entre las serosas esplánicas, principiando por aquellas en que es mas frecuente el reumatismo, citare, la peritonitis reumatica, de la cual Andral refiere un ejemplo evidente.

Después de la peritonitis, que es muy rara, viene la meningitis reumatica, bajo sus formas, apoplejica, delirante i convulsiva.

Mucho mas frecuente es la pleuresia reumatica.

Pero lo que es mucho mas frecuente i casi igual con la endocarditis, es la pericarditis reumatica.

En esta sucesion suel orden de frecuencia de las afecciones reumaticas sobre los tejidos, se encuentran los dos elementos de toda evidencia que presiden a la organizacion en los tejidos: 1º de la organizacion i 2º la fatiga del tejido mismo (Peter).

Las serosas esplánicas de una organizacion superior a las serosas articulares, son mas atacadas de reumatismo. Entre las serosas esplánicas atacadas de reumatismo, lo son con muchisima mas frecuencia, el pericardio i el endocardio. Pero que razon hai para que lo endocarditis i pericarditis sean mas frecuentes que las pleuresias, i estas que las peritonitis? Parece la accion violenta de la ondata sanguinea contra la pared interna del corazon, el impulso del corazon contra su envoltura, con

el frote suare de las plenas pulmonares i el frote casi nulo del peritoneo; i se veia que la analjia fisiologica corresponde a la analjia patologica, i que la ley de los frotos es exacta como causa del reumatismo."

Si se admite las ideas que el reumatismo hiere a los tejidos mas rudimentarios, es decir menos elaborados en la jerarquia de los tejidos vivos que se aproximan por lo tanto a las sustancias inorganicas, menos aptas por consiguiente para resistir a las fuerzas físicas, tales como, por ejemplo, los frotos i la presión, se comprende que el reumatismo ataque con muchisimo mas frecuencia los tejidos i organos articulares. Entre las articulaciones que seran con mas frecuencia atacadas, seran sin duda las mas fatigadas. Mozerett en su estadística sobre 93 reumatismos articulares agudo observados por él, ha llegado a comprobar que: la articulacion femoro tibial habia sido atacada 62 veces; la radio carpiana 49; la tibio-tarsiana 41; la escapulo humeral i humero-cubital 19, la codo femoral 3. Para las otras articulaciones siguen las cifras de 1 o 2 para cada una.

Pero no es esto, no mas, en los miembros superiores, el brazo derecho es mas frecuentemente atacado que el izquierdo: así, la articulacion humero-cubital derecha ha sido atacada 19 veces, la izquierda 15; la articulacion radio carpiana derecha 49; la izquierda 41. En los miembros superiores hai preferencia en el trabajo por el miembro derecho. No sucede lo mismo en los miembros inferiores donde el trabajo es casi indistinto para ambas. Asi i en tanto las articulaciones derechas



como las izquierdas son igualmente atacadas.

Pero la idea de fatiga trae consigo la idea de desgaste, la de una reparación habitual mas activa, en una palabra la de una proliferacion incessante que puede ser muy bien una juvenencia morvida (Féber).

Podemos, entonces, admitir, que el reumatismo ataca a todas las tejidos, siguiendo el orden inverso de su vascularidad i al mismo tiempo las mas fatigadas i no ver, como algunos autores, en las inflamaciones que coinciden con el reumatismo i que a veces alternan con el, la mera relacion de causalidad. Pero no solamente vemos coincidir los ataques de reumatismo articular agudo con una endocarditis o pericarditis agudas, sino que tambien a los reumatismos crónicos acompañarse de endocarditis o pericarditis crónicas i que mas tarde se manifiestan aquellas por lesiones valvulares i estas por adherencias de sus dos hojas, que se pueden constatar por síntomas evidentes, variaciones en el timbre i tono de los ruidos del corazon que principian por hacerse secos i háipers hasta convertirse en verdaderos soplos. Y esto lo vemos frecuentemente en nuestros hospitales en que la mayor parte de las enfermas del corazon no dan otra causa a su enfermedad que dolores vagos de reumatismo crónico; muy pocos han tenido un ataque franco de reumatismo articular agudo. En estas mismas endocarditis que acompañan al reumatismo crónico, siguen con este una marcha paralela ya sea favorable o no. Si el reumatismo desaparece o se mejora el carácter de los ruidos mejorará tambien i aun llegan al estado normal; es decir un ataque de reumatismo articular agudo, estalla al mismo tiempo una endocarditis.



tes agudas.

algunas veces.

Inuro tambien hacen citas que en el reumatismo articular agudo existe una afeccion de las glandulas sin otra causa, i que gubler la cree de naturaleza reumatica, se manifiesta por una inflamacion transitoria.

El caracter constante del reumatismo i que domina su patogenia es la combustion incompleta de los productos azoados, de donde viene la diseracia urica. En los reumatismos con fiebre intensa que no siempre es, la relacion con la intensidad de los fenomenos locales, la sangre esta sobre cargada de fibrina (iperinosis), i esta fibrina tiene, ademas una exceiva coagulabilidad (emfocasia).

Teniendo en vista lo que hemos dicho mas arriba, propongo, siguiendo las ideas del ilustre profesor Peter, que a la palabra, reumatismo se le de una significacion mas precisa i que comprenda la entidad, morada en todos sus partes, diciendo: reumatismo es una enfermedad general de naturaleza inflamatoria caracterizada por una alteracion de la sangre, la diseracia urica i que ataca a todos los tejidos inversamente de su vascularidad, i en razon directa de su trabajo.

No quero ocuparme de la anatomia patologica, formas i simptomas del reumatismo, voi unicamente por ahora a concretarme a tratar de la terapeutica del reumatismo articular agudo, estableciendo siempre los puntos que ha de tener presente el practico, cuando se enfrenta frontera a esta enfermedad.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Apunte de la edad i temperamento del sujeto

de las formas anatómo-patológicas, debemos tener presente en el reumatismo articular agudo, el elemento disecrático i el elemento inflamatorio son los que dominan su patología, en segundo lugar el elemento dolor que es el que domina el cuadro sintomático. En seguida investigar el estado de los riñones, si hai o no albuminuria.

Y no olvidarse nunca de examinar el corazón; si existe o no alguna alteración en sus funciones.

La fiebre, el delirio los sudores, son síntomas secundarios que desaparecen cuando se extinguen los principales, pero que como los sudores, algunas veces merecen un tratamiento especial.

Tenemos, entonces, en el tratamiento del reumatismo articular agudo que combatir en primer lugar la disecrasis urica, ya modificando la perturbación metabólica, ya favoreciendo la eliminación de los productos acidos, en segundo lugar combatir el elemento inflamatorio como lo permite la constitución del sujeto.

Vienen después, las indicaciones sintomáticas, a cuya cabeza está el dolor, síntoma que siempre debe preocupar la atención médica, porque es algunas veces de lo más que se queja la enfermos, i que debe tratarse siempre de aliviarlo o de suprimirlo por completo con los medios que puede disponer i que afortunadamente son bastantes. Los demás síntomas, como son más pasajeros o más tenues no merecen indicación especial.

Veamos ahora como corresponde el ácido salicílico i salicilato de sodio a estas indicaciones.



Acido salicilico



Materia medica. Antiguamente el acido salicilico no tenia importancia terapeutica, porque fue preparado por medio de la salicina o de la escamula de Wintergreen (o sea gaultheria procumbens), su precio era muy elevado. Ultimamente (1874) Kolbe redujo su precio lo menos al diezmo, preparandolo por medio de la accion de una corriente de gas carbonico, C^{42} sobre una disolucion de acido fenico en una lejia de soda, o sobre el fenato de sodio. La accion del acido carbonico sobre el fenato de sodio era ya conocida

$$Na^2 C^6 H^4 O + CO^2 = Na^2 C^6 H^4 O^3$$

Se obtiene asi un salicidato de soda que por la accion del acido clorhidrico se descompone, dejando precipitar por el reposo el acido salicilico, $C^6 H^4 O^3$. Preparado por medio de esta formula el acido salicilico se presenta bajo la forma de un polvo blanco que por disolucion en alcohol o por sublimacion cristaliza en primas voluminosas o en agujas finas. Su sabor es acre e irritante. Se descompone por la accion del acido carbonico i en acido fenico. Segun Simonin, el acido salicilico se descompone tambien a la temperatura ordinario i en presencia de materia organicas; i a esta descomposicion se atribuye la coloracion roja que no tarda en tomar las disoluciones de acido salicilico.

Facilmente soluble en el alcohol (1:4); el agua lo disuelve en muy pequenas proporciones (1:300), segun Boer. Para aumentar su solubilidad en el agua se han propuesto muchos cuerpos: el borax, Boer; el citrato de soda, Cassan; el carbonato de amonaco i el amonaco segun Simonin. Efectivamente la

solubilidad del ácido salicílico, aumenta bajo el influjo del salicilato formado, aunque la cantidad del cuerpo alcalino que se emplea no sea suficiente para saturar completamente el ácido salicílico. Por eso, en los ensayos terapéuticos se debe evitar la adición de otros cuerpos, porque su pureza y aislamiento son condiciones necesarias e indispensables para conservar su cualidad.

El salicilato de soda tal cual se ha hecho en las últimas experiencias, es una sal blanca, cristalizada en agujas muy finas e higrométricas, de un sabor amargado y desagradable. Se prepara saturando el ácido salicílico por el bicarbonato de soda y haciéndola cristalizar en alcohol. Como todos los salicilatos es muy soluble en el agua, bastan 8 partes de este líquido para disolver 5 de sal.

Acción fisiológica

Las propiedades antiputridas del nuevo medicamento & las que primero se estudiaron se reconocen que una solución de ácido salicílico de 0.04 por 100 impide las transformaciones, de la amígdalina en emulsina, la fermentación del azúcar, la putrefacción de la orina, la coagulación de la leche, la putrefacción de la carne, etc. Estos resultados fueron verificados por Muller & Kemp & más tarde por Bucholtz & Prehampfer. En las experiencias hechas por Bucholtz llega a las conclusiones siguientes: una solución de 0.15 por 100 de ácido salicílico es suficiente para impedir el desenvolvimiento de los bacilos, & por otra parte es necesaria una solución de 0.4 por 100 para destruir los bacterios en proliferación;

i, agrega, que bajo este punto de vista, el ácido salicílico es mucho más enérgico que sus sales. Igual mente concluyentes son las experiencias de Prestchamps por medio de las cuales el autor ha conseguido el medio de hacer ver el modo de acción del ácido salicílico. Este agente no destruye los organismos que constituyen los fermentos, limitándose en acción a modificar sus funciones i a impedir su nutrición, sin que tenga lugar modificación alguna de estructura importante i permanente; en efecto a la leudura después de haberla mezclada con ácido salicílico, puede aun hacer fermentar; por otra parte al agregar cuando se le agrega el ácido i un líquido en fermentación la marcha de los fenómenos es retardada, pero no impedida. De aquí se concluye que por lo menos una corta proporción de ácido salicílico, que Prestchamps no señala, no mata probablemente los elementos histológicos; pero será este modo de obrar solamente una cuestión de dosis, o realmente una propiedad del ácido salicílico? Apesar de que no tenemos experiencia alguna a este respecto, nos queda la analogía de que una dosis elevada, elevada hasta los límites de la solubilidad, determine la muerte de los elementos orgánicos, o como la que se da por arsénico que a dosis refractas no hace sino moderar el modo de funcionar de los elementos celulares.

Absorción i eliminación. — La absorción por la mucosa estomacal del ácido salicílico i del salicilato de sodio, aunque negada por algunos, está hoy fuera de duda. Hacia el intestino, el feruloruro de fierro esbe un líquido que contiene ácido salicílico, el líquido toma

coloracion violeta. En la orina aparece primero un precipitado blanco ceniciento, si se agrega la cantidad de reactivo, con mayor cantidad se forma un precipitado de color violeta que puede desaparecer, pero que se vuelve a formar añadiendo mas percloruro de fierro (Gutler).

Por medio de esta reaccion M. Comtantius Paul demostro la presencia del acido salicilico una hora despues de la inyeccion de un gramo de esta sustancia. Segun M. Jeanne Pée bastan 10 minutos para comprobar la existencia del acido salicilico en la orina, ya se haya administrado en sustancia o bajo la forma de salicilato de soda.

Una vez cesado el uso del acido salicilico, la orina es siempre susceptible al reactivo; la coloracion caracteristica persiste aun despues de 24 horas, dos dias, algunas veces tres, raras veces cuatro.

La presencia del azucar o de la albumina no impide la reaccion; la materia colorante de la bilis apenas le hace menos intensa.

Los riñones son ^{la via} mas importante de eliminacion del acido salicilico y sus sales. Algunos autores dicen habiendolos encontrados en la saliva y en el sudor. Es probable que cuando el acido salicilico determina sudores profusos sea eliminada una pequena parte con ellos. La serosidad de los vegetarios contiene acido salicilico en los individuos sometidos a este tratamiento.

El acido salicilico se elimina en sustancia. El salicilato de soda, a su paso por la economia sufre varias transformaciones; parte se elimina en acido salicilico en sustancia, otra porcion es transformada en salicina, otra en acido salicilico. Inyectado en las venas aparece en el liquido inefecto sanguineo en la cavidad del pericardio, y en el jugo gastrico en la mucosa tambien en las membranas subcutaneas.

silurias i probablemente en acido cralico.

El acido salicidico es un poco irritante de la mucosa digestiva apesar de que M. Constantino Paul diga, que dosis de 0.50 centigramos son perfectamente toleradas. Gubler ha visto que dosis de 0.25 centigramos producen vomitos, i una dosis diaria de uno a dos granos dividida en paquetes de a 0.50 centigramos, determina una diarrea intensa i los dolientes acuosos, al mismo tiempo, una sensacion de quemadura a lo largo del esofago. Calmont i Haumetz, confirmaron esta hecetus.

Accion sobre el sistema nervioso.

El acido salicico i el salicilato de soda no son agentes toxicos, sino a dosis elevadas.

M. Lubrod en las experiencias hechas en los perros, inyectando en las venas 405 gramos disueltos en agua, una aceleracion notable de los latidos del corazon i de los movimientos respiratorios, gritos apagados, un poco de apitacion, en algunos casos espasmos de vomitos, pero que pasaban facilmente. Muy poco tiempo despues de la inyeccion, a la apitacion inicial sucedia la prostracion, los movimientos reflejos se conservaban apenas lo suficiente para hacerse notar; pero no se veia al animal reaccional voluntariamente. Ademas apenas se puede mantener en pie; la marcha es vacilante i atarica. Parece cordero e indiferente a los ruidos estenores, i queda prolongado en una especie de borrachera catatopica, arrojandose a dormir no tarda en caer, dormice con un susurro del

+ observo



cual es difícil sacarlo.

El primer efecto del salicilato de soda, en virtud de su acción sobre el cerebro, es disminuir los movimientos espontáneos y la sensibilidad general.

Quemando el salicilato de soda la propiedad de abolir las funciones de la sustancia gris bulbomedular, los movimientos reflejos desaparecen en seguida.

Los efectos de excitación son de corta duración, o nulos si la dosis ha sido elevada, y dan lugar siempre a fenómenos de depresión de larga duración.

Las propiedades de los nervios centrifugos no parecen modificarse antes que la de los centrifugos.

Las propiedades excitomotorias de los nervios centrifugos, persisten aun cuando los movimientos reflejos estén abolidos.

La contractibilidad muscular se pierde mucho tiempo despues, que la excitomotriz de los nervios.

Los movimientos respiratorios y los latidos del corazon se van debilitando poco a poco, para concluir por desaparecer tambien a su tiempo. Son los ultimos que persisten.

El salicilato de soda no puede ser considerado, entonces, como un veneno del corazon, ni aun como un veneno muscular.

Parece influenciado de una manera particular el sistema nervioso periferico y particularmente las fibras nerviosas sensibles. Obra ciertamente sobre el sistema nervioso central, y actúa sobre la sustancia gris encefalo-medular. Tiene una acción elástica sobre los fenómenos de sensibilidad y dolor consciente.

Circulacion i calorificacion.

Profundas diferencias existen relativamente a la accion de estos cuerpos sobre el pulso i temperatura. En parte ellas son debidas a la dosis empleada por los diversos autores; porque es cierto que solo a dosis elevadas i sostenidas solo se pueden esperar efectos fisiologicos notables. Asi cuando Montard-Martin i otros clinicos empleaban 2 a 4 granos diarios no debian esperar efectos anti-pirreticos notables.

Por otra parte se debe hacer distincion entre la accion del acido i la de la sal; los efectos de uno i otro no se puede afirmar sean identicos. Ademas, como lo prueba la experiencia de Bauley, que cita Gubler, en que altas dosis de tanino dadas a los caballos, defaban a los cadaveres de estos en una impenetrabilidad manifiesta; lo que no hacia evidentemente el tartrato de sosa.

¿El acido salicilico se convierte en la ^{sangre} ~~ecorofia~~ en salicilato de sosa? i con que rapididad se convierte? es lo que todavía no sabemos.

En cuanto al salicilato de sosa los trabajos hechos hasta la fecha no permiten todavia una conclusion enteramente definitiva. Reiss, observando, administrando el acido salicilico en una disolucion de fosfato o carbonato de sosa, en veinte i tres experiencias que habia un abajamiento notable de la temperatura de 0.90 durante 4 o 6 horas, sin que hubiese modificacion notable del pulso.

17
Köler, empleando el salicilato de sodio en inyecciones en las venas yugulares de los perros i conejos, observó el abajamiento de la presión i la lentitud del pulso, el mismo efecto obtuvo cuando la absorcion se hacia por la via estomacal.

Los resultados alcanzados por G. Pein i corroborado por Köler que han seguido rigurosamente los procesos habituales de la experimentacion fisiologica, parecen muy claros i evidentes, en todos ellos han encontrado el abajamiento de la presión i la lentitud del pulso, la disminucion de la temperatura, efectos que persisten despues de la seccion de los pneumogasticos i de la medula. Köler admite la accion directa de los salicilatos sobre el corazon o sobre su aparato ganglionar.

Las conclusiones que parecen que se deben sacar de los hechos ya citados, son ultramente contradictorias con las que resultan de las experiencias hechas por Gorman & Co. en los perros, que bajo el influjo de 10 gramos diarios de salicilato de sodio, no sufrieron modificaciones ningunas, ni en la temperatura, ni en la circulacion o respiracion.

Hasta aqui los resultados de las experiencias son contradictorios; la accion antipipetico de los salicilatos esta puesta en duda; veamos lo que dice Danerovsky a este respecto.

"La influencia del salicilato de sodio sobre el sistema vascular es manifiesta. Al principio aumenta la energia del sistole cardíaca i la tension arterial.

"La frecuencia del pulso es mayor o menor

segun sea la accion del salicilato sobre el nervio vago.

Mas tarde las pulsaciones llegan a ser debiles i florecientes o debiles i muy lentas. Este ultimo caso se presenta siempre que se administra a grandes dosis. Resulta de una paralisis de los nervios excitadores motores del corazon.

" El aumento de la tension arterial resulta en parte de la sobre-actividad de las contracciones cardiacas, i en parte excitacion inmediata de los centros vaso-motores.

" De las experiencias hechas resulta:

1.^o Cuando se hace la seccion de la medula cervical, despues de haber administrado el salicilato de soda, se nota que un abajamiento notable de la tension arterial.

2.^o Si se introduce la sal en las carotidas, la tension arterial se eleva. Su accion es, entonces, mas pronta i mas rapida en el cerebro que en el corazon. Es probable que la aceleracion de los movimientos respiratorios dependa de la excitacion directa de las neumogastrias.

Sin embargo a grandes dosis paraliza el centro vaso-motor, i produce la apnea.

3.^o El salicilato de soda no obra sobre la temperatura en el estado de salud, i, al contrario, produce el abajamiento en las febris i tantes.

Tenensky explica esta influencia de un modo muy ingenioso. Segun el, la elevacion de temperatura que caracteriza el estado febril se deberia a la falta de actividad de la circulacion. En el momento en que hai fiebre, la energia del corazon i de los vaso-motores esta disminuida.

El salicilato de soda como el sulfato de quinina i la digitalina aumentan la actividad del corazon.

19
 i la tusion arterial, disminuyen el estasis sanguineo, i por consiguiente producen el abajamiento de la temperatura."

Quando se tiene lugar de observar a individuos sometidos por largo tiempo a la accion del salicilato de soda, lo que tenido lugar a notarlo en nuestros hospita-
 les, en las enfermas de reumatismo, i en el Perú en las de fiebres intermitentes. Sucede que estas enfermas quedan en un estado de

borrachera, con cefalalgia, aturdimiento, vultus, sumbido de oidos i aun erodeo. El abajamiento de la temperatura, la debilidad e intermision del pulso, la irregularidad de la respiracion, sudores profusos, sumbido de oidos i un cierto grado de sordera, la postracion i revolucion de las fuerzas son los principales sintomas que marcan la accion toxica del acido salicilico i sus sales.

Para combatir este estado, basta sus-
 pender el uso del medicamento, i dar las tonicos estimulantes i nutritivos i bebidas alcoholicas.

Accion sobre las secreciones.

El acido salicilico tiene una accion diuretica, pero es mucho mas notable para el salicilato de soda que ha sido observada en un gran numero de casos, pero que no siempre es cons-
 tante. El efecto diuretico no se nota en todas las condiciones, i sucede algunos veces que se da lugar a una verdadera disminucion de la cantidad de orina, como lo ha demostrado Alberto Robin en la fiebre tifoidea.

Gubler ha notado en la administración del ácido salicílico i salicilato de soda, que en ciertos casos aumenta i en otros disminuye la cantidad de orina. En efecto cuando los riñones están sanos hai diuresis, sobre los riñones enfermos, el empleo del medicamento produce la anuria, i en este último caso suele encontrarse albuminuria algunas veces en cantidad considerable. Si se suprime el uso del ácido salicílico, la albuminuria desaparece poco a poco i la emisión de la orina se hace en las condiciones normales. Hai, entonces, dos indicaciones: desde luego el ácido salicílico, dado a fuertes dosis puede producir lesiones renales; i en seguida cuando los riñones están enfequecidos, es imprudente prescribir esta medicación.

El ácido salicílico como irritante de la mucosa gastro-intestinal provoca en ellas la hiperemia, de ahí los vómitos i la diarrea. Ahora esto no sucede con el salicilato de soda que es perfectamente tolerado.

Borna sal plectina facilita también las secreciones bronquiales.

Acción terapéutica

Uso externo. Demostradas las propiedades antibacterias i antifúngicas del ácido salicílico ¿cual es el valor de este agente en relación al ácido fénico? De los estudios comparativos hechos por Thierck en 160 operados, puestos en condiciones idénticas en el hospital de Leipzig i tratados por el método de Lister, concluye ese autor: 1º el ácido salicílico es menos irritante que el ácido fénico; 2º no es volátil, i por lo tanto, se conserva mas tiempo útil; 3º no es tan caro. Todavía el result

Todo final de las operaciones no di la preferencia ni a uno ni a otro.

Por la ausencia de acción irritante, por la falta de volatibilidad, por la identidad de acción en una dosis mas pequeña, i por ser mas barato, ponen al ácido salicílico en primer lugar con respecto al ácido pínico; a penas la poca volatibilidad en la glicerina i en los aceites le dan algunas desventajas, estas solamente compensadas con las enumeradas mas arriba.

No ha empleado tambien con buen éxito en las otitis, otorreas, en la ojeria, en los catarros supurales, en las estomatitis i algunas foliculosis.

En las fiebres intermitentes, el ácido salicílico ha sido empleado con éxito muy dudoso, los resultados obtenidos no permiten considerarlo como sube-díneo de la quinina.

En la difteria las abstracciones han dado resultados muy favorables. Steinitz, Wagner, Schulz, Weber i otros muchos no tienen sino que al verse del empleo de este medicamento, cuya acción es para ellos local i general.

En la fiebre tífica, en virtud de su poder antipéptico i salicilático, los clínicos han obtenido siempre resultados muy favorables. Fehm i otros experimentadores admiten una verdadera acción hipotérmica.

Por el triunfo de la medicación salicilada es sin duda el reumatismo articular agudo. En un ataque franco de reumatismo articular agudo, bastan 6 a 8 gramos dados durante dos o tres dias, para que los síntomas sean aminorados o desaparecan completamente. Bajo su acción los dolores, que hacen sufrir tanto al enfermo, cesan rápidamente i se intermiten, disminuyen i aun dejan de ser después de su administración.

Los enfermos guardan siempre una inmovilidad absoluta, porque cada movimiento hace estallar crisis de losasas. No es raro que estos se hagan mas libres i se recuperen por completo i con mucha rapididz las tumefacciones i las hidrartrosis se han disminuido rapidadmente, con mas raras si las leviues solo afectan a los tejidos periarticulares. El unico que es algunas veces imposible a menos de sostenerlos sobre con una tranquilidad, consoladora.

Los resultados obtenidos en Alemania, Inglaterra i ultimamente en Francia por M. J. Vèr, Tulpian, Lésigue, Bing, i en fin la opinion unanime de todos los clinicos no hacen sino confirmar el brillante éxito del salicilato de sodio en el tratamiento del reumatismo articular agudo. M. Desvillè en su tesis, bajo la direccion de M. Archambault dice: "En el reumatismo articular, agudo o subagudo, i en el reumatismo escalatinoso, el dolor, la rubicundez, la tumefaccion desaparecen mas o menos en dos o tres dias de tratamiento por la medicacion salicilada".

El Dr. Cortinez en Chillan ha reunido mas de cinco cincuenta casos de curacion de reumatismo articular agudo, dando de 5 a 8 gramos de salicilato de sodio durante tres o cuatro dias.

En cuanto a las complicaciones del reumatismo o su invasion al corazon, a las sinovias i a los pinguicimas, vemos lo que dice M. Bonlaumi a este respecto.

"A las de dañar como creen algunos practicos, el salicilato de sodio dado al principio de un primer ataque de reumatismo articular agudo, no solamente pone a raya las manifestaciones reumaticas, sino que ^{impide} la invasion hacia el corazon i detiene del todo la enfermedad i progresa hacia las visceras i las articulas estranjas i sobretodo

la de los hospitales civiles i militares de Alemania, demuestran, que, sobre 185 casos bien observados i tratados desde el primero o segundo dia de un primer ataque de reumatismo articular agudo, no se encuentran mas de 5 casos de lesiones del corazon por 100 de reumatismo, en lugar de 25 a 50 i aun 80 complicaciones por 100, cifra que confirma muy bien la invacion del reumatismo al endocardio. Es evidente, en lonceo, el gran beneficio de la medicacion salicilada en el tratamiento del reumatismo i sus complicaciones. Este resultado, agrega M. Bouchonne, lo he confirmado en todas mis partes en 20 observaciones que he podido seguir desde el primer dia has seis i quince meses despues, ya en el hospital ya en la ciudad. Esto es tambien la opinion de los clinicos de nuestros hospitales.

Pero no sucede lo mismo cuando se está al frente de estas complicaciones; el salicilato de sodo queda impotente en los casos que el reumatismo se manifiesta en su principio por una endocarditis aguda. Las manifestaciones articulares pueden desaparecer rapidamente, pero las lesiones cardiacas sufren sucesas oscilaciones, ya los sintomas se apagan un poco, ya sufren una nueva recrudescencia acentuandose cada dia mas el desorden patológico. Si el tratamiento no es secundado por otros medios energicos que impidan el desorden funcional del organo, tendran mas inevitablemente que lamentar las lesiones valvulares consecutivas a las endocarditis mal curadas o que pasan al estado crónicas.

Las recidivas son muy frecuentes en el reumatismo articular agudo, ya con espontaneas, ya

24

a la falta de los cuidados higiénicos o a una variación brusca de temperatura, se combaten fácilmente obrando o prescribiendo el salicilato de sodio.

En cuanto a la duración de la enfermedad uno de los puntos más importantes, puesto que los reumatismos agudos febriles que se prolongan mucho, dejan a los enfermos en un estado de equilibrio extremo, a consecuencia de la alta fiebre febril, de la espoliación incessante en frios por los sudores, i por último a la hipoglobulia notable que trae consigo el reumatismo. El salicilato de sodio tiene la gran ventaja de acortar de una manera notable la duración de la enfermedad; en lugar de 10 a 20 días termino medio de su duración, hace que solo sean 3 a 5 días o 6 días. Y con esto se consigue la gran ventaja de conservar las fuerzas de los pacientes i prevenir la anemia consecutiva a la hipoglobulia. Los sudores cesan, pero son más refractarios como lo son también al sulfato de quinina, digital, belladona, tintura de colchico. Y los sudores en la piel, con como la diarrea en los intestinos, si son abundantes i se prolongan mucho tiempo producen un adelgazamiento progresivo hasta llegar al marasmo.

"Debida esta hiperemia sudoral a una falta de tonicidad de la piel o a una perturbación de su inervación, la indicación clara, precisa i terminante, es entonces, tonificar la piel, estimularla vigorosamente, i hacer que las glándulas vuelvan a su secreción normal, haciendo prácticas lasiones en toda la superficie de la piel con agua adicionada a un poco de vinagre i a la temperatura ambiente" (Pérez).

En los reumatismos musculares la acción del salicilato de sodio es pronta i eficaz.

En las neuralgias reumáticas la acción de este sal no es muy constante, regularmente se necesitan dosis muy elevadas para que los dolores cesen. En estos casos en las personas débiles se manifiestan muy pronto los síntomas de intoxicación que obligan muchas veces a suspender el uso del medicamento.

En el reumatismo blenorragico la acción del salicilato de sodio es impotente para poner a raya sus manifestaciones; sin embargo, altas dosis producen siempre un mejoramiento notable en los dolores.

En el reumatismo crónico la curación es posible. M^o. Beaurais cita numerosos casos de curación de reumatismos crónicos i ruidosos i ha visto la supresión de los dolores i la desaparición de los productos uricos.

Pero en estos casos tiene la su preferencia el yoduro de potasio, i sobre todo unido al bromuro de la misma base, imitando, por decirlo así, la composición de las aguas naturales medicadas. De esta manera se hace más tolerable el yoduro i mas apto para combatir las artropatías. Debe recomendarse la unión del bromuro i yoduro de potasio, siempre que al reumatismo, acompañen palpitaciones u otras alteraciones cardiacas que manifiesten que este órgano es el sitio de algun trabajo inflamatorio que tiende a dejar productos plásticos, perturbando así el ejercicio normal de sus funciones.

Los baños calientes favoreciendo la eliminación de los productos ácidos, producen grandes beneficios en el tratamiento del reumatismo crónico. Así cuando se somete a un

reumático a un baño de temperatura ebrada la cantidad de ácido úrico aumenta de una manera notable en la orina. La práctica diaria nos demuestra, cian ciertos son estos resultados! ya se ha llegado a ser una costumbre inveterada en nuestra sociedad que los reumáticos acostumbraban ir todos los días a las estancias termales de Chillán, Baños de los Hornos o Colina.

En la gota aguda los resultados obtenidos con la medicación salicilada son inmejorables. En la gota crónica M. J. Sic se ha experimentado de obtener la recuperación de los injerjita minutos articulares antiguos, la disminución, i a veces la desaparición completa de los trófes, la recuperación de los movimientos en las articulaciones que hacian poco i aun años que habian sufrido ataques de gota i formado falsos anquilosis. El medicamento parece acelerar la terminación de las crisis dolorosas, i aumenta siempre la cantidad de ácido úrico en la orina.

De qué manera iba el salicilato de sodio en el reumatismo.

He aquí una cuestión que ha dividido mucho a los clínicos i que espalla definitiva todavía está por hacerse. Todos están de acuerdo en los buenos efectos, mas no así, en su modo de obrar.

M. Kulsan, ha tomado contra todas las teorías propuestas, publica un artículo en el *Boletín de Terapeutica* del 25 de Febrero último donde trata de esplicar la acción del salicilato de sodio en el reumatismo por una acción especial de dicha sal

sobre las estrumidades nerviosas de los tejidos particu-
culares, i hablando de la electricidad de los
agentes tóxicos para tejidos u organismos determi-
nados, dice así:

" Siguiendo esta semejanza, los agentes tóxicos pene-
tran en todos los elementos anatómicos, i si, para la
mayor parte, no modifican desde el principio
sus propiedades fisiológicas, sino en algunos de
ellos, esto se debe, sobre todo a que, sea su presen-
cia en estos elementos, sea a sus combinaci-
ones mas o menos pasajeras con la sustancia
organizada de estos elementos, determine cambios
incompatibles con el ejercicio normal de
sus propiedades. En los otros elementos anatómicos,
suponiendo que absorban una gran canti-
dad de estos agentes tóxicos, las modificaciones
producidas en la constitucion de su sustancia organizada
cualquiera que sea, no entran ni perturban, al me-
nos en su principio, el ejercicio normal de
sus elementos, o bien no lo afectan de la
misma manera. Esta es, me parece, la
explicacion mas aceptable de los efectos llama-
dos electivos de algunos agentes tóxicos i medicamentosos.

" Si esta manera de ver es legitima, permite
darse cuenta sin dificultad de la accion cura-
tiva del salicilato de sodio en el reumatismo
articular agudo i en otras afecciones articu-
lares. Se puede suponer, en efecto, que esta sal
obra de un modo muy particular sobre los
elementos anatómicos de los tejidos articu-
lares, es decir sobre aquellos elementos que son
atacados en primer lugar en un reuma-
tismo articular agudo, dando la irritacion
inflamatoria el principal papel.
La sustancia organizada i viviente de estos

28

elementos es modificada por el salicilato de sodio de tal manera que la irritación que caracteriza la artritis reumática, no tiene lugar a nacer, i si existiera, no solamente su evolución es detenida, sino que tambien desaparece con rapidéz."

Esta hipótesis, dice M. Tulpian, no es inaceptable en principio; las consideraciones fúnebres que acabo de exponer parecen no dejar duda a este respecto. Tiene la superioridad sobre las otras explicaciones que se han propuesto de ponerse de acuerdo con los resultados clínicos.

Para la experimentación fisiológica i los hechos clínicos demuestran que el salicilato de sodio obra sobre el sistema nervioso central i sobre los nervios sensitivos. He citado las experiencias hechas por M. Laborde, donde queda suficientemente probado que este sal obra principalmente sobre los fenómenos de sensibilidad i dolor. En la experimentación clínica demuestra tambien que no solamente los dolores reumáticos son comprimidos por medio de este medicamento, sino que tambien las neuralgias reumáticas rebelles han cedido de una manera admirable, hecho que confirman las experiencias J. Sic i de varios otros autores. El reumatismo blenorragico que tan refractario se muestra al salicilato de sodio, los dolores en este reumatismo son modificados favorablemente por este medicamento. Los dolores de la tala dorsal, del raquis son modificados algunos veces favorablemente, i multitud de otras afecciones dolorosas.

M. Tulpian dice, para probar que el salicilato de sodio es un verdadero analéptico, seria



necesario que los hechos clínicos fuesen absolutamente concordantes, sería necesario que esta sal apagara de una manera constante todos los dolores de cualquier naturaleza que fueran, sería necesario aun que bajo la influencia de altas dosis de salicilato ~~de sensibilidad~~ ^{de sensibilidad} para mas o menos debilitada.

De obras el dolor a obrar sobre toda la esfera de la sensibilidad hai una enorme dilacion, pocas dosis de opio pueden hacer desaparecer rapidamente un dolor sin influencias en lo mas mínimo el resto de la sensibilidad. Como tambien no es lo mismo obrar sobre los nervios en su estado normal que cuando ellos estan excitados o irritados. El primer efecto que se produce siempre en estas cosas con el uso de los medicamentos analgésicos es suprimir o disminuir los fenomenos dolorosos haciendolos sordos a los nervios, por decirlo asi, a las excitaciones irritativas, pero sin que se modifique la sensibilidad general, despues si se continua con el uso de estos agentes se debilita tambien la sensibilidad general.

El sintoma dolor es uno de los mas refractarios a los agentes terapéuticos, tal medicamento hace desaparecer con rapididad ~~un dolor~~ ^{un dolor} i es impotente para tal otro, otras veces un dolor obedece a un medicamento, màs uno este mismo dolor sera indiferente al mismo medio. Hai tanta variedad en el uso de este agente que siempre se tiene que tomar en cuenta el temperamento, constitucion del sujeto, su impresionabilidad nerviosa, su idiosincrasia, porque muchas veces se expone el medico qued absorto en estos detalles a emplear medios enérgicos sin que produzcan resultado favorable. El opio, la belladona, el bromuro de potasio i otros medicamentos son eficacisimos en algunas circunstancias i en otras

son completamente impotentes; i no por eso se podrá negar sus propiedades analépticas.

M. Tulpian pone en duda tambien la opinion de muchos clinicos que consideran al subcarbonato de soda como un verdadero diurético, creyendola muy problematica i esta en su apoyo la opinion de M. J. Sic que dice a este respecto: "En cierto numero de casos, este medicamento aumentó la cantidad de orina, i parece obrar como diurético; pero esta accion esta lejos de ser constante i no podria ser tomada en consideracion para explicar su accion antipiretica, por otra parte muy dudosa".

Se citan las experiencias de M. Gubler que no dejan duda sobre la accion diurética de este medicamento, estando ligado siempre al estado normal de los riñones; porque en el caso contrario cuando los riñones son el sitio de alguna alteracion patológica, en lugar de tener diuresis, tendremos la anuria. Esta accion diurética no solo favorece la eliminacion del agua, sino tambien el de las materias extrañas, produciendo tambien al mismo tiempo el descenso de la temperatura. Frousseau dice: todos las sustancias diuréticas, son contraindicadas, i reciprocamente, todas las contra-estimulantes son diuréticas. Si en la gota, como estas acordes todos los autores, se conoce el gran beneficio del subcarbonato de soda, aumentando notablemente la cantidad de ácido urico, M. J. Sic ha visto la cantidad de ácido urico que el estimaba en 0.80 por litro bajar hasta 3 granos durante tres dias de tratamiento por el subcarbonato de soda, sin cambiar de

Hay motivo suficiente entonces para creer que pase lo mismo en el reumatismo que como la gota obedece a la diátesis o disolución urica. La analogía es perfecta en el orden como se suceden los fenómenos curativos en ambas enfermedades: el dolor es el primer síntoma que desaparece tanto en el reumatismo como en la gota; en seguida viene la desaparición de los trastornos anatómo-patológicos y la reacción febril.

Restaría solo agregar que bajo el punto de vista de la acción especial del salicilato de sodio sobre los lepidos articulares, no es del todo rechazable la hipótesis de M. Vulpéian. Pero también no podemos dejar de confirmar, en vista de su acción fisiológica y las experiencias clínicas, que el salicilato de sodio es un analgésico, aun que no muy poderoso; diurético según acondicionamiento del estado normal de los riñones; que favorece la eliminación de los productos uricos; que tiene un poder antifébril en casos inferiores a los de quinina y digital.

No lo que precede resulta, que si bien no se puede decir con Stricker, que el salicilato de sodio tiene una acción específica en el tratamiento de reumatismo articular agudo, podemos sí decir que es el medicamento que reúne mejores propiedades para combatir esta enfermedad en todas sus manifestaciones y que obedece a la indicación fundamental de su patología: sintomatología.

Modo de administración i dosis.

El ácido salicílico a causa de su acción irritante sobre la mucosa digestiva, se emplea ahora solamente como medicamento externo. Sin embargo,

se administra tambien al interior a dosis de 1 a 2 gramos diarias divididas en pastillas de 20 o 30 centigramos, tambien en pilulas. Pasa tiene la preferencia, sobretodo, tratadas del reuma, terno, la administracion del salicilato de sosa, se emplea siempre la disolucion acuosa adicionada un poco de jarabe. La dosis para los adultos debe ser siempre elevada para obtener resultados seguros, pero sin llegar mas alla de 10 gramos al dia, distribuidas en pequenas fracciones de ora en ora al principio, mas tarde de dos en dos, en tres o en cuatro por hora, para volver la accion sedativa del medicamento, desde este momento debemos prevenir su acumulacion, disminuyendo la dosis diaria, haciendo los intervalos mas largos todavia. Previene siempre en las mujeres sobre todo si son debiles, no dar mas de 5 gramos diarias, y en los niños 2 gramos.

La ciencia no ha dicho todavia su ultima palabra sobre la accion fisiologica y terapeutica, pero desde que se inicio el estudio de este cuerpo, los progresos con que dia a dia se venia enriqueciendo su historico han llegado a conquistar un lugar definitivo al lado de los grandes medicamentos con que cuenta la materia medica en nuestro epoca. No esta lejos el dia en que completara todo el estudio de este importante cuerpo lo vemos figurar en todas partes y vulgarizar en uso y propiedad en diferentes estados patologicos. Por ahora me voy a concretar a sintetizar este estudio sobre su accion sobre el reumatismo articular agudo para lo cual lo hecho preceder de los fundamentos en que se apoyan los indicaciones terapeuticas y sintomaticas de la enfermedad, de la materia medica y accion fisiologica del medicamento, diciendo:

- 1.º - El sulfato de soda es un poderoso medio para combatir el reumatismo articular agudo i franco.
- 2.º - Hace desaparecer el dolor con rapidez i seguridad; bastan 10 o 24 horas para que tengan lugar a observarse este efecto, que es por otra parte constante.
- 3.º - Las manifestaciones locales desaparecen despues la rubicundez, la tumefaccion, la hinchazón van disminuyendo poco a poco hasta dejar completamente libre a las articulaciones para el ejercicio normal de sus funciones.
- 4.º - La fiebre desaparece tambien paralela mente con las lesiones locales.
- 5.º - Pone a rigo de la invasion del reumatismo al corazon mas que cualquier otro medicamento conocido hasta la fecha.
- 6.º - Pero es impotente para combatir estas mismas complicaciones si no es ayudado por otros medios quimicos.
- 7.º - Las recidivas cedan facilmente volviendo a emplear el medicamento.
- 8.º - Las dosis deben ser elevadas (6 a 8 gramos), cuidando de la acumulacion

En vista de su acción fisiológica, las contra indicaciones son: lesiones renales, lesiones cardiacas graves i mal compensadas.

M. A. Suarez Pinto



Observaciones

Observación 1.^a - Sr. Mateo Gonzalez, de 24 años, soltero, de buena constitución, entró el 13 de junio al hospital de San Juan de Dios, Sala de Santa Domingo, cama N.º 31.

Antecedentes... De buena salud anterior, solo ha tenido dos hemorragias i un chancho blando. Dice haber caído al agua el día 9 de junio i haber permanecido por nuestro tiempo con las ropas mojadas sobre el cuerpo. Al día siguiente sintió ligeros dolores en los rodillos i en los femurs; sin embargo, pudo continuar en trabajo. Pero los dolores seguían aumentando gradualmente, determinando entonces venir al hospital.

Examen del enfermo... El 14 de junio presentaba el enfermo en las articulaciones tibio-tarsianas una ligera hinchazón al nivel de las maleolas. Los dolores son muy vivos al nivel de los ligamentos laterales. Las rodillas están muy dolorosas, pero no existe ni rubicundez, ni hinchazón al nivel de ellas.

En el pulmón i corazón no he podido descubrir.

Lengua rosada, emaciación, sed, pulso débil.
Temperatura. Mañana 39°. Tarde 39.5°. Noche 108.

Diagnóstico. Pneumotismo articular agudo.

Tratamiento. Sulfato de sodio 30 gramos.

Junio 15. Temp. M. 39.5°. P. 112. - T. 40.2° P. 120

Orina muy escasa i sedimentosa, reacción alcalina. Sudores abundantes. Los dolores son insostenibles.

Tratamiento. Valicilato de sodio 4 gramos.

Agua 150. Jarabe 30. para tomar en cuatro fracciones.

Junio 16 - Temp. M. 39.6°. P. 112. - T. 40.2°

39° 8. P. 120. Los sudores continúan. Los dolores son menos vivos. - Tratamiento - Sigue

Junio 17. Tempr. 39° 2. - P. 96. - 7. Tempr. 39° 5. - P. 104.

La tumefacción de las articulaciones tibio-tarsianas ha disminuido considerablemente. Junio 18. El enfermo sigue mejor. Tempr. 38° 2 P. 90. - 7. Tempr. 38° 8.

Junio 19. La fiebre i los dolores han disminuido considerablemente. Tempr. 38° 2. P. 86.

Junio 22. La mejoría sigue progresivamente

No hai fiebre. Los dolores son suaves. Se suspende el salicilato de cocta. Se le da vino de quino en las comidas.

Junio 24. El enfermo sale de Alto completamente curado. -

Observacion II. - Maria Ana Diaz de 20 años, soltera, domestica, entro el 24 de junio al hospital de San Borja, sala de San Vicente, cama 2° 25.

Esta mujer de buena constitucion i buena salud anterior, pero de padre reumático dice: que hace mas de cuatro años sufre de dolores vivos en las articulaciones tibio-tarsianas i en las rodillas. Dice tambien, que hace seis dias se sintió con malestar, fiebre, cefalalgia, sin ganas de comer i además un dolor muy molesto a la garganta, despues aparecieron dolores en las rodillas que fueron aumentando de intensidad, que la obligaron a regresar al hospital. Examen de la enferma. Las articulaciones radio-carpiana estaban tumefactas, dolorosas, la piel que las cubre tenia un aspecto erisipelatoso. Los hombros, las

rodillas; los codos son el sitio tambien de dolores bastante intensos, pero no hai modificacion alguna aparente.

En la faringe hai una rubicundez difusa i en la amigdalita izquierda se nota una hinchazon bastante intensa.

Alimento, natural. Sed abundante, Apetito nulo.

En los pulmones i corazon no hai nada notable.

Pulsos 96. - Temperatura 39.4. Tosa bastante.

Orina escasa, muy acida i leudosa.

Diagnostico - Pneumonia articular aguda.
Tratamiento. - Se le aplica algodones sobre las manos, i se le da una pacion con 5 gramos de salicilato de sodio.

Janio 26. En las manos la hinchazon ha disminuido. En el brazo derecho los dolores han casi desaparecido; en el izquierdo persisten. Los dolores en las rodillas han desaparecido. La fiebre ha disminuido: Temp. 38.8. Pulsos 90.

27 i 28. La enferma sigue mejor. La fiebre casi ha desaparecido. Temp. 37.5

29. No hai fiebre. Los dolores han cesado. Come con apetito. Tiene un foco de cefalalgia i zumbido de oidos.

30. Ha llorado. La enferma experimenta algunos dolores en los codos.

5 de Julio. La enferma ha seguido bien, no hai dolores; pero se siente

muuy debil. Se suspende el salicilato de sodio i se le deja vino de

mo de quina en las comidas
Sale de alto el 10 de julio

Historia 3^a. - Dolores Fuentes, de 55 años,
casada -, de buena constitucion i salud
anterior; dice que habiendo estado ser-
pada en el siego en la noche del 25 de
enero, se sintió al dia siguiente con li-
jeras escalofras, dolor de cabeza, sed viva
i algo de fiebre, en la noche de su mañan
los dolores en las rodillas i articula-
ciones tibio tarsianas, sin embargo pudo conti-
nuar trabajando, pero los dolores se iban
haciendo cada vez mas intensos i lo
obligaron a quedar en cama.

Examen de la enferma. - El 4 de Febr-
ro, la enferma presentaba al nivel de las
rodillas i de las articulaciones tibio tarsia-
nas una tumefaccion considerable; la
piel de estas rejiones estaba roja i hinchada
de aspecto sericeo-plataceo. Los dolores en
ambos lados al nivel de estas articula-
ciones. Tambien existia el dolor
en las articulaciones radio carpianas i el
codo i hombro derecho.

En el pulmon presentaba algunas estrofas
mucosas diseminadas.

El corazon no presentaba nada de particular
Lengua seca i sabural; sed viva e
fiebre intensa. Pulso 112.

Dieta - Remanaciones foliar siculobragu
tratamiento. Pulverulato de udo
6 gramos. - Agua 180. Jarabe Es - para tomar
la cucharadita cada 2 horas.

Feb 5 - La enferma ha pasado mejor noche.

Los dolores han desaparecido un poco en las articulaciones radio-carpianas i tibio-tarsianas, la tumefaccion i rubicundez tambien han desaparecido en esta articulacion. La fiebre es menos intensa. Pules. 100.

Febrero 6. Los dolores en las rodillas han disminuido un poco. La fiebre ha disminuido tambien. Pules. 92. La enferma come con apetito.

Febrero 7. La tumefaccion de las rodillas ha desaparecido por completo. Los dolores han desaparecido en las articulaciones, excepto, en la escapulo-humeral.

Febrero 9. No hai dolores ni fiebre. Se suspende el sulfato de soda. La enferma esta completamente curada.

Observacion 4^a. Victor Lopez, de 40 años, soltero, agricultor, de padre reumático i de hábitos plétoricos, dice que hace como 8 días a que siente dolores en las rodillas, pantorrilla, planta del pié i hombros, i muñecas.

Examen del enfermo. - Marzo 15. Las partes atacadas son las que ya he citado, pero sin hayer en su nivel ni rubicundez, ni tumefaccion alguna. Los dolores son muy vivos i ~~intermiten~~ cesan un corto tiempo para volver con mas intensidad. Los movimientos de las articulaciones se hacen con facilidad sin provocar en ellas dolores. La reaccion febril es muy ligera, pules. 88. El apetito ha disminuido. El enfermo experimenta fuertemente náuseas, sin embargo, el estado general es satisfactorio.

El corazon i los pulmones no presentan nada de particular.
Diagnosico. - Reumatismo articular i muscular.

subagudo

Tratamiento. - Salicilato de sosa 6 gramos.
 Marzo 16. - Los dolores en las rodillas i pantorrillas han disminuido un poco; pero los de los hombros i articulaciones radio. cubital aumentan con la quema interaída.

Se continua el salicilato de sosa.

Marzo 18. Los dolores han aumentado en la planta de los pies i en la parte externa de las rodillas.

Marzo 19. Dolores muy agudos en las articulaciones metacarpo-falángicas de la mano izquierda.

Marzo 20. Sigue lo mismo. - Salicilato de sosa 8 gramos.

Marzo 22. Sigue lo mismo. Salicilato de sosa 10 gramos.

Marzo 23. Sumbido de oídos muy fuerte, cefalalgia, náuseas, vomitar, disnea, sensación de gran mal estar. Hai cierto grado de intoxicación por el medicamento; se le suprime, sólo con coque. Los dolores articulares i musculares son menos pronunciados.

Marzo 24. Hai todavía sumbido de oídos los dolores han desaparecido completamente.

Marzo 24. - Han vuelto aparecer dolores en las pantorrillas i planta de los pies. Salicilato de sosa 6 gramos, durante dos días.

Abril 3. Los dolores hace 5 días que han desaparecido. El enfermo está completamente curado.

