

6 julio 1887.

Jaunde

310



La antipirina en el reumatismo agudo.

Definición i propiedades físicas i químicas.

La antipirina es una base oxigenada que tiene por fórmula $C^{12}H^{12}N^2O$.

Por su composición química es una dimetiloxiquinicina.

Se obtiene calentando a 100° grados la metiloxiquinicina con yoduro de metilo i alcohol metílico en tubos cerrados.

De este modo se presenta bajo la forma de cristales incoloros pero en el comercio se espere un polvo blanco, cristalino e inodoro.

Si se calienta a 113° grados se funde i toma un color rojo pardo i el líquido que resulta de la fusión arde con una flama hermosa.

En el agua fría se disuelve en un peso igual al suyo o un poco menor. Con mas facilidad lo hace en el agua caliente.

Tambien es muy soluble en el alcohol i el cloroformo, pero muy poco en el éter.

La disolución de la antipirina en el agua es incolora o de un amarillo muy claro.

Si se introduce en ella el papel de reactivo cualquiera que sea el color de que este tenido no varia lo que prueba que la

Reaccion es neutra.

Si le agregamos percloruro de hierro adquiere un color pardo rojizo, muy intenso, color que desaparece por algunas gotas de ácido sulfúrico.

El ácido nítrico o una gota de ácido nítrico fumante dan a la disolución muy diluida de antipirina un color verde azulado.

Si la disolución está muy concentrada los mismos ácidos producen un precipitado cristalino también de color verde azulado.

La reaccion con el percloruro de hierro es de tal manera notable que puede apreciarse aun en soluciones a 1 por 100.000.

También la del ácido nítrico se nota a 1 por 100.000.

Si como lo demuestran las observaciones adjuntas la antipirina mejora los enfermos de reumatismo agudo, es indispensable que tratemos de darnos cuenta como se llega a este resultado, es decir, como obra, que modificaciones son las que imprime a los diversos aparatos i tejidos de la economía que hace que ^{de} un individuo completamente inmóvil por los agudísimos dolores que causa al paciente, el más ligero cambio de posición, se tome en unas cuantas horas en otros que no tiene tal padecimiento, i que se le queda restableciéndose de los gastos que ha hecho en su organismo una enfermedad que acaba de pasar.

Para conseguir lo que nos proponemos, debemos ante todo estudiar en que consiste la enfermedad de reumatismo; que modificaciones, que cambios tiene que experimentar el organismo para pasar del estado sano al enfermo.

Una vez que sepamos lo que en nuestros tejidos tiene lugar cuando somos atacados de la enfermedad de nuestra referencia, racionalmente trataremos de obtener los efectos opuestos mediante el estudio detallado que haremos de la antipirina, medicamento precioso como anti-reumático que ya prácticamente conocemos.

El reumatismo es una enfermedad general, diatéctica, hereditaria o adquirida, caracterizada por localizaciones inflamatorias múltiples que eligen de preferencia las grandes articulaciones o viscerales.

Puede ser de forma aguda o crónica. La forma aguda es la única de que trataremos. Si el reumatismo es una enfermedad general, diatéctica, es indudable que necesitará una causa que provoque su aparición i entonces se manifestará por ciertos signos que conocemos con el nombre de síntomas.

Esa causa puede ser ya las fatigas, los excesos, los traumatismos etc. - Pero la causa que con mas frecuencia i sin duda es la única que debemos tomar en cuenta, es el frío, el frío húmedo principalmente. —

Aquí estamos en presencia de una cuestión sobre que la ciencia no ha dado su última palabra.

¿Cómo obra el frío? Es impidiendo por la supresión de los sudores la eliminación de ciertas sustancias excrementicias cuya presencia en la sangre produce el ataque de reumatismo? ¿Es el sistema nervioso quien experimenta alguna alteración que produzca como resultado un ataque tal?

Estudiando lo que pasa, creo que podemos inclinarnos por la primera hipótesis. Todos sabemos que el frío produce una contracción en los capilares de la piel; hai como consecuencia un alejamiento de la sangre de la periferia al centro i con el una perturbación en las funciones eliminadoras de la cutis i esta falta de eliminación sera tanto mayor cuanto mayor tambien sea el enfriamiento recibido.

Estas sustancias que no han podido salir por su via ordinaria tratan de abandonar el organismo por otra parte. El riñon, el tubo intestinal son mui principalmente las principales puertas de escape.

Por eso es tan frecuente ver en los reumáticos que sus orinas a mas de ser escasas son sumamente ricas en urea i en uratos. Del mismo modo encontramos enfermos que tienen diarreas abundan-

ticimas que dejan al ser depositadas
cierto escozor en las márgenes del ano.
Este trastorno es acompañado de fiebre que
generalmente es asendente i que al fin
de algunos dias alcanza su máxi-
mum $39^{\circ}40^{\circ}$.

Junto con ellas o antes aparecen
los dolores articulares que son los que
caracterizan el mal que nos ocupa. -
Dolores que si bien no se manifiesta en
estado agudo estando en reposo, adquieren
un carácter puntivo por el mas in-
significante movimiento.

¿Cuál es el estado del pulso? Tuerte,
muy amplio, frecuente: pulso febril.

Como los dolores son los que mas lla-
man la atención, entraremos desde luego
a estudiar como se producen.

Debemos notar que se localizan gene-
ralmente por órden de frecuencia en el
tobillo, rodilla, despues los hombros, los
codos, i las muñecas.

Siendo así se vea que son atacadas
precisamente las que de ordinario sopor-
tan mayor fatiga.

¿Qué es lo que produce el dolor articular?
A mi entender no otra cosa que el in-
quiritamento extremo que recibe la arti-
culacion enferma i la irritacion que
produce en los filetes nervios terminales
de la sinovial la gran cantidad de
cristalitos de acido úrico que en ella

se depositan.

La sangre, que como un tren que anda de estacion en estacion buscando donde habra mayor facilidad para depositar su carga, lleva a distintos organos del cuerpo las partes excrementicias que ni la piel ni los ^{i pulmon} riñones ni el tubo intestinal pueden eliminar, con facilidad i rapidez, ^{desechadas} produciendo grandes congestiones i perturbaciones locales de mucha importancia.

Esta misma irritacion en los filetes terminales la experimenta todo el organismo. El sistema arterial sufre, como hemos dicho, contraccion en su parte periferica contraccion que trae como consecuencia disminucion en el calibre de los vasos. Si la excitacion producida en el organismo i por consiguiente en el Corazon se une al menor calibre que hemos dicho tienen los vasos, es indudable que tendremos un pulso tenso muy amplio i frecuente.

Es tal la contractilidad de los capilares perifericos, algunas veces, que el paciente suele presentar el calofrío de las enfermedades febriles como la pneumonia, pluresia. En cuanto a la fiebre debemos notar que es una cuestion resuelta de fisiología que los musculos son la fuente principal de calor, que habiendo de

vación tan notable de la temperatura, el trabajo muscular debe de ser considerable i como tanto la contractilidad de los vasos cutáneos como el enfriamiento del medio en que se coloca o está colocado el reumático, dificulta la irradiación del calor producido. Es indispensable que haya grande aumento en la temperatura.

Cambien añadiremos que la exaceración de la presión sanguínea de las articulaciones enfermas produce en ellas infiltraciones edematosas i muchas veces tambien aumenta, sobre todo en la rodilla, la cantidad de Synovia. Estos accidentes hacen que la articulación se ponga tumefacta, hinchada, hasta llegar a adquirir notable desformación.

La sangre encierra tambien gran cantidad de fibrina que con frecuencia tambien se deposita en las articulaciones enfermas.

Si la sangre encierra elementos tan extraños a su composición normal, pierde en cambio gran parte de los que en este estado la constituyen.

La anemia que produce el reumatismo es solo comparable a la que imprime la fiebre intermitente: de 4'500.000 centímetros cúbicos de glóbulos, que da solo reducida a 2'000.000 próximamente.

Ya que hemos estudiado cada uno de los diversos i mas importantes síntomas que se obserban en el reumatismo agudo pasemos al que nos da a conocer lo que se verifica cuando se administra la antipurina.

Si se da a un adulto se ve que una sudacion abundantisima cubre su cuerpo i que se aresenta tantomas cuanto mas alta es la dosis que se sigue administrando.

Asi podemos sostener la accion del medicamento prolongando el tiempo i repitiendo la cantidad que se usó por primera vez.

La eliminacion se hace por el riñon lo que podemos comprobar examinando la orina valiendonos de los reactivos que ya conocemos.

Si cuando principia la diaforesis se toma la temperatura, se observa que baja i este descenso está subordinado en cuanto a prontitud i duracion a la dosis i modo como se administra. La prontitud con que se manifiesta la abundante sudacion i baja de temperatura

depende de la ~~sida~~ via por donde se hace llegar a la sangre el medicamento.

La absorcion tiene lugar en el tejido celular subcutáneo el descenso sera muchisimo mas rápido que si tuviese lugar por la via gastrica o por la rectal; luego veremos la razon porque preferimos uno u otro camino para su aplicacion.

La caida de la cursta tónica, en jeneral, es pronta pero no brusca.

Al la misma dosis la transpiracion no es tan profusa ni produce el frio como la Kairina. La produccion de los sudores tiene lugar jeneralmente al fin de los $\frac{3}{4}$ de hora o de una hora, aunque débilmente, sudacion que va en aumento i que alcanza su máximum a las tres o cuatro horas despues de la aplicacion de la primera dosis.

El pulso disminuye en cuanto a frecuencia pero no siempre sigue una progresion rigurosa.

Muchas veces basta la primera

porcion del remedio para que el enfermo se sienta muy bien con relacion al estado anterior; i si su aplicacion continia se tiene muy pronto una completa cesacion de los dolores, una temperatura i pulso que cada vez se acercan mas i mas a la normal, una orina que si bien manifiesta la presencia del medicamento ya en ella han desaparecido los uratos i ácido úrico en sustancia

¿Porque este cambio tan notable? a mi juicio todo se puede explicar por la abundancia en la secrecion sudoral. En efecto, ella solo tiene lugar activando las funciones de la piel; tal actividad exige un mayor aflujo de sangre a la periferia; hai relajacion de los vasos i por consiguiente el equilibrio ~~respiratorio~~ circulatorio tiende a restablecerse.

Restableciendose las funciones cutaneas las condiciones de equilibrio entre la produccion i la pérdida de calor llegarán muy pronto. Solo tendra lugar

cuando el organismo pierda en un minuto por ejemplo, tanto calor cuanto produzca en el mismo tiempo. (Reaumur) -

Hemos visto que la antipirina produce descenso en la temperatura regularizando las funciones de la piel.

¿Qué pasa con el dolor? Ya hemos dicho que si no esá completamente a la primera dosis por lo ménos disminuye i esta disminucion va en aumento a medida que las dosis se repiten. En efecto, las causas que ami juicio producen el dolor ya no existen u obran con ménos intensidad. Por el sudor se elimina no solo el ácido úrico i los uratos sino tambien el ácido láctico que en los músculos se forma sobretodo cuando se trata de reumatismo muscular. Como todas estas sustancias no salen al mismo tiempo es muy natural que la desaparicion del dolor tenga lugar a medida que la esereccion de dichas sustancias aumenta.

Y los derrames articulares. Qué suerte corren? Se reabsorben generalmente i esta reabsorción tiene lugar por compensación, pues, habiendo pérdida del agua de la sangre por el sudor, es lógico pensar que la tomara de donde la hai. En cuanto a los exudatos fibrinosos poco a poco se reabsorben.

Habiendo cesado la fiebre, desaparecido el dolor, disminuido o suprimido el derrame por completo i por consiguiente la tumefacción de las articulaciones enfermas tenemos a nuestro paciente ~~con~~ indudablemente con aumento en la secreción urinaria i un restablecimiento en las perturbaciones que la fiebre produce en el tubo digestivo.

Tendremos que nuestro enfermo ya no tiene los síntomas que tanto le hacian sufrir, tiene apetito, trata de restablecer sus fuerzas perdidas o agotadas por la fiebre; entra en la ~~convalecencia~~ convalecencia.

¿Qué convendrá hacer cuando este estado se presenta?

a mi entender no otra cosa que ~~lo~~
 que la prudencia aconseja,
 esto es, sostener ~~la~~ la accion del re-
 medio por algunos dias hasta
 que la observacion constante
 de la temperatura que ~~Ala~~ sea
 llegado definitivamente a la
 la normal; podemos si dismi-
 nuir la dosis o dar la misma
 a intervalos ~~mas~~ largos.

Ademas sostenes las fuerzas
 del paciente con tónicos i recons-
 tituyente como la quina, fierro
 etc. Podemos administrar
 conjuntamente, como la quina
 el yoduro de potasio ~~que~~
 a dosis convenientes es uno
 de los reconstituyentes mas
 poderosos.

Porqué mas haremos llegar
 a la sangre el precioso medi-
 camento que nos ocupa? ~~Cuál~~
 es mas conveniente? ~~Cuál~~
 es el modo de administracion,
 o cuál es la forma de prepa-
 racion? ~~¿~~ Porqué a veces
 es conveniente emplearlos? Sa-
 bemos que las principales vias
 de absorcion de los medicamen-
 tos son la piel i el tubo diges-
 tivo i que teniendo la piel



una capa córnea no es posible valernos de ella. Tampoco es prudente quitar la epidermis para usar la vía dérmica i sobre todo sería un procedimiento que no se podría usar siempre i el número de veces que el caso hubiera de repetir.

Para salvar tales dificultades recurrimos a la vía hipodérmica valiéndonos de la jeringa de J. Pravaz Aquí conviene tener presente que tal procedimiento tiene la ventaja de que el medicamento obra con mucha rapidez i naturalmente sus efectos se hacen notar con tanta intensidad i prontitud cuanto mayor es el número de inyecciones que se aplican. ~~de~~

De suerte que atendida ~~la~~ la rapidez ~~con que se~~ ~~debe~~ ~~de~~ que es preciso andar en casos gravísimos se aconsejaría seguir este método de tratamientos.

Sin embargo en la generalidad de los casos no conviene así: 1º porque en las inyecciones por muy fina que sea la aguja i por muchas precauciones que tome el médico jamás podrá evitar el dolor

intenso que produce el medicamento, dolor que segun Erbe dura 5 minutos i aún mas i 2^o, que se produce en el punto de la inyección verdaderos flemones que con frecuencia terminan ^{por} absesos; además hai personas que tienen una predisposición a contraer estas afecciones. Por lo espuesto ya podremos juzgar si nos convendrá usar las inyecciones hipodérmicas.

En cuanto a la cantidad de medicamento que podamos dar en cada inyección, nos la da la solubilidad de ella en el agua.

Al dar cuenta de las propiedades generales de anti-pirina tenemos dicho que es muy soluble en el agua fria, pues segun el "Diccionario de Eulenburg" se disuelve en un peso igual o algo menor de agua fria, mas fácilmente en caliente segun el doctor A. Caballero en su memoria publicada en la revista médica de esta ciudad 7 gramas de anti-pirina se disuelven en 3 gramos de agua. Esta preciosa propiedad permitira emplear por lo ménos 1 gramo por inyección en una jeringa capaz

de contener 1 Centímetro cúbico
o un gramo de agua.

Como decíamos arriba podemos
fuera esta vía usar el tubo diges-
tivo. Cierto es que la rapidez de
absorción no están pronta, pero
ya lo hemos hecho notar que
al cabo de 3/4 de una hora la
diarrea principia en abundan-
cia.

Se afirma por algunos que
los enfermos suelen tolerar
mal este medicamento causando
náuseas i vómitos. No dudo que
alguna vez aun que para pueda
presentarse tal complicación.

Por lo que a mi toca no he visto
jamás tales fenómenos en los
numerosísimas ~~veces~~ veces que
he visto emplearla en los dos
años de Clínica que he hecho.

Yeniendo presente su gran
solubilidad en el agua siem-
pre he visto que en la Clínica
se ha preferido usarla ~~en~~ en
poción.

Para que el resultado no se haga
esperar creo que conviene dársela
a alta dosis. Nunca debe ba-
jar de tres a cuatro gramos dia-
rias i se puede dar sin inconv-

niente, en la enfermedad, cuyo
tratamiento nos venfa hasta
6 u 8 gramos, al día.

Creo que, atendido el a
gotamiento de las fuerzas que
produce en el paciente tanto
la enfermedad, como la sudor
cion misma, conviene usar la
antipirina, asociada a un es
timulante como el café, el alco
hol etc.

En clínica se prescribe
la fórmula siguiente: Agua
100. - Antipirina 4 - Coriæ 40
iun. parabe cualquiera; para
tomar por cucharada en el
día.

Si en vista del estado
del paciente se creyera nece
sario evitar que los sudores
sean demasiado profusos,
facil es obtenerlo ya sea a
sociandola a la quinina, o
administrando la agaricina
a la dosis de 5 centigramos
o la atropina en píldoras
10 a 15 minutos antes de la pri
mera dosis de antipirina.

Por último podemos tam
bien administrar la antipirina
por la via rectal.

administrar ni pocion ni lavativas, debemos recurrir a las inyecciones hipodérmicas.

Conclusiones

De todo lo que hemos dicho respecto al reumatismo o su tratamiento por la antipirina podemos sacar las siguientes conclusiones.

- 1.^a Que la antipirina por su solubilidad i sabor, que no es tan amargo, se presta con facilidad para administrarla ya en pocion, en lavativas o por la via hipodérmica sin que traiga consecuencias que se puedan estimar en un perjuicio notable para el enfermo.
- 2.^a Que en mi juicio es el antirreumático mas poderoso de que hasta el presente se pueda usar en medicina; al mismo tiempo que el mas rápido, persistente i seguro en su accion. Ya este propósito siempre recuerdo con gusto las palabras de nuestro Distinguido profesor de clinica, cuando nos decía que la antipirina lo habia hecho mejorar enfermo de reumatismo agudo, quitando la afección "con la mano".
- 3.^a Que no tiene los inconvenientes

de los antirreumáticos usados en el día, como la quinina i el salicilato de soda, medicamentos que a la vez que su acción es fugaz, producen casi siempre una gastritis aguda que impiden su administración por la vía gástrica i

1.^a Que administrada a la dosis de 4 a 6 gramos en el día produce 1.^o Gran sudación i descenso de la fiebre i 2.^o Liberación rápida de los dolores articulares





17

Los enemas son muy convenientes i algunas veces indispensables cuando el estómago, por estar enfermo, no permite se llegue el medicamento al intestino delgado. Otras veces, el sabor amargo que, en ciertas personas, produce náuseas i vomitos sobre todo en los niños, nos obliga a recurrir a los enemas.

Como la absorción por la vía rectal se hace siempre con mas dificultad, conviene siempre usar una dosis un tanto mas elevada que por la vía estomacal.

Si en embargo hai casos en que no es posible dar el medicamento ni por la vía gastrica ni por la vía rectal. Asi pasa en el reumatismo visceral en que toea al tubo digestivo ser el mas afectado.

Resumiendo podemos decir que la antipirina debemos usarla en forma a la dosis de 4 a 6 gramos en el dia.

Si el estómago no tolera el medicamento se administran la misma en dosis un poco mas elevada si todavia no se puede

Francisco Morales de veinte i siete años de edad de oficio carpintero entró con fecha 12 de Julio de 1886 ha ocupar la cama número 11 en el servicio de Clínica Interna del Dr. Ugarte Gutierrez.

Este individuo sin antecedentes hereditarios ni adquiridos esclavo del tabaco i amigo de celebrar los domingos con excesos alcohólicos ha padecido dos veces de afecciones pulmonares i una vez de reumatismo poliartricular, haciendo ya cuatro años há, que tubo esta última enfermedad.

El desarrollo de sus músculos i huesos así como la uniforme repartición de su requilíbulo adiposo agregados a la amplitud de sus respiraciones i a la normalidad de sus digestiones, colocan a este individuo entre los de constitucion robusta.

Hace cuatro dias, despues de una prolongada esposición al frio húmedo, sintió mal estar jeneral i escalofrío, seguidos luego de calor interno, pérdida del apetito i sed intensa.

En la mañana del dia siguiente fué interrumpido su sueño por un dolor agudo del pie derecho, lugar donde pudo comprobar una hinchazon, la que juntamente con el dolor desapareció al dia siguiente. Este feliz resultado fué atribuido por él a unas fricciones con grasa de gallina que se administró, por lo que no vaciló en repetir las al dia siguiente cuando su enfermedad se mudó al pie izquierdo; mas, como despues se volvió a encontrar con el mismo dolor i hinchazon en la rodilla de este último lado, creyó que su remedio era el que determinaba el ascenso del mal, lo que lo hizo pensar que lo mas prudente era ocupar una cama en este hospital.

Hoy doce de junio tiene una tumefaccion en la articulacion radio-cubito-carpiana derecha; la piel de esta parte, está ligeramente rosada i reluciente; la mano, en flexion moderada, posicion que el enfermo trata de conservar, pues que los menores movimientos aumen-

-tan el dolor lancinante que experimenta en esta articulación.

La presión de la región enferma, no aumenta el dolor sino que, por el contrario, lo atenúa a un tanto.

La temperatura axilar es de 38 grados centígrados.

El pulso lleno i duro, 93 por minuto.

El número de respiraciones, es de 30 por minuto

La sed es poco frecuente; la anorexia no tan marcada como antes de su entrada al hospital.

En las mañanas, es molestado por algunas quintas de tos, las que terminan después de haber arrojado unos cuantos esputos mucosos.

El escámen del aparato respiratorio nos muestra que en la base de ambos pulmones existe una veintena de estertores húmedos.

En este mismo día a las 3 1/2 horas P.M. el enfermo ha tomado salicilato de soda, medicamento ordenado por el médico de guardia.

La temperatura a esta misma hora es de 38 grados 6 décimos.

El pulso es de 93 por minuto; 30 el número de respiraciones.

El 13 de junio el estado del paciente es el de ayer día anterior mas la invasión del pulmón izquierdo, lugar en donde se encuentran los mismos síntomas que hemos descrito en el pulmón derecho.

El enfermo nota un dolor agudo cada vez que intenta mover su cabeza hacia la izquierda; Escaminando el lado derecho del cuello, se encuentra que el esterno-ocleido-mastoides está contraído, rígido i formando un cordón que levanta la piel que lo cubre. La compresión de este músculo determina aumento del dolor.

Las orinas son rojas algo escasas i ricas en uratos.

La temperatura es de 39 grados en la mañana, el pulso 93 i el número de respiraciones es 30 por minuto.

Tomando en cuenta la elevación de la temperatura i lo agudo de los dolores se pensó en un nuevo medicamento, pues que el salicilato de soda ^{administrado} ~~dado~~ el día anterior no había dado el menor resultado, sino que por el contrario el enfermo había amane-
cido ~~peor estado~~.

Para llenar esta necesidad se recurrió a la antipirina i se le prescribió una porción en su forma ordinaria con cuatro gramos del medicamento mencionado.

En la tarde del mismo día 13 la diaforesis es ligera, la temperatura es de 38,6 i el pulso es de 90 por minuto. El número de respiraciones es el mismo.

El 14 de junio dice el paciente "que la corriente de aire en que se encuentra colocado es muy grande i que a consecuencia de esto ha tenido muy grandes escalofríos."

La temperatura axilar es de 38,4, el pulso de 88 por minuto i tiene el mismo número de respiraciones, 30 por minuto.

Continúa el mismo tratamiento, dandosele dos gramos de antipirina por la mañana e igual dosis en la tarde.

En la tarde de este mismo día el enfermo estaba bañado por un sudor abundantísimo, la temperatura había bajado a 37 grados 8 décimos.

El pulso como el de la mañana, pero el número de respiraciones había bajado a 26 por minuto.

El 15 de junio el enfermo nos cuenta "que ha sudado mucho durante casi toda la noche".

Los dolores agudísimos que antes padecía i las tumefacciones articulares han dejado de molestarlo.

El cuello está ligeramente dolorido a la presión.

La temperatura axilar se mantiene en 37 grados

Observacion N.º 2.

(1)

x natural de Colchagua x
 Celedonio Talenzuela *x* de 20 años de edad, yañan
 entró el 1.º de junio de 1886. a ocupar la cama núme-
 ro 23 de la Sala de Clínica Interna del D.º Ugarte
 Gutierrez.

El enfermo refiere que como ocho días antes se levantó
 a orinar en la noche, como a las dos de la mañana,
 en calzoncillos i en camisa, teniendo la precaucion
 de abrigarse al volver a tomar su cama lo mejor que
 le fue posible. Al día siguiente comenzó a sentir
 dolores en la cintura i en la noche de ese mismo día
 el dolor se hizo sentir con bastante intensidad en

la mañana del día siguiente notó que los dolores
 habian invadido las dos piernas i que al cabo de
 cuatro días se hicieron generales.

La invacion de los miembros superiores principió
 por los codos.

Al llegar la enfermedad al grado indicado por
 el paciente, no podía ya mover las piernas ni los
 brazos i al mas ligero movimiento se hacia dar
 gritos de dolor.

Tomando en cuenta estos antecedentes no se titu-
 beó en diagnosticar un reumatismo poliarticular
 agudo, pero no se impuso un tratamiento adecuado
 no se tomó razon de las particularidades siguientes:

El enfermo dice haber tenido buena salud, que siem-
 pre su musculatura ha sido bien desarrollada, que
 trabajaba con regularidad i que come siempre con bastan-
 te apetito.

Este hombre es de estatura mediana, tiene mirada
 mas bien fria que viva.

Hace como diez años fue vacunado i, al decir
 de jente entendida la inoculacion fue muy satis-
 factoria.

Fuera de dos caidas de a caballo el paciente nos
 dice que no ha tenido mas enfermedad, mas o
 menos un mes despues que fue vacunado, que otro
 ataque de dolores agudos que le parecian trisaban

sus piernas. Esta afección fué sin hinchazon de las articulaciones, i le duró dos meses i ocho dias. Escaminando los demas aparatos encontramos lo siguiente:

En el respiratorio bronquitis ligera en los dos pulmones.

En el digestivo: boca seca, lengua sabural, poco apetito, sed viva i estreñimiento.

El hígado ligeramente aumentado de volumen i la conjuntiva palpebral; bulbar presentaba un ligero tinte subicterico.

El aparato urinario: orina algo escasa ligeramente encubrida no hai ni albumina ni azucar.

No ha tenido enfermedad venerea de ninguna clase, sus padres son sanos i robustos como asi mismo sus demas hermanos.

La temperatura ascilar es de 39 grados, el pulso 96, i el número de respiraciones 22 por minuto.

Deseando mejorar cuanto antes el estado de este sujeto se le dejó como tratamiento la foción siguiente:

Agua.....	120 gramos.
Coñac.....	30 —
Antifirina	4 —

M. Para tomar en dos veces en el dia.

El dos de junio el enfermo que en el dia anterior apenas movia sus piernas i sus brazos i que cuando lo hacia le anancaba agudos gritos de dolor, puede en la actualidad mover con regularidad sus miembros enfermos notando que los dolores solo en los hombros tienen alguna intensidad.

El dia anterior i la noche pasada i desde que principio a tomar el remedio se vio cubierto por una transpiracion abundantisima.

La temperatura habia bajado a 37,4, el pulso es ancho i lleno i el número de respiraciones es de 16 por minuto.

Se ordenó continuarse con el mismo tratamiento.

El 3 de junio el enfermo nos cuenta que ha transpirado como en el día anterior, que ya no tiene dolor en los hombros. Así mismo nos dice que hace tres días que no obra... La temp. $37^{\circ}2$, pulso ancho: lleno, $\frac{72}{3}$ - respiraciones 16. Atendido a esto se ordenó una lavativa purgante i que continuase tomando la misma dosis de antipirina.

El 4 de junio la temperatura, el pulso i la respiración no llaman nuestra atención. El apetito es bueno i en los pulmones se percibe uno que otro estertor de bronquitis.

La orina es mas abundante que en los días anteriores es clara i trasparente i a pesar de la enorme diaforesis crece que sube de la cifra fisiológica.

El 5 de junio la temperatura marcaba $36^{\circ}8$, el pulso ancho, fuerte, respiración normal. Siempre continua con la antipirina pero solo se ordena la mitad de la dosis.

El 6 de junio el paciente dice que se encuentra muy bien que los dolores han desaparecido por completo.

Siendo la temperatura, pulso i respiración normales se ordenó suspender la antipirina.

El 7 de junio el enfermo nos pide permiso para levantarse i con fecha 13 del mismo mes despues de haberse restablecido sus fuerzas se le dió el alta.



8 décimos, el pulso 86 i el número de respiraciones es como en la tarde del día anterior.

En la tarde de este mismo día 15 nos decía el enfermo "que se encontraba completamente bueno, que sus dolores habían desaparecido enteramente."

Con todo tomamos siempre la temperatura, pulso i respiraciones lo que nos dió $37^{\circ}8$ para la primera, 86 para el segundo i 36 para la tercera.

El día 16 de junio la temperatura era de $37^{\circ}6$, el pulso de 86 i el número de respiraciones 25 por minuto.

Tomando en cuenta que los dolores i demas síntomas habían desaparecido i que la temperatura, el pulso i el número de respiraciones se acercaban a la normal se creyó conveniente disminuir la dosis de antipirina, i reducirla a la mitad, tomando un gramo por la mañana i otro en la tarde.

En la tarde de este día la temperatura habia descendido a $37^{\circ}2$, el pulso a 86 i el número de respiraciones a 20.

El 18 de junio la temperatura se mantiene en $37^{\circ}2$ el pulso 80 i 20 el número de respiraciones.

En vista de tan buen resultado se suspende la antipirina, el enfermo queda en reposo i se le deja una fricción tónica con extracto blando de quina. Así continúa hasta que el día 24 el enfermo considerándose completamente sano pide su alta.



Observacion N.º 3

Oscar Roth de 32 años de edad, de profesion mecánico entro a ocupar la cama N.º 75 de la Sala de Clínica Interna del Sr. Alvaro Gutiérrez.

Interrogado que fue este individuo dice "que hace seis dias, despues de dormirse cerca de un terreno húmedo, sintió al despertar repetidos escalofríos con malestar jeneral i dolores intolerables, especialmente localizados en los hombros i en las articulaciones esterno claviculares. El dolor no es sin embargo fijo pues se cambia, segun el momento en que abandona las articulaciones indicadas para afectar las de los miembros inferiores.

En la actualidad no puede ni mover los miembros superiores.

La temperatura a su entrada era de 38° en la mañana i en la tarde tenia 39°4.

Tenia 90 pulsaciones por la mañana i 100 en la tarde.

La lengua estaba sabural i sus digestiones son difíciles. Las orinas son ~~scasas~~ escasas, tienen la ocupacion de un color rojo.

El estado de las articulaciones superiores es particular: hai tumefaccion ligera de los hombros pero los dolores producidos por la palpacion son muy agudos.

Por los antecedentes espuestos se diagnostico un reumatismo agudo localizado.

Como tratamiento se ordeno 4 gramos de anti-pirina para tomar en el dia.

La dosis que tomo el primer dia le produjo una abundantísima diuresis.

Con esto solo al dia siguiente se siente muy bien. Esto nos hizo creer que la curacion seguiria adelante pero a cause de haberse desabrigado demasiado se sintió mal a los dos dias repitiendole los dolores en la misma agudeza de antes. Mas no fue preciso sino repetir la dosis del medicamento para curarlo.