

Guerrero Jara

4 agosto 1887



Memoria de prueba para optar el grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia

315

Estudio i aplicaciones de la Resorcina.

Señores miembros de la Comision

Exaigo ante vuestra consideracion el presente trabajo que, aunque escaso en aplicaciones clinicas no deja de tener su importancia, en el resultado obtenido ante ellos.

No duda que el contribuirá a dar conocer i difundir, la Resorcina, como medicamento, en muchas afecciones que hoy por hoy carecen de un tratamiento verdaderamente eficaz.

Para mayor claridad en la exposicion de los materos lo dividire en parrafos, de la manera siguiente:

- Historia;
- Propiedades fisico-quimicas;
- Clases i preparaciones;
- Accion sobre los organismos inferiores;
- Accion sobre los organismos superiores i el hombre;
- Observaciones;
- Conclusiones.

Historia

Para mayor claridad en la exposicion de mi trabajo he creido conveniente no omitir el presente párrafo, pues tiene su importancia: la de dar a conocer hechos que, al no traerlos a colacion, nos dejaría completamente a ciegas de todo lo que en él me propongo referir.

El medicamento que me ocupa solo tiene una historia contemporánea. Su descubrimiento data del año 1860, en que dos célebres químicos vieneses *H. Lasswieth* i *Barth*, lo descubrieron, tratando el Gallano por la potasa. Mas tarde, *Köpp*, *Hoppenheim*, *Vogt* i otros químicos de los diferentes países europeos siguieron su estudio, i lo obtuvieron a su vez por la via sintética los dos últimos. Casi al mismo tiempo *Köerner*, por un camino diverso, lo obtenia tambien por la via sintética.

Otros muchos químicos siguieron, despues, en el trabajo iniciado completandolo con el estudio de sus numerosos compuestos.

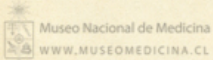
Hacia 1881 i ya cuando para la química era un cuerpo completamente conocido en sus propiedades físicas i en la afinidad con otros cuerpos, vino la terapéutica a sacarlo de su olvido i de su carácter de simple suavisidad química para estudiarlo en su accion sobre los organismos vivos i sacar conclusiones sobre sus aplicaciones en los diferentes estados patológicos por los que puede pasar el organismo humano.

Fue el Doctor *J. Andeer*, de Munich, el primero que empezó a aplicarlo, como medicamento. Despues de él en Alemania muchos otros médicos lo aplicaron i estudiaron, publicando sus observaciones i el resultado ob-



tenido en diferentes periódicos científicos.

Las experiencias llevadas a cabo en Alemania tuvieron también su repercusión en Francia, i los eminentes Doctores Dujardin-Beaumez e Hipócrates Gallias lo experimentaron, publicando sus observaciones el año de 1881, recomendándolo como un agente digno de figurar en terapéutica, i en primera línea en la categoría de los anti-fermentecibles.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

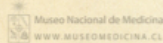


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

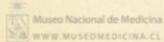
A su vez las eminencias científicas españolas entre las que se encuentra el Sr. Sanz, lo estudiaron i dieron a la publicidad el resultado de sus trabajos i de sus experiencias clínicas.

En América, en el Brasil, donde se han ocupado de estudiarlo los Doctores Moncorvo, Vieira de Mello i Silva Araujo, sacando conclusiones preciosísimas, que han dado a este agente el alto carácter terapéutico de que goza.

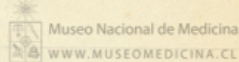


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En Chile, fuera de su uso como desinfectante en ciertas operaciones de oculística, que bien pocos o casi nadie, se han preocupado de él. Quizás con el presente trabajo salga de su apatía, aquí en esta tierra (donde tantas afecciones de un carácter maligno nos dignan), i sea un recurso más precioso en manos de nuestros hombres de ciencia.

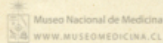


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

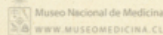


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Entremos en materia ya que nos hemos permitido una larga disertación sobre la historia de tan precioso medicamento.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

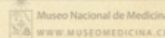


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Caracteres físico-químicos

La Resorcina, cuya fórmula es $C^6H^6O^2$, pertenece como la Orsina, la Pyrocatequina i la Hidroquinona a la misma serie atómica, aunque en un grado menor: es, un fenol.

Solo tiene, un olor muy débil, parecido al del ácido fénico o benzoico. Sabor, azucarado, ligeramente amargo, deja cuando se pone, en contacto, con la lengua, cierto grado de refrigeración.

Este cuerpo cristaliza en agujas prismáticas incoloras cuando, está perfectamente pura, en soluciones perfectamente concentradas, quedando a veces la solución por largo tiempo sin reposa sin cristalizar.

Sus cristales expuestos al contacto del aire cambian de coloración, tomando un ligero tinte rosado.

Producen por la frotación cierto estado luminoso en la oscuridad cuando están perfectamente secos, que desaparece rápidamente, hecho observado por J. Arden, Ballias, Wurtz i otros.

Es posible, i a este respecto hay una gran diferencia entre los químicos sobre el punto de fusión, quien dice a 99° , quien a 104° i otros a 270° ; el grado que mas se acerca a la verdad es el 104 . Su punto de ebullición varía entre 270° i 276° . A 300° se sublima.

Muy soluble en el agua lo mismo que en el alcohol, éter, Glicerina, vaselina ect, no se disuelve ni en el cloriformo ni en el sulfuro de carbono.

Sus soluciones aguasas se descomponen rápidamente a la luz, i toman un color acaramelado, exactamente como lo hacen el ácido fénico en rosado i el ácido salicílico en negro.

Según Calceum, produce al disolverse en el agua un abajamiento considerable de la temperatura.

Sus soluciones son neutras al reactivo tornasol.

Forma por su gran afinidad con los otros cuerpos numerosos compuestos todos, cristalizables i mas o ménos descomponibles a la luz i al aire i que se podrian facilmente aplicar en terapéutica, quixas se encuentren en ellos propiedades que hoy por hoy están completamente ignoradas por la falta de estudio.

Pasemos algunos de ellos en revista solo con el objeto de enumerarlos:

Con la Potasa, Sosa, Barita se combina formando sales que, como ya se ha dicho, son perfectamente cristalizables.

Con el ácido sulfúrico, amoniac, bromo i cloro se combina tambien.

Existe ademas un compuesto con el sulfato de quinina.

Forma igualmente éteres con el ácido acético i benzoico.

Muy sensible a los reactivos es fácil reconocerla, por las hermosas i variadas coloraciones que con diferentes de ellos dá.

Estas coloraciones suelen ser diversas con un mismo agente, segun el grado de concentracion del reactivo i los medios en que este vaya a obrar sobre la Resorcina.

Los grados diversos de reacciones pueden, pues, utilizarse para reconocer su presencia en los líquidos que la contengan.

Así, si a una solucion de Resorcina, por débil que sea, mezclamos un poco de amoniac, tendremos una coloracion verde muy oscura, casi negra. Si dejamos esta solucion por algunos dias, a medida que el amoniac desaparece, irá cambiando el color, i de verde casi negra que era, haba cambiado en violeta; si a esta solucion agregamos éter, se tendrá dos zonas coloreadas, una de azul magnífico, donde queda mas amoniac, i la otra, donde predomina el agua, quedará verde oscura.

Con el ácido sulfúrico fumante dá un color amarillo anaranjado que poco a poco se tinte convirtiéndose tambien como en el caso anterior en rojo, i después de 20 a 30 minutos, en azul. Si a la solucion de Resorcina adicionada de ácido sulfúrico le agregamos soda hasta que se neutralice al papel tornasol, dá un color rojo carmin muy



marcado debido a la formacion de un principio nuevo, la Fluoresceina de la Resorcina.

Con el percloruro de hierro, dá una coloracion violeta oscura; con el cloruro de cal dá la misma coloracion, pero menos estable. Una solucion de Resorcina i sulfato de soda dá con el percloruro de hierro, un color granete oscuro.

El nitrato de plata es reducido por la Resorcina en presencia del amoniac.

Estas diferentes coloraciones que toma la Resorcina con los diferentes cuerpos enumerados i con otros dá, como se ha visto, una gran variedad de colores, que a ser fijos serian muy utilizables en la industria.

Los líquidos albuminosos tratados por una solucion concentrada de Resorcina se enturbian, debido quiza a la formacion de un compuesto.

Si a la orina agregamos una solucion débil de Resorcina i la calentamos, se desprenden pronto vapores amoniacales, formándose una cubierta como resinosa en las paredes del vaso i el líquido toma una coloracion azul. Segun Andreev esta coloracion es debida a la reaccion de la úrea con la Resorcina. Mas allá de la temperatura de 170°, esta coloracion desaparece debido, segun el autor citado, al contacto del aire. Este mismo autor cree que el eurodehio color azul, que no es igual al indigo, corresponde a estas coloraciones azules que se encuentran en la orina en ciertos estados patológicos, como en la peritonitis, el cólera, el tifus i otras enfermedades análogas. Hasta el presente esa coloracion se cree sea debida al indigo; pero es muy probable que sea debida al azul de Resorcina, que es muy soluble.

En todas estas propiedades i reacciones que hemos pasado brevemente en revista, hay algunas que son de interés capital para la práctica médica, como ser su solubilidad, la falta de olor i la facilidad para reconocerla en cualquier producto

en que se hacen, ya sea escrotonterios o urinarios. Por otra parte, las mismas propiedades son muy utilizables en Farmacología i la razon de ello se oya facilmente comprender.

Diferentes especies de Resorcina

Solo se conoce aqui una clase de Resorcina cuyos caracteres físicos enumeraremos muy a la lijera.

Cristalizada en agujas pequenitas casi sin brillo, sin olor, i muy poco sofida, parece mas bien pulverulenta, de un color rosa pálido. Esta Resorcina pertenece a la segunda clase, no es muy pura; contiene algunos principios extraños, que resultan de su poca pureza en la preparacion.

La Resorcina químicamente pura, Resorcina medicinal, es aquella cuyos caracteres hemos dado en el párrafo precedente, i que tiene marcadas diferencias físicas i químicas con la anterior.

Hai una tercera clase de Resorcina, denominada comercial, para distinguirla de las otras dos especies, que tiene caracteres completamente diferentes: sus cristales son gruesos i de un color granate oscuro, un olor muy pronunciado a ácido fórmico i un sabor quemante. Es un cuerpo muy impuro i que no es posible emplearlo bajo ningun aspecto, ni para experiencias fisiológicas ni como medicamento.

En nuestro comercio encontramos solamente la segunda i tercera clase. Si se quiere tener de 1ª calidad hai necesidad de purificar la que se encuentra.

Preparacion

Las gomo resinas productos de ciertas plantas de la familia de las Umbelíferas, clase de las Discanthas, tales como la Ferula asafoetida, *Persea Guineensis* i el Gellanum, tratados por la potasa, dan Resorcina no muy pura, es decir, una de 2ª clase.

Se puede obtener tambien Resorcina por la via sintética, como

No dijimos en el párrafo que trata de la historia.

El método generalmente empleado es el de Moornet, quien prepara la Resorcina por el método indicado por Wurtz, en su Diccionario de Química, para la preparación de los Fenoles. Este método consiste en la preparación:

1º del Phenylendisulfido de Sodio;

2º tratar este por la potasa;

3º extraer la Resorcina por medio del éter;

4º i última, purificar por sublimación i lavado de los cristales

por la benzina.

No entrará en los detalles minuciosos de esta preparación, por no ser del resorte del presente trabajo; las obras de química de los autores tratan la materia con detención suficiente.

Pasemos a otra categoría de hechos que tiene una importancia tal vez mayor a mi juicio que la que acabamos de exponer i sacaremos una deducción provechosa para la medicina.

Acción de la Resorcina sobre los organismos inferiores

Principemos por los que están colocados en la escala más infima de los seres vivientes, aquellos cuyas propiedades se conocen por sus efectos i cuyos cuerpos invisibles por su misma pequeñez, solo se hacen visibles con el auxilio del microscopio.

Harto conocidos nos son los fenómenos que se producen en un medio que fermenta. Las teorías que tratan de explicarlos son a su vez numerosas, i la cuestión queda a la fecha sin resolverse.

Algunos para explicar esos fenómenos invocan la influencia de los microfitos que hacen experimentar a la materia un cambio que es necesario a dichos cuerpos para su mantenimiento, produciendo los fenómenos de la Fermentación. Otros



niquen ese poder diciendo que no es necesaria su presencia a los fenómenos de fermentación i solo los atribuyen, actos puramente físicos i químicos. Una i otra teoría explican en el estado actual los fenómenos. Veamos ahora cómo la Resorcina hace de nuevo o anular esos fenómenos.

Primero se verá lo que sucede con la fermentación Saccharófila estos fenómenos son como sigue:

En un vaso fuere una cantidad de Jarabe de Grosellas del comercio, preparado, que, como no se ignorará, es simplemente jarabe de azúcar con ácido cítrico o tártrico, una materia colorante, la cochinita i esencia de Grosellas para aromatizarlo; ignoro el tiempo que habria trascurrido desde que la fermentación principió.

Para mayor seguridad dejé destapado el vaso i en una pieza cuya temperatura no pasava de 25°. Al fin de dos días, agregué una cantidad de solución de Resorcina que contendría de principio activo, mas o ménos, 0,75 centigramos; revolvi bien el contenido i al cabo de un cuarto de hora habia desaparecido la película blanca de la superficie i el olor sui generis que demostraban perfectamente la fermentación. Por simple curiosidad he conservado el jarabe hasta la fecha, i ningun signo de descomposición se nota.

Los mismos fenómenos de detención completa de la fermentación he notado en leche fermentada, e igual cosa ha pasado al licuado: se conserva sin descomponerse.

Para ampliar mas los experimentos anteriores, diré algo sobre los experimentaciones hechas por Callias a este respecto.

El experimentador ha operado siempre en un mismo medio de +15° +20° i en una sala de Hospital donde, como debe ser en un medio de gran humedad encuentran por millones i de diferente jénero. Sus conclusiones a este respecto son: que de dos sustancias iguales en fermentación, si se le agrega a una de ellas una



cantidad de Resorcina equivalente a un 1 por 100, la fermentación es detenida indefinidamente en el vaso que contiene Resorcina. Si al otro vaso, cuyo contenido ha continuado fermentando se le agrega una cantidad menor del 1 por 100 i en escala decreciente hasta 1 centigramo, la fermentación es detenida por un tiempo, volviendo a continuar después como si el cuerpo que obra no hubiese sido agregado.

Del mismo modo se expresa respecto de las fermentaciones putridas.

El Dr. Anduear, difiere notablemente en sus conclusiones sobre el poder antiferméntico de la Resorcina. Dice no haber obtenido nunca resultados antiférricos en las dosis del Dr. Callias i ha empleado en sus experimentos dosis triples.

Vengamos ahora a la explicación de estos fenómenos.

¿Cómo obra la Resorcina para detener completo o temporalmente el acto de las fermentaciones? La respuesta tiene que ser dubitativa puesto que la ciencia no lo ha averiguado aun.

De lo relatado se desprende que la Resorcina es un poderoso antiferméntico, cuyo valor como tal solo lo pueden superar el sublimado corrosivo i el ácido fénico. Mas adelante como se pueden aprovechar i se han aprovechado estas propiedades en terapéutica.

Acción sobre los organismos superiores i el Hombre

Pocos son los experimentadores que se hayan tomado el trabajo de averiguar los efectos que la Resorcina produce en los organismos superiores i solo un hecho se ha observado hasta la fecha, que yo conozca, que se halla experimentado en el hombre sano. En el hombre enfermo se ha experimentado muchas veces como lo veremos después.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De la experimentación de la Resorcina en animales superiores se deducen los efectos siguientes:

Sistema nervioso. - Acción muy marcada, sobre los centros, cuando la dosis pasa de 0,15 centigramos; no llegando a ésta, no produce efecto alguno.

Si se pasa de esta dosis, se observa lo siguiente: el animal se pone triste e inquieto i queda inmóvil; inmediatamente después principia a trémulo, el estremecimiento se hace oros i oros marcado, llegando en poco tiempo a ser un temblor general, todos los músculos se contraen con variable ^{intensidad.} A medida que el medicamento es absorbido, se aumentan los fenómenos i los escalofríos se convierten en verdaderas convulsiones clónicas, como ataques epiléptiformes, que según la dosis del medicamento ingerido, sea más elevada de 0,20 e incluso, solo está circunscrito a los miembros inferiores i participan también el tórax, los miembros superiores, cuello i cara. Estas convulsiones cesan en un tiempo relativamente corto.

El Dr. Dugardin-Beaumont explica así este fenómeno: la acción de la Resorcina se ejerce primitivamente como el elemento motor de la médula espinal, lo que explica los movimientos convulsivos de los músculos. Esta acción es exclusivamente nerviosa, puesto que no se ha observado fenómeno alguno en la sangre que puede dar lugar a explicarlo. Al efecto el autor citado, para probar que el tejido nervioso es el solo influenciado i que no hai cambios químicos en la sangre a los que pudiera deberse atribuir los fenómenos observados, ha hecho el experimento siguiente: ha cortado el nervio ciático de una rana a su salida de la pelvis, i en seguida ha dado al animal 0,20 Centigramos de Resorcina, los fenómenos se reproducían idénticamente en las partes cuya comunicación nerviosa estaba intacta, no así en el miembro cuyo nervio ciático había sido cortado. De este hecho deduce el profesor citado que no es en cambios químicos que espueim en la sangre donde debe buscarse la explicación, de los fenómenos convulsivos por que, si así fuera, los músculos cuya innervación ha sido destruida seguirían

contrayéndose despues de la inyección del medicamento, lo que hemos visto que no sucede, sino en una acción directa del medicamento sobre los centros motores de la medula.

La parálisis no se observa sino cuando a dosis duodécimas de medicamento se han sucedido una excitabilidad nerviosa no interrumpida i de larga duracion. Nunca llega a ser total; siempre queda cierta excitacion.

La conductibilidad nerviosa poco alterada.

La sensibilidad queda siempre sin variacion, salvo cuando la dosis ha sido demasiado elevada; i los fenómenos de muerte principian a manifestarse i solo entonces está algo disminuida.

De lo dicho se desprende que los fenómenos observados se deben esclusivamente a la acción de la Resorcina sobre el elemento motor de la medula espinal.

Si la dosis injerida pasa de un gramo los fenómenos convulsivos principian, como ya se ha dicho, siguiendo una marcha mucho mas rapidada; desde luego el animal sufre vertigos i cae; los movimientos convulsivos de los musculos de los miembros se debilitan hasta desaparecer; continúan, sin embargo, los de la cara i torax.

La pupila dilatada e inensible a la luz; la sensibilidad general disminuye considerablemente. Sobrevienen convulsiones del diafragma; el hipo es intermitente. La respiracion es apenas perceptible i sacudida, deteniéndose al fin despues de algunos movimientos convulsivos del torax.

De la narracion de los fenómenos que produce la Resorcina a dosis de un gramo en adelante, se desprende, que su acción es directa i inmediata sobre la medula, que en este sentido parece ir, su acción, ascendiendo hasta llegar a los centros nerviosos.



Resumiendo los dos órdenes de fenómenos que hemos brevemente pasado en revista, podemos decir como sentado un hecho: que la morfina es un poderoso excitante de la médula espinal.

Circulación i Respiración. - Con respecto a estas funciones, los fenómenos observados pueden circunscribirse: así una dosis no tóxica, es decir en menor cantidad de 1 gramo, hay aceleración de los movimientos respiratorios en relación con la intensidad i frecuencia de los movimientos convulsivos. La respiración es ansiosa, acudada i muy rápida.

En la dosis es mas elevada que 1 gramo, dosis tóxica, la respiración despues de haber pasado por los fenómenos anteriores, se hace apenas perceptible i acudada concluyendo por detenerse bruscamente, como queda dicho.

Las contracciones cardiacas se hacen de tal modo numerosas que son casi incontables. En razón de este trabajo enorme del corazón, se nota turgencia en los vasos sanguíneos.

Aun despues que la respiración ha cesado completamente, sigue el corazón latiendo por unos pocos segundos, cesando a su vez en sus contracciones.

Los fenómenos estudiados entre la circulación i respiración tienen su explicación en la excitación del sistema nervioso cerebro-espinal.

Pulmon. Nada de notable se observa en su tejido, salvo un grado de congestión, probablemente debido a la sobre actividad por que ha pasado.

Hígado. - Congestionado, a causa de la actividad circulatoria excesiva del organismo. Cabeas vez que puede explicarse también esta congestión por irritabilidad del medio.

Bazo. - Congestionado. Lo mismo que el riñón.

Íntestino. Congestionado en un grado poco intenso.

Hay a veces mayor grado estrictivo con el tubo intestinal según la vía por donde se ha introducido, por la estomacal o la rectal, a causa de cierta iritabilidad del medicamento mismo.

Sangre. - No se ha observado acción física que pudiera haberse considerado como anormal, por lo tanto digna de llamar la atención. Acción química ignoro si existe alguna; los diferentes médicos que han estudiado, la Resorcina, no la mencionan. Parece, pues, punto que no ha entrado en estudio y por consiguiente nada puede saberse sobre la materia.

Músculos. - Como en el estado normal, sin alteración ninguna.

Centros cerebro espinales. - A consecuencia de una hiperemia intensa localizada, según Dujardin-Beaumont, en la parte superior de la médula y cerebro. La hemorragia no ha sido jamás observada.

Todos los fenómenos observados en los órganos ya recorridos, han sido vistos en el examen de animales muertos por las experiencias fisiológicas.

Vías de eliminación. - Solo se ha observado por la orina, la eliminación de la Resorcina, y con una circunstancia especial, que es muy rápida, en un cuarto de hora a lo más se pueden observar los fenómenos de cambio de coloración de la secreción urinaria, indicio cierto y seguro de su eliminación por la vía renal.

Por ninguno de los otros excrementos del organismo se ha observado su eliminación en las experiencias hasta aquí efectuadas.

Su reconocimiento en las secreciones es algo que ha dado lugar a que se ha hecho a los experimentadores, no llegando a dársele algún resultado satisfactorio.

Ninguno de los reactivos que hemos mencionado en el párrafo



fo que trata de sus propiedades físico-químicas, se produce cuando este cuerpo es eliminado por la orina. La única explicación posible para estos hechos, es la de considerar que la Resorcina con alguno de los líquidos del organismo que ha atravesado se haya descompuesto formando otra clase de cuerpo rebelde a las combinaciones químicas citadas.

Hasta aquí los experimentos efectuados en mamíferos, no queda que considerar su acción sobre el hombre sano e enfermo.

a. Hombre sano. - Solo un hecho se conoce de la acción de la Resor-

cina en un hombre sano. El Dr. J. Andur para poder saber los fenómenos que traía la introducción de este cuerpo en el organismo,

tomó 10 gramos de Resorcina, disueltos en 250 gramos de agua de una sola vez, y a las 15 minutos principió a sentir sus efectos.

"Suprís', dice, desvanecimiento, turbación de la vista y el oído; " el olfato casi atollido; la salivación muy abundante. En seguida " tubo vértigos y perdió el conocimiento. Según los personajes que " lo acompañaban habria tenido convulsiones clónicas generales, " convulsiones tetaniformes de la nuca y la respiración muy acelerada. " Al día siguiente se encontraba tan bien de salud como " antes (Bulletin de Therapeutique 1881)

Este solo hecho no permite sentar nada de preciso; por consiguiente, no se pueden dar como una regla los fenómenos observados.

b. Hombre enfermo. - En Francia, como en otros países, ha sido experimentada la Resorcina, ya sea en tratamiento interno, ya como tratamiento externo.

Enumeraré más a la ligera algunos casos en que el resultado

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1. Dr. Meunier, en Alemania, dice haber obtenido buenos resultados de la Resorcina, como febrífuga, a dosis máximas

de 3 gramos. Este hecho es ardientemente negado por Dujardin Beaumetz, Galliassi otros, que han observado lo contrario, un aumento hasta de 3 grados en la temperatura normal.

2.º En el reumatismo articular agudo, tambien ha sido experimentado con buen resultado, por los dos últimos doctores mencionados. Han usado dosis de 2 gramos en las 24 horas.

3.º Soltrman, la ha empleado con éxito en el cólera infantil, a la dosis de 10 a 30 centigramos de medicamento por 50 gramos de vehículo, hasta en los niños de 13 años.

4.º Por J. Andler, en las enfermedades cutáneas parasitarias.

5.º Por el Dr. Moncorvo, en la coqueluche, con éxito sorprendente.

6.º Por fin en muchos otras afecciones esternas de distinto origen i modalidades, por muchos médicos de Viejo i Nuevo Mundo.

Éoca ahora su turno a mis observaciones clínicas. Pocos, mis pocos son los casos de observaciones clínicas que sostienen el presente trabajo, la falta de afecciones de este jenero en la práctica hospitalaria; lo mal que se presta a la observación, los mis escasos que en este año se han presentado en las dispensarias, solo me han permitido traer observaciones particulares. Por me prometo continuar en escala mayor a medida que nuevos casos de afecciones en que lo he empleado se presenten.

Observaciones

Críome debidamente excusado el no presentar como próambulo una relación sumaria i compendiada, de las dos entidades que me ocupan, material de mis observaciones, la Angina diftérica i la bubitis i bubo-rojinitis en los niños. Mi excusa tiene



su razon de ser; nadie en el mundo médico ignora lo que son estos dos estados patológicos. Harto explicativos son los obras clásicas que sobre ellos tratan i no diré que escasas sino bien numerosas.

Observacion I. - E. V. de edad, 23 años. Bien constituida i de temperamento sanguíneo. Tuvo sus reglas a la edad de 14 años. Soltera.

Sufre con frecuencia i por cualquier resaca dolores a la garganta que pasan muy a menudo solo con sudoríficos.

En su vida no tuvo ninguna otra afección en su vida, que ella recuerda.

Segun refiere el 2 de Mayo del año en curso se sintió muy resfriada a consecuencia de haber caminado de P. vino despues un mal estar jeneral con pesadez del cuerpo, dolores en las miembros inferiores, superiores; gran cefalja que la molestaba considerablemente. Al dia siguiente, 3 de Mayo, dolores a la garganta que le impedian tragar aun los líquidos; gran sensibilidad en la region submaxilar con un poco de hinchamiento. Fiebre intensa con sequedad de la boca.

En este estado tubo ocasion de ver a la enferma i habiendo observado los sintomas relatados anteriormente hice el examen de la garganta el que dió por resultado:

Las amígdalas abultadas enjecidas en algunos puntos i en otros manchadas de un color amarillo blanqueco.

La uvula como hipertrofiada i colgante, con una mancha igual a la de los amígdalos en su estremidad;

velo del prelador, con dos o tres manchas del un centimetro de diametro, como omeas.

En la parte posterior de la garganta o faringe, no se notaba sino un enjecimiento muy marcado.

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



Temperatura 39° 4;

Pulso frecuente i depresible: latía 90 veces por minuto.

No cabiendome duda alguna de que se trata de una angina difterica instituí el tratamiento siguiente:

Para la noche, una poscion sudorifica:

Rf. Infusion de Jabosande 80 gramos

Licor acet: amoniacos 5 "

Ëintura de acónito 0,20 "

Jarabe 15 "

M para una sola vez.

Prescribí al mismo tiempo para la mañana siguiente un purgativo, que fué el siguiente:

Rf. Carbonate de Magnesia - 10 Gramos

Acido citrico ————— C.S. "

Agua hirviendo 120 "

Jarabe de Limon 15 "

M Para tomar en dos posciones con 1/2 hora de intervalo

Ningun tratamiento a la garganta.

Dia 2º El estado de la enferma continua en variacion.

La temperatura ha descendido en poco, a 39° el pulso es un poco mas lleno, pero con la misma frecuencia que en el dia anterior. Ha sudado i el purgativo ha hecho su efecto.

Prescribí entonces la Resorcina bajo la siguiente forma i dosis:

Rf. Miel depurada — 60 gramos

Resorcina pura 3 "

M para fricciones en la garganta.

Debido a las fricciones se hicieron 4 veces al dia, acompañados de posciones con una solucion del mismo medicamento, al 5%.

Día 3º - El examen de la garganta nos indica que los pliegos de la amígdala y velo del paladar invertidos forman como bolsos colgantes. Ha desaparecido una que otra. En cambio hoy ahora en la faringe que antes no había.

La cefalalgia ha disminuido considerablemente y del mal estar general solo queda un poco de falta de fuerzas.

Yo mismo hice entonces fricciones secas con un hisopo de esponja gruesa, consiguiendo arrancar algunos falsos miembros, los que dejaban una superficie sangrionta.

Nuevos hervimientos y pulverizaciones.

Día 4º - El examen de la garganta nos deja ver una mejoría notable, uno que otro punto pequeño solo está ocupado por los falsas membranas.

El estado general es muy satisfactorio el apetito ha vuelto junto con ir desapareciendo paulatinamente la dificultad de tragar. La temperatura ha descendido a la normal que el pulso. Continúa con el tratamiento.

Día 5º Desaparición completa de todos vestigios de manchas en la garganta.

Queda solo un poco de dolor en los ganglios submaxilares.

Día 6º Sin novedad

Día 7º La enferma se ha restablecido de su afección y deja la cama, curada completamente.

Observación IIº

El niño Arturo Arauda, de edad 13 años. Constitución raquítica temperamento linfático.

Ha estado enfermo en repetidas ocasiones de, pulmonía, catarras intestinales, fiebre gástrica, paperas, etc etc.

Al presente, a causa de haberse mojado una mañana ha sentido mal estar y dolor en la garganta, dificultad



de tragar. Dolores de cabeza; vómitos i fiebre.

Examinada el enfermo no nos da el exámen externo ningún indicio por el cual podamos juzgar de que se trata de una fiebre eruptiva u otra cosa.

La garganta sí que presenta en la región del velo del paladar, faríngeo i amigdalos como una costra gris, al parecer compuesta de una sola pieza.

La fiebre es de 40°.

El vientro está un poco tenso por desarrollo de gases i constipación.

Se instituye el tratamiento resorcinado, de tocaciones en la misma forma que el caso anterior, sin pulverizaciones.

Se le administra un purgativo i un sudorífico.
Día 2°. El enfermo continúa mal en la noche hubo delirio i la fiebre se mantiene alta.

Continúa siempre con su tratamiento resorcinado.
En vista de lo alto de la temperatura el Dr. A. B. administra una porción de quina con sulfato de quinina.
Día 3°. El estado general del enfermo es un poco distinto del ^{del} anterior. La fiebre ha bajado a 38°5.

El pulso que antes era débil i frecuente es ahora un poco lleno i más regular.

El enfermo ha arrojado por un acceso de t₃ un pedruzco de falsa membrana del tamaño de 20 centavos.

El estado de la garganta ha mejorado algo, ya se notan puntos rojos donde solo había una ancha placa gris.
Se le agrega quiniños al tratamiento de la última. Se le agrega quiniños al

16/10. Su posición amarga la continúa lo mismo.
Día 4°. El estado sigue gradualmente satisfactorio, ya

el apetito a vuelta, lo mismo que la alegría del niño.
Los dolores submaxilares son los únicos que incomodan
mucho.

El estado general de la garganta es brillanteísimo, no queda
nada, sino un poco de tumefacción de los amígdalas
y un enrojecimiento general.

Fuera ya de cuidado, aconsejé guardar cama dos
días más y lo he considerado completamente curado
de su afección.

Museo Nacional de Medicina Curación III^a

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Camela Aranda, 14 años ^{meses o menos}, hermana del
enfermo que hemos observado en el caso anterior.

Constitución débil. Temperamento nervioso. No ha tenido
otra enfermedad que dolores neurálgicos a la cara.

El día cinco de Junio, se sintió enferma por lo cual tubo que
guardar cama.

Ha tenido también mal estar general, inapetencia, espasmo
y dolor a la garganta que le impedía beber hasta el agua.

El día 6 de Junio tubo ocasión de ver a la enferma.

Examinada la garganta, he notado solo, en las amígdalas
tumefacción y dos grandes manchados grises que casi la
cubrían por entero.

Interrogada la familia si la enferma había usado al-
guno de los utensilios que sirvieron a su hermano cuando
estubo afectado, contesté que lo ignoraba.

Se administró sin pérdida de tiempo, miel resorcinada
en toaiciones al 1%, gargarismos al 5%, un sudorífico

un gargarismo.

Se ha administrado a la enferma todos los me-
dicamentos prescritos el día anterior. Pero la familia



se recorre a seguir aplicando en los trociscos en los gargaros a causa de haber aparecido las reglas por vez primera: inculpan a cantidades del medicamento que pudo haber trago de la enferma, la aparicion de este fenomeno fisiológico

Despues de muchas batallas, convencidas de que la afeccion seguiria un mal camino si no dyaba, siguiera los trociscos, se resolvieron a continuar con ellos.

Dias 2º, 3º i 4º Falta la observacion por no haberme sido posible continuarla.

No se dio a la enferma completamente restablecida solo, segun se me aserere, con los mencionados trociscos.

Observacion IVª

Estevan Gallardo, edad 35 años, zapatero, cosodo.

No ha estado nunca enfermo.

Es un bebedor consuetudinario de toda clase de licores.

El dia 21 de junio despues de haberse embriagado como es su costumbre, se quedo dormido en la calle amaneciendo hasta el dia siguiente.

Al dia subsiguiente solo sentia escozor, dolor de garganta i un dolor agudo que le impedia tragar.

La noche de ese dia i a pedido del mencionado Gallardo su mujer le dio un vaso de Chicha caliente que le hizo traspasar.

El dia 24 aumentandole considerablemente el dolor, i estando un poco enrojecido, fue a ver un médico de una botica de la calle de los Rosos, la que le dio un licor parecido a vino que le dijo era purgante, i una

botica de la calle de los Rosos, la que le dio un licor parecido a vino que le dijo era purgante, i una

botica de la calle de los Rosos, la que le dio un licor parecido a vino que le dijo era purgante, i una

comunicacion de los 6 años la enfermedad de la garganta i habiendole producido el vino segun se supia es-

presión mucha diaferencia, me vió.

Del examen que hice note, gran tumefacción de los amígdalas que casi se tocan en la parte media; unida al parecer normal. A causa de la misma tumefacción de las amígdalas se impedía ver la parte posterior, de la garganta: la faringe.

Le recomendé gargarismos emolientes, con Resorcina.

Para su catarro intestinal una lavativa de fécula con Sándalo.

El estado general del individuo era satisfactorio, el pulso duro, regular, la temperatura normal.

Día 2º La tumefacción de los amígdalas a disminuído considerablemente dejando ver, la faringe, donde se notan muchos puntos blancos, diseminados, en algunos hai un pedazo de falsa membrana colgante. Hize entonces tocaiones en la garganta con una solución acuosa de Resorcina al 15%.

Ningun otro tratamiento se ha instituído.

Día 3º Poco se ha avanzado en el estado de la garganta. El estado general idéntico al día anterior.

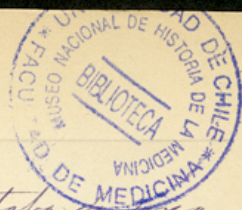
Este día, hice dos tocaiones con la solución al 15%

Día 5º No hai falsas membranas, solo queda la tumefacción de las amígdalas.

Día 6º Completamente satisfactorio el estado de la garganta.

No he vuelto a ver mos a este enfermo en su estado, siempre embriagado imo se deja examinar la garganta. El resultado de su enfermedad me lo he podido averiguar.

Antes de pasar adelante me voi a permitir decirles algo sobre los casos enumerados y el modo de acción terapéutica de



la Resorcina.

Que en las cuatro observaciones apuntadas se trataba de una afección difterítica, no hai que dudarlo, puesto que los síntomas i las manifestaciones esternas no dejaban lugar a dudas en el diagnóstico.

¿Como obra la Resorcina?

La respuesta no nos dejará lugar a dudas puesto que, si admitimos el origen i causa parasitaria de esta afección segun lo prueban trabajos de eminentes autores modernos.

La acción de la Resorcina como lo dijimos en el párrafo consagrado a la acción sobre los organismos inferiores, es poderosa sí misma contra estos gérmenes.

Ahora si se tratara de explicar sus acciones sobre esta misma enfermedad i basado en las teorías de origen no parasitario nos quedaríamos en la oscuridad, sin saber a que atenernos.

A mi modo de ver estos solo cuatro casos citados prueban a la Resorcina en primer lugar entre los medicamentos que se preconizan como más eficaces contra la mencionada afección tales, como el clorato de potasa, ácido láctico, percloruro de hidrógeno, acetato de potasa, cubeba, etc.

Voy a ocuparme ahora de otros casos ya mencionados al principio las observaciones, me refiero a los tubérculos i a los tuberculovaginitis.

Observación I.ª

N. i R. Brito, de edad de 4 i 2 años respectivamente, de buena constitución, no han estado enfermos nunca.

Hace como quince días mas o menos fueron acometidas de un dolor de vientre i de una erupción, escorri i dolor. Alarmada

la madre con otros antecedentes por fin pidió le diera un remedio para sus hijitas, lo que efectué despues de haber

hecho el exámen de los enfermitos.

Las partes genitales externas, de mismo que, el pliegue de la ingle i cara interna del muslo, se encontraban enrojecidos, i diseminados en diversos puntos vesiculas llenas de serosidad incolora.

En los grandes i pequeños labios, vulva, clitoris, igual enrojecimiento, i como barinizados por un liquido espeso de color amarillo verdoso.

En la edad de 4 años se notaba la salida de una cantidad de pus de la misma coloracion que el barinizado antes mencionado.

Preguntando a la madre los causas de esta afeccion tan incmoda i dolorosa a los niños, pude haber que el padre de estos niños, hacia poco tiempo habia sido curado por el Dr Etcheberry de una blenorragia que le duró 2 meses i una orquitis que le tubo por 25 dias como 25 dias. Los muebles que usaba el padre para sus necesidades, lo usaban tambien la madre i los niños.

No me cabia duda se trataba de la infeccion por pequeñas partículas de pus blenorragico que habian quedado en los bordes del mueble.

Recomendé a la madre una solucion de Resorcina pura en la cual debia hacer lociones en las partes genitales externas a ambos niños i a la de 4 años, con una pequeña jeringa introducirle una pequeña cantidad de liquido en la vagina.

Despues de un tratamiento continuado durante tres dias, desaparecieron todos los sintomas observados sin dejar rastro.

Como en las observaciones precedentes la Resorcina

Obra como antiparasitaria, puesto que la blenorragia
no es sino una afeccion producida por el *Gonococcus*
Crassus.

Conclusiones

De los hechos relatados en el presente trabajo se des-
prende:

1º Que la Resorcina, en vista de sus propiedades físicas
i químicas, es un cuerpo digno de preferirse en tera-
peutica, al ácido fénico salicílico etc.

2º Que por su accion sobre los organismos inferiores
merece igualmente una colocacion i una preferencia
de uso que solo el sublimado corrosivo puede aventajarle.

3º Que a pesar de su limitado estudio, obra con éxito
en las afecciones enumeradas en el párrafo, "accion
sobre el hombre enfermo."

4º Que en la disenteria constituye un tratamiento por
exelencia, sin los inconvenientes de los tratamientos
en uso i que tantas veces fallan.

5º En la tubercis i bubo-baginitis de los riñones, es causado
alavor en éxito i debe preferirse a cualquier otro trata-
miento interno o externo.

Santiago, Julio de 1886

Jerman Guerrero Jara

