

29 nov 1880

Tratamiento de la Erisipela por el Benzoato de Sosa.

Gabrega, Enrique Señores.



Aunque la Erisipela, enfermedad contagiosa y parasitaria, no es tan común, merced a la antisepsis que poseemos como en los tiempos en que no se conocía esta, no por eso dejan de presentarse bastantes casos ya en los Hospitales o práctica privada que muchas veces ponen al médico en serios conflictos, no tanto por la gravedad de la enfermedad que en si es poca sino por las complicaciones que ella puede traer.

He aquí que entre los numerosos tratamientos que se han puesto en práctica, yo he elegido uno de los que ultimamente ha estado mas en uso, cual es el Benzoato de Sosa, y que obtenido con él espléndidos resultados en todas las observaciones recogidas hechas en los Hospitales e igual éxito han obtenido varios médicos



que han puesto en práctica dicho medicamento.

Principian en 1.^o lugar por sus **Propiedades Químicas.** El Benzoato de soda se obtiene agregando al ácido benzoico una solución concentrada y caliente de Carbonato o bicarbonato sódico hasta que la efervescencia cese. Se le deja enfriar y cristalizar.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Propiedades Físicas. Esta sal es blanca, semi-cristalina, inodora, con un débil olor a benjón, sabor dulce, astringente, pero después de un corto tiempo deja un gusto amargo, es neutro y eflorescente al aire. Es soluble a 15° en 18 partes de agua y 45 de alcohol, en 13 de agua hirviendo y 20 de alcohol. Cuando se le calienta emite vapores con un olor de ácido benzoico y deja por incineración un residuo negro alabastro.

Acción Fisiológica. Goza de las propiedades fisiológicas de los alcalinos y ácido benzoico. **Parato Digestivo.** Introducido en la cavidad bucal produce en contacto con la



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

mucosa una sensación de quemadura, pero de un modo débil. En el Estómago, su acción es enteramente pasiva aun a la dosis de 20 gramos como he tenido lugar a observar lo en los enfermos que he tenido en tratamiento, quienes no acusaban ningún trastorno en dicho órgano, lo mismo acontece en todo el resto del tubo digestivo.

Órgano Respiratorio.

En contacto con la mucosa de los bronquios estando ésta atacada de un estado inflamatorio licua el mucus y hace fácil la expectoración.

Órgano Circulatorio. Es aquí donde el Benzoato tiene su acción mas poderosa, pues introducido en la circulación produce una acción destructiva sobre el organismo como son las enfamecías infecciosas que se manifiestan con una temperatura bastante elevada y todo el cortejo de síntomas que es característico a la afección que se presenta, baja la temperatura, amiltra el estado general y produce la desaparición del exantema.

Hígado. Disminuye mas bien la bilis, pero la hace salir mas facilmente, pues que licua el mucus de dichas vias.

Riñon. Aumenta la secreción urinaria
vejiga. Impide la descomposición de la orina.

Tenemos pues que la acción fisiológica esta basada como he dicho anteriormente en las propiedades de los alcalinos y ácidos benzoicos.

Como cada uno de estos tiene su acción

especial, tenemos que por parte de los Alkali-

nos que segun Fossesagues los Compuestos sódicos obran de cinco modos: 1.º Como destructi-

vos. 2.º Como alcalinizante. 3.º Como pur-

gativos. 4.º Como temperantes, diuéticos i antisifilísticos y 5.º Como desinfectante,

i antipútridos. Es por su acción diuética, an-

sifilística, desinfectante i antipútrida como obra por un lado el benzoato, por parte del ácido benzoico su acción sobre los bacterios es segun Flek, Salkowski, Bucholtz mucho mas grande que la del ácido salicílico.

Eliminación. Se elimina el benzoato por el pulmon y riñon.

Farmacología y Posología. Al interior se puede administrar a la dosis de 50 centigramos.



2, 4, 6 u 8 grams, ya sea en sellos, pocion, fultor-
as y jarabe. Sberkon emplea esta sal a la
disis de 15 a 20 gramos en las 24 horas en la
erisipela.

Aplicaciones Terapeuticas. Las en-
fermedades en que este agente terapeutico ha
prestado mayores servicios son: En la Erisipela
Sberkon Considera esta sal como el remedio
por excelencia de enfermedades infecciosas y so-
bretodo de escantemas febriles, asi en la
erisipela la usado a la disis de 15 a 20-
gramos en las 24 horas, en una pocion mu-
cilajinosa, acompañada de Agua de Seltz.
En casi todos los casos dice la temperatura
se hace normal en 48 horas, al mismo tiempo
que el estado general se amelora, i la des-
comacion se hace siempre muy rápida. Asi
ha tratado cincuenta enfermos sin ningun
muerto. Damos observación tal como es, pero
no por insinuarlos de su valor.

Se emplea a la disis de 4 a 8 grams
por dia en la Fiebre puerperal y Tuber-
culosis.

Se ha prescrito como disolvente y
medicamento dialitico en los cálculos



6
 fosfáticos y en la gota. Según Ricken dice que se ha escaseado mucho el valor del benzoato en el uso de los cálculos y gota y numerosas observaciones después han confirmado la opinión de Ricken Socquet y Bonjean en 1856 preconizaron un método misto para combatir la diatesis gotosa, asociando el benzoato de soda al extracto hidro. alcohólico de colchicoidal al extracto de acónito; pero no sabemos hasta que punto la práctica haya venido a confirmar la teoría.

Con el benzoato Kock sin embargo no ha visto modificación sensible en el ácido úrico eliminado por las orinas, solamente esta sal tiene una acción diurética incuestionable y por otra parte impide la precipitación del ácido lo que es favorable en los gotosos.

Se le ha empleado con ventaja en varios estados febriles, como en la fiebre tífica de los tísicos, en la fiebre puerperal coqueluche, en las neumonías. En la uremia Parzewski lo ha administrado a la dosis de 2 a 3 gramos por ^{diez} en solución o en cápsulas. También por el recto dos o tres

y
 lavativas de 8 gramos de benzoato por
 250 de agua. Bajo este tratamiento la
 duracion de los accesos mínimos dismi-
 nuye, las Convulsiones se hacen mas raras
 y menos prolongada i desaparecen al fin
 sufriendo durante el primer periodo de los acc-
 sos mínimos, el benzoato de soda puede con-
 tar los accesos e impedir su desarrollo.
 En cuanto a la albuminuria, ella dismi-
 nuye en todos los casos, i en un gran nú-
 mero desaparece completamente.

Es sobretodo en
 el tratamiento de la difteria donde los
 resultados han sido tambien notables.

Bajo su influencia la fiebre baja y
 los leucitos desaparecen. Letzerich
 en 27 enfermos tratados con esta sal
 perdió mas que un solo caso. Kien de
 Strabunzo ha confirmado los espléndidos re-
 sultados obtenidos por Letzerich del ben-
 zoato de soda en la difteria. He aqui
 el tratamiento. Debajo de un año se dan
 5 gramos por 100 de agua para dar por
 media cucharada de hora en hora. De
 uno a tres años de 7 a 8 gramos, de 3 a 7 años

10 gramos y por encima de 7 años de 10 a 15 gramos. Sultos 15 a 20 por 100 de agua. Se ha empleado típicamente, en insuflaciones i en gargarismos bajo una solución al 10 por 100.-

Segun Klunn el benzoato de Soda da excelentes resultados en el catarro gástrico intestinal de los niños. Greuser lo ha empleado en la gastroenteritis infantil, ha obtenido la cesación de los vómitos pero no de la diarrea...

Conclusiones.

De lo expuesto en las páginas anteriores se desprenden las conclusiones siguientes:
1.ª Que el Benzoato de Soda es un medicamento que puede ser empleado sin temor ninguno en la Erisipela y demás enfermedades infecciosas ya enumeradas en las páginas anteriores, pues que gozando de las propiedades de los alcalinos y ácido benzoico, i como estos tienen una acción destructiva sobre los bacterios he aquí que en la Erisipela ha dado



¡ Spléndido resultado -

¿ Como obra se pregunta? No se sabe su acción; pero parece que es debida a que penetrando dicha sal en la sangre obra como se ha dicho como destructiva del microbio bajando la temperatura y por último produciendo la desecamación. Pero el modo preciso y exacto de su acción no he podido encontrar explicado en ningún texto de medicina ni en los antiguos ni en los más modernos. El que más dice sobre esto es Alberkon que considera esta sal como el remedio por excelencia para curar enfermedades infecciosas y sobre todo de exantemas febriles. Así en la Erisipela lo ha usado a la dosis de 10 a 20 granos en 24 horas. En caso de otros casos dice la temperatura se hace normal en 18 horas, al mismo tiempo el estado general se amelora, la desecamación se hace muy rápida, pero el modo como obra no lo explica él ni nadie.

2.ª ¿ Fue importa que se sepa poco o nada de la acción del medicamento cuando lo

resultados obtenidos con él son espléndidos?

Para esperar teorías para saber como obra el medicamento hay siempre para salvar al enfermo hay muy poco.

3^a Que con el Benzoato de Soda el enfermo no experimenta la menor alteración en su organismo durante todo el tiempo que permanece en tratamiento.

4^a Que el Benzoato de Soda tiene la ventaja sobre la mayor parte o casi todos de los otros medicamentos empleados en la Erisipela en que se usa solo al interior sin ir acompañado de ningún otro tratamiento estivo como acontece con los

5^a Que en ciertas erisipelas del escroto por y terminan siempre o casi siempre por el espacio en otros medicamentos con el Benzoato no ^{do} se obtiene en los casos que surgen en tratamiento.

6^a Que en su acción es variable algunas veces el benzoato de Soda, pues a veces no hay propagación de la erisipela y otras veces si, pero también debemos tomar en cuenta la forma de erisipela, el estado del

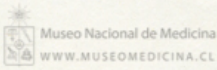
del individuo, i sus infinitas Complicaciones.

Que tampoco es cierto lo que dice Alberton que en 48 horas baja la temperatura i se hace la descamacion. Sin duda todos los casos tratados por el suia Crisipelas medicas sin Complicaciones.

Concluyo pues Honorable Comisionaseñalando en poder dar una explicacion satisfactoria de la accion escrocita del medicamento en las enfermedades ya enumeradas, por me cabe la satisfaccion en cambio de haber obtenido con el esplendido resultado en todos los casos puesto en tratamiento de haber salvado talvez a la mayor parte de la muerte, pues por ser la Crisipela enfermedad que en si es poco grave, muchas se acompaña de complicaciones que yo mismo he visto en otros tiempos han tenido un funesto resultado.

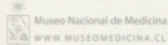
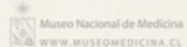
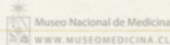
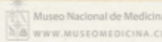
Desearia pues que con esta pequeña discusion que he hecho del tratamiento de la Crisipela por el benzoato

de toda encuentra buena aceptación
mi pobre trabajo que en si es poco,
pero que mis deseos son inmensos de
poder contribuir con algo en el pa-
pel que tengo que desempeñar cual
es medicinar al que sufre.



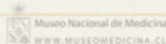
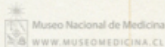
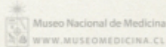
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Observación 1.^a

Crisipela Quinajica. Pedro Duan de
 61 años de edad, carpintero temperamen-
 to linfático. Ocupó la cama N.º 14 de la Sala
 de S.º Juan de Dios (del Dr. Lina E. Hosp. S.º J.º D.)
 Este individuo había tenido dos ganglios su-
 purados en el Ouello, ^{lado derecho e izquierdo} que habían sido abier-
 tos, el enfermo seguía muy bien, cuando un
 día se levantó, y no había otro que estaba
 en pie, cuando comenzó a sentir escalofríos
 vómitos y una cefalalgia intensa. Esto su-
 cedió el Domingo 11 de Mayo de 1890, yo lo
 vi el Lunes 12, y por los datos i por el examen
 noté que en la región de las heridas, se
 había desarrollado en el lado izquierdo del
 Ouello parte lateral, Oreja, parte de la cara
 i Otero Cabelludo una gran zona erisipelatosa.
 Se trataba pues de una erisipela producida
 por la acción del foco intenso que dice
 hacia ese día, i sostenida por un foco
 traumático. El día 12 el enfermo acusa-
 ba un dolor intenso en la cabeza, i al mis-
 mo tiempo se le habían declarado firmes
 meningíticos, sería delirio. Tomaba la
 temperatura y tenía 39.6. Puls. 110. - Inmedi-

samente prescribi el Benzoato de Soda a la dosis de 15 gramos, en la poscion siguiente. - Mucilago de goma 180 gramos. Benzoato de Soda 15. Jarabe de cort. nar. am. 20 acompañada de un poco de agua de Seltz para tres porciones. - En la Tarde T. 40.5.

Dia 13. El enfermo amaneció un poco mejor el delirio es menor. La zona erisipelatosa ha avanzado un poco a la parte posterior del cuello, pero la zona del lado izquierdo no es tan intensa, lo mismo en el cuero cabelludo el dolor no es tan desesperante como el dia anterior T. 39. Puls 100. Tratamiento. Aumenté 5 gramos es decir le di 20 al ver que la erisipela se propagaba. - T. 40

Dia 14. El enfermo sigue ^{un poco} mejor, ya no tiene delirio, pero la zona erisipelatosa ha invadido toda la cara. Temp. 39.2. P. 100. Se le deja un purgante. Ese dia no tomé el benzoato.

Dia 15. El enfermo sigue un poco mejor. Está más tranquilo. Temp. 38.6. Puls. 90. Solo dejó 15 gramos. - T. 39.5.

Dia 16. El enfermo sigue mejor la erisipela del cuero cabelludo y cara es muchísimo menor.

Observación N.º 2

4

Erisipela Quirúrgica - Juan Bautista Hernández de 35 años casado, gañan de temperamento sanguíneo. Ocupó la cama N.º 3 Sala de Sr. Federico Hospital Sr. Vicente (del Dr. Sr. ancibia Prado). Entró al Hospital el día 10 de Junio de 1890 a las 11 del día. Lo solo lo vi como a las 4 de la tarde del mismo día.

El paciente en contestaba una sola de las preguntas que se le hacían tenía un Confinus Febrilis intenso y daba fuertes grito, llevándose las manos a la cabeza. A la inspección noté que la cara estaba enormemente sumefacta, boca, nariz, orejas, ojos i cabeza. En el dorso de la nariz tenía una pequeña herida. Tenía Tomitos Continuos. El Conjunto de todos estos síntomas se diagnosticó Erisipela Quirúrgica de la cara y cuero cabelludo.

Tomada la temperatura en la tarde del día 10. tenía 40.1 - Puls. 115. Prescribí el Benzato de Soda en la forma siguiente:

Mueitay de goma 180 gramos. Benzato de Soda 15 gramos. Jarabe de Cort. mar. Amar. 20

Día 11. El enfermo ha amanecido un poco mejor. la sumefacción de la cara no es tan



Considerable, el Delirio persiste. Temp. N. 39.
Puls. 108. Trat. El mismo. Harde. Temp. 40
Dia 12. El enflemo sigue un poco mejor, el
delirio es mucho menor, como tambien la zona
Erisipelatoza. Temp. N. 38.6. - Trat. El mis-
mo. Harde Temp. 39.8.

Dia 13. Ha amanecido mejor, responde algo
a las preguntas que se le hacian, saca un
poco la lengua, lo que no hacia en los dias
anteriores, sin duda la Erisipela habia in-
vadido la Cavidad bucal i faringea. La
zona erisipelatoza del lado derecho de la
Cara desaparecio por completo, la del izquie-
do es menor, como tambien la del cuero
cabelludo, ya no tiene Delirio. La Eri-
pela en cambio ha avanzado hacia atraz
a la nuca i se estiende hasta la 7^a
Vertebra Cervical i abarca ambos hombros
N. Temp. 39. Puls. 100. Trat. El mismo.

Harde Temp. 40.

Dia 14. La Erisipela de la Cara i Cuero
cabelludo ha disminuido considerablemente
pero en la rejion posterior ha descendido has-
ta el nivel de la 5^a vertebra dorsal i
en ambas escapulas. T. N. 39.5. Trat. El mismo. H. T. 40.1

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Día 15. El enfermo ha amanecido mejor la zona resipulatoria de la parte posterior se mantiene, no ha descendido, el estado general del enfermo es bueno. Buen apetito, suca bien la lengua, i contesta bien a todo lo que se le pregunta. Temp. M. 38.2. Puls. 100. Erat. El mismo. Card. 4. 39.2.

Día 16. El enfermo ha amanecido mejor, la zona resipulatoria de la parte posterior es muy buena. Temp. M. 37.6 Puls. 80. Erat. Solo 10 gramms. Card. Temp. 38.2

Día 17. El enfermo sigue bien, ya en la cara i en el cabellado la descamacion se hace rápida, solo persiste la de la parte posterior. M. Temp. 37.8. Card. 38.2. Erat. Solo 5 gramms.

Día 18. El enfermo está perfectamente bien. La zona de la parte posterior ha desaparecido la descamacion comienza a hacerse. Temp. M. 37.2. Card. 4. 37. Suspendo tratamiento i observacion.





Observación 3^a

Erisipela Etmurjica. Benabé Roman
soltero de 20 años, gáman de temperamento
sanguineo. Ocupó la cama N.º 3 Sala
de Dolores. Hosp. S.º V. (Clínica del Dr Barros
Bergoño). Entró al Hospital el 1.º de Junio
de 1890 con dos heridas en la cabeza, que eran
curadas diariamente, cuando el día 5 del mis-
mo mes como a las 8 de la mañana, sintió cefa-
lalgia, vómitos, el lo atribuyó a que le entró un
choque de aire en la noche por una ventana que quedó
mucho abierta, y al mismo tiempo una sumbre
cien en todo el cuerpo, el no precisa el punto
por donde principió, pero abarcó todo el cuerpo
excepto cara y cabeza, cosa rara, cuando debia
haber sido por la cabeza luego de las heridas.
Lo vi al enfermo el día 6 de Junio y en efecto
en todo los datos suministrados por él a una
zona erisipelatosa ^{que} cubria todo el cuerpo.
Se diagnosticó Erisipela ² producida por el
frio, y sostenida por dos focos traumati-
cos. Se aisló en una pieza. Día 6
Temp. 38.2 Puls. 95. Urat. Mucilaga de goma
180 gramos Benzato de Sda 10 gramos. Jarab. cort. m. an
20 gramos. Para tres precinios. Var. Temp. 39.

9

Dia 7. El enfermo sigue mejor. Su estado general es bueno. La zona erisipelatosa no es intensa. Temp. M. 38.2. Puls. 90. Trat. El mismo. A. Temp. 38.8.

Dia 8. El enfermo sigue mejor. Temp. M. 38.5. Tard. 4. 38.1. Trat. El mismo.

Dia 9. El enfermo sigue muy bien, buen apetito, la desecacion comienza hacerse en todo el cuerpo. Temp. M. 37.8. Tard. Temp. 38.



Trat. Solo 5 grms.

Dia 10. Perfectamente bien el enfermo. Temp. M. 37.5. Tard. Temp. 37.5. Suspendo Tratamiento i observacion.



Observación 4^a

Erisipela Eumeningea... Luis Garcia de 23 años, soltero, comerciante de temperamento sanguíneo. Entró al Hospital el 29 de Mayo de 1890 a ocupar la cama N.º 3 Sala S.º Federico Ob. S.º Vicente (Del Dr. Sanabria Prado). Los datos que me dio el enfermo son los siguientes: Fue recibido una herida en la cara con un centaplumas en una fuleca que surco con un amigo, ^{que} estaba completamente borracho. Esto sucedió el día 28 de Mayo a las 8 de la mañana, llevado a su casa durmió todo el día, pero al siguiente al amanecer sintió un dolor de cabeza intenso, escalofríos vómitos y que la cara se le hinchara enormemente como también la cabeza. Fue llevado al Hospital a las 11 del día. Lo vi con la 1.ª de la tarde y ^{tenía} la cara enormemente tumefacta, nariz, ojos, oídos, boca, el cuero cabelludo e dematosa y sumamente dolorosa a la presión, ganglios cervicales y submascitares tumefactos. Se trataba de una erisipela de la cara y cuero cabelludo de origen traumático.

Día 29. Temp. 39.7. Puls. 115. Trat. Mucilago de goma 180 gramos. Bebezato de soda. 15. Jarab. col. mar. con 20. Jarab. 3 pr.



El enfermo semia delirio esa tarde..

Día 30. El enfermo amaneció un poco mejor, el delirio es menor, la sumofacción orisifolatoria es un poco menos también. Temp. M. 38.5. Puls. 96. Trat. El mismo. Tarde. Temp. 39.8.

Día 31. El enfermo sigue un poco mejor, la ^{2da} orisifolatoria del cuero cabelludo es mucho menos, el dolor es casi nulo a la presión, la de la breva ^{orifolia} es mucho menos también, pero ha ^{siguen} ^{en} la espalda hasta la región del omoplato... Temp. M. 39. Puls. 110. Tarde. T. 40. Trat. El mismo.

Junio 1.º. El enfermo ha amanecido mejor, la erupción de la cara ha desaparecido casi por completo principia a hacerse la descamación, en la cabeza el edema es mucho menos. La zona orisifolatoria de la parte posterior sigue la misma. T. 39. En la tarde ^{ha} ^{disminuido} hasta la mitad del torso. Temp. 39.8. Trat. El mismo.

Día 2. El enfermo sigue mejor, la ^{erupción} de la cara y cuero cabelludo ha desaparecido solo queda la de la parte posterior, no ha descendido. Temp. M. 38.3. Puls. 96. T. T. 39. Trat. El mismo.

Día 3. El enfermo sigue muy bien, solo queda una pequeña zona en la parte inferior del torso y de hombros.

El enfermo dice sentirse muy bien, suena perfecta-
mente, i tiene buen apetito. Temp. M. 37.5. Puls. 80 -
Trat. Solo 5 gramm. Tarde 28. -

Dia 4. Sigue muy bien, pero siempre persiste
una pequenissima zona. Temp. M. 37.2. Trat. Solo
2 gramm. -

Dia 5. Perfectamente bien. En toda la zona erisi-
pulativa ha desaparecido en la parte posterior.

Temp. M. 37.2. Tarde T. 37.2. Suspendo trata-
miento i observacion.



Observación 3^a

Erisipela Iunijica. Gregorio Pías, de 54 años
casado, comerciante, de temperamento linfático.

Ocupa la cama 96^a 21 Sala S^{ta} J. de D. (del D^o Lira E. Hosp. J. de D.)

Un absces. en la región glútea ^{izquierda} que había sido abierto, en lo que lo
tenía penetrado en carne. Esto fue el día 2 de Junio de 1891, cuando entró.

si dice que el día 6 del mismo mes. Suvo como a las 5 de la ma-
ñana escalofríos, vómitos y un dolor de cabeza intenso y muchos dolores

en la región de la herida. Solo vi el día 7 por la mañana. Era

monando en centro una zona erisipelatosa, que comprendía toda

la región glútea izquierda y un poco la derecha. En la de-
quechta subía hasta la 1^a vertebra sacra. Se trataba
de una erisipela de la región glútea, desarrollada
por falta de antisepsis y sostenida por un
foco traumático.

Día 7. T. M. 38.5. Puls 110. Trat. Mucilago de goma 180
gramos. Benzato de S^{ta}. 15 gramos. Jamb. cat. en un 20-

Días. El enfermo sigue un poco mejor, la zona erisipelatosa
no ha avanzado, por el contrario, por el contrario

ha disminuido mucho. T. M. 38.2. - Trat. 29.

Tratamiento. Solo 10 gramos.

Día 9. Sigue mejor la erisipela de la malga
ha desaparecido, solo queda una pequeña zona
que se extiende desde el tercio superior del
muslo parte externa y sube para arriba.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Comenzando el borde superior de la Cresta ilia
ca y llega hasta la 5.^a vertebra lumbar.

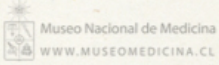
F. M. 38. Farte 38.5. Trat. Sols 5 gramos.

Dia 10 Sigue bien la zona erisipelatosa del
dia Anterior es peguerosa. F. M. 37.3. Puls 84.

F. 37.8. Trat solo 2 gramos.

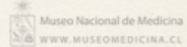
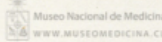
Dia 11. Perfectamente. Ya no hay ninguna zona
erisipelatosa, ni hace la descarnacion general.

Suspendo tratamiento y observacion.



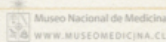
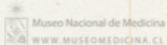
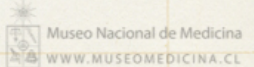
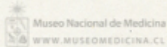
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



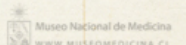
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Observación 6.^a

Erisipela Eumujica. Clodomiro Luuiz de 20 años soltero, gárico de temperamento sanguíneo. Ocupa la cama N.º 12 Sala S.^{ta} Juan de Dios (del Dr. Lira & Hosp. S.^{ta} J. de D.). Había sido operado de un bubón el día 13 de Junio de 1890, seguía perfectamente, cuando el día 17 del mismo mes como a las 8 A.M. comenzó a sentir escalofríos, cefalalgia y vómitos i un dolor intenso en la región del escroto i al mismo tiempo que se le hinchaban los testículos i el pene. Lo he visto el día siguiente por la mañana i por los datos que ya he mencionado i examinándolo lo encuentro que el escroto había sido invadido por una zona erisipelatosa, como también el pene. Se trataba de una erisipela del escroto i del pene desarrollada a causa sin duda por falta de antisepsia i de que en dicha sala se desarrolló la erisipela i sostenida por un foco traumático.

Día 18. T. M. 38.7. Puls. 95. Trat. Mucilago de goma 180 gramos. Benzato de soda 15 gramos. para de cont. nar. am. 2. Para tres veces. T. Temp. 39.9.

Día 19. Ha amanecido mejor, ya la tumefacción no es tan considerable, se le puede mover el testículo

sin tanto dolor, pues el día anterior era imposible moverle, el pene menos sumefacto.

N. N. 38.4 Puls. 95 - T. T. 39. Tratamiento. El mismo día 20. Sigue un poco mejor. La zona erisipelatosa de ambas partes va menor, no ha avanzado. T. N. 38.2. T. T. 39. Trata. El mismo.

Día 21. Sigue mejor. La zona erisipelatosa es mucho menor que el día anterior. T. 38. - T. Temp.

38.5. Trat. Solo 10 gramos. El estado general del enfermo es satisfactorio.

Día 22. Sigue muy bien. La zona erisipelatosa de ambas partes es muchísimo menor. T. N. 38. Puls. 85. T. T. 38.2. Trat. Solo 5 gramos.

Día 23. El enfermo perfectamente bien la erisipela del escroto y pene ha desaparecido la descarnación se hace. T. N. 37.2. 9.80 T. T. 37.2. Suspendo tratamiento y observación.



Observación
 Oculifila Médica. - Juan Bantista Rojas

de 35 años, casado, gañan, de temperamento san-
 guíneo. Ocupó la Cama N.º 6 Sala del Salvador
 (Clínica del Sr. W. Díaz Hosp. J.º J. de D.). Entró al Hospital
 el día 28 de Junio de 1890 a medicarse de una
 pleuresía. Estaba casi completamente bueno dice
 él, cuando el día 10 de Julio se levantó y como a
 las 12 del día comenzó a sentir escalofríos, dolor
 de cabeza, vómitos, y un dolor intenso en la cara y
 en el mismo tiempo se le hinchaba. Fue avisado
 por el ayudante de la Sala al día siguiente
 y en efecto, por los datos del enfermo y por el exa-
 men que se hizo, pues tenía roja la cara mira-
 da por una gran vasculatura, el cuero cabellu-
 do había sido respetado. Se trataba de una Ocu-
 lifila espontánea de la cara, pues no había
 un solo punto del cuerpo que presentara heri-
 da alguna de vasculación. Esta sin duda se ha-
 bía declarado a causa del frío, que tenía que
 haber habido el día anterior.

Día 11. T. M. 38.8. Puls. 90. Trat. Mucilago de goma
 180 gramos. Benzato de Sosa 10 gramos. Jaraba
 cont. nar. a. 20. Para tres porciones. T. E. 39.

Día 12. El enfermo ha amanecido mejor, la
 tumefacción en las ojos vaucos. Boca y ojos es

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

mucha menor, no ha mirado ninguna otra re-
pin. T. M. 38.5. T. T. 38.3. Trat. El mismo.

Dia 13. El enfermo sigue muy bien, la zona
enfriada va desapareciendo rápidamente.

T. M. 38. Puls. 90. T. T. 38.2. Se le da un salino.

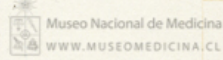
Dia 14. Sigue muy bien. La tumefaccion se ha

cese la inflamacion, solo queda ojos y ojas un
poco sumefecto. El estado general del enfermo es

bueno. T. M. 38. Puls. T. T. 38. Trat. Solo 5 granos.

Dia 15. Perfectamente bien el enfermo. La
sumefaccion del dia anterior, desaparecio, comien-
za a hacerse la desecacion en toda la
cara. T. M. 37.2. Puls 80. T. T. 37.2.

Suspendo tratamiento y observacion.



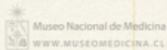
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



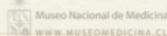
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

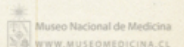


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observación 8^a

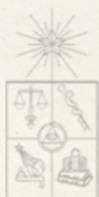
Erisipela Médica. Margarita Inostrosa de 38 años, casada, lavandera de temperamento linfático. Entró el 10 de Julio de 1890 a ocupar la N.º 10 Sala S.º Vicente (Hospital S.º Boya) Había entrado a medicinarse de una gastro enteritis. Ya se encontraba casi buena pronto a salir de alta, cuando en la mañana del 25 de Julio, se levantó y se dio un frío intenso, día día y que como a la 1/2 hora de levantada comenzó a sentir unos escalofríos como grandes, dolos de cabeza y vómito, se echó a la cama y como a la media hora, sintió en la cara un calor y un dolor como fuerte y que se le hinchaba. Lo la vi al día siguiente 26 por la mañana. Por todos los datos enumerados y por el examen de la respiración enferma, tenía todas las partes de la cara sumamente inflamadas y dolosas. nariz ojos, boca y boca, se trataba de una Erisipela espontánea no tenía una sola lesión traumática, la causa había sido el frío que había hecho el día que cayó enferma.

Día 26. T. M. 38.5. Puls. 90. Erat. Mucosidad de goma 186 gramos. Benzato de Plata 10 gramos.
 Paracetamol 20 Para 5 porciones. - Tardí T. 39.

Dia 27. La enferma ha amanecido mejor, la
sumfacion ha disminuido, no ha mirado nin-
guna otra rejion, el dolor es menor. T.M. 38.2.
trat El mismo. T.T. 38.8.

Dia 28. Sigue muy bien. Todas las partes
sumfactas disminuyen considerablemente, la rubi-
cundez es mucho menor. Principia a notarse
que la discarnacion comienza. El estado gene-
ral de la enferma es muy satisfactorio. T.M.
38. T.T. 38.2.

Dia 29. Perfectamente bien la enferma -
Ya no existe sumfacion en ninguna de las partes.
ha desaparecido por completo la zona erisipelato-
sa. La discarnacion se hace en toda la
rejon curada. T.M. 37.5. T.T. 37.2.
Suspendo tratamiento y observacion.



Observación 9^a

Erisipela Quirúrgica. - Hermenegildo. - Caso de 65 años, casado, gaman, de temperamento linfático. Entró al Hospital el 27 de Marzo de 1890 a ocupar la cama N.º 3 de S.º José (sala del Sr. Barrenechea Hosp. S.º J. de S.º). Había entrado con una herida en el lado medio del pie izquierdo. A consecuencia de haberse comprometido los tres últimos y los dos últimos de cubierta se le amputaron los cuartos primeros de los pies. Se permaneció en curación, cuando el 1.º de Julio dice el cura a las 8 de la mañana como sintió un ligero escozor y vomito, y un dolor en la rejim del pie herido. En vista de esto el practicante descubrió la herida y ve que la había sido irradiada por una zona erisipelatosa que comprometió todo el pie hasta el nivel de la articulación del tarso tarsiana. Lo ve el día 2 y por todo lo dicho y por el examen del pie se trataba de una Erisipela Quirúrgica del pie causado por falta de Antisepsis.

Día 2. N.º 382. Puls 85. Trat. Mucilago de goma 180 grms - Benzoin. de S.º 10 - Jarabe col. nec. am. 20. Para 3 primeros. Carb. C. 388.

Día 3. El enfermo sigue bien. La Erisipela no ha avanzado. Examen. Temp. N.º 38. - T.º 38.5. Estado general del 4.º. Completamente bien. La zona erisipelatosa ha desaparecido por completo. La diéresis comienza a cesar. N.º 37.5. - T.º 37.2. Suspendi tratamiento i observación.

Observación 10.^a

Erisipela Quirúrgica. Desiderio Nuñez de 35 años casado, comerciante, de temperamento sanguíneo. Entró al Hospital el 5 de Agosto de 1891 a ocupar la cama 10.^o 7 de S.^{ta} J. de Dios (Cala del S. I. S.). El día 8 del mismo mes dice que fue operado de dos bubones, uno en la ingle derecha i otro en la izquierda. Asi permanecia en curación, cuando el día 15 del mismo mes como a las 10 de la mañana, después que le habían hecho la curación, comenzó a sentir fuertes escalofíos, un intenso dolor de cabeza i repetidos vómitos, i que al mismo tiempo se le hinchara enormemente el testículo, i un dolor excesivamente en dicha región. Lo he visto el día 16 por la mañana, i por lo tanto que he mencionado, i con el examen que le hice noté en efecto, que el testículo estaba enormemente tumefacto, i sumamente sensible a la más ligera presión, una zona erisipelatosa lo rodeaba el pene estaba un poco tumefacto.

Se trataba de una Erisipela del escroto producida por falta de antisepsia, i sostenida por los focos traumáticos.

Día 16. T. N. 38.8. Puls. 100. Trent. Unilago de goma ^{purpúreo de 1/2 a 1/5.}
180 grmm. Jarab. em. ac. am. 2. Para 3 frascos. T. N. 39.2.



Día 17. El enfermo ha amanecido un poco mejor. La tumefacción ha disminuido un poco. El testículo no es tan doloroso a la presión. - T. M. 38.2. Pul. 95. - Trat. El mismo. - T. 39.

Día 18. El enfermo va mejor. La tumefacción es mucho menor que el día anterior. Los dos testículos gozan de cierta movilidad. El pene no es tan tumefacto. - T. M. 38. - Trat. El mismo. - T. 38.8.

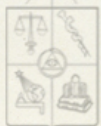
Día 19. Sigue mejor. La zona erisipelatosa va mejor. Los testículos tumefactos, disminuyen considerablemente. - T. M. 38. - Trat. El mismo. - T. 38.5.

Día 20. Sigue muy bien. La zona erisipelatosa que queda es muy poca. Los testículos gozan de movilidad y los puede levantar solo a una muy poca dolor. - T. M. 38. - T. 38.2. - Trat. Sol. 5 gramos.

Día 21. Sigue muy bien. Es muy pequeña la zona erisipelatosa que queda. La zona erisipelatosa ha disminuido su volumen normal. - T. M. 37.8. - T. 37.8. - Trat. El mismo. El enfermo se siente contento.

Día 22. Perfectamente bien el enfermo. La zona erisipelatosa ha desaparecido por completo. La descarnación se hace en toda la región. - T. M. 37.5. - T. 37.4.

Suspendo tratamiento y observación



Observación 11.^a

Erisipela Quirúrgica. Juan de Dios Ugueta de 25 años, soltero, carpintero, de temperamento sanguíneo. Entra al Hospital el 12 de Julio de 1890 a ocupar la Cama N.º 15 de S.^{ta} Doi. (Sala del Dr. Barnechea Hosp. J.º J. de P.). El individuo dice que recibió una herida en la cabeza en una pelea que tuvo con varios amigos. Esta fue hecha con piedra. Esto sucedió el día 11 de Julio como a las 3 de la tarde. Llevado a su casa, permaneció en ella hasta el día siguiente en que como a las 5 de la mañana comenzó a sentir dolores, vómitos, cefalalgia. Llevado al Hospital ese mismo día, yo lo vi como a las 11 de ese día y por los datos, y por el examen, pues tenía la cabeza cara tumefacta, era una gran zona erisipelatosa que comprendía las dos mejillas dichas y además alcanzaba al cuello. Se trataba de una erisipela quirúrgica del cuero cabelludo y de la cara. El enfermo tenía ese día delirio convulsivo, todo los síntomas de una meningitis complicación de una erisipela del cuero cabelludo. - Día 12. T. 40.5. Puls. 110. Trat. Nucleo y de goma 180 gramos Benzato de Sosa 15 gramos. Paracet. cont. nar. am. 20. - Para 3 veces. - Día 13. El enfermo sigue casi lo mismo, los fenómenos Cerebrales persisten. La zona erisipelatosa

de la cara se nota que es un poco menor. No ha
avanzado la Erisipela - T.M. 39. Puls. 110. T. 40
trat. El mismo.

Día 14. El enfermo ha amanecido un poco mejor, el
delirio ya no es tan intenso, pues en las noches ante-
rior se levantaba de la cama, y caía al suelo.

Ahora permanece muy tranquilo en su cama. La
erisipela del Cuello Cabelludo, es menor, el dolor

es muy intenso. La de la cara disminuye también

T.M. 38. Puls. 100. T. 39. Trat. El mismo.

Día 15. Ha amanecido mejor, ya no tiene delirio
ha dormido mejor. La erisipela de cuello Cabelludo
y cara es mucho menor, sobretudo la de los ojos
boca y narices, cuya tumefacción era enorme, va
disapareciendo. T.M. 38. Puls. 90. T. 38. 5. - Trat.

Solo 10 gramos

Día 16. El enfermo sigue mejor. La
zona de erisipela de los brazos y piernas, irradiada
disminuye con rapidez. T.M. 38. T. 38. 5. Trat. Solo 5 gramos.

Día 17. Sigue muy bien. La erisipela del cuello Cabelludo ha desapareci-
do, la desecación principia a hacerse; en la cara existe, aunque
poco, mucho menor. T.M. 37. 5. T. 37. 9. Trat. El mismo.

Día 18. Sigue muy bien. Queda una pequeña zona en la boca, narices y
ojos. T.M. 37. 5. T. 37. 6. Trat. Solo 2 gramos. El enfermo se siente bien.

Día Perfectamente bien ya no hay erisipela. La desecación se
hace general. T.M. 37. 2. T. 37. 2. Suspendo trata-
miento i observación.

Observación 12.^a

Erisipela Quirúrgica. José Agustín Palma de 40 años, soltero, agricultor, de temperamento sanguíneo. Entró al Hospital el 1.^o de Junio de 1890 a ocuparse la cama N.^o 12 Sala del Varón (del Dr. Baruschka). El individuo tenía un tumor blanco del codo y tenía en varias heridas en el codo i antebrazo, así permanecía en curación, cuando el 22 de Junio del se levantó como de costumbre, pero dice que ese día estaba muy frío y se lavó las manos, y que en la tarde comenzó a sentir escalofríos, dolor de cabeza, y vómitos y un dolor en la región del codo. Al otro día al hacerle la curación ordinaria se notó que había una zona de Erisipela que comprendía todo el brazo hasta el hombro i en el antebrazo por la parte posterior hasta la articulación radio cúbica. Lo he visto ese día 22 por la mañana, por lo dicho y por el examen hecho en la región enferma se cree se trataba de una Erisipela del brazo i parte del antebrazo. Tenía por causa el frío quizás o sea alguna falta de antisepsis y sostenida por un foco traumático.

Día 22. H. M. 38.5 - Puls. 90. T. C. 39. - Trat. Mucalago 0.5 grama 180 gramas. Benzat. de Sosa 10 gramas. Jovale cont. mar. arna. 20. Para tres porciones.

Dia 23. El enfermo ha amanecido mejor, se ha avan-
zado la erisipela, es mucho menor que el dia anterior
H. M. 38.2 - T. 38.8 - Trat. El mismo -

Dia 24. Amaneció muy mejor, la zona erisipelatosa
va desapareciendo por completo, quedando si mas ma-
nifiesta en la parte superior del brazo y hombro, en el antebra-
zo queda casi nada. - H. M. 38. T. 38.5 - Trat. El mismo. -

Dia 25. Sigue muy bien. La erisipela del antebrazo ha
desaparecido por completo, la del brazo se queda una pe-
queña zona. - H. M. 37.5. T. 37.8 - Trat. Solo 5 grms.

Dia 26. El enfermo completamente bien. Ya no
hay ninguna zona erisipelatosa en toda la region
involuida. La desecmacion se ha ce general
H. M. 37.2. T. 37. Suspensión tratamiento
y observación.



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

Observación 13^a

Erisipela Imitativa. Juan de Dios Mercado de 40 años, Casado, zapatero, de temperamento sanguíneo. Entra al Hospital el día 7 de Julio de 1890 a ocupar la cama n.º 5 de ^{sol} Sr. Juan de Dios (del Sr. Lira C. Hosp. J.º J.º J.º). Una gran herida del dedo medio de la mano izquierda, era lo que lo llevó al Hospital. Se le hacía curaciones diarias, cuando el día 14 de Agosto de 1890 como a las 11 del día, comenzó a sentir dolor de cabeza y vómitos, y trinitones, i un dolor muy grande en la pierna de la herida. Lo le vi el día 15 por la mañana, por los datos, i por el examen séria una pequeña zona erisipelatosa que comprendía el dorso de la mano hasta la articulación radio carpal. Día 15. T. M. 38. Puls 85. F. E. 38. 2. Trat. Mercurio, de goma 180 gramos Benzoino de Sida 10. Haraba Cort. mu. am 2. Pan Nis por cimes.

Día 16. El enfermo ha amanecido mejor. La zona es mucho menor. No ha avanzado la erisipela. T. M. 37. 8. F. E. 38. Trat. El mismo.

Día 17. Perfectamente bien el enfermo. Se ha borrado la zona de erisipela. La desermación principia a hacerse. T. M. 37. 2. F. E. 37. 1.

Suspendo tratamiento y Observación



Observación 14^a

Erisipela Médica. El día 10 de Setiembre de 1890
fui llamado de una casa a ver una niña con de
10 años, i por los datos que me suministraron, en
la casa, es decir los síntomas que había sentido
la niña i haciéndole el examen de la cara

que era de lo que se quejaba. Noté que la cara
le tenía tumefacta, tanto lo párpados, ^{como} nariz, boca
i orejas i la eritema con rojo, de la e característica

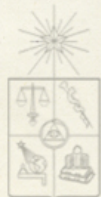
de la erisipela. Se trataba pues de una Eri
sipela espontánea de la cara, causada por el
frio sin duda, pues la niña estaba traspirando y
salíó desnuda al patio. No había en todo el cuerpo el
menor indicio de traumatismo, ni eritema.

Día 10. H. M. 38.5. Puls. 80. Erat. Mucilago de goma 180
gramos. Benzato de Sda 10 gramos. Jarabe Cort. nuc. am. 20 gram.
Por cucharadas. Una. ca. 2 hrs. H. T. 38.8.

Día 11. La niña ha amanecido mejor. La tumefacción
es menor, el dolor en la cara mucho menor también.

H. M. 38.5. H. T. 38.6. Erat. El mismo.

Día 12. La enferma sigue mejor. Se comienza a curar
dualmente la tumefacción de todas las partes
nombradas. No ha avanzado la erisipela. La niña
se siente contenta. - H. M. 38. H. T. 38.2. En esta
do general bueno. Erat. Sol. 5. gramos.



Día 13. Sigue muy bien. Queda una pequeña zona
en los pulmones no más. Todas las vías están bien. Ya
no hay coagulación. H. M. 378. H. T. 378. -
Anot. Sol. 2 granos. -

Día 14. Perfectamente bien. Desapareció toda la zona
respiratoria. La desecanación se ha hecho en
toda la región invadida. La niña no
experimentó el menor trastorno en el tra-
tamiento, tuvo buen apetito, y se mantenía en
su estado. Suspenso mi tratamiento y obser-
vación



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observación 15.^a

Erisipela quirúrgica - Pablo Hano de 35 años, casado, temperamento sanguíneo. Entró al Hospital el 27 de Agosto de 1890 a ocupar la cama N.º 9 de ^{3.ª} Juan de Dios (del Sr. Lira, N.º 5.º 9.º 0)

El individuo había entrado al Hospital con una herida en el brazo derecho en la región axilar, había sido hecha con un cortaplumas en una piel que ^{era} ^{de un amigo} ^{el día anterior} ^{2.º} Si fue llevado al Hospital el día 27 por la mañana. La herida no era de gravedad, era curada diariamente, y seguía muy bien cuando el día 4 de Setiembre como a las 10 de la mañana después de la curación comenzó escalofríos, vómitos y dolor de cabeza, y a sentir un gran dolor en la región de la herida. Lo vi el día 5 por la mañana al ir a hacerle la curación. La ^{herida} ^{ya} ^{no} ^{existía} ^y ^{por} ^{el} ^{examen} ^{del} ^{brazo}, ^{note} ^{que} ^{una} ^{gran} ^{zona} ^{erisipelatosa} ^{invadía} ^{solo} ^{el} ^{brazo} ^{hasta} ^{el} ^{hombro} ^{por} ^{la} ^{parte} ^{superior} ^y ^{hasta} ^{la} ^{articulación} ^{del} ^{codo} ^{por} ^{abajo}. Se trataba pues de una erisipela del brazo producida por falta de antisepsis tal vez i sostenida por un traumatismo.

Dia 5 T.M. 38.8. Puls 95. T. 39. Trat. Mercurio de oro
180 granos. Benzoin de Soda 15 granos. Jamba de cast na
ama. 20 granos. Para tres porciones.

Dia 6. El enfermo ha amanecido mejor. La zona es
menos intensa, no ha avanzado a ninguna otra region
T.M. 38.5. T. 38.8. Trat. Solo 10 granos.

Dia 7. El enfermo sigue mejor. La zona esifilomatosa
es la misma que el dia anterior. No ha avanzado.
El estado general del individuo es bueno. T.M. 38.2.
T. 38.5. Trat. El mismo.

Dia 8. Muy bien sigue. Solo queda una pequeña
zona en la region del hombro, en las demas partes ha
desaparecido casi por completo. T.M. 37.5. T. 37.
Trat. El mismo. Solo 5 granos.

Dia 9. Perfectamente bien. La zona esifilomatosa
ha desaparecido en toda la region
involucrada. El estado general es bueno.
El estado general del enfermo es satisfactorio.
T.M. 37.2. T. 37.1.

Suspendo el tratamiento y observacion.

J. Cruz Pabrega

