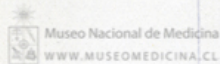


7 Set. 93

417



Haplopapus Bailahuen
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL en las

*Afecciones Crónicas de los
- Bronquios -*



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Juan E. Johnson Ulloa



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Haplopappus Bailahunen

como balsámico en el tra-
tamiento de
las Bronquitis Crónicas.

Señores:

Gracias a la amabilidad del Dr. Sr.
Osorio Maira a quien infinitamente he a-
gradecido, me ha tocado la oportunidad de
poder ensayar la tintura y el extracto flui-
do de Bailahunen, en los catarrs crónicos de
los bronquios.

Mi intento al emprender el presente trabajo,
que ha servido de tema a mi memoria, ha
tenido solamente por objeto dar por terminado
el estudio de esta planta como balsámico en
el aparato respiratorio, puesto que en la me-
moria presentada por el Dr. Loza el año prece-
do pasado, se hizo su estudio en el aparato
digestivo.

La parte botánica, química, farmacéutica
y terapéutica del Bailahunen, la he traducido
de una obra Inglesa titulada:
"The Pharmacology of the newer Materia Medica
de George S. Davis del año 1892."

Dice ari: Bailahuen: Sinonimia: Hysterionica.
La parte empleada son las hojas y las flores.
Pertenece a la familia de las compuestas. Ha-
bita en Chile.

Propiedades: Es un balsámico de una efica-
cia considerable en las afecciones agudas y cró-
nicas del aparato respiratorio. Ha sido tam-
bien empleada en las afecciones gastro-intes-
tinales y en el tratamiento de las dispepsias
flatulentas y en las diarreas. En las disente-
rias agudas y crónicas también ha produci-
do buen efecto y su balsamo según lo ha de-
mostrado el Dr. Bailli en el hospital de Co-
chin en Paris, ha dado un magnífico resulta-
do en las afecciones del aparato genito-urina-
rio que se acompañan de un flujo mucos-pu-
rulento.



Descripción botánica

Respecto del orden generico de la planta, me
ves obligado a no pensar como nuestros amigos
en Francia, quienes la colocan en el genero
Hysterionica. El profesor Baillon dice: "En este
genero que abraza cerca de 135 especies, hemos
comprendido la Grindelia Chrysoptera, Penta-
chaete, Aphantochaete, Heterotheca, Bradburia,
Leptocarpus, Parthenocisma, Pisthammus y di-
singia? Esta lista según se ve, incluye un
numero de muy conocidos generos Norte Ameri-



cano. Mientras está generalmente admitido que las necesidades concernientes a nuestra clasificación Norte Americano estan todavía en el orden de fusión y que los números de nuevos aceptados en la Flora son aparentemente artificiales, todavía tan violenta proporción como la arriba citada, puede escaramente según me parece, ser hecha por uno que haya tenido oportunidad de ver crecer la planta en su casa. Yo sin embargo he usado el nombre dado por Pemy y añadido el de Baillon como sinónimos. Aquí traduces la descripción original por Pemy:

Esta planta tiene tallo leñoso, cilindrico, ramoso, glutinoso y ligeramente surcado, lo mismo que los ramos que son alargados muy glabros, casi desnudos en la parte superior, terminados todos por una sola cabezuela. Hojas coriáceas gruesas, con la base persistentes en los tallos, muy acereadas abajo de los ramos, obovaladas-espatuladas, casi cuneiformes, adelgaradas en la parte inferior, semi-amplexicaules, tíferamente ondeadas en su mitad superior, en donde son bordeadas de dientes ganchosos, glutinosas muy glabras en ambas caras, de una pulgada a lo sumo de largo y de 4 a 6 líneas de ancho. Involucro campanulado, formado de cinco o seis filas de escamas, cuyas exteriores son ovales, dentadas, las interiores lanceoladas-lineares, acuminadas,

enteras, escamosas, lípramente membranosas en las márgenes, casi del largo de los flosculos del disco, mas largas que las ligulas. Ankerios muy glabros; vilano de un leonado propio. Este genero es particular de America y sobre todo de America del Sur. El Bailahun crece sobre las altas provincias de Coquimbo.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Historia Comercial

En el boletín general de terapéutica del 28 de febrero del año 1889 pag. 150, aparece un extenso escrito del Dr. Baillé titulado: estudios terapéuticos de la Hysterionica Bailahun, que llamó mucho la atención en su tiempo. El Dr. Baillé establece que el Dr. Guyardin Beaumetz había recibido del Sr. Cavallé de Valparaiso un pequeño surtido de la planta que según él posee una acción especial en las enfermedades del aparato gastro-intestinal y principalmente en las hemorroides del intestino, en la dispepsia flatulenta, indigestión, etc. etc. El Dr. Baillé envió al Dr. Guyardin Beaumetz la droga para que hiciera investigaciones, lo que fue efectuado en el laboratorio terapéutico del hospital de Cochin en Paris. El estudio fue perpetuado, comprendiendo la botánica y terapéutica y algo de química y farmacia. Botánicamente, el encontró la planta estrechamente



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

relacionada con la *Grindelia*. No solamente esto era verdad respecto a su estructura y conexión, sino por su apariencia, que cubierta como estaba por una escudación balsámica, recordaba una de esas plantas de California, particularmente la *Grindelia robusta*. De esta consideración el Dr. Bailli confirió que era digno de examinarse química y terapéuticamente en el orden de las *Grindelias* en vista de encontrar en ellas una composición y propiedades semejantes. La expectativa se realizó en parte. Una sustancia fue extraída, la cual consistía (la cual) en un aceite volátil y otro fijo; el último existía en una considerable cantidad y poseía el mismo olor que caracterizaba la planta. Se encontró también allí una resina viscosa, morena, ácida, de un gusto irritante que poseía también el olor de la planta. Además de los principios ordinarios constituyentes de la planta incluía una pequeña cantidad de tanino que no tiene importancia aparentemente; no se presentó alcaloide. "A esta resina y ácidos, pues, dice el profesor Bailli, debemos atribuir las propiedades medicinales de la planta".

Los señores Parks, Davis y Ca. fueron instalados por los médicos que habían leído estas relaciones, a hacer una preparación de la droga; pero con su acostumbrada cuidado

en la adopción de nuevos remedios recomen-
dados en la literatura usual, deseaban, no
obstante la alta reputación de los Drs. Car-
valho, Baillié y Suardin Beaumont, que ha-
bían escrito acerca de esta droga, evitar toda
equivocación posible y me pidieron que investi-
gara a fondo su origen. Conociendo que la plan-
ta era muy escasa por lo que no había sido an-
tes coleccionada por los botánicos sino una vez
y que se encuentra representada en la colec-
ción científica de todo el mundo solo por
una media docena de ejemplares incomple-
tos, decidí en primer lugar convenirme po-
sitivamente de que era el verdadero *Haplo-
pappus Bailahuen* de Kuny lo que se ha-
bía empleado. Con este objeto escribí al mismo
tiempo al Dr. Carvalho y al distinguido bo-
tánico chileno Dr. R. A. Philippi, pidiéndole
una información concerniente a la planta.
Este último caballero confirmó mi opinión
de que la planta era casi desconocida a
la ciencia y que no había sido coleccionada
hacia muchos años. Agregaba en seguida
que la planta había sido recogida en una
región muy remota de Chile, con la cual no
había comunicación y aconsejaba pruden-
cia al aceptar conclusiones respecto a ella.
Del Dr. Carvalho se obtuvo respuesta. Deter-
mine entonces escribir al Dr. Suardin Beau-
mont, llamándole su atención sobre mi

sospecha y rogándole hiciese una nueva investigación sobre la materia. En una nota política me comunicó que había remitido mi carta al Dr. Eduardo Egasse, pidiéndole me diese una respuesta y si fuese posible me enviase una muestra de la droga. Por el último caballero se me informó de que estaba muy cierto de la exactitud en la determinación de la droga; que él no solo la había examinado cuidadosamente por sí mismo sino que la había remitido al gran Dr. Baillon y que la determinación era, en efecto, de este último caballero. Este dato me satisfizo de una vez de que allí no había equivocación no solo por la reputación sin rival del Dr. Baillon como botánico, sino también por el hecho de que estaba familiarizado con los ejemplares conocidos de la planta en cuestión por haber hecho un estudio particular en ellas y deduje de esto que la planta representaba un género bastante exacto al *Thallopappus*, en el cual había sido siempre colocada por Remy. Con este dato en todo caso suficiente la evidencia no podía faltar; pero el Dr. Eduardo Egasse fué bastante generoso para enviarme liberalmente un ejemplar de la pequeña colección que poseía. La copia en forma de la manera mas acabada con la descripción de la planta y con un ejemplar en el Herbarium del Colegio

de Colombia ajustó tan perfectamente en verdad, que se podía afirmar que los ejemplares pertenecían a la misma planta y habían juntas motivado la descripción. De modo, pues, que en este punto no podía haber equivocación.

Sin embargo, probando la droga, me sorprendí al instante por la asombrosa semejanza entre su sabor y el peculiar sabor de la droga Pichy, la cual yo había encontrado creciendo en la misma región de donde había sido obtenido el *Staphisagrus*. La apariencia extremadamente resinosa de la planta, se presentó como el Dr. Baillé lo ha expresado muy bien, como si hubiese sido bañada en resina; tomada en conexión con la notable semejanza de sabor entre esta planta y el pichy, despertó en mi espíritu una fuerte sospecha a saber: que algún colector habría bañado la planta en la resina extraída del Pichy, comunicándole así esos importantes efectos sobre la región genitourinaria para lo que el pichy es tan distinguido. Con esta idea, una pequeña cantidad de la resina fue extraída y examinada. Aunque se parecía en algunas de sus particularidades a la resina del Pichy todavía la evidencia no era conclusiva y me dirigí a consultar a la Miss. Emilia Gregory, distinguida profesora de histología en el Barnard College. La profesora Gregory hizo

investigaciones microscópicas sobre la planta, las cuales descubrieron en el interior de los tejidos, la presencia de inmensas cantidad de quias llenas de resina idéntica a la encontrada sobre la superficie de la misma planta y en suficiente cantidad para ser tomada en cuenta por su abundancia. Ella encontré además que la epidermis tenía una estructura peculiar conocida como estomas. Había gran apariencia de que estos estomas, constituyendo los poros respiratorios de la planta, se habían desarrollado para elevar el aparato respiratorio sobre la espesa capa de resina, la cual de otro modo habría producido la asfixia. Ya no se podía, pues, seguir poniendo en duda, no solo que la referencia de la planta a la *Hysterionica Bailhauer* era auténtica, sino también que la esudación resinosa era su producto propio. Resultando, pues, evidentemente de los esudamientos del Dr. Baillié que la planta poseía importantes propiedades terapéuticas, recomendé sin demora a Parks Davis y Ca. que hiciese una preparación de ella. Estos señores acordaron tomar medidas para suministrarse plantas.



Química y farmacia de la
Hysterionica

Eintura de Bailahuen

Rp.

Bailahuen _____ 100 grs.

Disolucion alcoholica _____ 1000 grs.

Se coloca en un aparato vacio y se prepara
del modo usual.

Extracto fluido de Bailahuen.

Rp.

Bailahuen, polvo ordinario _____ 1000 grs.

Alcohol pur. _____ C. S.

Hemos procedido, separando despues de 24 ho-
ras la primera extraccion y continuamos
extrayendo con alcohol ~~distilado~~ ~~de~~ ~~plata~~
do el ultimo alcohol por agua destilada. En
este ultimo liquido se evaporó inmediatamente
en un baño de agua hasta que se recogieron
750 gramos de extracto. Cada gramo de es-
tracto corresponde a un gramo de Bailahuen.
El extracto es de un color café oscuro, de un sa-
dor aromático y ligeramente dulce.

Procedimiento empleado para obtener alcaloide.

1000 gramos de Bailahuen fueron tratados con
una cantidad suficiente de agua hirviendo
en un destilador del sistema americano.

Este mismo procedimiento se repitió dos veces.

agregando, (agregando) 30 gramos de ácido fos-
fórico. En seguida se lavó con e. s. de agua des-
tillada. El líquido fue evaporado en un baño
de agua, hasta que se obtuvo darle la consis-
tencia de un almibar, tratándolo inmedia-
tamente con un alcohol muy rectificado. El
todo fue pasado por un filtro, lavando el resi-
duo varias veces con alcohol. Los líquidos al-
coholicos unidos fueron mezclados con magne-
sia calcinada y tratada con agua destilada.
La mezcla se sacudió bastante y después de
12 horas fue pasada por filtro, lavando el con-
tenido del filtro con alcohol rectificado caliente.
Por medio de la destilación se evaporó el alcohol
y se agregó agua con un décimo por ciento de
ácido acético salado. El todo fue filtrado des-
pués de unas cuantas horas. La materia co-
lorante fue precipitada por acción de
sub-acetato de plomo. Fue filtrado y el exceso
del último precipitado por medio del hidró-
geno sulfurado. Nuevamente filtrado, fue tra-
tada hasta la ebullición continuada de los liqui-
dos filtrados, para evaporar el hidrógeno sul-
furado. Fue filtrado nuevamente, se le agregó
amoníaco líquido lo que dió un precipitado.
En seguida se separó cuidadosamente y se tra-
tó con alcohol para obtenerlo en forma de cris-
tales; pero no dió los resultados deseados, sola-
mente dió una masa informe la que se de-
jó bajo el desecador. Tratado por el ácido mu-

riáticos diluidos no nos dió otro resultado. No teniendo mas Bailahunen no hemos podido ejecutar la operacion por otros métodos. Estamos esperando remesas y continuaremos el trabajo. Finalmente al examinarse las propiedades del Bailahunen se descubrió una reaccion de acido tánico (la cual a mi juicio es un acido tánico peculiar a esta planta y que debe pertenecer al grupo de las glucosas). Se encontró ademas materia colorante, materia gomosa y arucarada, la ultima en gran cantidad.

Creemos que será facil obtener una esencia etérea, empleando las flores de la planta en gran cantidad.

Accion fisiológica de la *Lys. teriónica*

1.º Accion sobre los pulmones.

La primera indicacion de sus efectos en las inflamaciones crónicas y agudas de los pulmones, se muestra por su modificacion del caracter de la secrecion, la cual da a veces un olor muy desagradable, debido a la presencia de los acidos butírico y producido por la descomposicion de las secreciones y a veces a la mortificacion de los organos mucosos.

Esta modificación se obtiene por el uso de la Hysterionica, como se ha probado por los resultados obtenidos de dos casos en una sección de Chamffard (bajo el cargo del Dr. Dujardin Beaumetz), siendo ambos casos de Bronquitis Crónica.

Después de diez días de tratamiento con la tintura de Hysterionica, administrada en dosis de 20 gotas en una mezcla mucilaginosas, la expectoración al principio muy abundante, se redujo mucho, fue luego expectrada mas rápidamente; la sensación sofocante tan frecuente al principio del tratamiento, desapareció completamente y poco después los dos casos podian dejar el hospital totalmente curados de su mal.

La Hysterionica segun esta obra como la trementina, alquitran, copaiba, ereceta. Los Balsamos son algunos veces en extremos convenientes. Son amargos, poco tolerados y cuando se excede en la dosis puede causar una congestión renal y aun una pyelitis. El aliento del paciente que toma estos balsamos, apropiá el olor desagradable del aceite esencial que contiene el medicamento.

Con la Hysterionica nada de esto sucede, y en los casos de enfermos de bronquitis crónica de que ya hemos hecho referencia nunca se ha podido probar la existencia de contracturas del estomago y que se reflejan por náuseas que es

tan fácil observar en los casos tratados con
sándalo, trementina, copaiba, etc.

2.º: Acción sobre el aparato digestivo.

El Dr. Carrallo en una carta del Dr. Guyardin
Beaumebr, indicaba los benéficos resultados
obtenidos por la infusión de la *Syterinica*
Baillarmen en el tratamiento de las afe-
ciones intestinales, en las diarreas mucosas
con tenesmo rectal, en la obstinada diarrea
crónica, etc. y estábamos ansiosos de probar
por nosotros mismos, los buenos efectos de
este medicamento, pero no hemos podido en-
contrar ni en los hospitales civiles, ni mi-
litares un solo caso de disenteria crónica.

Pero sin embargo hemos sido habilitados para
recoger de varias fuentes, especialmente del
Dr. Guyardin Beaumebr, las observaciones
que prueban que la *Syterinica* puede
con propiedad ser considerada como un
remedio excelente contra la diarrea. Esta
planta parece afectar benéficamente la
condición de la mucosa del intestino y
aun mas, parece obrar como un verdadero
antiseptico. Dado en infusión se espesa el
mucoso, y al mismo tiempo, sobre toda la superfi-
cie de los intestinos, cubriéndolos con una ca-
pa protectora, gracias a la sustancia resi-

nosa y sosa que contiene y forma por medio de estos principios aromáticos una especie de vestidura antiseptica que obtiene con mas facilidad y mas rapidamente la cicatrizacion.

Hemos podido atestiguar sus efectos benéficos en casos de diarreas en que ni el opio ni el bismuto subnitratado han producido efectos, y aun mas hemos visto en casos de tuberculosos del tercer periodo, hacer desaparecer totalmente la diarrea despues de haber resistido a todos los demas tratamientos.

El Dr. Carrallo ha curado casos de diarreas crónicas, despues de un tratamiento de 20 o 30 dias, mientras al mismo tiempo se atenia al regimen de dieta prescrito por el Dr. Juyardin Beaumetz = leche y papas.

Es mas especialmente en los casos de diarreas acompañadas de tisis en donde nuestras observaciones han mostrado los felices efectos de la Syterionica, la cual en ningun caso ha dejado de dar el resultado esperado.

Consideramos ademas que esta planta tiene un estenso campo de utilidad para combatir esas diarreas que, siguiendo al desputar de Waller en fermentadas, contribuye a apresurar un desenlace fatal.

3.º. Acción sobre el aparato genito-

urinario

Como los riñones eliminan la resina de esta planta, hemos intentado aplicarla en el tratamiento de las afecciones de las vías urinarias, haciendo la orina antiseptica.

Gracias a la bondad de Mr. Mauriac del Hospital de Midi, hemos sido autorizados para experimentar en su clínica, pero los resultados no fueron tales para asegurarnos en el camino de conclusiones definitivas. Sin embargo hemos notado una marcada mejoría en la condición de dos casos que hemos observado, ambos afectados de cistitis. En la hemorragia y uretritis el medicamento no ha producido ningún resultado. El olor de la orina que es el mismo del de la planta, prueba que una parte del aceite esencial se elimina por los riñones. En cuanto a la secreción urinaria, parece no aumentar, aun cuando ciertos enfermos pretenden que la secreción era mas frecuente despues del uso de la Spheterionica. La orina de un dia no excedia de 1 1/2 litros. Por lo tanto este medicamento no puede ser considerado como un diurético. Parecia siempre disminuir en gran parte el mal olor de la orina y desaparecer de su administracion, el papel tornasol presentaba una reacción acida. Nos referimos aqui a la orina del paciente afecta-

do de eistitis arriba mencionado. Un caso de eistitis en la sala N.º 10 (a cargo de Mr. Mauriac), que hemos tratado por diez días, estaba muy mejorado; las micciones que al principio eran muy frecuentes y dolorosas, alcanzando hasta cerca de 40 por día, disminuyeron y el paciente orinaba solamente 8 a 10 veces al día y el dolor se hizo también menor. La orina era turbia, muy turbulenta, depositaba un sedimento cuando permanecía quieta y después de haber tomado el medicamento en cuestión, la orina tomó un color ambar, pero permanecía siempre ligeramente oscurcida; el sedimento desapareció. La Hyptericina parece no tener efecto sobre las glándulas sudoríparas, porque en ningún caso hemos podido constatar un aumento de su secreción.

4.º Acción sobre las heridas.

Desde que la planta referida a la hystericina Bailahuer, como a especies y jeneros era empleada por los naturales de Sud America, para conseguir la cicatrización de las heridas, hemos empleado con el mismo propósito la tintura alcohólica de Hyptericina y hemos visto que da excelentes resultados. Los dos enfermos que hemos tratado en nues-

foidea y un hermano que goza de buena salud.
Antecedentes personales: El enfermo dice que ha tenido tres veces neumonía aguda y la última hace cinco años de la que curó radicalmente. También tuvo un ataque de reumatismo articular agudo. Es alcohólico y bastante fumador.

Examen subjetivo: Actualmente el enfermo se queja de cansancio y mucho tor, hasta el punto de no dejar de dormir durante la noche. Estas molestias las tiene desde cuatro meses a la fecha, pero su mal ha ido tomando proporción paulatinamente hasta que se vio obligado a entrar al hospital. El desgano es muy abundante, siendo según dice el enfermo en tan gran cantidad y como yo personalmente lo vi, que faltaba muy poco para llenar en un solo día los cuberos que disponen los enfermos para su comida en los hospitales. La tos y por consiguiente el desgano es mucho más frecuente durante la noche y por la mañana que en el resto del día. El esputo es purulento con muy poco mucos.

Examen objetivo: Temperatura 37.5. Pulsaciones 80 por minuto y respiraciones 42. En cuanto a los signos sintomáticos suministrados por los signos físicos, resulta que la Inspección no me ha dado ninguna anomalía digna de llamar la atención.

A la palpacion encontre un levisimo aumento de las vibraciones toracicas en la parte posterior del pulmon derecho, en la region comprendida entre la cuarta costilla por arriba y la septima (angulo inferior del hemo-plato por abajo). La percusion no me dio anomalia ninguna. A la Auscultacion oi estertores mucosos y sibilantes en gran cantidad en la parte anterior, posterior y lateral del pulmon derecho y vertice del pulmon izquierdo pero solamente por su parte anterior. Los estertores que note en el pulmon izquierdo son de la variedad mucosos o subcrepitantes.

Diagnostico = Bronquitis Cronica.

Dia 5. Se le administro 10 gramos de tinctura de Balastrum en 50 gramos de agua ligeramente azucarada, para el dia.

Dia 6. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo se siente lo mismo que el dia anterior; solamente ha notado que los esputos le cuesta menos trabajo para espulsarlos y son como en el primer dia del examen, de naturaleza purulentos. El apetito es siempre malo. En cuanto al aparato circulatorio ha experimentado un ligero cambio en el numero ^{de puls.} Como luego veremos. La orina ha aumentado en cantidad, pues se me olvidaba decir, que en el examen del enfermo el dia 4 de mes fue medida la cantidad de orina en las 24 horas, alcanzando

a la cantidad de 800 gramos. Hoy día la cantidad de ella ha aumentado en las 24 horas a 1.100 gramos. No se hizo el examen cualitativo para determinar la eliminación del medicamento, es decir, la resina por el riñón, por falta de elementos precisos para ello, pero en mi última observación, está espuesto detalladamente el procedimiento de que me he valido para determinar la resina en el medicamento y en la orina al mismo tiempo. El enfermo ha notado ahora un aumento insignificante en el apetito.

Examen objetivo: Temperatura 37.3 Pulsaciones 77. menor fuerte el pulso y siempre regular. Respiraciones 40 por minuto. Al mismo tiempo se nota una disminución ligera en las vibraciones torácicas que en el primer día del examen se encontraban exageradas. Los estertores sibilantes que oí al principio en el pulmón derecho no han variado en nada absolutamente y otro tanto puedo decir de los subcrepitantes.

Día 7. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo se siente mejor. Ahora la tos ha disminuido, aunque muy poco, motivo por el cual ha conseguido dormir algo durante la noche. El desgano principia a modificarse, puesto que contiene mayor cantidad de mucus que en días anteriores.

Examen objetivo: Temperatura 37.2 Respiraciones 39 por minuto. Pulso 72. A la Inspección no hai ninguna anomalia. La palpación me reveló una disminucion notable de las vibraciones torácicas. A la Auscultación se nota que los estertores mucosos y ríbilantes han disminuido mas o menos en su mitad.

Día 8 sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo se siente aun mejor que en el dia anterior. El esputo es desgarrado con mucha mayor facilidad que al principio de su tratamiento, al mismo tiempo la naturaleza de este ha cambiado notablemente, habiendose hecho menor el pus y aumentado la cantidad de mucus del mismo.

Examen objetivo: Temperatura 37.1. Respiraciones por minuto 32 y pulso 70 dando un pulso fuerte y regular. Los estertores mucosos de la base del pulmón derecho se oyen siempre como en el dia anterior, pero los estertores del pulmón izquierdo han desaparecido completamente.

Día 9. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: La mejoría del enfermo continúa, ha tenido pocos accesos de tos durante la noche, en la mañana de hoy ninguno. El desgano ha disminuido en cantidad, al mismo tiempo es enteramente de naturaleza mucosa.

Examen objetivo: Temperatura 37°. Respiraciones 20 y pulsaciones 70 por minuto. Los estertores mucosos o subcrepitantes que en el día anterior se oían en la base del pulmón derecho, han desaparecido casi completamente, se oyen muy aislados y en número muy insignificante. El esputo mucoso muy disminuido; ha tocido dos veces durante la noche y ninguna ~~vez~~ ^{vez} en la mañana, hasta este momento en que lo estoy examinando.

Día 10. Continúa con el medicamento.

Examen subjetivo: El enfermo se siente perfectamente bueno; no ha tenido tos y el dolor desapareció al todo.

Examen objetivo. La temperatura, respiración y pulsación en estado normal. Siempre subsisten pero en menor proporción los estertores de la base del pulmón derecho.

Día 11. Sigue con el mismo tratamiento.

El examen subjetivo del enfermo no tiene nada de particular.

El examen objetivo y después de auscultar detenidamente al enfermo me ha dado por resultado no oír ningún estertor en ambos pulmones.

Día 12. Después de haberle administrado el mismo medicamento fue dado de alta, completamente sano.

Observacion 2.^a

Jacinto Alborno de 56 años de edad, casado, de oficio albañil; entró el 27 de enero del año 1893 a ocupar la cama número 11 de la sala del Salvador en el hospital de San Juan de Dios.

Antecedentes hereditarios. El padre murió de Acidemia crónica y la madre de parto. Un hijo y un hermano de cólera.

Antecedentes personales: 13 años y medio a esta fecha a que tiene ataques de reumatismo. También tuvo Varicela seis meses parados. Es alcohólico y fumador.

Examen subjetivo: El enfermo dice que después de estar convaleciente de su último ataque de reumatismo y que hace más o menos cinco meses, sintió un dolor de cabeza acompañado, (acompañado) de vértigos, tres horas después tuvo tor poco frecuente y muy escaso el desgarro, no sintió fièvre, pero con el tiempo fue aumentando poco a poco la tor y el desgarro, hasta verse obligado a recurrir al hospital, por la incómodidad que le producía estos dos síntomas ya menudados. La tor y desgarro dice el enfermo que es muchísimo más frecuente durante la noche que en el día, por el cual ha parado mucho mal últimamente. La tor le produce un dolor petro-esternal a consecuen-

cia de costarle un trabajo penosísimo desprenderse de los esputos, por estar sumamente adheridos en las vías aéreas. Los desgano en la actualidad son muy abundantes y de naturaleza sen-purulentos y sin otro ninguno característico.

Examen Objetivo: Temperatura 37.4 Respiraciones 30 por minuto. Pulso 76 con un pulso doble y regular. En cuanto a los aparatos digestivos y genito-urinario no encontré ninguna alteración, otro tanto puedo decir del aparato nervioso, sino se toma en cuenta la falta de sueño que experimenta el enfermo y que es debido como acabo de decir a la tos durante la noche. Al mismo tiempo he notado a la palpación un aumento ligero de las vibraciones torácicas en la parte posterior de ambos pulmones desde el vértice hasta la base. Submacider en la parte posterior del pulmón izquierdo y sonido pulmonar en el derecho. Estertores sibilantes y mucosos en las partes anterior posterior y lateral de ambos pulmones.

Diagnóstico Bronquitis Crónica.

Día 27. Le administrei 10 gramos de tintura de Bailahuen en 50 gramos de agua azucarada, para tomar en el día.

Día 28 Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo. El enfermo se siente escaradamente lo mismo que el día anterior. lo

interrogué sobre el dolor de estómago y me contó que no había tenido dolor sino una sensación especial de calor en su interior.

Examen objetivo. Temperatura 37.2. Respiraciones 34 y pulsaciones 73 el pulso lo noto un poco más lleno. Respecto a las vibraciones torácicas siempre persisten con la misma intensidad, lo mismo ha sucedido con la submacider. La auscultación me ha dejado sentir una disminución pero insignificante de los estertores sibilantes en el pulmón izquierdo, pero los ruidos mucosos no han sufrido ningún cambio.

Día 29. Sigue con el tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo confiesa haber pasado una noche tranquila en comparación de las noches anteriores, porque ha tenido menos tos y el dolor retro-esternal se ha hecho menos severo. Al mismo tiempo el expectoración ha disminuido y cambiado su naturaleza primitiva y le es más fácil desprenderse de ellos.

Examen objetivo. Temperatura 37°. Respiraciones 20 y pulsaciones 66. Las vibraciones torácicas se encuentran disminuidas, sobre todo en la parte posterior del pulmón izquierdo y muy poco en el derecho. Por lo que respecta a la percusión, he notado también desaparición completa de la submacider, apercibida en el pulmón izquierdo, el primer día de la observación. La auscultación me ha

percebido una desaparición absoluta de los estertores sibilantes en ambos pulmones y auscultados en sus distintas regiones. Los estertores mucosos subsisten aun y mas en la región posterior del pulmón derecho que en el izquierdo, de lo que se concluye que ha habido disminución de ellos en el izquierdo.

Día 30. Continúa con el mismo medicamento.

Examen subjetivo: El enfermo está mejor, ha dormido parte de la noche y casi toda la mañana de hoy; la tos ha disminuido como así mismo el derramo; este ha cambiado notablemente de naturaleza, es mas bien seroso que purulento.

Síntomas objetivos: Temperatura 37° Respiraciones 19 y pulsaciones 66. En cuanto a la Inspección, Palpación y Percusión se ha encontrado anormal en ninguna; para la auscultación he notado los estertores mucosos del pulmón derecho en la misma intensidad y en número igual que antes.

Día 31. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: La tos y derramo continúa disminuyendo, el esputo es menos purulento.

Examen objetivo: Temperatura 37° Respiraciones 20 y pulsaciones 65. Los estertores mucosos principales se ven en menor número, se ven mas o menos la mitad que habian al principio. El dolor retro-esternal ha desapare-

recido completamente.

Día 1.º de febrero: Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: La tos es casi insignificante lo mismo el desgano. Ahora se ha hecho enteramente nuevo, no existe pus. Ha dormido toda la noche y en esta mañana solamente tuvo dos veces tos sin desgano.

Examen objetivo: Temperatura, Respiración y Pulso, normales. Los estertores mucosos se oyen en número tan insignificante que no es digno ya de tomarse en cuenta.

Día 2. Sigue.

Examen subjetivo: Tos y desgano completamente nulo. El enfermo se siente muy bien.

Examen objetivo: Los estertores mucosos faltan en ambos pulmones.

Día 3. Después de haberle administrado el medicamento fue dado de alta completamente curado.

Observación 3.ª

Emiliano Merino, de 35 años de edad, natural de Quillota, casado, tapiador, entró el 16 de febrero del año 1893 a ocupar la cama número de la sala del Sr. Sacramento en el Hospital de San Juan de Dios.

Entre los antecedentes hereditarios no hai uno



solo digno de tomarse en cuenta.

Antecedentes personales: El año pasado en el mes de julio tuvo influenza dos veces. No ha tenido ninguna otra enfermedad.

Examen subjetivo: Dice el enfermo que con motivo de haber tenido la Influenza el año primero pasado, en el mes que queda dicho, se ha sentido con mucho cansancio, acompañado de tos frecuente y mucho sergavro. Veinte dias despues de su enfermedad primera tuvo abundantes sudores nocturnos, pero en seguida desaparecieron completamente. No es alcohólico y fuma poco.

Examen objetivo: Temperatura 37°. Respiraciones 18 y pulsaciones 72 por minuto. El pulso es bastante débil. La Auscultación me ha hecho notar una gran cantidad de estertores mucosos y sibilantes en el vértice y parte media del pulmón izquierdo, tanto en la región anterior como en la posterior. El sergavro abundante y espeso es purulento con muy poca cantidad de pus.

Diagnóstico: Bronquitis Crónica.

El día 16. Le administrei 5 gramos de extracto fluido de Bailahuen en 50 gramos de agua azucarada, para tomar en el dia.

Día 17. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo no ha notado ningun cambio en su salud.

Examen objetivo: Temperatura 37°. Respira-

ciones 14 y pulsaciones 71. La auscultación me ha revelado una disminución insignificante de los estertores sibilantes del pulmón izquierdo. En cuanto a los estertores mucosos no se ha notado variación ninguna.

Día 18. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: Hai disminución de la tos y del desgarro, este principia a modificarse, siendo ahora mas mucoso que purulento, y menos aereado.

Examen objetivo: Temperatura 37°. Respiraciones 16 y pulsaciones 70, el pulso es regular y algo mas lleno que al principio. Se ha observado disminución considerable de los estertores sibilantes, en cuanto a los subcrepitantes persisten siempre con su misma intensidad y número.

Día 19. Continúa con el tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo dice que está en su pecho mas desahogado. La tos y el desgarro ha experimentado poco cambio, es siempre como el día anterior.

Examen objetivo: Temperatura, Respiración y pulso normales. Ahora hai desaparición completa de los estertores sibilantes; pero persisten siempre y en el mismo número que antes los estertores mucosos.

Día 20. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: Hoy día se siente el enfermo aun mejor, porque la tos ha cesado casi del todo.

y el desgarro se ha hecho mucho menor.

Examen objetivo: Ningun estertor sibilante se ha dejado oír y los ruidos han disminuido considerablemente

Día 21. Sigue.

Examen subjetivo: El enfermo ha amanecido mucho mejor; el esputo es insignificante por su cantidad; la tos ha dejado de molestarlo sobre todo durante la noche.

Examen objetivo: Los estertores mucosos del pulmón izquierdo han desaparecido casi totalmente, pero siempre se perciben aun que muy escasamente en la parte media de la región posterior del pulmón izquierdo.

Día 22. Sigue.

Examen subjetivo: La tos y el desgarro no existen ahora. El enfermo se siente perfectamente bien.

Examen objetivo: Siempre persisten los estertores mucosos. Dejé de observarlo durante tres días, continuando siempre con el mismo medicamento en dosis de 7 gramos de extracto fluido, al cabo de los cuales vi falta completa de los estertores mucosos.

Día 25. Fue dado de alta.

Observacion 4^a.

José Maria González, de 40 años de edad, natural de Talca, viudo, labrador de Maderas; entró el día 22 de febrero del año 1893 a ocupar la cama número 20 de la Sala del Salvador en el hospital de San Juan de Dios.

Antecedentes hereditarios: El padre murió de una herida en la cabeza producida por arma de fuego; la madre de fiebre tifoidea y un hermano de viruela. Tiene dos hijos uno de cuatro años de edad y el otro de seis, ambos gozan de buena salud. No es alcohólico ni fumador.

Antecedentes personales: Tuvo pneumonia hace mas o menos cuatro meses a la fecha, enfermedad de la cual se encuentra bien actualmente. Además tuvo Hemorragia y tuberculosis supurada y del cual fue operado en el hospital de San Vicente de Paul.

Examen subjetivo: Dice el enfermo que el día 10 de febrero del año 1893, sintió un mal estar general acompañado de varios calos-fríos ríntos y con muy poco calor; estos síntomas no lo obligó a guardar cama, motivo por el cual siempre continuó en sus ocupaciones ordinarias durante ese día y el siguiente; pero al amanecer del día 12 del mismo mes, no pudo ya levantarse de su cama, sintiendo al mismo tiempo

que la tos y el desgarrro que al principio no existian se habia hecho muy frecuente la primera y abundante la segunda y al mismo tiempo el desgarrro sumamente fetido y asi permanecio el enfermo hasta el dia 22 de febrero, fecha en que se vio obligado a entrar al hospital.

Sintomas Objctivos. Temperatura 37.4. Respiraciones 28 por minuto con inspiracion prolongada y sibilante y dificultosa al mismo tiempo. Pulso fuerte y regular en numero de 90 por minuto.

A la inspeccion, palpacion y percusion no encontré ninguna anomalia; pero en cuanto a la auscultacion encontré desde luego en la parte anterior y posterior de ambos pulmones y en una estension comprendida entre la quinta costilla por arriba y la base de los pulmones por abajo, una zona de estertores mucosos y sibilantes, estos ultimos muy numerosos y se modificaron por la tos. Los esputos eran abundantes y muy fetidos como queda dicho y respecto a su naturaleza, purulentos. Fue atentamente examinado el aparato digestivo, circulatorio y genitourinario sin haber encontrado ninguna alteracion en ellos.

Diagnósticos: Bronquitis fetida:

Dia 22 Se le administró 10 gramos de tintura de Balaakuen, en la forma ya conocida.

Dia 23. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo. El enfermo refiere que no ha experimentado ningun cambio en su salud en respecto al dia anterior.

Síntomas objetivos: Temperatura 37.3. Respiraciones 25 por minuto y pulsaciones 83. A la auscultación no he notado disminución ni de los estertores sibilantes ni mucosos. Los esputos son menos fetidos que el primer día de la observación y ha cambiado de naturaleza, habiéndose hecho mas fluido.

Día 24. Continúa con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo dice que se siente mas poco mejor; ha dormido algo mas que en noches pasadas; la tos y el dolor no han experimentado cambio ninguno.

Examen objetivo: Temperatura 37.2. Respiraciones 20 y pulsaciones 80, siendo actualmente el pulso menos fuerte que al principio. Ahora no existe la inspiración sibilante del principio de la enfermedad y tampoco hai dificultad para respirar. Al mismo tiempo ha considerable disminucion de los estertores sibilantes del pulmón derecho, tanto en la región anterior como en la posterior. Otro tanto ha sucedido con los del pulmón izquierdo. Los estertores mucosos persisten. El esputo es mas fluido, menos purulento y menos fetido.

Día 25. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo dice que se siente mejor. Ha dormido la mayor parte de la noche por haber disminuido la tos aun cuando el dolor es siempre abundante.

Examen objetivo: Temperatura 37. Respiraciones

nes 14. y pulsaciones 75. Se oyen solamente estertores mucosos humedos en la region posterior de ambos pulmones y por la region anterior en el vertice del izquierdo. El esputo es mucho menor fiado y sigue fluidificandose y menor en su abundancia

Dia 25. Sigue.

Examen subjetivo: El enfermo ha tenido solamente tres accesos de tos durante la noche y dos en la mañana.

Examen objetivo: Temperatura y respiracion normales las pulsaciones en numero de 72 por minuto y con un pulso regular. No se oye ningun estertor por la parte anterior del pulmon izquierdo, pero si en la region posterior del mismo.

Dia 27. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: La salud del enfermo es inmejorable; durante la noche no ha tenido tos en esta mañana ha tenido tres veces con pocas desgarras, este es actualmente mucoso; la fétida de el ha desaparecido.

Examen objetivo: Solamente quedan estertores en la region posterior del vertice del pulmon izquierdo.

Dia 28 y 29. sigue con el mismo tratamiento.

Dia 2. Sigue

Examen subjetivo: El enfermo se encuentra perfectamente, la tos ha cesado enteramente y por consiguiente el desgarras.

Examen objetivo: Los estertores mucosos del

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*pulmones izquierdo que todavia se veian el dia
28 han desaparecido totalmente.*



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 3 de Mayo. fue dado de alta.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

10 de Mayo

Observacion 5^a Bronquitis cronica.

Ricardo Lara de 40 años, natural de Santiago, soltero, minero, entro el dia 3 de marzo del año 1893 a ocupar la cama numero 24 de la sala del Salvador del hospital de San Juan de Dios.

Antecedentes hereditarios: El padre ha muerto de una gangrena del miembro inferior izquierdo debida a una fractura de la pierna producida por el paso de una rueda de carreta. La madre está viva y goza de muy buena salud. Además tiene dos hermanos, uno que murió del cólera y otro que no sabe de él, hace ya mucho tiempo.

Antecedentes personales: Tuvo un ataque de reumatismo más o menos cuatro meses parados; además un chancro sífilítico, con caída del pelo dolores nocturnos en los huesos y dolor de garganta, etc. También ha tenido la Coqueluche a los 22 años de edad. Es abstémico y además muy fumador.

Sintomas subjetivos: El enfermo dice que el día 25 de febrero del año 1893 tuvo mucho vomito acompañado de un fuerte dolor de cólera en el lado izquierdo sobre todo. En seguida el día 27 del mismo mes, después de haber cesado el vomito tuvo mucha tos y desgarros en abundancia. La tos se hizo mucho más frecuente en los días siguientes, por la mañana, que durante la noche y además dice que experimenta mucho dolor detras del estemon cuando tiene tos.

y de sus desgano le era muy penoso desprenderse. Permaneció en cama, en su casa, con estos síntomas y además con una conjuntivitis catarral y una parálisis del nervio facial izquierdo hasta que entró al hospital el día 3 de marzo como ya he dicho.

Síntomas objetivos: Temperatura 37°. Respiración 20 por minuto. Pulso 78 por minuto y pulsos rítmicamente débiles y regulares. En cuanto a la Inspección - Palpación y Percusión no encontré ninguna alteración patológica, como así mismo respecto a los aparatos digestivos y circulatorio y por urinario. En cuanto al sistema nervioso noté solamente la parálisis de que ya he hecho referencia. A la Auscultación noté estertores sibilantes en toda la extensión de la parte anterior y posterior del pulmón derecho y parte posterior del pulmón izquierdo:

Día 4. Le administré 5 gramos de extracto fluido de Balastrum en 150 gramos de agua azucarada para tomar en el día.

Día 5.

Exámen subjetivos: En enfermo empieza por decirme que ha tenido mucha facilidad para esputar y el dolor retro-esternal que tenía en días anteriores ha disminuido de una manera notable. Por otra parte la tos se ha hecho casi insignificante lo mismo podemos decir del desgano.

Examen objetivo: Temperatura 37° Respiraciones 18 por minuto. Pulsaciones 64 y pulso algo mas fuerte en intensidad y siempre regular.

Auscultacion: Solamente se oye estertores sibilantes en la parte posterior del pulmon derecho, habiendo por lo tanto desaparecido los estertores de la parte anterior del pulmon derecho y parte posterior del pulmon izquierdo.

Dia 6: Sigue con el extracto fluido de Bala-huen a la misma dosis.

Examen subjetivo: Se siente mucho mejor, la tos ha desaparecido totalmente y por consiguiente el desgarró.

Examen objetivo: La temperatura, respiracion y pulsacion son normales. En cuanto a la

Auscultacion se oye solamente uno que otro estertor sibilante en el vertice del pulmon derecho por la parte posterior.

Dia 7: Le dejé de administrar el medicamento; pero como el enfermo tenia ademas una conjuntivitis catarral y una parálisis facial continuó en el hospital por esas enfermedades.

Dia 8: Sigue con el mismo tratamiento.

Dia 9: Sigue con el mismo tratamiento.

Observacion 6^a

José Ignacio Duran de 38 años de edad, natural de Santiago, casado, zapatero, entró el día 6 de abril a ocupar la cama número 15 de la sala del Sacramento del hospital de San Juan de Dios.

Antecedentes hereditarios: El unico antecedente importante que he encontrado es que la madre murió de tisis.

Antecedentes personales: Es un individuo sífilítico de cuya enfermedad fué tratado tres años pasados en el hospital de San Vicente de Paul. Además ha tenido viruela y fiebre tifoidea cuando era muy niño.

Examen subjetivo: El enfermo refiere que en el mes de Enero del año pasado con motivo de haberse quedado dormido en una habitación húmeda, al despertar se sintió con fuerte dolor de cabeza y mucho dolor de espaldas, dice que no tuvo calor ni fiebre. Como tratamiento para este estado de su salud tomó infusiones de té con manzanilla y se mejoró. Pero el 15 del mismo mes empezó a sentir tos, ésta fué paulatinamente aumentando de día en día otro tanto sucedía con el desgarró el cual se hizo tan abundante que durante la noche casi lo ahogaba y al mismo tiempo sentía silbar su pecho. En este estado permaneció durante los meses de febrero y marzo en su casa trabajando en su

Oficio de zapatero; pero viendo que su mal tomaba aun mayores proporciones se vio obligado a entrar al hospital el dia 5 de abril del año 1893.

Examen objetivo: Temperatura 37.5 Respiraciones 19 y pulsaciones 74 y pulso debil. La Inspeccion, palpacion y percusion no me revelo ninguna alteracion patologica y la Auscultacion me dio estertores sibilantes y mucosos gruesos en toda la estension de la parte posterior de ambos pulmones. El esputo es de naturaleza sero-purulenta.

Dia 6 de abril. Se le administro 5 gramos de extracto fluido de bailahuen en 50 gramos de agua azucarada.

Examen subjetivo: El enfermo dice que la tos ha disminuido, pero que el desgarró ha aumentado mucho mas. Por lo demas la salud en general no ha variado en nada.

Examen objetivo: Temperatura 37.3 Respiraciones 18 y pulsaciones 73 por minuto, pulso siempre debil. La auscultacion me ha hecho notar menor número de estertores sibilantes en ambos pulmones, en la parte posterior.

Dia 7 de abril. Continúa siempre con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo se ha sentido hoy dia mas descansado, para respirar, la tos sigue disminuida el desgarró tambien se ha hecho mucho menor. De sero-mucoso que era al principio se ha hecho modificado mucho, siendo ahora.

6
41

mas seroso que purulento.

Examen objetivo: Temperatura 37.2. Respiraciones 14 y pulsaciones 72 por minuto, pulso un poco mas fuerte que al principio de la observacion. Por la auscultacion unicamente note desaparicion completa de los estertores sibilantes en ambos pulmones y subsistencia aunque en menor numero de los estertores mucosos sobre todo en el pulmón derecho.

Dia 8 de abril: Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo se siente mucho mejor segun cuenta el, la tos y el desgarró sigue disminuyendo de una manera notable, este es menos mucoso que el del dia anterior.

Examen objetivo: Temperatura 37°. Respiraciones 16 y pulsaciones 71. pulso mas lleno. La auscultacion me ha hecho notar menor numero de estertores mucosos en el pulmón derecho (parte posterior) y en el izquierdo desaparicion completa de ellos.

Dia 9 de abril: Sigue con el tratamiento.

Examen subjetivo: El enfermo dice que se siente bueno, la tos ha cesado durante la noche, solamente ha tenido tos por la mañana de hoy; en cuanto al desgarró es casi nulo y enteramente mucoso.

Examen objetivo. Temperatura 37°. Respiraciones 16 y pulsaciones 70. pulso normal tanto en ritmo como en intensidad. La Auscultacion no me ha llamado la atencion por no existir ningun signo digno de notarse.

7
42

Día 10 de abril: Continúa con lo mismo.

Examen subjetivo: El enfermo ha mejorado completamente según se expresa así. Ha dormido bastante bien y por la mañana solamente ha tocido dos veces sin desgarrar.

Examen objetivo. La temperatura, pulsaciones, y respiraciones son normales.

En cuanto a la auscultación no he encontrado ningún estertor, como en el día anterior.

Día 11 de abril: después de haberle administrado el mismo medicamento fue dado de alta.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion 7^a

Ines Olea de 52 años de edad, natural de Melipilla, soltera, costurera, fue observada por primera vez por mi el 3 de mayo del año 1893.

Antecedentes hereditarios: Solamente refiere la enfermedad que tiene conocimiento de ~~ser~~ un hermano muerto de tisis. Respecto a su padre, madre, y demás miembros de su familia no tiene recuerdo ninguno de la causa de su muerte.

Antecedentes personales: Esta enferma ha tenido dos ataques de gota, uno a la edad de 22 años y el otro a los 30 mas o menos. Tambien tuvo pneumonia dos años atras. Es muy fumadora.

Examen subjetivo: Dice esta señora que a fines del mes de marzo pasado, sintió un romadiso muy fuerte, con mucho ardor en las narices y bastante lagrimos; todos estos síntomas duraron seis a siete dias; pero en la noche de este último dia empezó a sentir la torseca y sin ningun dolor. A medida que el tiempo iba transcurriendo iba tambien la torseca tomando mayor proporcion asi como tambien el desgano fue siendo cada dia en mayor abundancia. Actualmente (3 de Mayo) la torseca es mas constante por la mañana que en la noche y resto del dia.

Examen objetivo: Temperatura 37°. Pulso debil y regular en numero de 78 por minuto. Respiraciones 22. La Inspeccion, Palpacion y Percusion no me dió ningun signo anormal. Al

contrario la Auscultacion me dio los signos siguientes: desde luego note estertores mucosos gruesos en toda la extension de la parte posterior del pulmon derecho y vertices del pulmon izquierdo. En las regiones anterior y lateral de ambos pulmones no oi ningun estertor. Con respecto a la auscultacion de la voz solamente apercibi una ligera broncofonia en la parte media del pulmon derecho.

Dia 4 de Mayo. Le administrei 5 gramos de extracto fluido de bailahuen en 100 gramos de agua arucarada, para tomarlo en dos porciones una por la mañana y otra por la tarde.

Dia 5 de Mayo. Sigue con el mismo tratamiento.

Examen subjetivo: La enferma refiere sentirse un poco mejor de la tos; cree haber tocido menos en la mañana de este dia, pero durante la noche ha persistido siempre con la misma intensidad. Me olvide decir que el degano al principio era de naturaleza sero-mucosa.

Examen objetivo: Temperatura 37° Pulsaciones 75 pulso un poco mas fuerte que al principio. Respiraciones 20. A la Auscultacion he notado una disminucion insignificante de los estertores del vertices del pulmon izquierdo. En cuanto a los del pulmon derecho no ha habido modificacion alguna.

Dia 6 de Mayo. Continúa con el mismo medicamento y en la misma forma.

Examen subjetivo: La enferma se ha sentido aun mejor, habiendo dormido mas o menos tranquila.

lamentemente a consecuencia de haber tenido muchos
menos tos y por lo tanto menos desgarró. Por lo
demás no ha sentido ningun otro sintoma en
ninguno de los demás aparatos o sistemas.

Examen objetivo: Temperatura 37°. Pulsaciones
68 por minuto y respiraciones 20. Auscultacion:
En el pulmon izquierdo no se oye ningun estertor.
En el derecho solamente se sienten en el vertice y
parte media, habiendo por lo tanto desapareci-
do en la base.

Dia 7 de Mayo: Continúa con el mismo medi-
camento.

Examen subjetivo: La salud de la enferma ha
cambiado de una manera sorprendente, puesto
que ha tenido una noche tranquila y solo ha
sentido tos por la mañana; el desgarró es ahora
mucoso.

Examen objetivo: Temperatura 37°. Respiracio-
nes 22 y pulsaciones 74 el pulso es bastante
fuerte y siempre regular. Auscultacion: La li-
jera broncofonia que noté al principio de esta ob-
servacion ha desaparecido totalmente. En cuanto
a los estertores los he oido nada mas que en el
vertices del pulmon derecho.

Dia 8 de Mayo: Sigue con el mismo tratamien-
to.

Examen subjetivo: La tos y el desgarró notable-
mente disminuido y este último de naturaleza
mucoso.

Examen objetivo: Temperatura 37°. Respiraciones



11
46

20 y pulsaciones 73. A la Auscultacion no he notado sino estertores mucosos muy raros en el vertice del pulmon derecho.

Dia 9 de Mayo la deje de medicinar por encontrarse completamente sana.

Examen de la Orina

Para determinar la resina del medicamento en la orina he tenido primeramente que ver si en realidad este medicamento contiene resina. Para esto me he valido de los medios siguientes gracias al Señor Francisco Navarrete quien de tan buena voluntad me ha prestado su auxilio para investigarlo.

En efecto, para descubrir la resina en la solucion alcoholica que he empleado en esta enfermedad, tome 50 gramos de extracto fluido de baibahuen, lo evapore a sequedad en un baño maria quien al cabo de 2 horas y media me dejó un residuo; despues este residuo lo trate por el alcohol que tiene la propiedad de disolver la resina. Ahora para saber si efectivamente era o no resina este ultimo producto me vali de los medios siguientes:

1.º Le agregue ~~una~~ medio gramo de agua a una parte de esta sustancia y se puso lechoso o lacteante lo que da una prueba de la existencia de la resina.

2.º Tome una gota del residuo con la extremidad

trate por el éter que tiene la propiedad de disolver las materias grasas contenidas en la orina despues filtré este producto y lo trate por el alcohol a 90 grados y con esta última sustancia emplee los mismos procedimientos para determinar la resina tal como ya los he enumerado mas arriba, es decir, 1.º con la llama de la lampara de alcohol. 2.º con el agua que se pone lechosa la sustancia cuando realmente existe resina. etc.

Ahora suponiendo que la resina hubiera sido soluble en el éter, lo que en el experimento en cuestion no sucedió así; entonces se habia hecho lo siguiente: despues de evaporar la orina por los medios que ya he dicho, el residuo se trataba por el éter y en este caso nos quedaria pendiente una cuestion importante, la cual seria, ¿cómo separar la grasa de la resina? Para esto se habia podido: 1.º Emplear el papel de seda y se haria del modo siguiente: se colocaria el residuo entre el papel de seda y se iria aplastando sucesivamente cambiando la sustancia de lugar en el mismo pal y como este tiene la propiedad de absorber las grasas, manchandose de un color opaco. resultaria que al fin de la operacion no quedaria vestigios de grasa y por lo tanto el último producto seria solamente resina. 2.º Tambien podriamos emplear el procedimiento para separar la grasa de

42
47

de una varilla de cristal y la acerqué al vertice de la llama de una lampara de alcohol y vi que ardió, lo que tambien nos prueba que ese producto era realmente la sustancia buscada. 3.º Aun podiamos investigarlo por medio de los alcalis que disuelve la resina, mientras que los acidos no, pero este ultimo procedimiento no lo empleé porque con los dos primeros queda enteramente probada la presencia de la resina en el medicamento, segun fue dicho por el Señor Navarrete.

Investigacion de la resina en la orina

Una vez enteramente poseionado de la presencia de la resina en el medicamento, pasé a averiguar si realmente se elimina la resina por el riñon, segun se cree sin que hasta ahora se haya comprobado. Para esto tuve primero que saber si era soluble o insoluble la resina en el éter; y con este objeto tomé 100 gramos de la solución alcohólica y la evaporé a sequedad en un baño maria; el residuo lo traté por el éter y me convencí realmente que la resina era insoluble en el éter, que es la regla general. Inseguida tomé 50 gramos de orina de la enferma a quien habia administrado 5 gramos diarios de extracto fluido de bailahuen, la evaporé a sequedad en un baño maria, el residuo lo