

N. Papia M. - 28 dic. 1892

Observaciones clinicas del empleo de
la Tupa berteriana.

407

Habiendo yo conseguido con el Dr. Wences
las Díaz un poco de tintura de tupa
berteriana al 5% en alcohol de 66° para
emplearla en su misma clinica, tiene un
tema para poder venir aqui a leer la siguiente
Memoria.

El jénero Tupa pertenece a la familia Lobeliaeas.
Don Claudio Gay en la seccion Botanica de su
Historia fisica i politica de Chile describe once especies
todas Chilenas: Tupa Feuilli - T. berterii - T. mucrona
ta - T. salicifolia - T. purpurea - T. blanda - T. berse
riana - T. polyphylla - T. subdentata - T. bracteosa -
T. Bridgenii -

Caracteres especiales de la Tupa berteriana. Esta
especie tiene su tallo de unos tres pies de alto, derecho,
cilindrico, sencillo, glabruisculo en la parte inferior,
algo vellosa en la superior, lo mismo que las flores,
los pediculos i las hojas. Estas son sésiles, lanceola
das, agudas, lijeramente denticuladas, glabras al pri
mer aspecto, pero vistas con lente son vellosas en la
parte inferior, guarnecida con mas frecuencia de
pelos, rara vez estrellados; miden tres o cuatro
pulgadas de largo, i doce a disiocho lineas de an
cho. Bracteos lineares, acuminadas, dentadas, del largo
de las hojas, y tan vellosas como ellos. Caliz globoso,
con los lobos lineares-acuminados, derecho, enteros,
cinco o seis veces mas cortos que la corola, que es

purpúrea i vellosa. Filamentos de los estambres, peludos en la base con las anteras pilosiusculas, las dos inferiores barbudas en la punta.

El Dr. R. A. Philippi en su Botánica hace mención de tres especies del género *Eupa-Dora* (Lobeliaceas) arbustos llamados vulgarmente *tuipa veneno*, *tabaco del diablo*. Las que menciona son: *E. Salicifolia*, *E. purpúrea* i *E. polyphylla*, comunes en la provincia de Valparaíso.

El Dr. A. Murillo en su obra sobre "Plantas medicinales Chilenas" trata del género *Eupa-* de David Don; después de hacer la descripción que no hai para que trasladar aquí; puesto que ya he apuntado la de don Claudio Gay dice que son plantas que "Crecen en las Sierras secas de casi todo el territorio, sus tallos i sus raíces contienen una leche muñaca que les da propiedades irritantes. Esta leche puesta en contacto con la piel bajo la epidermis produce una irritación muy marcada. En uso interno determina afecciones claras, serosas, sanguinolentas, frecuentemente también vómitos i queda una inflamación en relación con la cantidad de sustancia absorbida. Este jugo contiene sin duda una resina (que algunos dicen semejante a la de las *Euforbiaceas*) que no ha sido por estudiada por la química i que la medicina Chilena podría talvez utilizar con ventaja. Un ejemplo vulgar hace utilizar su jugo lechoso para calmar la dolencia de los dientes cariados i también como cáustico para curar los caballos en algunas enfermedades."

Observaciones.

1^{ra} Observación.

Agustín Muñoz—entra el 13 de Octubre al hospital de San Juan de Dios i pasa a ocupar la cama N.º 13 de la sala San Salvador. Este individuo tiene 38 años de edad, gañan, soltero, nacido en Huínoa, vive en Pirque.

Antecedentes hereditarios i personales.— Padre vivo, de buena salud, su madre murió de tuberculosis, un hermano de viruela i otro murió con hidropesía en todo el cuerpo. No hai antecedentes, es alcoholico, fuma mucho; ha tenido anteriormente muy buena salud, solo una pulmonía hace diez años i durante dos años despues algunos dolores reumáticos durante el invierno que no le obligaron a guardar cama.

Exámen Suectivo — El enfermo dice: que hace cinco meses recibió fuertes contusiones en el hombro i parte superior del pecho, en el lado izquierdo, entre otras contusiones sin importancia que le produjeron por pedradas en un asalto. Algunas horas despues arrojó en médis de movimientos de los brazos sangre roja i espumosa. La expectoración era sanguinolenta durante cinco dias despues del accidente. En seguida ha tenido palpitaciones frecuentes sin dolor en la región precordial. Solo hace cuatro semanas que siente cansancio despues de cualquier esfuerzo o durante la marcha — Por parte del aparato digestivo no ha tenido anteriormente perturbaciones sino en éstos últimos dias, i consisten en mal apetito, cierto dolor, peso i distension del estómago despues de las comidas. Las deposiciones han sido fáciles i diarias, no ha habido síntomas de gastroenteritis, ni disenteria ni de amebiasis ni gases intestinales. En cuanto al aparato genito-urinario, hace 18 o 20 años tuvo

glenorragia, chancros, bubones; despues no ha tenido ni presenta afecciones de estos órganos.

Exámen objetivo.

Aspecto jeneral del enfermo. Hai abotagamiento i cianosis de la cara i de los labios, color amarillo-rojizo de las conjuntivas.

Es un individuo de buena constitucion, mediana estatura, panículo adiposo un tanto desarrollado, regular musculatura, piel morena. Hai movimiento de la cabeza isócrono con las pulsaciones arteriales; decubito dorsal; no ha estado febril.

Exámen físico.

Tórax. De regulares dimensiones, de 89 centímetros de grueso a nivel de los mamelones, forma cilindrica, borrada la depresion longitudinal que corresponde a la columna vertebral por el estado edematoso de los tegumentos. — Palpacion pulmonar. Hai aumento de las vibraciones tróxicas en toda la extension de ambos pulmones, principalmente en las bases; a la percucion se nota disminucion de la sonoridad en las partes superiores i submacidez en las bases. A la auscultacion se oyen algunos estertores subcrepitantes, en las bases, de ida esta muy disminuido el murmullo recicular i se oyen algunos estertores sibilantes en la parte media i superior, donde hai aspereza respiratoria.

Exámen del corazon. — A la inspeccion hai abombamiento marcado de la region precordial. A la palpacion se nota aumento en la fuerza del choque de la punta i la fuerte vibracion que produce el sistole en la pared tróxica se siente en toda la zona de macidez. La macidez cardiaca tiene por la parte superior sus limites normales, inferiormente se extiende hasta el 6.º espacio intercostal en las lineas paraesternal i mamilar i en el

lado derecho dos centímetros fuera del esternon, entre el 3.^{er} i 6.^o cartilago costal. El sitio de la punta está en el 6.^o espacio intercostal, en la misma línea mamilar. — Auscultacion = se oye en el foco mitral un soplo sistólico en P. i uno ^{en el 2.^o tiempo} ~~previamente~~ suave en F.; en el foco de la tricuspid se oye un soplo suave que tiene su máximo en el segundo espacio intercostal ~~izq~~ derecho i detras del esternon al mismo nivel, que se oye en el segundo tiempo, revelando por tanto una insuficiencia aortica.

Examen del aparato digestivo especifico de particular dilatacion del estomago cuya sonoridad se encuentra aumentada en cuatro centímetros inferiormente ~~entre~~ ^{la prolongacion de} las líneas parasternal i mamilar. El espacio semilunar de Graube está disminuido por el descenso e hipertrofia del corazon i por el bulto izquierdo del higado. La sonoridad de la turbadura mayor del estomago se nota hasta la línea axilar.

Por parte del abdomen se encuentra ~~existencia~~ de meteorismo; hai derame peritoneal abundante, en el decubito dorsal se notan los vacíos hinchados por el derame en forma de vientre de batracio; hai fluctuacion, sensacion de ola.

El enfermo no presenta constipacion, hai una o dos diarias, blandas de coloracion normal.

El higado está lijaramente aumentado de volumen, sobrepasa muy poco el reborde de las falsas costillas; hacia la parte superior no hai aumento de la macidez.

La orina es ~~normal~~ coloreada, da reaccion franca ~~ante~~ con el papel de tornasol; los reactivos no han revelado p la presencia de

azúcar ^{reacción de Estack, acentúa la presencia} ni de albumina, no hai sedimentos ni cilindros. El diagnóstico que se hizo de la afección principal fue el de endocarditis crónica, a juzgar por las lesiones valvulares; mas yo creo en la posibilidad de que el traumatismo de hace cinco meses que comprometió en parte la región precordial haya producido desgarraduras valvulares i por consiguientex las insuficiencias mitral i aortica i acepto el origen traumático de la afección principalmente para las sigmoides.

Los trazados espirográficos tienen el gancho de Corrigan de la insuficiencia aortica.

Diario del enfermo. — Serde el 13 al 14 de Octubre se reune la orina: se miden 455 gramos. Los días 14, 15 i 16 de Octubre toma 8 papelillos de Calomel por día de 20 centigramos cada uno i está a régimen lácteo. — **Observación del día 18 de Octubre.** — Hai 84 respiraciones por minuto, 24 respiraciones, $36,8^{\circ}$ de temperatura, dos deposiciones al día, poco abundantes, semifluidas, de coloración normal. La cantidad de orina del día anterior, en 24 horas, es de 1740 gramos. Principia a tomar Cuartera mañana i tarde de tintura de Sopa bacteriana en un vaso de agua.

19 de Octubre = Hai 86 pulsaciones por minuto, 24 respiraciones, $36,8^{\circ}$ de temperatura; orina recogida desde el día anterior, 1800 gramos — 5 micciones — 2 deposiciones por día. Dice el enfermo que en la noche ha sentido calor en el cuerpo i las extremidades i que sentía mas bien frío las noches anteriores.

20 de Octubre — Hai 88 pulsaciones por minuto, 28 respiraciones, $36,8^{\circ}$ de temperatura; orina, 1740 gramos — 5 micciones — 2 deposiciones; ha vuelto a sentir calor durante la noche i aun sudor muy poco abundante; se observa aumento de la tos



i espectoraciones. 21 de Octubre - Hai 88 pulsaciones por minuto, 28 respiraciones, 37° de temperatura, orina, 2000 gramos; 5 micciones, una deposición por día. El edema ha disminuido considerablemente en los miembros inferiores, de la misma manera el estado congestivo del pulmón i el derrame del peritoneo.



22 de Octubre - 92 pulsaciones por minuto, 28 respiraciones, 37° de temperatura, orina - 1735 gramos - hai 4 micciones, una deposición por día. Se aumenta la dosis de tintura de iupa a 5 gotas mañana i tarde.



23 de Octubre - Hai 88 pulsaciones por minuto, 30 respiraciones, 37° de temperatura, orina - 1700 gramos, 4 micciones, una deposición; ha aumentado la espectoración i la tos.

24 de Octubre - 92 pulsaciones por minuto, 30 respiraciones, 37° de temperatura, orina - 1840 gramos; hai anorexia completa, malestar, prendimiento dolor i ardor al epigastrio; por lo que se le dan 30 gramos de Sulfato de soda.

25 de Octubre - Han desaparecido la anorexia, el prendimiento i ardor al estómago; hai 88 pulsaciones por minuto, 28 respiraciones, 37° de temperatura.



26 de Octubre - Se vuelve a la dosis de 4 gotas de tintura mañana i tarde - Hai 88 pulsaciones por minuto, 28 respiraciones, 37° de temperatura, orina 1750 gramos - 2 deposiciones diarias.

Día 27 - El edema de los miembros inferiores ha desaparecido completamente; a penas se nota derrame en el peritoneo, la submacides i los estertores crepitantes en las bases de los pulmones han disminuido; el abotagamiento de la cara



i la cianosis de los labios han desaparecido; el enfermo puede levantarse desde la mañana. Tiene 96 pulsaciones por minuto, 32 respiraciones, 37° de temperatura, orina-1250 gramos, 2 deposiciones en las 24 horas. Dice que tiene desvanecimientos cuando se levanta.

28 de Octubre = Hai 100 pulsaciones por minuto, 40 respiraciones, 37° de temperatura, orina: 4 veces, 1250 gramos. El enfermo se queja de calor, opresión al corazón i ansiedad respiratoria.

Día 29 = 100 pulsaciones por minuto, 40 respiraciones, 37° de temperatura, orina, 1185 gramos, 4 micciones, una deposición. Como se nota el mismo malestar que en el día anterior, mucha opresión precordial i ansiedad respiratoria se suspende el tratamiento durante cuatro días, incluso el 29.

El 30 no se recoge observación. — 31 de Octubre - El pulso ha disminuido de frecuencia, hai 88 pulsaciones. También ha disminuido el número de respiraciones respecto a los días precedentes, hai 28 respiraciones por minuto; orina-1180 gramos.

1^o de Noviembre - 37° de temperatura, 28 respiraciones, 88 pulsaciones por minuto, la orina disminuye a 855 gramos.

2 de Noviembre. Se vuelve a prescribir el tratamiento en estudio: hai 86 pulsaciones, 28 respiraciones por minuto, $36^{\circ}9$ de temperatura, orina=850 gr.

3 de Noviembre - 96 pulsaciones por minuto, 32 respiraciones, 37° de temperatura, orina-860 gramos, una deposición diaria.

Día 4 Hai frecuentes movimientos de tos, la expectoración es abundante; hai 100 pulsaciones, 32 respiraciones por minuto, 37° de temperatura.

orina, 800 gramos — Día 3 de Noviembre.

96 pulsaciones, 32 respiraciones, 37° de temperatura, orina 760 gramos.

6 de Noviembre. Principia a reaparecer edema en los miembros inferiores; hai 96 pulsaciones por minuto, 28 respiraciones, orina 720 gramos.

7 de Noviembre. 96 pulsaciones, 24 respiraciones, orina 630 gramos; se nota que el edema aumenta en los miembros inferiores.

8 de Noviembre. 98 pulsaciones, 28 respiraciones, 37° de temperatura, orina 635 gramos.

Día 9. El derrame aumenta en el peritoneo; aparecen signos de derrame en ambas bases de los pulmones. Hai 100 pulsaciones por minuto, 32 respiraciones, 37° de temperatura, orina 610 gramos, 3 micciones, una deposición diaria.

10 de Noviembre 106 pulsaciones, 32 respiraciones, 37°, 600 gramos de orina.

Día 11. El edema se ha generalizado como en los primeros días, antes del tratamiento. Hai edema en los tegumentos del pene y del escroto; hai 106 pulsaciones, 32 respiraciones, 37° de temperatura, orina 540 gramos.

12 de Noviembre. El enfermo se queja de opresión y ansiedad respiratoria. Tiene 106 pulsaciones por minuto, 40 respiraciones, 37° de temperatura, orina 470 gramos, una deposición diaria.

Se ha desarrollado un grande edema en los tegumentos del pene y del escroto y el derrame ascítico ha aumentado. En vista del mal estado del enfermo se suspende el tratamiento por la tupa bacteriana y se somete a la digital y Cafeína. Este individuo ha seguido des pues en el hospital con alternativas de mejoría y agravación, segun se le suministran medicamentos cardiacos o se suspendan.

Temporalmente.

2.^a Observación.

Juan Aliaga. Entra al hospital de San Juan de Dios el 9 de Mayo a la Sala de Purísima; lo pasaron a la Sala San Salvador el 20 de Octubre, donde pasó a ocupar la cama N.º 15.

La edad de este individuo es de 63 años; minero del Bajío de Maipo en minerales de plata i cobre. Viudo, nacido en Bengo; vive en Santiago hace tres años.

Antecedentes hereditarios i personales. Dice que su madre murió enferma de hidropesía, de afección al corazón, según los médicos; no sabe de que murió su padre por estar separado de él, tampoco sabe de sus hermanos. A abusado extraordinariamente de las bebidas alcohólicas; es muy fumador. no hai antecedentes sífilíticos.

Entre sus pocas enfermedades anteriores señala el reumatismo; por lo que estuvo en el hospital un mes i medio hace tres años i hace dos años como un mes en San Vicente de Paul.

Exámen Subjetivo. Dice el enfermo que se siente mal desde el principio de Febrero, que lo primero que sintió fue mucho dolor de cabeza i fatiga muscular que él atribuyó al calor excesivo de aquellos días; poco después principió a sentir cansancio durante la marcha y después de cualquier esfuerzo i a veces opresión precordial i palpitaciones. Este individuo duerme bien; muy frecuentemente siente peso o fuerte tensión cerebral, i suele tener desvanecimientos; tiene debilitada la memoria; no hai pérdida de los sentidos principales.

Por parte de las funciones digestivas, el apetito está muy disminuido, hai eructos siempre i a veces regurgitaciones despues de las comidas con hinchaizon o dilatacion del estómago i cierto grado de dislocaciones. Las deposiciones son una o dos diarias, fáciles generalmente, sin dolor ni desarrollo de gases intestinales; pero suelen haber alternancias de constipacion de dos i hasta de tres dias.

Exámen objetivo.

Aspecto jeneral del enfermo = es el de un cardíaco en un estado asistótico avanzado. Simblante tranquilo, muy pálido. tegumentos de la cara edematosos; labios cyañóticos; constitucion débil; pero ha sido en otro tiempo un individuo vigoroso; estatura mas que mediana. panículo adiposo i musculatura regularmente desarrollados; piel blanca mate. hai edema jeneral de los tegumentos. La posición del enfermo es el decúbito dorsal durante la vigilia i durante el sueño; no hai estado febril, 37° de temperatura, 80 pulsaciones.

Exámen físico. — Tórax bien desarrollado de forma regular, 78 centímetros de grueso a nivel del mamelon. — Exámen del pulmon.

Hai aumento de las vibraciones vocales en la parte média i superior de ambos pulmones, abolición en las bases. A la percusion se encuentra macidez en las bases. A la auscultacion se encuentran estertores sibilantes i roncantes en ambos pulmones i subcrepitanes gruesos sobre la zona de macidez de ambas bases. Exámen del corazon.

A la inspeccion no se nota abombamiento ni deformacion en la region precordial; a la palpacion se sienten mas débilmente los latidos cardíacos. A la percusion se extiende la macidez



Diario del enfermo.

23 de Octubre - Tiene 74 pulsaciones por minuto, 24 respiraciones, 37° de temperatura, orina 350 gramos en las 24 horas - Tres micciones, una deposición diaria. Se le principia a dar 4 gotas mañana y tarde de tintura de tupa berteriana en un vaso de agua. - Los primeros trazados esfigmográficos indican claramente la poca energía de la impulsión cardíaca, la pérdida en gran parte de la elasticidad arterial y lo que demora en llenarse el ventrículo por la estrechez oritral: línea de ascensión corta; línea de descenso larga y con ondulaciones muy poco marcadas.

24 de Octubre - 76 pulsaciones por minuto, 24 respiraciones, 37° de temperatura, orina 485 gramos - 3 micciones, una deposición diaria.

Día 25 - 78 pulsaciones por minuto, 28 respiraciones, 37° de temperatura, orina 860 gramos, 3 micciones, una deposición diaria.

26 de Octubre - 86 pulsaciones, 28 respiraciones, 37° de temperatura, orina 1125 gramos.

Día 27 - 86 pulsaciones, 32 respiraciones, 37° de temperatura, orina 1255 gramos.

Día 28 - 92 pulsaciones, 32 respiraciones, 37° de temperatura, orina 1280 gramos, 5 micciones; hai constipación.

Día 29 - 98 pulsaciones, 38 respiraciones, 37° de temperatura; el enfermo se queja de prendimiento y dolor al estómago; ninguna deposición; se le dejan 0,60 de Calomel. El edema ha disminuido en las extremidades, en los brazos ha desaparecido; ha disminuido considerablemente el derrame del peritoneo.

31 de Octubre - 100 pulsaciones por minuto,
36 respiraciones, 37° de temperatura, Orina - 1120
gramos; se reduce la dosis de tintura de Iupa a
tres gotas mañana i tarde por los síntomas
de irritación gástrica mencionados anterior-
mente. También hai sensación de calor en todo el cuerpo.

1^o de Noviembre - 84 pulsaciones, 38 respira-
ciones - 36,7 de temperatura, orina, 4 veces en el
día: 985 gramos. El enfermo tiene frecuentes in-
termitencias en el pulso, suele tener sofoca-
ción, se queja de dificultad para respirar a cau-
sa de la tos que se ha hecho frecuente, acompa-
ñada de poca expectoración mucosa purulenta,
la constipación ha desaparecido.

2 de Noviembre - 78 pulsaciones, 32 respiraciones,
36,8 de temperatura, orina 1165 gramos -

3 de Noviembre - 76 pulsaciones, 28 respira-
ciones, 36,8 de temperatura; Orina, 4 veces en las
24 horas = 850 gramos -

4 de Noviembre - 86 pulsaciones, 32 respira-
ciones, 37° de temp. Orina - 780 gramos

5 de Noviembre - 84 pulsaciones, 28 respiraciones,
37° de temperatura, orina - 750 gramos -

6 de Noviembre - 86 pulsaciones, 28, 32 respiracio-
nes, 37° de temperatura, no hai constipación,
el apetito sigue muy mal, el edema principia a
aumentar nuevamente -

Día 7 de Nov. 86 pulsaciones, 28 respiraciones,
37° de temperatura, cantidad de orina = 580 gramos -

Día 8 de Nov. 86 pulsaciones, 32 respira-
ciones, 36,8 de temperatura, cantidad de orina = 535
gramos. El enfermo tiene mas sed que habitual-
mente, se le da agua de Vichy a pasto.

9 de Noviembre 84 pulsaciones por minuto

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CU

Museo Nacional de Medicina
www.MUSEOMEDICINA.COM

Museo Nacional de Medicina
www.museomedicina.cl

Museo Nacional de Medicina

Museo Nacional de Medicina
Cobira
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina



brós inferiores i superiores.

Examen Subjetivo. El enfermo dice que ha entrado al hospital por un fuerte dolor en la tórax que le ha principiado hace dos meses. En cuando a los demás, para él es de menor importancia; que lo único que le ha molestado es la tos no muy frecuente desde hace tres años con recrudescencias en los inviernos i acompañada de abundante expectoración, por la mañana. Para vez x ha sentido cansancio i palpitaciones después del trabajo.

El examen está bien. la memoria ha disminuido. En cuanto al estado funcional de sus sentidos principales no hai alteración sino de la vista; pues tiene catarata en ambos ojos; alcanza a ver la sombra de la mano; pero no puede distinguir los dedos separados. Se trata de una catarata senil cuyo centro es amarillento; no se puede observar bien la periferia por la estrechez de la pupila. Este individuo no acusa perturbaciones digestivas; el apetito está bien; no hai eructos ni regurgitaciones después de las comidas. Para vez hai constipación; las deposiciones son fáciles i diarias. Por parte del aparato genito-urinario no ha tenido, ni presenta afecciones.

Para vez hai constipación; las deposiciones son fáciles i diarias. Por parte del aparato genito-urinario no ha tenido, ni presenta afecciones.

Aspecto general del enfermo. Es un individuo de constitución fuerte relativamente, de alta estatura, muy pálido tanto de la piel como de las mucosas; piel fuertemente pigmentada; musculatura regular; miembros ad; pero ~~los~~ miembros desarrollados.

Examen físico. El tórax es de regulares dimensiones; 92 centímetros de grueso a nivel



de las líneas mamilares mamelones.

En el pulmón se observa que ha la palpación las vibraciones torácicas están normales. A la percusión se encuentra normal la sonoridad pulmonar. A la auscultación hai estertores ^{vibilantes} y algunos roncales diseminados en los dos pulmones y medianos y gruesos estertores humales.

Corazon - A la inspección nada de particular. A la palpación hai aumento en el choque de la punta que está en el 6^o espacio intercostal a un travez de dedo por fuera de la línea mamilar. A la auscultación se encuentra un soplo

en S fuerte en el segundo ^{tiempo} y en la base, máximo en el foco aórtico; en los demás focos de auscultación valvulares se oye la propagación de este soplo. Las arterias temporal, humeral y radial han perdido su elasticidad, están rígidas, ateromatosas. Tiene dos pequeños aneurismas en el tercio inferior de la humeral del brazo derecho; el antebrazo izquierdo lo perdió el año 68 por contracción al enlazar un caballo.

Este individuo no tiene grandes trastornos circulatorios; pero a estos deben atribuirse los desvanecimientos que siente cuando se levanta, debidos a la anemia arterial por la insuficiencia aórtica.

Resulta al exámen que este enfermo tiene una neuralgia lumbo-abdominal, pues que presenta los principales puntos dolorosos de esta neuralgia: punto lumbar por fuera de la segunda vértebra lumbar; punto ilíaco medio, un poco por fuera encima del medio de la cresta ilíaca; punto ilíaco anterior entre las espinas ilíacas anteriores; punto hipogástrico e inguinal; solo falta el punto doloroso

escrotales. Se han tratado los dolores neuralgícos por medio de la antipirina i quinina i han desaparecido despues de algunas aplicaciones eléctricas, corrientes farádicas.

Contra el estado ateromatoso i el catarro crónico bronquial se han dejado sucesivamente prociones con ioduro de sódio. — — —

Bres que es prudente hacer aqui una advertencia, i es que al principiarse a tratar este enfermo por la tintura de tupa berteriana el 3 de noviembre, se debe en vista principalmente hacer el estudio de la accion fisiológica de este medicamento, que es lo mas interesante en las observaciones anteriores, habiendo sido poco satisfactoria en accion terapeutica.

Diario del enfermo. — 2 de noviembre. Se le principiara a dar 4 gotas de tintura de tupa berteriana en un vaso de agua mañana i tarde. Hai 60 pulsaciones por minuto, 18 respiraciones, 36,8 de temperatura, orina 1250 gramos.

3 de noviembre. 64 pulsaciones por minuto, 22 respiraciones, 36,7 de temperatura, cantidad de orina 1285 gramos, poca deposición diaria; ha habido sensacion de calor en todo el cuerpo i extremidades durante la noche i el día anterior. — 4 de noviembre. 76 pulsaciones, 24 respiraciones, 36,7, Cantidad de orina 1300 gramos, la tos es mas frecuente, la expectoracion fácil; abundante, seromucosa i mucos purulenta; ha tenido mucho calor i ligero sudor durante la noche; no hai constipacion.

5 de noviembre. 78 pulsaciones por minuto, 24 respiraciones, 37,0 de temperatura — orina, 1545 gramos, una deposicion en las 24 horas.

6 de Noviembre - Hai 78 pulsaciones, 24 respiraciones por minuto, 37° de temperatura - Orina, 1590 gramos; no hai constipacion.

Dia 7 - Hai 80 pulsaciones, 26 respiraciones, 37° de temperatura - Orina, 1600 gramos; calor al epigastrio.

8 de Noviembre - 80 pulsaciones, 28 respiraciones por minuto, 37° de temperatura, orina - 1625 gramos; sensacion de sed mas que de costumbre. tos i expectoracion abundante.

10 de Noviembre - 80 pulsaciones, 28 respiraciones, 37° de temperatura - Orina 1600 gramos, una deposicion diaria.

11 de Noviembre - El enfermo toma solo tres gotas de tintura en agua de Vichy - Hai 80 pulsaciones, 28 respiraciones, 37° de temperatura. cantidad de Orina = 1630 gramos

12 de Noviembre - Se observa que la tos i expectoracion han disminuido, ha disipado el ardor al estomago desde tres dias anteriores que usa agua de Vichy por bebida. no hai ya calor en las extremidades. Hai 78 pulsaciones por minuto, 24 respiraciones, 36,9° de temperatura, una deposicion diaria; cantidad de Orina, 1510 gramos. — — — El 13 de Noviembre pide su alta el enfermo.

N.^a Observacion.

José Miguel Aranguiz - Entra a este hospital de San Juan de Dios el 25 de Setiembre i para ocupar el N.^o 5 de la Sala de San

Salvador. Este individuo tiene 45 años, ga-
ñan, soltero, es de Rengo, vive ahora en San-
tiago; tiene antecedentes alcoholicos; dice que
sus padres han sido sanos; no hai antece-
dentes tuberculosos ni sifilíticos. Desde que
hizo la campaña al Perú ha tenido dolores
reumáticos principalmente en las grandes ar-
ticulaciones i en los inviernos que no le han
hecho guardar cama sino dos o tres dias
rara vez. Hace como seis meses que siente ope-
sion al corazon i cansancio despues de ha-
cer esfuerzos o durante la marcha. Este
hombr e ha entrado aqui al hospital por
una neumonia doble de ambos lobulos su-
periores; diez dias despues, en el periodo de res-
olucion de la neumonia, se le declaró pleuresia
i aparecieron signos de derrame en ambas
bases de los pulmones. Estos procesos inflama-
torios se han ido disipando lentamente.

Este enfermo no ha sido observado con pre-
dileccion hasta el 7 de noviembre. Se nota
que han persistido los signos de ^{parte} inflamacion
en la ~~parte~~ media e inferior del pulmón
~~izquierdo derecho~~ izquierdo en que hai au-
mento de las vibraciones vocales, submacilares
, estertores subcrepitantes finos i medios,
mas numerosos en las bases; en la parte
media hai soplo tubular. Este enfermo
duerme bien; no hai cefalalgia ni disor-
neamiento; no hai perturbaciones de sus
sentidos principales ni de la memoria.
Solo le molesta una tos frecuente durante
la noche con poca expectoracion mucosa
mucosa. No ha tenido otras enfermedades pu-

monares tomas que las últimas afecciones, ni ha tenido hemoptisis ni tos frecuente. La sonoridad i el murmullo vesicular en el pulmón derecho están normales; hai aspereza respiratoria i sonoridad normales en el vértice del pulmón izquierdo.

No hai perturbaciones funcionales del aparato digestivo: buen apetito, no hai síntomas de perturbaciones gástricas, ni intestinales.

No hai afecciones del aparato genito-urinario.

Al examen objetivo de la región cardíaca tenemos lo siguiente: nada de particular a la inspección, a la palpación debilitamiento del choque de la punta, que se siente en el 6^o espacio intercostal a nivel de la línea mamilar. A la percusión hai un aumento en la extensión de la macidez cardíaca hacia su parte inferior donde se confunde por dentro de la línea mamilar con la del lóbulo izquierdo del hígado. A la auscultación se oye en la ~~base~~ ^{base} facio mitral un soplo sistólico en 3^o fuerte. En las demás fosas valvulares no hai de particular. Unos refuerzo en el choque de la sigmoides pulmonar. Resulta que el diagnóstico de lo principal que tiene el enfermo (en el estado presente) es una neumonía crónica del pulmón izquierdo i una marcada insuficiencia mitral con cierto grado de hipertrofia cardíaca. — El 14 de noviembre se principia a tratar este enfermo por la tintura de tupa berteriana a la dosis de 4 gotas mañana i tarde, tanto como un expectorante como para estudiar

la acción fisiológica de este medicamento sobre el sistema vascular, la respiración y las secreciones.

Diario del enfermo

7 de Noviembre - 75 pulsaciones por minuto, 24 respiraciones, 37° de temperatura - orina - 235 gramos, una deposición diaria.

8 de Noviembre 76 pulsaciones, 24 respiraciones, 37° de temperatura - Orina - 260 gramos, una deposición diaria.

Día 9 de Novbr. 78 pulsaciones por minuto, 28 respiraciones, 37° de temperatura, cantidad de orina - 30 gramos - Se nota un gran aumento de la expectoración y de la tos; no hai constipación.

Día 10 de Novbr. 86 pulsaciones, 28 respiraciones, temperatura - 37° , una deposición diaria, orina 1650 gramos

11 de Noviembre - 96 pulsaciones, 32 respiraciones, 37° de temperatura, cantidad de orina - 1650 gramos, 2 deposiciones, 2 horas.

12 de Noviembre - 100 pulsaciones por minuto, 32 respiraciones, 37° de temperatura, una deposición diaria; hai en el día y la noche sensación de calor en todo el cuerpo y aun sudor en poca abundancia; continúa la tos mas frecuente y abundante expectoración.

14 de Noviembre - 102 pulsaciones por minuto, 36 respiraciones, 37° de temperatura, orina - 1820 gramos, una deposición diaria

15 de noviembre - 96 pulsaciones, 36 respiraciones, 37° de temperatura, orina 1830 gramos, calor intratorácico, al epigastrio i en las extremidades; la tos i la expectoracion son frecuentes.

Día 16 - Hai 98 pulsaciones, 34 respiraciones, 37° de temperatura, orina 1800 gramos, una deposicion diaria, orina 4 veces en 24 horas.

17 de noviembre - 98 pulsaciones, 36 respiraciones, 37° de temperatura, orina 1800 gramos, la submacidez i esteriores en el pulmon izquierdo han disminuido considerablemente.

18 de noviembre - 98 pulsaciones, 36 respiraciones, 37° de temperatura - Orina 1780 gramos, una deposicion diaria - El enfermo tiene ansiedad precordial i respiratoria, muy poco ardor al epigastrio; siente calor en las extremidades principalmente durante la noche. El soplo tubular, la submacidez i los esteriores subcrepitantes en el pulmon izquierdo han desaparecido completamente.

19 de noviembre - 96 pulsaciones por minuto, 28 respiraciones, 37° de temperatura, cantidad de orina = 1620 gramos, no hai constipacion, la tos ha disminuido.

El 20 de noviembre se va de alta el enfermo.

Accion terapeutica i fisiologica del medicamento. — Se nota en los primeros dias de tratamiento que el pulso se regulariza, como lo demuestran

los trazados espirográficos; en el 2º caso observado, que el de la cama N.º 15, se ve un aumento en la línea de acción i por lo tanto un aumento en la fuerza de impulsión; esto se nota en un grado menor en el enfermo que ocupa la cama N.º 13. El aumento en el número de las pulsaciones se nota desde los primeros días i después de 7, de 8 o 9 días de tratamiento queda solo un gran aumento en el número de las pulsaciones i la fuerza de impulsión cardíaca principia a disminuir, también se nota en los trazados espirográficos — En el enfermo N.º 13 se nota que de 84 pulsaciones que habia en la unidad de tiempo el 4 de Octubre, el número se eleva a 100 pulsaciones el 10 del mismo mes i a 106 los días 10 i 11 de Noviembre. El enfermo N.º 15 tiene 84 pulsaciones el 23 de Octubre, el número se eleva gradualmente hasta alcanzar a 100 pulsaciones como maximum el 3 de Octubre. En el enfermo N.º 13 el número de respiraciones se eleva de 24 por minuto que era al principio del tratamiento hasta 40 en los últimos días. En el enfermo N.º 15 se eleva el número de respiraciones desde 24 que era al principio hasta 38 en la unidad de tiempo en los últimos días del tratamiento. El aumento del pulso i la respiración se observa en un grado poco menor en los otros dos casos observados

En todos los enfermos se ha notado el aumento de los movimientos de tos i de la expectoracion; lo que ha mejorado el estado catarral e hipostático de los pulmones en los dos casos de Aristolia i ha modificado favorablemente los otros dos casos de bronquitis ^{crónica} i de neumonia crónica. El aumento en la cantidad de orina hizo desaparecer los edemas en el enfermo N.º 13 en los primeros días del tratamiento; en el enfermo número 15 disminuyeron tambien los edemas considerablemente durante los primeros días del tratamiento i si la cantidad de orina disminuyó al fin del tratamiento, esto debe atribuirse al bajamiento considerable de la presión arterial, lo que está en relación con el aumento del pulso en los últimos días de observación. El aumento en la cantidad de orina se observó tambien en los otros dos casos observados. Sobre las vías digestivas no se ha notado la acción purgante que reconocen los batánicos al jugo lechoso de las supas; esto se explica talvez por la diferencia de la dosis; si se hubiera suministrado mayor dosis de tintura a los enfermos se habría producido una gastro-enteritis i se agravaría el estado de los enfermos. En los cuatro casos observados se ha notado ardor al epigastrio; en los dos casos de Aristolia una verdadera ansiedad respiratoria. En los cuatro enfermos ha habido sensacion de calor en todo el cuerpo, desde el primer día de tratamiento; en tres de ellos sudor profuso abundante durante la



Noche — Las conclusiones que se des-
prenden del estudio de la acción fisioló-
gica i terapéutica son las siguien-
tes: 1.^o, la tupa berteriana produce
un aumento en el número de las con-
tracciones cardíacas; 2.^o, produce un
aumento en el número de los movimien-
tos respiratorios, aumento de la tos i
de la expectoración; 3.^o, tiene una
acción irritante sobre el estómago,
produciendo ardor al epigastrio; 4.^o,
tiene una acción diurética, tal vez
irritando los glomerulos renales al
eliminarse. Mi opinión es: que no es un
medicamento cardíaco que presente grandes
ventajas en los casos de asistolia i en ede-
mas i congestiones orgánicas, porque su acción
diurética es pasajera. Estimo que debe us-
se de preferencia en las afecciones pulmo-
nares en que hai dificultad respiratoria, co-
mo en el asma, en que hai dificultad pa-
ra la renovación del aire en los alveolos
como en el enfisema, i que se puede us-
como expectorante. Estas últimas indicacio-
nes tienen su fundamento principalmen-
te en la acción fisiológica del medicamento
que por haberse empleado por primera vez
no ha sido en los casos mas adecuados.

Valerio Riquelme

