



Reseña histórica de la anestesia
Desde tiempos muy remotos preocupaba
a los médicos i cirujanos, poder encontrar
una sustancia que disminuyera el dolor
de los enfermos. La historia nos dice
que el padre de la Medicina consideraba
al dolor como divino, i que su curación era
imposible. Los egipcios, sumerios, a pesar
de esto fue buscado con empeño.

En Plinio Dioscorides i otros autores se
leen indicaciones como el uso de un
extracto de Mandragora que hacían
tronar o aspirar a los enfermos.

Los Chinos i Árabes a demás de estas plan-
tas narcóticas trataban de anestesiar las
verras del cuello para practicar esta
anestesia antes de operarlas.

Por este mismo tiempo los magos usa-
ban talismanes i brebajes para suprimir
el dolor i especulaban con la ignorancia
de aquellos tiempos.

En Grecia i Roma se conocía
la piedra de Memphis que según Littré
era un carbonato de cal el que desmenu-
pueda por las ácidos desprendiera vapores

capaces de producir alguna anestesia
 En el segundo siglo de nuestra era
 un médico Chin Moatho daba a sus
 enfermos preparaciones de cáñamo
 indiano para producir en ellos cierta embri-

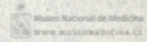
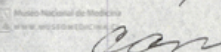
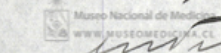
ses.
 El trascrito de las diversas recetas más
 antiguas de este género eran adunadas
 a las erup por este objeto.

Guiso de Chalcia, Poruro e sobre todo
 Fevones más hallan de las diversas es-
 tancias que se empleaban, como es
 el apri hachich mandragora *Quenti tachu-*
cori, etc.

El primer alcohol que se usó en
 un emplastro en este objeto, lo compo-
 sión usó el año 1874 por Santiago Moore
 como un medio de producir anestesia

Después a su vez el Sr Legar de
 (Caen) llegó a la conclusión que la compo-
 sión líquida o circular era el mejor medio
 de atenuar el dolor.

Poco después se recurrió
 de nuevo a las estancias narcóticas
 al alcohol; hasta que el profesor



20

Cloquet erróneamente el magnetismo animal
para buscar puntos de inserción
como también los Sr. Broussais y Ligny se ocuparon
en nutrir el magnetismo.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Inútil sería enumerar
las mil y una sustancias usadas
para producir la anestesia.
Lo necesario llegar al
siglo XVIII para ver con claridad al calor
del caso de los primitivos tiempos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Juan Lavoisier y Laplace fue
muerto este punto con el estudio del
aire atmosférico el punto en el Instituto
para estos estudios a cuya cabeza se
puso a Humphry Davy este fue
quien descubrió el oxígeno nacional
el Protobio de Avel. Las bulas antes este
descubrimiento fue anunciado al mundo
París el año 1779 que pronto se
difundió. Horacio Wells fue el primero
que lo usó como anestésico químico
para pequeñas operaciones, como
extracción de dientes, cuyo ensayo fue
hecho de un éxito cuando fue
obtenido en Publico.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Se puede decir que fuétabamos en las circunstancias de las primitivas hembras respecto de anestesia a causa del fracaso del Tratamiento de Agne que el desahucio se habia apoderado de los investigadores que se llegó a aceptar el dolor como necesario; i Talpan decia evitar el dolor es una guerra abando, nada en la actualidad, instrumentos cortantes i dolor por palabras pronunciadas en el animo del enfermo.

Felizmente omni poco tiempo despues esta sentencia no tenia razon de ser. el ideal de la cirugía estaba resuelto.

Esta vez como nunca se planteó en un continente quien resolvía el problema que tanto habia preocupado al viejo mundo. Fue a fines del año 1846 que el Dr. Jackson, el distinguido dentista Morton dabare a curar las propiiedades de los vapores del éter, que antes habia sido usado por Long de Atenas.

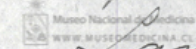
Quien no le dio la importancia que tenia.

Morton pronto lo hizo envejar



por el cirujano Warren i la primera
operacion ejecutada un tumor del cuello.

La noticia muy pronto se espandio
por el mundo. Cientificos en Jeneri fue
Lamballe el primero que lo ensayo. Seguidos
los otros por el Sr. Maguire i el Sr. Meiers.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
en seguida de la anestesia; Porro J. G. y
J. G. etc. lo experimentaron igualmente.

Las Clinicas alemanas inglesas
pronto constataban las beneficencias de este
admirable cuerpo.

El primer uso se daba a la
Carnina adicta a los investigadores, asi
fue que muy pronto se usaron otros
medicamentos como el cloroformo
alcohol de amileno alcohol etc.

Por el competidor real el cloroformo
el eter fue el cloroformo descubierto
por Liebig y Souverain por el Sr. Simpson
fueron los primeros a la practica fune-
ria.

Este poderoso anestico destina pronto
a su uso en muchas Clinicas. Con-
tando el formano dando la preferencia





ya al éter ya al cloriformo

Hoy día aun se disputan la superioridad, siendo ensayados conjuntamente con varios otros en las cuales figura el Dr. Cloum de Metileno, muy usado en las Clinicas de Londres.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El que muestra escudela el mas usado ha sido el Cloriformo, por la mayoria de los ensayos. habiendose usado igualmente las inhalaciones de Cloriformo previas las inyecciones de Morfina u atropina que sirvieron de terna de memoria al Sr. Galdames. El éter por su parte fue empleado como anestésico usando en inhalaciones o por la via rectal, muchos fue pronto de favor ver sus inconvenientes por lo cual se le abandonó.

Demasiados eran los inconvenientes del Cloriformo, para que no se pensara en ensayar otros de las mismas clases conocidos; fue el motivo por el cual el Sr. Barros P. propuso usar el Dr. Cloum de Metileno como anestésico en lugar del Cloriformo.



Museo Nacional de Medicina

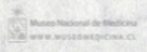
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



7

Fue usado por 1ª vez el año 1890 en la Clínica del Dr. Barros B. suspendido en seguida para usarlo de nuevo el año 1891 que sirvió de tema de Memoria al Dr. Luceros por 2ª vez. Fue abandonado; esta vez se tuvo que lamentar los accidentes desagradables que a veces en una manera se debe culpar al anestésico por las circunstancias que mas adelante explicare; vino el cloroformo a reemplazarlo de nuevo siendo el mismo usado hasta fin del año pasado (1894)

Todos los accidentes de la Clínica fueron típicos de las largas penurias de excitación de las personas de las precauciones usadas para evitar accidentes, de la intemperancia y una mala del operador respecto de la anestesia que tenía que vigilarse en muchas circunstancias. era necesario recurrir de nuevo a algunos que pudiesen las anestésicos mas sencillos de que dependían por otra



estas anestésicos tan difícil en el hospital que felizmente en la práctica particular no se ven tan comunes.

Se pensara talvez, de la mala calidad del Cloriformo usado, & de las habilitaciones alcoholicas de nuestros apendices y por ende de ambos causas en la clientela particular se puede desprender de mejor ariet & de enfermi mas temperantes

Fue un de las motivos por que se recurrio al Bi. Cloruro ya antes ensayado; desde luego tenia una gran ventaja sobre el Cloriformo de disminuir las vomitas.

Estas anestésicos se principiaron por el año pasado en el mes de Julio i parte del presente año, habiendo recibido cincuenta abstracciones personales. Fue agregadas a otras cincuenta recibidas por los Drs. Estay & Caceres formando un total de cien casos que acompañamos al final en cuadros para que sea mas facil revisar

las cosas abrevadas.

Pasaré ahora a ocuparme del Bi Cloruro de Mercurio que es el tema de la presente memoria -

Este cuerpo que tiene por fórmula $\text{C}^2\text{H}^2\text{Cl}^2$ fué descubierto por el químico Regnier en el año 1846; lo introdujo en la práctica Simpson a 27 años mas tarde Pichard en vulgarizó su empleo

Se produce por la acción del cloro sobre el gas de los pantanos; o por la acción del hidrógeno naciente sobre el cloro, o por la acción del vapor de etilo que se coloca debajo de una copa ligeramente calentada en la cual se hace pasar una corriente de cloro seco el líquido destilado i se coque putaca lleva el nombre de Bi Cloruro de Mercurio

Tiene por peso específico 1.346 es soluble como el colofonio, i como este tambien se descompone por la acción del aire i de la luz, por lo que es necesario guardarlo en frascos oscuras o al abrigo de ella, agregándole una pequeña cantidad de alcohol absoluto.

Es un líquido incoloro, de olor agradable parecido al cloroformo sabor picante, casi insoluble en el agua siendo bastante en el alcohol i eter.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Hierbe a 40° es combustible como el eter; pero la llama se apaga por los gases de la combustion i aire espirado de un animal narcotizado; no se puede encender al contacto de la llama de una vela.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Su base punti de ebullicion trae como consecuencia que se volatiliza con bastante rapidez.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Richardson observo la congelacion del aire espirado en el aparato utilizado a causa de esta gran volatilidad. Se debe su gran difusividad de sus vapores en el pulmon. i su pronta eliminacion de la sangre; tiene por esto un rapido efecto pero no duradero en consecuencia que se puede subsanar manteniendo de la anestesia que por esta parte no tiene peligro prolongada.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tambien en los muchos usos dados impropia mente con el nombre

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



de Bicloruro de Metileno

El Bicloruro Ingles es una mezcla compuesta de una parte de alcohol, y tres de Cloriformo.

El Clor Metil Alemán tiene una parte de alcohol y cuatro de Cloriformo

Mezclas se han usado varias con el propósito de Bicloruro de Metileno

Se administra con el Cloriformo en una compresa doblada... o en un cilindro lleno con hilas por el mejor medio es el aparato de Junker. cuya descripción es convenientemente dar la aquí.

Este aparato se compone de un vejiga de membrana nictitica a la del aparato de Richardson; de un frasco graduado en dracmos de un a diez seis este frasco está tubulado para el Bicloruro de una manecilla, de cauchou sujeta por dos ceptadinas una superior para las varices y dos inferiores lateral para anclarse a la manibula inferior. Este aparato tiene en la parte superior una perforación central por donde penetra



12

12

Los vapores que vienen del frasco al interior del aparato cuyo variado aberturas que se pueden cerrar a voluntad, por el fric. de dos anillos estas válvulas hacen comunicar el aparato con el aire exterior.

De tal manera que por el fric. de estas válvulas se puede regular la cantidad de aire que penetra al aparato, asi dar puro el P_2O_5 o mezclado con aire lo mejor es darlo mezclado.

El frasco se debe llenar solo hasta el numero 8. pues de otra manera cualquier resaca del frasco hace salir el P_2O_5 a chorros, i producir accidentes desagradables como hemos tenido ocasion de observar.

Otra de las condiciones de la Anestesia es; que las válvulas 5. estén abiertas pues de otra manera el anestésico ~~se~~ inhalado solo. i la afuera es facil de producir como tenemos un ejemplo en uno de los

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



casos relatados por el Dr. Caerres.
en su memoria

Reparten que ha sido el
que mas ha estudiado este anestesico,
después no dice que habiéndose sometido
a sus inhalaciones observó lo siguiente:
sus vapores eran menos estantes
que los del Cloriformo la Comodidad
y desaparición del pensamiento
sus sensaciones desagradable por
parte de la cabeza, se le figuraba
tener los ojos cerrados, y fue abia nue-
vamente, no sentia molestar alguno
y que bastaba una a dos dracmas, para
producir letarjia
Generalmente precede a la
anestesia un estado de contractura
muscular menor que con el Cloriformo.
Los vomitos no son raros, pero
mucho menos frecuentes que con el
Cloriformo, y etér. el sueño dura mas
tiempo terminando en estado de coma,
pero la anestesia fue en su mayor
parte anteriormente no tiene peligro
La acción sobre la pupila

es poco duradera i estas actan contra
 rtaas sub cortos instantes

La primera anestesia fue practicada
 por el mismo Richardson que en el
 año 1867 en un caso de ovariectomía
 practicada por Spencer Wills.

Marshall. que ha estudiado yud.
 mente este anestesico, ha observado
 movimientos irregulares de las ojos.
 despertar rapido i inmensos dolores fue
 con el clorofoma.

Segun Richardson las ensayos
 hechos en animales con el Metilid con
 menos peligros fue con el clorofoma
 i la vitacencia muere en un tiempo
 menos tiempo; la respiracion i
 circulacion se detendrian al mis-
 mo tiempo aunque algunas veces
 la respiracion un poco antes.

Segun Joubert y Hepp. las inyec-
 ciones de B. Cl. de Metileno hechas
 en las arterias provocan rigidez
 muscular instantaneamente. pero
 el estado de la herida, muerta por el
 B. Cloruro parece demostrar lo contrario

Algunos cirujanos Ingleses recurren
 de nuevo a este anestesico con prefe-
 rencia a cual fuera otro conocido
 como a Reville, Marshall
Hill y Jamaine. Spencer Wells. que
 observo mas de 300 casos. nos
 dice no haber tenido accidente alguno.
W. Brown por otra parte le encuentra
 los mismos inconvenientes que el
 Cloriformo y ademas señala como
 inconveniente su alto precio; y
 lo inflamable de sus vapores.

Moall. preconiza este anestesico
 afirmando en 100. observaciones
 y nos dice que ha podido obtener
 por termino medio la insensibilidad
 en 3 minutos. 20 segundos y no facta,
 nunca mas de tres dosis y
 con ellas los vomitos los observo
 en 46 casos; en 6 nauseas; en
 otros no observados en el pulso
 en 9 acelerados y en 23 retardos;
 la respiracion se aceleró siempre;
 en 5 hubo peligro que fuere
 evitado con oportunidad



16.

Gaiono cree igualmente estar convencido de las ventajas del Bicloruro de Hierro y Calceantato que han usado el Cloro Acetico; con el aparato de Junker en operaciones quirúrgicas, no consideran este anestesico tan seguro como el Clorformo, en mas de una ocasion accedentes, respiratorios, despectas de la enferma en medio de la operacion, pero al mismo tiempo agregan: que los vomitos y las molestias despues de la operacion son pocas y insignificantes. Davoren ha visto hecha un caso de buena anestesia y lo considera mejor que el Clorformo.

El Dr. Kocher fue usado este anestesico en 30 operaciones en ayuda del aparato de Junker. No ha visto jamás el colapso que el atribuye no al Bicloruro sino a la buena preparacion de la enferma y a las pocas hemorragias. Los vomitos los observo en me-

7100





frecuencia;

Dechambre dice del Pb. Cloruro
que a consecuencia de ser una
preparación tan rápida i tan vola-

til hace correr a la economía
el peligro de una acción igualmente
rápida.

Labat en los experimentos que
hizo con el Pb. Cloruro en animales
demuestra de una manera positiva
que es mas peligroso que el Cloro-
 formo .

Laudonal piensa igualmente
como Spencer Wells i dice: que
es imposible poder vencer la supe-
rioridad respectiva de los venenos
i anales; que lo prefere, en todas
las operaciones, en su práctica su-
particular o cuando opera en per-
sonas impresionables.

Ochaven ha observado fenómenos
afectivos con el Pb. Cloruro que atribuye
a algunas gotas aspiradas i caídas
en la laringe. Según las investiga-
ciones de Tambour. practicadas bajo



18

la dirección de Gilekne, la acción del Clor. Duetilo sobre la pupila, depende de la excitación o depresión central, al paso que la estrechez u dilatación en el momento de la muerte se debe considerar como fenómeno apático.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



La aceleración del pulso u respiración como se debe tal vez a la acción sobre el vaso. El aumento primitivo de la presión sanguínea, se debe tal vez a la contracción vascular dependiente del centro vaso motor; pues la acción del simpático no produce la estrechez de los vasos del mismo lado. La depresión depende de la depresión del centro vaso motor, u el cambio final de aumento u disminución es fenómeno apático.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Panholz aplica el accionto apático por la acción del Br. Cl. sobre la sangre de ahí la acción sobre la respiración.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Però no se puede establecer con seguridad si el Br. Cl. tiene o no acción específica sobre el centro vaso motor.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

19

Regnault y Villegas después de sus experimentos en animales; deducen que el Clor Metilico; es un poderoso parálisis en la anestesia en el hombre por que no produce la relajación muscular. sino un estado de contractura o ataquos coreicos.

Bartoliben dice que la narcosis por el B. Cl. de M. se establece con mucha lentitud produciendo vomitos y náuseas. La poca estabilidad de los efectos de obtenerlos por según este autor. hace que sea poco aceptada.

Según los datos de Eichenholz. i. Jenther (1887). el B. Clorico es una mezcla de alcohol metilico i tres partes de Cloriformo. Las observaciones de estos mismos autores dicen: que el Clor Metilico tiene una acción rápida narcosis profunda, sin tener acción deletérea sobre el corazón. Este compuesto por Meitzner seg. en experimentos efectuados en



20

el Instituto fisiológico de Berlín
 En inhalaciones prolongadas no se
 produjo jamás parálisis del corazón
 ni las perturbaciones respiratorias fuertes

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

con la caída de la presión vascular
 fueron fácilmente vencidas por medio
 de la respiración artificial

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Meitzner, solo encontró siempre
 en sus experimentos este anestesico
 menos peligroso que el Cloroformo -

Como se ve por lo anterior
 mente expuesto muchos Anesticos
 adtercarios i muchos tambien que
 fue paracian el B. cloro -

de que se repiten tantas veces
 juicios de afirmacion?

Será tal vez debido a la
 poca pureza del material, o a
 los errores cometidos de hacer los
 anestesis?

Respecto de los casos de
 muertes en varios por desgracia
 hasta la fecha tenemos 9 casos
 Cometas que se refieren que
 se han publicado en el Lancet hasta

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



21.

el año (1880)

En nuestra Clínica se cuenta el caso del Sr. Cañeros cuya aneurisma pelotó en su aneurisma. Como dije, (mas anteriormente este deculace que devió a varias circunstancias) Como se tratare de un enfermo, ~~conveniente~~ por las hemorragias operarse sobre sentado, pues así lo requerí la operación, pero solo sintió el alivio involuntario de abrir las válvulas, del aparato de fondo de, tal modo que el enf. solo aspiraba el aneurisma; contribuyeron por último la gran ~~operación~~, dada en corto tiempo.

Por lo anteriormente expuesto se ve que las circunstancias que pueden poner a salvo al Sr. Cañeros.





el año (1880).

En nuestra Clínica se encuentra el caso, ~~del~~ relatado por el Sr. Cáceres en su memoria; cuya ~~análisis~~ ~~relato~~; como dijimos anteriormente este desenlace que debió a varias circunstancias; como ser tratarse de un enfermo que había perdido mucha sangre; apesar sobre ~~venido~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~requerida~~ el caso; pero sobre todo el abito de abrir las válvulas del aparato de tal modo, que el enfermo solo respiraba el anestesico, que fue dado en gran cantidad i en pocos tiempos.

Se habla igualmente de otros casos de muerte de mezcla de P. Chloro i Chloroform. pero lo tomamos en cuenta por no tratarse de P. Chloro Solo.

Pasi ahora a relatar las observaciones personales recibidas en la Clínica del Sr. Barros desde el 10 de agosto del año 1894. i tres primeros meses del presente, que agregadas a las recibidas por los Sr. Estay i Cáceres, resumio en cuadros al final.



23

Observación I. Anestesia por el Bicloruro de Metileno

Meñinul Flores - de 30 años de edad, antecedentes alcohólicos. nulos.

Respiraciones 32 por minuto, Pulso 96 - Temp 37.

El enfermo entró al hospital para operación de *álveolos* hepáticos. La anestesia *por*

se inicia a las 3.25 P.M. Las primeras inhalaciones producen cierta sofocación, pero pronto se establece la tolerancia

a las 3.30. La respiración se hace bien pulso un poco acelerado y se notan pequeñas intermitencias. 105 por minutos; dilatación del enfermo y excitación ligera de las bridas; pupila dilatada

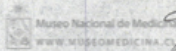
La inyección *principal* se da a las 3.50 con pérdida de la sensibilidad, y en plena relajación muscular, se vacían los *álveolos* de pus, en este momento el pulso se hace lento 86 de reb. hay ligera contracción de la pupila

La operación a las 4.5. durando 15 minutos se consumen 12 gramos de *álveolos*. El pulso *normal* durante y después de la operación despierta a las 2 minutos.



Obs. N° 2

Mejorino Cerrón, de 8 años de edad
Osteitis tuberculosa - Operación raspaje de
las traqueas i extracción de sequestrados.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

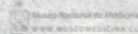
Pulsos 110 - Respiraciones 28. - Temp. 38.2

La anestesia principia a las 3.30.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El enfermo está muy excitado, pero
las punciones i inhalaciones son bien
toleradas



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dos minutos después ligera excitación
cinco minutos después anestesia
i relajación muscular, pupila ligera-
mente contracta, se principia la
operación a las 3.40. Pulsos en este
momento 120. Resp 32. Aumento de la
secreción salivar i bronquial, la opera-
ción termina sin quebrotar a las
4.40 durante la operación 1 hora i
se gastaron 18. gramos, los tubos vomitos
durante la operación ni al día
siguiente, el enfermo despertó 2 minu-
tos después - apesar de haber sido una
anest. larga i en un niño ha sido
bastante buena



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

25

Apr. 3^a

Pablo Acuña de 44 años de edad.
de oficio estereor con antecedentes alcohólicos.

Entró al servicio con síntomas de
oclusión intestinal; la operación fue
laparotomía.

Pulso 120 de ritmo pequeño - Resp. 36 muy
superficial Temp. 36.8; por la mañana se
anestesia a las 3.40 i se hace con bastante
lentitud a causa del estado del enfermo,
las primeras inhalaciones son bien
toleradas i pronto se establece la toleran-
cia; dos minutos despues ligera excita-
ción i delirio transitorio. Contracciones
musculares en brazos i piernas, delirio

La iniección a las 3.50 - diez minutos
despues, pulso sedó momentí mas acelerado 72.5
por mas bien respiraciones amplias 28 -
pupila contracta ligeramente, reflexo corneal
abolido, se suspende la anestesia por
10 minutos, para continuarla de nuevo
La anestesia ha sido completa. no ha
habido vomitos, ni ruidos, la
operación duro 55 minutos el despertar

inmediatamente, no ha habido vómitos
después. el pulso se mantiene bien 98 respi.

26 - gasta 289. Obs. 4^{ta}

José Tomas Ortiz - de 18 años de edad.
Antecedentes alcohólicos nulos, con una
arteritis de la tibia - tercer medio; operación

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
Museum of Medicine
WWW.MUSEUMOFMEDICINE.ORG
28 - Resp. 25; temp 38.5

lesiones tuberculosas en los vertebrae

Comienza la anest. a las 3.20 siendo
bien tolerado el anestésico - Los minutos
después. excitación muscular y delirio
tranquilo algi el enf. carente; pulso
poco alterado 90 por minuto. Respiraciones

32. dura este período de excitación
hasta las 3.28 en que comienza la
relajación muscular; la operación
comienza a las 3.35 en pleno período
de relajación en plena; el pulso en este
período 88. Respiraciones por minuto 17. sueño
completo.

Termina la operación a las 4.2.
habiendo durado 27 minutos después
2 minutos después. - vómitos al día día
de la operación cantidad gastada 289.
de R. Clonon - estado del enfermo bueno.

Cas N. 5.

Eleuterio Caro, de 19 años de edad
sin antecedentes afebriles, de
aprox. 7 años; enfermedad cálculo
urtral, operación, Ureterotomía externa
Pulso 94. intermitente, sup. de una
operación urtral - respiraciones 22.
Temp. 37.6. Principio la anestesia a
las 3.35. Los primeros inhalaciones
producen toz. por pronto se establece
la tolerancia - 8 minutos después
excitación ligera - pulso mas regular
intermitencias mas alejadas; respi-
raciones acelerada; esta excitación dura
hasta las 3.50 en que principia la
operación para extraer el cálculo rela-
jación muscular con pérdida completa
de la sensibilidad, pupila dilatada
globulos oculares fuertemente dirigidos
hacia arriba. reflex. conjuntival existe
en este momento se extrae el cálculo
la anest. marcha muy bien; pulso
Men 102 respiraciones 28 - pupila
contracta.
En este momento al examinar



29

Se vuelve la uretra se encuentra un
 nuevo cálculo, por lo que se continúa
 la anestesia para hacer la extracción.
 Terminando la operación a las 4.45 con
 una duración de 55 minutos; habiendo se
 consumido 35 gramos, no habido vomito,
 después de dos minutos después
 no se presentó malestar ni dolor de cabeza

Obs. n. 6^a

Alfredo Flores de 28 años de edad.
 con antecedentes alcohólicos, emperme-
 das absces hepáticos. Pulsos 90. Respira-
 ciones 26. temperatura 38; principia
 la anestesia a las 4.7. el anestésico
 no es bien tolerado, se produce
 de profusión. Cuan minutos des-
 pués delirio i gran excitación con
 fracturas musculares. hácese lux.
 ar. la mandíbula; pulso acelerado
 112. Respiraciones 29. diez minutos
 después anestesia i relajación comple-
 ta, pupila dilatada, aumento de
 sudor; se hace la primera incisión
 para hacer el absceso, concluyese la
 anestesia a las 4.20. habiendo -

29



durado 13 minutos, no ha habido vomitos
ni durante ni despues de la opera-
cion; se consumieron 20 gramos, des-
pertar tranquilo e inmediatamente
despues de suspendida la anestesia.

Obs. N.º 7

Mujer de 8 años de edad.
Casi opio analgésico viciosa del cuello
Cabe la pelvis; operación osteotomía
sub-trocantérica

Pulso 90 - Respiraciones 28; Tempera-
tura 37.5; principia la anestesia
a las 3.10 las primeras inhalaciones
duras producen ligera excitación
dos minutos despues anestesia
y relajación completa, pulso tran-
quilo y respiraciones regulares se
procede a la operación a las 3.15 para
terminar a las 3.25 durando 15
minutos. La pupila se contrae
en este punto; no ha vomitado
se consumieron 8 gramos, a des-
pues 6 minutos despues, no
ocurre analgesia, no ha vomitado
al abrir de

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Obs. 8.

Juan M. Valdovinos. 11 años de
 etat cambiator del fem carnit Urbam
 traumatiuum en el pie operaciun
 desarticulaciun fulanz. Pictatasciana
 Tubo 120 Respiraciones 20. Temp^o 38.5
 la anestesia a las 3.50.
 Las primeras inhalaciones producen
 espasmos respiratorios que pronto
 desaparecen. Se hace la anestesia
 con toda regularidad; 5 minutos
 despues del inicio no hay ~~contracción~~^{contracción}
 pulsos y respiraciones un poco acce-
 rada, persista de la sensibilidad, pupi-
 la dilatada ~~estacionaria~~^{estacionaria}
 se principia a operar a las 3.57 es
 decir 7 minutos despues, en plena
 relajacion muscular. Tubo en este
 punto 102 respiraciones 26. pupila
 hiperamente ~~contractada~~^{contractada}. Concluye la
 operaciun a las 4.10, durando 13 mi-
 nutos, se factaron 15 gramos, no
 hubo vomitos ni vaneas y despues
 inmediatamente no se fue a
 de mal estar.

Obs. n.º 9.

Federico Manríquez de 40 años de edad - agricultor. antecedentes alcohólicos. Operación extirpación de un tumor maligno de la región cervical. Diagnóstico histopatológico maligno.

Pulsos 108. Alirias regular; Resp 26. Temp 37.2. Se principia la anestesia a las 3.50 punto bien reportado. Los minutos después apatía y delirio contracturas musculares.

Tuber en este momento un poco acelerado. 42.6 respiraciones 38. pupila dilatada. Glóbulos oculares fuertemente tensos hacia arriba. mucositas aumentadas del cuello. La estiba. Cans continua hasta las 4.5. por cesa la relajación dentada.

Se comienza la operación en este momento con período de excitación. 4.20. el pulso muy respiración acelerada pupila dilatada hiperestesia de la sensibilidad. termina a las 4.50 durante 30 minutos. despertar 45 minutos después se convierten 28 gramos se cuenta bien.

Obs N. 10

Juan D. Orellana de 25 años
de edad; carnicero. fractura transver-
sal de la patula por contusión
muscular. Operación sutura de
las fragmentas.

Temperatura 37.3. Resp. 26. Pulsos
104 muy debil; antecedentes aleatro-
licos; principia la anestesia a las
3.47 das minutos despues de
las primeras inhalaciones; contus-
iones aptucias i delirio; has que
luzca la mandibula. Pulsos 96.
respiracion acelerada. 34 por minuto
pupila dilatada. En
anestesia, contractura de los musculos
del torax; has que excitár al
empirico que continua respirando
una segunda i tercera contractura
que hace suspender la anestesia
para excitár al empirico. El
pulso es regular a unas 115 has que
al principio de la operacion, por
pulsos débiles dilatadas, sensibilidad
perdida; al principio a operacion en

este periodo 15 minutos despues de pon-
cipiata la anest. con relajacion com-
pleta pupila contracta, pulso debil
& respiracion 100. resp. 26.; esta anest.
ha sido molesta se levantó
a las 4.50 durando 47 minutos. no
habia vomitado se gastaron 20 gramos.
después inmediatamente se siente
bien.

Ob. N. 11

Amador Masquera, de 30 años casa-
do, de oficio carpintero. Lesion tuberc.
Orbita del testículo derecho raspaje
de los trayectos. has lesiones pulmon-
nares.

Pulso. 80. respiraciones 24. Temp. 37.2.

Principia la anestesia a las 4.30
Recubriendo bien el anestesico. 4.50

delirio excitacion ligera contracturas
pares acentuadas, pupila dilatada
convulsiones, respiraciones 26. pulso 92.

La anestesia principia a las
3.55 con relajacion muscular.
Terminando a las 5.10 duro 1.5 i
se gastaron 30 gramos en tubos vomitos

34
i despertó inmediatamente de su estado
heir.

Cas. N. 12.

Pedro Moya de 28 años de edad.
Antecedentes alcohólicos. Operación
sucesiva de fragmentos por fractura
de la pierna derecha;
este fragmento corrió un par
y tomó leche.

Pulsos 100, Resp. 26. Temp. 38.7; principia
la anestesia a las 3.37 suplantando
bien el anestésico; 5 minutos después
esitacura delirio i contracciones mus-
culares; pulsos 140 respiraciones 20.
La esitacura aumentada
de la conciencia.

Aumentó del sudor. Glóbulos oculares
desviados hacia arriba reflejo corneal
existe. Se principia la inserción
a las 3.50 sin haber relajación mus-
cular durante hasta las 4.20 du-
rante 30 minutos. Se gastaron 48 gr
i despertó 3 minutos después. Se
recibió poco a poco vomitar
en náuseas



Obs. N. 13

Victor Flores. de 20 años de edad; albanil
antecedentes alcohólicos; fractura completa
de la pierna derecha recien de fragmentos

Este enfermo tiene una afección
Cardíaca que se traduce por pulso pequeño
intermitente Pulso 104; respiraciones 24.

Principia la anestesia a las 3.55 tobra
bien el Bi. Cloruro; a las 4.10 oscilaciones
Contractorias; pulso tenso 114 Siempre
intermitente, respiraciones mas tranquilas 22,
pupila dilatada hai reflex. perdida de
la sensibilidad. Se procede a operar
a las 4.10 aun sin haber relajacion
la cual viene a las 4.15 pulso en este
momento tenso 80; respiraciones
20. nauseas del enf. no hai vomitos
termina la operacion a las 4.35 duran
do la operacion 20 minutos, no hubo vt.
mitos solo nauseas, gastó 20 gramos de
de esperto 2 minutos de esperto

Obs. N. 14.

Baldivinos Navarro de 26 años, cacato
apari. cañari. leon herida de bala que
produjo una herida penetrante del

96

pulmonar y gueto como consecuencia
 una fistula toracica Operacion practica
 da fue la de Standes en recessos de
 de la 3^a a 5^a 6^a costilla en la parte ante-
 rior en una extension como de 8 a
 10 centimetros; enfriamiento de
 la temperatura superficial
 Pulsos 80 por minuto Resp. 22 Temperatura
 37.6.; esta anestesia se hizo con mucha pre-
 caucion por tratarse de un enfriamiento
 de la temperatura superficial y se respiraba con un
 pulmón; al principio la anestesia
 a las 4. ant. P.; las primeras inhalaciones
 producen toz del enf. y gran secreción
 salivar y bronquial; al continuar la
 anestesia sin otro contratiempo, cuatro
 minutos despues, ligera contractura y
 delirio tranquilo. Pulsos 90, respi 30,
 pupila dilatada; a las 4.10 perdida
 de la sensibilidad y relajación incomple-
 ta. Se principia la operacion a las
 4.15 la escotacion comienza de nuevo
 el pulso se hace pequeño y se notan
 intermitencias, pulsos 60 respiracion
 16 superficial, pupila contracta glom-
 los

oculares dirigidos hacia abajo. reflejo oculopupilar conservado la operación terminó a las 5.9. durante 54 minutos, no hubo vómitos despertó 6 minutos después se le gactaron 62 gramos.

(Obs N 14)

Museo Nacional de Medicina
Operación de 8 años de edad.

Con un pie Varus quinius Operación epitelata
tarsectomia.

Pulsos 130. Presp 22 - Temp. 37.2.

Principia la anestesia a las 3.15 reportando bien el Pe Cloro; cuatro minutos después relajación completa con pérdida de la sensibilidad, pupila hipermente contracta; Respiración momentánea 90; respiraciones 28. La anestesia se mantiene bien se principia la operación a las 3.25 sin ningún contratiempo; a las 3.45 el enfermo comienza a respirar mal su pulso es pequeño se suspende un momento para excitar al enf.; por después el pulso se acelera 110. respiración igualmente respira mal se le excita de nuevo pupila ya dilatada ya con

39
 Traída despues todo se regulariza para
 Terminar a las 4.10 durante la
 Operacion 1 hora, no hubo vomitos i
 Consumio 16 gramos; despues 2 mi-
 nutos despues.

Obs N 15

Ente Nacional de Medicina
 Operador Senior, epilimnia del
 pene; operacion practicada amputa-
 cion del epilimnia con igualmente de
 un ganglio. No es alcoholico.

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL
 Pulsos 60 - Resp. 18 - Temp. 36.9; porcesion
 la anestesia a las 4.20, supstanto
 ten el anestetico; seis minutos despues
 delirio tranquilo, operacion practicada
 Pulsos 70 lleny, Respiraciones 20,
 ocho minutos despues anestesia
 completa; se procede a operacion pupila
 contraria relajacion se termina la
 operacion a las 5.00 punti durante
 40 minutos, no hubo vomitos i
 consumio 30 gramos despues un me-
 distamente i no quite males.
 No alusiva.

Obs. 16.

Pacífico Guayardo de 26 años
soltero, gañan y alcohólico; operación
trepanación en la región ^{sup.} del frontal
derecho por tumefacción

Pulso 80; Resp 20. Temp 38; la anestesia
operativa a las 3.5, soportó bien el B. Cl.

Después exacto delirio y
contracturas musculares; pulso 98; resp.
22, persiste de la sensibilidad, pupila
dilatada, continua el delirio ruborale
gr. Se da comienzo a la trepana-
ción a las 3.35 con relajación muscular
pupila contracta terminando la
operación a las 4.15 minutos el pulso es 110 en
este punto, no hubo vómitos, etc.

Consumieron 30 gramos de B. Cl. 3
minutos después.

Obs. N. 17.

Alberto S. de 38 años, francés. cirujano
de marina, alcohólico. Operación
de un tumor cerebral inductible con
anestesia múltiple. Pulso 88 llens
Resp. 16. Temp. 37.5; la anestesia



H^o

principia a las 3.40, tolerando bien el
Bi. Cloruro; siete minutos despues
delirio excitacion bastante, acentuada
i contracturas musculares; pulsos
en este momento 98; resp. 26. La
sensibilidad esta perdida Pupila
dilatada i reflejos corneal conservados
se procede a la operacion a las 4.50
continuando la excitacion i delirio
del enfermo relajacion incompleta
aumento del sudor; Pupila contracta
i por fin relajacion completa al
final; termina la operacion a
las 5.45, durando 55 minutos, con
sumo 28 gramos de cloruro de sodio
i despertó inmediatamente de ciento
bien.

Obs. 18.

Francisco Leyton Casata de 48 años
no es alcohólico; de oficio carpintero
Operacion hernia inguinal - enter
epiplocele irreductible

Pulsos 70 Resp 20 - Temp 37.2.

principia la anest. a las 3.36. tol
erando bien el Bi. Cloruro.



Al muy 8 minutos despues tiene deli-
 rios tranquilos por las gran excitacion
 pulser llena 80 - resp 26.. a las 3,50
 Anestesia completa pupila dilatada
 flonulo ocular hacia arriba has
 reflejo. relajacion incompleta se
 comienza a operar a las 3.55 duran-
 do hasta las 4.30 - duracion de
 la operacion 35 minutos consumio
 3.2 gramos no hubo vomitos i desper-
 di 9 minutos despues

Obs N 19.

Patiente L. Acuña de 27 años. Jansen
 ant alcoholico. /
 Principia la anestesia a las 4.00 bien
 el Ps Cloran; Pulso 120 - Resp 22. Temp 37.6
 poco despues 5 minutos aceleracion
 del pulso i respiraciones, delirio tran-
 quilo, peritona de la cavidad ad. excita-
 cion i contracturas ligas

La operacion principia a las 4.10
 has relajacion muscular pupila
 dilatada, reflejo conjuntival conser-
 vado. Pulso en este periodo. 98. resp.
 22. concluye la operacion a las 4.22

H^o

durando durando 2 minutos, consumi-
mó 16 gramos, no hubo vomitos i
desperté 2 minutos despues. se siente
bien.

Obs. 20



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Alexander Alguir de 22 años de
edad, antecant. Sin antecedentes
de importancia. Lesion abeso por compactum
de la fosa ilíaca izquierda del abeso
Pulso 88 mm. debil, Resp. 22. Temp.
37.6. La anestesia principia a las
4. en 7. a las 4. 5. ha efectuada
del emf, pulso acelerado 112. respira-
ciones 28 no hay delirio; la pupila
dilatada, globos oculares despiertos
hacia arriba. A. 14. Anestesia completa
relajacion se principia la incision
respiracion tranquila, pulso regular
Concluye la operacion a las 4. 35. duran-
do 18 minutos, consumi 18 gramos.
desperté 2 minutos despues, no hubo
vomitos, se siente bien. pupila dilatada

Obs. 21



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

José José Jerez de 26 años de edad.
Hernia penitente del abdomen



113

Como consecuencia ante entra natura
al nivel del pulso transverso; ante.
ceóntes alcoholicos. Operación estér.
pacios del espalmo.

Pulso. 68 débil depresible; Resp 18.

Principia ~~la~~ ~~sección~~ anestesia a las
10.30 p.m. tolerando mal el anestésico
se establece la tolerancia
muy pronta delirio; gran contractura
aumentó de la saliva i del mucus
brufria 6 y cinco minutos despues
se principia el reanunciamto de la
herida, fuerte contractura del espalmo
contracturas, pupila dilatada; pulso
70. resp 26. en este momento.

H. 15 se procede a aplicar el extracto
Mr de Nupuytin; concluyento a las
H. 20. Durante la operación 15 mi-
nutos, convulsio 16 granos, no ha
habido vomitos a despecto inmediata-
mente. se siente bien, pulso pequeño 60

Obs. N. 22

Pedro Jara de 28 años de edad
Carpintero. artelitis de la tibia derecha
terciñ mui operación raspaje



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



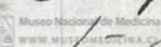
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Pulsos 108; Resp 26. Temp 37.5

Principia la anestesia a las 3.10
tolerando bien el anestésico 10 minutos
Después obtiene un Contractura dumen-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

si de pulso y mucus bronquial



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ambos ojos dirigidos hacia arriba
pupila dilatada; pulsos 100. resp
no, resp 30.

A las 3.20 anest. y relajación
incompleta se principia la opera-
ción que dura hasta las 3.45.
El pulso en este momento siempre
acelerado. pupila dilatada no
hay relajación completa; Duración
de la operación fue de 25 minutos
no hubo vómitos. En consecuencia
se gramus despertó inmediata-
mente.

Obs. N. 23.

Arturo Piro de 24 años de edad
Cafetero, ant alcoholico nulo.
Lesión osteo por fractura de
la pierna izquierda



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pulsos 72; resp 26. Temp 37.5
Principia la anestesia a las 3.30



45

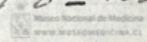
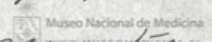
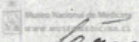
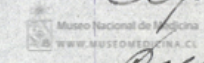
tolero bien excitación i delirio. cuneo rns.
 Muñtas despues. pulso 90. resp 28. pupila
 dilatada. Anestesia a las 3.40 se prin
 cipi la operacion, no hai relajacion
 pupila dilatada, concluye a las 3.50
 durando, 10 minutos. No hubo vomito
 despertó inmediatamente despues
 concuerne 16 grammos -

Obs 24

José Vasquez 27 años. alcoholico; flegmon
 al tray. ant tray. Operacion anchas suminas
 para dar salida al pus, se usó termo Cañtero
 Puls 120, resp. 23, temp 38.9; la anest principia
 a las 3.55, reportanti bien, un minuto despues
 gran excitacion antiaetna, delirio, etc. duran
 hasta 4.5 en que se pinta la penetracion. no
 hai relajacion; pulso 100 - resp 24. pupila dilatada
 termina a las 4.20 durando 15 minutos, el
 enfermo tira rances (pus habia tomado calor)
 despertó inmediatamente i concuerne 16 grammos
 se siente bien.

Obs 25.

Manuel Requena de 38 años antecedente
 alcoholico Operacion. fistula anal completa
 Pulsos 86 fuerte; respiraciones 8 - Temp 37.5





46

La anestesia principia a las 3.10 suplantando bien el anestésico; Cuatro minutos después delirio tranquilo, no hay contracción muscular, pulso acelerado 100; resp 32. anestesia, pupila dilatada aumento del sudor; se principia la operación a las 3.18 con relajación incompleta que solo cesa en el último momento termina a las 3.41 habiendo consumido 22.0 gramos de éter consumiendo 18 gramos no hubo vomitos y despertó como de ordinario.

Obs 28

Enrique Palleto de 26 años
Activo, pleomorfismo del antebrazo, por herida
del índice; alcohólico

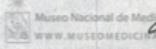
Pulso 98. resp 22; temp 38.5; se principia la anest a las 3 en B. suplantando bien dos minutos después, delirio gran excitación y contracciones ligeras que continúan hasta las 3.15; pupila dilatada glóbulos oculares dirigidos hacia arriba; la incisión con termo cauterio principia a las 3.20 con pérdida completa de la sensibilidad; pulso 110 resp. 22. pupila dilatada termina a las 3.45 durante 25 minutos consumiendo 25 gramos no hubo vomitos y despertó 2 minutos después



H4

Ohs 27.

Petrani Zapia de 32 años de edad.

Oficio Carpintero Lesion aneurisma popliteo.
Operacion ligatura e extirpacion del sacoMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pulsos 100., respiraciones 24. Temp 37.2

principia la anestasia a las 3.5. Reportando

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

principia el dolor; primera inhalacion

produce algun excitacion aceleracion

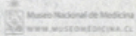
de la respiracion i pulso, pero despues

debia fuerte i contructuras. a las 6 minutos

anestesia, pupila dilatada y brulas oculares

conescentes; Pulsos 92 resp 26.; La inyeccion

principia a las 3.18 con relajacion mus-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

cular, la respiracion tranquila termina

a las 4.10. durante 5 minutos de la rela-

jacion muscular se hace al retirar pupila

contracta sus reflexos corneal; no hubo

vomitos i convulsio, 42 Gramos de pes.

Ni 3 minutos despues se siente bien

Ohs 28.

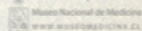
Jeronimo Medina de 27 años. lesion
osteitis tuberculosa del femur izquierdo

Operacion raspaje del hueso

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pulsos 105 resp 28. Temp 37.5

principia la anestesia a las 3.10

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



118

Las primeras inhalaciones producen
a supresión, quinto después tolerado; dos
minutos después delirio i ligera excitación
no hay contractura, pupila dilatada.



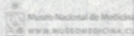
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Contractura de los brazos. El pulso un
poco acelerado 110 resp 20 profundas; a las

3,20 comienza la sensibilidad se pierde
la sensibilidad incompleta, se principia

a operar; a las 3,30 el pulso es lento 88. resp
16. pupila ligeramente contracta. la operación
termina a las 3,50 durante 30 minutos
convulsión 28 granos, no hubo vomitos
i después inmediatamente no siente mal
estar



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Caso N. 29.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

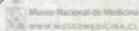
Luis Abarea de 28 años agrietado;
lesión oído medio. Operación vesicular
i después de la operación muere.

Pulso 80. lento; resp 26. Temp 37.5 -
principia la anest a las 3.25 super.
tanto bien el R: Cloro 2 minutos
después delirio después ligera excitación
Ocur. a las 3.45 después perdida
de la sensibilidad, pulso un poco acelerado.
92 resp 28. pupila dilatada; se



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

preparado a operar a las 3.40 con relajación
completa; pupila siempre dilatada, glóbulos
oculares fuertemente hacia arriba el pulso
lleno 86. resp 22. termina a las 4.20
durante 40 minutos consumió 32 gra-
mas; no hubo vómitos a despertó 1 minu-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Obs. 31.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Manuel Soto de 28 años alcoholico. herida
penetrante del abdomen. Operación desintensiva
desempañar; reducción del epifloro; este en posición
Falso pequeño debil 65; resp. 16. - Temp 37.2;
principia la anest a las 3.15 tolerando bien
el anest; entre minutos después delirio
esitacion; vómitos ^{alimentosos} y rictos contracturas;
respiracion un poco acelerada 29. pulso 90.
pupila dilatada; perdida de la sensibilidad
a las 3.30 se principia la operacion; no habien-
do relajacion, muscular, pulso pequeño
75- resp 24. pupila dilatada termina a
las 4.20 durante 50 minutos consumio
34 gramos despertó 3 minutos después.
se siente bien no hubo relajacion -



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Obs 31.

Janier Pardo apresi zapatero; herida
de bala en el tercio medio del brazo con herida
de la arteria humeral i nervio cubital i musculares

Op. ligadura i sutura nervosa; esclatolico

Pulsos 100 Menos tenso; resp 26; temp 38.2.

principia la anestesia a las 3.50, las

primeras inyecciones producen lig i aumento
de las secreciones bronquiales i salivares.

poro despues excitacion ligra perditas de
las idios i delirio mutuo. has que

disfutar al enf grandes contracturas.

respiracion acelerada 40, pulso 120; 8 min.

has despues principia la inyeccion con
relajacion, pero has perditas de sensibilidad
al dolor, pupila dilatada, globos oculares
disfutas hacia abajo

A las 4.25 viene la relajacion con

contractura de la pupila, pulso 103, resp 22

Termina a las 4.55 durando 47 mi-

nutas. Consumio 60 gramos. No hubo
vomitos despertó como a la hora despues

presente en caliza perata.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Obs. N. 32.

Apresi. Total este enf se anestesia

51

por segunda vez, de 22 años, conier-
 ciente, alcoholic lesion ostenta del
 Maxilar superior al nivel del ángulo
 Puler 80; resp 17 temperatura 37.2; en
 anestesia principal a las 3.45, punto
 con principios las primeras inhalaciones
 de éter de fresa de grandes puntitos
 de otros y fuertes palpitations cardiacas
 pulso en este momento 134; resp 38.
 Gran ostaculo del empuje deleris
 ruidos que dura durante toda la operacion
 sin, contracciones solo de los brazos.
 aumento de secrecion salivar pupila
 dilatada, estrabismus divergente. Su
 inercia principal a las 4.15.
 Anestesia.

A las 4.10 de nuevo ostaculo que
 dura hasta terminar la operacion a las
 4.30. durante 30 minutos consumo
 32 gramos. que hubo vomitos sin relajacion
 a despecto 2 minutos despues.

Obs. 33.

Yelipe Vicencio de 27 años. seruir
 ostitis tuberculosa de la Clavícula derecha
 estenosis tra tuberculosis pulmonar.

ant alcohólicos; operación raspaje i extracción
de huesos emperrados

Pulsos 82.. resp 30. tiempo 37.8

principia la anestesia a las 3.55 siendo
bien tolerado; cinco minutos después

ligera oscitación; pulso 100 resp. 38. no

hay delirio, pupila dilatada. ligeros con-
tracturas, total anest. completa relajación

principia la operación en este momento;
resp. tranquilo 22, pulso 78. pupila

siempre dilatada reflex. corneal perdido
aumento de la saliva; termina la
operación a las 5.8. durante 80 minutos

facto 30 gramos no ha habido vomiti
i despertó inmediatamente se sentó
con la cabeza un poco pesada

Obs. 3da.

Operación Tumor de 12 años de edad.

Palpsi muy fuertes ha sido operado antes

con cloroformo que no tolera muy

bien; pulso 90; resp. 30; tiempo 37

Principia la anest. a las 3.40 las pupilas
no inhalación de oxígeno con dificultad.

Hay respiratorio por pronto se establece
tolerancia. 6 minutos después ligeros

53

costumbre estructura i debri pupila
debita; pulso en este momento 108
regular; resp 36-

A las 3.49 principia la operacion
siguiendose el procedimiento de Langenbeck
calzajo cutaneo asi en este momento
se levanta el aparato inhalador hasta
terminar la operacion a las 5.10, de
manera que la operacion se ha hecho solo
con la anestesia del primer momento
pues el resto de la operacion se levanta
la mascara para operar fuera de
la ostacui convenientemente el enfermo
preguntado no se da cuenta i dice
no haber sentido, el pulso fue siempre
acelerado 108 resp 28. no hubo vr-
mitos convulsivos ni garras i despierto
15 minutos despues—

Obs. 35.

42 años de edad, aleman
vicio alcohólico; con una pleuresia purulenta
del lado derecho, operacion del empiuma, rece-
cion de Castilla



Pulso 80 muy pequeño; respiraciones
36; temperatura 38.6; principia la anest.



54

a las 4.45 con todas las precauciones posibles el anestesico produce gran sudoracion. 7 min; minutos despues delirio gran agitacion muscular. Cular. contraccion de las mandibulas. Se luxa la mandibula; pupila dilatada, pulso acelerado 120. respiraciones 32 min. Superficial. Se suspende un poco la anestesia. La incision principia a las 4.50 en pleno periodo de excitacion, tras perdida de la sensibilidad por moricada, el enfermo se mueve; se vacia el pus; la anestesia continua con bastante lentitud a media anestesia; pupila siempre dilatada, excitacion continua. no hay relajacion muscular. Termina la operacion a las 5.20. duracion de minutos no hubo vomitos. despertó a las 10 minutos despues. se siente bien concurrido 18 gra. mas

Obs n. 36. Juan Abarea de 32 años mutilado. alcoholico lesion flexura retró vesical con fístula uretral, operacion incision media para laparotomia
 Pulso 70 min. deb. resp. 24 temp. 38.5.
 principia la anest. a las 3.30. recibiendo

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

55
 bien el Dr. Clouso. dos minutos despues
 perdida de las ideas delirios i aptaciones; respira
 ciones 26; pulsos 88; pupila dilatada.

3, 35 ligeros contrácturas que se acentúan
 poco despues teniendo contrácturas bastan-
 tes fuertes, pupila dilatada. Gran palidez

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Obs. 34. El principio la operacion
 con perdida de la sensibilidad en brazos
 relajacion. el pulso siempre acelerado
 86. resp 28. pupila siempre dilatada
 globulos oculares dirigidos hacia arriba
 termina a las 3,54 durante 14 minu.

tos consumio 28 gramos, no hubo vomitos
 i despertó inmediatamente se sentó bien

Obs. 37

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Carlos Mecino de 28 años, empleado
 no es alcoholico, con una afeccion repetida
 del pie operacion raspaje del tumor
 Pulsos 86. resp 22. Temp 37°. se principi-
 a la anest a las 3,5. Tolerando
 bien 6 minutos despues delirio. Tran-
 quilo i anestesia completa que per-
 dura de la sensibilidad; se principi-
 a operar a las 3,10 en plena resolu-

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

56

Quis muscular pupila ligamentis
 portanda has refleji; pulsus ante
 65. resp 14. termina in aperiens
 a Cas 3,25 durante 15 minutos
 no habet vomitus; consumis 14 gramma
 despecti in mediatamente a piente
 Ovis hinc de en abega

Museo Nacional de Medicina



WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cas. N. 38. José Yoris
 de 39 años fractura completa de
 la tibia y parte derecha de la fibula
 cada. resección y reducción de los fragmentos;
 es aleatubia.

Pulsus puerens dicit 88. resp 16.
 Temperatura 38; principio la anest.
 a Cas 3,15 durante 15 minutos
 después de la anest. se
 eleva; pulsus in per uno item 62
 respiraciones 24; pupila dilatada
 operta de la sensibilidad, no ha
 relajación muscular completa
 se principia a aperi a Cas 3,26 el
 pulsus continuo puerens 60. resp. 24.
 no ha relajación muscular; termi-
 na la aperi a Cas 4,20 durante
 54 minutos consumis 24 gramma

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

57

87

no hubo vomitos i desprecio 2 minutos
después no siente malestar alguno

Obs 39.

Juan Santiranez de 30 años, gaucho
alcohólico; lesión fractura del cráneo
región frontal hundimiento; operación
trapanación, el enfermo está en un estado
severo comatoso.

Pulsos 9; respiraciones 16; tiempo 37.2,
presión la arteria a las 3.55. a las
4.05. en pulsos aumenta 82 en
respiración igualmente 24. no hay con-
tina ni delirio, pupila dilatada;
la operación principiada a las 4.5 con
perforación de la membrana pupila
dilatada, pulsos 8 i respiración 22. se
muda a las 4.45 durante 40 mi-
nutos, i consumiendo 24 gramos;
no hubo vomitos desprecio 15 minu-
tos después.

Obs 40.

Elevator Sanchez de 18 años, gaucho
no es alcohólico; flegmon del ante-
trazo por herida del dedo pequeño.
Operación incisiones anchas en el



58

tiempo cautero para dar validez al
 pus; puls. lleno 80 - respiraciones 26;
 Temp. 39.2; principia la anestesia a
 las 3.45, tolerando bien el B. Cloro
 a las 3.52 excitacion delirio i ligeros
 contracturas musculares; pulso en
 este momento 100; respiraciones 32
 pupila dilatada; la inyeccion com-
 enza a las 3.58 en perdida de Ca-
 rensibilidad i relajacion completa
 gloriolos oculares decubitas hueras
 arriba. pequena contraccion de Cu-
 pupila; el pulso es de 85. i resp.
 de 24. termina la operacion a
 las 4.20 durante 22 minutos;
 farti 24 gramos, no hubo vomitos
 i despierto inmediatamente no
 siente se malestar

Ob. Hl.

Jose Jinos de 38 años. este enfermo fue
 anestesiaro anteriormente. operacion
 ejecutada esta vez aspiacion de adhe-
 sion de la rotilla motivo eleptico.
 Pulso 70 resp 24. Temp 39.2, principia
 la anestesia a las 3.20 tolerando



5-9
 hein el Bi Chlorur, cinco minutos
 despues excitacion i delirio transjento
 no hai contractura muscular; pulso
 acelerado 85. resp 28. pupila dilatada
 Principia la operacion a las 3.48
 con perdida de la sensibilidad; el
 anestesiado un poco mal; hai que
 continuar la anestesia;
 pulso 76. resp 18. pupila contracta
 termina a las 4.50 durante 1.10
 consumo. 42 gramos; no hubo vomitos
 i despues 10 minutos despues; hubo
 aumento de ruidos bronquial i subira.
 no siente mal estar.

Obs. N. 42

Eustaquio Catalan, agricultor, no es alcoholico
 de 36 años de edad; operacion por
 pafe de la tibia terciis media; por osteitis
 Pulso 86.; respiraciones 20; Temp. 37
 principia la anestesia a las 3.20 las
 primeras inhalaciones producen sofoca-
 cacion el cual trata de quitarse el
 aparato. tres minutos despues tolerancia
 aptacion. no hai delirio; pulso 89. resp.
 24. pupila dilatada, ojos desviados



nación arriba

La operación principia a las 3.40
con pérdida de la sensibilidad en la
relajación completa, el erup se apita
a causa de dolor. el pulso se acelera
96. la respiración igualmente 28.
Después de 4.15 habiendo durado
35 minutos. consumiendo 26 gramos
no ha habido vomitos ni despertó in-
strumentalmente se siente bien al
último tiro praxicas

Obs. 43.

Ceschi Hernandez de 34 años ganoso
herida contusa de la mano con fractura
de los dedos índice y anular. Operación
Desarticulación de ambos dedos.
Pulso 106. resp 28. Temp 38.2; principia
la anest a las 4. por punción de anest.
se ve gran excitación respiratoria por
intolerancia, delirio tranquilo, no hay
excitación. ni constricción pupila
dilatadas, aumento del cutot. -
40 minutos después principia
la anest. operación con pérdida
de la sensibilidad. pulso pequeño



61

100 resp 22. pupila siempre contracta
Termina a las 4,38. Durant 28.
minutos, no hubo vomitos y gasto
16 gramos. despertó 2 minutos despues
no siente mal estar

Obs N. 44.



Jorge S. Tricla. de 34 años de edad.
apocia purgasa; seruis herida de bala en
la region del codo que produjo una an-
gulosidad rectilinea Operacion reseccion
del codo para dejarlo en angulo recto.

Pulsos 100; respiraciones 24. Temp 37.5
principia la anest a las 4,35 delirio
estacion a las 340 contracturas muscula-
res buccales acentuadas pupila dela-
tada, pulsos 116 resp 32; Resprnei-
pia la anest. mercurio a las 4,45
con persista de la sensibilidad pronto
vieni relajacion completa a las 4,52
pulsos acelerados ¹⁰⁶ resp 28 pupila
dilatada. termina a las 5:20 du-
rante, 35 minutos consumio 52 gra-
mos: despertó inmediatamente

Obs N. 45.

José Vasquez de 35 años jornalero



62
 Mecholicos. gran flestrum del antebrazo
 por herida del punto. inyecciones con
 el Bisturó

Pulsos 108 rapid. pequen; respiraciones
 28. temp 38.4; principi la anestesia
 a las 3.55 herido bien super.
 Totalmente en estacion no hay dolor
 cinco minutos despues se principi
 la inyeccion con perdida de la sen-
 sibilidad. pulsos 110 resp 32. pupilas
 dilatadas, delen mas fuerte durante
 la operacion termina a las 4.10 duran-
 do 10 minutos. Consumio 14 gramos
 de greda de Escalopius, no hubo vomiti-
 tos. i despues inmediatamente

Obs. 46. WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Juan N. Zapia de 17 años de edad
 lesion testicul. tuberculos operacion
 castracion i ligadura.

Pulsos 86. resp 28; temp 37.5; princi-
 pi la anest a las 3.40 importantes
 tres minutos entubacion por donde
 alguna estacion. 7 minutos despues
 operacion pulsos 102 resp 29. pupilas
 dilatadas hay ulfacion mucosas



63

Concluye a las 5:22 durante 85 minutos
consumi 16 gramos no hubo vomu-
tos i despecto inmediatamente. Se
siente

Obs. 47.

Fernando Medina de 24 años
Asistido del tercer mes del fémur
Operacion de resección

Pulsos 92. resp 18. temp 37.6 -
principi la anestesia a las a las
3.42 tolerando bien la operacion
que pronto se acentia pupila
dilatada glomulos oculares hacen arida
pulsos 96. resp 34. no hai relajacion
se procede a operacion a las 4.00
perdida de la sensibilidad i dura hasta
las 4.42 22 minutos durante
22 minutos se consumen 26 gramos
no hubo vomitos i despecto 4 minu-
tos despues no siente mal
estar.

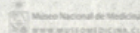
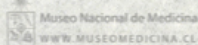
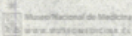
Obs 48.

San Campes 82 años artesano
alcoholico - operacion reseccion de
Cistillo para vaciar un absceso hepatico



64

Pulsos 46. resp. 22. temp 38.2; por
 apertura la ariet a los 320 torantos
 mal al principio, produce acceso
 de supresion. delirio excitacion,
 pulsos acelerado 94 resp 22. - pupila
 dilatada; la apertura principio
 a los 328 sin perdida de la
 sensibilidad has relajacion pupila
 contracta corti tiempo. pulsos 94; resp
 24. termina a los 357 durando 5.
 29 minutos consumio 18 gramas.
 No hubo vomitos y despecto 6 mi-
 nutos de feno no pueni mal
 estado.



Presumeo. i Observaciones.

El Pi chloro de Meitlene que se usa actualmente en la clinica, se debe dar por medio del aparato de Junker, mezclado

con aire, teniendo cuidado de vigilar que las valvulas estén abiertas; otra precaucion importante es de no llenar el frasco sino hasta el número 8. (dracmas), pues de lo contrario se corre el peligro, que en cualquier movimiento del frasco, puede hacer salir el anestésico a chorros i causar acciōnes molestas como hembras tenidas, ocaion de obstruccion;

Las inhalaciones se deben hacer con toda regularidad, aumentando el número de movimientos de la pera en su caso que la anestesia no sea completa.

No hai peligro de prolongar la anestesia haciendo las inhalaciones, con regularidad.

El anestésico usado en la clinica es el Pi chloro ingles. que se cree una mezcla del parte de alcohol metilico i tres partes de Cloroforno, un analisis de este cuerpo no se pudo hacer en los laboratorios de la escuela por falta de algunos aparatos

He las 98 observaciones expuestas al final en cuadros i sacando término medio de ellas resulta:

Que la edad ha fluctuado entre 8 años i 52; 80 casos han tolerado bien i mal 18. Consistentemente la no tolerancia en afecciones de supresión de la despresión. En el período de observación hemos notado lo siguiente; el término medio de la respiración ha sido 20 resp por minuto; el número de pulsaciones; 90 por minuto; el delirio ha sido ligero en 67 casos en 11 no deliraron, sobre 78 casos, pues en 78 datos del Cuadro del Sr. Cestay; la pupila en este período estuvo contraída 4 veces i 44 dilatada. Sobre un total de 78 casos; se observó ya a bronquial en 35 casos, en 43 nada sobre el mismo total; en la motilidad observamos 21 vez ligeros movimientos en 28 casos. Contracturas fuertes i en 14 no la hubo; el término medio de la excitación fue de 10 minutos.

Los accidentes en este período lo tuvieron 22 casos i consistieron en náuseas i vómitos los males respiración supresión etc.

En el período de depresión observa



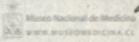
0.7

mas lo siguiente, el sueño se produjo en la mayoría de los casos. e en pocos delirio hasta el final de la operación; la respiración que terminó medio 16. y las pulsaciones 53. ; la pupila estuvo dilatada en 3 H. casos. i contracta 40. ; secreción salival se presentó en 8 casos; Aceténtes se presentaron en 11 casos; convulsiones en náuseas, vómitos, mala respiración supraduete.

La cantidad máxima de Bicloruro empleado fue de 60 gramos la mínima de 8 y de 2 2/3 el término medio; el despertar fue en la mayoría de los casos inmediatamente el término medio 2 1/2 minutos i el máximo de 60^{mn}; el estado del enfermo al despertar bueno i no siente ese mal estar producido por el sueño Clorformico; en muy pocos casos han sentido dolor de cabeza i los vómitos después de la operación, al otro día con raras.

Las pupilas se desviaron hacia arriba en la mayoría de los casos, el reflejo corneal persistió en pocos casos

Respecto a la cantidad tolerada en las abs anteriores tenemos cursos de empíricos



67
 divilitadas que han consumido 60 Gramos
 perfectamente i un niño de 12 años que
 consumió 28.g. i el término medio de la operación
 2 a minutos. Este anestésico como el Cloriformo

provoca espasmos contracturas musculares
 pero en menor grado, la respiración i
 el pulso es acelerada igualmente; en el
 período de depresión, se nota una ligera
 disminución del pulso i respiración

La acción sobre la pupila no es tan
 marcada como por el Cloriformo i la
 estrechez se observa poco tiempo indicando
 la gran estrechez. tal vez un gran peligro
 para no continuar la anestesia; los
 rineses respiratorios no son frecuentes que
 es el gran peligro del Cloriformo, las cianosis
 de la cara, que indica la mala circulación
 es poco común, las escalofríos de los
 miembros no se observa

Conclusiones

Después de las observaciones anteriormente
 expuestas i comparando el Bi. Cloro con
 las anestésicas por el Cloriformo en la Clínica

Concluyo 1º que el Bi. Cloro inglés es mejor reportado
 dos. que el Cloriformo usado en la Clínica

2^a que no produce la gran excitación que trae el cloroformo; aun en anestesias en individuos alcohólicos

3 Las principales respiratorias son mas raras. Como igualmente las putrefacciones por parte del sistema gastrointestinal

4 La latencia es perpetua aun en erupciones de dentición o niños

5 La cantidad menor que el cloroformo. No produce el mal olor después de la anestesia ni el sueño tan profundo que trae en muchos circunstancias el cloroformo.

6 Las Vomitos muchos mas raras durante la anestesia o después de ella. Tanto de la pupila (siempre) está anormal. Pienso siempre que se practiquen operaciones abdominales o torácicas en que este gran factor es un gran inconveniente operatorio

7 El despertar es casi instantáneo, en la mayoría de los casos, una pocas minutos después.

Como se ve en este anestesico tiene muchas ventajas reales sobre



40

A Clarosior, a es de expens se diga even
tanto para dejar a conclusiones mu
solitas que las presente.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

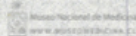
Santiago Julio 1896



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

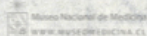
Carlos Carrasco



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

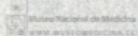


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

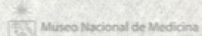


Museo Nacional de Medicina

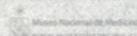
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



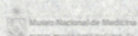
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

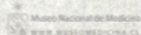


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

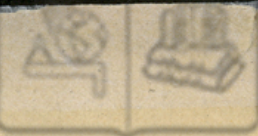


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1231
0949
1895

Carlos Cossio J.

Cossio
448

18 Julio 95

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

BICLORURO DE METILENO.

Observaciones tomadas en la clinica del profesor D^m Manuel Barros B. año 1891

Período de observación										Período de deposición					Período de vultos																			
Nombres	edad	Sexo	Falcomencia	Diagnóstico	Antecedentes	Mostradas	Respiración	Púlsos	Temperatura	Pupila	Secreciones	Accidentes	duración de la evacuación	Inteligencia	Mostradas	Respiración	Púlsos	Temperatura	Pupila	Secreciones	Accidentes	duración de la evacuación	Operaciones	Mostradas	Respiración	Púlsos	Temperatura	Pupila	Secreciones	Accidentes				
Encl. C. Ruiz	26 años	M.	"	No úlcera dolorosa							Ninguno	14	Suave								Vomitó 1	26 grs	Sacartí del hombro	75	2 minutos	No vomitó								
Juan J. Alarcón	32			Estrecheces anales								17									" 2 us.	18 grs	Dilatación	14	1 "									
Antón Profas				Abces tub. mano								15									no	18	Parapaj	12	2 "									
Manuel Pérez				Anguillitas del vnto								11									si	15	Semi flex del antebrazo	8	3. 5 "									
Bernardo Monroy				Gürtula uretri perineal								14									si	15	Semi flex	17	1 "									
Francisco Segura				Neeris mas inferior								12									si	17	Parapaj	20	3 minutos									
Antón Barros				Hernia inguinal								16									si	50	Operación de la hernia	27	8 "									
Luis Teyara				Oleto perinitis perone								17									si	16	Parapaj	14	2 "									
Francisco Silva				Neeris mas inferior								4									no	20	Estia de puerterio	26	3 "									
José Cerezo				Limp. Caroma ingfe								6									no	26	Estirpacion	27	2 "									
Manuel Rojas				Oleto muelto del humero								8									no	15	Ligadura	20	1 "									
Cornelio Camacho				Hernia art. mano derecha								17									no	15	Castrocion	30	5 "									
Juan Juedialba				Forticulos tuberculosa								10									si	22	Castrocion	27	2 "									
Pedro Pallamas				Lesitio tuberculosa								+									si	36	Exploracion vejiga	52	1 "									
Juan J. Latore				Oleto perinitis del pie								6									no	14	Parapaj	19	1 "									
José Flores				Úlcera crónica de la pierna								15									no	26	Parapaj	25	6 "									
Luis Teyara				Oleto perinitis del perone								20									no	18	si	20	1 "									
Pedro Pallamas				Sarcoma de la cara								10									no	27	Estirpacion	32	2 "									
José J. Fajia				Abces tub de la mano								-									si	16	Abertura de canal	16	1 "									
Joaquín Lünge				Estrecheces del recto								12									no	15	Dilatacion	14	2 "									

No me dice nada en muchos

No da datos

No toma datos.

Contraindicacion: Rango

Bicloruro y Clorofoma

Carlos Cassaro



BICLORURO DE METILENO.

Observaciones tomadas en la Clínica del profesor D^{on} Manuel Barros B. año 1891.

Período de excitación

Período de depresión

Período de vuelta

Nombres.	Edad	Sexo	Enfermedad	Diagnostico	Estado	Período de excitación			Período de depresión			Período de vuelta							
						Pupila	Secreción	Accidentes	Pupila	Secreción	Accidentes	Pupila	Secreción	Accidentes					
1. Angel Custodio Ruiz	28	M	Bien	Osteo mielitis del humero	Nelisis	Nada	Nada	Nada	Tranquila	Resol completa	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	
2. José S. Bahamondes	40	"	"	Cáncer del recto	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
3. Noartín Carrasco	33	"	"	Fractura comminuta	"	Lejos movimientos	"	"	"	incompleta	"	"	"	"	"	"	"	"	"
4. Adolfo Maldonado	35	"	"	Tuberculo Tuberculoso	"	"	"	"	"	Completa	"	"	"	"	"	"	"	"	"
5. Manuel J. Pérez	23	"	"	Tract de la pierna	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
6. Francisco S. Ureta	42	"	"	Ort. pr. del max. inf.	nada	Nada	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
7. José Alvarez	22	"	"	Fractura de la mano	Delirio	"	"	"	"	incompleta	"	"	"	"	"	"	"	"	"
8. Juan Arce	40	"	"	absces hepatico	"	Lejos movimientos	"	"	"	Completa	"	"	"	"	"	"	"	"	"
9. Antonio Jimenez	25	"	"	Tuberculosis	"	Contract. enerjica	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
10. Bernardina Meunier	48	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
11. José S. Zapata	23	"	"	Leontiasis	"	Lejos movti.	"	"	"	Lejos movti.	"	"	"	"	"	"	"	"	"
12. Francisco S. Ureta	42	"	"	Ort. pr. del max. inf.	nada	Nada	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
13. Adolfo Facis	27	"	"	Hemorrhoides	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
14. Antonio Barros	24	"	"	Hernia inguinal	"	"	"	"	"	Resol completa	"	"	"	"	"	"	"	"	"
15. Germin Negrete	52	"	"	Fistula del recto	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
16. Germin Sepulveda	29	"	"	Ab. Aneurisma femoral	Nelisis	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
17. Pablo Mouriz	41	"	"	Bien Absces hepatico	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
18. José L. Vargas	18	"	"	Ab. Tuberculosis	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
19. Francisco Ureta	42	"	"	Bien Ort. pr. del max. inf.	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
20. José del C. Rojas	40	"	"	Absces del torax	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
Carlos Lecaros



BICLORURO DE METILENO.

año 1892-94. Observaciones tomadas en la Clínica del profesor D^{on} Manuel Barros B.

Período de excitación

Período de depresión

Período de vuelta.

Nombres	Edad	Sexo	Tolerancia	Diagnóstico	Inteligencia	Morbilidad	Reacción	Pulso	Pupila	Secreción	Accidentes	Visión de la esclera	Visión de la esclera	Inteligencia	Morbilidad	Reacción	Pupila	Secreción	Accidentes	Morbilidad	Operación	Reacción	Accidentes.		
21. Cornelio Canales	48	"	Bien	Cuerpo extraño	Delirio	Contractura muscular	23	74	Bilatara	Nada	Ninguno	6	10	Suena	Resal. completa	14	69	Contracta	Nada	Ninguno	10	Extirp. de cuerpo est.	15	Inmediatamente	Ninguno
22. José del C. Torres	28	"	"	Absces de la malga	"	"	20	48	"	"	"	9	8	"	"	14	69	"	"	"	16	Extirp. de absces	10	"	"
23. F. P. Maldonado	34	"	"	Epiteloma del labio	"	"	22	80	"	"	"	10	13	"	"	14	70	"	"	"	28	Extirp. de tumor	24	"	"
24. Juan Pozo	23	"	"	Tuberculosis	"	"	21	49	"	"	"	8	12	"	"	14	70	"	"	"	15	Raspaje	10	"	"
25. José Alguin	20	"	Mal	"	"	"	23	45	"	"	"	10	15	"	"	14	70	"	"	"	18	"	15	"	"
26. Manuel Narany	18	"	Bien	Osteitis	Nada	"	22	48	"	"	"	9	11	"	"	18	68	"	"	"	22	"	15	"	"
27. Manuel Hernandez	33	"	"	Epiteloma del pene	Delirio	"	20	44	"	"	"	15	13	"	"	19	69	"	"	"	14	Amput. del pene	37	"	"
28. Serafin Benavides	48	"	"	Úlcera crónica	"	"	21	46	"	"	"	12	12	"	incompleta	14	68	"	"	"	13	Extirp. de frach.	20	"	"
29. Encarnación Uribe	40	"	"	Osteitis	"	"	24	44	"	"	"	8	10	"	"	18	68	"	"	"	20	Raspaje	15	"	"
30. Juan Gallo	60	"	"	Cáncer del útero	"	"	20	45	"	"	"	9	12	"	Completa	16	70	"	"	"	14	Examen	18	"	"
31. Manuel Flores	30	"	Mal	Absces hepático	Delirio	"	105	"	"	"	"	20	-	"	"	18	86	"	"	"	12	Abertura del absces	15	2 minutos	"
32. Melanión Cerda	8	"	Bien	Osteitis y úlcera	"	Leyras mov. tan	32	120	"	Aumento de saliva	"	6	-	"	relajación	-	-	Bilatara	"	"	18	Raspaje	60	"	Se siente bien
33. Pablo Acuña	44	"	"	Oclusión intestinal	"	Contract. muscular	28	125	Contracta	"	"	10	-	"	"	26	78	Contracta	"	"	28	Laparotomía	55	inmediatamente	No hubo vomitos
35. José y Ortiz	18	"	"	Osteitis de la tibia	"	Ext. con leyra	22	90	"	"	"	15	80	Suena	relajación	18	88	Bilatara	"	"	20	Raspaje	27	2 minutos	Tonubi al día
36. Felicitas Casco	19	"	Mal	Cálculo uretral	"	Leyras mov. tan	22	94	dilatada	"	Ext.	15	-	"	relajación	28	112	Contracta	ext. ext.	"	35	Uretr. ext. externa	55	"	glab. ocular. hacia arriba
37. Melanión Flores	28	"	"	Absces hepático	"	Contract. muscular	29	114	"	"	Leyras relajación	10	-	"	relajación	"	"	"	"	"	13	Abert. del absces.	20	"	inmediatamente
38. Melanión Cerda	8	"	Bien	Coxalgi. anquilosia	No.	Leyras excitación	28	90	dilatada	"	Ninguno	2	-	"	"	Contracta	"	"	"	"	8	Ext. cub. transverana	15	6	6 minutos en depositos
39. Juan M. Valdivieso	11	"	B.	Furunculoma del pie	Delirio	No ha excitación	20	120	"	"	españos respi. nat.	4	-	"	relajación	26	102	"	"	"	15	Extirp. met. falang.	13	inmediata.	glab. ocul. hacia arriba
40. Federico Manríquez	40	"	B.	Lejros maligno	"	Contract. muscular	38	126	"	Quem. del sudor	Vomitos mucosos	60	-	delirio	Contractura	"	"	"	"	"	28	Extirp. de tumor	30	4 minutos	No hubo vomito
41. Juan H. Orellana	25	"	B.	Tract. de la rotula	"	Fractura de la rotula	34	96	"	"	Luxa. la mandib.	"	-	Suena	relajación	26	100	Contracta	"	Luxa. la mandib.	20	Abertomía	47	inmediata	Prespiro minimal.

Año 1894

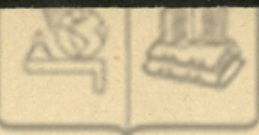
Casco Casco

BICLORURO DE METILENO.

Observaciones tomadas en la Clínica del profesor D^o Manuel Barros B. año 1894-95.

Período de excitación											Período de depresión					Período de vuelta					
Nombres	Edad	Sexo	Diagnóstico	Inteligencia	Motilidad	Respiración	Pulso	Pupila	Secreción	Accidentes	Inteligencia	Motilidad	Respiración	Pupila	Secreción	Accidentes	Operación	Respiración	Observaciones y Accidentes.		
Luis Barco	28	M	Obtús meteo	Delirio	Ligeros movimientos	26	80	Dilatada	-	-	Delirio	No hay relajación	26	26	Dilatada	Nada	32	Abertura de la boca mantenida 40	1 minuto	Glóbulo ocular hacia arriba	
Manuel Fajó	28	M	Herida penetrante	"	fuertes contracturas	29	90	"	-	Tormentos	"	No hay relajación	29	75	"	-	34	Inyección de yodo 50	a los 3 minutos	Esto emp. había cesado.	
Javier Parro	22	M	Herida de la mano	"	"	40	130	"	-	Eso del emp.	Nada	relajación	22	113	"	-	60	Ligadura de la vena	47	60 mit. después	glo. ocular hacia arriba
Alfredo Vidal	22	M	Obt. max. inferior	"	Contract. de los brazos	38	134	"	Aument. saliva	fuertes palpitaciones	Delirio	No hay relaj.	-	-	-	-	32	Raspaje	30	2 minutos	" " divergentes
Julio Valencia	24	M	Obt. de la clavícula	Nada	Ligera excitación	38	100	"	" salivar	-	Delirio	relajación	22	75	"	-	30	Recepción del hueso emp.	50		Reflexo corneal perdido al final
Leopoldo Landa	12	M	Palpo muy profundo	delirio	Contractura	36	100	"	-	deplumbos respir.	-	No hay rel.	28	105	"	dipl. respir.	28	Exclusión de la mano	50	15 minutos	Se nota anestesia
Augusto Jaramila	42	M	Plumia profunda	"	gran excitación	32	120	"	saliva	Luz de mandíbula	Delirio	"	-	-	-	respira mal	18	Op. del emp. 30		" " anestesia	
Juan Alarcón	32	M	Hematomas en el pie	"	Ligeros mov.	26	85	"	-	gran palidez	Nada	"	28	86	"	-	28	Inyección de yodo	14	inmediatamente	Se siente bien
Carlos Merino	28	M	Obtús de la pierna	"	Ligeros mov.	24	62	dilatada	-	-	"	relajación	14	65	Contracta	-	14	Raspaje	15	it	-
José Rojas	38	M	Fract. de la pierna	"	Ligeros mov.	24	62	dilatada	-	-	"	relajación	24	60	dilatada	-	30	Recepción de fragmentos	54	2 minutos	Se siente bien.
Juan Santibañez	30	M	" del cráneo transitorio	Nada	Nada	24	52	it	-	-	"	relajación	50	22	it	-	24	Preparación	40	15 it	-
Leopoldo Landa	18	M	Hematomas en el brazo	delirio	Ligeros contracturas	32	100	"	-	-	"	relajación	20	85	Contracta	-	24	Inyección de yodo	22	inmediatamente	glo. ocular hacia arriba
José Rojas	38	M	Herida de la corolla	"	Contract. ligera	28	85	"	Aument. saliva	respira mal	"	relajación	18	46	it	-	42	Herida de la corolla	70	10 minutos	Respira un poco mal
Antoniño Catalán	36	M	Obtús de la tibia	"	Excitación	24	89	"	-	supresión.	"	relajación	28	96	dilatada	luz de mano	26	Raspaje	35	inmediatamente	-
Leopoldo Landa	34	M	Herida en la mano	"	gran excitación	28	106	"	it. sudor	-	"	relajación	22	100	Contracta	-	16	Herida de dos dedos	28	2 minutos	-
José T. Tavela	34	M	Anguila en la vena del codo	"	fuertes contracturas	24	108	"	-	-	"	relajación	28	106	dilatada	-	52	Recepción del codo	35	inmediatamente	-
José Vasquez	35	M	Hematomas en el brazo	Nada	Ligeros excitación	32	110	"	-	-	"	relajación	it	-	-	-	14	Inyección de yodo	10	it.	Se quita de escalofrío
Juan W. Campa	17	M	Anguila en la vena del codo	"	"	29	102	"	-	-	"	relajación	it	-	-	-	16	Contractura de la pierna	35	it	se siente bien
Fernando Merino	24	M	Obtús del fémur	delirio	" excitación	34	96	"	-	-	"	relajación	del. s.	-	-	-	26	Raspaje	22	4 minutos	glo. hacia arriba
Leopoldo Landa	32	M	Herida en la pierna	"	excitación	22	76	"	-	supresión	"	relajación	27	91	Contracta	-	18	Recepción de costilla	29	0 it	-

Carlos Lescor



BICLORURO DE METILENO.

Observaciones tomadas en Clinica del profesor D^m Manuel Barros B. año 1894-95.

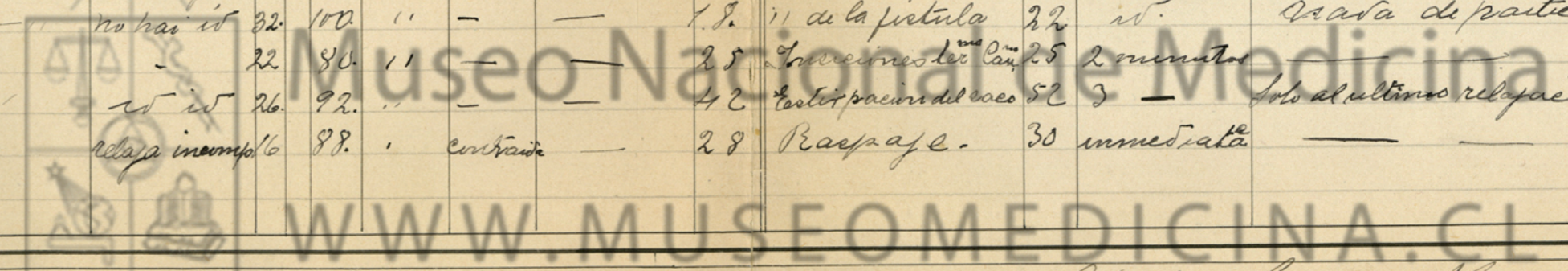
Período de excitación

Período de depresión

Período de vuelta

Nombres	Edad	Sexo	Enfermedad	Diagnóstico	Inteligencia	Morbilidad	Pulsos	Pupila	Secreción	Accidentes	Mucosa de la orofaringe	Período de depresión		Pupila	Secreción	Accidentes	Mucosa de la orofaringe	Período de vuelta		Obs. y.			
												Inteligencia	Morbilidad					Inteligencia	Morbilidad				
Amador Basquero	30	M.	Bim.	Testículo tuberculado	Delirio	Ligeros movimientos	26	92	dilatada	Nada	—	25	Suenos	Relajación	—	—	30	Resaca de fragmentos	65	inmediatamente	—	Angustia	
Pedro Manya	28	"	B.	Fract. pierna derecha	"	Contr. muscular	26	140	"	Ansiedad sudor.	—	43	"	no hubo relajación	—	—	45	Resaca de fragmentos	30	3 minutos	—	Globos oculares hacia arriba	
Victor Flores	20	"	B.	Fract. comp. pierna d.	"	Ligeros movimientos	22	114	"	—	Nauseas	20	"	"	—	—	20	"	fragmentos	20	2	—	—
Baldomero Mouney	26	"	M.	Testículo Pleural	"	"	30	90	"	Bronquitis crónica	Las.	15	"	"	—	—	62	Oper. de Stenot.	54	6	—	Pulsos intermitente	
Pedro S. Palacios	8	"	B.	Pie Varus equino	—	—	28	90	Contrict.	—	Resaca mal	4	—	Relajación	—	—	16	Farsetonnia	60	2	—	Resaca mal	
Estuardo Silva	47	"	B.	Epitiorina del pene	"	Ligeros contracturas	24	70	dilatada	—	Ninguno	8	Suenos	"	—	—	30	Amputación	40	inmediatamente	—	Se siente bien	
Pedro Juafardo	26	"	B.	Fract. del cráneo. fractura	"	Ligeros	22	98	"	—	—	30	"	"	—	—	20	Preparación	40	3 minutos	—	—	
Alberto S.	38	"	B.	hernia irreductible	"	Gran excitación	26	98	"	—	—	—	"	relajación incompleta	—	—	28	Op. de la hernia	55	inmediatamente	—	La ext. de la fue larga	
Francisco Leyton	48	"	B.	"	irregular crónica	"	26	80	"	—	—	14	"	"	—	—	32	"	"	35	2 minutos	—	—
Manuel de la Cruz	27	"	B.	"	"	Contract. ligeras	22	120	"	—	—	10	"	relajación	—	—	16	"	"	12	"	—	Se siente bien
Manuel del Guino	22	"	B.	Absceso por comp. estern.	Nada	Ligeros excitación	28	112	"	—	—	12	"	"	—	—	18	Abertura del absceso	18	3 minutos	—	—	
Pedro José Pérez	26	"	M.	Ulcera crónica natatoria	delirio	Gran excitación	26	70	"	Aumento del mucus	Sopores	15	"	relajación	—	—	16	Exposición del esp. de la	15	inmediata	—	—	
Pedro Lara	28	"	B.	Otitis de la tibia	"	Contractura	30	100	"	"	"	35	"	relajación	—	—	20	Resaca	25	"	—	Globos oculares hacia arriba	
Arturo Pizarro	24	"	B.	"	"	"	28	90	"	—	—	10	"	"	—	—	16	"	10	"	—	—	
José Vasquez	27	"	B.	Legion del ant. brazo	"	"	23	120	"	—	Nauseas	10	"	relajación	—	—	16	Encuencos term. Cauter.	20	inmediatamente	—	había tomado alimentos	
Manuel de Quilme	38	"	"	Justula anal.	"	Resaca contract.	18	86	"	Aument. del sudor	—	9	"	relajación	—	—	18	"	de la fistula	22	"	—	causa de partículas
Enrique Tabala	26	"	B.	Floración del ant. brazo	"	Gran excitación	22	88	"	—	—	20	"	"	—	—	25	Exposición del ant. brazo	25	2 minutos	—	—	
Belario Tapia	32	"	B.	Aneurisma popliteo	"	Ligeros movimientos	24	100	"	—	—	13	"	"	—	—	42	Exposición del saco	52	3	—	solo el último relajación	
José María Medina	27	"	M.	Otitis del fémur	"	"	20	110	"	Sopores	—	10	"	relajación incompleta	—	—	28	Resaca	30	inmediata	—	—	

el francés



Carlos Casanovi