

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
AGURINA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

O

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOM

Acetato doble de soda i teobromina,

COMO **DIURÉTICO**

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1903

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MEMORIA DE PRUEBA

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD

DE MEDICINA I FARMACIA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

POR

Museo Nacional de Medicina

J. F. Cádiz Aldunate

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA Y ENCUADERNACION «EL GLOBO»

Agustinas 826, entre Estado y San Antonio

1903 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

TOCH
MED
1903
C124a
C-1



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

AGURINA



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

O

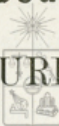


Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Acetato doble de soda i teobromina,

COMO DIURÉTICO



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MEMORIA DE PRUEBA

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FÁCULTAD
DE MEDICINA I FARMACIA



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

POR



Museo Nacional de Medicina
J. F. Cádiz Aldunate
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA Y ENCUADERNACION «EL GLOBO»

Agustinas 826, entre Estado y San Antonio

1903

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



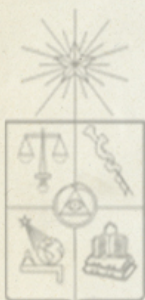
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



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

HONORABLE COMISION:

Tengo el honor de presentar a vuestra consideracion esta Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, cuyo cuerpo está constituido por un grupo de doce observaciones clínicas sobre la accion diurética de la Agurina.

Me permito haceros presente que estas observaciones han sido tomadas tan científicamente, como le es posible, a un estudiante que no cuenta con el bagaje de conocimientos ni de elementos de que pueden disponer aquellos que, desde hace años, se dedican a la ciencia de la observacion i de la experimentacion. Por este motivo solicito vuestra benevolencia para juzgar este trabajo, que deseo vivamente ser de vuestro agrado.

Antes de entrar en materia, séame permitido espresar mis agradecimientos al profesor doctor Isaac Ugarte Gutiérrez, que, bondadosamente, me dió en su clínica todas las facilidades para llevar a buen término mi trabajo. Al mismo tiempo son acreedores a mi gratitud el jefe de la clínica, doctor Benjamin Gonzalez Lagos i sus ayudantes, que se sirvieron prestarme eficaz cooperacion.



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

De la importancia de la diuresis

La orina, que es el vehículo de eliminacion por excelencia de los productos escrementicios, provenientes de los fenómenos íntimos de nutricion del organismo, i de los principios tóxicos elaborados en su interior o venidos de afuera, necesita tener una fácil i amplia eliminacion; de aquí la importancia suma de la diuresis.

Esta importancia ha sido reconocida i apreciada debidamente por la ciencia médica desde sus primeros pasos, por cuyo motivo es tan considerable el número de medicamentos que se ha preconizado para suprimir los obstáculos que en cualquier momento se opongan a la fácil eliminacion de la orina o a su produccion en cantidad suficiente.

Esta importancia es ademas reconocida por el vulgo, pues se ve, a diario, acudir al consultorio de los médicos a personas que, sin sentir trastorno alguno en sus funciones, en una palabra, sin sentirse enfermos, van solo a dar cuenta que han notado una disminucion en la cantidad de sus orinas; o que ellas han cambiado de color; o que salen turbias; o que despues de enfriarse dejan *concho*, etc., etc.; exijiendo que se les explique la causa de estos fenómenos anormales que han podido apreciar i que se les prescriba un tratamiento que los haga desaparecer, pues temen, i con razon, que ellos sean precursores de alguna afeccion grave.

Se puede afirmar, sin temor de equivocarse, que la integridad de la funcion renal es indispensable para combatir eficazmente todas las enfermedades, tanto agudas como crónicas, figurando en primera línea las llamadas *infecciosas* o *toxi-infecciosas*.

En efecto, estas afecciones, a mas de producir, por sí, trastornos profundos de nuestro organismo, por su invasion total



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



(fiebre tifoidea, escarlatina, etc.), o por su localizacion en un órgano de vital importancia (neumonia, etc.), elaboran por medio de su agente jenerador específico, solo o asociado, sustancias tóxicas (toxinas microbianas) de una violencia a veces extraordinaria. Ahora bien, todas estas sustancias i sus productores mismos, cuando el riñon está alterado, tienen su principal eliminacion por la via renal; por lo tanto, si ésta no está espedita, si cualquier obstáculo impide el cumplimiento normal de la diuresis, asistiremos a un verdadero desastre debido a que esas toxinas, acumulándose mas i mas i sus jeneradores haciéndose a cada momento mas virulentos, atacaran rudamente todas las defensas de nuestro organismo, cambiando en pocas horas la faz de los acontecimientos i trasformando una enfermedad, al parecer benigna, en otra inevitablemente mortal.

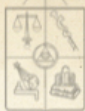
Otro grupo de afecciones en el cual es de absoluta necesidad tener una diuresis normal es el de las *enfermedades tóxicas*. En este grupo figuran aquellas cuyo agente jenerador viene del exterior (alcoholismo, saturnismo, etc.), o que es elaborado en el interior de nuestros tejidos (gota, diabetes, etc.). Los agentes de estas afecciones, al no ser eliminados, producen, ademas, trastornos profundos de la nutricion que colocan al organismo en condiciones de receptibilidad morbida especial, para que, por la causa mas insignificante, se desarrolle en él un proceso mortal o poco ménos.

Las demas afecciones que atacan a la humanidad necesitan asimismo, tanto para su posible curacion, como para evitar complicaciones, que la diuresis sea lo mas perfecta posible, no solo en la cantidad de orina eliminada sino en la proporecion de los principios sólidos contenidos en ellas.

Hasta aquí hemos hablado en jeneral de las enfermedades que pueden complicarse con algun trastorno de la funcion renal i ¿qué diremos de los infelices que son portadores de una afeccion orgánica uni o bilateral de sus riñones?

Esta es una verdadera espada de Damocles, suspendida sobre sus cabezas por hilo tan fino que el menor accidente puede cortarle.

Será conveniente recordar a este respecto el peligro que



corren estos enfermos, cuando su afeccion renal pone un obstáculo a la eliminacion o a la produccion de la orina.

En efecto, sabemos por los trabajos de Gautier que el organismo produce sustancias alcaloideas (ptomainas i leucomainas) sumamente tóxicas; estas sustancias, se eliminan por diversas secreciones (sudor, saliva), pero sobre todo por la orina.

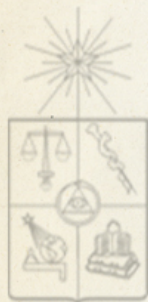
Por otra parte, Bouchard ha encontrado en la orina, siete principios tóxicos: 1.º *Un diurético*, la úrea, mui poco tóxico; son necesarios 3 a 6 gramos de ella para matar un kilogramo de animal; 2.º *Un narcótico* de composicion química desconocida, mui tóxico; 3.º *Una sustancia sialógena*, que produce una sialorrea abundante; 4.º *Una sustancia que hace contraer la pupila*; 5.º *Un hipotérmico*; 6.º *Un convulsivo orgánico*, i 7.º *Un convulsivo mineral*, la potasa.

La acumulacion de estos principios tóxicos en la sangre, por deficiencia en su eliminacion, produce una auto-intoxicacion, cuyos síntomas varían segun el predominio de uno u otro, constituyendo así las diversas formas de uremia o mas bien de Urinemia (Bouchard).

INDICACIONES DE LOS DIURÉTICOS

El aumento de la cantidad de orina eliminada o diuresis, está pues indicado en gran número de circunstancias. Segun Laure (tesis de egregacion, Paris 1878) la medicacion diurética puede responder a las siguientes indicaciones: *a)* mantener la accion del riñon; *b)* evacuar los líquidos acumulados; *c)* atenuar o suprimir la irritacion de los órganos jénito-urinares; *d)* oponerse a la produccion exajerada de ácido úrico i fosfatos, evitando así la formacion de arenillas i de cálculos; *e)* establecer una derivacion por las vías renales; *f)* contribuir a la eliminacion de principios tóxicos propios o estraños.

De todas estas indicaciones la mas importante es, sin disputa, la última. Bajo este punto de vista los diuréticos son agentes terapéuticos de primer orden i su importancia se deriva i se evidencia por los notables trabajos de Gautier, Bouchard, Lépine, Auerbach, etc.





CLASIFICACION DE LOS DIURÉTICOS

Aceptando la clasificación de Manquat, los diuréticos pueden dividirse en dos grandes clases:

1.^a Diuréticos *mecánicos* que se subdividen en: a) *cardio-vasculares*, b) *acuosos*;

2.^a Diuréticos *renales* que se subdividen en: a) *epiteliales funcionales*, b) *epiteliales irritantes*.

Por su composición i su acción fisiológica creo que el medicamento, tema de esta memoria, debe entrar en el grupo de los diuréticos epiteliales funcionales.

COMPOSICION, CARACTÉRES E HISTORIA DE LA AGURINA

Este medicamento es una sal doble de acetato de soda i teobromina sodada.

Se presenta bajo la forma de un polvo blanco, higroscópico, soluble en el agua, de sabor amargo muy pronunciado i de reacción fuertemente alcalina.

Fue introducido en la terapéutica moderna por el profesor M. Destrée, médico de Bruselas en 1901 (*Bulletin Général de Therapeutique Médicale, Chirurgicale Obstetricale et Pharmaceutique*, 24 livraison, 30 Juin, 1901).

Como se sabe los diversos compuestos de xantina han sido objeto en estos últimos años de interesantes i cuidadosos trabajos experimentales de parte de von Schoeder, Ach i Albanese. Estos autores han buscado i estudiado en estos cuerpos su acción diurética, comprobando que, bajo este punto de vista, correspondía el primer lugar a la teobromina, lo que ha sido confirmado por la clínica.

La teobromina, en efecto, es superior como diurético a la cafeína, pues no posee, como esta, acción cardio-vascular. Es superior así mismo a la parascantina, a la teofilina, a las monometilxantinas, productos que, por lo demás, están muy poco estudiados.

Siendo la teobromina débilmente soluble, hace su reabsorción incierta i por lo tanto sus efectos son inconstantes. Este

grave defecto se ha remediado disolviendo esta sustancia en lejía de soda, constituyendo de esta manera la teobromina sodada, sal soluble en el agua, pero que tiene en cambio propiedades cáusticas que hacen su administración un tanto peligrosa.

Gram de Copenhague, con el fin de disminuir esta causticidad de la teobromina sodada, la combinó con el salicilato de soda, formando una sal doble que dió a conocer bajo el nombre de *diuretina*, sustancia que, si es cierto que es menos cáustica que aquella, tiene por su parte el defecto de descomponerse con facilidad en sus soluciones acuosas.

El Dr. Impens, tomando en cuenta esta circunstancia i viendo que la única ventaja de la diuretina era disminuir la causticidad de la teobromina sodada, hizo combinaciones de esta sustancia con el tartrato, el malato, el citrato, el succinato, el nitrato i el acetato de soda, a fin de obtener una sustancia desprovista de causticidad i que conservara en toda su intensidad la acción diurética de la teobromina. Después de pacientes investigaciones i de interesantes trabajos experimentales, fijó su atención en la combinación del acetato de soda con la teobromina sodada, dándole el nombre de *Agurina*, que tiene sobre las demás sustancias del mismo origen, reales i positivas ventajas.

Veamos a este respecto lo que dice M. Destrée en su comunicación a la Sociedad de Terapéutica, de fecha indicada mas arriba:

1.º Que gracias al menor peso molecular del acetato, la agurina contiene, a peso igual, mayor cantidad de teobromina, que es el principio activo;

2.º Que el acetato de soda disminuye en 50% el poder cáustico de la teobromina sodada, cuando el salicilato la disminuye solo en 25%;

3.º Que los efectos de este medicamento se mantienen varios dias después de cesar su administración, lo que constituye una verdadera e importante ventaja;

4.º Que es un verdadero diurético, pues su acción se ejerce no solamente sobre la cantidad de agua que contiene la orina eliminada sino también sobre su proporción de principios sólidos.



5.º Que su efecto parece ser el de un diurético eliminador que actúa exajerando la actividad funcional del epitelio renal.

En apoyo de estas i otras consideraciones mas, da cuenta M. Destrée, en su interesante trabajo, de ocho observaciones que me abstengo de reproducir por no fatigar la atencion de la honorable Comision.

M. Litten (*Therapeutische, Monatshefte*. 1901, N.º 13) comunica a la Sociedad de Medicina Interna que ha usado la agurina con espléndidos resultados, siempre que no exista un proceso avanzado de degeneracion del riñon. La encuentra indicada en las perturbaciones que acompañan a la cirrosis del hígado, en las afecciones valvulares no compensadas i en la miocarditis. Hace presente que no fatiga el estómago ni causa accion nociva alguna sobre el corazon ni sobre los demas órganos de la economía i que la administracion, previa o simultánea, de la dijital tiene la ventaja de reforzar sus propiedades diuréticas.

Nusch (*A. Muench. med. Wochenschrift*, N.º 51, 1902,) dice lo siguiente:

La agurina, por su contenido mayor en teobromina (60% contra 50%), es un diurético superior a la diuretina. Esta última contiene ademas el ácido salicílico que influye desfavorablemente sobre la diuresis i sobre el riñon; que ha obtenido buenos resultados empleándola en algunos casos de pleuritis escudativa, en un caso de hematorax i en otro de nefritis intersticial.

Michaelis, Holle, Buchrvald, la han empleado con éxito en las manifestaciones hidrópicas, especialmente a las consecutivas a trastornos valvulares, haciendo notar que en las afecciones renales solo se conseguirá accion favorable cuando el epitelio renal esté suficientemente apto para funcionar. Sin embargo, Reye, en un caso de nefritis intersticial con edemas considerables i ascítis, en el cual habia fallado el calomel, obtuvo admirables resultados con la aplicacion de la agurina.

Entre nosotros ha sido usada además por varios médicos en su clientela privada i en los hospitales de San Juan de Dios i del Salvador. En este último, el Doctor Alejandro Infante Fernández ha tratado 17 casos, mas o ménos, de diversas afecciones

que reclamaban la medicacion diurética, obteniendo en todos ellos un espléndido resultado.

POSOLÓJIA

En nuestras observaciones hemos usado la cantidad de dos gramos como dosis máxima, sin embargo Litten ha empleado i aconseja usar tres gramos en paquetes de un gramo.

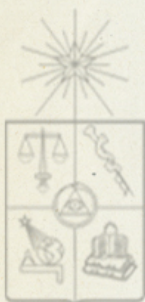
Segun M Destrée i de lo que se puede deducir de este trabajo podremos usar, como dosis media la de *un gramo al dia* en obleas de 0.25 centigramos o en pocion, pues este medicamento es perfectamente soluble i no se descompone en sus disoluciones acuosas con la facilidad de la diuretina.

CLASIFICACION DE LAS OBSERVACIONES

Podemos dividir las observaciones que siguen en dos grandes grupos: 1.º Afecciones sin compromiso del corazon o del riñon; 2.º Afecciones con compromiso de algunos de estos órganos. Al primer grupo pertenecen tres observaciones que se hicieron con el objeto de estudiar la accion diurética de la agurina en individuos, cuyas funciones, circulatoria i renal, estaban en perfectas condiciones. El resultado, como se puede ver en los cuadros correspondientes, no puede ser mas satisfactorio.

El 2.º grupo lo componen nueve observaciones de diversas afecciones que reclamaban la medicacion diurética i en los cuáles la agurina ha dado los resultados que de ella se esperaba, aliviando a los enfermos de los sufrimientos producidas por edemas considerables i dando asi tiempo, en muchos casos, a que se establezca la compensacion buscada en las afecciones cardíacas.

Me permito llamar la atencion a la observacion n.º 11 en la cual se puede ver que se suspendió la administracion de la agurina para dar la dijital asociada al yoduro i al lactato de estrancio, por encontrarse el enfermo en gravísimo estado de asistolia. La dijital en estas condiciones no dió resultado alguno lo que demuestra que el músculo cardíaco estaba agotado;





Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

— 12 —

en cambio, vuelta a administrar la agurina a la dosis mínima de 0.20 centigramos, elevó la cifra de la orina de 290 a 1340, gramos lo que prueba que el riñon, a pesar de estar afectado, conservaba la mayor parte de su poder funcional.

He preferido darle la forma de cuadros a las observaciones de que doi cuenta con el objeto de facilitar su análisis i la comparacion inmediata de los resultados obtenidos.

Un estudio detenido de estos cuadros nos llevará a las conclusiones que pueden verse en la última página de esta Memoria.



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

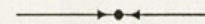


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

OBSERVACIONES



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



Observacion

Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 20.—Clínica In natural de Santiago —Entró al servicio el 16 de Noviembre de 1902.—Diagnós mitante.—Tratamiento: Yoduro de potasio.

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	TEMPERATURA		Cantidad en 24 horas	Color
			M	T		
Novbre. 19	Antes de la medicacion	83 26	36°5	37°	1,500	Amar. anar.
» 20	Con 0.50 de agurina.....	80 28	36°6	36°8	1,900	Id. id.
» 21	Id. id. de id.	86 28	36°6	37°	1,700	Id. id.
» 22	Con 1 gr. de agurina.....	84 28	36°8	37°	2,300	Id. pálido
» 23	Id. id. id.	84 26	36°5	36°8	2,400	Id. id.
» 24	Con 1.25 de agurina.....	84 26	36°5	36°9	1,650	Id. anarj.
» 25	Con 1.50 de agurina.....	80 24	36°6	37°	1,800	Id. id.
» 26	Id. id. id.	100 28	36°8	37°	1,900	Id. pálido
» 27	Id. id. id.	90 28	36°5	36°9	2,400	Id. id.
» 28	Supresion del medicamento.	100 28	36°4	36°8	3,000	Id. id.
» 29	Id. id. ...	100 28	36°4	36°6	3,000	Id. id.
» 30	Id. id. ...	90 28	36°5	36°7	2,000	Id. id.
Dicbre. 1.º	Id. id. ...	86 26	36°5	37°	1,900	Id. anarj
» 2	Id. id. ...	84 26	36°6	37°	1,900	Id. id.
» 3	Id. id. ...	84 26	36°7	37°	1,850	Id. id.
» 4	Id. id. ...	86 28	36°5	36°9	1,600	Id. id.

número 1

terna del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Rojelio Pérez, 23 años, soltero, gañan, tico: Artritis reumática de la articulacion tibio tarsiana izquierda.—Sífilis conco-

Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina %	OBSERVACIONES
Id.	1.023	40.64	18.35	4.02	»	El enfermo no ha senti- do ningun trastorno.
Lijera ácida...	1.020	31.62	14.28	3.12	»	
Id. id.	1.015	32.08	14.49	3.17	»	
Neutra.....	1.014	31.24	14.11	3.09	»	
Lijera ácida...	1.020	30.69	13.86	3.03	»	
Id. id.	1.019	31.80	14.36	3.14	»	
Id. alcalina	1.020	35.34	15.96	3.49	»	
Neutra.....	1.015	33.48	15.12	3.31	»	
Id.	1.011	30.69	13.86	3.03	»	Durante toda la medica- cion no se observó alteracion alguna ni fenómenos de intolera- ncia, continuándose al mismo tiempo el tratamiento yodura- do.
Lijera ácida..	1.016	44.64	20.16	4.41	»	
Id. id.	1.020	37.20	16.80	3.68	»	
Id. id.	1.020	35.14	16.00	3.65	»	
Id. id.	1.018	31.70	14.36	3.13	»	
Ácida.....	1.019	32.68	14.76	3.23	»	
Id.	1.019	28.27	12.76	2.79	»	



Observacion

Hospital de San Vicente de Paul.—Sala 6, cama número 11.—Clínica Interna Palmilla.—Entró al servicio el 11 de Noviembre de 1902.—Diagnóstico: Hemi

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION		TEMPERATURA		Cantidad en 24 horas	Color
			M	T	M	T		
Novbre. 20	Antes de la medicacion	86 26	36°	36°7	1,000	Amar. anar.	gramos	
» 21	Con 0.50 de agurina	84 26	36°2	36°9	1,200	Id. pálido		
» 22	Id. id. de id.	88 28	36°5	37°	1,300	Id. id.		
» 23	Id. id. de id.	92 28	36°4	37°	1,600	Id. id.		
» 24	Con 1 gr. de agurina	90 28	36°6	37°	2,000	.....	
» 25	Id. id. id.	96 28	36°5	36°9	1,900	Amar. páld.		
» 26	Id. id. id.	92 26	36°4	36°8	1,800	Id. id.		
» 27	Con 1.50 de agurina	100 30	36°8	37°	1,500	Id. anar.		
» 28	Supresion del medicamento.	86 26	36°4	36°8	1,200	Id. id.		
» 29	Id. id.	88 28	36°	36°6	1,500	Id. pálido		
» 30	Id. id.	88 28	36°3	36°8	2,200	Id. id.		
Dicbre. 1.º	Id. id.	84 26	36°5	37°	1,500	Id. id.		
» 2	Id. id.	84 28	36°4	36°8	1,300	Id. id.		
» 3	Id. id.	82 26	36°2	36°7	1,200	Id. anar.		

número 2

del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Emilia Cornejo, 30 años, viuda, natural de plejia derecha de orijen sifilitico.—Tratamiento: el específico.

ORINA						OBSERVACIONES
Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina %	
Lijera. ácida...	1.020	18.60	8.40	1.84	No hai	Corazon i riñon sanos.
Id. id.	1.018	20.88	9.07	1.98	»	
Id. id.	1.020	24.18	10.92	2.39	»	
Id. id.	1.018	26.78	12.10	2.64	»	
.....						No se pudo recojer los demas datos sobre la orina.
Lijera. ácida...	1.016	28.27	12.76	2.79	No hai	
Id. id.	1.016	26.98	12.76	2.99	»	
Acida.....	1.019	26.50	11.97	2.62	»	
Neutra.....	1.015	16.74	7.56	1.65	»	No se observó trastorno alguno durante la medicacion, continuándose al mismo tiempo el tratamiento específico.
Id.	1.016	22.32	10.08	2.20	»	
Lijera. alcalin.	1.015	30.69	13.86	3.03	»	
Id. id.	1.019	26.50	11.97	2.62	»	
Neutra.....	1.016	19.34	8.73	1.91	»	
Id.	1.019	21.20	9.57	2.09	»	



Observacion

Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 15.—Clínica In soltero, natural de Curicó.—Entró al servicio el 11 de Julio de 1903.—Diagnós

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION	TEMPERATURA		Cantidad en 24 horas	Color
				M	T		
Agosto 1.º	Antes de la medicación	80	28	36°6	37°	2,000	Amar. páld.
» 2	Con 0.25 de agurina	80	26	36°5	36°8	2,000	Id. id.
» 3	Id. id. de id.	78	28	36°4	37°	4,000	Id. id.
» 4	Id. id. de id.	80	28	36°	36°5	5,100	Id. id.
» 5	Id. id. de id.	80	26	37°	37°	4,000	Id. id.
» 6	Id. id. de id.	86	28	36°5	37°	3,200	Id. id.
» 7	Con 0.50 de agurina	86	26	36°3	35°5	4,000	Id. id.
» 8	Id. id. de id.	80	26	35°7	36°5	4,500	Id. id.
» 9	Id. id. de id.	80	24	36°4	36°5	4,600	Id. id.
» 10	Id. id. de id.	84	26	36°7	36°8	4,750	Id. id.

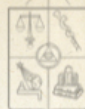
número 3

terna del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Gregorio Salinas, 27 años, carpintero, tico: Sífilis, segundo período.—Tratamiento: inyecciones mercuriales.



ORINA						OBSERVACIONES
Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina %	
Neutra	1.010	18.60	8.40	1.84	No hai	Corazon i riñon sanos.
Id.	1.010	18.60	8.40	1.84	»	
Id.	1.009	33.48	15.12	3.31	»	
Id.	1.010	47.43	21.42	4.69	»	
Ácida	1.010	37.20	16.80	3.68	»	
Neutra	1.008	23.80	10.75	2.35	»	
Id.	1.012	44.64	20.16	4.41	»	
Id.	1.012	50.22	22.68	4.96	»	
Lijera, ácida	1.010	42.78	19.32	4.23	»	
Neutra	1.011	48.69	21.94	4.80	»	El enfermo pidió su alta.
					»	El enfermo no acusó perturbacion de ninguna especie, continuando al mismo tiempo las inyecciones mercuriales.





Observacion

Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 23.—Clínica In natural de Santiago.—Entró al servicio el 25 de Noviembre de 1902.—Diagnós

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION		TEMPERATURA		Cantidad en 24 horas	Color
			M	T	M	T		
Novbre. 26	Antes de la medicacion	130	40	36°	36°4	300	Chocolate...	
» 27	Con 1 gr. de agurina.....	140	42	36°	36°3	500	Id.	
» 28	Id. id. id.	132	40	36°1	36°2	1,200	Rojizo.....	
» 29	Id. id. id.	136	38	36°2	36°4	1,800	Id.	
» 30	Id. id. id.	132	40	36°3	36°7	2,100	Amar. anar.	
Dicbre. 1°	Id. id. id.	130	36	36°4	36°9	2,000	Id. id.	
» 2	Id. id. id.	128	38	36°2	36°5	1,500	Id. id.	
» 3	Con 1.50 de agurina.....	120	34	36°3	36°5	2,200	Id. id.	
» 4	Id. id. id.	110	32	36°4	36°6	2,500	Id. id.	
» 5	Id. id. id.	110	30	36°5	37°	3,100	Id. id.	
» 6	Id. id. id.	116	30	36°6	37°	2,800	Id. id.	
» 7	Supresion del medicamento.	110	32	36°5	36°9	2,900	Id. id.	
» 8	Id. id. id. ...	112	30	36°4	36°8	2,600	Id. id.	
» 9	Id. id. id. ...	116	30	36°5	36°9	2,000	Id. id.	

número 4

terna del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Luis Diaz, 40 años, soltero, gañan, tico: Lesion valvular mitro-aórtica.—Edema considerable.—Derrame pleural.

ORINA						OBSERVACIONES
Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina % _∞	
Ácida.....	1.030	8.37	3.78	0.82	Indicios	Se le dió: Ag. aleman 30 gr. Réjimen lácteo.
Id.	1.032	14.88	6.72	1.47	»	
Id.	1.029	32.36	14.61	3.20	»	»
Id.	1.028	46.87	21.16	4.63	»	
Neutra.....	1.026	50.77	22.93	5.02	»	»
Id.	1.024	44.64	20.16	4.41	»	
Id.	1.020	27.90	12.60	2.76	»	»
Alcalina.....	1.020	40.92	18.48	4.04	»	
Id.	1.019	44.17	18.95	4.37	»	»
Id.	1.018	51.89	23.43	5.13	»	
Id.	1.019	49.47	22.34	4.89	»	»
Id.	1.018	48.04	21.92	4.80	»	
Id.	1.018	43.52	19.65	4.30	»	»
Id.	1.019	35.34	15.96	3.49	»	

El edema está mui disminuido. El enfermo se siente bastante mejor.

Desapareció por completo el edema.

Se suspendió la observacion.



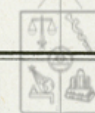
Observación

Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 6.—Clínica Inter-gañan.—Natural de San Bernardo.—Entró al servicio el 29 de Noviembre de Espotos sanguinolentos.

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION	TEMPERATURA		Cantidad en 24 horas	Color
				M	T		
Novbre. 30	Antes de la medicacion	130	38	37°	38°3	200	Rojo oscuro
Dicbre. 1.º	Con 1 gr. de agurina	128	34	37°2	38°3	500	Id. id.
» 2	Id. id. id.	116	34	36°5	37°9	600	Id. amar.
» 3	Id. id. id.	120	36	37°	38°2	1,000	Id. id.
» 4	Id. id. id.	106	32	36°8	37°2	1,100	Id. id.
» 5	Con 1.25 de agurina	100	30	36°9	37°5	1,300	Amar. anar.
» 6	Id. id. id.	104	30	36°5	37°	1,500	Id. id.
» 7	Id. id. id.	100	30	36°4	37°	1,800	Id. id.
» 8	Id. id. id.	98	28	36°6	37°1	1,950	Id. id.
» 9	Supresion del medicamento.	100	30	36°8	36°9	2,000	Id. id.
» 10	Id. id. id.	96	28	36°5	37°	1,800	Id. id.

número 5

na del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Baltasar Dinamarca, 35 años, viudo, 1902.—Alcohólico.—Diagnóstico: Insuficiencia mitral.—Edema considerable.—



Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina %	OBSERVACIONES
Id.	1.022	10.23	4.62	1.01	6.5	Réjimen lácteo.
Id.	1.022	12.27	5.00	1.76	3	Disnea moderada.
Lijera. ácida...	1.020	18.60	7.40	2.84	3	Los esputos no son sanguinolentos.
Id. id.	1.020	20.46	8.20	3.06	No hai	Edema disminuido considerablemente.
Alcalina.....	1.018	21.76	9.10	2.85	2	
Id.	1.018	25.11	10.34	3.48	No hai	Desapareció el edema.
Id.	1.016	26.88	10.09	4.65	»	
Id.	1.018	32.64	12.74	5.22	»	
Id.	1.015	27.90	11.60	3.76	»	
Id.	1.016	25.92	10.46	4.15	»	El enfermo pidió su alta. Parece que se habia establecido la compensacion.





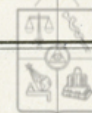
Observacion

Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 17.—Clínica In natural de Chimbarongo.—Entró al servicio el 31 de Julio de 1903.—Alcohóli miembros inferiores.

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION		TEMPERATURA		Cantidad en 24 horas	Color
			M	T	M	T		
Agosto 5	Antes de la medicacion	108 44	36°5	37°	450	Rojizo.....	gramos	
» 6	Con 1.50 de agurina	100 58	36°	37°	1,100	Amar. anar.		
» 7	Id. id. id.	120 52	35°5	36°5	1,250	Id. id.		
» 8	Id. id. id.	128 45	35°5	36°3	1,300	Rojizo.....		
» 9	Id. id. id.	128 48	35°9	36°1	1,050	Id.		
» 10	Id. id. id.	126 48	36°3	36°5	1,000	Id.		
» 11	Id. id. id.	130 52	35°5	36°	1,000	Amar. rojiz.		
» 12	Id. id. id.	130 42	35°5	36°4	600	Rojo oscuro		
» 13	Con 1 gr. de agurina	140 54	37°	37°3	1,300	Amar. nara.		
» 14	Id. id. id.	140 40	36°9	37°5	1,500	Id. rojizo		
» 15	Id. id. id.	90 60	37°	37°1	530	Rojizo.....		
» 16	Id. id. id.	132 44	36°5	37°	470	Id.		
» 17	Id. id. id.	150 60	36°	36°8	480	Id.		
» 18	Supresion del medicamento.	128 38	37°	37°5	660	Amar. sucio		
» 19	Id. id. id. ...	130 40	36°5	37°	420	Id. rojizo		
» 20	Id. id. id. ...	130 42	36°	36°5	320	Id. id.		

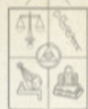
número 6

terna del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Fidel Muñoz, 37 años, casado, herrero, co.—Reumático.—Diagnóstico: Insuficiencia mitral.—ASISTOLIA.—Edema de los



ORINA

Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina %	OBSERVACIONES
Acida.....	1.019	7.95	3.59	0.78	Indicios	
Neutra.....	1.018	18.41	8.31	1.82	»	Réjimen lácteo.
Id.	1.020	23.25	10.50	2.30	No hai	
Id.	1.022	26.59	12.01	2.63	»	El enfermo se queja de insomnios. Inyeccion de morfina.
Id.	1.021	20.50	9.26	2.28	»	
Id.	1.020	18.60	8.40	1.84	»	
Lijera. alcalin.	1.023	19.39	9.46	2.11	»	Inyeccion de cafeina por arritmia cardíaca i disnea intensa.
Lijera. ácida...	1.026	14.50	6.55	1.43	»	
Neutra.....	1.016	19.34	8.73	1.91	»	Desapareció el edema.
Id.	1.028	39.06	17.64	3.86	»	
Ácida.....	1.025	14.32	5.54	1.21	»	
Id.	1.027	11.80	5.32	1.16	Indicios	Gran sedimento de uratos en la orina. La asistolia se acentúa i aparecen los edemas nuevamente.
Id.	1.025	11.16	5.04	1.10	»	
Id.	1.019	11.62	5.25	1.15	»	
Neutra.....	1.020	7.81	3.52	0.77	»	
Lijera. ácida...	1.021	6.24	2.82	0.61	»	El enfermo falleció pocos dias despues en asistolia por dejeneracion grasosa del corazon.



Observacion

Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 26.—Clínica Inter-
cultor.—Natural de Talca.—Entró al servicio el 22 de Julio de 1903.—Diag-
nóstico comatoso.

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION		TEMPERA- TURA		Cantidad en 24 horas	Color
			M	T	M	T		
Julio 30	Antes de la medicacion	84	23	35°3	35°8		300	Amar. anar.
» 31	Con 1.50 gr. de agurina	90	23	35°	35°6		500	Id. id.
Agosto 1°	Id. id. id.	80	24	35°2	35°5		800	Id. id.
» 2	Id. id. id.	88	26	36°3	36°8			
» 3	Id. id. id.	80	25	37°	37°1		950	Amarillento
» 4	Id. id. id.	86	26	36°5	37°		1,200	Id. id.
» 5	Id. id. id.	90	26	36°3	36°9		1,200	Amar. nara.
» 6	Id. id. id.	80	20	35°4	36°		1,300	Id. id.
» 7	Con 2 gr. de agurina	84	20	35°4	37°2			
» 8	Id. id. id.	80	20	36°3	36°5		1,750	Amar. rojiz.
» 9	Id. id. id.	80	25	36°5	37°		1,800	Id. id.
» 10	Id. id. id.	76	24	36°4	36°9		1,950	Amar. anar oscuro
» 11	Supresion del medicamento.	92	24	36°5	36°6		1,250	Amar. anar.
» 12	Id. id. id.	80	24	36°3	36°8		1,300	Id. id.
» 13	Id. id. id.	84	24	36°5	37°			
» 14	Id. id. id.	84	26	36°6	37°			
» 15	Id. id. id.	80	32	36°2	37°		1,200	Amarillo in- tenso

número 7

na del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Cirilo Ramirez, 76 años, viudo, agri-
nóstico: Miocarditis—Arterio esclerósis.—Edema considerable generalizado.—Es-
tado comatoso.

Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina % ₁₀₀	OBSERVACIONES
Ácida.....	1.023	6.41	2.89	0.63	Indicios	Respiracion de Cheyne-Sto- ques con 20 seg. de ausencia
Id.	1.024	11.16	5.04	1.10	»	Sedimento considerable de uratos en la orina.
Id.	1.025	18.60	8.40	1.84	»	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	No hai datos sobre la orina.
Neutra.....	1.019	16.78	7.58	1.66	No hai	Desapareció el estado co- matoso i el sedimento de la orina.
Id.	1.012	13.39	6.04	1.32	»	
Id.	1.010	11.16	5.04	1.10	»	Desapareció el edema de la cara.
Lij. alcalina...	1.010	12.09	5.46	1.19	»	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	No hai datos sobre la orina.
Neutra.....	1.021	34.17	15.43	3.38	No hai	
Id.	1.020	33.48	15.12	3.31	»	
Lijera. ácida...	1.019	34.45	15.56	3.40	»	Desapareció por com- pleto el edema.
Id. id.	1.018	22.78	10.29	2.04	»	
Id. id.	1.013	13.29	6.00	1.31	»	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	No hai datos sobre la orina.
.....	.....	.....	.....	.....	.....	No hai datos sobre la orina.
Lij. alcalina...	1.020	22.32	10.08	2.20	No hai	Se suspendió la observa- cion continuando un tratamiento tónico.



Observacion

Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 20.—Clínica Inter, natural de Choapa.—Entró al servicio el 7 de Agosto de 1903.—Diagnósti

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION		TEMPERATURA		Cantidad en 24 horas	Color
			M	T	M	T		
Agosto 10	Antes de la medicacion	80 20	35°5	36°	1,000	Amar. sucio	gramos	
» 11	Con 1 gr. de agurina.....	80 22	35°5	36°	2,500	Amar. claro		
» 12	Id. id. id.	84 24	35°6	36°5	3,100	Id. id.		
» 13	Id. id. id.	84 24	36°1	36°7	3,300	Id. id.		
» 14	Id. id. id.	84 24	35°5	36°	3,400	Id. id.		
» 15	Id. id. id.	88 32	35°2	36°	3,500	Id. id.		
» 16	Id. id. id.	84 24	35°5	36°2	2,850	Id. id.		
» 17	Supresion del medicamento.	80 28	35°5	36°	2,800	Id. id.		
» 18	Id. id. ...	80 28	35°5	35°8	2,680	Id. id.		
» 19	Id. id. ...	84 24	35°6	36°	2,800	Id. id.		
» 20	Id. id. ...	82 26	36°	36°2	1,460	Id. id.		
» 21	Id. id. ...	80 24	35°6	36°8				
» 22	Id. id. ...	82 26	36°	36°9	1,500	Amar. claro		

número 8

terna del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Estéban Olivares, 60 años, viudo, sillico: Miocarditis.—Arterio esclerosis.—Edema generalizado.

ORINA						OBSERVACIONES
Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina %	
Lijer. alcalina	1.014	13.02	5.88	1.28	No hai	Pulso intermitente.
Neutra	1.010	23.25	10.50	2.30	»	
Id.	1.010	28.83	13.02	2.85	»	
Id.	1.010	31.69	13.86	3.13	»	El edema es solo maleolar.
Id.	1.007	22.13	9.99	2.18	»	
Ácida.....	1.010	32.55	14.70	3.22	»	Desaparición del edema.
Lijer. alcalina	1.012	31.80	14.36	3.14	»	
Alcalina.....	1.011	28.64	12.93	2.83	»	Pocion tónica.
Id.	1.011	27.41	12.38	2.71	»	
Alcalina inten.	1.010	26.04	11.76	2.57	»	
Id. id.	1.016	21.72	9.81	2.14	»	
Alcalina.....	1.018	25.11	11.34	2.48	»	No se pudo medir la orina por estar mezclada con otras sustancias.



Observacion

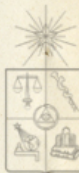
Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 15.—Clínica Inrrero, natural de Rengo.—Hábitos alcohólicos.—Entró al servicio el 7 de Setiembre generalizado.

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION		TEMPERATURA		Cantidad en 24 horas	Color
			M	T	M	T		
Setiembre 9	Antes de la medicación	120	28	36°	36°3	250	Amar. nara.	
» 10	Con 1 gr. de agurina	108	24	36°	37°4	800	Id. pálido	
» 11	Id. id. de id.	100	24	36°7	37°	3,000	Id. id.	
» 12	Id. id. de id.	96	20	36°3	36°6	3,200	Id. id.	
» 13	.....						

número 9

terna del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Celestino Sandoval, 30 años, viudo, hebre de 1903.—Diagnóstico: Insuficiencia mitral.—ASISTOLIA.—Edema considerable

ORINA						OBSERVACIONES
Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina %	
Alcalina.....	1.030	6.97	2.15	1.69	No hai	Sedimento abundante de fosfatos en la orina.
Neutra.....	1.024	17.85	8.06	1.76	»	
Id.	1.012	33.48	15.12	3.31	»	Desapareció el sedimento.
Id.	1.012	35.71	16.12	3.53	»	Desapareció por completo el edema.
						FALLECIO SUBITAMENTE



Observacion

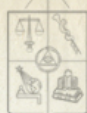
Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 29.—Clínica Internador, natural de Santiago.—Entró al servicio el 28 de Julio de 1903.—
miembros inferiores.

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION		TEMPERATURA		Cantidad en 24 horas	Color
			M	T	M	T		
Julio 30	Antes de la medicacion	80 28	36°1	36°8	800	Rojizo oscuro	gramos	
» 31	Con 1 gr. de agurina	74 24	36°1	36°5	2,500	Rojizo		
Agosto 1°	Con 1.50 de agurina	80 28	36°	36°6	2,400	Amar. rojiz.		
» 2	Id. id. id.	80 28	36°1	36°5	2,250	Amar. sucio		
» 3	Id. id. id.	90 26	36°3	39°	2,300	Id. rojizo		
» 4	Id. id. id.	88 26	36°4	36°8	1,750	Id. id.		
» 5	Id. id. id.	80 26	36°3	36°5	2,000	Id. id.		
» 6	Id. id. id.	80 28	36°	36°5	1,800	Id. id.		
» 7	Con 2 gr. de agurina	80 28	36°1	36°5	1,500	Rojizo		
» 8	Id. id. id.	80 28	36°5	36°7	2,300	Id.		
» 9	Id. id. id.	80 28	36°1	36°3	1,900	Id.		
» 10	Id. id. id.	82 28	35°5	36°5	2,500	Amar. rojiz.		
» 11	Supresion del medicamento.	70 24	35°5	36°4	1,250	Id. id.		
» 12	Id. id. id.	78 20	36°5	37°5	1,320	Rojizo		
» 13	Id. id. id.	80 24	36°5	36°7	1,550	Amar. rojiz.		
» 14	Id. id. id.	76 24	36°4	36°8	1,700	Id. id.		
» 15	Id. id. id.	74 28	36°2	36°6	1,420	Rojizo		
» 16	Id. id. id.	68 24	36°4	37°	1,200	Amar. rojiz.		

número 10

terna del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Toribio Pérez, 27 años, casado, encua-
Diagnóstico: Nefritis crónica.—Edema considerable de la cara, abdomen i miem-

Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina %	OBSERVACIONES
Lijera alcalin.	1.009	20.82	10.45	2.07	20	
Alcalina	1.012	26.78	12.09	2.64	12	El edema es solo maleolar.
Id.	1.012	25.11	11.34	2.48	16	
Id.	1.015	32.08	14.49	3.17	8	
Id.	1.015	24.41	11.02	2.41	12	El edema desapareció por completo.
Id.	1.014	26.04	11.76	2.57	10	
Id.	1.021	35.15	15.87	3.47	8	
Id. intensa	1.020	27.90	12.60	2.66	10	
Id. id.	1.016	34.22	15.65	3.38	21	La medicacion se ha acompañado con régimen lácteo exclusivo.
Id.	1.018	31.80	14.36	3.14	14	
Id.	1.015	35.27	15.75	3.49	12	
Id.	1.013	15.11	6.82	1.49	9	Se le prescribió: licor yodo tánico.
Id.	1.017	20.86	9.42	2.06	15	
Id.	1.017	24.50	11.06	2.42	12	
Id.	1.012	18.97	8.56	1.87	15	
Id.	1.015	19.80	8.94	1.95	10	
Id.	1.017	18.94	8.52	1.98	10	



Observacion

Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 30.—Clínica In-
sado, natural de Santiago.—Entró al servicio el 2 de Agosto de 1903.—Diagnós

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION		TEMPERATURA		Cantidad en 24 horas	Color
			M	T	M	T		
Agosto 6	Antes de la medicacion	100 30	36°8	37°	500	Chocolate		
» 7	Con 1.50 de agurina.....	88 28	36°3	36°5	800	Amar. rojiz.		
» 8	Id. id. id.	100 32	36°4	37°1	1,000	Anar. súcio.		
» 9	Id. id. id.	100 30	37°1	37°3	1,100	Rojizo		
» 10	Id. id. id.	104 28	36°5	36°5	1,000	Rojo oscuro		
» 11	Id. id. id.	104 32	36°2	36°3	1,050	Amar. rojiz.		
» 12	Con 2 gr de agurina.....	120 36	36°	36°5	660	Rojo		
» 13	Supresion del medicamento.	120 36	36°3	36°7	820	Rojo oscuro		
» 14	Id. id.	80 36	36°5	37°	380	Id. id.		
» 15	Con 0.28 de agurina.....	100 28	36°5	36°9	290	Id. id.		
» 16	Id. id.	140 32	36°5	36°9	1,340	Amar. anar.		
» 17	Id. id.	130 44	37°	37°8	1,100	Id. id.		
» 18	.....						

número 11

terna del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Luis Duco, 38 años, comerciante, ca-
tico: Cardio-nefritis—Arterio esclerosis.—Edema jeneralizado.

Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina ‰	OBSERVACIONES
Id.	1.021	15.62	7.05	1.54	9	Réjimen lácteo
Neutra.....	1.016	14.88	6.72	1.47	5	
Id.	1.015	15.34	6.93	1.51	4	
Id.	1.013	12.09	5.46	1.19	4	
Id.	1.010	9.76	4.41	0.98	4.5	El edema ha desapare- cido.
Lijer. alcalina	1.014	8.59	3.88	0.85	3	Se manifiestan síntomas de asistolia.
Neutra.....	1.013	9.91	4.47	0.98	4	Habia tomado la pocion si- guiente:
Lij. acida.....	1.015	5.30	2.39	0.52	5	Macer dijital (0.70×150 gr.) Ioduro estroncio..... 3 „ Lactato id..... 10 „ Jarabe scila..... 30 „ Para el dia.
Ácida.....	1.014	3.77	1.70	0.37	6.5	
Id.....	1.010	12.43	5.62	1.23	2.25	
Lij. alcalina...	1.010	10.23	4.62	1.01	1.5	

Falleció en asistolia



Observacion

Hospital de San Vicente de Paul.—Sala de San Carlos, número 9.—Clínica Inter
natural de Santiago.—Entró al servicio el 18 de Agosto de 1903.—Diagnóstico:

FECHAS	RESULTADOS	PULSO	RESPIRACION		TEMPERA-TURA		Cantidad en 24 horas	Color
			M	T	M	T		
Agosto 21	Antes de la medicacion	100 40	37°5	38°2	650	Rojizo oscu.		
» 22	Con 0.75 gr. de agurina	100 36	37°6	38°5	850	Id. id.		
» 23	Id. id. id.	100 38	37°4	38°3	.....	.....
» 24	Id. id. id.	98 36	37°	38°1	950	Amar. anar.		
» 25	Con 1 gr. de agurina	99 34	36°8	37°5	1,150	Id. id.		
» 26	Id. id. id.	88 34	36°5	37°	1,800	Id. id.		
» 27	Id. id. id.	80 30	36°4	36°9	2,300	Id. id.		
» 28	Id. id. id.	80 32	36°3	36°5	2,500	Id. id.		
» 29	Id. id. id.	82 30	36°4	36°6	3,000	Id. id.		
» 30	Id. id. id.	80 30	36°2	36°5	3,250	Id. id.		
» 31	Supresion del medicamento.	82 28	36°2	36°7	3,400	Id. id.		
Setbre. 1.º	Id. id.	84 28	36°	36°5	3,200	Id. id.		
» 2	Id. id.	78 26	36°	36°4	2,800	Id. id.		
» 3	Id. id.	80 24	36°3	36°9	2,200	Id. id.		

número 12

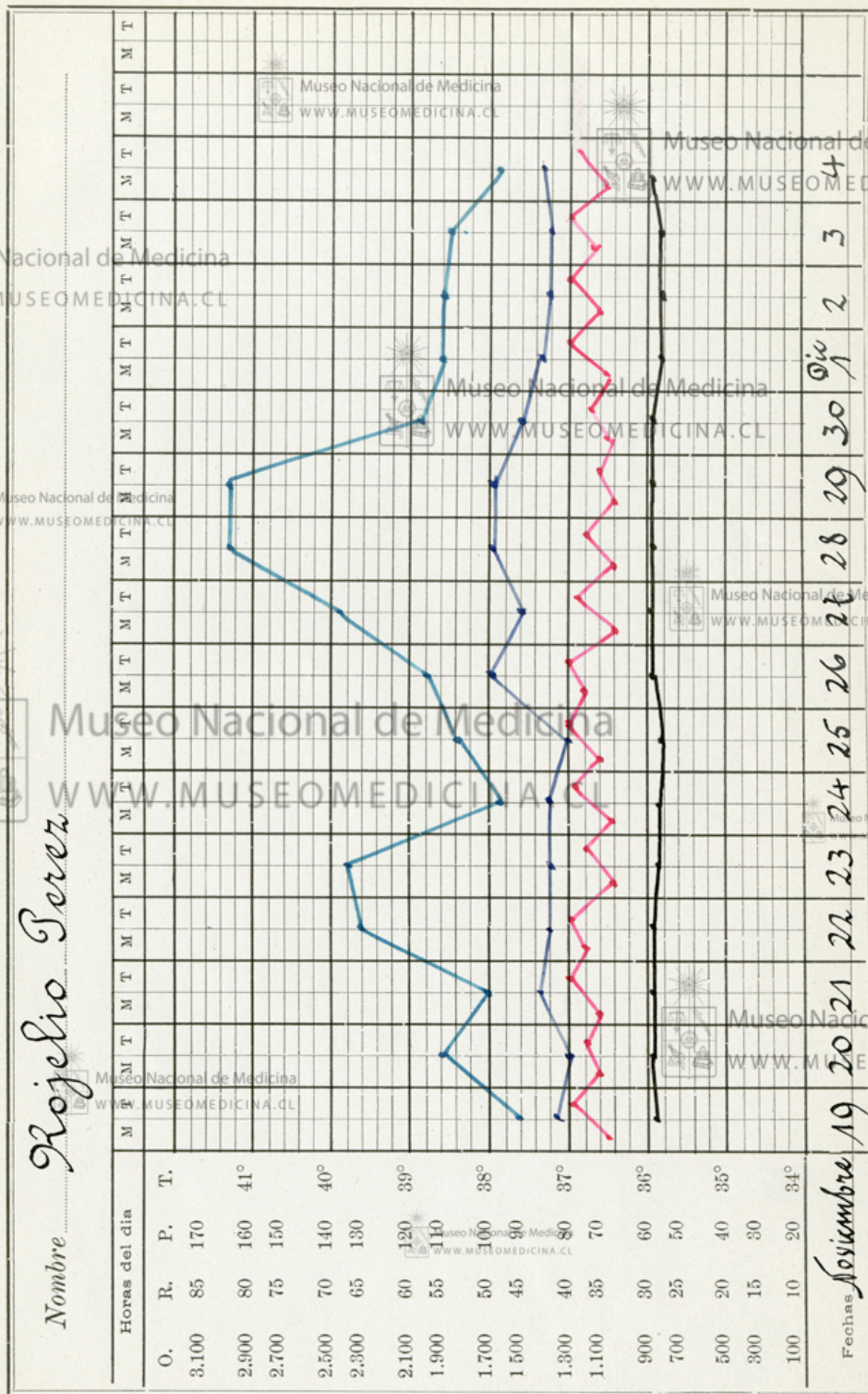
terna del Profesor Dr. Ugarte Gutiérrez.—Benjamin Gonzalez, 23 años, soltero,
Neumonia derecha.—8.º dia de enfermedad con falsa crisis el 6.º



Reaccion	Densidad	Urea en 24 horas	Cloruros en 24 horas	Fosfatos en 24 horas	Albúmina %	OBSERVACIONES
Neutra	1.029	17.52	7.91	1.73	No hai	
Id.	1.027	21.39	9.63	2.11	»	
Lijera. ácida...	1.032	35.22	15.22	3.48	No hai	No hai datos sobre la orina.
Id. id.	1.030	43.24	19.53	4.27	»	
Neutra	1.026	43.52	19.65	4.30	»	
Alcalina.....	1.026	55.61	25 11	5.50	»	
Id.	1.022	51.15	23.10	5.06	»	
Id.	1.020	55.80	23.20	5.52	»	
Id.	1.020	60.45	27.30	5.98	»	
Id.	1.019	60.07	27.13	5.94	»	
Id.	1.020	59.62	26.80	5.88	»	
Id.	1.020	52.08	23 52	5.15	»	
Id.	1.019	38.87	17.55	3.84	»	El enfermo pidió su alta. Estuvo al mismo tiempo bajo el tratamiento propio de la neumonia.

AGURINA. Observacion N.º 1

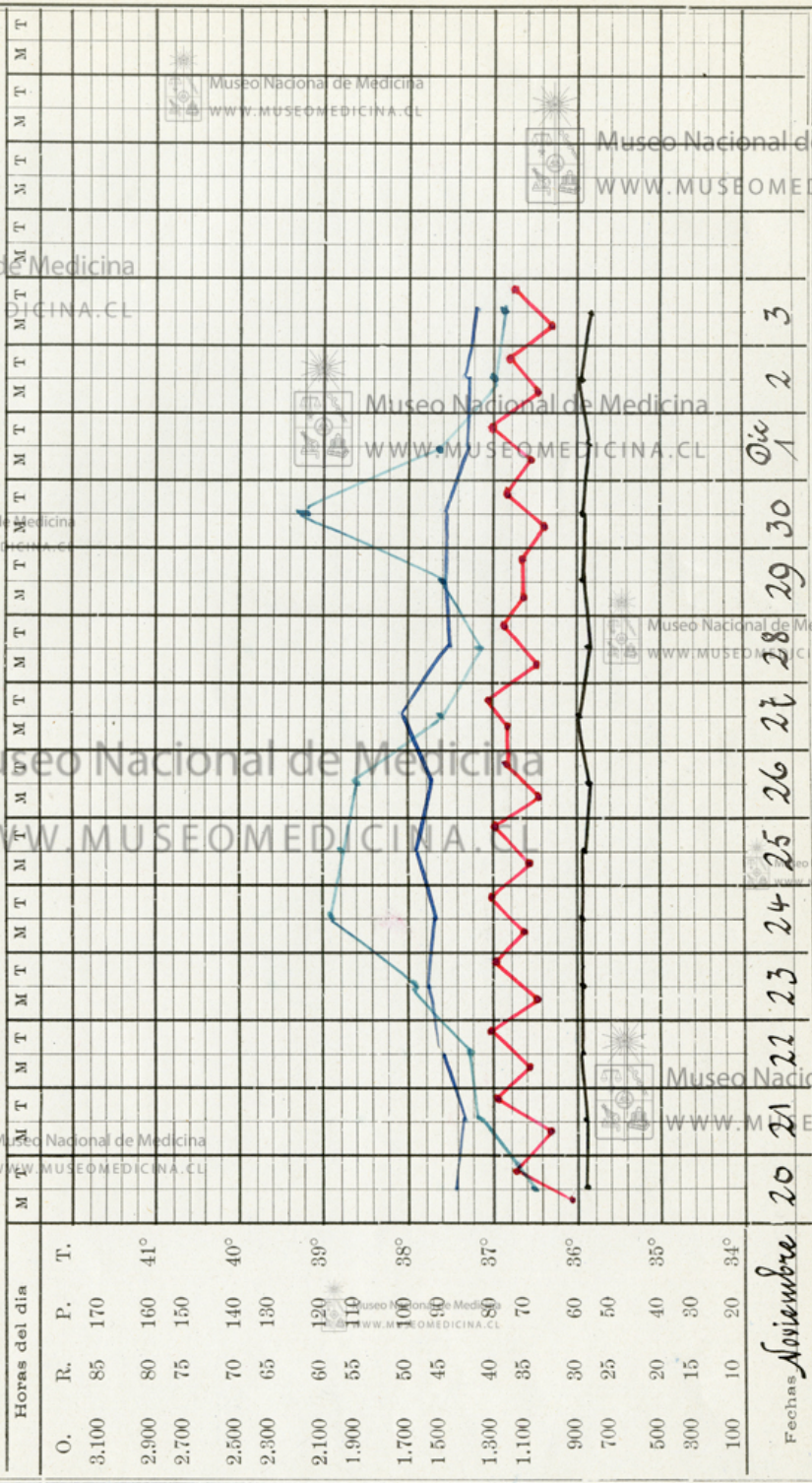
Nombre *Rojelio Perez*



Fechas *Noviembre 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4*

AGURINA. — Observacion N.º 2

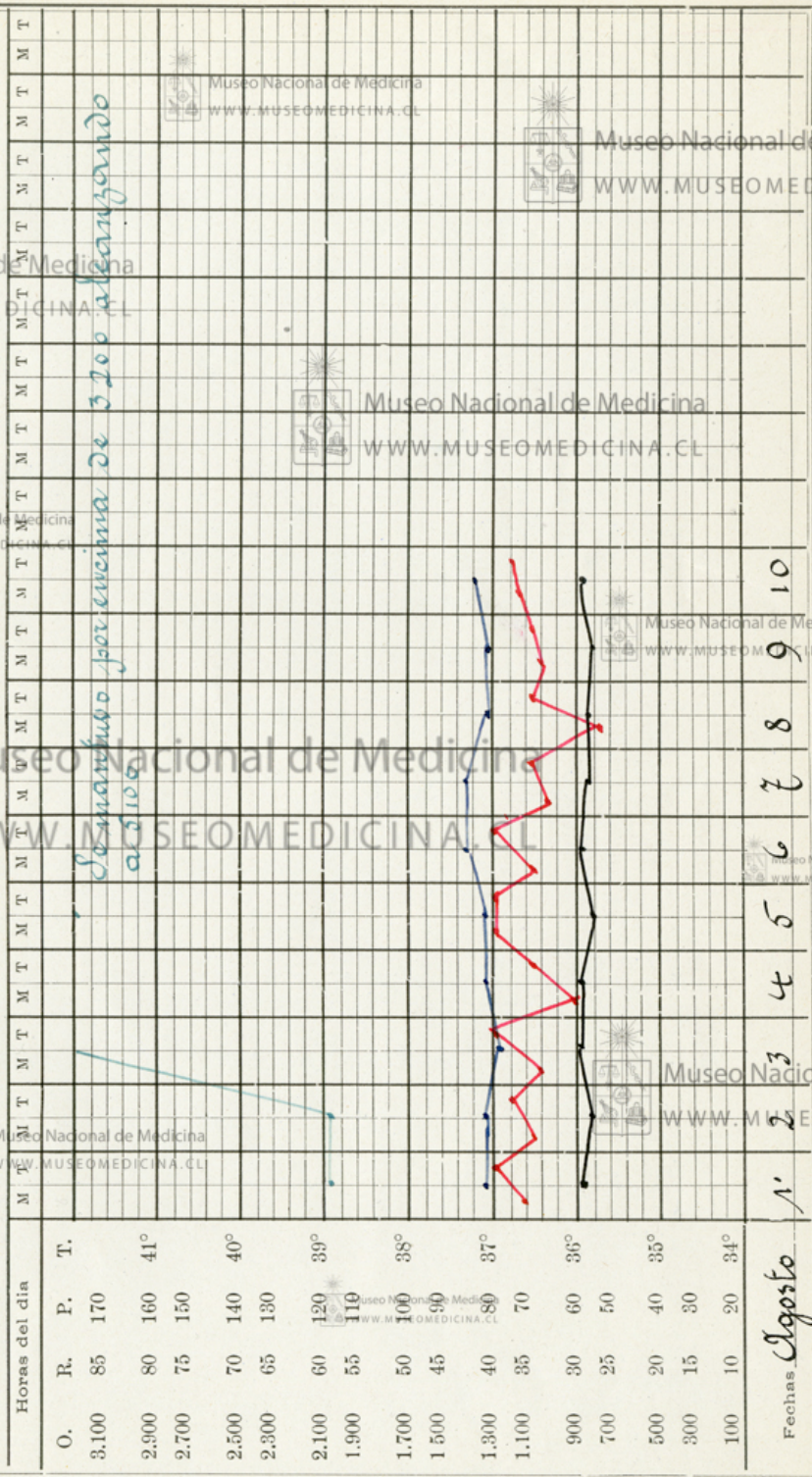
Nombre *Emilia Cornejo*



AGURINA. Observación N.º 3

Nombre *Gregorio Salinas*

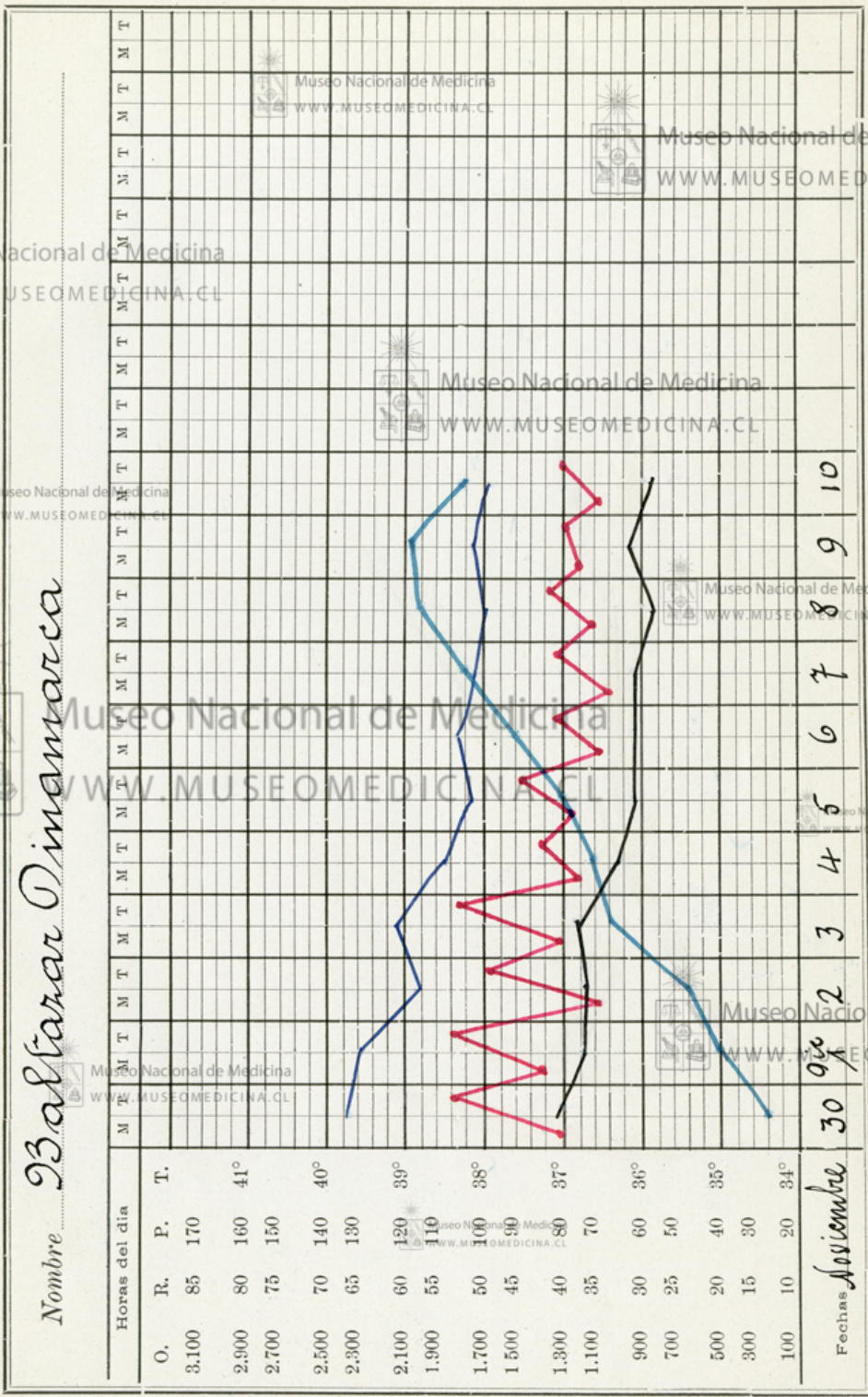
Se mantuvo por encima de 3200 alcanzando a 3100



Fechas *Agosto* 1.º 2.º 3.º 4.º 5.º 6.º 7.º 8.º 9.º 10.º

AGURINA. Observacion N.º 5

Nombre *Baltar Dinamarca*

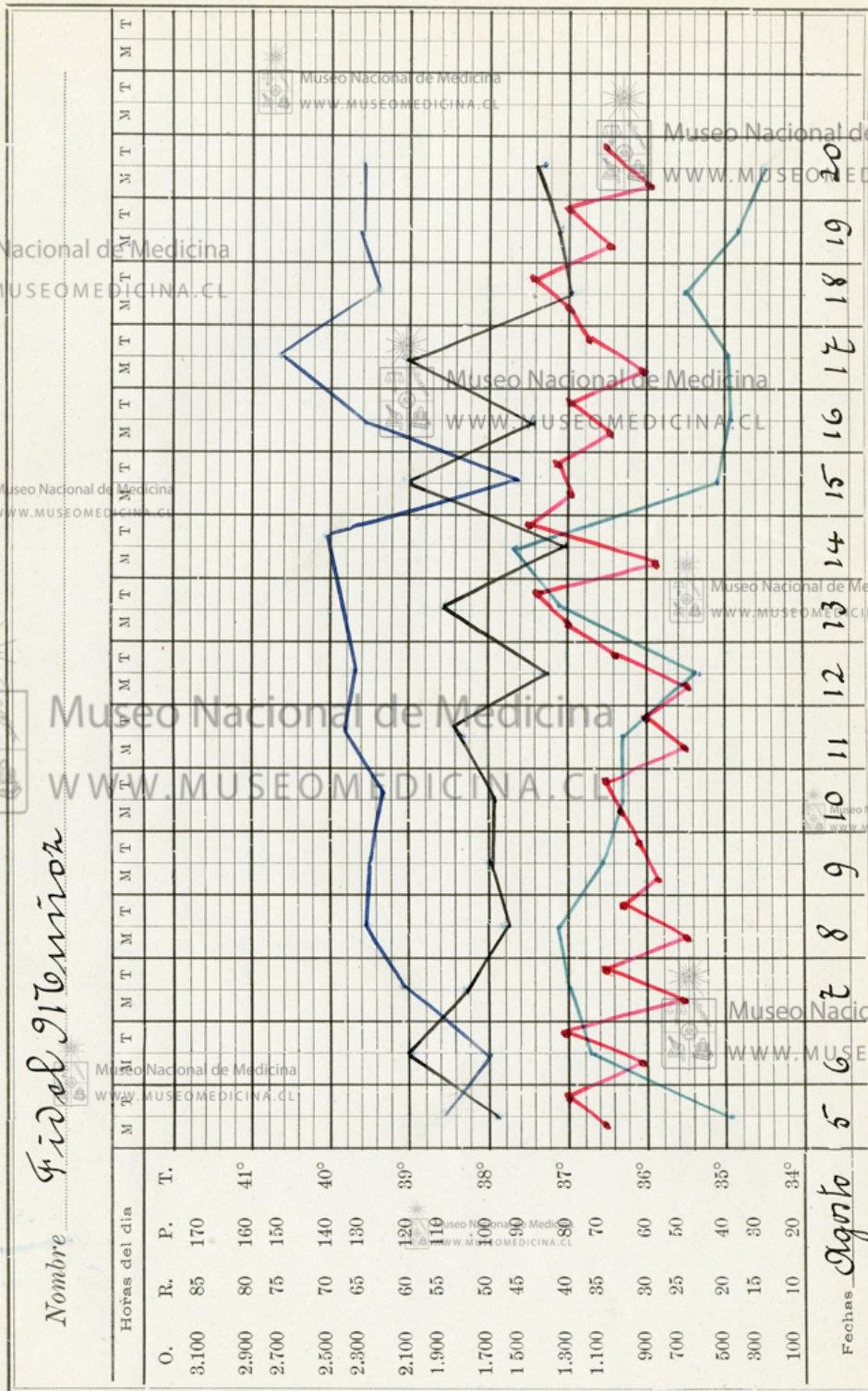


Fechas *Noviembre 30 9 10*

Temperatura: rojo — Respiracion: negro — Pulso: azul — Orina: verde

AGURINA. Observacion N.º 6

Nombre *Fidal Gomez*

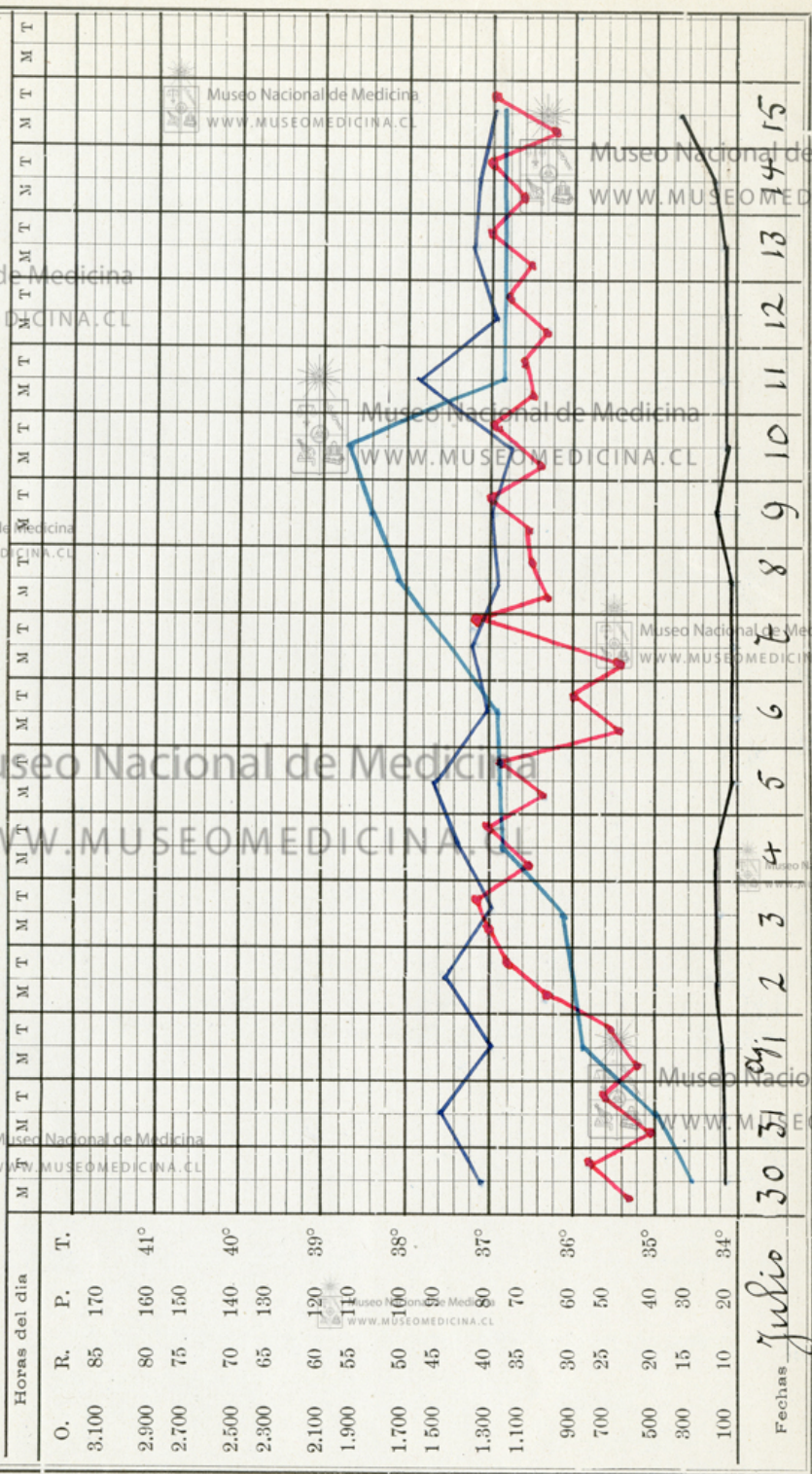


Fechas *Agosto 5* *6* *7* *8* *9* *10* *11* *12* *13* *14* *15* *16* *17* *18* *19* *20*

Temperatura: rojo — Respiration: negro — Pulso: azul — Orina: verde

AGURINA. Observacion N.º 7

Nombre *Cirilo Ramirez*

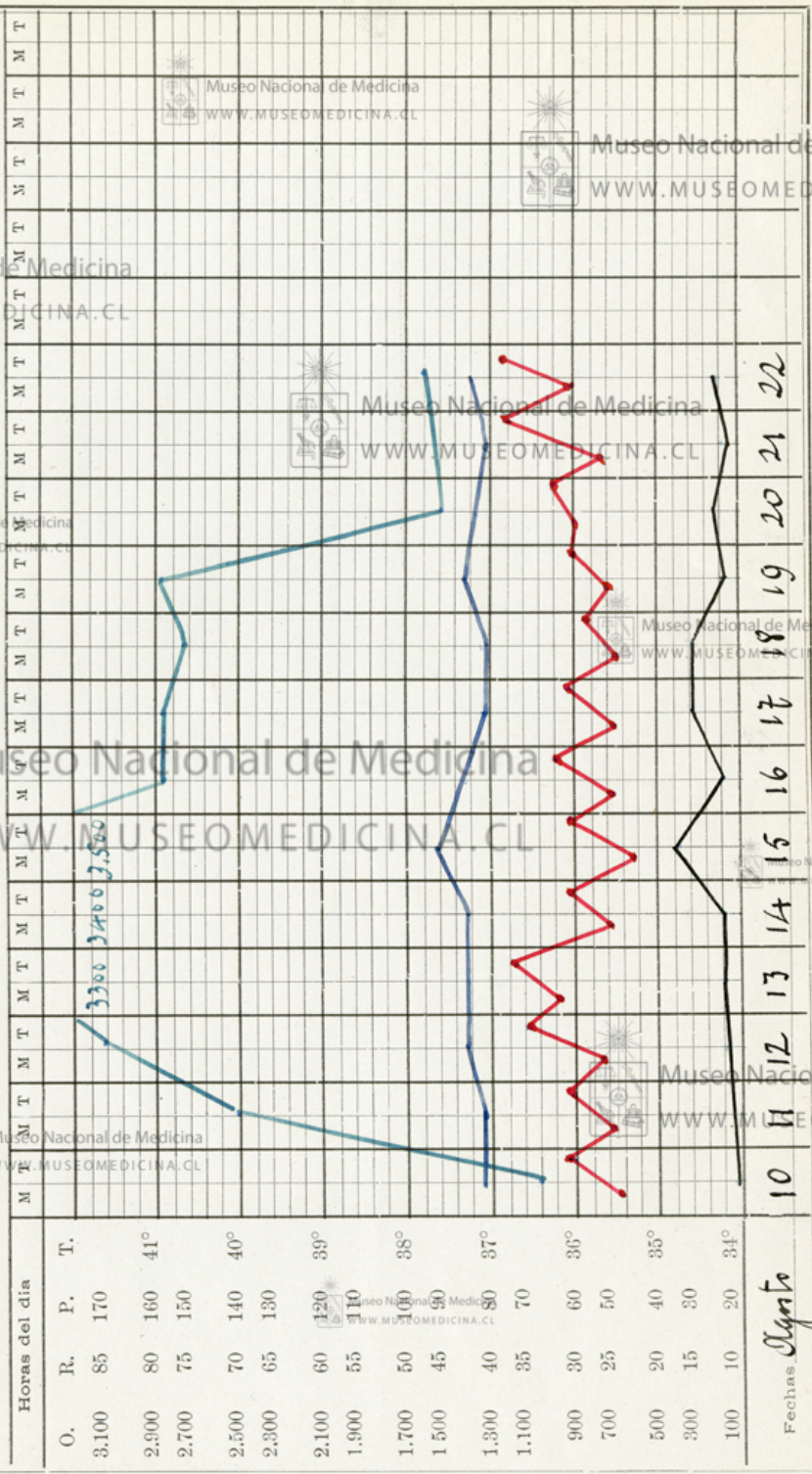


Fechas *Julio* 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Temperatura: rojo — Pulso: azul — Respiracion: negro — Orina: verde

AGURINA. Observacion N.º 8

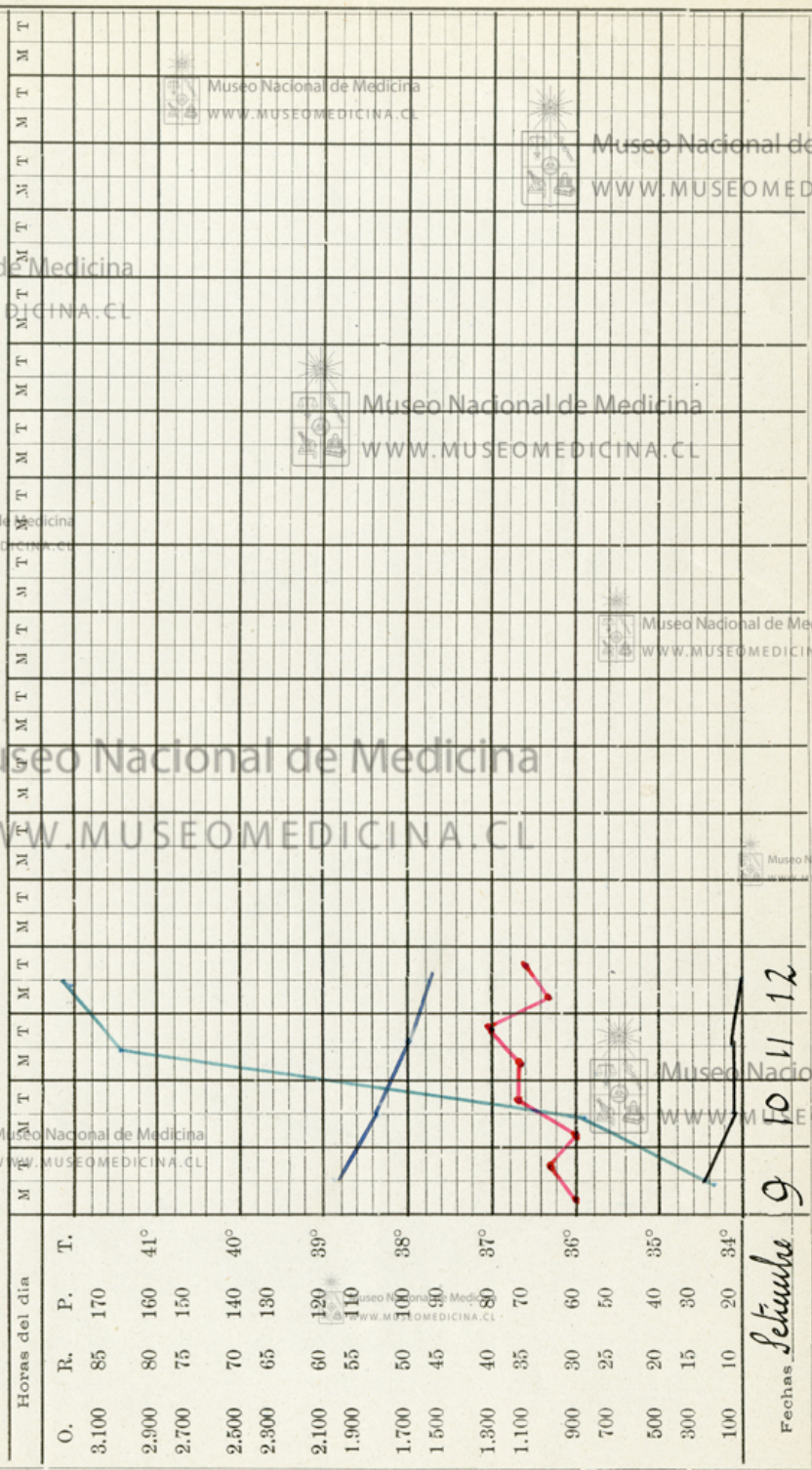
Nombre *Esteban Olivares*



Temperatura: rojo — Respiracion: negro — Pulso: azul — Orina: verde

AGURINA. Observacion N.º 9

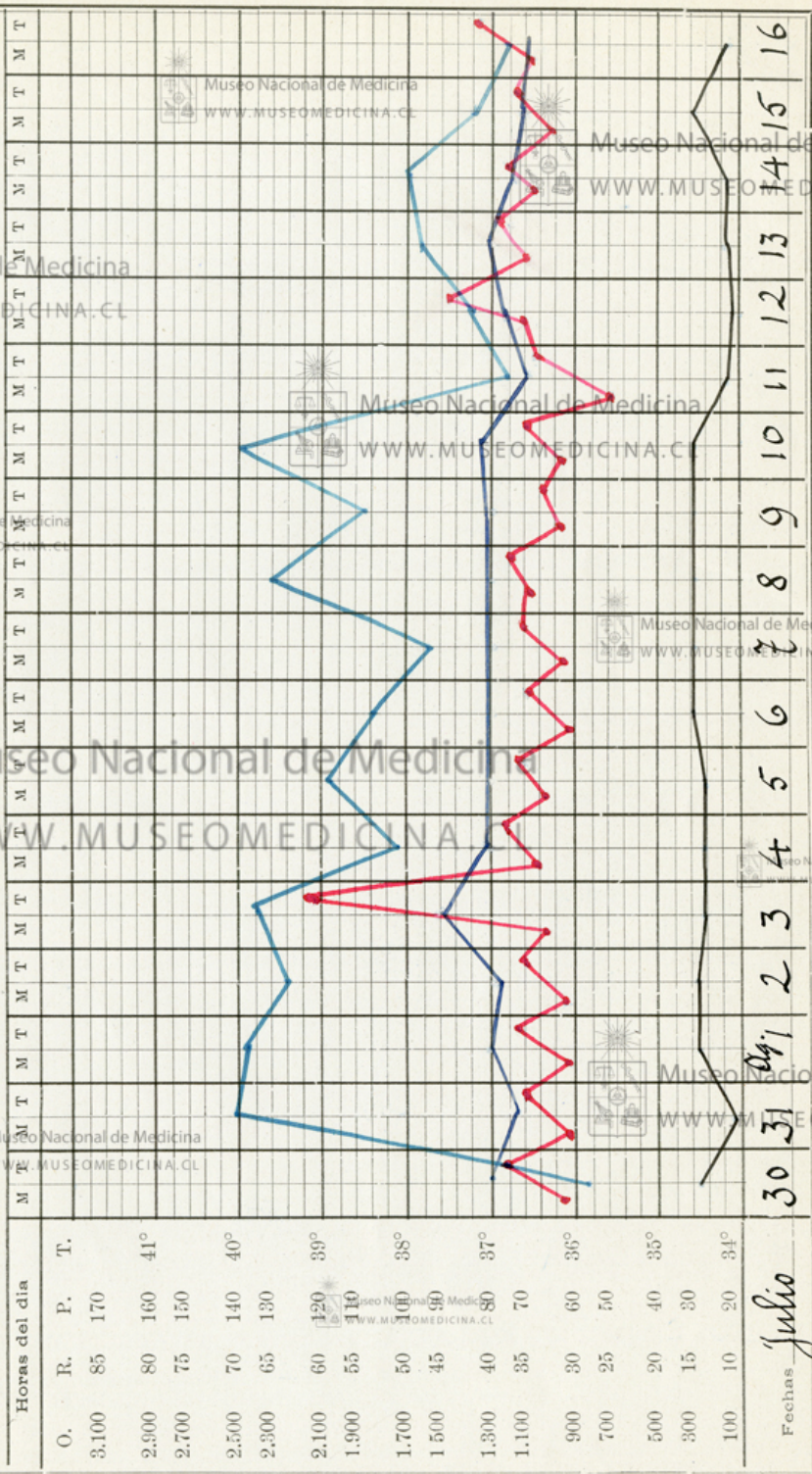
Nombre *Celestino Sandoval*



Fecha *Sábado*

AGURINA. — Observación N.º 1.º

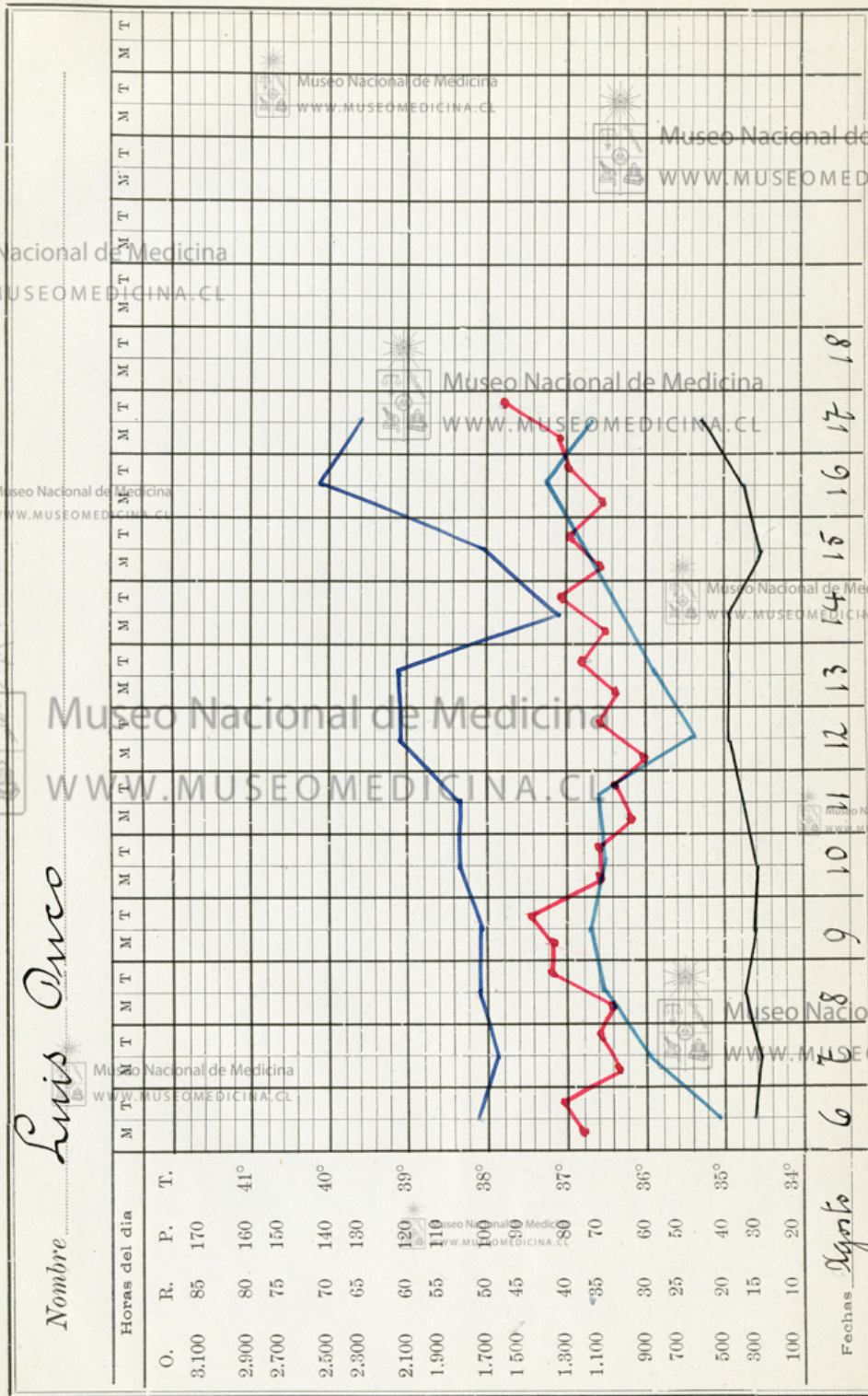
Nombre *Cosibio Perez*



Fechas *Julio*
30 31 *Ag.* 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

AGURINA. — Observacion N.º 11

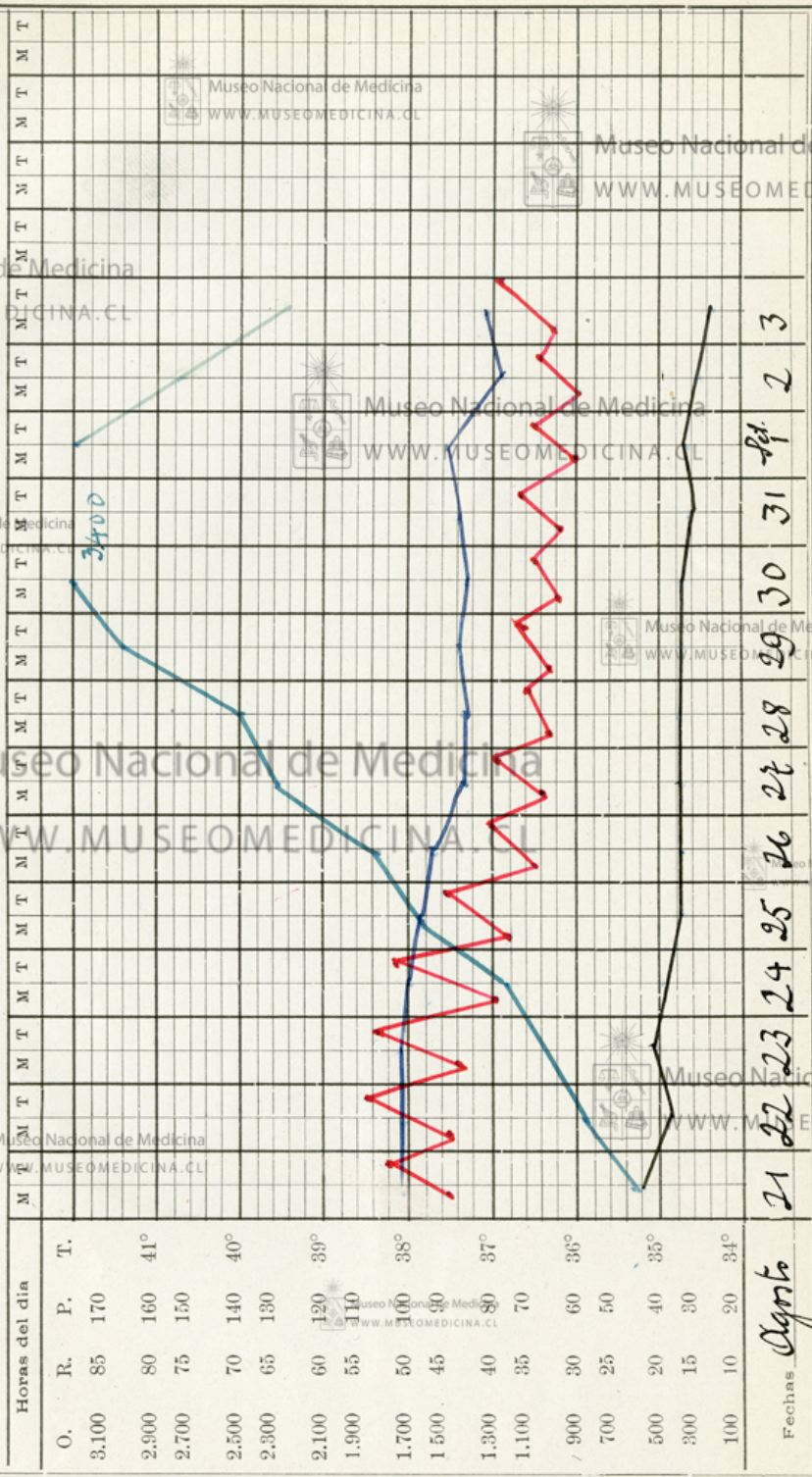
Nombre *Luis Onco*



Fechas *Agosto* 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

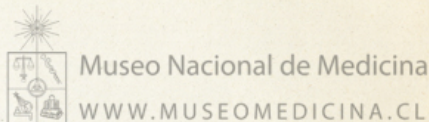
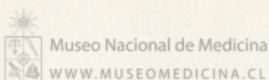
AGURINA. Observacion N.º 12

Nombre Benjamin Gonzalez



Fechas Agosto 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 3

Temperatura: rojo — Respiracion: negro — Pulso: azul — Orina: verde



CONCLUSIONES

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1.^a La agurina es un buen diurético que puede clasificarse entre los epiteliales funcionales.

2.^a No causa el menor síntoma de intolerancia i su accion es rápida.

3.^a Obra a dosis relativamente pequeñas, pues se manifiestan sus efectos con 0.20 o 0.25 centigramos al dia.

4.^a Su accion se lleva, no solo sobre la cantidad de agua eliminada, sino sobre la proporcion de los principios sólidos escretados por los riñones.

5.^a Sus efectos persisten varios dias, hasta seis, despues de cesar en su administracion.

6.^a En la mayor parte de los casos alcaniliza fuertemente la orina, de lo que se puede deducir otras indicaciones terapéuticas.

7.^a Está indicada en todas las afecciones que se compliquen de manifestaciones hidrópicas, salvo en los casos en que el riñon esté profundamente alterado.



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