

## MEMORIAS CIENTÍFICAS I LITERARIAS.

---

*MEDICINA.*—*Estudio del ácido salicílico i sus compuestos.*—*Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de medicina, por don Aurelio Benito Castillo.*

### SU IMPORTANCIA I EMPLEO.

Señores de la comision:

Al presentar a vosotros la prueba escrita exigida por los reglamentos universitarios, me he permitido elejir como tema un asunto de gran interés i de resultados prácticos inapreciables.

No pretendo traeros otra cosa que un resúmen sucinto de los estudios hechos últimamente sobre este nuevo agente i las observaciones tanto personales como comunicadas que he obtenido de algunos de nuestros facultativos. Comprenderéis, por lo mismo, que su lectura árida, como lo es todo trabajo demostrativo i de comprobacion, exigirá de vosotros toda vuestra benevolencia.

El empleo tan frecuente del *ácido salicílico*, la inocuidad de su administracion, las variadas e importantes propiedades que se le asignan, son otros tantos motivos que han pesado en mi ánimo para emprender este estudio.

Pero demasiado estenso, si quisiera abarcarlo todo, me limitaré al estudio de sus propiedades antireumáticas, antisépticas i desinfectantes.

Estudiaré sucesivamente en otros tantos artículos: *historia, química, accion fisiológica, usos terapéuticos, modos de administracion i dosis*, completando este trabajo las *observaciones*.

Para la redaccion he consultado: *Anuario de medicina i Cirujía práctica*, por el Dr. E. Sanchez de Ocaña, 1877;

*Annuaire de thérapeutique*, por A. Bouchardat, 1876; *Chimie médicale*, por Ad. Wurtz. Muchos artículos insertados en diversos periódicos extranjeros, principalmente: *Bulletin thérapeutique*, *Archive générale de médecine* i *Revue de sciences médicales*.

#### HISTORIA.

El ácido salicílico fué descubierto por Piria el año 1838 i lo estrajo de la *espireae ulmaria* donde se encuentra enteramente formado con el hidruro de salicilo. Toma su nombre de la *salicina*, sustancia descubierta en 1827 por Fontana i estudiada por Leroux. La salicina es un principio amargo i cristalizado que se encuentra en la corteza de diversas especies de álamos i sauces, principalmente del *salix helix*, de donde se extrae. Después del descubrimiento del ácido salicílico nadie se ocupó de él, quedando así ignorado hasta el año 1874 en que aparecen los primeros trabajos i esperiencias que comprueban sus propiedades antisépticas i desinfectantes. Kolbe, profesor de química en Leipzig, es el que inicia este estudio. Buscaba un agente que tuviera las propiedades del ácido fénico sin tener sus inconvenientes, es decir, que fuera inodoro i sin acción tóxica sobre la economía. Encontró que el ácido salicílico reunía estas condiciones.

Tiersch lo ensayó en la clínica quirúrgica de Leipzig i después de numerosas esperiencias confirmó los resultados obtenidos por Kolbe. Después ha sido recomendado por Butt de San Galle como antipirético i por Striker como un seguro antireumático. Hoi dia es un medicamento muy empleado i de bastas aplicaciones terapéuticas.

#### QUÍMICA.

El ácido salicílico cuya fórmula  $C_6H_6O_2$  (Wurtz) se presenta bajo la forma de un polvo blanco formado de pequeños cristales brillantes, es inodoro i de sabor lijera-

mente ácido, azucarado i algo astrinjente. Mui poco soluble en el agua fria (1 por 300), lo es mas a la temperatura de la ebullicion. Soluble en el alcohol, eter, cloriformo i glicerina. Se funde a 159°, calentado con precaucion se volatiliza sin descomponerse pero por la accion brusca del calor se desdobra en ácido fénico i carbónico. Su solucion acuosa colora las sales de fierro en violeta oscuro, carácter que servirá para constatar su presencia en la orina.

*Preparacion.*—Primeramente lo estrajeron del hidruro de salicilo, cuya formula  $C^7H^6O^4$  solo se diferencia de la del ácido salicílico por tener 2 equivalentes menos de oxígeno. El hidruro de salicilo es un aceite esencial que se encuentra en algunas plantas como en la *spireae ulmaria*, la *gaultheria procumbens*. Tratando esta esencia por reactivos oxidantes, como la potasa cáustica, i haciendo hervir se forma salicilato de potasa que se trata por el ácido clorhídrico para precipitarlo.

Después se sirvieron de la salicina para obtenerlo. Introducian ésta por pequeñas porciones en la potasa fundida, calentaban hasta que no se desprendiese mas hidrógeno. Disuelta la masa en el agua precipitaban el ácido salicílico formado por el ácido clorhídrico, como en el procedimiento anterior.

Ultimamente, Kolbe lo prepara por un procedimiento menos dispendioso, haciendo que su precio sea poco subido. Para esto, disuelve el ácido fénico en su equivalente de lejía de sosa concentrada, evapora la mezcla en una marmita de fundicion, calentando el residuo hasta que se haga pulverulento. Introduce el producto, aún caliente, en una retorta que eleva la temperatura de 220 a 250°. Cuando deja de producirse ácido fénico disuelve la masa en agua i el líquido alcalino que resulta se precipita por el ácido clorhídrico. Se recoge el ácido salicílico que se purifica por cristalización.

Este ácido se combina con las bases, formando sales

que son solubles. De éstas se conocen: *salicilato de soda, potasa, amoniaco, quinina i cal*. Se puede preparar estas sales fácilmente i hai tablas que fijan las cantidades necesarias de estas bases para saturar o disolver 1 gramo de ácido salicílico. El *salicilato de cal* ha sido muy recomendado por su sabor azucarado, ser fácilmente descompuesto por los ácidos del estómago, dando ácido salicílico i cal base inofensiva i obrando talvez como reconstituyente. Para prepararlo se introducen en un matraz colocado al baño maría: ácido salicílico 50 partes, agua 800, carbonato de cal 20. Después de media hora, a la temperatura de 100°, se filtra. Hai desprendimiento de ácido carbónico i formacion de salicilato de cal.

#### ACCION FISIOLÓGICA.

Las experiencias practicadas para conocer su accion fisiológica no son del todo satisfactorias; pero sus propiedades antisépticas i desinfectantes han sido plenamente comprobadas.

Este ácido químicamente puro, administrado en dosis de 1 a 2 gramos i mas al día, no produce alteracion de la salud ni de las funciones. La viva irritacion que a veces causa a la boca, farinje esófago i estómago se debe a sus impurezas i principalmente al ácido fénico. En uno solo de nuestros enfermos, a quien le administramos 5 gramos al día, hemos presenciado estos desagradables efectos.

El Dr. Buss de Bale ha observado los efectos siguientes: en el hombre sano, administrando la dosis de 2 gramos 50 centigramos a 4 gramos: al principio conjestion, sensacion de calor, traspiracion abundante, disminucion de la vision i audicion. Al fin de 15 minutos estos efectos desaparecen, siendo seguidos de zumbidos de oídos, si las dosis han sido mayores. No ha notado decenso de la temperatura, ni disminucion de la frecuencia del pulso en las personas sanas.

El profesor Kolbe ha tomado durante 5 dias consecuti-

vos 1 gramo 50 centígramos de ácido salicílico sin experimentar modificacion alguna apreciable.

El Dr. Kohler inyectó una solucion de ácido (1 por 300) en la yugular de un conejo i notó luego disminucion de la presion sanguínea; la misma solucion inyectada en el estómago por medio de una sonda flexible no produjo este efecto, pero en ambas las respiraciones fueron retardadas.

La *inyeccion* de salicilato de soda en la yugular i en el estómago produjo lentitud del pulso i disminucion de la presion sanguínea, retardo en las respiraciones.

Para comprobar sus propiedades antipiréticas el Dr. Furbringer ha hecho experiencias en la septicemia i pice-mia producidas artificialmente en los conejos, obteniendo siempre descenso de la temperatura después de 2 a 6 horas de la administracion de este ácido.

Las trasformaciones que este ácido experimenta en la economía son aún poco conocidas. Segun Bertagniori Senator i otros se transforma en *ácido salicílico*, cuya presencia en la orina puede comprobarse después de 2 horas, poco mas o menos, de su administracion, siendo completa su eliminacion al cabo de 20 horas. El mejor reactivo para comprobar su presencia en la orina es la solucion oficial (al 5.º) de percloruro de fierro, que da un precipitado violeta oscuro. Tambien se ha encontrado en la saliva, sudor i en la expectoracion (Buss). Constantino Paul no lo ha encontrado en estas secreciones, pero sí en la serocidad de los vejigatorios. Administrado a perros se ha hallado en la orina, parte al estado libre, parte al estado de salicilato de potasa. Inyectado debajo de la piel puede ser encontrado en el jugo gástrico i en las secreciones intestinales. De las experiencias practicadas por Feser resulta que los herbívoros soportan, sin inconveniente, dosis mas elevadas que los carnívoros del mismo peso, debido esto a su eliminacion mas rápida en aquellos. Los herbívoros introducen con su alimentacion

cantidades mas considerables de sales alcalinas, que ejercen una accion muy favorable a la eliminacion de este ácido.

Segun esperiencias numerosas parece que este ácido no es absorvido por la piel.

Hemos dicho al principio de este capítulo que sus propiedades antisépticas i desinfectantes eran evidentes. Los profesores Kolbe i Tierch son los primeros que han experimentado i comprobado estas propiedades.

Sabemos que antisépticos son los agentes que se oponen a las fermentaciones i, por consiguiente, a las descomposiciones orgánicas. Kolbe, partiendo del hecho de que el ácido salicílico es susceptible de desdoblarse en ácido carbónico i fénico, tubo la idea de que como este último deberia tener propiedades antisépticas. Sus previsiones fueron confirmadas. En una emulsion de almendras dulces, conteniendo ácido salicílico, vertió una solucion acuosa de admigdalina. El desarrollo de la esencia no tubo lugar. Esta esencia que se manifiesta inmediatamente por la accion de la emulsina sobre la amigdalina era aquí impedido por el ácido salicílico. Kolbe i Meyer emulsionaron granos de mostaza en contacto con este ácido. El desarrollo de la esencia por la accion de la mirosina sobre el ácido mirónico era estorbada por este ácido. Julio Müller constató que este mismo ácido en dosis insignificante disminuye la propiedad que tiene la tialina salivar de sacarificar el almidon i que la propiedad peptojénica del jugo gástrico es destruida. Impide la descomposicion de la cerveza i de la leche sin que tomen mal gusto. Neubourg dice que introducido en el vino impide la fermentacion acética sin tomar mal gusto. Retarda considerablemente la fermentacion amoniaca de la orina. La carne fresca impregnada de una disolucion o cubierta con este ácido en sustancia se conserva semanas enteras espuesto al aire sin descomponerse. Segun Limousin soluciones de alcaloides, conteniendo débiles cantidades de este áci-

do, se pueden conservar sin alteracion. Segun Kuop semillas vegetales sumerjidas en una disolucion de este ácido pierden sus propiedades jermi-nativas.

Estas esperiencias son decisivas o muestran claramente propiedades antiférméntecibles en este cuerpo. Muchas de estas esperiencias he repetido, obteniendo siempre los efectos enumerados.

El 21 de febrero coloqué dos trozos de carne de corde-ro en una solucion acuosa de este ácido. Después de 10 dias no tenian ningun mal olor i comida tenia los caracté-res de carne fresca.

El 29 de febrero coloqué un pedaso de pescado en una solucion tambien acuosa. Después de 12 dias no habia descomposicion i comido no tenia mal gusto. He practi-cado inyecciones en gatos i láuchas con la misma solucion i habiéndolos sacrificados he notado siempre un retardo muí considerable en los fenómenos de descomposicion, no habiéndose presentado en algunos aún después de mucho tiempo.

He dejado abandonadas dos soluciones gomosas; en una he agregado pequeñas catidades de este ácido, no-tando que en esta no aparecian hongos como en la otra.

Se comprende las importantes aplicaciones a que sus propiedades pueden dar lugar en la conservacion de sus-tancias, principalmente alimenticias. Superior a muchas en su accion conservadora, no comunica olor ni sabor a las materias conservadas.

Además posee propiedades desinfectantes bien notables i fáciles de demostrar. El pus, la orina i diversos líquidos en estado de descomposicion, pierden su mal olor agre-gándoles ácido salicílico. La carne experimenta este mis-mo cambio favorable. Aves descompuestas colocadas en una solucion de este ácido tambien pierden su fetidez.

Son estas esperiencias sencillas que todos podemos com-próbar. Las observaciones clinicas confirmarán estas propiedades.

## USOS TERAPÉUTICOS.

El estudio que hemos hecho nos muestra sus propiedades i por consiguiente las aplicaciones terapéuticas a que puede dar lugar.

Ha sido recomendado por Kolbe en todas las afecciones contagiosas de la sangre (*viruela, escarlatina, sarampion, etc.*).

Ha sido empleado en la *dipteria* por Hanow bajo la siguiente forma: ácido salicílico 50 centigramos, agua 150 gramos, fosfato de soda 5 gramos. Una cucharada cada hora para adultos, recomendando que la deglucion sea retardada. Para los niños la mitad de la dosis. Otros recomiendan las pulverizaciones, simples tocaciones con su solucion i aún gargarismos. Ultimamente se ha llegado a creer que podria emplearse como profiláctico de esta enfermedad.

Considerando Steplsanides la *desintertia* de naturaleza diptérica i parasitaria, creyó que los desinfectantes estaban indicados. Admistró este ácido al interior i en lavativas asociado con algunas gotas de tintura de opio, i dice que ha obtenido siempre buenos resultados. Tambien lo ha empleado en el *catarro del estómago* i en *diarreas crónicas*.

Wagner lo recomienda en afecciones del estómago i tubo digestivo con fermentacion anormal de las materias contenidas en estos órganos. Algunos lo recomiendan en la *estomatitis catarral* i en el *muguet*. Berthold en la *gangrena pulmonar*. Dice que agotados todos los recursos empleó: ácido salicílico 1 gramo, agua 300. Para tomarlo en el dia. Después de 3 dias desaparece el mal olor i restablecimiento completo al cabo de una semana. Fürbringer ha empleado este ácido al interior en la *cistitis crónica*, en la *pielitis* i retencion de orina. Funda su administracion en su eliminacion por la orina i en que



pequeñas cantidades bastan para impedir la fermentacion alcalina de este líquido. Refiere cuatro observaciones que fueron coronadas de éxito completo.

El Dr. B. Celli en el *catarro vaginal* i *bronquial crónico*. En la *leucorrea*, recomienda para inyecciones: ácido 1 gramo, agua 300.

En la práctica *obstétrica* tambien ha sido empleado. Es Credé de Leipzig quien lo ha preconizado para reemplazar al ácido fénico como desinfectante. Se sirve de la solucion acuosa (1 por 300 i 1 por 900) i del polvo asociado al almidon (1 por 5). Siempre dice haber conseguido buenos resultados. Spillman i Müller lo recomiendan en la *diabetes sacarina*. Este último cita dos observaciones. Estos enfermos fueron tratados por las medicaciones conocidas sin obtener ningun resultado favorable. Empleó: salicilato de soda 5 gramos. Para el dia en tres porciones. Este tratamiento fué continuado por espacio de 25 dias en que comprobó que solo quedaban en la orina vestijios de azúcar.

Butt compara el ácido salicílico a la quina en sus efectos *atipiréticos*, siendo necesario emplearlo en dosis altas para conseguir este resultado. Principia por 50 centigramos que sube luego a 2 gramos. Con esta última dosis obtiene algun descenso de la temperatura, pero a la dosis de 3 gramos dice que el efecto es constante. El profesor Immermann confirma las aseveraciones de Butt. Como antifebril se ha empleado en la *erisipela*, *fiebre tifoidea*, *reumatismo articular agudo*, etc.

Stricker es el que con mas entusiasmo lo ha preconizado en el *reumatismo poli-articular agudo*. Formula así el resultado de sus experiencias i observaciones: 1.º curacion rápida i radical del reumatismo articular agudo con este ácido; 2.º su utilidad es dudosa en el reumatismo articular crónico; 3.º descenso de la temperatura a la cifra normal; desaparicion de la tumefaccion, rubicundez i principalmente de los dolores al cabo de 48 horas i algu-

nas veces antes; 4.º este tratamiento puede emplearse en los jóvenes i personas robustas, sin inconveniente, por mas largo tiempo que en las personas debilitadas, en quienes pueden sobrevenir transpiraciones abundantes, dureza i ruidos de oídos. Recomienda: 1.º que este ácido sea puro; 2.º dosis de 50 centigramos a 1 gramo repetido cada hora hasta que los dolores desaparezcan; 3.º comenzar el tratamiento por la mañana; 4.º después de obtener la mejoría administrar pequeñas dosis para impedir las recidivas. La influencia de este tratamiento sobre las complicaciones cardiacas es objeto de discusion. Así Stricker las ha visto desaparecer rápidamente. Para Riess no hai la influencia favorable que Stricker le atribuye.

Fundado en sus propiedades antitérmicas, antipútridas el Dr. Costa, de Río Janeiro, lo ha empleado en la *fiebre amarilla*. Ácido 2 a 4 gramos, bicarbonato de soda 1, agua 100. Média cucharada cada média hora. Ha conseguido bajar la temperatura hasta 1 grado después de 1 a 2 horas de su administracion.

Es en la cirugía principalmente donde este ácido está llamado a desempeñar un importante papel. Para estas aplicaciones se emplea el polvo, la solucion, el algodón o cáñamo salicilizado, de que mas adelante nos ocuparemos.

Wagner lo ha empleado con buenos resultados en *contusiones; úlceras atónicas; heridas* que supuran abundantemente; *exemas húmedos*. Dice que en las *quemaduras* después de rotas las flictenas agrega ácido en polvo, cubre con algodón i obtiene completa curacion a los 8 días. Los cirujanos alemanes atribuyen los accidentes pútridos i sépticos de las heridas a la presencia de *vibriones* que han comprobado por el microscopio. De aquí el empleo en gran estension de los antisépticos. Tiersch asegura que los apósitos hechos con el algodón salicilizado pueden permanecer aplicado 14 días sin presentar señales de estos iufuserios. Estos vendajes permanentes se

hacen añadiendo nuevas capas de algodón o vertiendo una solución alcohólica de este ácido sobre el apósito. En 84 grandes amputaciones tubo una mortandad de 20 por 100 i en 23 resecciones i fracturas complicadas ninguna defunción.

En *úlceras escrofulosas*, hilas empapadas en una solución alcohólica; en *abscesos* i *trajectos fistulosos*, las inyecciones, casi siempre con resultados favorables.

Heridas de mal aspecto se modifican prontamente; supuraciones profusas i fétidas disminuyen perdiendo su mal olor. La primera vez que vi estos buenos efectos fué en la clínica interna, sala de Santa Rosa, núm. 18. Se trataba de un enfermo al cual se le aplicó un estenso vejigatorio a la rejion hepática. La herida producida tomó al cabo de algunos dias mal aspecto. Su fondo era gris ceniciento, mamelones carnosos i descoloridos, suministraba una supuración abundante i fétida. Durante varios dias se emplearon diversos tópicos para modificar esta superficie sin obtener cambio favorable. Se recurrió a la solución de este ácido i con esta se humedecian paños que se le aplicaban, renovándose con frecuencia. El efecto marcado que notamos el primer dia fué la disminución del mal olor, que concluyó por desaparecer el segundo. La superficie se limpió, mamelones carnosos de buena naturaleza dieron a la herida buen aspecto; consiguiéndose en pocos dias una completa curación.

Fundado en sus propiedades antifermentecibles Tiells lo ha recomendado para conservar la *vacuna*. Se sirve de la siguiente solución: ácido 1 gramo, agua 100, glicerina 200. En esta solución disuelve el fluido vacuno. No he visto recomendado este medicamento en el *prurigo*, *la sarna*, *gangrena hospitalaria* ni en la *infección pútrida*. Enfermedades que, atendiendo a sus causas i desarrollo, debería modificar favorablemente.

## MODOS DE ADMINISTRACION I DOSIS.

Como hemos visto, este cuerpo es mui poco soluble en el agua, lo que dificulta su administracion. Para obviar este inconveniente várias sustancias han sido propuestas: el alcohol, la glicerina, el biborato de soda, recomendado por el Dr. Boss; el fósforo i bicarbonato de soda, el citrato de amoniaco, propuesto por Cassan. Como se ve, muchas de estas sustancias obran, dando lugar a formacion de sales que, como hemos dicho, son solubles. Hoi dia, principalmente en Alemania, prefieren éstas últimas, siendo su absorcion mas rápida i sus efectos mas seguros.

Para usos internos tenemos: *ácido en sustancia*, que se administra envuelto en miga de pan u oblea; *solucion*, empleando los disolventes conocidos; *jarabe*, conteniendo cada cucharada 5 centigramos de ácido. Se pueden preparar pastillas, conteniendo cada una 25 miligramos o mas.

Mayores son aún las preparaciones para usos externos, a saber: el ácido finamente *pulverizado* que se aplica directamente; *solucion* para lavar heridas, hacer gárgaras, etc.; *pomada*, empleando el alcohol como disolvente; *jabon*, preparado por el Dr. Paulck. Tiersch i los cirujanos alemanes usan mucho el *algodon salicilizado* para vendajes. Hai de varios grados de concentracion. Se prepara del modo siguiente: se disuelven 740 gramos de ácido en 7500 de alcohol i 150 litros de agua de 70 a 80° centígrados. Con esta solucion se impregnan 25 quilógramos de algodon completamente desengrasado. Se aplica directamente a la superficie, que la cubren con hule para evitar el contacto del aire.

El Dr. Jerman Scheneider me mostró un cáñamo preparado con ácido salicílico, mui empleado en la clínica quirúrgica de Leipzig. Hai de diversos grados de concentracion i el modo de prepararlo parece ser igual al del algodon salicilizado. Lo recomiendan para cubrir heridas i

úlceras, sin empleo de ningún otro medicamento. Mas adelante tendremos el gusto de consignar los buenos resultados obtenidos por nuestro entusiasta e ilustrado profesor.

Al hablar de los usos terapéuticos hemos cuidado de indicar las dosis recomendadas por los prácticos para las diversas afecciones.

Mas adelante consignaremos las dosis i resultados obtenidos por algunos de nuestros facultativos con el empleo de este medicamento.

Me permitireis enumere las principales observaciones que me han servido de base para la redaccion de esta memoria i que son el comprobante de sus propiedades fisiológicas.

#### OBSERVACIONES.

*Reumatismo articular agudo.*—Tristan Delso entra el 12 de julio al hospital de San Juan de Dios, sala de Santa Rosa, núm. 37. Casado, de 36 años de edad, carpintero i nacido en Santiago. De salud anterior satisfactoria. Está enfermo desde el día 6 de julio, después de haber dormido una noche a toda intemperie. Recordó sintiendo luego: escalofrios, cefalalja, calor, sed, anorecia i malestar jeneral. Dolores intensos ocupando las plantas de los piés i articulaciones metatarso-falánjicas de los dedos gordos. Estos dolores desaparecen para ocupar las rodillas que estaban tumefactas, doloridas i muy rubicundas.

Día 12 de julio. Temperatura 39°, pulso 116. Hai los síntomas de un catarro gástrico. Persisten los dolores del día anterior i además la articulacion tibio-tarsiana de ambos piés tambien tumefactas.

R. Ácido salicílico 1 gramo, 4 veces al día.

En la tarde: temp. 39°.

Día 13. Temp. 38°,3. Persisten los dolores con la misma intensidad del día anterior. Se repite el mismo tratamiento.

Día 14. Temp. 37°.5. Notable disminución de los dolores articulares.

Día 15. Temp. 37°.6. Cesación completa de los dolores.

Después de continuar con este tratamiento por espacio de 5 días, hemos dejado al paciente en descanso y observación.

Los dolores no han vuelto, y el enfermo estando completamente bueno, se le concedió su alta el 7 de agosto.

Debo de advertir que el exámen del corazón no ha presentado nada de anormal.

*Reumatismo crónico con recidiva de forma sub-aguda.*—Nicasio Sargado entra el 7 de agosto a ocupar el núm. 13 de la sala Santa Rosa (hospital de San Juan de Dios). Individuo de 28 años, soltero, carpintero, de costumbres arregladas y de mala salud anterior. Durante varios años en los inviernos sufre de esta enfermedad, obteniendo en verano una mejoría que le permite entregarse a sus ocupaciones.

Estando bueno se humedeció, sintiendo luego; escalofríos repetidos; a esto sucedió fiebre, postración general, dolores, ocupando casi todas las articulaciones y los músculos de la parte posterior del cuello. Estos dolores eran aumentados por los movimientos y la presión, siendo en la noche muy intensos, lo que le impedían el sueño. Como 8 días después las articulaciones doloridas se pusieron tumefactas y rubicundas. En la noche sudores copiosos. Examinado a su entrada encontramos: articulación del pie y rodilla derecha tumefactas y doloridas. Los movimientos y la presión aumentaban sus sufrimientos. Estos mismos síntomas existían en el costado izquierdo, pero no tan intensos.

Pulso, respiración y temperatura ligeramente aumentados.

R. Ácido salicílico 1 gramo, 4 veces al día.

Por olvido no se le dió el medicamento. El 8 de agosto, persisten los dolores y aún mas intensos. En la noche calor

i sudores abundantes. Se repite la misma prescripcion. Los dolores disminuyen; pero persiste la tumefaccion i se queja de tirantes i entorpesimiento de las articulaciones afectadas. Continúa el mismo tratamiento i los sudores han disminuido.

Descanso. Después de 10 dias de descanso los dolores no se han manifestado, saliendo de alta el 5 de setiembre.

*Reumatismo crónico con recidiva de forma aguda.*—Saturino Perez de 30 años, carretero, entra el 22 de agosto a ocupar el núm. 31 de la sala de Santa Rosa (hospital de San Juan de Dios). Hace 4 años que sufre de dolores reumáticos que desaparecen en el verano i que en invierno le imposibilitan para trabajar.

Hace 8 dias que está enfermo. Estando bueno, una noche se quedó dormido a toda interperie i sin abrigo. La misma noche tuvo escalofríos, fiebre i dolores mui intensos que ocupaban casi todas las articulaciones. Examinado a su llegada notamos dolores vivos, ocupando las articulaciones de los miembros inferiores i las masas musculares de ambas pantorrillas. No habia rubicundez ni tumefaccion, pero imposibilidad completa de movimientos i cuando estos eran imprimidos le producian vivos sufrimientos.

Habia fiebre; temp. 39°; pulso 96.

R. Ácido salicílico 4 gramos para el dia.

Después de tomar 3 gramos, el paciente experimenta un cambio mui favorable. Temp. 37°,5; pulso 80. Los dolores articulares han disminuido pero persisten con la misma intensidad los de las pantorrillas.

Se repite la misma prescripcion.

Los dolores articulares han desaparecido i los musculares son ménos intensos. Por espacio de 3 dias se continúa el mismo tratamiento.

Los dolores han desaparecido completamente i puede mover sus miembros con entera libertad. Quedó en la sa-

la por algunos días en descanso. Sintióse bueno, pidió su alta.

Nada de anormal por parte del corazón.

*Reumatismo articular sub-agudo.*—Mariano Gonzalez de 26 años, soltero, nacido en Santiago, entra el 4 de octubre a ocupar el núm. 31 de la sala de Santa Rosa (hospital de San Juan de Dios). Diez días de enfermedad i que se ha manifestado sin causa apreciable. Primeramente sintió postracion i mal estar jeneral, escalofrios repetidos, cefalalja intensa i dolores en la articulacion tibio-tarsiana izquierda, en ambas rodillas i en las manos. El día de su llegada al hospital encontramos: temp. 38°; persisten los dolores articulares de las manos i rodillas, que se aumentan por la presion i movimientos del enfermo. El exámen del corazón no ofrece nada de particular.

R. Ácido salicílico 1 gramo, 4 veces al día.

Después de 4 días de continuar con este tratamiento la tumefaccion i el dolor han desaparecido por completo. Se repite la misma prescripcion por 7 días mas para evitar la reaparicion de los dolores.

Día 14. Existen los síntomas de una ocupacion intestinal i por esto se administró 30 gramos de sulfato de soda.

Día 16. Se manifiestan dolores en las manos, pero con menos intensidad.

R. Ácido salicílico 1 gramo, 4 veces al día.

Se repite este tratamiento por 6 días consecutivos; habiendo desaparecido los dolores, el enfermo pide su alta por estar completamente bueno, salió el 25 d<sup>o</sup>e octubre.

*Reumatismo crónico con residiva de forma sub-aguda.*—Feliciano Cruzate de 29 años, carpintero, entra el 17 de octubre a ocupar el núm. 2 de la sala de Santo Domingo (hospital de San Juan de Dios). De costumbres poco arregladas i de mala salud anterior. Ha sufrido como 20 veces de reumatismo articular en <sup>4</sup> distintas épocas



i principalmente en el invierno. Los dolores han ocupado sucesivamente: las apófisis espinosas de las vértebras lumbares, los músculos cuadrados de los lomos, articulacion coxo-femoral izquierda, fémoro tibial i tibio-tarsiana derecha. Con los dolores existia tumefaccion i rubicundez de las articulaciones e imposibilidad completa para el trabajo.

A su entrada constatamos: articulacion fémoro-tibial derecha, esterno-clavicular izquierda, metatarso-falanjiana derecha del dedo grueso, estando tumefactas i doloridas. No hai reaccion febril considerable.

R. Ácido salicílico, 3 gramos al dia.

Los dolores no han disminuido. Se aumenta la dosis a 5 gramos. Esta dosis produjo sensacion de quemadura en la farinje i esófago, sensacion que se aumenta por la deglucion i además vómitos abundantes. En cambio de estos síntomas desagradables ha experimentado un gran alivio, pues los dolores intensos de la articulacion esterno-clavicular han desaparecido.

R. Ácido salicílico 2 gramos.

Los dolores desaparecen, por completo quedando solamente dificultad de las partes afectadas. Los vómitos no se han repetido, pero persiste la sensacion de quemadura de la farinje i esófago.

Cinco dias después sale de alta completamente bueno.

*Reumatismo articular crónico con recidiva de forma subaguda.*—Manuel Valverde, soltero, cochero, de 20 años de edad, entra el 10 de noviembre a la sala de Santo Domingo, núm. 3, (hospital de San Juan de Dios). Salud anterior poco satisfactoria, pues dice haber tenido otra vez la misma afeccion. Once dias de enfermedad que la atribuye a un enfriamiento. Escalofrios iniciales, calor, mucha sed i dolores, ocupando las articulaciones de los piés, manos i rodillas. El dia de su llegada persistian los dolores de los piés i rodillas, que estaban tumefactos. Temp. 38°.

R. Ácido salicílico 1 gramo, 4 veces al día.

Día 11. Temp. 37°.5. Los dolores disminuyen. Se continúa este tratamiento hasta el día siguiente que se suspende. Desaparición completa de los dolores que no han vuelto a aparecer. El enfermo ha estado en la sala hasta el día 21, i estando bueno se le da su alta este mismo día.

*Diarrea fétida, sucediendo a una disenteria.*—Ventura Muños entra el 10 de febrero a la sala de San Borja núm. 19 (hospital de mujeres). Viuda, de 35 años, de mala salud anterior.

El interrogatorio i el exámen nos dió por diagnóstico una disenteria, que fué tratada por la ipecacuana, siguiendo el *método brasilero*. Después de 4 días de este tratamiento, se obtuvo un cambio completo de las disposiciones. Estas, que eran sanguinolentas i escasas, se hicieron frecuentes, serosas, i muy fétidas, sin contener nada de masas escrementicias.

Se emplearon los absorbentes; astringentes durante 5 días consecutivos, consiguiendo disminuir el número de las deposiciones, pero no su mal olor. Mientras tanto el estado jeneral decaía; la enferma perdía sus fuerzas i con ellas las probabilidades de una curacion.

En estas circunstancias empleamos: agua de linaza 250 gramos, ácido salicílico 3, alcohol q—s para disolverlos. Para 2 lavativas.

Al día siguiente notamos que el carácter seroso de las deposiciones persistian, pero el mal olor habia disminuido. Se repite este tratamiento por 2 días, al fin de los cuales desaparece el mal olor, disminuye la frecuencia i éstas toman consistencia. Hai un cambio muy notable en su estado jeneral i la misma paciente pide repitan las lavativas. Tiene ganas de comer, sus deposiciones son normales. El 24 pide su alta, es decir, 4 días después de este tratamiento.

*Herida de bala.*—José Galleguillo de 27 años, entra el

10 de enero a la sala del Cármen núm. 6 (hospital de San Juan de Dios). Estando completamente bueno recibió un balazo en la parte inferior de la columna vertebral. Después de 3 días se presenta al hospital. Hai reaccion febril intensa, postracion i dolores en la herida. Esta ofrece un orificio circular que está situado en la parte média i posterior de la cresta iliaca izquierda. Con el estilete se podia seguir el trayecto que era subcutáneo i se estendia hasta las apófisis espinosas de las vértebras lumbares, en cuyo punto se notaba un levantamiento. Pocos días después salia la bala con la supuracion que era abundante i mui fétida. En el punto en que estuvo colocada la bala i al contorno del orificio de entrada, sobrevino una intensa inflamacion que terminó por esfacelo, que comprendia gran estension de piel. En el punto opuesto al de entrada de la bala quedó una úlcera de bordes irregulares, de 12 centímetros en su diámetro trasversal i 10 en el vertical. Su fondo era sucio i estaba formado de tejido conjuntivo. Los bordes del orificio de entrada eran mas regulares i tenian 6 centímetros en sus diámetros. Ambas superficies suministraban pus abundante, seroso i mui fétido. Se emplearon diversos desinfectantes por espacio de algunos días sin resultado favorable. El enfermo enflaquecia rápidamente, perdia las ganas de comer i en las tardes tenia lijero movimiento febril.

El día 7 de febrero se hizo cargo de la sala, accidentalmente, mi compañero D. Tagle. Viendo que la herida no se modificaba con el tratamiento seguido, empleó: ácido salicílico 4 gramos, borax q—s para disolver, agua 200. Con esta solucion se humedecian hilas que se aplicaban a la herida, teniendo cuidado de verter sobre éstas la solucion sin quitarlas.

Día 8. El aspecto de la herida ha cambiado. Su fondo gris ceniciento formado por tejido conjuntivo principia a desprenderse, disminuye la abundancia i la fetidez de la supuracion. Este tratamiento se continúa por 4 días mas,

al fin de los cuales la herida se limpia completamente, apareciendo mamelones carnosos de buena naturaleza que suministran pus cremoso, en menor cantidad i menos fétido. Se continúa el tratamiento local asociado a un tratamiento jeneral tónico, hasta el 1.º de marzo. La herida presentaba buen aspecto, supuracion escasa i principios de cicatrizacion; se recomendó solamente curacion simple.

El enfermo permanece aún en el hospital esperando la cicatrizacion completa de su herida.

*Caries i ozena consecutivo.*—El día 26 de febrero fui invitado por mi compañero F. Moran a visitar un enfermo. Se trata de una mujer de 36 años, casada i con familia. Temperamento linfático i de mala salud anterior. Interrogada dice que hace 1 año que está enferma i que lo primero que ha tenido han sido frecuentes romadizos que duraban 15 días, desaparecian para volver al cabo de poco tiempo.

Estas alternativas han durado 3 meses, al fin de los cuales notó disminucion del olfato i que las narices estaban como obstruidas. El 1.º de enero arrojó por primera vez dos huesecitos que nos mostró i que por su aspecto parecen pertenecer al etmoides. Después han continuado cayendo la parte superficial de algunos alvéolos del maxilar superior, el tabique, i aún su fibro-cartilago.

Son los solos síntomas que acusa, hasta ahora 4 meses en que se manifiesta mui mal olor en las narices i por esto se somete a tratamiento.

Mi compañero la habia visto por espacio de algunos dias, notando los mismos síntomas que mas adelante daré a conocer. Se habia recomendado inyecciones con ácido fénico i un tratamiento tónico reconstituyente, adecuado a su estado jeneral. Las inyecciones hacian desaparecer el mal olor, pero este buen resultado era solo momentáneo.

En estas circunstancias le vi por primera vez. Las narices exhalaban un olor sumamente fétido i de su interior

salía un líquido sero-sanguinolento también de mal olor. Ausencia completa del tabique i en el espesor del maxilar superior en su parte anterior un trayecto fistuloso que llegaba hasta el suelo de las fosas nasales. El exámen que practicamos i los datos que suministró la paciente no nos autorizaba a pensar en una afección sifilítica, inclinándonos a pensar en una *caries* de oríjen *escrofuloso*.

Febrero 27. R. Acido salicílico, 3 gramos, borax cantidad suficiente para disolverlo, agua 200 gramos. Para hacer 4 inyecciones al día.

Continúa el tratamiento jeneral aconsejado. Se repite hasta el 2 de marzo. El mal olor es insignificante, el líquido sero-sanguinolento ha disminuido perdiendo su mal olor. Después de las inyecciones experimenta sefalalja intensa i ha espulsado otros pedasos de huesos. La enferma i su madre atestiguan que el mal olor ha disminuido, siendo este efecto constante i no momentáneo. También se manifiesta un cambio favorable en su estado jeneral. Se continúa el tratamiento i después de 8 días desaparece completamente el mal olor.

No hai rejeneracion ni tendencia a la formacion de los huesos caídos, pero el estado jeneral i local es completamente *satisfactorio*.

Siguiendo el consejo de Berthold lo he empleado para quitar el mal olor del sudor de los piés. Me he servido de su misma prescripcion: ácido 1 parte, almidon 5, para echar dentro del calzado.

Poseo tres observaciones que no detallo por no ofrecer nada de particular. Los tres son hombres del pueblo, bien constituidos i de buena salud.

Con la prescripcion de Berthold i un severo aseo han visto desaparecer este mal olor completamente después de 10 días de tratamiento.

Para esplicar este buen resultado se dice que obra oponiéndose a la formacion de los ácidos buvórico i valeríánico que son los que producen este olor desagradable.

He querido, señores, para confirmar los resultados de estas pocas observaciones, apelar a los datos que me han suministrado algunos de nuestros facultativos.

El Dr. I. Ugarte Gutierrez me ha comunicado las tres importantes observaciones que paso a consignar.

*Observacion 1.ª.*—Señora Rafaela N., de 30 años de edad, temperamento linfático, constitucion mediocre, buena salud anterior, contrajo hace 3 semanas, por desarreglos en su alimentacion, una desinteria grave que se inició con dolores cólicos atroces, tenesmo insoportable, evacuaciones sanguinolentas, vómitos, náuseas i escalofríos erráticos que se prolongaron por várias horas.

Sometida desde el principio a un tratamiento evacuante esperiméntó un alivio pasajero; mas su estado se reagrávó considerablemente el 4.º dia de su enfermedad, declarándose un estado febril de cierta intensidad, poniéndose el vientre mui doloroso a la presion, sobre todo en la fosa ilíaca izquierda, i tomando las evacuaciones un aspecto diferente, segun la enferma.

El tratamiento fué modificado entonces en el sentido de la administracion de ajentes diversos, ipecacuana, opio etc. ya en píldoras, ya en enemas repetidas, pero sin éxito notable.

A los 10 dias, 12 de su enfermedad, las evacuaciones se hicieron sumamente fétidas i de aspecto negrusco, se declaró hipo, enfriamiento de las estremidades, lengua seca i comenzaron a cesar los dolores i aparecieron trozos de mucosa en las deposiciones.

Hecho cargo de la enferma en tales circunstancias, diagnostiqué, fundado en los antecedentes i en los síntomas actuales, una gangrena intestinal estendida a una gran parte del colon trasverso i decendente, esé ilíaca i recto. Las deposiciones eran 8 a 10 por dia, de consistencia líquida, de color gris negrusco, olor insoportable i lavadas cuidadosamente dejaron ver pequeños trozos de mucosa completamente grangrenados. El estado jeneral era mui

grave; pues el semblante estaba sumamente descompuesto, la lengua seca, hipo continuo, vientre lijeramente meteorizado i apenas sensible a la presion, estremidades frias, temperatura azilar  $38^{\circ},5$  en la mañana i  $39^{\circ}, 3$  en la tarde, precedida la de la tarde de escalofrios repetidos.

Tomando en cuenta la marcha térmica, así como la naturaleza de las deposiciones, la estension de la gangrena no trepidé un momento en creer que la fiebre que presentaba la enferma tomara bien pronto, como lo demostró la observacion ulterior, los caracteres de una verdadera septicemia por reabsorcion de materiales en descomposicion, en el tubo intestinal.

Sin pérdida de tiempo procedí a la administracion de masas oleosas i de subnitrate de bismuto con carbon, ya para oxonerar mecánicamente al vientre de las materias pútridas en él contenidas, ya para reabsorver los gases fétidos que la descomposicion producía en su interior.

Fué entonces cuando recordando las propiedades del ácido salicílico creí oportuno su administracion tanto en una pocion, como en enemas. Conforme con estas ideas ordené la administracion de la pocion siguiente: ácido salicílico 1 gramo, mucílago de goma i agua de canela  $a+a$  60 gramos, jarabe 30 para repartirla en 5 dosis, una cada 3 horas; agregando a eso un enema compuesto del modo siguiente: ácido salicílico 2 gramos, borax 3 gramos, suspendido todo en cocimiento de semillas de lino.

Antes de señalar los efectos de tal medicacion debo prevenir que di la preferencia en el enema a la administracion combinada del ácido salicílico con el borax, a sabiendas de que iba a tener lugar una descomposicion química, pero cabalmente queria obtener con ella, salicilato de soda, pues tenia noticia de que los prácticos alemanes de mas fama que recomiendan el ácido salicílico lo usan de ese modo i aún lo dan al interior en estado de

sal, tanto porque sus efectos son idénticos como porque es mas soluble i menos desagradable su sabor.

Bajo la influencia de este tratamiento, de medios hijiánicos apropiados i de una alimentacion rigurosa i en armonía con el estado de la paciente, las deposiciones cambiaron rápidamente de propiedades, pero debo advertir que lo primero que vi desaparecer después del mal olor de las deposiciones fué la fiebre séptica que conducia a la enferma por el peor de los caminos. Este tratamiento fué sostenido por 4 dias, al cabo de los cuales las cámaras tomaron el aspecto siguiente: materias verdosas, una gran cantidad de mucosidades i de pequeños grumos ya con aspecto escrementicio. Variado el tratamiento i cambiado por tónicos astringentes i aún suaves cateréticos estas deposiciones se sostubieron todavía unos cuantos dias, pero el dia 26 de su enfermedad la enferma presentaba deposiciones de escrementos bien formados, el apetito era vorax, el marasmo desaparecía a grandes pasos i se establecia una convalescencia franca i rápida.

Un mes justo después la enferma gozaba de plena salud como goza hoy, no quedando mas vestijios que una suceptibilidad en sus vias digestivas.

*Observacion 2.<sup>a</sup>*—José B. de 45 años, comerciante, temperamento bilioso, constitucion robusta, buena salud anterior, un tanto afecto al alcohol, que usa desde mas de 3 años en cantidad no despreciable. Contrajo hace 8 dias una disenteria de mal carácter i mui aguda, segun la relacion del médico que le asiste, ocasionada por un enfriamiento intenso

Desde el cuarto dia de su enfermedad fué sometido a un tratamiento antiflojístico en regla i dosis refractas de calomel en combinacion con opio; gran número de sanguijuelas, unguento mercurial i cataplasmas laudanizadas sobre el abdomen, consiguiéndose con este método de curacion una mejoría notable.

A los 7 dias la escena cambió un tanto, a las deposicio-



nes sanguinolentas sucedieron otras de feo aspecto i de olor mui fétido i precedidas de un ligero hipo, un poco de enfriamiento de las estremidades i disminucion notable de los dolores abdominales. En la noche de ese dia pudo notar el médico de cabecera que el enfermo no podia obrar, pues sentia un obstáculo en el ano i el vientre, se meteorizaba de momento en momento. Habiendo examinado el ano pudo observar que pendia como dos o tres pulgadas una masa que tenia todo el aspecto de un gran trozo de mucosa desprendido del recto i ese ilíaco. Introduciendo el dedo se la sentia libre hasta donde era posible alcanzar a palpar directamente i era un tubo completo.

Llamado en tales circunstancias procedí a introducir después de explorar convenientemente, una sonda de goma de 7 milímetros i con todas las precauciones del caso, dando salida a mas de un litro de liquido pútridos i una masa enorme de gases. Esta sonda quedó permanente, dando salida periódicamente a masas idénticas. A mas de masas oleosas i de bismuto aconsejé enemas introducidos por la misma sonda, compuestos del modo siguiente: ácido salicílico en un glicerolado hidro-alcohólico, obteniendo en menos de 24 horas la censacion casi completa de la putridez. A las 40 horas se desprende con una deposicion abundante un trozo de mucosa, como de 9 pulgadas, que formaba un tubo completo. Cinco dias después las deposiciones eran líquidas aún, pero escrementicias i tratado el enfermo con las precauciones del caso su restablecimiento marchó rápidamente.

Hoi dia goza de buena salud, aunque lleva consigo una estrechez intestinal, que era de esperar después de una lesion tan estensa i tan profunda, que le ocasiona hoi, como le ocasionará en adelante, molestias que son la consecuencia inevitable de alteraciones de esa clase.

*Observacion 3.<sup>a</sup>*—N. N señora de 28 años, tuvo un aborto de 4 meses por una caída sobre las nalgas. Después de un trabajo de 8 horas tuvo lugar el aborto con gran

hemorragia. A los 2 días después fiebre intensa de carácter pútrido con loquios sumamente fétido.

Un tratamiento interno de sulfato de quinina en dosis altos modificó favorablemente el estado febril. En cuanto a los loquios tomaron un carácter satisfactorio con inyecciones intravaginales de salicilato de soda en menos de 24 horas. Hoi día la enferma goza de perfecta salud.

Un ilustrado i práctico facultativo, que ha sido entre nosotros uno de los primeros que ha empleado este medicamento, me ha suministrado los siguientes datos.

Durante la última epidemia de *viruelas* asistió a 280 enfermos i solamente a tenido 24 defunciones. Primeramente desocupaba el vientre i después administraba para adultos ácido 5 centigramos, azúcar de leche q—s, 4 veces en las 24 horas. En los niños  $2\frac{1}{2}$  centigramos 4 veces. Cuando existian síntomas atáxicos asociaba el asafran, en caso de diarrea polvos de canela.

En la *escarlutina* i *sarampion* lo ha empleado en la misma forma i dosis que en la viruela. Muchos enfermos han sido así tratados obteniendo casi siempre resultados favorables.

*Difteritis i croup*.—En estas enfermedades a conseguido resultados sorprendentes. Varios casos tratados por los medios conocidos sin resultado han sido modificados prontamente. Principia el tratamiento por un purgante i continúa con la administracion de este ácido, bajo la misma forma i dosis que en las enfermedades anteriores.

*Pústula maligna*.—Emplea la siguiente solucion: ácido 4 gramos, borax 8 gramos, agua 480 gramos. Humedece paños que aplica a la pústula, teniendo cuidado de que se mantengan continuamente húmedos vertiendo sobre éstos la solucion. Ha tenido muchos casos con resultados satisfactorios.

En toda clase de *heridas*, *úlceras fijedénicas* i *escrofulosas*, empleando el alcohol o la glicerina como disolvente. En un hombre estirpó de la espalda un *lipoma* como de 5

pulgadas de diámetro empleando la anestesia local i después paños con la solución de ácido salicílico. Cicatrización por primera intencion. *Amputacion* de un dedo de la mano; la misma curacion, restablecimiento completo al cabo de 6 dias.

OBSERVACIONES COMUNICADAS POR EL DR. CARLOS HÜBNER.

Ha asistido en la última epidemia de *viruelas* 23 enfermos. El carácter de esta ha variado, discreta, confluyente, hemorrájica i algunos con complicaciones como laringitis i diarrea.

Ha empleado desde el principio como tratamiento esclusivo: en *adultos* ácido salicílico 15 centigramos para el dia. En los niños 5 centigramos. Lo administraba ya en solución o envuelto en obleas. Para aplicaciones externas se servia de la siguiente solución: ácido 50 centigramos, agua 30 gramos. Con esta solución humedecía paños para aplicar a los *ojos*, consiguiendo impedir la aparición de la *erupcion*, i en los que se habia manifestado impedía la formación de *pústulas*. No tuvo ninguno defunción.

En la *disenteria* i *diarrea* ha tenido varios casos tratados con buen éxito. Al interior 15 centigramos al dia, envuelto en obleas i en lavativas conteniendo 1 gramo de ácido cada una.

En toda clase de *heridas*, como curacion emplea algodón o hilas empapadas en una solución; las deja colocadas 3 a 4 dias sin moverlas, vertiendo sobre estas la solución. En *bubones supurados* la misma curacion; obteniendo siempre disminucion de la supuracion, mejor aspecto de la herida i mas rápida cicatrización.

OBSERVACIONES COMUNICADAS POR EL DOCTOR JERMAN  
SCHENEIDER.

*Reumatismo articular agudo*.—N. N. hombre de 25 años, de buena salud anterior i 8 dias de enfermedad.

Pronunciado estado febril, alcanzando en la noche a 40° i manteniéndose esta temperatura con ligeras oscilaciones de 3 a 4 décimas. Várias articulaciones comprometidas.

R. Ácido salicílico 1 gramo 50 centigramos para el día en una solución gomosa.

Se continúa este tratamiento por 2 días sin obtener resultado favorable. Se repite el 3<sup>er</sup> día sin obtener cambio favorable de la temperatura ni de la rubicundez de las articulaciones, pero en cambio la temperatura ha disminuido, i los dolores han cesado casi completamente, siendo la presión sobre las articulaciones casi insensible.

Al 4.º día el pulso baja rápidamente i la temperatura desciende a 37°. Aparecen los síntomas de un catarro gástrico pronunciado.

Salicilato de soda 5 gramos, agua 200 i extracto de orozú 15, para tomarlo en el día.

Después de 2 días desaparece el catarro i se manifiesta una franca convalecencia.

*Reumatismo articular agudo.*—N. N. madre de 5 hijos, bien constituida i de buena salud anterior, pues no ha tenido afección reumática anterior. Hace 4 días está enferma. Rodilla derecha tumefacta, rubicunda, imposibilidad de movimiento i muy dolorosa. Pulso 110; temperatura fluctuando entre 38,6 i 40°.

R. Salicilato de soda, 6 gramos para el día. Mejoría notable desde el 1<sup>er</sup> día. El 4.º desaparece la fiebre quedando solamente sensibilidad en la articulación que cede a una fricción con aceite i cloroformo. Restablecimiento completo.

*Reumatismo articular agudo.*—N. N. cocinera, de 50 años de edad. La articulación del brazo es la afectada. Fiebre intensa.

R. Salicilato de soda 6 gramos, agua 50, para el día. Después de 2 días de tratamiento, éxito completo.

*Reumatismo crónico.*—N. N. carpintero, 40 años, de costumbres arregladas; pero viviendo en malas condicio-

nes hijiénicas. Dolores reumáticos que afectan la musculatura i algunas articulaciones, i manifestándose principalmente por bruscos cambios atmosféricos. Ha estado en los baños de Cauquenes i una vez en Colina sin obtener mejoría. Existe una ligera tumefaccion de las válvulas aórticas, pero no bien pronunciado.

R. Salicilato de soda 1 gramo 50 centigramos, para el dia.

Se continúa el tratamiento por 12 dias, obteniendo un cambio bien favorable, pero no completo.

*Reumatismo articular crónico.*—N. N. hombre de 45 años, bebedor, mayordomo, de mala salud anterior. Ha tenido catarros bronquiales repetidos i várias veces ataques reumáticos. Pequeñas tumefacciones de las articulaciones tibio-tarsiana i metatarso falanjiana del dedo gordo del pié derecho. No hai fiebre. Dolores articulares muy intensos en la noche. No hai antecedente sifilítico.

R. Ácido salicílico 1 gramo en solucion gomosa para tomarlo en 3 dosis. Se continúa por 4 dias.

Los dolores desaparecen por completo, pero subsiste la tumefaccion. Después no he visto el enfermo.

*Disenteria.*—Tres observaciones. Dos de ellos, hombres de regular edad, espulsando abundante mucosidades con decaimiento de fuerzas.

R. Ácido 1 gramo, mucílago de goma 240, láudano de Sydenhan, 34 gotas para el dia. Dos lavativas compuestas cada una: ácido 50 centigramos, agua de almidon 150 gramos láudano 15 gotas.

Restablecimiento completo.

El 3.<sup>er</sup> caso hombre de 60 años, malas condiciones hijiénicas i sin tratamiento adecuado. La misma prescripcion anterior. Muerte el 3.<sup>er</sup> dia.

*El cáñamo salicílico* de que mas atrás hemos hablado, lo ha empleado en San Fernando en mar de 12 casos de *ulceracion* de carácter fagedénico i escorbútico, con éxito completo.

Tambien en *heridas* de carácter *ulcerativo*. Para esto cubre directamente con el *cáñamo* i se sostiene la curacion con un vendaje ordinario.

#### CONCLUSIONES.

1.º Medicamentos cuya prudente administracion no ofrece peligros; 2.º siendo sus sales mas solubles, su absorcion es mas rápida i por consiguiente sus efectos mas pronto; 3.º curan el reumatismo, siendo el síntoma dolor unos de los primeros que desaparece; 4.º poderosos anti-sépticos, que no tienen los inconvenientes de algunos de ellos, es decir, ni olor ni accion tóxica; 5.º seguros desinfectantes.

---

Tales son las abreviaciones que como término final a este ensayo incompleto he creído conveniente agregar.

Estudios posteriores de manos mas diestras o de observaciones mas completas confirmarán o no lo que dejo espuesto. En todo caso, deseoso de buscar algo útil, he querido prestar a este asunto tan trascendental un contingente de trabajo, ya que no de erudicion.

---

*Santiago, abril 16 de 1877.*

La comision examinadora acordó publicar la presente memoria en los *Anales de la Universidad*.

*Wenceslao Diaz,*  
Secretario interino.

---