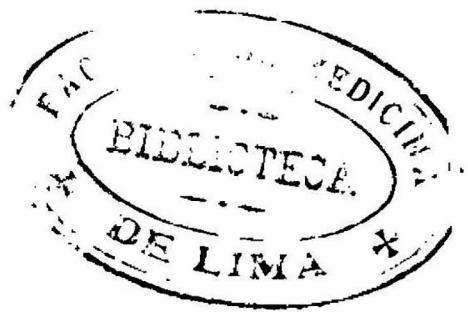


895

118
11391



El Guayacol como Antitermico

usado
en embrocaciones



Sinrros Decanu:

Sinrros Catedráticos:

El presente trabajo es una recopilación de observaciones obtenidas respecto de una nueva propiedad del Guayaacol, la de ser Antitérmico usado como tópico.

En el Servicio del Dr. Morales - "Hospital de Santa Ana" - he podido comprobarlo repetidas veces y ahora presento á la consideración de ustedes 6 historias clínicas que contienen 25 observaciones.

Un ejemplo no puede ser mas sencillo y a veces es de gran utilidad, cuando por el en-formo ó por su estado, es difícil la ingestión de medicamentos.

Su efecto es rápido y constante, por lo que he visto y su eficacia es relativamente poderosa comparada con otros antipyreticos que no siempre nos proporcionan el resultado que de ellos esperamos.

Feliz por no haber observado ninguno de los inconvenientes que algunos experimentadores señalan, no por eso pretendo negarlos, pero creo que son raros y que pueden evitarse.

No pretendo tampoco precisar las indicaciones y contraindicaciones de esta nueva medicación, este punto, arduo todavía, lo creo superior á mis limitados conocimientos.

Solo he procurado confirmar lo que otros han experimentado, declarando en vista de mis observaciones, que el guayacol usado en emulsiones es un antipirético.

He dividido en 6 partes el presente trabajo apari de que sea mas facil juzgarlo y si merece de los ledes. benevolas aprobaciones podre cumplir con un deber Reglamentario.

Primera Parte. Constitucion química del Guayacol.

Segunda Parte. Historia de su empleo.

Tercera Parte. Accion fisiológica

Cuarta Parte. Dosis, sitio y extensiones de las emulsiones y diversas preparaciones empleadas.

Quinta Parte. Indicaciones y contraindicaciones

Sexta Parte. Historias Clínicas.

Primera Parte

Constitucion química del Guayacol.

El Guayacol es un fenol de fórmula $C_7H_8O^3$ que en la proporción de 60 a 90 % se encuentra en la creosota, sustancia descubierta en 1832 por Reichenbach entre los productos de la destilación del alquitrán de Haya.

La creosota es un líquido aceitoso, incoloro ó débilmente amarillo que se oscurece á la acción de la luz y del aire. De olor fuerte y persistente, de sabor quemante y muy caustico; poco soluble en el agua, muy soluble en el alcohol, eter, glicerina, sulfuro de carbono, ácido acético, aceites fixed y algunos volátiles disuelve en gran número de sustancias como fosforo, azufre &c.

La creosota es una mezcla de fenoles y de ésteres metílicos acidos de difenoles. Marasse ha aislado como componentes, el fenol, el cresol, el cresitol, el florol y el guayacol.

Cuando por destilación fraccionada de la creosota se llega á los grados 200 á 205, se obtiene un líquido de olor aromático que es el guayacol.

Su densidad es 1.171 á 13°. Hierve á 200°.

6

Es poco soluble en el agua, muy soluble en el alcohol, éter y aceites fijos y da con el ácido sulfúrico una coloración rosa clara. La luz lo altera, debiendo conservarse en frascos opacos.

Este Guayacol líquido se expende en el comercio pero, es algo impuro, contiene casi siempre un 48 a 50% de creosol y un 2 a 4% de cresitol.

El guayacol del comercio puede obtenerse cristalizado, es decir, sin impurezas mediante el procedimiento siguiente. Se le mezcla con una débil solución de amoniaco, se agita y se destila. El líquido de la destilación, se disuelve en igual volumen de éter adicionado de una solución alcohólica concentrada de potasa caustica hasta líquido exceso. El precipitado que se forma se lava con éter, se le hace cristalizar en alcohol y enfríar se le satura con ácido sulfúrico diluido.

A. Behal, E. Choay y Merck, han conseguido prepararlo sintéticamente, mediante la acción del yoduro de metilo sobre la pirocatequina.

El guayacol sólido, cristalizado, es blanco, fusible a $28^{\circ}5$. ($\approx 33^{\circ}$ según Merck). Cuando está fundido queda en sobrefusión durante un tiempo indeterminado. Es muy soluble en la glicerina anhidra (casi nada en la oficial). Al frío, un gramo de guayacol puro es soluble en 60 centímetros cúbicos de agua destilada.

Fratiendo 2 centímetros cúbicos de una solución

de $\frac{1}{10}$ de guayacol por dos gotas de una solución acuosa á 0.20% de perchloruro de fierro, se obtiene una coloración azul que pasa rápidamente al verde y al amarillo.

Cuando Riemerlebach descubrió en 1832 la creosota fue empleada desde esa época como tratamiento de la tuberculosis pulmonar; la usaron Greefe (de Berlín), Hinkel, Breschet, Grandjean, Mignot... y pocos. muy pronto se olvidó este medicamento y solo desde 1877 el profesor Bouchard y el Dr. Gimbert volvieron á generalizar su administración. Numerosos trabajos y ensayos de méritos como Guttman, Sommerbrodt, Praenitzel, Cornet, Hugues, Bravet... y revelaron cuan eficaz era la creosota y desde entonces quedó establecido su empleo.

Marasse habiendo manifestado que en la creosota mezcla de ferros, existía el guayacol en proporción de 60 á 90%, atribuyeron los efectos obtenidos á esta última sustancia y vista la variedad de pereza de la creosota, así como algunos inconvenientes que producía su empleo el Dr. Sahli (de Berna) propuso reemplazar la creosota por el guayacol. Los trabajos de este así como de Sabadie-Sagrave y Bourget y otros generalizaron y confirmaron la opinión de Sahli, que dando reconocida su eficacia en la tuberculosis pulmonar y presentando á su vez ventajas en su administración y tolerancia.

Segunda Parte

Historia del empleo del Guayacol.

Todos los experimentadores que han escrito sobre el uso externo del Guayacol, están de acuerdo en reconocer que el Doctor Scivola, asistente del Dr. Maragliano, profesor de la Clínica médica en la Facultad de Génova, fue el primero que descubrió las propiedades antitérmicas del Guayacol.

En la clínica del Dr. Maragliano, trataba Scivola de obtener en los tuberculosis una absorción máxima de Guayacol, en vista de la eficacia curativa de esta sustancia en la tuberculosis pulmonar y para conseguir su objeto, uso la vía epidémica frotando diversas regiones del cuerpo.

El resultado fue inesperado y deseando convencerse de esta nueva propiedad, emprendió una serie de observaciones, dando por consecuencia, que en la "Gazzetta degli Ospedale" del año 1893, expusiere un método, seguido por él y los efectos que debían esperarse de esta medicación.

El Dr. Maragliano y sus colegas Devoto, Campana y Mosso, repitieron los trabajos de Scivola, dando comprobados de que el Guayacol es un antitérmico potente.

La publicación de estas primeras observaciones llamó la atención del Dr. H. Bard, profesor agregado a la Facultad de Medicina de Lyon, entonces aplicó dicho tratamiento a 4 tuberculosos y despus a otros, siendo objeto sus trabajos de una comunicación a la Sociedad de Ciencias Médicas de Lyon. En ella probaba lo afirmado por Scoville, rectificaba algunos puntos, tales como dosis, limitaba el uso a ciertos periodos de la tuberculosis en ciertas formas, enfin, precisa sus ventajas, señalando algunos accidentes que pueden presentarse de la medicación, cuando ella se aplica indiscriminadamente y sin creer el asunto completamente estudiado, recomendaba mueras observaciones.

En Lyon, siguieron al profesor Bard algunos médicos como el Dr. Courmont, Sépine, Weill. El Dr. Guinard se ocupó sobre el mecanismo de la acción antituberculosa. motivo de una tesis fué para el Dr. Geley - Los Doctores Simonis y Samois, estudiaron la absorción del guayacol, enfin en Lyon se dio impulso grande a esta medicación, publicándose numerosos trabajos que cada dia precisaban mas el metodo que debia seguirse.

Al mismo tiempo que se emprendían estudios en Lyon, en otras partes de Francia se hicieron observaciones. así, en Lille el Dr. Robilliard y Desplats. En Angers el Dr. Sepage. En París los Doctores Gilbert y Saladié-Sagave. En Montpellier el Dr. Bosc.

Como cada uno de estos observadores publicaban los resultados que habian obtenido, aparecieron

durante los años 93 y 94 importantes trabajos. El uso del Guayacol ya no se limitó á la tuberculosis, de una manera general, considerado como un tópico tópico, se empleó en diversas pueras, así el Dr. Federici que hizo observaciones en niños, estudió sus efectos en las pueras de origen infeccioso.

En la fiebre tifidea, Moustier quien expuso las indicaciones para el uso del Guayacol - Missis., consiguió prolongar la hipotermia durante 12 o 15 horas siguiendo un método expuesto por él en una tesis.

Friedenwald, Hayden, Sydney, Thayer, publicaron así como Clemente y Ferreira algunas observaciones felices sobre las embrocaciones en la fiebre tifidea.

El Dr. Darbouet las empleó en las anginas pulmonares y las flegmasias amigdalinas, igualmente los Doctores Raymond, Cottier, A. Cuvier y C. Rhodes.

Casasovici y Morin-Sigalla consiguieron explicarlos con eficacia en las pleurias con derrame.

Infinito sería largo enumerar todas las pueras en que el Guayacol, como tópico ha revelado sus propiedades antitérmicas; asimismo sería largo mencionarlas uno por uno, todos los experimentadores que se han ocupado de este asunto, sin embargo no dejare de recordar á los Doctores Federici, Fleury, Favatian, Aubert, Lavoine, Stourbe y Chervy, De Renzi Da Costa - g.

Algunos de nuestros médicos han prescrito las embrocaciones de Guayacol y si bien se que existió

uno que otro caso no muy feliz, en cambio hay muchas observaciones de éxito favorable.

Siento no convocarlas inmediatamente para consignarlas en el presente Trabajo.

Tercera Parte

A - Accion local.

B - Absolucion, eliminacion y metodo
para encontrar el Guayacol en la orina.

C - Teorias sobre su accion Antitermitica.

D - Accion general sobre el organismo.



A. Acción local.

Habiéndose empleado diversos guayacoles para las embrocaciones, no es extraño la divergencia de opiniones respecto á la acción caustica, que dicen producir cuando es aplicado á los febrifugos.

El guayacol cristalizado, que es el puro, no produce ninguna acción revulsiva sobre la piel.

El guayacol líquido, el del comercio, contiene siempre un 50% aproximadamente de impurezas tales como creosota, cresylol y creol. Debiendo á dichas impurezas los eritemas de aspecto erisipelatoso acompañado aveces de hinchazon y siempre bastante dolorosos, señalados por Lepine.

Otras veces es una sensación de quemadura, bastante intensa y la piel embañada se pone roja, como pasa después de un síncope (Robilliard).

Suele seguir á la acción irritante, una descalcificación análoga á la escarlata (Presse medicale 20 de abril de 1895).

A no ser que se trate de personas de una demasiada susceptibilidad de la piel, teniendo cuidado de emplear un guayacol puro, no hay temor que se presenten accidentes cutáneos inflamatorios (Baro).

El grado de irritación varia segun la calidez del guayacol, segun la dosis y la susceptibilidad

epidémica del enfermo (Guinano).

El guayacol que he usado ha sido el líquido
el del comercio, sin embargo, nunca he visto que
produzca eritema, ni si quiera sensación de quemadura
y no solo lo he visto en las 25 observaciones que
presentó, sino en muchas mas que no evisió.

Es cierto que casi siempre las personas han
sido indias, zambas - & todas de trabajo, influjoendo
scaso su poca o ninguna susceptibilidad epidémica
para explicar la falta de reacciones cutáneas, pero en
cambio a pesar de mis evitativas preguntas famas
se han quejado ni de sensación de quemadura.

No obstante, creo preferible el empleo del guaya-
col cristalizado.

B.- Absorción. Eliminación. Análisis de las orinas.

El Dr. Scilla al dar cuenta de sus observaciones, afirma que el Guayacol era absorbido por la piel fundiéndose en que á los 15 minutos, el enfermo siente en la boca el sabor característico de esta sustancia, acompañado ya de un descenso térmico y que mas o menos al cabo de una hora aparecen en la orina las señales del Guayacol eliminado, alcanzando su maximum á las 5 ó 6 horas.

El Dr. Guinard que ha estudiado y procurando dar una explicación científica y experimental de como se produce el fenómeno antipiretico, no admite la hipótesis de Scilla, fundándose en que una absorción tan rápida no es posible por otra vía de introducir casi nula, pues los cuerpos grasos que son los que mas absorben penetrando por simple imbibición necesitan como minimum 203 horas y regularmente 4 ó 5 horas.

La presencia del guayacol en las orinas no basta para deducir que es absorbido por la piel dice Guinard. Los vapores de Guayacol se difunden con abundante rapidez produciendo peros por las vías respiratorias en suficiente cantidad, no para provocar una marcada bajada de

dela temperatura pero si para permitir encontrar señales en la orina, 3 horas después que el sujeto ha respirado sus vapores.

S'ha comprobado haciendo respirar el Guayacol a animales, ya colo cándolos en una atmósfera saturada de esta sustancia, ya haciéndolos respirar a través de una máscara de anestesias en la cual se ponía establa un frasco grande de este medicamento.

Así pues, es de opinar que la absorción influye poco para el grado de la antitérmia y que la cutánea es casi nula, así al menos lo manifestó en la sesión del 18 de Junio del 94. á la Academia de Ciencias de París, en la que, al dar cuenta de los trabajos seguidos con el Dr. Geley sobre la regulación de la termogénesis por acción cutánea de ciertos alcaloides, ha comprobado que la cocaína, la solanina, la sparterina y la eleborina, gozan de las mismas propiedades que el Guayacol, produciendo la antitérmia y dice " (1) Además no solamente no creemos por principio en una absorción cutánea, que en los casos presentes sería muy insuficiente, sino que todavía el análisis de las orinas no nos ha permitido de descubrir rastros de los alcaloides"

(1) Semana médica 20 Junio 1894.

Enfin ambos experimentadores han constatado, que, una mezcla íntima de guayacol con partes iguales de glicerina producía á las 3 ó 4 horas un efecto hipotónico bien manifiesto, no obstante que por la mezcla la cantidad de guayacol que actuaba era sumamente pequeña, probando así, que la acción antitérmica no podía considerarse en relación con la absorción.

Después de los observadores Guinard y Gelly, los doctores Sivostier y Fannvis (de Lyon) hicieron una serie de experiencias y en la Sociedad de Biología de París dieron cuenta de sus estudios en la sesión de 3 de Febrero de 1894:

Dicían⁽¹⁾: "Hemos estudiado la absorción del Guayacol y su eliminación por la orina, después de las embrocaciones practicadas sobre la piel con dicha sustancia.

Nuestras experiencias prueban que la absorción del Guayacol por la piel es real, porque ella tiene lugar con tanta intensidad cuando el individuo respira mediante un tubo, que termine fuera de la sala en que se encuentra.

De resultas de embrocaciones practicadas con 2 gramos de Guayacol, la eliminación por el riñón es ya manifiesta al cabo de un cuarto de hora; la pro-

⁽¹⁾ Semana Médica 7 Febrero 1894 =

porciones de Guayacol con tenida en la orina alcanza su maximum de hora y media á cuatro horas después de la embrocación. Ella decrece rápidamente al cabo de seis á siete horas; al cabo de veinte y cuatro horas, el análisis no permite ya encontrar señales de Guayacol".

"La cantidad de Guayacol eliminado por la orina puede alcanzar 1 gramo ó 11 centígramos ó sea el 55-5% de la cantidad empleada en embrocación".

"Resulta de estas investigaciones que las embrocaciones de Guayacol pueden ser utilizadas para suplir la ingestión o inyección subcutánea de esta sustancia ó para ampliar sus efectos".

"Es necesario siempre para activar la absorción, envolver la superficie embrocada con un Tapetón impermeable".

- Como se vé los estudios de los Doctores Sirossis y Samois tienden a probar que hay absorción y que la eliminación se verifica por el riñón.

En vista del expuesto, el Dr. Guinard, asociado al Dr. Stourbe (de Lyon) volvió nuevamente a hacer experimentos y ante Sociedad de Biología de 24 de Febrero de 1894, el Dr. Charrin⁽¹⁾ presentó una nota en nombre de ambos observadores, en la que manifiestaban.

Haber conciliado la divergencia que existía antes, aceptando que la absorción cutánea era cierta y que el guayacol penetraba al estato de vapor. "Si en efecto se

reabre la region en padurnada, si se impide la evaporacion, se ve aumentar la dosis de guayacol en las oínas".

El Dr. Favetian¹⁾ en una tesis presentada el año pasado á la facultad de medicina de Paris, opina que hay una cierta absorcion de guayacol en sustancia, debido al resblan descubrimiento y á la lipina e inapreciable desagregacion de la capa cornea epidermica, permitiendo al medicamento llegar á la capa mucosa. Ademas una mínima cantidad seria absorbida por los folículos pilosos y sebaceos.

La calidat del guayacol influye en algo respecto de su absorcion, así mismo, segun se emplee puro ó ya en alguna mezcla ó vehículo, como glicerina, vaselina, aceite de almendras &c. la pronunciatud del efecto es variable por la mas ó menos facil absorcion.

Asi Sourbe dice²⁾ que la glicerina retarda mucho la absorcion del guayacol, mientras que con el aceite de almendras la absorcion es mas facil.

El Dr. Pablo Chevys acuse ja en pliar el procedimiento de Sailler para la investigacion del guayacol en la orina. Dicho procedimiento es el siguiente: se pone en un balon de vidrio 50 c.c. de orina alla qual se agrega una mezcla de 25 c.c. de agua destilada con 4. c.c. de acido sulfúrico. Se destila de manera de retirar 50 c.c. Se agrega entonces 50 c.c. de agua.

¹⁾ Buletin medical - 17 febrero 95. - ²⁾ Buletin Therapeutique N° 18. 1894.

destilada á los 29 c.c. que ha quedado en el balón
y de nuevo solo se toma 50 c.c.

Se puede buscar el Guayacol agregando al producto destilado, ácido nítrico. De aquí como se debe proceder: se pone en un tubo de fricta 1. cc de solución titulada de guayacol y en 1-cc de orina destilada como mas arriba se indica. Tomando esta orina del sujeto en experiencia antes dela embrocación de Guayacol. y otro c.c de orina destilada después dela embrocación. Se agrega en cada tubo algunas gotas de ácido nítrico, se neutraliza por el amoniaco apri de fijar el color mas o menos rojo ó amarillo del nitró fuerte que se forma. La reacción una vez terminada, se pone en los dos tubos, conteniendo el uno el deshtaro de orina con guayacol y el otro la solución titulada de guayacol, una cantidad de agua destilada tal que la coloración de las dos mezclas sea idéntica a la del deshtaro de orina normal. El título de la solución de guayacol y la cantidad de agua destilada conocida es fácil hacer un cálculo de proporción, que indicará la cantidad de guayacol eliminado por la orina.

El guayacol se elimina al estado de guayacol sulfato de potasa (?). El tratamiento que sufre la orina en el balón lo transforma en guayacol.

C.- Efectos sobre su acción antitermica.

Las impresiones sensitivas cutáneas, actuando sobre las terminaciones nerviosas periféricas y estas por reflejo sobre las funciones vaso-motriz, secretoria y respiratoria, modifican los cambios químicos intracelulares fruto del calor humano..

Tal ha sido al parecer el punto fisiológico que ha servido de base á los estudios hechos, con el fin de explicar la acción antitermica del Guayacol.

El Dr. Guinard fue el primero que dio la hipótesis de que la antitermia era debida á una acción existente particular del Guayacol sobre las terminaciones nerviosas periféricas.

Los ensayos que sirvieron de fundamento para su opinión fueron los siguientes (1).

Embadurnó un conejo con 3^o gramos de emulsión líquido de Savary - al cabo de 3 horas la temperatura que era de 39°1. bajó a 37°2.

En otro conejo embadurnó 3^o de creosota y la temperatura que era de 40°2. bajó a 37°1. al cabo de 3 horas.

Para que no quedare duda de que la acción existente cutánea era la que producía la antitermia probó si aplicando el guayacol en una región previamente insensibilizada los efectos eran nulos.

(1) Nuevos Remedios 15 octubre 1893.

He aquí sus resultados.

Conejo A = Seccción del ciático lado izquierdo - Despues de 4 horas insensibilización completa de la extremidad de ese lado - Embadurno la pata hasta el tarso inclusive con un gramo de guayacol - Temperatura antes experimenta $39^{\circ}7$ - despues de media en media hora

$39^{\circ}5 - 39^{\circ}5 - 39^{\circ}5 - 39^{\circ}6 - 39^{\circ}6 - 39^{\circ}7 -$

Conejo B = (de comprobación). Nervios intactos - igual aplicación de un gramo de guayacol en la misma region - Temperatura antes 40° despues de media en media hora .

$39^{\circ}4 - 38^{\circ}9 - 38^{\circ}8 - 38^{\circ}6 - 38^{\circ}8 - 39^{\circ}2 .$

El Dr. Geley ha confirmado la opinión del Dr. Guinard y asociados ambos han practicado una serie de experiencias, no solo con el guayacol sino con todos los medicamentos antípiréticos tales como la antípirina, quinine, fenacetina, salicilato de soda, acenitina ... etc. Estos, aplicados en soluciones o en pomada no han producido ningún efecto, siendo sabido que toinados internamente son antifebrífugos. Así pues esto corrobora su opinión, tratándose en este caso solo de una acción local tópica.

Se ha pensado que así como las terminaciones nerviosas periféricas de la piel ejercen por vía tópica una acción refleja sobre el centro más cercano de la periferia, otras terminaciones nerviosas de otras regiones.

sálvez lo conseguian.

Favos⁽¹⁾ ha ensayado las inhalaciones pulmonares. En efecto el guayacol echado en un plato á la dosis de 5 gramos y el enfermo respirando encima, no ha confirmado ninguna modificación térmica.

El mismo⁽²⁾ ha usado la vía rectal pudiendo observarse un descenso de temperatura. Este hecho que no ha sido constatado por todos los experimentadores es bastante importante. Sin embargo el Dr. Bard es contrario á la acción, que la mucosa rectal puede ejercer por las excitaciones provocadas por el guayacol.

El Dr. Ambert.⁽³⁾ ha repetido los ensayos de Favos encontrandolos conforme.

El Dr. Gomez de la Motta cree que los sudores que se observan después de la aplicación del guayacol están en relación con el descenso de temperatura, suponiendo así que la evaporación del sudor robando calor al cuerpo sea por lo menos una causa de la hipotermia⁽⁴⁾.

Algunos experimentadores que han usado el guayacol impuro y que como consecuencia se ha producido á la vez que la antitermia, cierta rubicundez o causas traidas sobre la piel, atribuyen el fenómeno á una acción irritante cutánea.

⁽¹⁾ Lyon medical 1893. - ⁽²⁾ Lyon medical - 1893.

⁽³⁾ Lyon medical agosto 93. - ⁽⁴⁾ Nuevos Remedios octubre 95.

El Dr. Band ha constatado solo un caso de irritación cutánea sobre 50 observaciones y dice: "con razón que si se emplease el Guayacol puro, no se vería entonces como explicar la hipotermia que siempre se observa".

Es cierto que algunas sustancias como la mostaza por ejemplo, en el ensayo de quemar, producen algo que irritación, descenso térmico, pero, con el guayacol no sucede lo mismo. Siendo puro no es irritante, luego hay que atribuir la acción de su mecanismo á otra causa que no sea la irritación.

La cocaína, la euforina, la spartéina y la solanina tienen acción análoga al guayacol y sin embargo, ninguno de estos alcaloides es irritante cutáneo.

Así pues en resumen, se puede concluir, que el guayacol, siendo absorbido al estado de vapor por la piel, excita las termorreacciones nerviosas periféricas cutáneas. La impresión actuando sobre el centro térmico, obra por vía refleja sobre los nervios vaso-motores y caloriéficos.

La supresión de las funciones nerviosas cutáneas impide la hipotermia. La mayor o menor susceptibilidad nerviosa cutánea en el momento de la embrocación influye sobre la intensidad y pronóstico del descenso térmico.

Puedo variable é incuestionable la sudación, no puede aceptarse en ella sino una causa eventual.

El principio causal de la fiebre parece por las observaciones hechas, ser completamente independiente de la acción anti térmica del Guayacol.

D- Acción general sobre el organismo.

Los experimentadores, refieren los siguientes síntomas acusados por el enfermo febrífugo, cuando se practica una embrocación de Guayacol sobre cualquier región del cuerpo.

- El primero que siente el enfermo es un gusto desagradable en la boca (el del guayacol) pasados unos 15 minutos. (Sevilla, Robilliard).

Esto no es constante, pero si muy frecuente y por lo que hace al tiempo que dura o no en presentarse, es muy variable.

Al cabo de media hora o una hora el termómetro marca ya un descenso de temperatura (Montagnac). Esto sin embargo no es constante y depende que en las experiencias, no siempre se ha usado un mismo guayacol. Así mismo los enfermos en experiencia, no solo han presentado diversas pirexias, sino además, acusaban una susceptibilidad nerviosa variable.

Sin embargo Gilbert que ha usado el guayacol cristalizado obtenido por síntesis, dice que ala hora comienza a descender la fiebre.

En mis observaciones, solo después de transcurrido una hora de la embrocación, he tomado la temperatura, de manera, que no me es posible

figar mi aproximadamente al cabo de que tiempo comienza el descenso térmico, pero esto lo creé varia ble -

Lo que si siempre he visto, es un descenso evan-
tante al cabo de una hora, descenso térmico también variable en grados pues el mínimo ha llegado solo á 1 grado y el máximo de 2°6, así, como tem-
peratura media puede señalarse $\frac{1}{2}$ a $1\frac{1}{2}$ grado.

Horas El descenso térmico va acen tiéndose gradualmente y alcanza su máximo al cabo de 2 ó 3 horas, segun Montagnon - de 3 horas (Gilbert) - de $3\frac{1}{2}$ a 4 horas (Cuvivert) - 4 a 6 horas (Guiraud).

A veces dice Chevru^o el descenso es casi nulo y cuando debe obtenerse un buen éxito el alivio es ya apreciable al cabo de $\frac{1}{2}$ hora, al cabo de 3 horas se ha obtenido todo el efecto que puede producir el medi camento. Cuando despues de dos embrocaciones de dosis suficiente no hay alivio, es probable que la medicación sera ineficaz.

Otro que lo indicado por el Dr. Montagnon es lo mas exacto, asi 2 ó 3 horas es lo que casi siempre he observado, pero, no por eso mejo lo que otros han visto, encontrando que, despues de una sola embrocacion de guayacol liquido, sera raro se denore 6 horas -

para obtenerse el descenso máximo como lo expresa el Dr Guiraud.

Grados - La temperatura descende por lo general con mucha disminución, así señalan 1° a 1°5 (Gilbert) - 1° a 4° (Friedenwald y Hayden - 1 a varios grados (Robilliard) - 1° a 3° (Bard) - 2° a 3° (Guiraud) - 4° (Rensi).

Producindose la hipotermia por una acción nerviosa, como ya lo he indicado, algunos experimentadores han confirmado que el grado de impresión clínica de supervivencia ya fisiológica o ya modificada por el estado patológico, influye notablemente sobre el grado de la hipotermia.

Los riñones por ejemplo son más sensibles al Guayacol que los adultos, ciertos estados patológicos mas que otros.

La temperatura no siempre baja de 1 a 4 grados. Se han presentado casos en que la hipotermia ha llegado hasta 35°9 y en una observación del Dr. Bard ⁽¹⁾ en que después de hacer una embocadura de 2 gramos de Guayacol en un tuberculoso con 39 a 40 grados de fiebre, alas 6 horas su temperatura 34°7.

El número de grados señalados por el Dr. Bard es lo que generalmente se observa, sin embargo con frecuencia, sobre pasa de 3° y por lo que hace a mas de 4° es bastante raro, siempre que se tenga.

presente indicaciones que la experiencia ha confirmado.

Mas de 5 grados solo lo he visto 2 veces. En la historia de la fiebre tifídica, después de la segunda embrocación, la temperatura bajo al cabo de 2 horas 4° 5.- de 40° 2 a 35° 7.- En una tuberculosa (2º periodo) en la que tiene cinco embrocaciones, en la tercera bajo 4° 2- de 40° a 35° 8. También después de transcurrido 2 horas.

Las temperaturas mas bajas han coincidido con el mayor descenso, estas han sido 35° 7. y 35° 8. pero sin estar acompañadas de síntomas de colapsos. Por lo general el minimum ha sido 36° o 36° y fraccion y 37° con bastante frecuencia.

Duración - La duración de la hipotermia es variable, algunos señalan pocos minutos, otros hasta 1 o 2 horas. Se explica esta divergencia, porque no todos los individuos en experiencia han reunido iguales condiciones.

El Dr. Missy, ha conseguido prolongar la apirexia hasta 12 y 15 horas en enfermos de fiebre tifídica, empleando un procedimiento sistemático.

Este hecho prueba que si bien la acción de una sola embrocación produce una hipotermia de pocos minutos a pocas horas, es posible prolongarla como lo ha verificado el Dr. Missy.

Por mi parte sin temor de equivocarme

cos que aproximadamente, la apirexia se prolonga de 1 a 2 horas, pero esto lo afirmo de una manera general sin por eso negar que pueda ser de pocos instantes a algunas horas mas.

Si mediante el me todo de Mriesig se evita que 12 ó 15 horas de apirexia, esto me parece es una prueba eloquente en favor de esta medicacion.

Alcanzado el descenso termico, con duracion variable, casi siempre se observa que la temperatura vuelve a ascender.

Segun unos observadores, suele sobre pasar el grado que anteriormente tenia el enfermo al practicarse la embrocacion. Segun otros, si bien la ascension es manifiesta, en cambio, ella no alcanza sino un grado inferior y en ciertos enfermos se ha visto a los pocos dias que la fiebre antes continua, desaparece gradual y finalmente por completo.

El tiempo que transcurre para que la temperatura vuelva a alcanzar su maximum es variable, señalan 3 horas (Cheney), 5 ó 7 horas (Gilbert).

He comprobado que pocos general á las 3 ó 4 horas despues de aplicar la embrocacion de guayacol, previa investigacion antes, de la temperatura y tomada esta de hora en hora para ver en mascha, hay ya una ascension termica evistante.

De mis observaciones he podido deducir que un término medio de 2 ó 3 horas son necesarias para

obtives el descenso térmico máximo, en una fibra culosa a la que hize cinco embrocaciones, dejé pasas cuatro 3 horas después de dicho descenso máximo afirme con firmeza si la ascension llegaba a sobrepasar la temperatura inicial del momento de la aplicación del guayacol. En la quinta sobre - pasó dos décimos, las restantes se aproximan aun muchísimo - diferencia de décimos -

En las otras dos fibras culosas, en las se que las embrocaciones se vé que las temperaturas se igualaron al cabo de 2 horas.

En el caso de Paludismo a las 5 horas lejos de ascender la fiebre, quedó en $37^{\circ}5$.

En la fiebre gifoidea, ha variado las tantas pero sin alcanzar ningún día la temperatura máxima.

No habiendo sido posible prologar por más tiempo mis observaciones, no puedo sobre este punto expresar con precisión la marcha de la ascension térmica, con lo que puedo afirmar es que hay ascension y que esta es variable pudiendo veces sobre pasar la temperatura inicial tomada en momentos anteriores de usar el guayacol.

Solo me he ocupado de los efectos del guayacol con referencia a la marcha de la temperatura, ahora expresare otros síntomas que suelen acompañar la antífermia.

Estos síntomas son variables no solo en presentarse, sino que cuando se observan es también variable el momento de su aparición. Algunos dicen se realizan á los pocos instantes después de la embrocación, cuando el medicamento ejerce su acción, otros aseguran que solo se ven cuando hay hipotermia y mencionan que rápidamente la temperatura.

Calor frío Los enfermos acusan una sensación de frío mas o menos intenso, sus facciones suelen alterarse, la cara y las extremidades palidecen y, a veces se ciñan; piden abrigarse sin encontrar como mitigar el frío que sienten; a veces este frío es intenso, va acompañado de un temblor general. La duración es variable, así como su intensidad. (Montagnon, Courmont, Guérard, Gilbert Samvist).

Este lo he visto repetidas veces, pero con una variabilidad grande. Así en una misma enferma un día solo a accusado un ligero frío - casi insig- nificante y al otro día, el calor frío ha sido intenso: otras veces ni se presenta este síntoma.

El momento de su aparición es variable tam- bién, puede presentarse al poco rato después de la aplicación del guayacán ó en el momento en que la temperatura asciende.

Sudores A veces antes que termine el calor frío aparecen los sudores pero por lo general se puede

dear que le sigue. El enfermo encuentra al principio cierto bienestar. el calor de la fiebre va desapareciendo, al mismo tiempo, su cara y torso se refrescan por la humedad y su evaporación se produce no ya un enfriamiento perioso, sino como he dicho un bienestar que no tarda en manifestar el enfermo.

Desgraciadamente, esta sudación que inadvertida sería muy benéfica, suele tener gran intensidad y con frecuencia, sobre todo en los Tubercolosos cavitarios son tan profusas, que los vestidos o sábanas parecen haberse empapado en agua.

Esta sudación profusa casi siempre coincide con una exagerada hipotermia, entonces suele observarse colapso algido, una de las complicaciones más temible y mortal.

Felizmente esto es raro, siempre que no se abuse de la dosis ó de la frecuencia del empleo del Guayacol y por regla general debe abstenerse usarlo en enfermos que presentan un estado adinámico bien marcado.

Sabiendo anticipadamente que se produce una sudación de variable abundancia, algunos experimentadores han administrado al enfermo ya agarico blanco, ya atropina, pero el resultado no ha sido muy satisfactorio.

Como ya lo he expresado me crea felicidad por no tener que consignar en mis observaciones mi que-

caso de colapso álgido.

Mas de una vez he visto producirse una sudación profusa, sobre todo en tuberculosas, las que por su estado (segundo período) me ha parecido necesario suspender el tratamiento.

En otras enfermas en que la sudación no puede considerarse como una evitada indicación, no crey, sea un síntoma de complicación, lo sería siempre que coincidiera con una hipertermia grande y esto es variable pues a veces se observa sudación profusa y descenso térmico de solo pocos grados.

Diversis Desplats.⁽¹⁾ ha insistido sobre la producción de la diversis que según él puede persistir largo tiempo. Chevry ha observado igual síntoma

Apareciendo el guayacol en la orina alrededor de 15 minutos mas o menos y alcanzando su máximo de eliminación á las 6 ó 7 horas, no es extraño que el Dr Robellart afirme que los orines son mas abundantes que al estado normal.

El guayacol no solo produce una ligera irritación renal, sino que por su mismo modo de actuar sobre los nervios vaso-motores provoca una explicable diversis.

Este síntoma, no es raro observarlo, repito, es

⁽¹⁾ Journal Sciences médicales de Lille N° 1 y 2. 1894.

facil concebible y al dia siguiente de hecha una embrocacion, no es estranio al preguntarle si la en forma, que conteste que en la noche ha orinado varias veces, costumbre en su costumbre.

Hipersecreciones. Tambien se ha señalado un aumento de secreciones salivales y bronquial. Aqui puede bien ser originada, al menos la saliva por el gusto de guayacol en la boca que causan con frecuencia los enfermos y viéndoles veces fastidioso tratar por un acto reflejo de que desaparezca ese sabor, con un aumento de saliva, sabido es que la impresion de ciertos sabores produce hipersecreciones salivas.

Tambien puede oceder perfectamente que el medicamento ejerce una accion vaso-motriz sobre las glándulas, en tal caso, que daria mejor explicando la hipersecrecion salivas.

Diarrhea. La diarrea que se ha observado es bastante rara, pero es posible.

En individuos delicados, no solo por evanescencias sino por su estado patológico, puede ocurrir que en repetidas embrocaciones de guayacol, este al ser absorbido produzca una accion irritante sobre la mucosa intestinal, encontrándose favorecida por la accion vaso-motriz.

Si la diarrea se presenta en tuberculosos es mas facil concebirlo, por ser estos enfermos predispuestos a desarreglos intestinales.

—

Vómitos. Sepage ha señalado la presencia de vómitos. Aqui nuevamente hay que atribuirlos al gusto desagradable a guayacol en la boca. Este sabor que en algunos enfermos es bastante fastidioso, acaba por producir náuseas, de allí vómitos.

Estos son los principales síntomas observados.

Según algunos observadores, no siempre las embrocaciones de guayacol producen la antifebrile.

Así Bar y Tedrine han visto efectos negativos en varios casos de tuberculosis con acceso de neumonía. El Dr Montaignon en un caso de bronco-neumonía Gilbert en varias fiebres tifoides y neumonía.

Según Chevre, el efecto antipiretico inmediato puede faltar si la temperatura en el momento de la embrocación está en su periodo de ascenso y próxima al fastigium. Entonces mas tarde se observa el descenso.

Esto explicaría tal vez, la falta de descenso térmico citado por dichos experimentadores.

—

Cuarta Parte

Dosis, sitio y extencion de las embrocaciones y diversas preparaciones empleadas.

Dosis = Cuando el Dr Scilla expuso su método dice que el guayacol puro estendido por un pincel á la dosis de 2 a 10 centimetros cúbicos producía la antíferma.

Se se podía hacer varias aplicaciones por dia siendo la dosis cotidiana máxima que había empleado, de 30 gramos y que para obtener una acción mas energica, acusejaba recubrir la regio sobre la que se había extendido el guayacol, con una capa de tapetum quemado.

El Dr Bard que fué el primero en Lyon, en seguir las observaciones de Scilla, comenzó con la dosis de 3 gramos pero habiendo visto los efectos tan intensos, solo uso 2 gramos, hasta 1 gramo y aveces solo 0.50 centigramos. Acuseja que basta 1 a 2 centímetros cúbicos de medicamento para cada embrocamen, así dice se evita casi siempre accidentes de colapsus &c..

Robilliard en sus ensayos ha usado la dosis.

de 0.50 hasta 2 gramos, pero dice que 50 centígramos es suficiente para obtener un efecto antitermico máximo y que la ventaja de una dosis poco elevada permite continuas independientemente el uso del medicamento.

Entre otros observadores tenemos: Devoto emplea 0.06 centígramos de guayacal puro; Sumner y Fairris 2 gramos por embrocación; Da Costa solo 30 gotas hasta 50; Friedenwald y Hagen opinan como Da Costa; Cormont emplea 50 centígramos á 1 gramo.

Murta quien dice que la dosis máxima debe ser de 2 gramos y que es prudente usar 3 gramos.

De Renzi fija la dosis media de 1 gramo pero ha llegado hasta 5°50.

Conforme lo acuerda Robelli and, he usado solo la dosis aproximada de 0.50 centígramos por cada embrocación y en vista de los buenos resultados obtenidos no he querido aventurarme, limitandome solamente á conseguir mi objeto.

Acaso la dosis mínima que he empleado diariamente cumple y por una sola vez haya contribuido á que no se han presentado complicaciones, no obstante creo es no solo la suficiente sino la más conveniente.

Sitio. El sitio de la aplicación, es punto poco importante, sobre esto hay acuerdo unánime entre los observadores. El guayacal ha sido embadurnado en el tórax, brasos, antebrazos, región inguinal, muslos y piernas.

Para tener un éxito mas pronto y mas eficaz.

acuse jamá recibir la region embrocada ya sea con tapetán, tela en giornada, favela g. en cima algodón hidrófilo, sujetando todo con una banda.

Este procedimiento es con el fin de que el apósito se oponga á la difusión de los vapores y favorezca la evaporización, impidiendo el empapamiento de la superficie cutánea.

Da costa, dice ademas que es conveniente lavar con agua y jabon la region que se va á usar.

En mis observaciones no he seguido esas minuciosidades. Me he limitado solo á dejar por un instante que se evapore ligeramente el Guayacol, sin recibir con apósitos la region.

No por falta de estas minuciosidades ha dejado de producirse la hipotermia y creo que á esto debo en gran parte no haber visto señales de revulsión cutánea apesar de que he empleado el guayacol impuro.

Extensión. La extensión que debe tener la embocación, también es punto de poca importancia y como es fácil suponerlo, variará con la dosis empleada. Robilliard por ejemplo señala la de 5 centímetros cuadrados.

Lo que si es prudente, cuando se precisa, aplicar varias embocaciones, varias de region, atendiendo que la susceptibilidad cutánea da lugar a veces á eritemas ligeros.

Diversas preparaciones - Se ha empleado el guaya-
co cristalizado y el guayacon del comercio ya sea
solo o ya con otro vehículo. así por ejemplo: Desplats
y otros lo mezclan con glicerina; Balzer con vaselina
Sturte con aceite de almendras; Casanova y minz
figallo, asociado ala tintura de yodo.

Da Costa lo ha usado con el aceite esencial de
canela, así se enmascara el olor que para algunos
enfermos es causa de gran molestia.

Aunque siempre lo he empleado puro, creí
que las preparaciones de glicerina o vaselina son
las mas convenientes.

Así por ejemplo: para la Glicerina puede formar
larse partes iguales y hacer cada embocadura de
1 gramo de soluciones para los adultos y de 0.50 a 0.80
centígramos en los niños.

Quinta Parte

Indicaciones y Contraindicaciones

Como lo he manifestado al principiar este trabajo, no pretendo precisar las indicaciones y contraindicaciones de esta nueva medicación, este punto arduo todavía lo creo superior a mis limitados conocimientos.

Para realizarlo, sería necesario que ó bien hubiera estado á mi alcance gran número de pirexias diferentes para observar en ellas los efectos del guayacol ó bien hubiera podido revisar todas las publicaciones Americanas y Europeas referentes á este punto, uno y otro caso, repito, me parece de difícil realización.

Pero, como no es posible dejar incompleto este trabajo, con solo la afirmación comprobada de que el guayacol es antifebril. He creído conveniente revisar algunos datos para que sirvan de indicaciones y pueda emplearse las embocaciones en las diferentes pirexias ya observadas; para esto consigno sus efectos y las conclusiones que se han deducido.

Tírencias en enfermedades virulentas

Tuberculosis Pulmonar = Como ya lo he expresado al tratar de la historia del empleo del Guayacol. Scoville hizo sus primeros ensayos entre tuberculosos y su uso ha conseguido según él una defracción tímica sin que jamás haya observado fenómenos alarmantes tal como cianosis, ni ningún síntoma subjetivo desagradable, por el contrario, la acción antitímica favorece en el enfermo un bien estar completo.

No habiendo precisado Scoville en qué forma de tuberculosis convenía usar el Guayacol - pues según sus conclusiones el resultado era siempre benéfico, Bard lo uso á su vez in distintamente

Sus primeras observaciones fueron sobre 4 tuberculosas, seguidas después otras, dando por resultado que Bard en vista dello pasada formulase sus conclusiones.

Diciendo: que ellas son peligrosas en los enfermos muy débiles y muy avanzados. En aquellos que tienen ya una fiebre hectérica ligada á accesos neumonicos ó a un resblandecimiento tuberculoso pulmonar con formación de cavernas.. Por el contrario, la eficacia del Guayacol es grande y duradera en la fiebre tuberculosa pura, aquella que proviene de accesos de granulaciones intersticiales puestas al abrigo por

" que debe recurrirse a ellas en la gramilia y en los tisicos esclerosos, cuya enfermedad sigue una marcha lenta, la fiebre que se observa puede entremezclarse de gramilaciones limitadas".

"Están entre indicaciones en los cavitarios, en los tuberculosos neuroticos antiguos y no tienen efectos constantes en la *Fusis communis*".

A los observadores ya indicados podría citárseles otros que opinan de igual manera pero lo expresado resume suficientemente las indicaciones que conviene tener presente.

Todos los experimentadores insisten sobre la rapidez y constante descenso termico después de las embrocaciones, pero, á la vez como ya lo he expresado al hablar de la acción general del medicamento, al cabo de algunas horas, la temperatura vuelve á ascender después de una hipotermia variable en duración.

En la gramilia tuberculosa se ha observado algo especial e importante. La hipotermia tiene mayores duraciones y la reascension no alcanza el grado anterior, sino que disminuye yendo gradualmente, á los pocos días es frecuente observar una apirexia franca juntó con una mejoría de las funciones de la convalescencia.

^(x)

Los síntomas físicos y fisiológicos de parte delos pulmones desaparecen casi completamente y el enfermo recupera una salud completa, almenos una mejoria notable tan solo con el uso de unas cuantas embrocaciones de guayacol.

Se ha tratado de explicar la acción tan beneficiosa del guayacol en la grancilla tuberculosa emitíndose hipótesis diversas, entre ellas citaré la delos Doctores Bose y Bard.

El primero cree posible, en primer lugar que haya una acción electiva del medicamento sobre el bacillus de Koch. Los buñuelitos cargados de vapores de guayacol, irían á los tubos alrededor delos tuberculos y en los tuberculos mismos, elementos provistos en el mas alto grado de propiedades antibacilares.

Para Bard, hay una doble acción. El guayacol haría menos exitable los clíntos terminales para los productos pirotóxicos y ademas por el intermedio delos vasos motores que dirige, ejerce una influencia directa resolutiva sobre los procesos anatómicos.

Fiebres en enfermedades tifoides

Fiebre Tifidea.= Algunos médicos han usado el guayacol en la fiebre tifidea.

El Dr. Martínez Quirós, en el congreso de medicina interna de Lyon en 1894, expuso su opinión respecto.

en situaciones y su evolución profunda de evita que los secundarios, tales como infuraciones pulmonares o meningíticas.

El Dr. Cormont ha publicado casos muy demostrativos confirmando la opinión del Dr. Bard.

En un caso solo 3 embrocaciones y en otro 6, con la dosis de 50 centígramos de Guayacol cada una fueron suficiente para que la temperatura volviese a la normal definitivamente y los síntomas invadidos desaparecieran, no dificándose completamente el estado patológico de los enfermos, al extremo de ser imposible encontrar bacilos tuberculosos en los espécimes.

El Dr. Rose⁽⁴⁾ igualmente ha confirmado la eficacia de las embrocaciones en la grancía tuberculosa.

Para él - "las embrocaciones lejanas y pocas numerosas de Guayacol, producen no solamente efectos inmediatos rápidos e intensos sobre la temperatura y las diversas funciones sino que estos efectos son duraderos y definitivos.

El Dr. Chevre resume las reglas del empleo de las embrocaciones en la tuberculosis pulmonar diciendo -

al uso de las embrocaciones diciendo "⁽¹⁾" que cuando existía contra indicación en el tratamiento de la fiebre tropical para la balneación podíase emplear con éxito el guayacol como antitérmico "

"Cada vez que la temperatura se eleva, prescribo una embrocación de 50 centigramos de guayacol sobre la región inguinal y la temperatura baja al mismo tiempo que la diuresis aumenta. No sobrepongo jemas de 2° 50 centigramos de medicamento por día. He aplicado este tratamiento en 20 enfermos de los que algunos eran de forma grave y evolucionaron favorablemente. He obtenido excelentes resultados "

Como la apirexia obtenida por el guayacol dura 2 a 4 horas, volviendo después a ascender la temperatura, el Dr. Moissy ha conseguido mantener largo tiempo a un tifico en apirexia procediendo del modo siguiente.

"La temperatura manifestando una tendencia a la reascesión, después de una primera embrocación, se extiende sobre ^{los} tegumentos una nueva dosis de medicamento. La linea de descenso es entonces generalmente mas profunda que la primera. Cuando el guayacol ha concluido su acción se recomienda poniendo cuidado de hacerlo inmediatamente, así -

se puede visitar al enfermo 12 a 15 horas de fiebre.

Algunos experimentadores no se han declarado muy partidarios de este tratamiento. En las formas graves, la pirotermia puede ser grande y llegar hasta ocasiones colapsus. Se dice un caso realizado en Lima con un estudiante de esta Facultad.

Por otro lado, en las piroxias evitativas y sobre todo en la tipordia, el riñon suele afectarse y eliminándose el guayacal por este órgano puede haber evitía indicación. Esto ha sido señalado por Barr y Chevra.

Atare ademas otros mencionados á los Doctores Desplats, Sidney, Friedenwald, Hayden, Clemente, Ferreira, Travkoff, Da Costa, Federici S. que han usado las embrocaciones en estas piroxias.

Piroxias en enfermedades endemo-epidémicas-

Paludismo. - Kohls fue el primero que consiguió detener los accesos palúdicos en la forma intermitente haciendo embrocaciones asociando el guayacal á la fanolina y aplicadas sobre la región esplénica.

Mas cuantas aplicaciones bastaron para obtener una curación completa.

Tambien en la forma palúdica evitativa -

se ha empleado el Guayacol, el resultado ha sido favorable consiguiéndose modificar la curva térmica

Influenza = Durante las epidemias de influenza ha habido oportunidades para usar el Guayacol.

En la forma bronco-pulmonar, con fiebre de tipo casi remitente, las emboocaciones han producido buen efecto. La curva térmica se ha modificado, alos pocos días la apirexia era franca y los síntomas pulmonares han desaparecido pronto.

Fiebres eruptivas

El Dr. Federici ha hecho numerosas observaciones en los niños. Entre las diversas fiebres eruptivas tales como Sarampión, Escarlatina, Roseola y Encipela

Ha obtenido un efecto anti-térmico de 4 a 6 horas acompañado de una traspiración abundante favorable á la erupción. Las aplicaciones las hacía en la cara, antebrazos delos brazos y farnas pudo observar fenómenos inquietantes tales, como hipotermia con colapso ó albuminuria.

El Dr. Bard usó las emboocaciones en la crisis febril de la cara, observando que ejercía una disminución notable respecto a la gravedad de la enfermedad así como su duración. concluyendo que en enfermos

C).

"Revue médicale des malades de l'enfance - 1894.

caso, cuando la temperatura se sostiene en 39 grados es conveniente hacer 2 embrocaciones por día.

Los Doctores Grundewald, Haydn y otros han igualmente usado el guayacol en dichas fiebreas.

Fiebreas diversas -

Plenresias - Casasovici, medico jefe del Hos-
pital militar de Roman (Rumania) y Marin Sigalia,
han sido los primeros que han usado el guayacol en
las plenresias (1).

Aplicaban el guayacol no puro, sino mezclado
con tinción de yodo. Aquí la fórmula de que se
servivio:

Guayacol - 5 gramos.

Tint yodo - 25 - " - = m.

La cantidad total del líquido es empleado para
una sola embrocacion, que se practica cada noche.
sobre el lado enfermo, en toda la extensión de la parte
posterior del torax.

Estas embrocações produjeron un descenso
considerable de temperatura, una transpiración abun-
dante y un aumento de la diuresis seguida pronto
de la absorcion completa del derrame.

Este tratamiento lo emplearon en un enfermo.

que tenía un derrame pleurítico o quejido muy abundante; en el cual la fórmula no había producido ninguna mejoría, por el contrario, había provocado una elevación considerable de temperatura. Gracias a estas aplicaciones de Guayacol fundado, la fiebre desapareció en algunos días y el derrame se reabsorbió.

Bella escena de Therapeutics de 12 de Diciembre de 1894. Miren si galla dia⁽¹⁾ jamás he observado complicaciones en los enfermos y hoy dia tengo la convicción que las aplicaciones epidérmicas de Guayacol deben contarse entre los medios de cura más seguros en la pleuresia; por ellas se evita que un éxito aun en los casos en que la Fórmacocentesis fracasa" —

Anoqdatitis agudas. Anginas no diftericas

El Dr. Raymond asistente de la Clínica de enfermedades de las vías respiratorias en la Facultad de medicina de Chicago, fue el primero que usó las aplicaciones tópicas de Guayacol con éxito excelente en las Anoqdatitis agudas tratamiento de poderse acarrean, capaz de hacer abstraer rápidamente la enfermedad.

Semana médica 26 de Diciembre 1894.

Hé aquí como procede -^(*) Aplica sobre las amigdalas inflamadas Guayacol puro extendiéndolo sobre toda la superficie de la glándula, mediante un pequeño tapón de algodón evitando cuidadosamente que un exceso de líquido caiga en la laringe."

"Estas embrocaciones provocan una sensación de escroso bastante intenso, pero, soportable y generalmente de corta duración. Una embrocación anterior con una solución de cocaína al 10% no evita dicho escroso por el contrario parece aumentarlo."

El Dr. Raymond ha ensayado las aplicaciones de Guayacol puro con partes iguales de aceite de almendras dulce pero esta mezcla se ha manifestado poco eficaz.

El efecto terapéutico del Guayacol se produce muy pronto. Primariamente cesa el dolor, después desaparece la fiebre y rápidamente disminuye la tumefacción de las amigdalas. La deglución, aveses muy dolorosa se vuelve completamente indolora alos 10. ó 15 minutos después de aplicado el Guayacol y la temperatura cae a su nivel normal al cabo de algunas horas.

Una ó dos embrocaciones bastarán para

* Semana médica 9 de mayo 9k.

conseguir en 48 horas a los mas, la curacion completa de las angüdalitis mas intensas.

Los Doctores americanos A. Cotton, - A. Corwin y E. Rhodes han obtenido resultados iguales a los expresados por el Dr. Raymond.

El Dr. Darbonet (de Bourcau) ha usado no el guayacol puro, sino el guayacol glicerinado en el tratamiento de las angüias no diftéricas.

He aqui su formula para adultos:

Guayacol cristalizado	1/2 gramo -
Glicerina	2 ó 3 gramos -

Si mayor sensibilidad en los niños le ha aconsejado usar la formula siguiente:

Guayacol cristalizado	1 gramo.
Glicerina	2 - 3 -

El Guayacol y la glicerina no mezclandose perfectamente, hay que tener siempre cuidado de agitar el frasco que contiene el medicamento antes de proceder alas embrocaciones en la garganta.

La accion de estas embrocaciones es la siguiente⁽¹⁾: La primera impresion que acusa el enfermo despues de un toque en la faringe con el Guayacol glicerinado es una sensacion de quemadura y de angustia bastante pensada y fijamente.

(1) Si manana mediodia 19 Diciembre 94.

gusto desagradable del medicamento. Pero, muy rápidamente en menos de un minuto, estos efectos se disipan y si la membrana penetra se ha desprendido y el guayacol ha alcanzado todas las partes inflamadas de la mucosa, el enfermo siente un bienestar particular; una sensación de frescura en la garganta y nota con estrés que los deglutições dels salvo y alimentos no es ya dolorosa. Enfin se constata una disminución rápida de la temperatura febril. Sin embargo la desfagia y la fiebre reaparecen mas tarde pero ellas son atenuadas y ceden fácilmente a nuevas embrocaciones de Guayacol glicerinas que son menos dolorosas que la primera —

El Dr. Darbonet prescribe cuatro embrocaciones en las 24 horas, la primera batiéndolas y la ultima tarde de la noche.

Enfin — bajo la influencia de las aplicaciones de Guayacol, las anginas las mas intensas evolucionan sin fiebre ni dolor. El estado general queda excelente durante toda la duración de la afección que avces se observa notablemente. —

En numerosas puerperios ademas de las mencionadas se ha aplicado el Guayacol. En el curso de una enfermedad cualquiera es frecuente observar una temperatura alta y constante delos breves

efectos que los experimentadores han obtenido, no han dudado en emplear el Guayacol afir de course quis una dife'rencia térmica.

Enumerar uno a uno esos casos, es imposible, pues no todas estas observaciones se han publicado y si hay notícias de ellas han sido sin formularres.

Sin embargo Grindewalv y Hayden han reunido mas de ocho casos de Neumonias, uno de Rumatismo agudo muy particular con fiebre alta, Federici lo ha realizado en varios Embarazo gástrico febril y fiebres gástricas. así como en algunos casos de Difteria.

Por lo expuesto se vera que si bien son algunas las pruebas en las que se ha empleado el Guaya-
col, aun queda mucho campo para se quie' observaciones. Tan solo despues de una està des tanta numerosa, se podra, acaso pronto, precisar no solo las indicaciones o contraindicaciones, sino, completo el cuadro sintomatológico de sus efectos. -

Sexta Parte

Historias Clínicas

- Nº 1. Fiebre tifoidea = 11 embrocaciones -
 - " 2. Tubercolosis Pulmonar = 3 - . -
 - " 3. Vermonia - = 1 - . -
 - " 4. Tubercolosis Pulmonar
 con acceso Vermónico - = 5 - . -
 - " 5. Palindismo - = 1. - " -
 - " 6. Tubercolosis Pulmonar = 4 - " -

Total — 25 embrocaciones

Fiebre Tifoidea

N. N. trabajadora de la Hacienda de "Chugui" fanta de 24 años de edad, morena, en su triste fin de ingreso al Hospital de Santa Ana. Sala de Santo Tomás ocupando la cama N° 20 el dia 21 de Febrero de 1895.

Decía estar en forma ya ocho días y por sus referencias y el cuadro de síntomas que presentaba, se diagnosticó una fiebre tifoidea en su periodo de estado (segundo setenario).

Durante dos ó tres días, el estado tifóide se acentuó más todavía. El dia 21 tenía $39^{\circ}3$ de temperatura, habiendo oscilado la curva térmica entre 39° y $40^{\circ}2$. hasta el dia 24; entonces se pensó aplicarle el guayacol en embro caciones.

La medicación que se siguió en esta en forma fue al principio tónica, después y con muy buen éxito se le sumó al batamiento propuesto por el Doctor J. Crouch de Estados Unidos y reproducido en la Crónica médica del 31 de Enero N° 146, con excepción de los baños.

A fin de poder apreciar el éxito producido por el guayacol, la temperatura se ha tomado á las 2 de la tarde y continuado de hora en hora hasta las 5 pm.

El guayacol empleado ha sido el del comercio, el líquido y si bien la uniforme por su color no permitía apreciar señales de rubefacciones, en cambio nunca se quejó ni de escasos ni de dolores en los sitios embrocados.

El número de embrocaciones aplicadas ha sido de Once. Diariamente una, desde el 24 de Febrero hasta el 7 de marzo, alas 2 de la tarde.

La cantidad de guayacol cada vez de solo 50 centígramos aproximadamente, en una brocha hecha con hilas.

El sitio ha variado, ya en los brazos, el tórax, los muslos y en una extensión de 5 a 6 centímetros cuadrados -

Después de cada embrocamiento no se ha aplicado ningún apósito, se ha dejado descubierto por un rato la región hasta obtenerse una lipia evaporation.

La marcha de la temperatura ha sido la siguiente:

Día 24 de Febrero

mañana $39^{\circ}2$.

Tarde.

- 2 pm. $39^{\circ}7$. (Primer. Embrc.).

3 — 38° .

4 — $37^{\circ}3$.

5 — 37 .

6 — $38^{\circ}2$.

Dia. 25.

mañana $39^{\circ}8.$

Tarde. - 2 pm. $40^{\circ}2.$ (Segunda Embrocacion).
 3 — $38^{\circ}-$
 4 — $35^{\circ}7.$
 5 — $36^{\circ}4.$
 6 — $37^{\circ}8.$

Dia. 26.

mañana $38^{\circ}.$

Tarde. - 2 pm. $39^{\circ}-$ (Tercera Embrocacion).
 3 — $38^{\circ}4.$
 4 — $37^{\circ}-$
 5 — $37^{\circ}2.$
 6 — $38^{\circ}-$

Dia. 27.

mañana $39^{\circ}3.$

Tarde. - 2 pm. $40^{\circ}-$ (Cuarta Embrocacion).
 3 — $39^{\circ}2.$
 4 — $36^{\circ}-$
 5 — $37^{\circ}5.$
 6 — $38^{\circ}9.$

Dia. 28.

mañana $39^{\circ}.$

Tarde. - 2 pm. $40^{\circ}-$ (Cininta Embrocacion)
 3 — $38^{\circ}2.$
 4 — $37^{\circ}4.$
 5 — $38^{\circ}3.$
 6 — $39^{\circ}-$

Día 1º de Marzo

mañana $39^{\circ}2.$

Tarde - 2 pm $39^{\circ}5.$ (Sexta Embrocación)
 3 - $38^{\circ}4.$
 4 - $38^{\circ}2.$
 5 - $37^{\circ}.$
 6 - $38^{\circ}6.$

Día 2 -

mañana $38^{\circ}5.$

Tarde - 2 pm $39^{\circ}2.$ (Sexta Embrocación)
 3 - $38^{\circ}9.$
 4 - $37^{\circ}6$
 5 - $38^{\circ}.$
 6 - $39^{\circ}.$

Día 3 -

mañana $38^{\circ}3.$

Tarde 2 pm. $39^{\circ}.$ (Octava Embrocación)
 3 - $37^{\circ}5.$
 4 - $36^{\circ}.$
 5 - $36^{\circ}9.$
 6 - $37^{\circ}8.$

Día 4 -

mañana 38°

Tarde 2 pm. $38^{\circ}6.$ (Novena Embrocación)
 3 - $37^{\circ}.$
 4 - $36^{\circ}3.$
 5 - $37^{\circ}.$
 6 - $37^{\circ}9.$

Día 5.

Mañana $37^{\circ}9.$

Tarde.

2 pm:	$38^{\circ}2$	(Decima Embocacion)
3 -	$36^{\circ}8.$	
4 -	$36^{\circ}2.$	
5 -	$36^{\circ}4.$	
6 -	37°	

Día 6 -

Mañana $37^{\circ}6.$

Tarde.

2 pm.	$38^{\circ}2$	(Undecima Embocacion)
3 -	$37^{\circ}6.$	
4 -	36°	
5 -	36°	
6 -	$36^{\circ}4.$	

Día 7.

Mañana. $36^{\circ}8.$

Tarde.

$37^{\circ}4.$

Día 8 y siguientes

mañana y tarde apriética.

Reasumiendo para que sea mas facil apreciar la marcha della temperatura.

A las horas. El descenso ha sido ya manifestivo, variando entre 3 décimos de grado (embocacion primera y setima) y $2^{\circ}2.$ (embocacion segunda).

He aqui el extracto della temperatura tomada á las 3 de la tarde

Primera	0°3	(39°7 — 38°)
Segunda	2°2	(40°2. — 38°).
Tercera	0°6.	(39°— — 38°4).
Cuarta	0°8.	(40°— — 39°2).
Quinta	1°8.	(40° — 38°2).
Sexta	1°1.	(39°5 — 38°4).
Séptima	0°3.	(39°2 — 38°9).
Octava	1°5.	(39°— — 37°5).
Novena	1°6.	(38°6 — 37°).
Décima	1°2.	(38°— — 36°8).
Undécima	0°4.	(38°— — 37°6).

A las dos horas. El descenso ha llegado al minimum de 1°3. y el maximum de 4°5 comparado con la temperatura que el termómetro marca a las 2 pm.

He aquí el extracto de la temperatura tomada a las 4 pm.

Primera	2°4.	(39°7 — 37°3)
Segunda	4°5.	(40°2. — 35°7.)
Tercera	2°—	(39°— — 37°—)
Cuarta	4°—	(40°— — 36°—)
Quinta	2°6.	(40°— — 37°4.)
Sexta	1°3	(39°5 — 38°2.)
Séptima	1°6.	(39°2. — 37°6.)
Octava	3°—	(39°— — 36°—)
Novena	2°3.	(38°6. — 36°3.)
Décima	1°8.	(38°— — 36°2.)
Undécima	2°—	(38°— — 36°—).

A las tres horas. La temperatura ha comensado a ascender en las embocaciones 2.º 3.º 4.º 5.º 7.º 8.º 9.º y 10.º

Entre las 1^a y 6 am ha continuado el descenso algunos decimales de grado (0.3 y 0.8). Entre 11 a la temperatura que se está cuadrada (36°).

He aquí el extracto comparativo entre la temperatura mínima de descenso esto es la delas 4 pm. y la delas 5 pm., hora en la que principia el ascenso.

Primera — 4 pm $37^{\circ}3$. — 5 pm. 37°

Segunda — " " $35^{\circ}7$. — " " $36^{\circ}4$.

Tercera — " " 37° — " " $37^{\circ}2$.

Cuarta — " " 36° — " " $37^{\circ}5$.

Quinta — " " $37^{\circ}4$. — " " $38^{\circ}3$.

Sexta — " " $38^{\circ}2$. — " " 37°

Séptima — " " $37^{\circ}6$. — " " 38°

Octava — " " 36° — " " $36^{\circ}9$.

Novena — " " $36^{\circ}3$. — " " 37° .

Décima — " " $36^{\circ}2$. — " " $36^{\circ}4$.

Undécima — " " 36° — " " 36°

Mínimum de ascension 0.2 decimales de grado.

Maximum — " — $1^{\circ}5$ — " —

A las cuatro horas. La ascension continúa ha sido mas manifiesta en todos los casos pero en diverso grado.

He aquí el extracto comparativo entre la temperatura mínima de descenso (4 pm) y la obtenida á las 2 horas (6 pm).

Primera — 4 pm. $37^{\circ}3$. — 6 pm $38^{\circ}2$.

Segunda — " " $35^{\circ}7$. — " " $37^{\circ}8$.

Tercera — " " 37° — " " 38°

Cuarta — " " 36° — " " $38^{\circ}9$.

Tuerta -	4 pm	37°4.	6 pm	39°-
Sexta -	- "	38°2.	- "	38°6.
Sétima -	- "	37°6.	- "	39°-
Octava -	- "	36°	- "	37°8.
Novena -	- "	36°3.	- "	37°9.
Décima -	- "	36°2.	- "	37°-
Undécima -	- "	36°	- "	36°7.

Máximo de ascension 2.9 decimales de grado.

mínimo a - " - 0.7 - " -

Alas cuatro horas, en ninguna de las cuatro caciones la temperatura ha llegado a alcanzar el máximo que existía al principio de la observación es decir á las 2 pm. Tal vez mas tarde haya continuado la ascension pero en esta enferma lo mas que ha conseguido ascender la temperatura ha sido a 39° habiendo tenido 39°2.

Conclusión: el descenso térmico ha sido ya manifestó al cabo de una hora en todos los 11 días.

El descenso térmico ha alcanzado su máximo al cabo de 2 horas en 8 observaciones y alas 3 horas en solo 3.

El descenso térmico ha sido en un caso de 4°5 decimales de grado, otro 4° y en las demás puede fijarse de 1 a 3° grados, habiendo sido la temperatura mas baja observada de 35°7 una sola vez.

La duración de la apirexia ha sido mas o menos de 2 horas y un poco.

La ascension térmica ha sido evanescente pero

aproximadamente á las 2 horas de obtenida la pipa
termina, no alcanzando y mucho menos sobre pasar.
la pipa termina.

Los demás síntomas presentados han sido:

- El gusto desagradable en la boca, variable en aparición
- Los calofrios se han manifestado los días 25 de febrero (2^aambrocacina), 28 (5^aambrocacina) con un poco de intensidad. Los demás días han sido ligeros casi insignificante.
- Los sudores han sido copiosos el 25 de febrero, es de tener presente que la temperatura bajo a 35.07. En los demás días la sudación fuca y el 26 de febrero y 2 de marzo no se han presentado.
- La diuresis y la impersecrecion salivaria han pasado por ligeras variaciones; la primera por la noche; la segunda por el gusto desagradable en la boca motivaba una salivación a veces fastidiosa para la enferma.

Por lo que respecta á la eliminacion del gine-

gociaol por las orinas, la falta de éstas me ha impedido de realizar esto.

Tuberculosis

M. R. de 30 años de edad; zambo, natural de Cacique, sirvienta y de constitución débil ingresó al Hospital de Santa Ana, Salada de Santo Domingo, cama N° 38 el dia 15 de abril de 1895.

Refirió que hacía un año había venido de Trujillo y que desde entonces se encontraba enferma pues había tenido repetidos cuadros febriles.

Su padre murió tísico. Varias veces había expelido sangre; por las noches le entraba fiebre, sudaba y manecía bien pero se había enfriado mucho, no tenía apetito y la tos era constante y frecuente.

Los síntomas pulmonares presentaban los de una tuberculosis pulmonar en su segundo período (resblandecimiento). La temperatura era febril todas las tardes.

Después de permanecer en el servicio casi un mes el dia 12 de mayo se le aplicó el Guayacán en embrocación - Dosis 0.50.

La marcha de la temperatura fue la siguiente, puesta la embrocación á las 2 de la tarde durante 3 días seguidos y tomada de pura en pura.

Día 12 de Mayo.

Mañana 37°8.

=

66

Tarde - 2 pm. 39° 9. (Primera Embocación).
3 - 39°
4 - 38°
5 - 37° 2.
6 - 39°.

Dia 13.

mañana 37° 1.

Tarde - 2 pm. 39° 5. (Segunda Embocación)
3 - 38°.
4 - 36° 4.
5 - 37° 3.
6 - 39° 5.

Dia 14.

mañana 38°.

Tarde - 2 pm. 40°. (Tercera Embocación)
3 - 39° 1.
4 - 37° 7.
5 - 36°.
6 - 38° 9.

Resumiendo.

A la hora. el descenso térmico constante solo de algunos decimales de grado.

A las dos horas habrá descendido

Primeras - 1° 9.

Segundas - 3° 1.

Terceras - 2° 3.

=

Alas tres horas. Continuo el descenso en la primera y tercera embrocacion, ascendio 0.9 décimos en la segunda.

Alas cuatro horas. - Ascension termica evolucionaria
 Primera - de $39^{\circ}9$ a. 39° .
 Segunda - " $39^{\circ}5$. . . $39^{\circ}5$.
 Tercera - " 40 - " $38^{\circ}9$.

En conclusion . . .

Descenso termico de algunos décimos de grado al cabo de una hora, terminado su maximo alas 3 horas dos veces y alas 2 horas una vez.

El numero de grados de descenso ha sido de .
 . $3^{\circ}1$. (segunda) $2^{\circ}3$. (tercera) y $1^{\circ}9$ (primera).

La apresiva ha durado 1 a 2 horas y la ascension termica constante despues de trascurrido una hora della temperatura minima.

En la segunda embrocacion la ascension termica igualo la temperatura inicial y en la primera faltala 9 décimos y en la tercera 1.1 décimos

Los demas sintomas observados han sido

- Gusto desagradable en la boca produciendo una salivacion abundante.
- Calor frío interior solo en la 3ª embrocacion.
- Sudacion copiosa en la 3ª - ligier en las primeras. consecuencia de haberse presentado una hemisis se suspendio la medicacion -

Venmonia

M. Y. varón natural de Arequipa de 40 años de edad, profesión picantería, soltero y de constitución robusta, ingresó al Hospital de Santa Ana el 18 de mayo de 1895. ocupando la cama N°5 Sala de Santo Tomás.

Según expreso, llevaba 3 días enfermo de resulta de un enfriamiento, sintió un calofrío intenso, fiebre y tos, expectoración extraída de sangre, dolor ala espalda lado derecho.

Examinado, estaban bien manifestados los síntomas de una Venmonia franca fibrinosa.

La temperatura, elevada, variaba entre $39^{\circ}2$. y $39^{\circ}8$. El día 21, estando tomando una poción con fastao, fui a vigilarla y alas 3 pm. encontré tenía una fiebre de $40^{\circ}1$. Inmediatamente le mandé poner una emboocación de 0.50 centígramos de guayacol y continué la marcha del temperatura de hora en hora.

Está hecho.

Alas 3 pm. $40^{\circ}1$.

4 - $39^{\circ}6$.

5 - $38^{\circ}6$.

6 - $37^{\circ}5$.

7 - $38^{\circ}2$.

Al dia siguiente la fiebre había bajado, el termómetro que en la mañana del 21 marcaba $38^{\circ}9$, solo era el 22 de 38° y por la tarde de $38^{\circ}5$.

En los días sucesivos no solo no volvió a presentarse temperatura tan elevada sino que la enfermedad mejoró notablemente día a día.

En esta simple observación puede reasumirse la marcha térmica como sigue:

Descenso manifesto al cabo de una hora

Descenso máximo alcanzado alas 3 horas.

Número de grados del descenso - $2^{\circ}5$.

Duración de la apresión - 1 hora mas o menos
Ascension térmica.

Los demás síntomas fueron:

Sin gusto desagradable en la boca.

Sin calofrios.

Sudación copiosa seguida de briescas grandes.
Las orinas no se analizaron para investigar la eliminación del guayacol por falta de citílos

Êrbeulosis con acceso

Nemónico

N. N. indio de 45 años de edad, de profesión lavandera en su triste vida ingresó al Hospital de Santa Ana el 12 de febrero de 1895 ocupando la cama N° 7 de la sala de Santo Tomás.

Refirió, estaría enfermo hacia 3 meses. al principio tuvo un fuerte cistípado con tos frecuentes al extremo de expectorar sangre, con dolor á ambos pulmones, fiebre casi diaria. Se me dieron en sustancias caseras aliviándose la tos.

Pasando los días, notaba que la tos no desaparecía del todo, avces la expectoración aparecía estriada de sangre, por las tardes, especialmente por las noches, se sentía calmada como con fiebre, el apetito era insignificante, no obstante, le era necesario trabajar y por su oficio casi diariamente lavaba.

La recia da presenta, según ella provenía de un resfriado calófivo, fiebre fuerte, dolor agudo en el estómago derecho y nuevamente la expectoración sanguinolenta.

Examinada la enferma parecía tener una neumonía franca, pero los antecedentes hereditarios (madre tuberculosa) y los personales; así como una matita grande sobre todo en el vértice del pulmón derecho.

con una respiración aspera, soplante y prolongada y uno que otro chasquido, incluyó el diagnóstico de tuberculosis crónica con un acceso neumónico.

Desde el día de su ingreso 12 de Febrero al 20. La temperatura oscilaba entre $38^{\circ}5$ y $39^{\circ}2$.

El día 20 se le aplicó el guayacol (líquido) dosis 50 centígramos para obtener algunas horas de apresión pues la fiebre mortificaba mucho a la enferma.

La temperatura se tomó de hora en hora dejando un intervalo de 3 horas y haciendo la emboocación á la 1 delas tarde.

Día 20 de Febrero.

mañana $38^{\circ}2$.

Tarde.

1 pm.	$39^{\circ}4$.	(Primera Emboocación)
2 -	$37^{\circ}3$.	
3 -	37° -	
6 -	$39^{\circ}3$.	

Día 21.

mañana 38° .

Tarde.

1 pm.	$39^{\circ}8$.	(Segunda Emboocación)
2 -	39° -	
3. -	$37^{\circ}5$	
6 -	$39^{\circ}3$.	

Día 22.

mañana $38^{\circ}5$.

Tarde.

1 pm.	$40^{\circ}2$.	(Tercera Emboocación).
2 -	38° -	
3. -	$35^{\circ}8$.	
6 -	$39^{\circ}9$.	

Dia 23.

mañana 38°6.

Tarde.	1 pm.	39°6. (<u>Cuarta Embrocacion</u>)
	2 -	37°-
	3 -	36°-
	6 -	38°9.

Dia 24.

mañana 37°9.

Tarde.	1 pm.	39°4. (<u>Quinta Embrocacion</u>)
	2 -	38°-
	3 -	36°7.
	6 -	39°6.

En los días subsiguientes, la temperatura siempre febril no pasa de 39° grados por la tarde.

Reasumiendo la curva térmica tenemos.

A las hora de aplicado el Guayacol, descenso térmico constante. Mínimum 0.8 decimos, máximo 2°6 decimos.

Primera - 2°1. (39°4. - 37°3.)

Segunda - 0.8. (39°8. - 37°2.)

Tercera - 2°- (40°- - 38°-)

Cuarta - 2°6. (39°6 - 37°-)

Quinta - 1°4. (39°8. - 37°-)

A las dos horas. El descenso llegó al mínimo de 2°3. y al máximo de 4°2 comparado con la temperatura inicial de la 1 pm.

Primera - 2°4. (39°4 - 37°).

Segunda - 2°3. (39°8 - 37°5).

Tercera - 4°2. (40° - 35°8).

Cuarta - 3°6. ($39^{\circ}6 - 36^{\circ}$).

Tuinta - 2°7. ($39^{\circ}4 - 36^{\circ}7$).

Alas tres horas. de obtenida la apirexia (3 pm) es decir á las 6 pm, el termómetro todas las veces manifestó una elevación de temperatura

Primera - 3 pm. 37° 6 pm. $39^{\circ}3$.

Segunda - " $37^{\circ}5$. " $39^{\circ}3$.

Tercera - " $35^{\circ}8$. " $39^{\circ}9$.

Cuarta - " 36° " $38^{\circ}9$.

Tuinta - " $36^{\circ}7$. " $39^{\circ}6$.

El minimum de ascension térmica ha sido $1^{\circ}7$.

El maximum " " $4^{\circ}1$.

En las 4 primeras la ascension ha llegado casi al grado térmico inicial (1 pm) en la ultima sobre pasa solo 2 decimos

En conclusion tenemos: Que el descenso ha sido manifestó al cabo de una hora durante los cinco días

Que el descenso térmico ha alcanzado su maximum al cabo de 2 horas por lo observado pero pudo haberse continuado.

Que el descenso térmico ha sido en la 3^a embocacion de $4^{\circ}2$, en la 4^a $3^{\circ}6$ y en las demás de $2^{\circ}y$ fracciones.

Que la duracion de la apirexia puede calcularse aproximadamente en 2 horas.

Que la ascension térmica ha sido constante á las 3 horas de obtener el descenso minimum de temperatura

Que la ascension térmica ha alcanzado en las cuatro primeras embocaciones, casi el grado inicial de temperatura tomada á la 1 pm, mejor dicho que á las

24

5 horas de aplicado el Guayacol, la fiebre volvía al mismo grado inicial. En la quinta embrocación, la asansión sobre pasó 2 decimos la temperatura della 1 pm.

Los demás síntomas presentados han sido:

Gusto desagradable en la boca.

Calofrios intensos entre 1^a y 3^a. Nalvos entre 4^a y 5^a, y muy ligeros entre 2^a.

Los sudores han sido copiosos todas las veces pero lejos de morfícos á la enferma, le fortifican ala bien estas pues coincidían con la apirexia y ya he expresado que la fiebre le ocasionaba gran molestia.

Debo hacer constar que esta sudación alrededor de mi mío desistió continuas las aplicaciones de Guayacol pues la enferma era tuberculosa.

Sometida a un regimen tuberculoso, falleció el 10 de Marzo habiendo sido puesto la ultima embrocaión el 24 de Febrero.

Saludismo.

A.C. de 26 años de edad, de profesión cocinera y soltera
ingresó ala sala de Santo Domingo, calle N°16. Hos-
pitál de Santa Ana - el dia 7 de mayo de 1895 con
sintomas de una Disenteria.

El dia 15, estando envalentonado, salió al jardín
y por la tarde alas 2.30 pm. se me quejo de fiebre, habien
do tenido antes un intenso calofrio.

El termómetro puesto en la axila marcaba $40^{\circ}2$.
le hice entonces una emboecación de Guajacol líquido
(al comercio), dosis 50 centígramos aproximadamente.
La marcha de la temperatura tomada después de
hora en hora ha sido:

2.30 pm.	—	$40^{\circ}2$.
3.30	—	$38^{\circ}4$.
4.30	—	$37^{\circ}2$.
5.30	—	$30^{\circ}8$.
6.30	—	37° .
7.30	—	$37^{\circ}5$.

Este cuadro puede resumirse así:

Descenso más fiestó al cabo de una hora.

Descenso máximo alcanzado alas 3 horas.

El número de grados del descenso $3^{\circ}4$.

Duración de la apirexia - mas de 2 horas

Ascension térmica - sin alcanzar la hipotermia inicial.

76

Los demás síntomas han sido
sabor desagradable en la boca.
sin calofrios.

Sudacion muy ligera.

Aldia siguiente en prevencion de un nuevo acceso
febril pañicos, tomó quinine.

Tuberculosis

M. T. Zamba, de 25 años, de Chinchcha Alta, con constitución débil, ingresó al servicio el 26 de abril de 1895, ocupando la cama N° 20 de la Sala de Santo Domingo. Hospital de Santa Ana.

Refirió que el 27 de febrero estando planchando le echaron un balde de agua, occasionándole un resfriado, con fiebre, diarrea, Foseca, permaneciendo así 27 días.

El 25 de Marzo estando también enfermo uno de sus hijos ingresó al Hospital, Sala de S. José. allí se medicó durante un mes pero acentuándose sus dolencias, resolvió separarle de su hijo; pascadándose entonces á la sala de Santo Domingo.

A su venida al servicio pude indagar que uno de sus hermanos era tuberculoso, y que si bien ella siempre fue sana, en la actualidad los síntomas pulmonares y su estado general revelaban encontrarse en el 2º periodo de tuberculosis pulmonar ó sea el de resblanquecimiento.

Diariamente se quejaba de fiebre que casi á una hora fija (12. a 1 pm) le mortificaba muchísimo. Observada durante varios días pude confirmar lo que aseguraba y deseoza ella que desapareciese la fiebre se le aplicó las embrocaciones de Guayacal.

El dia 14 de mayo por la tarde ala 1 pm. tenia $39^{\circ}8$, a esa hora se le hizo una embrocacion de 50 centí gramos profundos y tomada la temperatura cada hora se obtuvo el siguiente resultado.

Dia 14 de Mayo.

mañana $37^{\circ}2$.

Yarde.	1 pm.	$39^{\circ}8$. (<u>Primera Embrocacion</u>)
	2 ...	$38^{\circ}6$.
	3 ...	38° .
	4 ...	$37^{\circ}6$.
	5 ...	$38^{\circ}9$.

Dia 15.

mañana $36^{\circ}8$.

Yarde.	1 pm.	39° (<u>Segunda Embrocacion</u>)
	2 ...	$38^{\circ}9$.
	3 ...	37° .
	4 ...	$37^{\circ}7$.
	5 ...	39° .

Dia 16.

mañana 37° .

Yarde.	1 pm.	$38^{\circ}9$. (<u>Tercera Embrocacion</u>)
	2 ...	$37^{\circ}2$.
	3 ...	36° .
	4 ...	$36^{\circ}5$.
	5 ...	$38^{\circ}7$.

Dia 17.

mañana $37^{\circ}5$.

Yardle -	1 pm.	39°3.	<u>(Cuarta Encrucijada).</u>
	2 ...	37°	
	3. ...	36°2.	
	4. ...	38°	
	5 ...	39°	

Resumiendo la marcha de la temperatura en estas cuatro observaciones tenemos:

A las horas. de aplicada la embrocación habrá ya descenso termico, mínimo 0.1 decimales - máximo de 2º.3 decimales.

Primera - 1º2. (39°8' - 38°6').

Segunda - 0°. (39° — 38°9').

Ferzera. - 10% (38°9' - 37°2').

Cuarta - 2°3. (39°3 - 37°).

A las dos horas. descenso térmico mayor. mínimo de $1^{\circ}8$ decimales - máximo $3^{\circ}1$ decimales.

Primera.- 108. (3908 — 38°).

Segunda - 2º. (39° — 37°).

Frobenius - 209. (3809 - 35°)

Cuarta - 3º. I. (39°3' — 36°2')

A las tres horas. Ascension ferinica de 7 décimos
en la segunda embrujoacion - de 5 décimos en la tercera
y de 1⁰⁸ en la cuarta. En la primera continuo descendien-
do 4 décimos

A las cuatro horas la ascension mas manifestada
asciende primera de $37^{\circ}05'$ (4 pm.) a $38^{\circ}09'$ (5 pm.).
— segunda a $37^{\circ}0.$ (3 pm.) a $39^{\circ} - - -$

Cula tercera de 35° . - (3 pm). a $38^{\circ}4$. (5 pm).

- cuarta -- $36^{\circ}2$. -- - -- 39° . -- -

En la segunda embrocacion alas 4 horas de aplicado el Guayacol, la temperatura ascendio al mismo grado inicial del 1 pm. En las demás ligeras aproximaciones.

En conclusion. El descenso termico manifiesto al cabo de una hora, entre otras las observaciones

El descenso termico ha alcanzado su maximo al cabo de 2 horas en tres casos y al cabo de 3 horas en uno.

El descenso termico maximo ha sido de $3^{\circ}1$, en un caso y el minimo obtenido de $1^{\circ}8$.

La duracion de la aprixiia ha durado casi dos horas.

La ascension termica ha sido constante a las 3 horas en tres casos y alas 4 en uno.

La ascension termica una sola vez ha igualado la temperatura del enfermo cuando se le aplico el Guayacol, en las demás solo se ha approximado en pocos decimos.

Los demás sintomas observados han sido ligeros sabor desagradable en la boca.

Calofrios intensos en la tercera embrocacion sudores copiosos en la tercera y cuarta.

En la cuarta embrocacion aparecio diarreas y este sintoma por un lado y los sudores profusos

entas dos últimas observaciones hacen suspender
el tratamiento.

Lima agosto de 1895.

José Paríz.

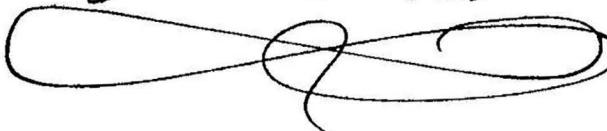
Vto Bº
Rosas



Lima, á 6. de Setiembre de 1895

De conformidad con lo dis-
puesto en el artículo 308 del Re-
glamento General de Instrucción
Pública: Procurase á los D.D.
Villar, Castillo y Velasquez
para componer el Jurado que
debe examinar al graduando.

Rosas



FACULTAD DE MEDICINA
F:
No. de insc. 11391
No. de la clasificación

