1067 6

Antiguedad

Manuel Montero

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

Sor Decano,

Señores:

La medicacion antitérmica constituye uno de los mas preciosos factores de la Clínica Terapéutica

No pretendo estudiar esta medicacion en este trabajo, que someto á la benévola justificacion de la Facultad de Medicina, al optar el grado de Bachiller

Me he trazado un plan mas concreto y sencillo. Solo me voy á ocupar de un agente descubierto últimamente: la Antipirina

No encontrareis, SS. Profesores, un estudio completo. No he pretendido tanto y mi modestia sincera me obliga á declararos que lo que he bosquejado tiene todas las imperfecciones de un ensayo.

He apelado á diversas y muy variadas fuentes: y, en obsequio á la claridad, muchas veces, he omitido señalar el origen de las citas que hago.

Me he trazado el siguiente plan:

1° Historia de la Antipirina.
2° Preparacion y propiedades físicas y químicas.
3° Estudio fisiológico.
4 Estudio terapéutico. y
5° Observaciones clínicas.

I

Historia de la Antipirina

La síntesis química en sus constantes progresos, dia á dia, descubre y prepara nuevos productos de valiosas propiedades industriales y terapéuticas.

Hace cincuenta años se estrajo del alquitran de hulla el acido fénico, base y elemento el mas importante de la asepsia médica y quirúrgica.

De esa misma materia prima la industria hace pocos años ha obtenido la brillante y riquisima coleccion de materias colorantes artificiales. No era esto suficiente. La preciosa sal de los jesuitas escaseaba era necesario ó sustituirla ó fabricarla sintéticamente. Este afan originó nuevos descubrimientos y la Terapéutica Moderna se ha enriquecido con una numerosa serie de elementos de curacion, derivados de los médicamentos asepticos que tienen propiedades antitérmicas y constituyen, caracterizan y precisan la clase de médicamentos Antitérmicos (Resorcina, Antipirina, Kairina, Thalina, et).

Un químico aleman en 1881, M. O. Fischer, descubrió un derivado de las bases pyridicas, la Kairina (Cloridrato de Oxy Hydromethylquinolaina), que fué preparado industrialmente en Alemania, y que Filehne, profesor de Materia Médica en Erlangen, por ensayos hechos en Noviembre de 1882, comprobó sus preciosas y enérgicas propiedades antitérmicas.

El mundo médico acojió con entusiasmo el cuerpo que

se llamaba ya succedaneo de la quinina. Los ensayos se multiplicaron y unánimemente se constató su accion antitérmica marcada, pero á la vez se descubrió que la energía del agente, hacia peligroso su empleo y poco conveniente su uso.

Otro químico de Erlangen Knorr, buscando un cuerpo, derivado siempre de la oxidacion de la Quinoleina ó Quinizina que tuviera las propiedades de la Kairina sin sus inconvenientes, descubrió la Antipirina, que estudiada tambien por Filehne, y por todo el mundo científico, recibe dia á dia nuevas aplicaciones comprobandose sus preciosas propiedades terapéuticas.

II

Preparacion y Propiedades fisicas y químicas

Síntesis y Preparacion — Sin entrar en la distincion de la antipirina y de la di-antipirina, ni mucho menos, por ser ajeno á mi estudio, en las contradicciones áridas y confusas de su síntesis y nomenclatura, limítome á considerarla como un alcaloide oxigenado, derivado de la Quinoleina y que recibe el nombre de dymethyloxyquinizina que contiene dos moleculas quinoleicas ligadas al núcleo piridico tal como se les supone existir en la quinina.

La fenylhydrazina (obtenida por la reduccion de un alcalí nitroso fenilamina ó sea la anilina) bajo la accion química del eter aceto-acetico suministra, con separacion de agua, un producto de condensacion que se ha designado con el nombre de eter fenylhydrazinaceto-acetico, el que perdiendo alcohol, nos suministra la oxy-methylquinizina.

La accion del eter methyl-yodrídico y del alcohol metilico

sobre este producto dá la dymethyloxiquinizina ó antipirina, á la que tambien se há dado el nombre de oxymethylquinizina metilada.

Propiedades fisicas — La antipirina se presenta bajo la forma de un polvo cristalino, de color gris ó de un blanco ligeramente grisaceo, su olor apenas es apreciable, tiene un gusto poco aromatico y amargo, no siendolo tanto, ni tan persistente como el de la quinina. Tampoco es nauseosa como la Kairina. Examinado al microscopio el polvo de antipirina se presenta bajo la forma de hojas pequeñas ó bien de columnas truncadas.

La antipirina es muy soluble en el agua, siendolo mas en caliente que en frio. Tambien es muy soluble en el Alcohol, Cloroformo y Bensina: lo es mucho menos en el Eter.

Las soluciones de antipirina son neutras y pueden por esto hacer el papel de base ó de acido. Por la evaporacion, estas soluciones dejan el alcaloide cristalizado. Tratado por el calor se enrojece y toma un color bruno intenso cuando se le arroja sobre carbones encendidos. Funde a 113° dando un liquido que arde con una llama hermosa.

Propiedades quimicas — Su formula es $C^{23}H(CH^3)^3A^2O$. Con el acido sulfurico forma una sal soluble en el agua, alcohol é insoluble en el eter. Con el acido nitrico concentrado, calentandolo despues, se produce una violenta detonacion. Con la potasa caustica, y á un calor moderado toma una coloracion rojiza. En presencia de la agua y del calor, los oxidantes la descomponen en diversos productos entre los cuales pueden predominar los derivados del fenol y de la Acetona.

Reacciones quimicas — El Sor Patein nos dá á conocer los verdaderos caracteres de la antipirina por

las reacciones siguientes: el yoduro de potasio yodurado, dá un precipitado rojizo muy abundante y sumamente sensible, el percloruro de fierro dá una coloracion roja entensa de rubí, que se decolora por el acido clorhidrico impuro y es muy sensible tambien; el tanino dá un precipitado blanco abundante; el yoduro doble de mercurio y potasio dá un precipitado amarillo; el acido picrico dá un precipitado amarillo; el cloruro de mercurio dá un precipitado blanco sin reduccion; el cloruro de oro dá un precipitado amarillo muy abundante; el nitrato de mercurio dá una coloracion rosada por el calor. Los alcalis no dán precipitado. El acido sulfurico no tiene accion. El acido clorhidrico dá una coloracion ligeramente amarillenta por medio del calor. El acido nitrico concentrado, solo por la ebullicion produce un color rojo cereza intenso que desaparece por los reductores como el cloruro de estaño y el acido oxalico tiñendose de amarillo por la adicion del amoniaco. De todos estos reactivos solamente dos son los caracteristicos y mas sensibles, manifestando la presencia del alcaloide en soluciones hasta el cien milesimo. Son percloruro de fierro y el yoduro de potasio yodurado. De aqui la aplicacion de estos dos reactivos, sobre todo del primero, para investigar la presencia de la antipirina en un liquido cualquiera, por ejemplo en la orina.

III

Estudio fisiológico.

La accion fisiológica de este nuevo agente terapéutico ha sido materia de estudios minuciosos y detenidos, en los distintos centros cientificos de Europa y América.

Absorcion y eliminacion — A las tres ó cuatro horas despues de la ingestion de cuatro ó seis gramos de antipirina, en dosis fraccionadas, en un individuo apirético, se presenta esta en los orines, eliminacion facilmente reconocida por medio del percloruro de fierro. Há habido casos en que se le há encontrado una hora despues de su administracion, persistiendo por treinta y seis y aun cuarenta y ocho horas.

Alguien há sostenido que tambien se elimina por el sudor. En el individuo sano esa dosis no dá lugar á fenómenos generales apreciables; pero, en el enfermo les hace esperimentar una sensacion de bien estar, algunas veces nauseas y vómitos y yugula ~~su~~ temperatura. Bajo la accion de una dosis elevada de este medicamento se presentan en el troncos y miembros pequeñas manchas rojizas é irregulares, que palidecen por la presion, que dan á la piel un aspecto marmoreo de color rosa, como en el Sarampion, y que desaparecen, aun que persista su administracion, probando asi, segun algunos autores, la eliminacion de este agente por la piel. Eliminandose por los riñones, no tiene accion sobre el organo secretor mismo, pues en los estados patológicos de estos órganos el médicamento al ser eliminado no ocaciona agravacion alguna; al contrario, parece producir una felis influencia sobre él. El sudor, la saliva, la secrecion intestinal y el liquido espermático presentan trasas mas ó menos distintas de la eliminacion de esta sustancia.

Accion intima — ¿Cual es el modo de obrar intimo de este alcaloide? Nada seguro se puede precisar y el estudio que estoy haciendo de su accion fisiológica de-

muestra que sus aplicaciones han dependido de la accion que tiene sobre los distintos aparatos, sin que hasta hora nadie haya lanzado una hipótesis sobre su accion intima.

¿Se asorbe al natural ó sufre alguna transformacion en el estómago? Tampoco se ha averiguado esto.

Accion sobre el tubo digestivo — Tomada la antipirina á débiles dosis, produce en las mujeres sobre todo, á veces, nauseas y vómitos. Puede presentarse tambien cierta constriccion faringea, molestosa y desagradable, muchas veces constante. Estos no son accidentes serios á menos que se emplee á dosis enormes, en que la muerte sobreviene por la adinamia del individuo.

Accion sobre el aparato circulatorio — Tiene poca accion sobre la circulacion: unos afirman que aumenta la tension arterial; otros al contrario que la disminuye, pero todos estan de acuerdo en reconocer su poca influencia. Huchard, dice que los trazos esfimográficos le han demostrado que desaparece el dicrotismo del pulso, con motivo de la disminucion de los latidos del corazon.

En los vasos cutáneos se observa una ligera dilatacion que es mucho mas acentuada en los febricitantes y que precede el descenso de la temperatura.

Investigaciones curiosas de Henocque han demostrado, por medio de exámenes espectroscopicos, que "á dosis medicamentosas la sangre de los capilares no presenta transformacion de la oxihemoglobina en hemoglobina, ni aun los caractéres de una reduccion exagerada de la oxihemoglobina y mucho menos la produccion de meto-he-

moglobina."

Hay un aspecto nuevo y curioso de la accion de la antipirina sobre el sistema circulatorio. Tiene una accion hemostática perfectamente comprobada muy superior á la de la Ergotina y Percloruro de fierro. Ademas la antipirina goza de propiedades antipeutridas.

Accion sobre el sistema nervioso y muscular

La Antipirina tiene una accion manifiesta sobre el sistema nervioso. Ejerce sobre el cerebro y la médula oblongada una accion demostrada por la esperimentacion fisiológica.

Administrada á dosis moderada dice un esperimentador, "la Antipirina produce, en las ranas, paraplejia incompleta, aunque se coloquen los miembros posteriores en diferentes posturas, la rana continúa siempre tendida boca arriba aun dentro del agua. A dosis mas fuertes la paraplejia, es completa; despues hay convulsiones tetánicas y si el animal puede resistir, las convulsiones tónicas desaparecen. Lo que predomina en sus efectos es la produccion de paraplejia y de ataques de convulsiones clónicas ó tetániformes y en fin la muerte por asfixia. Es de notarse que los fenómenos que se observan en lo que pudieramos llamar Antipirismo se asemeja mucho á los del estrignismo, lo que aproxima indudablemente la antipirina á los estricnicos ó medicamentos tetanicos del profesor Trousseau."

Accion sobre el aparato respiratorio

La antipirina no parece tener una gran influencia sobre la respiracion, sin embargo se ha admitido, de una manera general, que los movimientos respiratorios disminuyen de frecuencia.

Accion sobre la Nutricion y la temperatura.

La antipirina disminuye en general, y en proporcion la abundancia de los sudores, la secrecion urinaria. Algunas veces ha habido disminucion en la escrecion de la úrea. Jamas se há encontrado albumina.

Restame señalar la accion de la antipirina sobre la temperatura. Desde que Filhene, dió á conocer su preciosa propiedad, de disminuir la temperatura elevada de casi todas las enfermedades febriles, atenuando los sintomas dependientes de la elevacion térmica, muchos esperimentadores, franceses y alemanes, han comprobado definitavamente este descenso, siempre cierto, de la temperatura elevada, subordinado en cuanto á su prontitud, intensidad y duracion, á la dosis y al modo de administracion del medicamento.

Numerosas observaciones se han hecho en distintas enfermedades, y en el estado de salud.

¿Como produce esta disminucion de temperatura? Reproduzco lo que dice Ardouin: Eliminando la idea que el descenso de la temperatura podia ser producido por la evaporacion de los sudores y despues de haber pitado la opinion de Quirolo que admitia que su accion sobre la circulacion en general, ó simplemente sobre los vasos cutáneos, era lo que disminuia la temperatura, no estariamos muy lejos en admitir que tiene una accion especial sobre la parte de los centros nerviosos que parecen presidir á la produccion y regularizacion del calor, es decir, sobre lo que los Autores han llamado centros termógenos; porque, no es sino que obrando directamente sobre la fuente misma que produce calor, que la antipirina puede producir una accion tan segura y tan enérjica.

Trascribo tambien á continuacion un cuadro comparativo de los fenómenos observados en la fiebre, y bajo la accion de la Antipirina, y en el que se funda el Dr Quevirolo para concluir que las modificaciones que la antipirina produce en los vasos periféricos, son precisamente la inversa de las que se efectuan en ellos por la accion de la hipertermia.

Fiebre	Antipirina
1° Con la elevacion de la temperatura se produce una constriccion de los vasos periféricos.	1° Produce una ligera dilatacion de los vasos cutáneos que es mas enerjica y acentuada en los febricitantes.
2° La constriccion vascular es tanto mayor cuanto el aumento de temperatura es mas grande y rápido.	2° La relajacion es tanto mas grande cuanto mas rápido es el descenso.
3° La constriccion precede á la elevacion de temperatura	3° La dilatacion precede un poco al descenso térmico.
4° Con la defervescencia se opera un relajamiento de los vasos pierféricos.	
5° La dilatacion vascular precede un poco á la defervescencia.	

Concluiré citando la opinion de Dujardin Beaumetz, que sostiene que la antipirina, como los fenoles y oxifenoles, tienen una accion anti fermentecible muy notable.

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

Accion toxica — Numerosas esperiencias se han hecho en este sentido: la antipirina dice Dujardin Beaumetz, es toxica pero menos que la Resorcina, la que á su vez lo es menos que el acido fénico: mientras que se necesitaba un gramo de Resorcina por kilogramo del Animal para matar á un conejo, usando la antipirina necesitariamos un gramo sesenta centigramos por Kilogramo del animal, como lo han demostrado las esperiencias de Huchard, Ardouin y Ballacey.

La escena toxica, con sintomas tetánicos y paraliticos, como ya lo hé dicho, tiene mucha semejanza con la de la estricnina.

La antipirina no es tan toxica como la Kairina, esta última, para producir sus efectos antitérmicos, altera profundamente la sangre y destruye la hemoglobina lo que no pasa con la antipirina que, bajo este punto de vista, es superior á todos los antipireticos derivados de la hulla.

IV

Estudio Terapéutico

La enfermedad y condiciones etiologicas y fisiológicas especiales, producen variaciones notables en la temperatura humana que aumenta y disminuye en proporciones bastante notables.

Considerada la fiebre como un síndrome, tiene su propia entidad y tambien indicaciones terapeúticas especiales

El conjunto de medios de que dispone la Terapeutica para combatir la hipertermia febril, constituyen lo que se llama

medicacion antitérmica.

Ardouin dice que la médicacion antipirética há interesado en todo tiempo á los prácticos y si no es necesario conceder á la fiebre toda la gravedad que se le atribuia otras veces, hay casos sin embargo, en la que se convierte no solamente en una complicacion, sino que es un verdadero peligro contra el cual el médico debe dirijir todos sus esfuerzos..... ¿Pero que se entiende por hipertermia? ¿Se debe dar este nombre, simplemente, á las temperaturas estremas sin distincion ninguna de las enfermedades; cuarenta grados, por ejemplo, constituirán siempre una temperatura hipertérmica? Seguramente que no. La hipertermia no es una formula absoluta que se pueda medir por una cifra invariable, que se pueda definir por el grado de la fiebre ó simplemente con el termometro en la mano (Hucharb); no, la hipertermia cambia con cada enfermedad, lo que es hipertermia para el reumatismo articular agudo no lo es para la escarlatina y si una temperatura de cuarenta grados es hipertermia para la primera no lo es para la segunda.....

Esto no es todo. Queda todavia un punto importante que dilucidar. ¿Cual es el objeto que el Clinico se propone dando los médicamentos antitérmicos? ¿Se puede, siempre, convertir constantemente, una temperatura hipertérmica en la normal? Si tal fuese el objeto que se propusiese, nos desviariamos del camino y á cada instante tendriamos insuesos. Lo que es necesario exijir de estos médicamentos, es convertir la temperatura á la que deberia ser en el curso normal de la enfermedad

y haciendo esto, habremos procedido cuerdamente y habremos evitado una complicacion, un peligro."

Cuando se abraza de una mirada general los antitérmicos, bajo el punto de vista de su accion sobre el organismo, dice Dujardin Beaumetz se les vé dividirse en dos grupos; unos obrando sobre la sangre destruyendo los glóbulos, transformando la hemoglobina y bajando por eso la temperatura; y, otros llevando su accion directamente al eje cerebro-espinal, modificando los centros nerviosos calorígenos, produciendo el mismo resultado. Entre los primeros se encuentran: la Kairina, la Thalina; entre los segundos el acido Salicílico, la resorcina y la antipirina.

Las sales quínicas, en la fiebre tifoidea por ejemplo, agotan bien pronto su accion: vuelve siempre la temperatura á su cifra primitiva. el acido fénico produce escalofrios, sudores abundantes, disnea, colapsos peligrosos: el tártaro estibiado es muy toxico asi como la Dijital, el acido Salicílico y los Salicilatos tienen una accion antipirética muy poco notable; la resorcina si es cierto que es menos toxica que el acido fénico, tiene los mismos inconvenientes que este; la Kairina altera profundamente la sangre, de manera, pues, que el mejor Antitérmico seria aquel que bajara la temperatura de una manera progresiva, que la mantuviera durante mucho tiempo al nivel de la normal; que obrara en todas las afecciones febriles y que, por último, no determinara ningun efecto peligroso en el organismo. Casi todas estas propieda-

des las tiene la antipirina de vengo estudiando.

Este agente terapéutico hace caer con mucha rapidez la curva térmica, si se emplea hipodérmicamente, y es mas intensa la caida, segun que las dosis sean mayores; y, es mas sostenida, si las dosis son repetidas. Tal es la deduccion precisa que hago de los estudios de multitud de esperimentadores distinguidos, cuyos nombres seria molestoso repetir.

Tres cuartos de hora despues de la administracion de la antipirina, que no produce embriaguez, sumbido de oidos, colapsus y escalofrios, se producen sudores, mas ó menos abundantes, faciles de evitar; y, poco despues se inicia el descenso, cuyo maximum se alcanza á las tres ó cuatro horas de su administracion, atenuandose los síntomas dependientes de la hipértermia.

Disminuir la intensidad de la hipértermia y combatir la continuidad de la fiebre, tales son las dos indicaciones de este agente terapéutico que, como facilmente se comprende, es de un precioso valor en el tratamiento de las enfermedades.

Vias de introduccion — Tres vias se han ensayado: la via gástrica, la via hipodérmica y la via rectal.

Via gástrica — Es el mejor modo de administracion. Como este agente terapéutico no tiene sabor desagradable se le puede administrar en vino, jarabe, aguas aromaticas, ect.

Via rectal — La absorcion es mas lenta. Se la há administrado en lavativas, supositorios y pomadas.

Via hipodérmica — Ranck, ha formulado las siguientes conclusiones á este respecto: 1º Este

método baja la temperatura mas pronto y rápidamente que por el uso interno; 2º Se produce el descenso con dosis menores y menos repetidas, que por la vía gástrica ó rectal, bastando á veces con dos ~~[illegible]~~ gramos; 3º La mejor solucion es de un gramo de antipirina por cincuenta centígramos de agua. Esta solucion debe hacerse en caliente, pues no precipita por el enfriamiento y conserva su trasparencia hasta despues de ocho dias; 4º No se produce trastorno alguno local ni general, y 5º Esceptuando ciertos casos en que la caida rápida de la temperatura puede ser peligrosa (niños ó personas debilitadas) el método hipodérmico es preferible al gástrico.

En una palabra, se debe recurrir á cualquiera de las tres vias, segun la enfermedad ó necesidad del momento.

Dosis — Administrada la antipirina, aun á dosis crecidas, se há manifestado inofensiva; pero como á veces há producido la hipotermia, para evitar este accidente, conviene observar ciertas precauciones.

Al interior. Adultos: 1 ó 2 gramos cada hora, hasta dar 4, 5 ó 6 por dia. O de no, y lo que es mas recomendado, principiar por dosis de 2 gramos siendo la ultima de 1 ó 2 gramos. Niños: Tantos decigramos como años tiene el niño.

En enemas — Varias veces, dos gramos ó dos ó tres cucharadas de una solucion al 1 por 15, en 200 gramos de agua.

Puede inyectarse hasta dos ó tres gramos en veinte y cuatro horas.

Al exterior. Como hemostático se emplea la proporcion de uno por veinte.

Respecto á las dosis macivas de ocho y mas gramos, de que hablan algunos autores, administradas en la fiebre tifoidea, parece exajerada. Así las concidera Hochard fundandose en razones poderosas, y entre otras la de producir la hipotermia como lo ha observado, despues de la administracion de estas dosis y ver bajar la temperatura á 36°, 35°, 34° y aun 33°.

La cuestion de dosis há sido muy debatida segun la enfermedad para la que se aplica.

Unos esperan el periodo de apirexia para dar una dosis fuerte (1 gramo) y prevenir la hipertermia repitiendo uno nuevo gramo todas las veces que en una hora, el termómetro marque un ascenso de mas de tres decimos de grado. Otros dan una fuerte dosis (2 gramos) que la repiten cuando empieza á manifestarse nuevamente el ascenso. Este es un método.

El otro método consiste en dar la antipirina durante la fiebre.

Lo cierto es que para la administracion de este medicamento, es necesario guiarse de la curva termica y todas las veces que el termómetro tienda sobrepasar ciertos límites 38°, 39° ó 40°, se deberá dar una nueva dosis, dosis que variara, segun la intensidad febril, de 50 centígramos á 1 gramo. Se puede ademas, no habiendo inconveniente alguno, administrarla á dosis fraccionadas hasta 6 y aún 8 gramos, en las veinte y cuatro horas.

Inconvenientes de su administracion. El modo mas simple de evitar los vómitos, independientes muchas veces del médicamento, será el de introducirlo por otra via.

El exántema no tiene por que preocupar al práctico: es inofensivo.

La molestia mas grave que se presenta consiste en la abundante traspiracion que sigue á su empleo, y para esto se puede asociar á la antipirina, la agaricina ó la atropina, á dosis convenientes.

Indicaciones terapéuticas. Las conclusiones siguientes del Dr. Ardouin, precisan perfectamente las indicaciones terapéuticas de la antipirina:

1° En todas las enfermedades fébriles la fiebre no es una indicacion para el empleo de los antitérmicos, siendolo si la exageracion de esta fiebre, la complicacion de hipertermia, diferente con cada enfermedad, lo que constituye una de sus indicaciones;

2° En las grandes pirexias, como la fiebre tifoidea, en las enfermedades consuntivas, como la tisis pulmonar, por ejemplo, la continuidad de la fiebre, constituye una nueva indicacion;

3° En fin, es necesario dar dosis fraccionadas y débiles, para evitar los sudores, lo mismo que para evitar que caiga el enfermo en estado adinamico, que puede resultar de un abuso del médicamento; y

4° Finalmente, no se espifrá de la medicacion anti

piretica por la antipirina mas de lo que fisiológica y clínicamente dé, es decir, que no es posible hacer evolucionar una enfermedad grave, con una temperatura normal, por medio del empleo de este agente medicamentoso.

En conclusion dice el Dr Frankenberg, es nuestra firme conviccion, que en el dia, la antipirina á dosis suficientemente grandes es el medicamento antifebril mas poderoso mas cierto y el mas seguro que tenemos en nuestra materia médica.

V

Observaciones Clinicas.

No he dispuesto ni del tiempo ni de la libertad de accion, suficiente, para hacer algunos esperimentos personales, sobre la accion de la Antipirina en las distintas pirexias.

Me voy á limitar á trascribir algunas historias que he coleccionado sintiendo que no haya concluido la observacion clínica de algunos enfermos, sometidos á este tratamiento, en el Hospital "2 de Mayo," Sta Ana y S. Bartolomé.

Observacion

Neumonia doble (tuberculosa)

El enfermo Ciriaco Diaz, natural de Cantabria de 44 años de edad de temperamento linfatico y constitucion regular, ingresó á este Hospital en 15 de Setiembre de 1885, ocupando la cama nº 12 de la Sala de Nuestra S. de las Mercedes, servicio del Dr. Villar.

Anamnesia Aunque desciende de familia sana y robusta ha sido atacado repetidas veces de pulmonia, hemoptisis y catarro bronquial casi permanente, ha sufrido en las distintas casas en que ha servido muy mal trato soportando continuamente golpes y privaciones.

Un nuevo ataque de hemoptisis le trae hoy al Establecimiento donde prévio exámen se diagnostica: Tuberculosis pulmonar.

Permanece algunos meses en alternativas de mejoria y agravacion hasta hoy 20 de Agosto de 1886 en que es atacado de Neumonia doble de vértice con todos sus caracteres: Palpo, dolor de costado, disnea y fiebre. La temperatura se eleva á 40° ese dia en que se le administra: Muriato Amoniaco 2 gramos, Agua 90 gramos 1 cucharad c. 2 hs.

Dia 21, la temperatura en la mañana y la tarde 40° el mismo tratamiento.

Dia 22, la temperatura en la mañana y la tarde 40°, tratamiento: Salicilato de Soda 5 gramos, Jarabe Acetato 2 gramos, Agua 90 gmos 1 cucharad c. 2 hs. y dos vejigatorios á los vertices de los pulmones.

Dia 23, en la mañana y la tarde la temperatura de 40°. tratamiento Sulfato de quinina 12 centigramos extracto de quina c. s. p. d. 8 1 c 2 hs.

Dia 24, Antipirina 4 gramos en papeles nº 6. 1 c. h. la temp en la tarde 39°

Dia 25, Antipirina 3 gramos, 6 papeles 1 c. 2 hs. temp mañana 39°1, tarde 38.3.

Día 26, Antipirina 2 gramos en 4 papeles 1 c 2 hs; temperatura en la mañana 36°4. en la tarde 37°2.

Día 27, antipirina 50 centig. en alt; Muriato de Amoniaco 30 cent en alt; temperatura en la mañana 37°3, en la tarde 38°.

Día 28, Muriato amoniaco 30 centig en alt; temp en la mañana 37°4, tarde 37°4.

Día 29, tratamiento el mismo temp en la mañana 37°3 en la tarde 37°3

Día 30, 31, 1°, 2, y 3 de Setbre el mismo tratamiento; temp en la mañana 37°, tarde 37°.

Día 4, Tintura eucaliptus 2 grms en alt.

El día 4 de Setiembre el enfermo completamente restablecido de su Neumonia se levanta convaleciente.

Observacion

Tuberculosis pulmonar.

El enfermo Pablo Elboreno de 28 años de edad, natural de Lima, de Oficio Zapatero, temperamento linfatico, constitucion debil, entró á este Hospital el dia 10 de Setiembre á ocupar la Cama n°44 de la Sala de S. José, servicio del Dr. Cervera.

No dá datos acerca de sus padres. Dice haber padecido durante su juventud de repetido catarro bronquial y haber vasgado en varias ocasiones esputos sanguinolentos y á veces sangre. Con este motivo se consultó con un facultativo el que le prescribió un regimen por el que obtuvo segun él su completa curacion. Entregandose siempre á su Oficio cree que las malas noches y la falta de buenos alimentos sea debido el estado como entró á este Hospital.

Examinado el enfermo notamos lo siguiente: rostro pálido, flaco, mal estar general, disnea, ligeros escalofrios por las tardes seguido de fiebre, sudores abundantes, anorexia completa,

las funciones digestivas desarregladas, diarreas frecuentes, dolor torácico fijo en el lado izquierdo.

Examinado el pecho, la percucion manifestaba submatités en el vertice del pulmon izquierdo, es decir, en toda la fosa supra espinosa: en el derecho no era tan manifiesta. En el resto de la pared toráxica posterior como en la anterior el sonido era claro. La auscultacion nos revela en el vertice del pulmon izquierdo estertores subcrepitantes y en el derecho un lijero soplo. La trasmicion de la voz es sumamente facil ya sea recia ó velada. La espectoracion abundante así como la tos era frecuente y atormentaba al enfermo en alto grado. Los esputos tienen la consistencia de cola y son purulentos. La temperatura en la tarde desde su entrada no bajaba de 39°4 á 40°. Su diagnostico fué: Tuberculosis pulmonar en su ultimo periodo.

Respecto á tratamiento estuvo sujeto al tratamiento sintomatico con el objeto de combatir los síntomas mas alarmantes los que cedieron en parte, menos la fiebre. El dia 20 se prescribió la antipirina á dosis de 60 centg. en alt y jarabe de Morfina 3 gramos por la noche, en la tarde el Termometro marcaba 38°2. El dia 21 se aumenta la dosis á 1 gramo mañana y tarde, la temperatura baja á 37° y aun 36°4. Se continua dando esta dosis por algunos dias y se consigue rebajar la temperatura á 37° y aun 36°. El enfermo sigue actualmente en el Hospital.

Observacion

Tuberculosis pulmonar

N. N. de 56 años de edad, blanca, debil, linfatica ocupaba la cama N° 23 de la Sala de Sto Domingo, en el Hospital de Santa Ana, Departamento del Dr. L. L. Carpancho.

El diagnostico de su afeccion era: Tuberculosis pulmonar en su tercer periodo.

Se la sometió á la accion de la Antipirina á las dosis de 20 centig.s 50 centig.s y 1 gramo en alterna y el cuadro siguiente demuestra palpablemente la accion antitermica de este agente.

Fecha 1886	h. admis	Mañana h. Observ 7½ a.m.	Mañana h. Observ 9. a.m.	h. admis 3 p.m.	Tarde h. Observ 3½ p.m.	Tarde h. Observ 4½ p.m.
1 Agto 14. 20 cent. alt.	7	39°	39°4		37°4	37°2
Agto 15.	"	39°1	38°6	"	38°6	38°
" 16	"	39°	37°2	"	37°8	37°
" 17. 50 cent. alt.	"	38°4	37°4	"	38°6	37.4
" 18	"	38°4	37°	"	38°2	37°6
" 19	"	39°6	39°8	"	40°	40°
" 20. 1 gro. alt.	"	39°8	38°2	"	39.3	38°
2 " 21	"	38°8	38°	"	38°3	37°2
" 22	"	39°8	39°		39°3	38°
" 23.			Murió			

Tuberculosis pulmonar

N. N. de 26 años de edad, constitucion debil, temperamento linfatico, ingresó á este Hospital el 16 de julio y ocupó la cama nº 4 de la sala de Sto Toribio, servicio del Dr Coparichs.

Padecia de una tuberculosis pulmonar en su último periodo perfectamente caracterizada y estando sometido á un tratamiento conveniente.

Hé aquí el resultado de la observacion.

Fecha 1886		Mañana h. admit.	h. observ. 8. a. m	h. observ. 9. a. m		Tarde h. admit.	h. observ. 3½ p. m.	h. observ. 4½ p. m.
~~Julio~~								
Julio 14. 2 cent alt		7½	38°6	37°8		2 p. m	38°4.	37°2
" 15, 30 cent		"	34°6 (?)	38°5		"	39°6	38°6
" 16 "		"	39°	38°6		"	38°8	37°4
" 17 "		"	38°6	37°2		"	39°	38°4
" 18 "		"	39°2	38°2		"	38°	38°
" 19, 50 cent alt		"	39°2	38°2		"	37°4.	37°
" 20 "		"	38°8	38°6		"	39°	38°
" 21 "		"	38°6	38°		"	37°5	37°6
" 22 "		"	39°	38°		"	37°5	37°6.
" 23, 1 grms alt.		"	38°	34°8 (?)		"	36°8 (?)	37°
" 24 "		"	38°6.	38°2		"	38°4	37°8
" 25 "		"	39°4	38°4		"	38	39.
" 26 "			Murió.					

Observacion.

Artritis supurada de la rodilla izquierda—Erisipela—Anquilosis—Accion antitérmica de la Antipirina.

La cama nº 22 de la sala de la Virgen del Hospital de Sta Ana, está ocupada desde el dia 25 de Abril de 1885 por la enferma Antonia Cortez, de 42 años de edad, de profesion costurera, de estado viuda, de constitucion débil y temperamento linfatico, la que há padecido por largo tiempo de úlceras escrofulosas en ambas piernas.

El dia 21 de Junio le cayó erisipela y el 26 del mismo se presentaron síntomas que manifestaban la artritis supurada de la rodilla izquierda, merced á un tratamiento apropiado se obtuvo la anquilosis.

El tratamiento quirurjico á que há sido sometida esta enferma há sido muy variado.

Para combatir la erisipela se hizo uso del colodion yodoformado así como de la antipirina para combatir tambien la hipertérmia febril.

La accion combinada de la antipirina (medio y un gramo en alterna) fué maravillosa. Se consiguió la hipertermia y la temperatura de la enferma no pasó de 37½ lo que demostraba en la enorme placa erisipelatosa la que desapareció posteriormente merced al topico usado, á pesar de que estuviadamente, no se hizo uso de ninguna medicacion general.

Hoy la enferma está bien y aun en la cama sometida á un tratamiento tonico.

Observacion

Flemon difuso.

Virginia Tulea, de 28 años, natural de Sta Eulalia, de raza india, soltera, de constitucion debil, temperamento linfatico, ingresó al Hospital de Sta Ana el 28 de Agosto de 1886 y ocupó la cama Nº 18 en la sala de la Virjen.

La citada enferma presentaba un flemon difuso en toda la estremidad superior derecha.

Como á pesar del enérjico tratamiento quirurjico, no disminuyera la fiebre, se asoció la Antipirina al regimen á que estaba sometida.

Se emplearon las dosis masivas, Tomó 3 gramos el primer dia y dos el segundo. La disminucion de la temperatura fué instantanea y trajo por consecuencia la mejoria del estado general, regularizandose la supuracion.

Observacion

Fiebre tifoidea

El enfermo Andres Valle, de constitucion debil, temperamento linfatico y de Oficio domestico, entró al Hospital "2 de Mayo" el dia 31 de Julio, á ocupar la cama nº 32 de la sala de S. Pedro.

Desde el dia de entrada, fué presentando distintos síntomas que poco á poco aclararon el diagnostico hasta el dia 6 de Agosto en que todo el cortejo sintomatico tomado por la inspeccion del habito exterior, de los signos suministrados por la auscultacion pulmonar, de la palpacion de la region iliaca dieron los sintomas claros de una fiebre tifoidea.

Despues de sometido al tratamiento apropiado y viendo las continuas oscilaciones de la temperatura, el martes 8 en la tarde,

el termometro indicaba 40°2/10 y entonces suspendiendo todo regimen se le prescribió una dosis de 1 gramo de Antipirina en tres papeles, tomados con el intervalo de 15 minutos. durante la noche el enfermo estuvo tranquilo, notó bien estar y una pesenra que comparó con los dias anteriores y tomada la temperatura á la mañana siguiente, el dia 9, el termometro indicó 38°2/10, por consiguiente la antipirina modificó la temperatura y dió un descenso de 2 grados. En los dias siguientes 9en la tarde, 10, 11 y 12, se le prescribió una toma de 3 decigramos en la mañana y los cambios fueron ligeros pero pronunciados. El 12 en la tarde el termometro subió á 39°2/10 y se le prescribió una toma de Antipirina de 1 gramo con abstencion de todo regimen y á la mañana siguiente solo dió 38°2/10 El 13 y el 14 se volvió á insistir en la Antipirina pero á pequeñas dosis y en el dia 15 notando que en la tarde, el termometro presentaba 39°8/10 se le dió gramo y medio de Antipirina, siempre sin regimen alguno, en cuatro partes iguales con el intervalo de dos horas y á la primera disminucion de un grado, ya se observaron pequeñas exacerbaciones en la tarde y decrecimiento en la mañana y que cedian facilmente á la prescripcion de una ligera dosis de Quinina, la marcha de la temperatura fué siempre decreciente hasta llegar al estado de convalescencia del enfermo y terminacion feliz de su afeccion, habiendo salido curado de este Hospital el dia 14 de Setiembre.

Observacion

El enfermo D. Juan B. Sanz, natural de Ancachs, soltero, de temperamento linfatico, de constitucion fuerte, de 40 años de edad y Militar de profesion vino á ocupar la cama nº 36 del 6º Departamento del Hospital de S. Bartolomé, Servicio del Dr. Romero el dia 15 del Agosto de 1886.

En la mañana del dia siguiente se notaba el rostro palido, abatimiento, esputos mucosos entre mesclados con estrias sanguinolentas de un color oscuro.

Como datos nos dijo haber padecido de una blenorragia en el año 73 y que á fines del año 79 hallandose en el Campamento de Vitor fué atacado de costado y pulmonia(?) esputando sangre por espacio de cuatro dias curandose de su dolencias sin asistencia profesional, que en los años 84 y 85 ha padecido de intermitentes nocturnas pasando la mayor parte de este tiempo medicinandose en el Hospital "2 de Mayo".

Acusa ademas un dolor en la region escapular izquierda y muy poca tos, pues apenas se notaban en la escupidera 6 ó 7 esputos que era la cantidad que habia arrojado en toda la noche.

No hay disnea ni fiebre pues el termometro no acusa sino 37º y el pulso á 70, el apetito está perfectamente conservado y el sueño es muy poco e interrumpido por la tos, la miccion y defecacion se hallan normales.

La percusion reveló una sub matitez en ambos vertices, siendo mas marcada en el izquierdo, las vibraciones toraxicas á la palpacion se hallan conservadas.

Auscultando se encontró estertores sub crepitantes finos en los vertices, sin alteracion en la trasmicion de la voz.

Aprovechando de las propiedades hemostáticas que se le atribuyen á la Antipirina, se le mandó 30cent tres veces al día y además una perla de trementina en los alimentos.

El día 17 continuaban los esputos sanguinolentos. Pulso 54 y 36°8 de temperatura, se insistió en la Antipirina, suprimiendose la trementina.

El día 18. Pulso 60, temperatura 36°. Los esputos sanguinolentos de toda la noche no son mas que dos, de los que uno contiene un ligero tinte sanguineo y el otro completamente sin sangre. El enfermo acusa dos evacuaciones sueltas durante la noche, se insistió en la Antipirina en la misma dosis y frecuencia y ademas masa pilular de Cinoglosa 3cent tres veces y toques de tintura de yodo á las regiones escapulares en su parte superior.

Día 19. Pulso 58. Temperatura 35°5, el enfermo acusa fiebre por la noche y el Practicante de guardia á las ocho de la noche encontró 35° de temperatura y 58 pulsaciones, no hay esputos sanguineos, se sigue administrandose Antipirina á la misma dosis

Día 20. No hay sangre en los esputos, la diarrea se ha cohibido, el enfermo acusa enfriamiento en las estremidades inferiores. Pulso 58 y 35° de temperatura por la noche, se manda dos dosis de Antipirina de a 30cent y fricciones con aceite de trementina.

El 21 acusa frio en todo el cuerpo, y 48 pulsaciones y 34°5 de temperatura por la mañana, se le dejó en descanso durante el dia, por la noche marcaba 35°5 de temperatura.

Día 22 y 23 la temperatura era de 36°6

Día 24 de 36°6.

Como se vé por los datos suministrados por el enfermo

el año 79 tuvo una hemoptisis que duró tan solo 4 dias y despues de mas de 6 años se repite es verdad aunque no con un carácter alarmante y si es cierto que los resultados de la esploracion no dan datos seguros para la imposicion del diagnostico, parece muy probable que esta hemoptisis, no sea sino sintomatica de una tuberculosis pulmonar que el tiempo solo podrá confirmar.

En cuanto á la medicacion empleada vemos que la antipirina há correspondido perfectamente, á nuestro deseo, disminuyendo dia á dia la cantidad de sangre hasta llegar á suprimirla como ya lo habiámos notado, en otro hemotisico que actualmente la cama nº 5 de la Sala S. Vicente de este servicio y en otro hemorragico principalmente como en la Uretrorragia de poco há nos ocupamos y la accion tan marcada sobre la temperatura, pues cada dia iba esta disminuyendo hasta llegar á 34.5 bastando la suspencion del médicamento para que la reaccion fuera pronta, lo que prueba manifestar su facil eliminacion y llegando adquirir una temperatura normal, siendo de notar que esta es algo baja, pues en tres dias que el enfermo no acusa nada, esta no pasa de 36°.

Observacion.

El Capitan D. Nicanor S. Goyzueta, de 29 años de edad, natural de Arequipa, de constitucion fuerte, de temperamento sanguineo, ingresó á este servicio el dia 22 de Julio de 1886 y fué colocado en la cama nº 4 de la Sala de la Virgen

El día 23 á la hora de la visita se le encontró con una vejiga con nieve coloreada sobre el pene.

Interrogado dijo: que el año 64 había sufrido una caida de un techo pero sin ninguno mal resultado y contaba diez y siete años de edad. Del año 80 al 85, dijo haber padecido de tercianas, disenteria ocho meses y de tifus un mes y que en todos estos casos su regimen curatero no había sido prescrito por ninguno Médico. Expuso ademas que su padre había muerto de aneurisma y su Madre de parto. Dijo tambien que su profesion antes de ser Militar, había sido herrero y últimamente á principio de este año en el Departamento de Ayacucho, levantó un cilindro de moler caña peso de 11 @, lo que le produjo dolores en las espaldas y por último la noche antes de venir á este Hospital la había pasado divirtiendose y con exceso uso del Coito y á esto es lo que cree atribuir el mal que le obliga pedir auxilio á este Establecimiento.

Se le notó este dia hemorragia abundante y continua por la uretra, la sangre era pura y con los caracteres de venosa. Aprovechandose de las propiedades hemostáticas de la Antipirina que en estos últimos tiempos se recomienda, se le prescribió 50 cent en alterna y defensivos de agua helada.

El día 24 era menos la hemorragia y se continuó duplicando la dosis, un semi cupio frio y los mismos defensivos.

El día 25 continuó el uso del semi cupio frio, por haber tenido hemorragia por gotas en la noche y se le mandó una inyeccion astringente á la uretra, de vino rojo 100 gramos y acido tanico 2 gramos, lo que no tuvo lugar por temores infundados del enfermo.

El dia 26, Semicupio frió, se habia suspendido la hemorragia.

A los tres dias le sobrevino una uretritis y ademas la perdida de mucosidades, lo que obligó á prescribir un regimen distinto: Semicupio tibio, fólomos de alcanfor y tebaico, pues al orinar tenia muchos ardores.

La perdida de sangre fué tan abundante que produjo en él, un estado Anemico bien pronunciado.

Segun lo expuesto se vé que en el caso presente se trata de una Uretrorragia por causa traumatica accidente bastante raro, pues cuando se le observa por regla general constituye una de las complicaciones de la blenorragia, aquí se ha visto todo lo contrario, pues la uretritis se há presentado despues de la perdida de sangre.

No es tanto la importancia de la enfermedad, sino por la accion tan rapida y eficas de la Antipirina empleada á la dosis de 1 gramo y 50 cent. que ha impedido la hemorragia cuyas consecuencias hacia ido á producir el estado anemico.

El estudio suscinto que he hecho de la historia, preparacion, propiedades, accion fisiológica y terapéutica de la Antipirina asi como las deducciones que se desprenden de la lectura de las numerosas historias clínicas, publicadas en distintos periodicos profesionales, y de las que consigno

en este trabajo, me autorizan para sostener la siguiente conclusion, justificada por la teoría y la experiencia

La [redacted]tipirina es uno de los mas preciosos agentes de la Medicacion antitérmica.

He concluido.

Lima 11 de Octubre de 1886.

Manuel Montero

V°B°

Arrieta

Jurados

Doctores Villar Astola y Castillo.

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de ingreso 10676.
No. de la clasificación.....