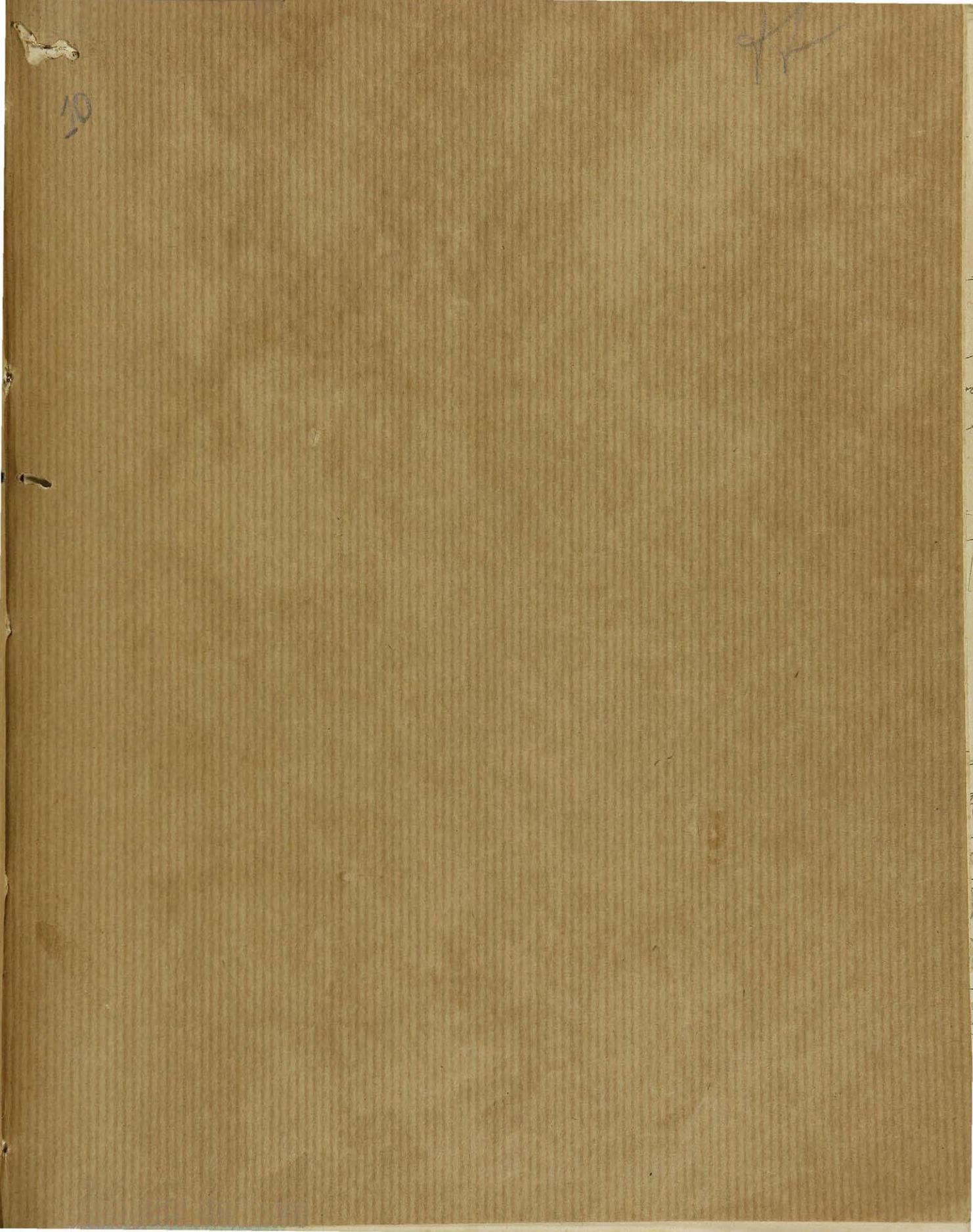


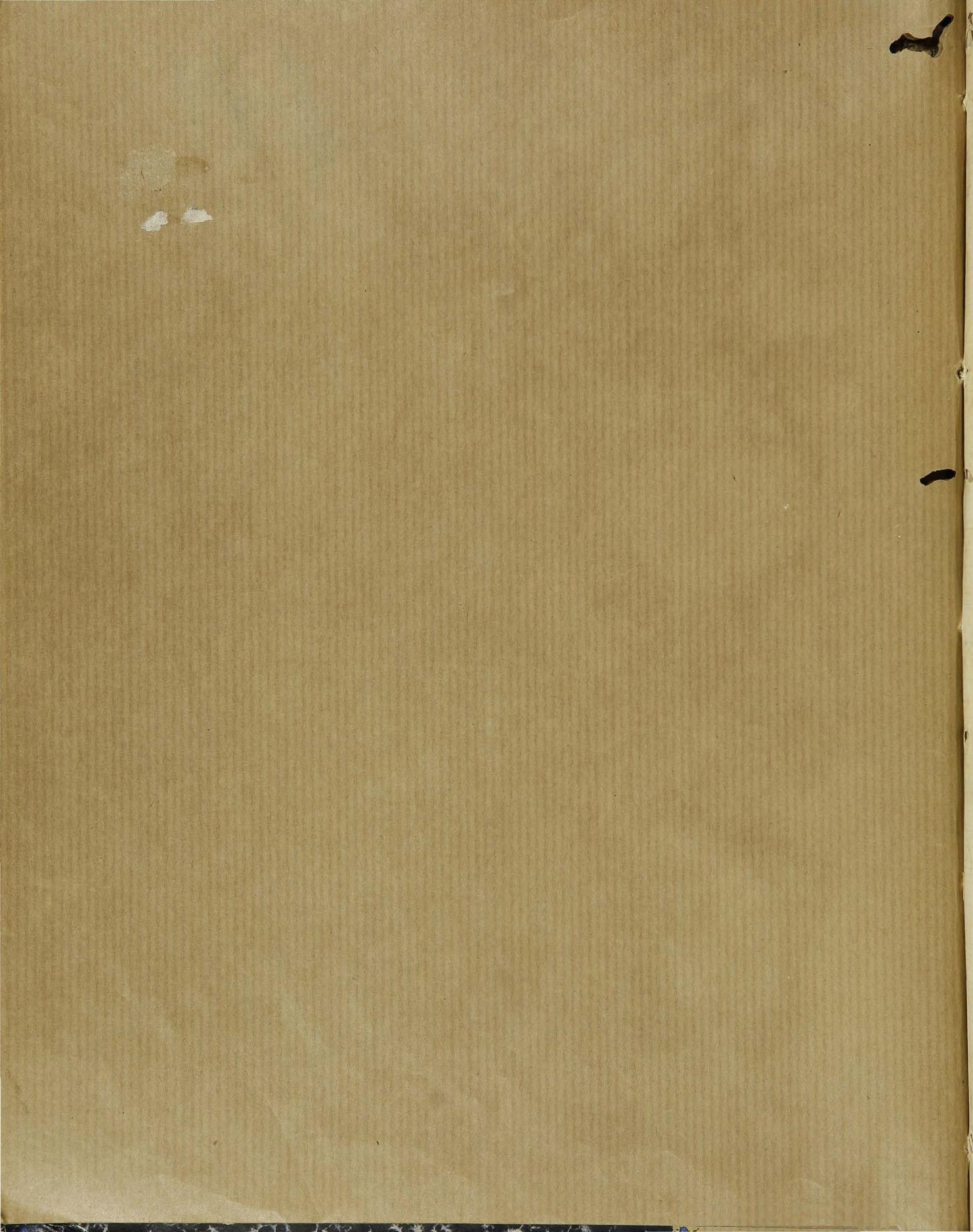


Biblioteca
de la
Facultad de Medicina
de la
Universidad Nacional Mayor de S. Marcos

Tesis

77





1891

11350
11350

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

11350

Cívis

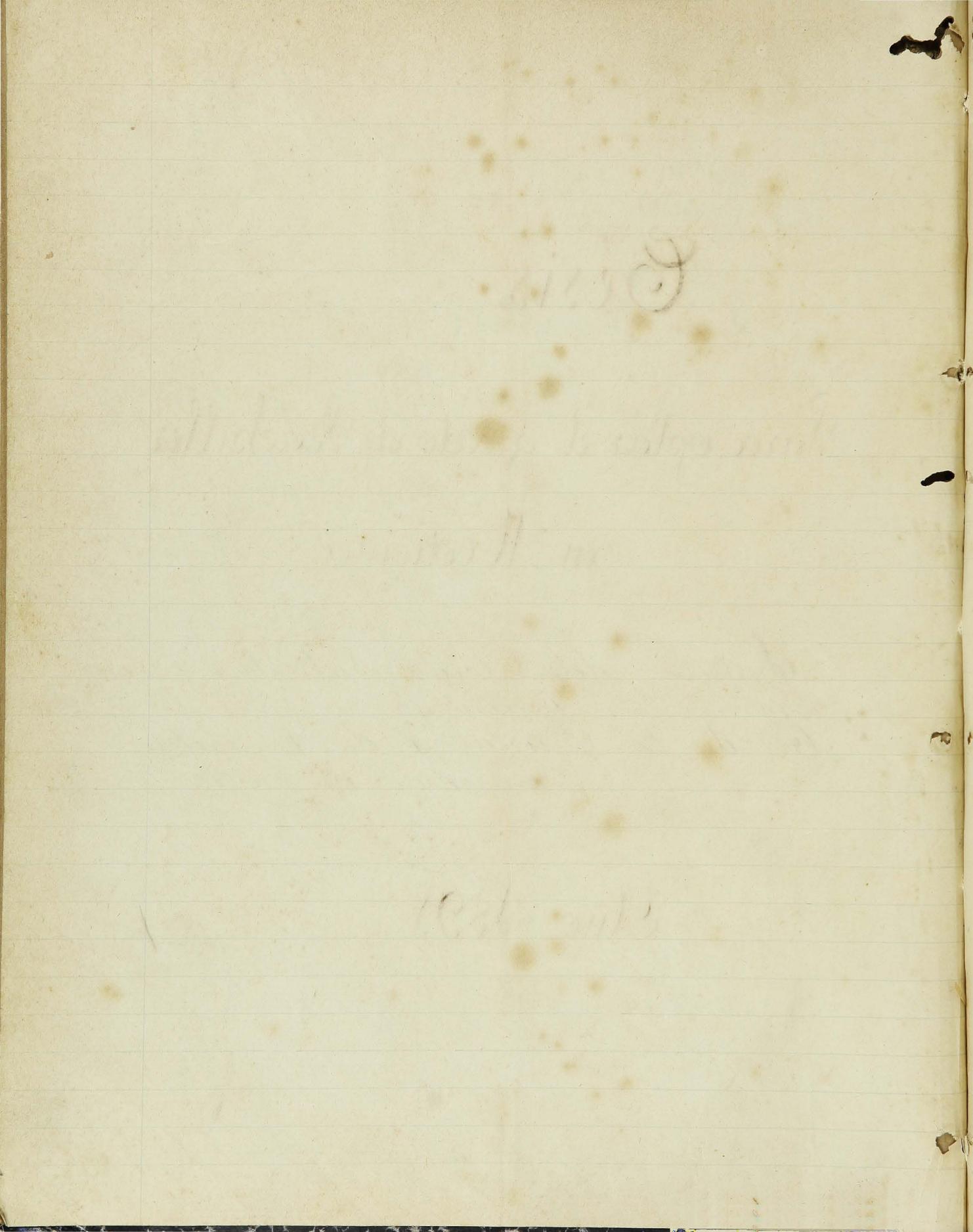


Para optar el grado de Bachiller
en Medicina

Empleo del Ácido Sálicoílico (como
antitérmico y antiséptico) en la Fie-
bre de la Oroya ó de Feruza.
(Enfermedad de Carrion)

Año 1891

Bangariaqui, Amador



Señor Decano

J. J. Catedráticos:

Por disposición reglamentaria
de la Facultad, que tan dignamente repre-
sentais, me encuentro en el imprescindible
deber de presentar á la consideración de sus
honrables miembros este pequeño trabajo pa-
ra obtener mediante vuestra aprobación el
honroso título Universitario, de Bachiller en
Medicina, premio de gran satisfacción y
recompensa para los afanes de ayer, sanción
para las fatigas de hoy y perdurable alien-
tante para los esfuerzos de mañana.

Bastante convencido estoy, que
en los años, que he pasado bajo vuestra on-
señanza, hallais podido apreciar la escasez
de mi inteligencia y es por esto, que alcum-
plir con mis deberes reglamentarios, complo más, que
en mis débiles fuerzas, en vuestra natural bondad,
esperando dispensar con benevolencia, las fallas
en que tal vez, por mis deficientes conocimientos
pudiera incurir.

La necesidad de elegir un tema

1800

1800

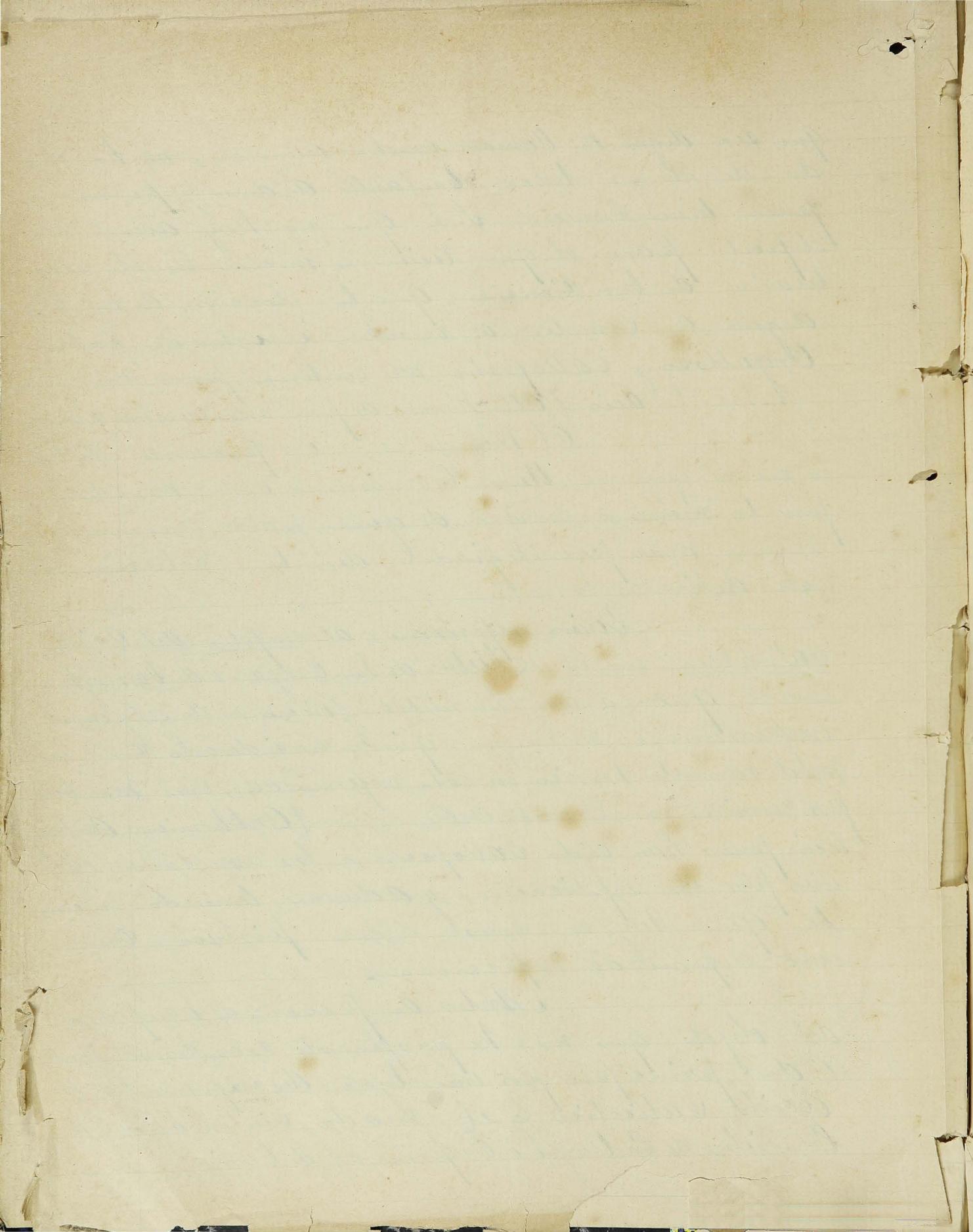
que sea digno de llamar vuestra atencion, no ha dejado de serme tarea bastante ardua y penosa, pues bien conceis S.S. que no hay asunto mas dificil para el que recien se inicia en el contrario de la Ciencia, que la eleccion de un tema digno de someter a nuestro ilustrado fallo.

Orgulloso y satisfecho me sentiria pues con que dignaria le deis el alto honor de prestarle vuestra atencion.

El trabajo que os presento si bien es cierto que no lleva los visos de una novedad, por lo menos servira de guia para que intenciones mas privilegiadas den la solucion de este delicado problema.

Dueno referirme al empleo del Acido Calicílico en la Fiebre de la Onza o de Verruga, es un punto que a mi humilde juicio es de alguna importancia, no porque quiera considerarlo como un medicamento nuevo en esta enfermedad, sino mas bien por reunirse en él una doble accion (Antilemica y Antidiáctica), pues han sido satisfactorios los resultados obtenidos por su aplicación, y ademas, teniendo en cuenta que hoy se conoce a esta fiebre como una enfermedad infecciosa.

Antes de pasar a ocuparme del objeto que me ha propuesto sera conveniente el dar principio por una ligera descripcion del Acido Calicílico y el cuadro sintomatico de la Fiebre de La Onza o enfermedad de Carrion, pues en



tas indicaciones por ligeras que sean, servirán
de algún auxilio ~~para el objeto que me propuse~~ en el Curso de mi Disertación que
dánde por éste hecho Sintetizado el plan del
trabajo que os presento en Cuatro partes:
Descripción del Ácido Salicílico - Cuadro Sintomático de la Fiebre
de la Oroga - Acción antitérmica - Acción Antiséptica del Ácido
Salicílico en la Fiebre de la Oroga.

I

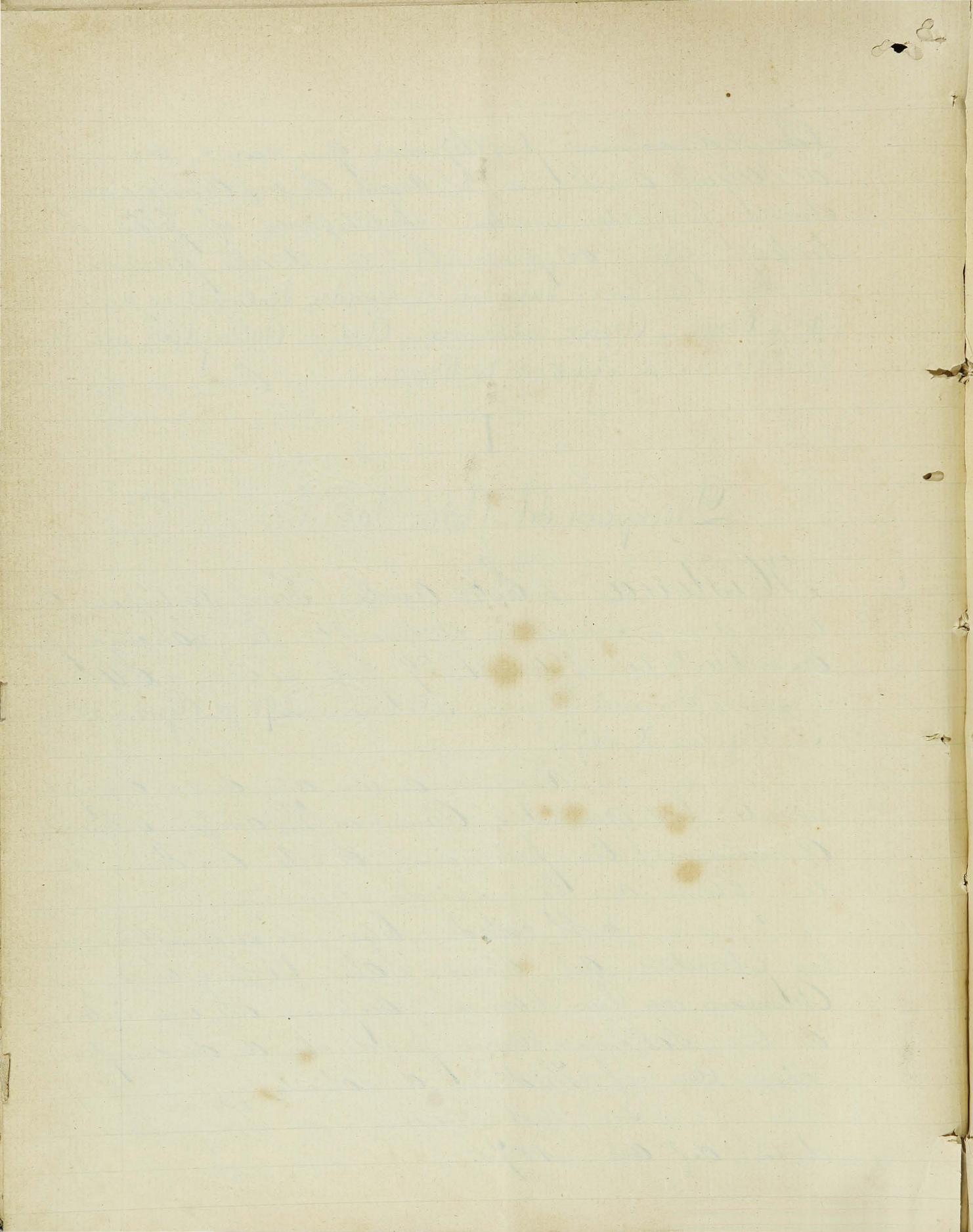
Descripción del Ácido Salicílico

História - Este Ácido (Fenol Carbonico - Ácid oxibenzoico) principio activo de la Salicina fué descubierto en el Año 1839 por Piria y Etling. (Annales de Chimie et Physique 1838 - LXIX - 298) - (Gerhardt - Revue Scientifique X - 20⁴).

Después de un año de su descubrimiento, los químicos Alemanes Weidmann y Höwitz Annunciaron la presencia de este Ácido en las flores de la Spiraea Umana (L.)

Al estado líquido, se encuentra en las plantas del género Salix, Viola y otras Además en las hojas, después del uso intenso de la Salicina, como producto de descomposición con el Hidróxido de Saliilo.

La introducción en Terapéutica data del Año 1875.



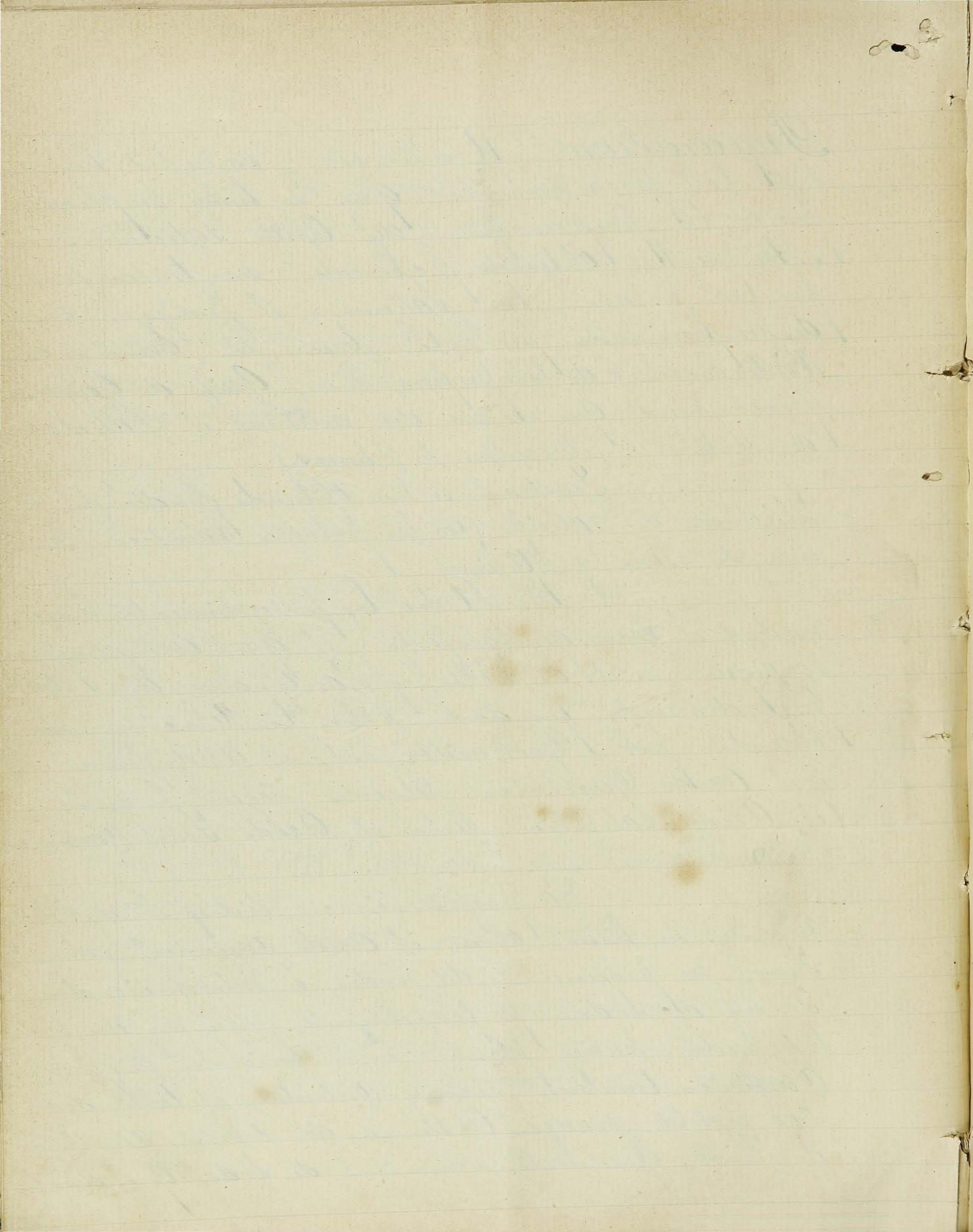
Preparacion. — Numerosos y variados han sido los procedimientos que se han empleado para la preparacion del Acido Salicilico.

Así se ha obtenido facilmente, sea tratando por la potasa, la Saliçina, el Indigo; sea descomponiendo por esta base, la Esencia de Winter green ó de los perfumadores (Aceite de Goultérin proctembens) que es un eter natural el Salicilato de Metilo. (Procedim. de laborios.)

Tambien se ha obtenido fundiendo el Hidruro de Salicilo con la potasa Cáustica (Procedim. de Piria y Etting).

De todos los procedimientos mencionados, el mas generalizado y el que actualmente se sigue es el de Kolbe y Lautemann, (Año 1860) procedimiento fundado sobre la relación establecida por Gerhardt, entre el Ácido fénico y el Ácido Carbónico, relación según la cual el Ácido Salicílico sería el Ácido Fénil Carbónico. (Tratado de Química Orgánica - París 1854. t. III)

La preparacion sintética de Kolbe consiste: en hacer reaccionar el Ácido Carbónico, sobre el Fenol, en presencia del sodio, ó introduciéndole Fenato de Soda perfectamente seco en un calentador tubulado, hacer pasar una corriente de gas Carbónico tambien seco y calentar el todo de 200 a 230 grados. Obtenese así cierta cantidad de Fenol, quedando Salicilato de Soda que disol-



viéndose por el agua y tratado por el Ácido Carbórico se forma un abundante precipitado de Ácido Salicílico, que se purifica por cristalizaciones sucesivas.

Propiedades— El Ácido Salicílico, cuando se hace cristalizar en Alcohol, se presenta bajo la forma de prismas blancos voluminosos de cuatro caras.

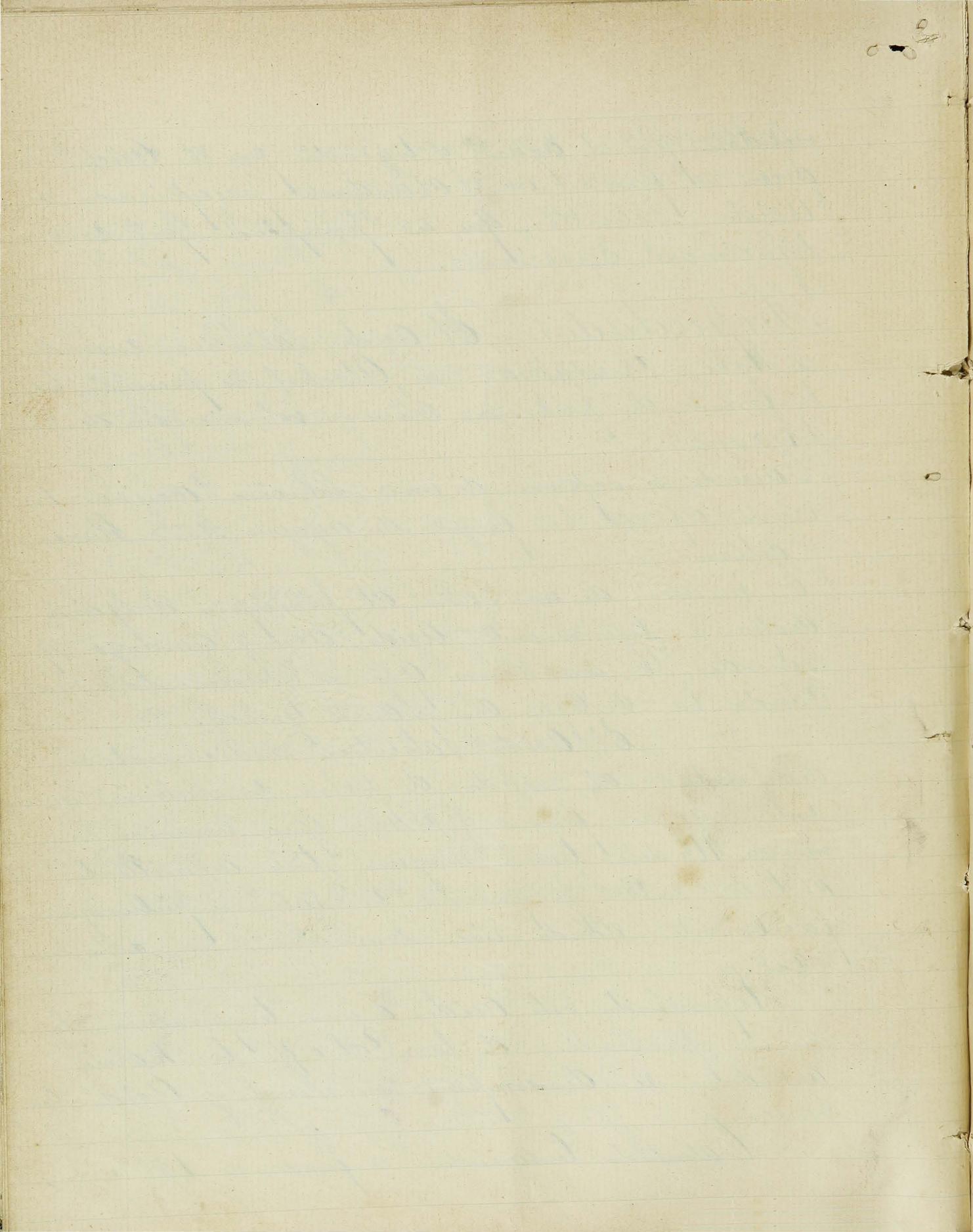
Cuando se separa de una solución acuosa hirviendo afecta la forma de agujas finas blancas y delicadas.

Es inodoro, de un sabor al principio dulcísimo después ligeramente Ácido, Acre y Amargo que recuerda la sensación que se experimenta mas cuando la corteza de Sanco fresco.

El Ácido Salicílico medicamentoso, debe estar al estado de polvo cristalino blanco, con agujas finas y cortas que recuerdan la miere. No debe tener ningún tinte amarillento; al tacto estos pequeños cristales se pulverizan fácilmente dando una sensación seca como la Cal.

Exponiendo este Ácido, a una temperatura elevada en presencia de la Cal ó de la Bario Anhidro, se descompone en Fenol y Ácido Carbónico.

Calentado lentamente se funde á 158° y es



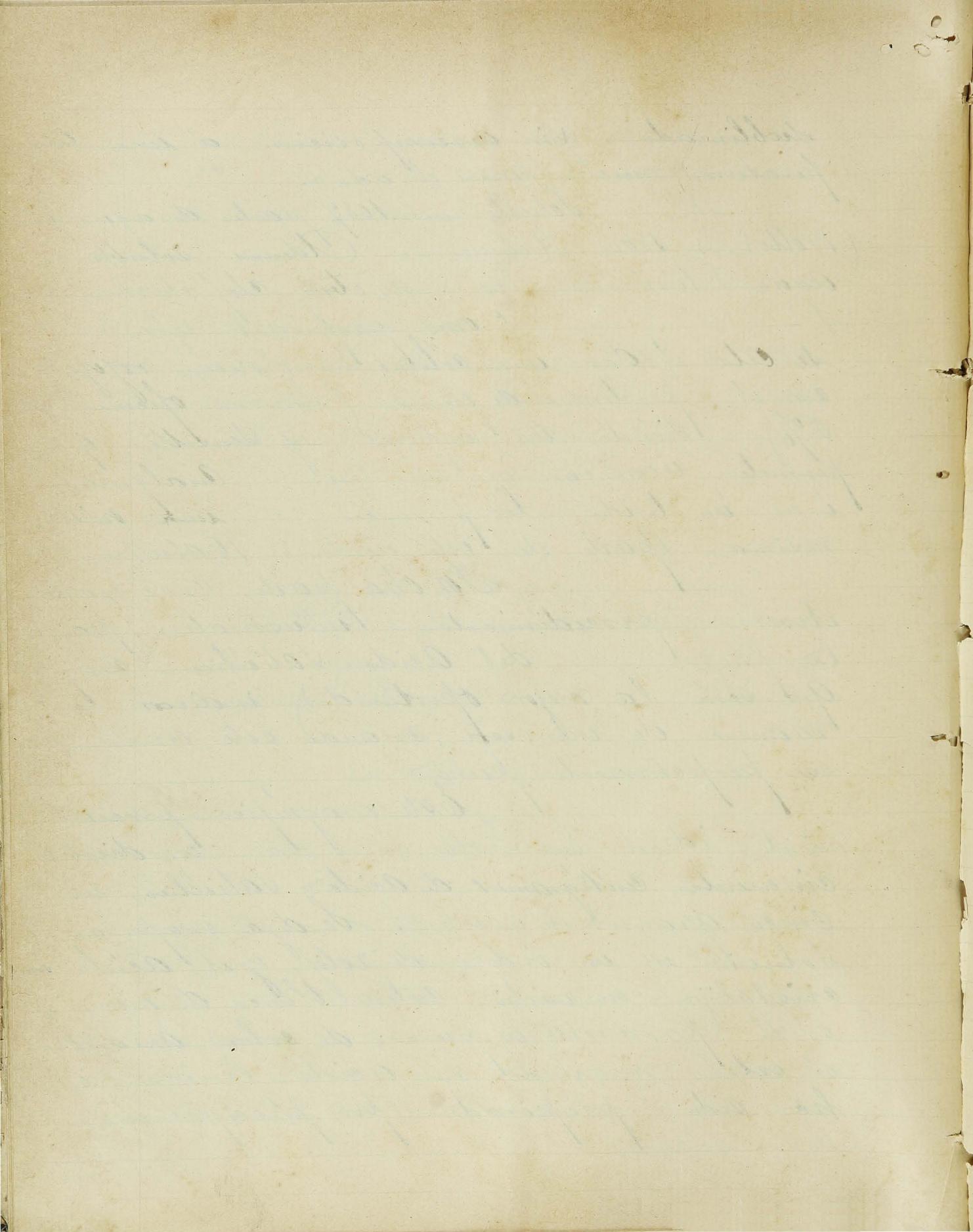
sublimado sin descomposición á una temperatura mucho mas elevada.

Soluble en 108⁴ partes de agua fría
(Kolbe) y 1800 (Rabuteau) Oldenius soluble en
agua hirviendo, alcohol, etc., etc. Cloroformo.

Como propiedades características se cita el dar una coloración violeta rojiza
con el perclorato de fierro (Solução oficial al
5%) siendo tan importante y sensible, que
permite reconocer en un líquido cualquiera
que en un tejido la presencia de una millo-
nésima parte de este ácido. (Rabuteau)

Por otra parte, como existen
diversos procedimientos industriales para
la preparación del Ácido Salicílico, creo
que será la mejor oportunidad indicar la
manera de reconocer cuando este ácido no
es perfectamente puro.

Este magnífico procedi-
miento ideado por Kolbe consiste: en disolver
cincuenta centigramos de ácido salicílico, en
cinco gramos de alcohol. Se deja evaporar la
Solução en un vaso de reloj, y el ácido se
cristaliza en radios color blanco de nieve,
si el producto es puro; de color amarillo
si está mezclado con ácido fénico ó
ha sido preparado por precipitación.



Con respecto á la impureza del
Ácido fénico, todavía suerte comprobarse
su presencia, ensayando la reacción azul
Característica que dí este Ácido con
el Hiperclorito de Soda ó con el Amónico.

Los compuestos que el
Ácido Salicílico forma, son numerosos,
habiéndo sido todos ellos perfectamente
estudiados por Cabours y Piria.

II

Quadro Sintomático de la Fiebre de la Oroya ó de Verruga

(Enfermedad de Carrion)

Por largos años numerosas y docentes
han sido las discusiones que se han sostenido
para establecer la verdadera etiológica de la Fiebre
de la Oroya ó de Verruga, habiéndose llegado á com-
probar de una manera definitiva por el abnegado
sacrificio del ilustre e' memorable Damit Carrion.

Esta enfermedad infecciosa de formación
implícita es conocida desde tiempo inmemorial
(Járate - Conquista del Perú 1543) como enérgica y ex-
clusiva del País, presentándose con frecuencia en

H
at is a hollow boat with
spurts of water at the bottom
and catch but

personas que transitaban por el lugar denominado de
Herrugas.

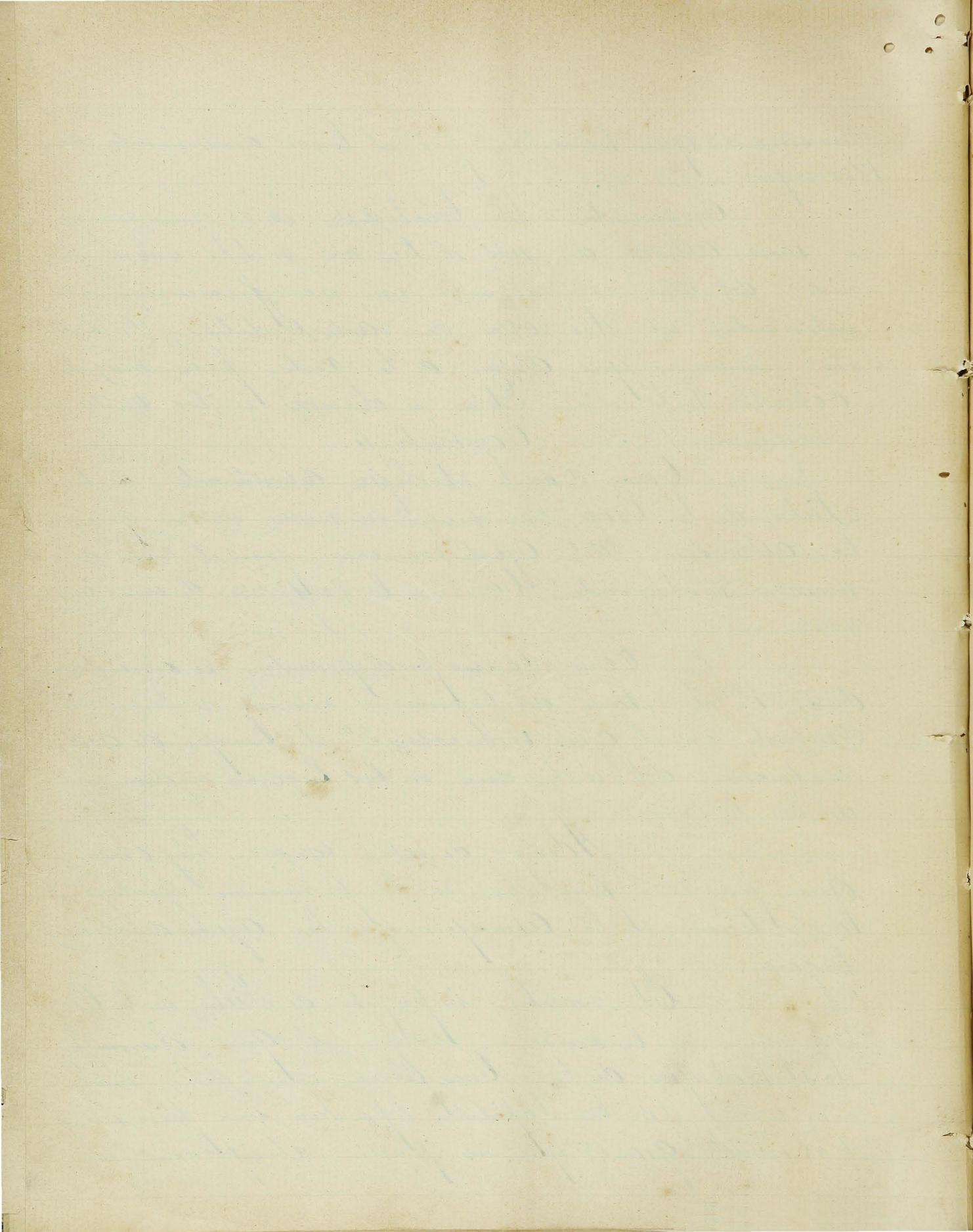
En cuanto á la localidad diré que asciende
á una altura de mil ó tres mil metros sobre el
nivel del mar apareciendo en mas frecuencia e
intensidad en los valles de Santa Cecilia y Cocacha
era, lugares que distan de la costa pocos mas de
ochenta kilómetros. Bien se observa en los Valles de
Chiquinquirá - Guanajay - Capatambo etc.

Como Causa etiológica determinante, de la
Fiebre de la Oroza, no queda la menor duda que es
la Absencia del Aire Vermecolo, pues el caso de
nuestro malogrado Barrion, lo Confirma de una ma-
nera evidente.

Como Causas predisponentes, se consideran
dos: 1º el estado del Organismo cuando se pone en
Contacto con el Aire Vermecolo; 2º el Tiempo de ac-
matacion del individuo, en los lugares endémicos
de la enfermedad.

Ademas de estas causas, hay otras,
que parecen fundarse en la formación geológica
del terreno, en la Atmósfera y en las Aguas de dichos
lugares.

El nombre impropio de Fiebre de la Oroza
con que se la conoce, debece á que durante
los trabajos de la Línea Férrea, que debía unir
ese punto con la Capital, aparecio una fiebre
bastante grave que no podia clasificarse en



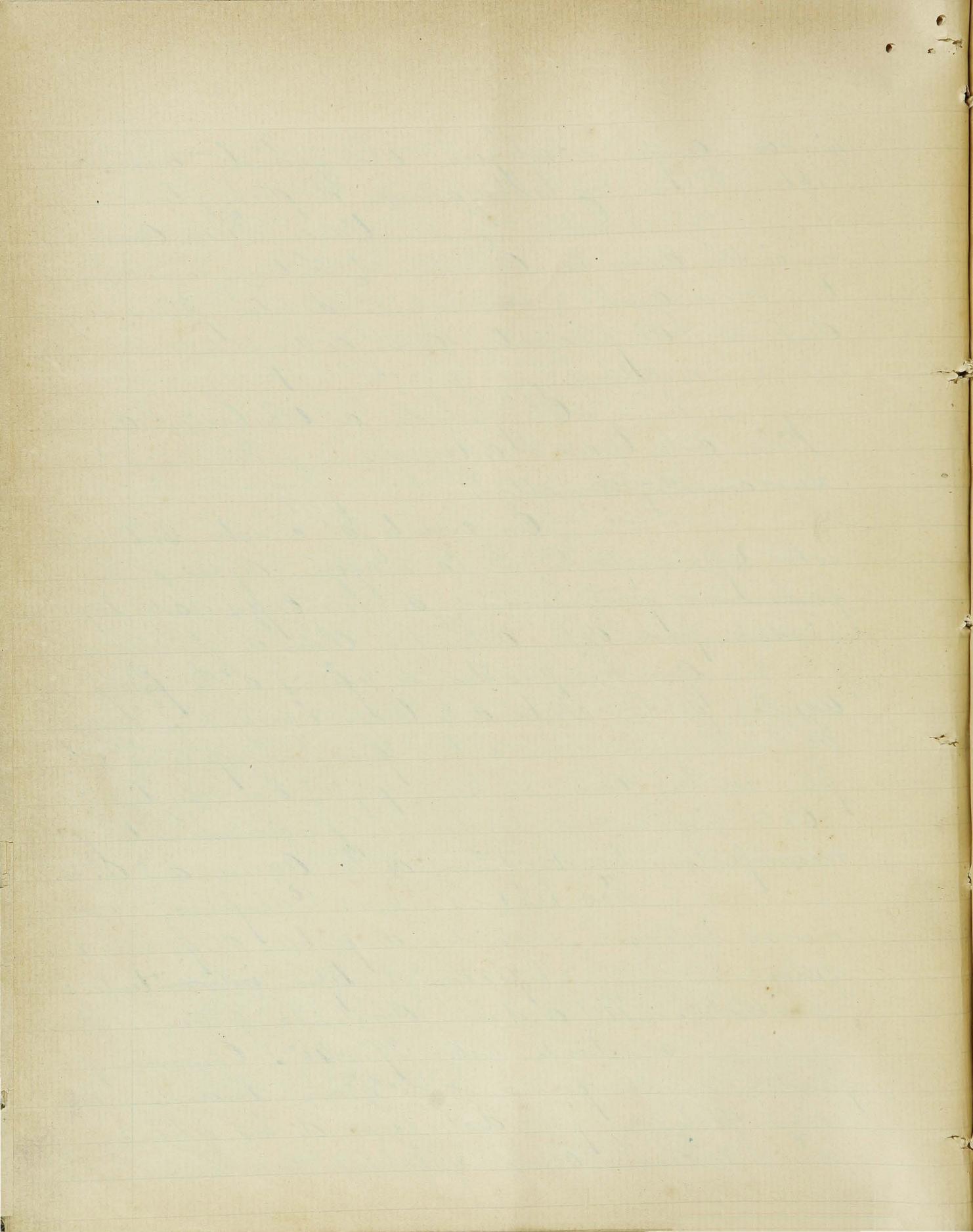
ningun grupo nosológico ocasinando numerosas victimas en los trabajadores de dicha linea.

Tambien se la llama Fiebre Anemizante, en virtud de ser la Anemia, el síntoma mas constante, mas grave y mas rapido de ésta fiebre que destruye al paciente antes de completar su evolucion eruptiva.

El periodo de incubacion de la Fiebre de la Oruga ó de Verruga, es indeterminado ó sumamente variable.

En cuanto al cuadro sintomatico esta representado en la mayoria de casos por los fenomenos preliminares de las enfermedades infecciosas; pero atento advertir antes de pasar á desmentirlo que ese cuadro se refiere á la forma aguda de la Fiebre de la Oruga ó verdadera Enfermedad de Camim y no á la forma eruptiva simple en la qual no hay fiebre ó es muy ligera. Esta indicacion la hago precisamente para manifestar las ventajas de la Accion del Dr. S.^o

Dos sintomas son: Calofrios, mas o menos intensos seguidos de fiebre, de forma irregular, pudiendo afectar el tipo intermitente ó remitente. Piel ardiente, descolorida y seca. Temperatura oscilante entre 39° y 40° . Anemia profundo en su forma mas grave, verdadera Anemia Globular por destruccion de los globulos rojos. Las mucosas oculares y labial casi blancas. Los



pastillones de las orejas. casi transparentes. Ojo ámen co. bastante mareado (primer tiempo. solo óptico) Cefalalgia, Anorexia, Ronquid saburrosa ó lige-
ramente húmeda. Diseña excesiva, — Dolores oídos,
Articulares y musculares. Ansiedad tenaz. — Dolores
hepáticos. y esplénicos constantes.

Por lo que acabo de oír, vere-
mos manifiestamente que la sangre elemento
que sirve de estímulo, nutrición y vida a nuestros
órganos, sufre una alteración profunda con la
desoxigenación, deformación y disminución de los
glóbulos rojos, dando así lugar á que precio-
sas existencias tengan un término fatal por no
poder sobrevivir á tan colossal desequilibrio.

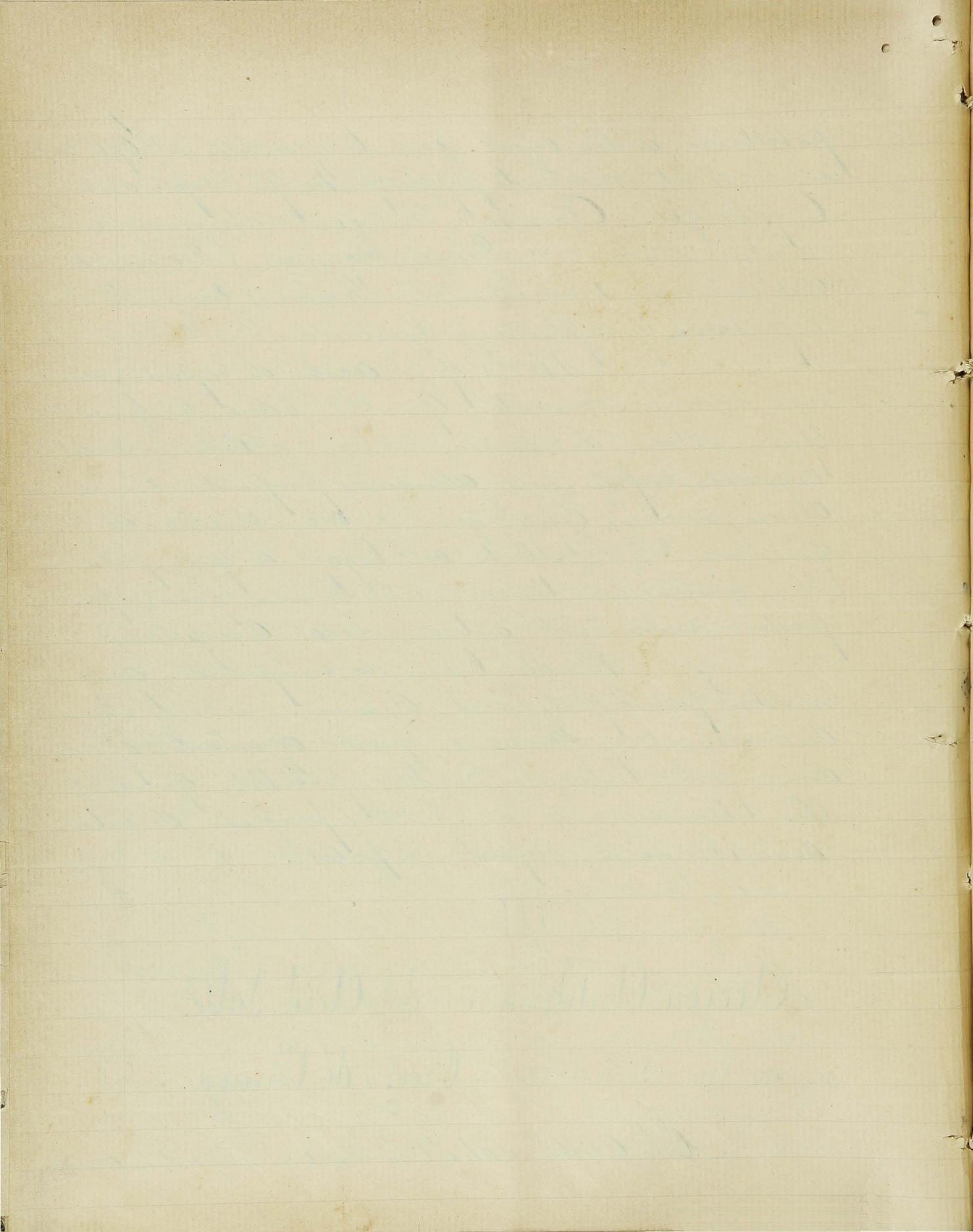
Desde luego se comprende, que
nuestro principal ^{objeto} sera, dominar ese voraz elemento
destructivo que consume nuestro organismo, opóñen-
dono por todos los medios posibles que la bien-
cia acuseja á la marcha ó progreso de ésta
desoxigenación, rápida y fatal.

III

Acción Antitérmica del Acid. Salic.

en la Fieb. de la Oroy. i de Verruga.

El Ácido Salicílico es un verdadero antitérmico.

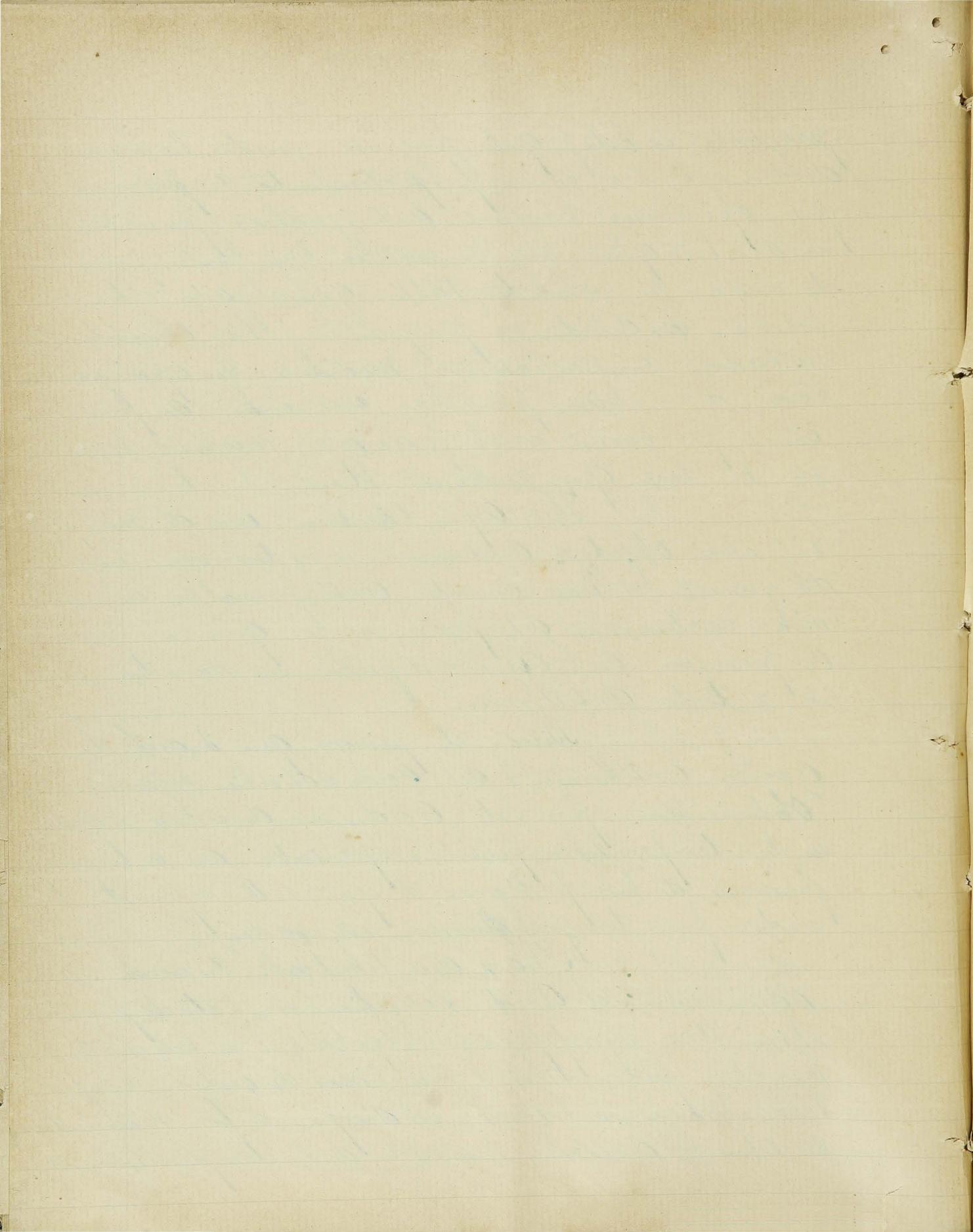


pregunta es ésta que hoy en queda la menor duda, encontrándose perfectamente confirmada por opiniones bastante autorizadas; pero si bien es cierto, que hoy su empleo bajo este punto de vista no está bastante generalizado entre nosotros, es debido, no porque se ha obtenido resultados contradictorios mediante su aplicación, sino más bien, por la creencia de producir o provocar en el paciente, mayores trastornos de los que realmente tiene.

He aquí también, uno de mis principales objetos desbanear estos temores, haciendo general el uso de éste Antitérmico en una enfermedad exclusiva del país, en la que el periodo de pirexia de la forma aguda se muestra rebel de a todo antitérmico.

Bries, el primero que indicó la acción Antitérmica del Ácido Salicílico expone: "Obteniéndose por este Ácido, un descenso notable en la temperatura febril, se preserva así a los enfermos de los peligros a que está expuesta la vida por temperaturas exageradas!"

Thom, dice también: "Cuando se administran el Ácido Salicílico en estado patológico con complicación febril, se traduce su acción por ligeros embudos de oídos, congestión pasajera que se disipa á la media hora, sudores y descenso marcado de la temperatura con-

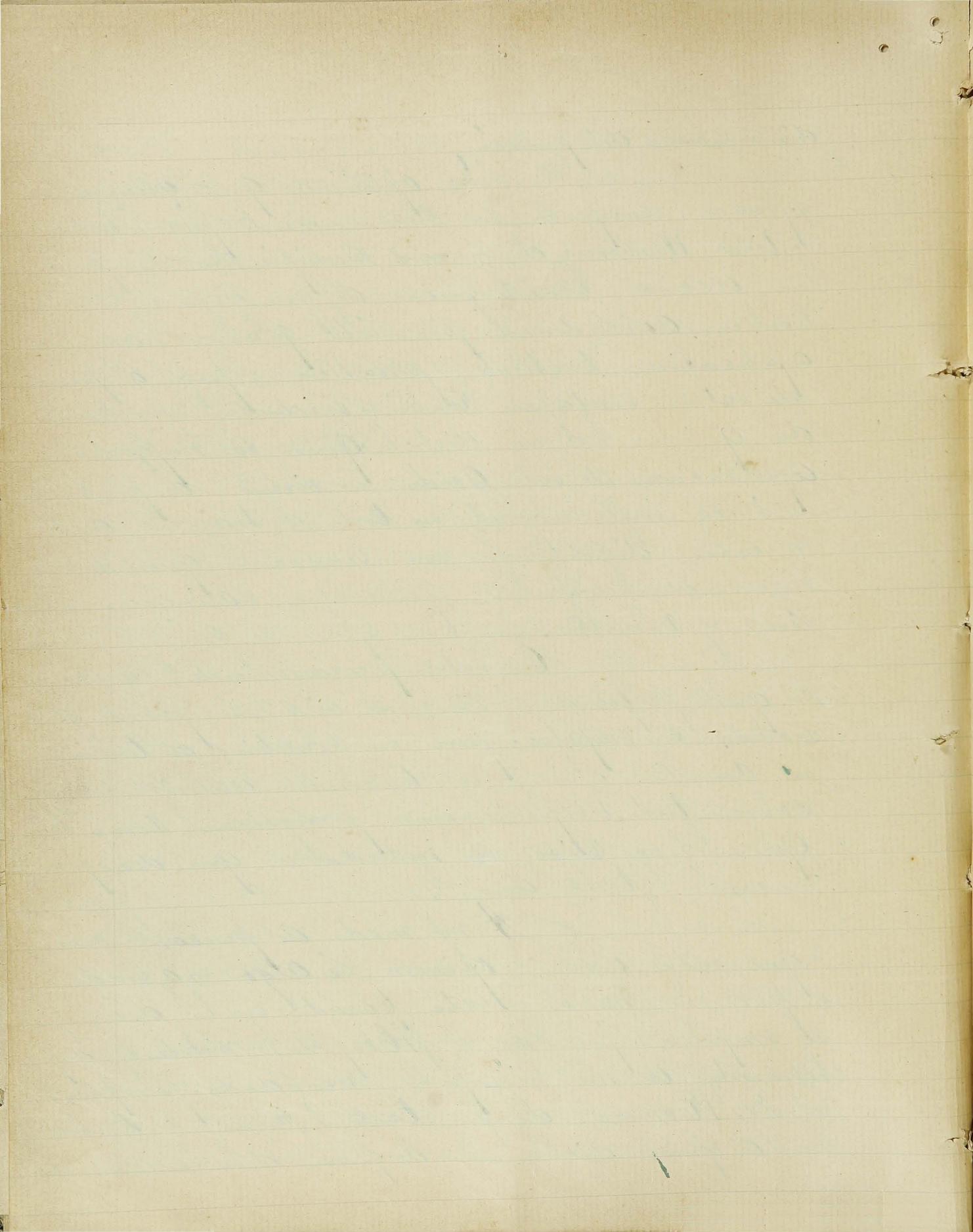


disminución del pulso.'

Las opiniones que últimamente afirman comprobadas posteriormente por Hirschung, Riess, Werner y otros, nos manifiestan la poderosa acción antitérmica de que goza el Ácido húmico, conviéndone para ésto para hacer su aplicación bastante práctica; pero a pesar de estas ventajas reales y evidentes no ha faltado quienes hayan dicho que es imposible la aplicación de éste Ácido en virtud de provocar cierta inflamación en todo el trayecto de la mucosa digestiva, con sensación quemante, hipersecreción de las glándulas salivares, náuseas y vómitos.

Es ésta precisamente, la razón en que se fundan muchos médicos para desechar su empleo; pero en cambio si tenemos en cuenta opiniones bastante autorizadas y sobre todo experiencias prácticas, como las que hoy citó es indudable que desaparecerá toda duda.

A mi modo de pensar creo que ésta última opinión es algo exagerada, ó por lo menos está basada en la dosis que se emplea; pues en el Hospital Militar dependiente de mi siempre recordado jefe personal el Dr. Romero, donde tanto él, como el Dr. Camino a quien dicho sea de paso debió la idea del

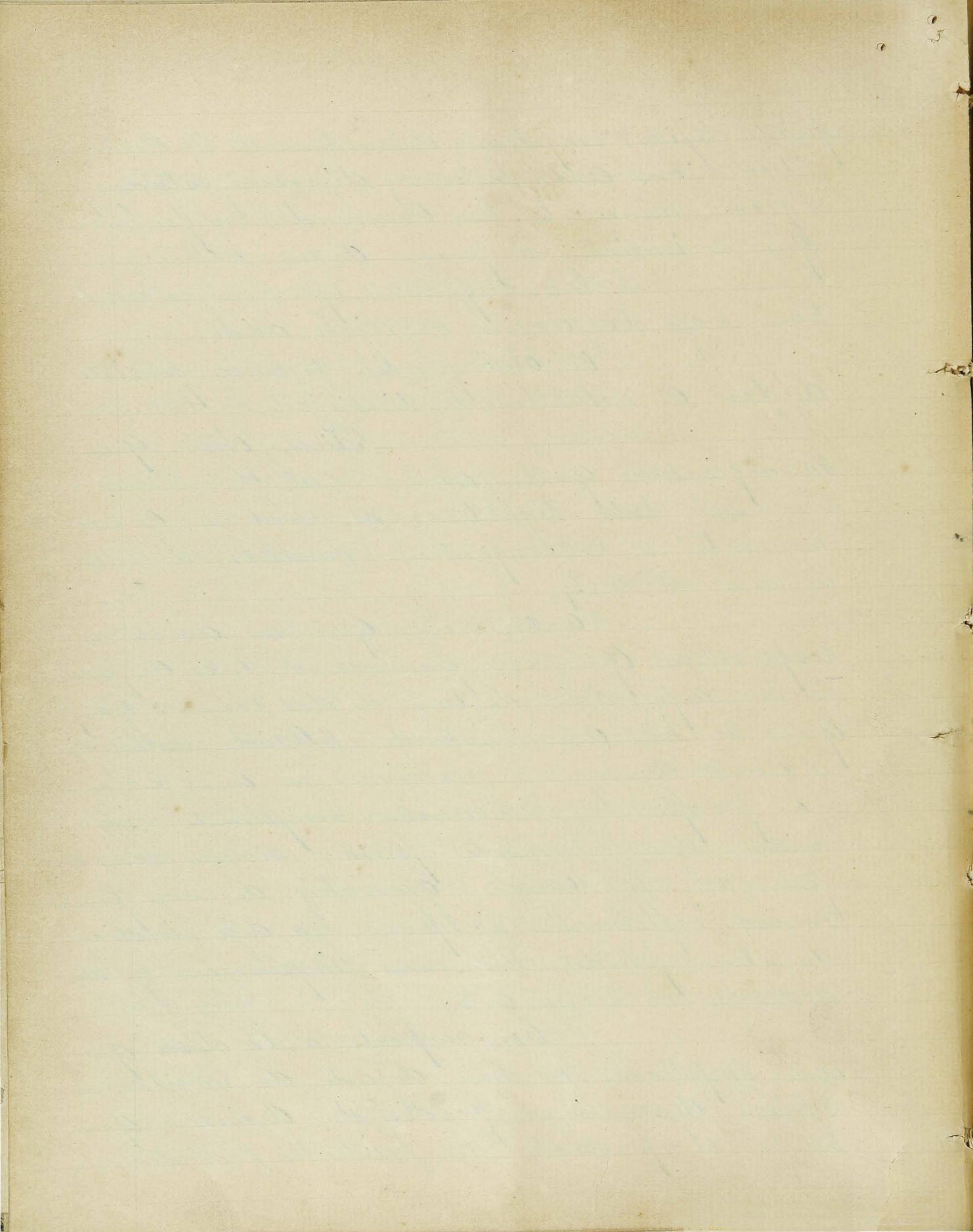


punto elegido) emplean diariamente el Ácido Salicílico como Antitérmico en diversos estados patológicos, nunca se ha observado los fenómenos que se indican a pesar de un interrogatorio minucioso en los enfermos, que se encuentran bajo la acción de dichos ácidos.

Por otra parte, como es posible dudar de notabilidades científicas tales como Holbe-Martineau-Biss-Piess. y otros, que manifiestan que jamás han observado trastornos en el tubo digestivo, ni síntomas de empeoramiento en los enfermos sometidos a la acción de este Ácido?

La creencia que me asiste a este respecto, es: Que esos fenómenos caso de presentarse, dependan de una de dos cosas: ya, porque se ha administrado el Ácido Salicílico a dosis demasiado excesivas, en una sola vez; ya, porque la sustancia empleada no ha sido completamente pura, siendo esas impurezas, la causa generatrix de esos fenómenos inflamatorios; pues ya dejo indicado cuáles pueden ser esas impurezas y en quémanera de reconocerlas.

Con respecto a la dosis que debe emplearse, no han dejado de suscitarse sérias discusiones, pudiendo decirse que hasta el presente no existe un verdadero acuerdo



Así Diemann, es de parecer que á la dosis de 4 gms no debe emplearse, pues manifiesta haber observado síntomas de irritación renal (Albuminuria, Ascitis).

Oulmont y Gubler, en su Opinión no sobrepasan la dosis de 2 gms en veinte y cuatro horas; pues manifiestan haber observado: sudores copiosos, vómitos, diarreas y colapso.

Wolberg y Biemssen, revelan haber observado una Faringitis hemorrágica, acompañada de deglución difícil, sensación de calor en la garganta después de la ingestión de 2 gms y medio de Ácido.

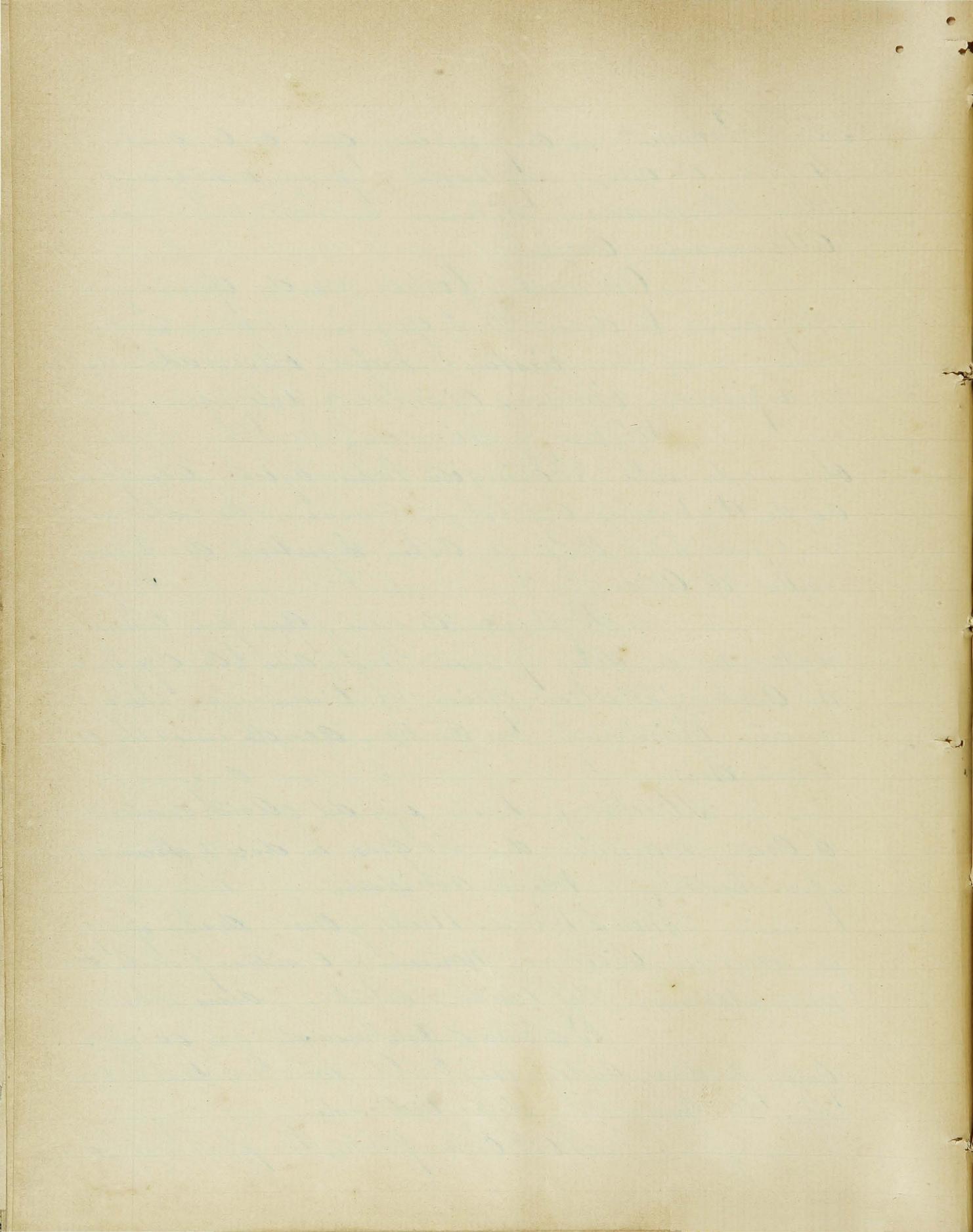
Dedújase de aquí, que por término medio no se debe pasar más allá de dos gramos de Ácido Salicílico; pero si tenemos en concidencia opiniones en Contra, acordaremos lo contrario, así:

Stricker, hace uso del Ácido Salicílico á dosis máxima de 20 gms en doce horas en experimentos y sin accidente.

Jhan, Biiss, Riess y otros declaran que es raro el observar náuseas y vómitos por la administración del Ácido Salicílico á dosis máxima.

De estas contradictorias opiniones, que podría deducirse? A mi humilde concepción, lo que ya dejo indicado.

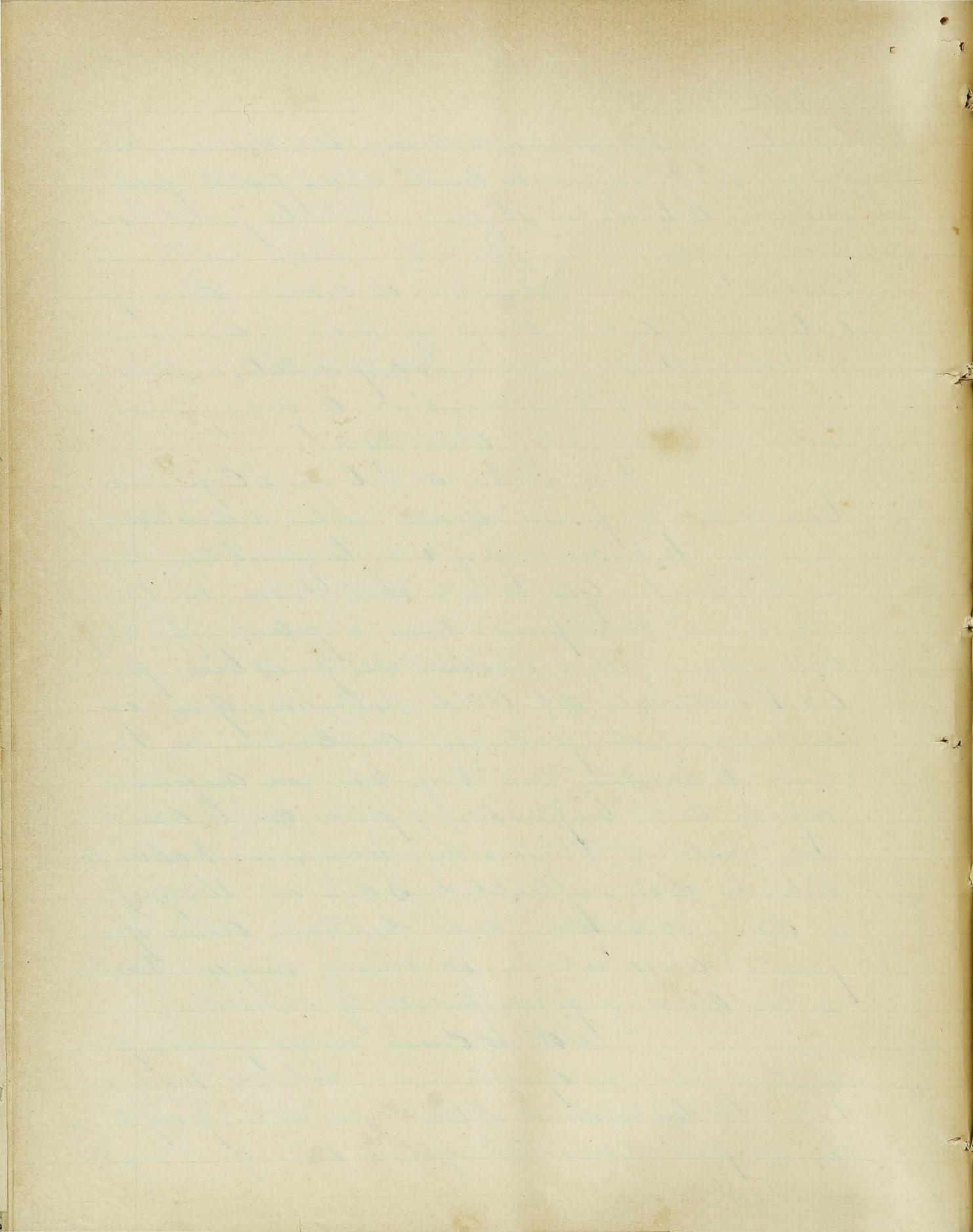
Por otra parte, la potencia incer-



tidumbre que existe á este respecto debe en mi concepto no tomarse en cuenta, ya, por el feliz resultado obtenido en diversos estados patológicos y en especial la Fiebre de la Oruña ó de Vermeja, ya tambien, por no necesitar de grandes dosis para obtenerlo lo que se desea, es decir el descenso de la temperatura poniéndonos por éste, á salvo de los peligros ó consecuencias á que proceda dar lugar en empleo á dosis máxima.

La Fiebre de La Oruña ó Enfermedad de Carrim en su forma aguda está caracterizada como ya lo he dicho por una temperaturam sumamente elevada que en muchos casos ha llegado hasta 41° manifestándose impotente el pulso de quinina y otros antitérmicos, pues bien, por la Administración del Ácido Salicílico, que como se sabe es un poderoso antitérmico, no ha sucedido lo mismo, sino mas bien, un descenso rápido de la temperatura; pues así lo acredita las historias clínicas que acompañan, habiendo sido la dosis empleada de 3 gms en tres papiles es decir 30 centígrms cada dos horas, dosis que puedo asegurar no causarán ningún trastorno en las diversas fases de la enfermedad.

Por lo demás no me parece pertinente el entrar en Apreciaciones sobre el modo como bajar la temperatura el Ácido Salicílico, porque ya es un punto conocido, solo si diré que segun



Mi humilde opinión a esta acción Antitérmica debe unirse la acción Antiséptica de este Ácido para obrar en la Fiebre de La Oroya.

III

Acción Antiséptica del Ácido Salicílico en la Fiebre de la Oroya

Por las numerosas experiencias que hasta hoy se han citado no queda la menor duda que es también, un verdadero Antiséptico.

Rolle, el primero que se ha ocupado de las propiedades del Ácido Salicílico en relación a los fermentos, compone de una manera ariante que este ácido detiene o retarda la mayor parte de los fenómenos de fermentación y putrefacción.

Recientes e interesantes son las experiencias que se han hecho en Francia por Bechamp y en Alemania, por Buchholz, en respecto al poder Antiséptico del Ácido Salicílico.

Para Buchholz, el poder antiséptico se mide por la acción producida por este Ácido, sobre los bacterios en las dos condiciones siguientes:

1º Se trata de determinar cuál es la cantidad mínima del Agente Antiséptico necesario para detener

Robert Gould - a good boy

el desarrollo de los bacterios en un medio favorable a su multiplicación; es la acción preventiva; 2º buscar cuál es la dosis del agente necesario capaz de destruir en los bacterios en vía de proliferación todo desarrollo sano; es la acción curativa.

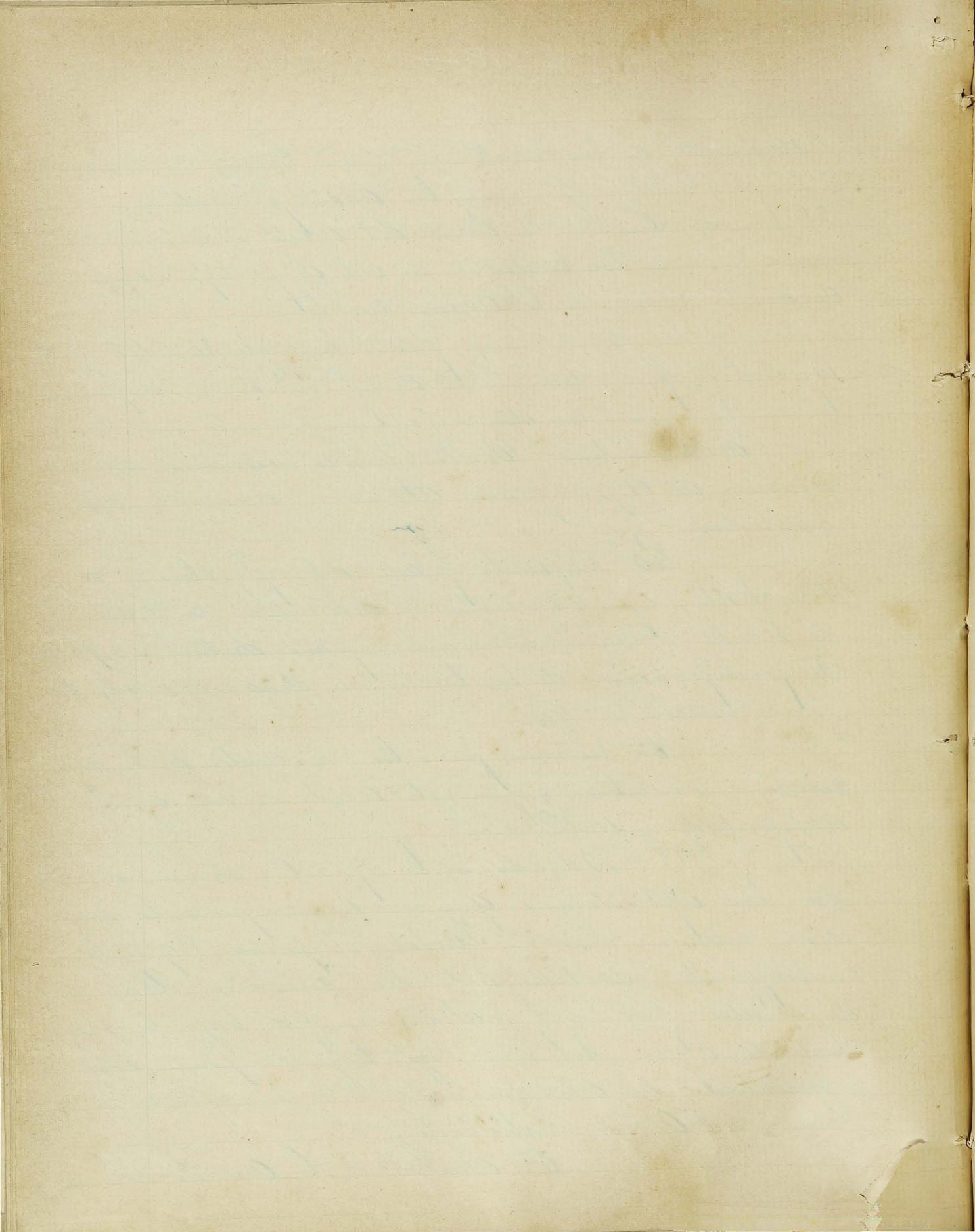
+ La primera parte ha sido resuelta por Buchholz, por una serie de experiencias comparativas en que las disposiciones generales son idénticas, deduciéndose de ellas, que es necesario una solución de 0'15/so para detener el desarrollo de los bacterios.

La segunda parte del problema de Buchholz, que consiste en determinar la cantidad de ácido salicílico necesario para destruir el poder de proliferación de los bacterios desarrollados, da por resultado 1/312.

En resumen pues los resultados de la experiencia muestran que este ácido es un agente antipirético y antiséptico.

Basado en lo expuesto, numerosas son las aplicaciones que se hacen para la curación externa. siendo Tiersch el primero que la ha empleado, sustituyendo la curación llamada de Lister por la salicilada, ya, bajo la forma húmeda ó en solución, ya, bajo la forma seca ó mezclada al almidón ó también incorporada al algodón (Algodón salicilado).

En atención a lo anterior, restame



ahora indicar que este acido obra por esta
acción antiséptica en la Fiebre de La Oroya

Como esta enfermedad, es conocida co-
mo enfermedad infecciosa es innudable que
debe reunir los caracteres comunes a todas
ellas, excepto algunas circunstancias para deduc-
ir de allí la aplicación del Acido Salici-
lico.

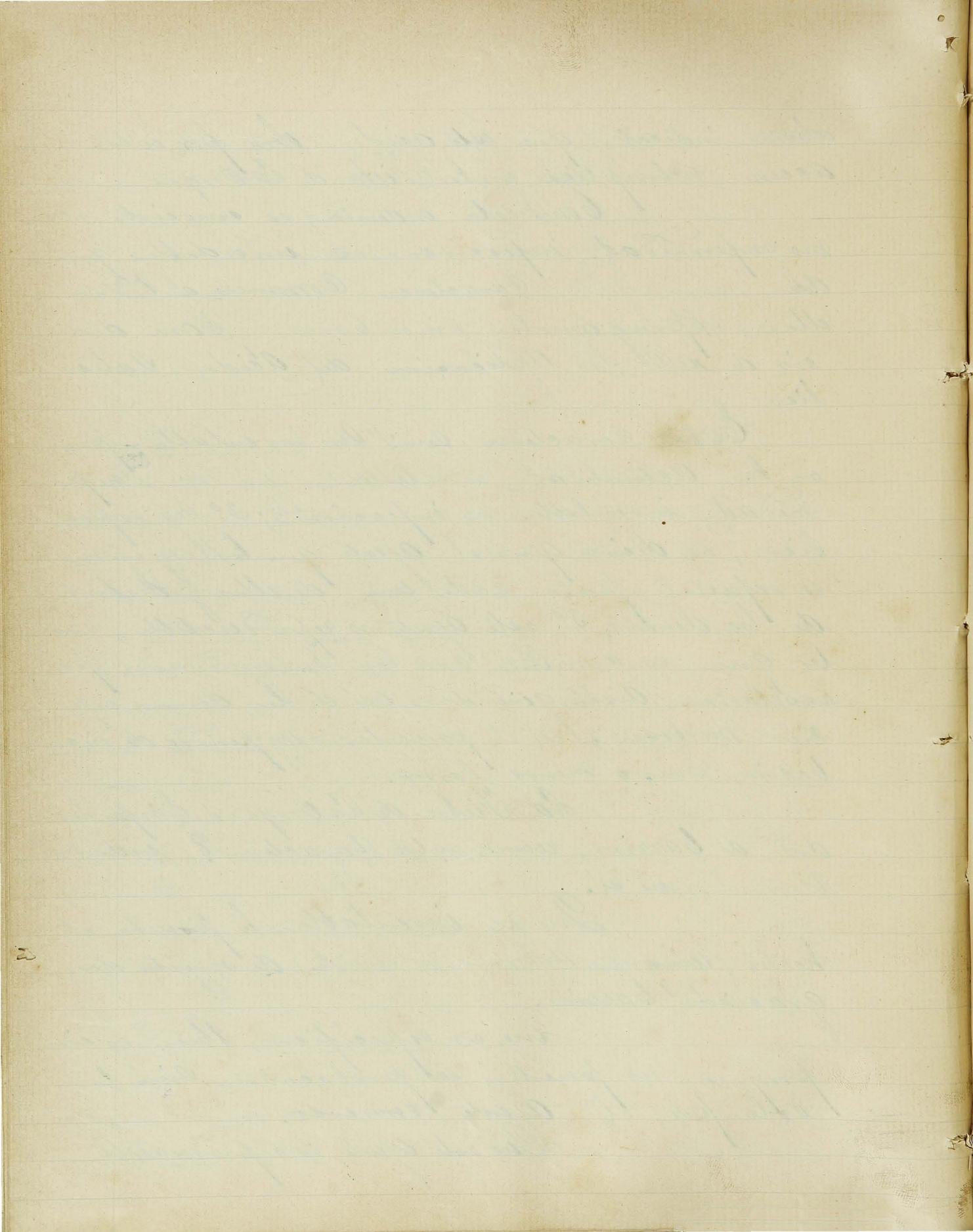
Otros caracteres son: 1º ser invenitable, pues
en la actualidad se establece que toda enfer-
medad invenitable es infecciosa; 2º ser especí-
fico, es decir que el agente que las engendra
es especial para cada una de ellas y distintas
de los demás; 3º este agente es reproductible, caracte-
ter que es común con las enfermedades pa-
rasitarias, distinguiéndose así de las demás espe-
cies mortales; 4º el presentar un periodo de incu-
bación, más ó menos largo.

La Fiebre de La Oroya ó Enferme-
dad de Carrion, reúne estos caracteres? sin duda
plamente que sí.

Que es invenitable, lo prueba el
hecho (Aunque doloroso es decirlo) de muerto des-
graciado Carrion.

Que es específico, bien es cierto
que no puede ser probado sino tan
solo por el Agente Veneno.

Que este Agente es reproductible,



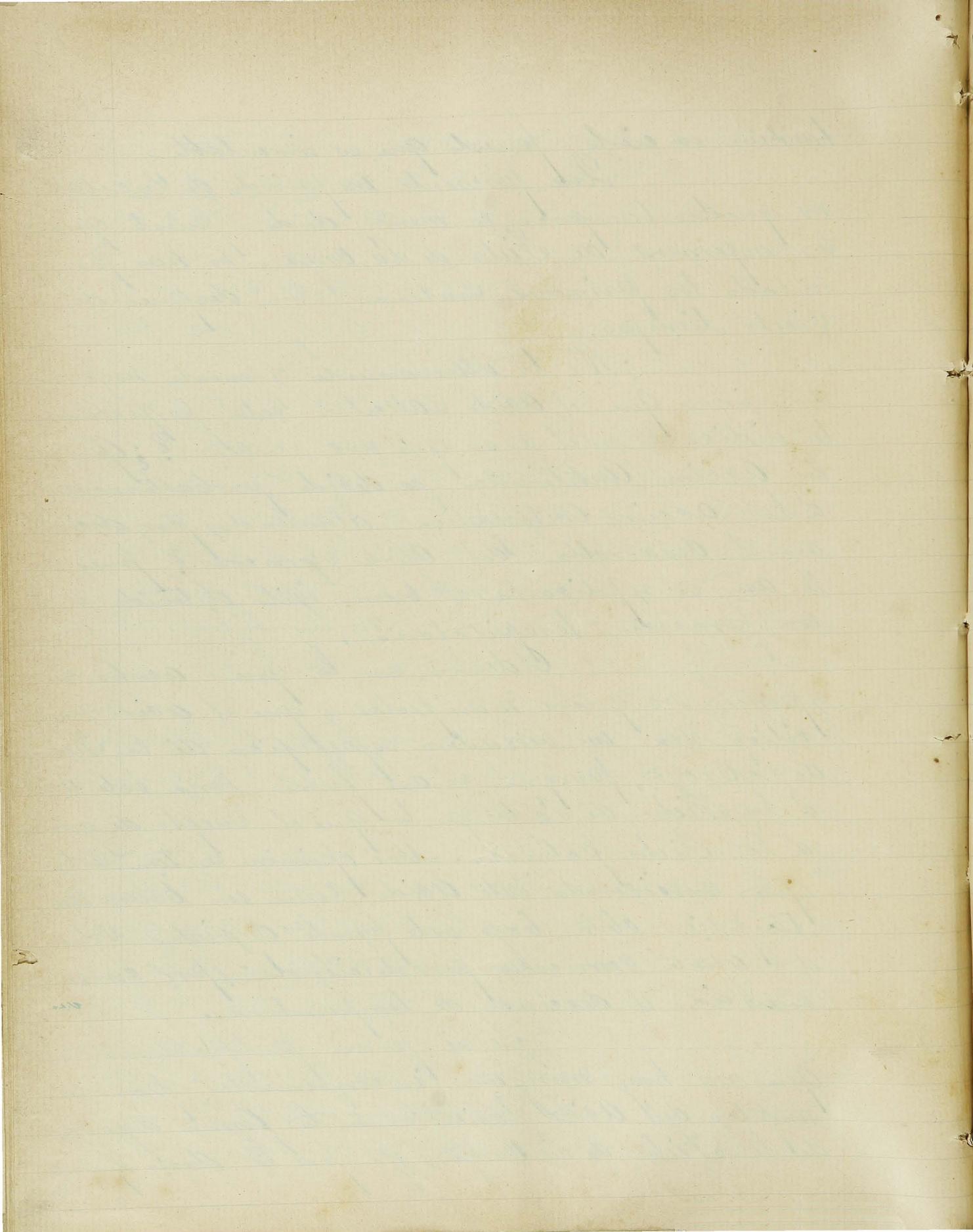
Tambien es cierto puesto que es inventable

que presenta un periodo de Incubacion,
no queda tampoco la menor duda puesto que
los enfermos de Fiebre de La Onza, no han pre-
sentado los primeros Sintomas, sin despues de
cierto tiempo.

De lo ultimamente expuesto, no podria
deducirse que el Acido Salicilico esté perfectamen-
te indicado en el Caso que nos ocupa? ¿ Que
la Accion Antitermica es debida probablemente
á la accion Antiseptica, atemando por decirlo
así el desarrollo del Agente venenoso? pues só-
lo así se explicaría el buen éxito obtenido en
la practica hospitalaria.

Ademas, en lo que acabo de
expresar no quiero manifestar que el Acido Salí-
cilio sea un verdadero específico de la Fiebre
de La Onza, porque si así fuese seria éste Ácido
á la Fiebre de La Onza, lo que el Quijote da quinio
á la Fiebre palúdica. Mi opinión es tan sólo
que considerando éste Ácido como un buen An-
tiseptico obra bien este punto de vista sobre
el Agente venenoso produciendo por conse-
cuencia el descenso de temperatura.

Se me pone palpablemente
que no hay ningún inconveniente para el
empleo del Acido Salicilico en la forma aguda
de la Fiebre de La Onza, ya por la dosis que



se indica, ya como ocasionar trastornos en el organismo, siendo lo único Anormal que he notado la exageración en los temblores de oídos y el sudor.

Los primeros á mi modo de ver no es alimento de Consideración porque desaparece con la suspensión del medicamento.

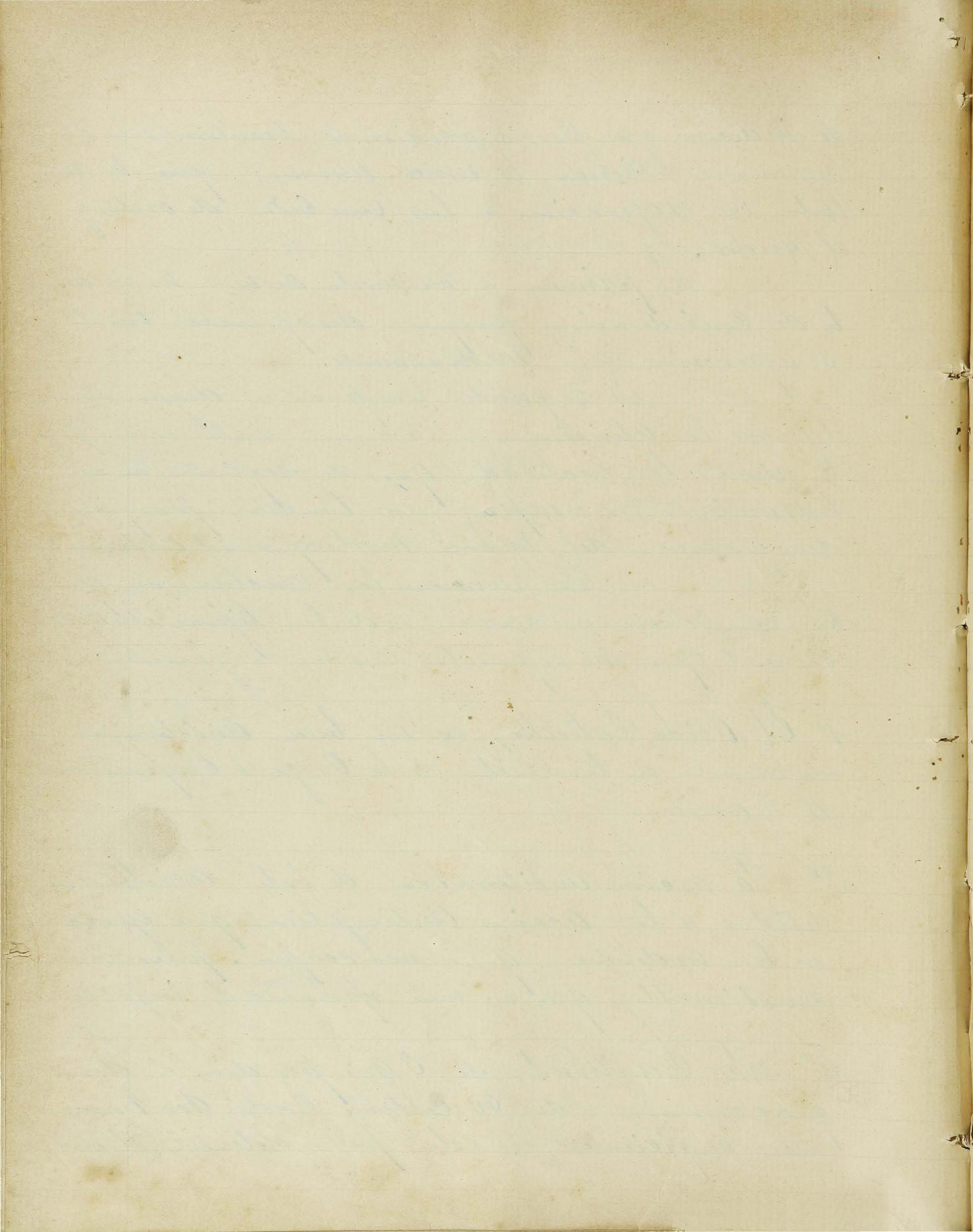
El segundo tampoco es digno de llamar la atención ya porque hasta cierto punto reúne la cualidad que se requiere en el tratamiento, (ludorípico) ya también porque desaparece del mismo modo que el anterior.

En resumen las conclusiones que ha mi juicio se deducen de las líneas indicaciones que he expuesto; son las siguientes:

1º El Ácido Salicílico es un buen Antitérmico ampliado en la Fiebre de la Orza ó Enfermedad de Carrion.

2º La acción Antitérmica de este ácido es debida á la Acción Antiespástica que ejerce en la endémia que nos ocupa, pues es innegable que es una enfermedad infecciosa

3º La Cantidad de 3 gm por día á dosis fraccionada de 30 centigramos cada dos horas son suficientes, no solo para obtener el des-



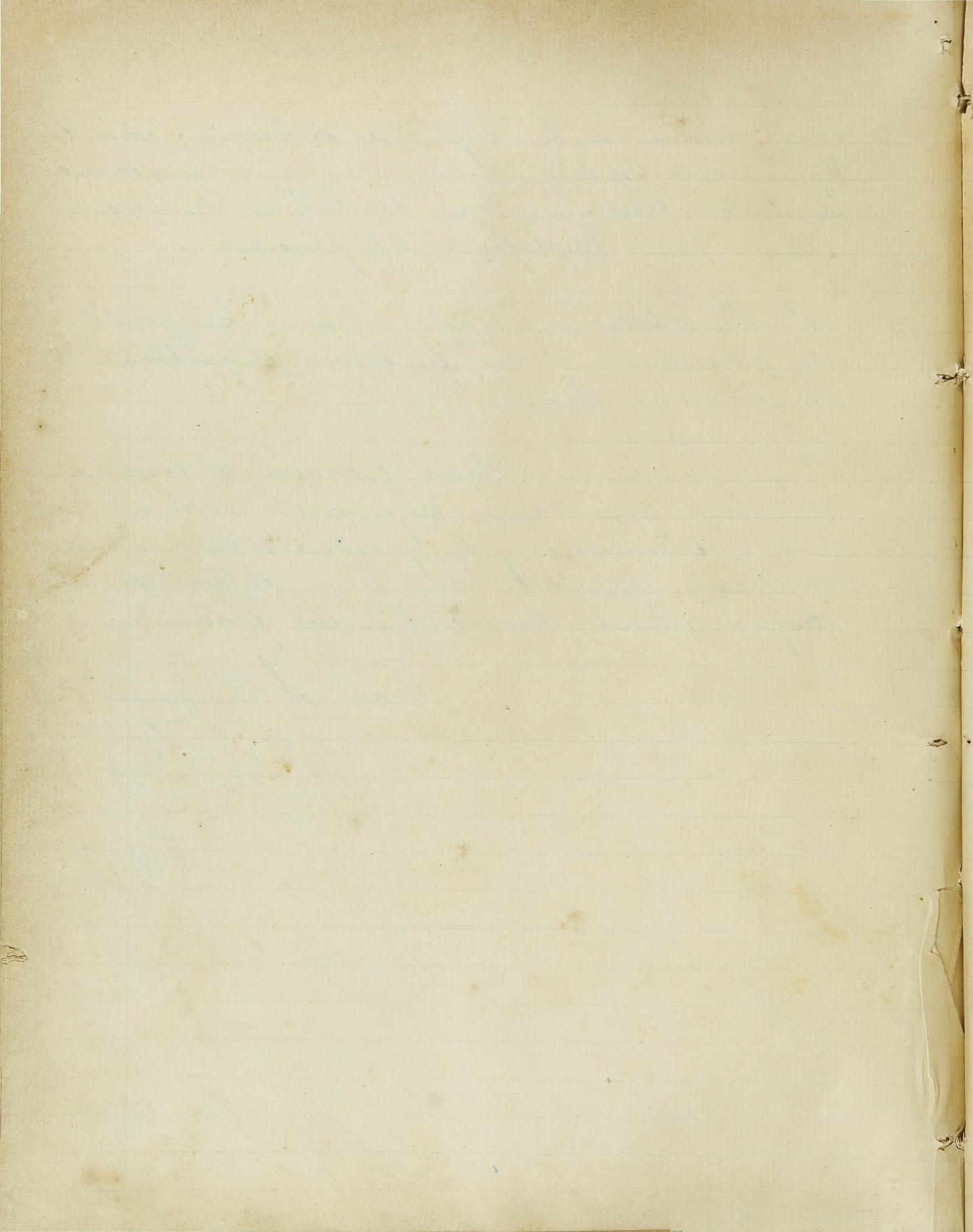
cenes temblores en la enfermedad de Carrion; oíos tambien para disminuir ó Aliviars por Consecuencia los demas síntomas, como los dolores reumáticos que tanto desvirtúan al paciente.

4º La dosis empleada, jamas ha producido trastornos en las funciones digestivas, ni en ninguna otra.

5º Esas mismas dosis operan al medicamento de ejercer una acción depurante sobre las fuerzas y Ademas el / de produce sudores tan copiosos que seca Capaz de determinar el desfallecimiento consecutivo del paciente.

Amador S. Changamán





Historia N° 1.

Hospital de San Bartolomé.

Servicio del Dr. Rovena.

(Fiebre de La Oroya o de Verruga).

Manual M. Gonzales, natural de Lima, de 35 años de edad soltero, de constitución débil, temperamento linfático, de profesión carpintero ingresó a este Hospital el 14 de Octubre del presente año (1890) ocupando la cama 100 24. de la sala de San Vicente.

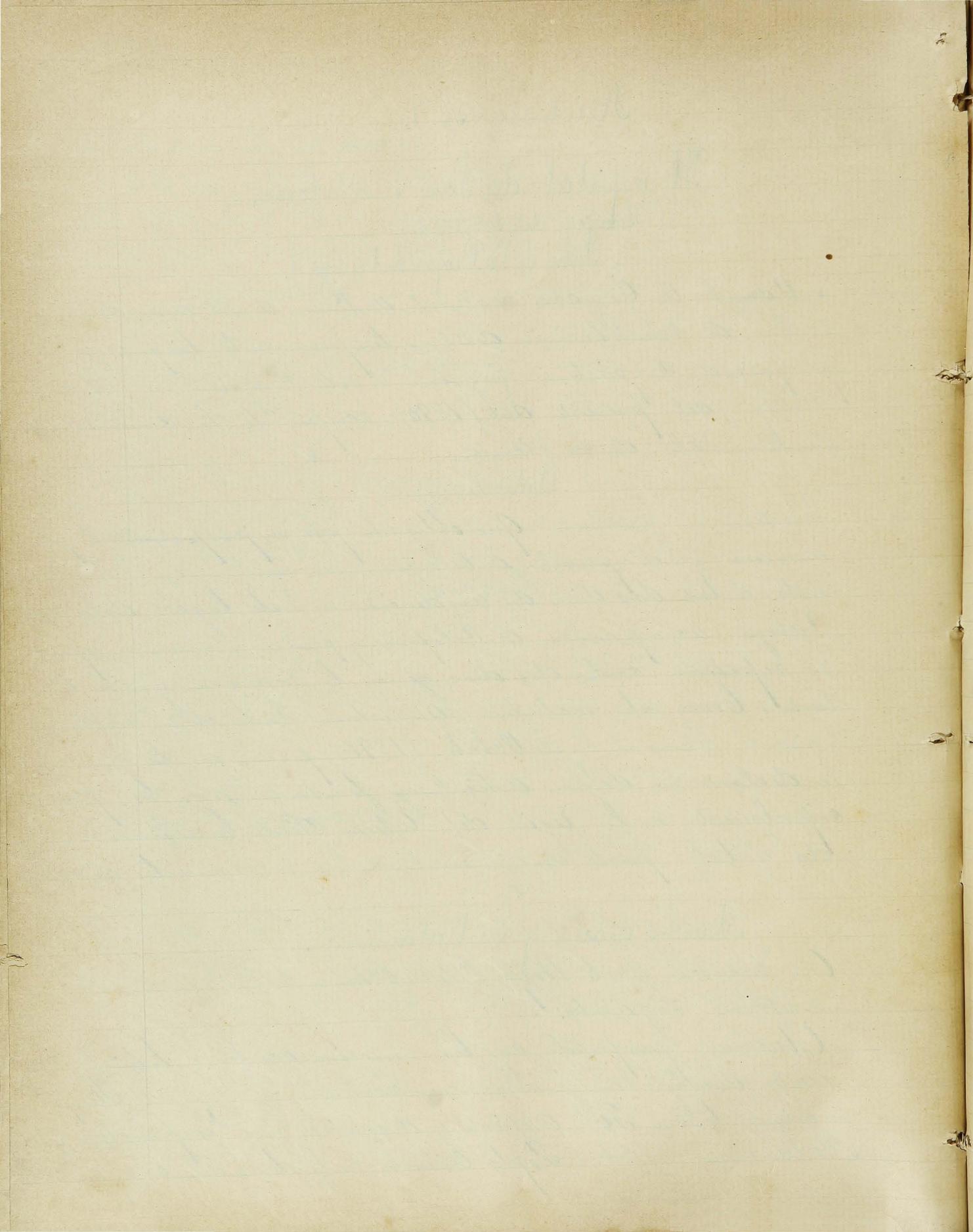
Antecedentes.

Indica el paciente que obligado por su profesión a permanecer en el puente de Verrugas por espacio de dos meses, notó a los dos días de residencia en este lugar dolores de Cabeza acompañado de Calofrios y fiebre, Síntomas que se repetían cada dos días, ya en la mañana, ya en la tarde. Como este malestar aumentase cada día, resolvió venir a Lima el 1º de Octubre (1890) fecha en la que se le declararon dolores Articulares bastante agudos, principalmente en la región del Estern Cleido-Quastoides llegando a tal punto de dificultar los movimientos de cabeza.

Marcha diaria y su tratamiento.

Al ingresar a este Hosp. (14 de Octubre de 1890) presenta los síntomas siguientes:

Anemia profunda, con los mucosos ocutos y labial bastante decolorados. - Fiebre bastante marcada. Respiraciones 63. - Piel ardiente y decolorida. - Temperatura 39° 2. Pulsaclímes 126. - Sopló Anémico en la base del corazón (10x).



23

Dolores Articulares y Musculares agudos, con las miembros en semi-flexión. - Impresibilidad de mover la Cadera al lado izquierdo por el dolor constante que existe en la región del esterno Cleido Traqueoideo del mismo lado. - Bazo e hígado aumentados de volumen - Insomnio. . . . Se le ordenó:

Salicet sode 6gms.

Antipirin. 2 gms. } con 2 horas
Ag. aq. 10 gms. } aq. aq.

Sulf. quinina 1 gm.
10 pillo 1 $\frac{1}{3}$ h. con hora

Ag. con cognac por bebida

Flement. } dia
Oprodolof. } 100 gms.
Floraventil } para frío en

por alimentos - Caldos.

Dia 15.

Temperatura 39°1 - Por lo demás el Cuadro Sintomático en nada ha cambiado - Quedó en el mismo régimen.

Dia 16.

Temperatura 39°2 - Sámparo se ha notado alteración en el Cuadro Sintomático - Se le ordenó: Sulfato quina 150 en 6 pillo 1 $\frac{1}{3}$ h.

Dia 17.

(mañana) Temperatura 39°4. (m) Los dolores han aumentado en intensidad - Dolor exagerado - Respiraciones 50 - Pulsaciones 128. - Insomnio - Anorexia. - Se ordenó:

Acido Salicílico 3 gms.

pópolo 10 - 1 $\frac{1}{3}$ h.

Poc. Todd 100 gms.

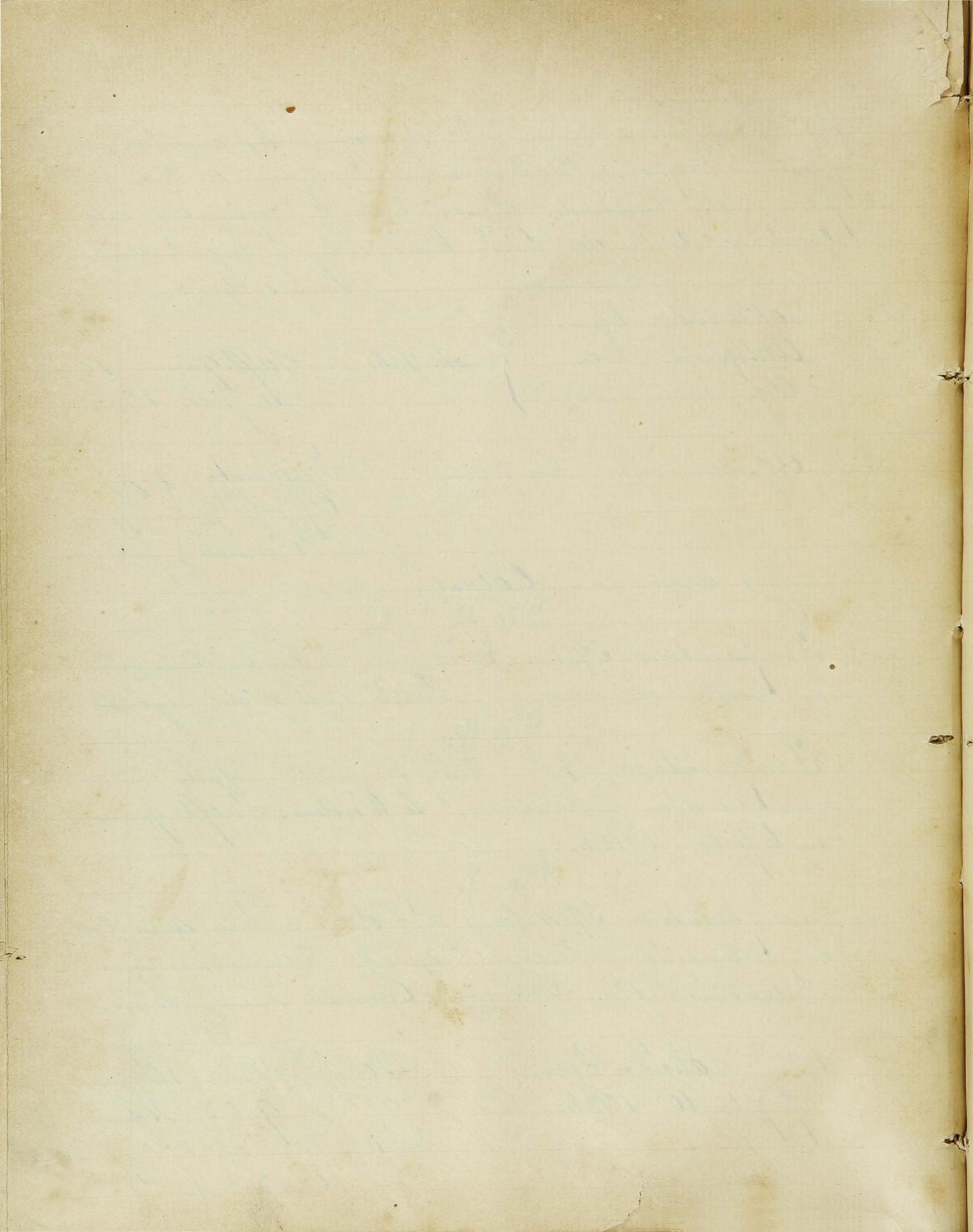
E. bland Quin. 15 gms cada

Int Valenian. 4 dia 1 $\frac{1}{3}$ h.

Almizcle 4 gms.

Miel, Alcanfor. 10 gms

300 gms



(térp.) Temperatura $38^{\circ}2$. - Pulsacinos 120. - Dínea algo disminuida - Los dolores articulares no han disminuido.
Día 18.

(m.) Temperatura $37^{\circ}6$. Pulsacinos 95. - Manifiesta el enfermo haber pasado una noche más tranquila que las anteriores. Los dolores articulares han disminuido en intensidad - La disnea es menor. - No hay cefalalgia - Hacen apetencia se manifiesta. - El sudor es abundante. - El sople aórtico siempre existió.

Se le ordenó: la misma poción carb. y ócid. Salicil. 30c ^{3 veces al dia} alt.

(t.) Temperatura $37^{\circ}4$. - Pulsacinos 90. - Respiraciones 38. Los demás síntomas van desapareciendo.

Día 19.

(m.) Temperat $37^{\circ}4$ - Pulso 86. - Dínea poco manifiesta los miembros inferiores que estaban en semiflexión siendo ya pensarse en extensión sin dolor. - Puede ocurrir el movimiento de cabeza a ambos lados. Sudor escaso - Hay apetito - Diente franco - El mismo ha desaparecido.

Se le ordenó: la misma poción carb. - Ócid. Salicil. 30c ^{3 veces al dia} alt.

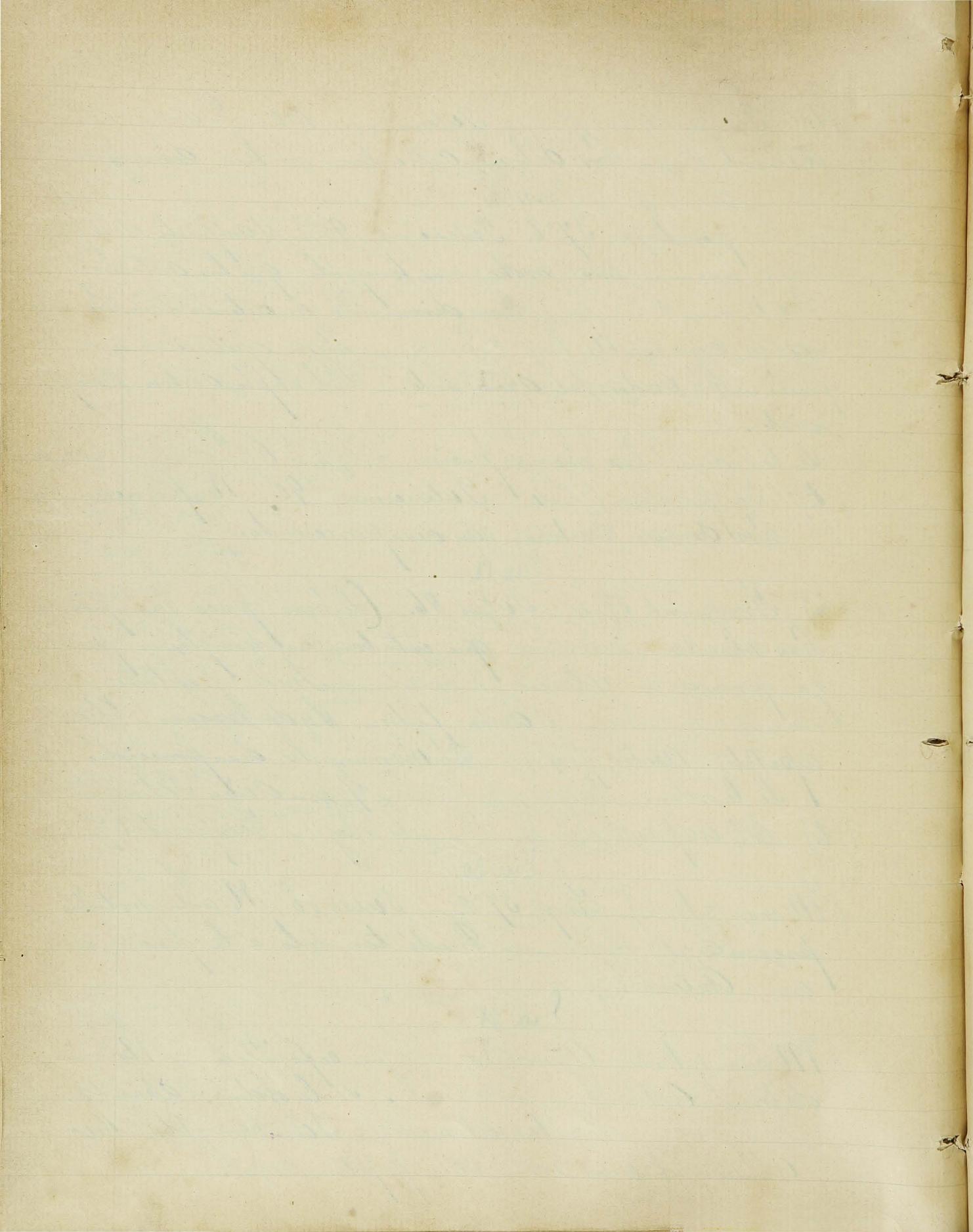
(t.) El aspecto del paciente es mejor. Temperat $37^{\circ}5$.

Día 20.

(Mañana y tarde) - Temp. $37^{\circ}2$. - Pulso 80 - Cada notable presenta el enfermo. - Quedó tan solo a la poción del día anterior.

Día 21.

(Mañana y tarde) Aparéctico - Dijeron cefalalgia - No hay dolores articulares, ni disnea. Se le ordenó: Valerian grm. 30c ^{3 veces al dia} alt. En los alimentos: Pollo hemoglob. 30c - Aluminat fém 20c. - Vino peptona 30gr.



Días 22 y 23.

Apirótis completa - Piel seca y respiración normal - Buen apetito - No hay síntoma alarmante - El enfermo entra en convalecencia. - Se suspendió el Valerianato y quedó en el mismo régimen tónico de los Alimentos y Ademas Caldo con vino.

Días 24 y 25.

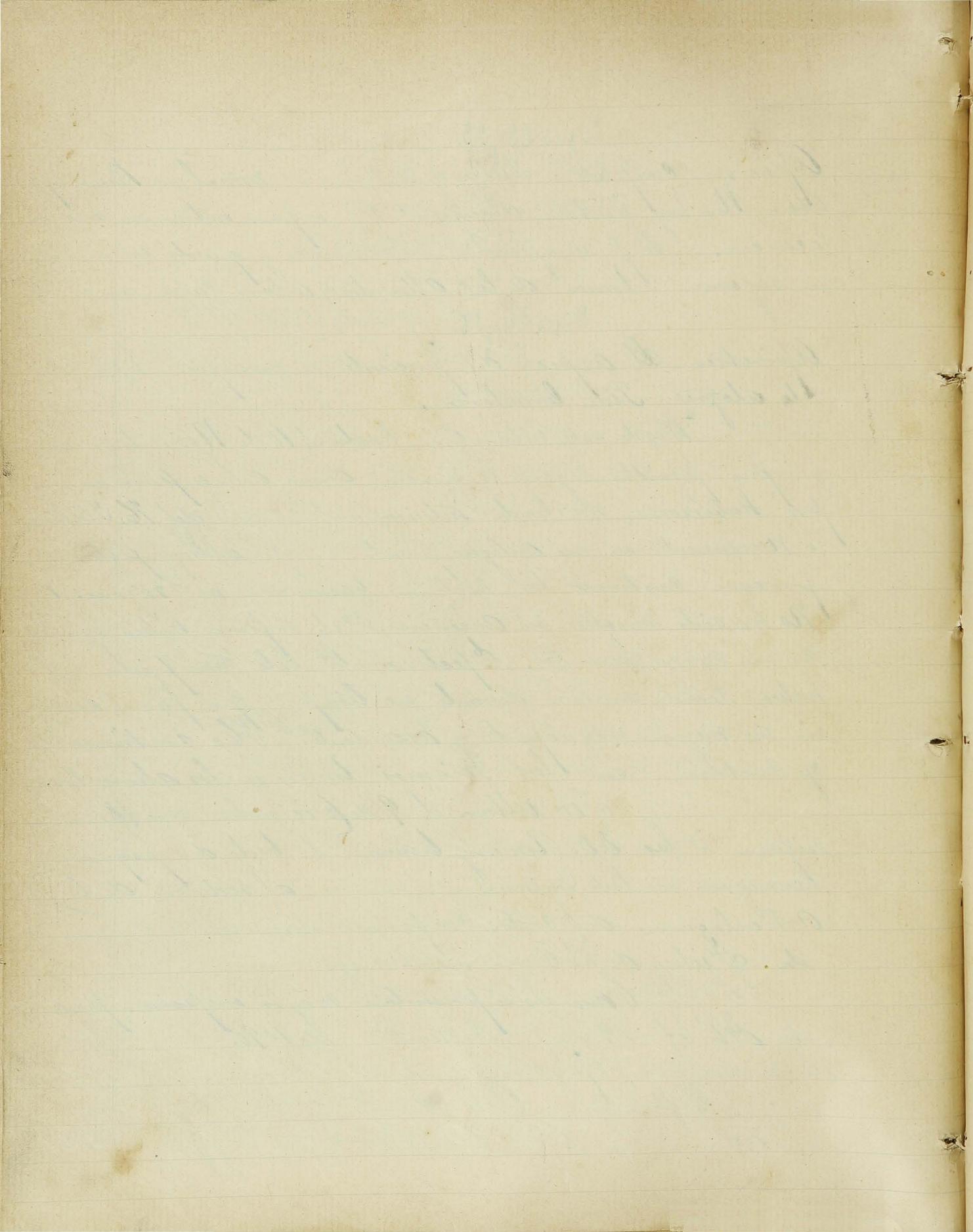
Apirótis - El aspecto del paciente se modifica - Sonríe - Alegría - Pide levantarse.

Desde este último día, hasta el 10 de Noviembre no me fui posible seguir la marcha diaria de la enfermedad por haberseme producido interinamente síntoma del H. Italiano. Recorriendo en mi antiguo puesto en esta última fecha procuré continuar la matrícula barandilla en 2 razones: 1º No ha sido mucha mi ausencia, 2º el enfermo había quedado en convalecencia. Efectivamente este manifestó no haber tenido novedad durante ese tiempo y que por el contrario su mejoría era rápida y ascendente. Ha continuado y continua en los mismos tónicos en los alimentos.

Por último el 9 de Diciembre muestra el enfermo a los D.D. Romero y Camino el brote de pequeñas ferrugas en las muñecas suspensores alrededor de las articulaciones del codo, confirmándose así el diagnóstico de Fibrosis de la Origa ó Urticaria.

Como no se presentase mayor empeoramiento pidió su alta el 19 de Diciembre de 1890.

Franco de P. Camino



Histórica N° 2.

Hospital de San Bartolomé.

(Servicio del Dr. Romero.)

Fiebre de La Oroja ó de Verruga.

El 27 del mes de Enero del presente año (1891), ocupó la Silla nº 4 de la Sala de San Vicente el enfermo José M. Rada natural de Lima, de 29 años de edad de constitución débil, temperamento linfático y de profesión carpintero (M. Y.).

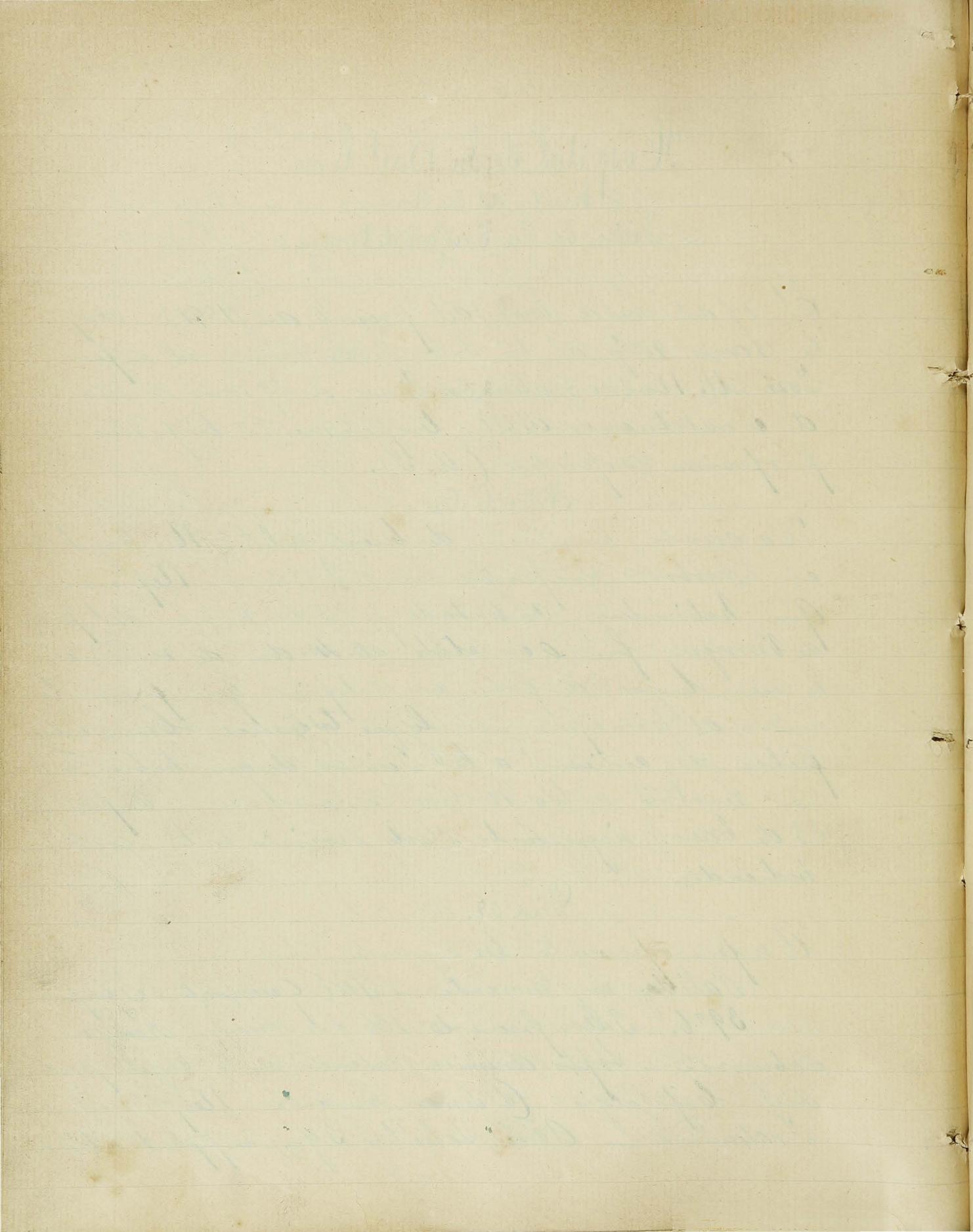
Antecedentes.

Ha gozado siempre de buena salud. No hay herencia morbosa. Sus padres han sido sanos. Recuerda que habiéndose contratado para los trabajos del puente de Verrugas, fue acometido al 45º día de residencia en ese lugar, de fiebres con calofrios que fueron tomadas al principio por lijias terciarias. Como estas fiebres no cedieron a la Quinina de que había hecho uso resolvió a los 10 días venirse a esta Capital (25 de Enero) ingresando a este servicio en la fecha indicada.

Día 28.

El enfermo presenta los siguientes síntomas:

Pálidez muy marcada - Piel quemante - Temperatura $39^{\circ}6$. - Peso frenético 126 por minuto. Sangre saburrosa - Soplito anémico mareando en la Región precordial - Cefalalgia - Disnea marcada - Respiraciones 40
Tratamiento - Aliso Salicílico 3 grs en ppls 10-1% h.



En la tarde la temperatura fué 39° - Pulso 120. Sudores copiosos
Día 29.

(m.) Temperatura $37^{\circ}8$. - Pulsaciones 88 - Respiración 34.

Se queja de dolores Articulares - Sudores escasos.

Existe siempre el soplo precordial - Disminución disminuida
Tiene algún apetito.

(t.) Temp $37^{\circ}8$ - Pulso 90. - Tratamiento:

Acido Galicilico 30 c. - Alterna

Poc. Todd 120 gm.

C. bland Quim 6 gm.

Cint Valerianum 3 gm.
almidón } 4 gm.

Miel alcenf. 8 gm.

The Cint. Naraj. 30 gm.

Bromhid. Quim 30 c. - n. m.

Día 30.

(m.) Temperatura $37^{\circ}3$. - Pulso 78. Respiración normal
Siempre palidez notable - Los demás síntomas
han disminuido su tanto. Tratamiento:

La misma pociv ^{cada} 3 h. - Bromhid. Quim 30 c. ^{entre 9 matutino}

Como en los días anteriores por alimento - Caldos.

(t.) Temp. $37^{\circ}4$ - Pulso 78.

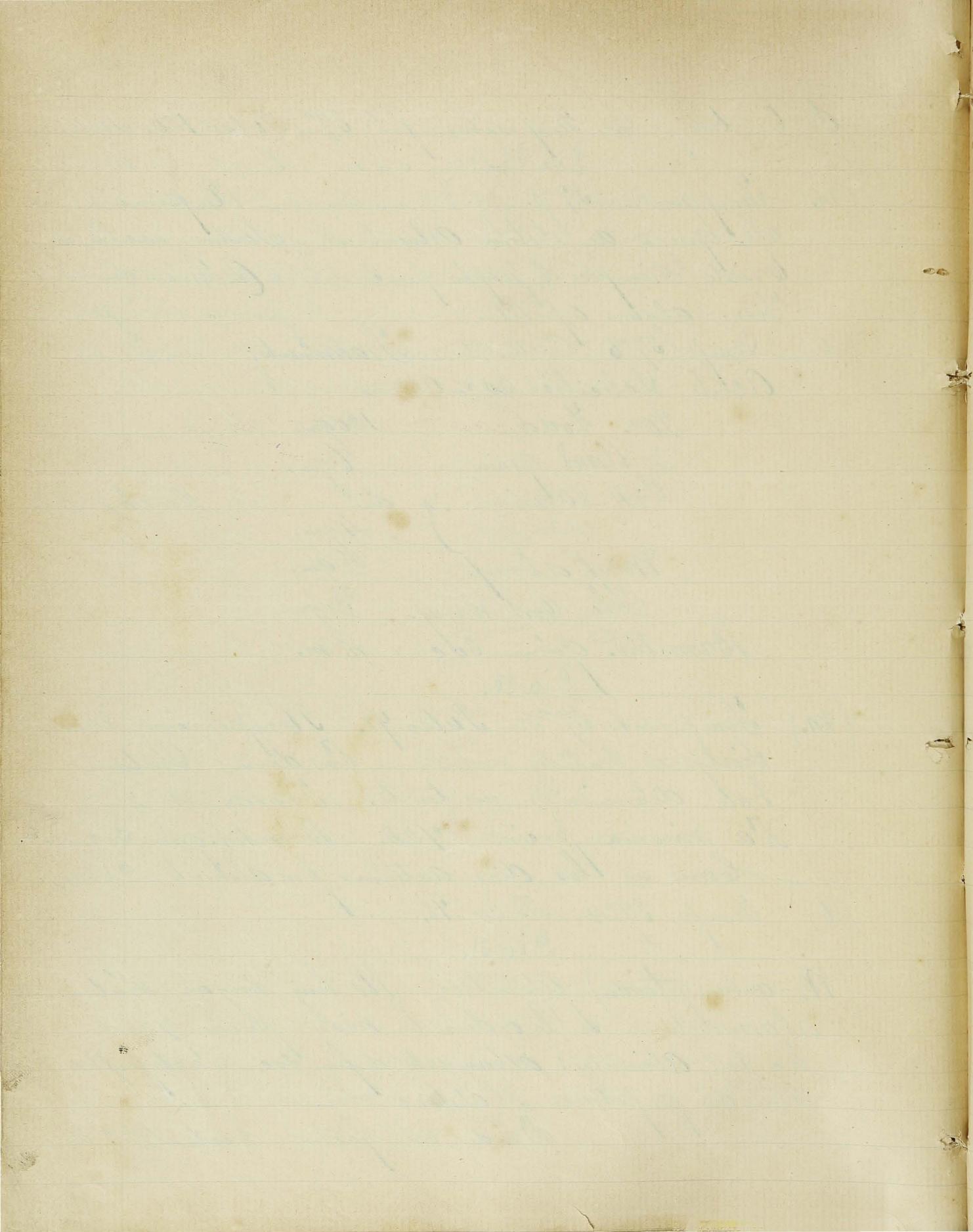
Día 31.

(M amanecer tarde) Apetito - No hay ningún síntoma
alarmante - Se le ordenó la misma pociv ^{cada} 3 h.

En los Alimentos: Alcumarato defunc ^{20 contig} Lactoferment 30 c.

Vino de peptona - Caldos e vino.

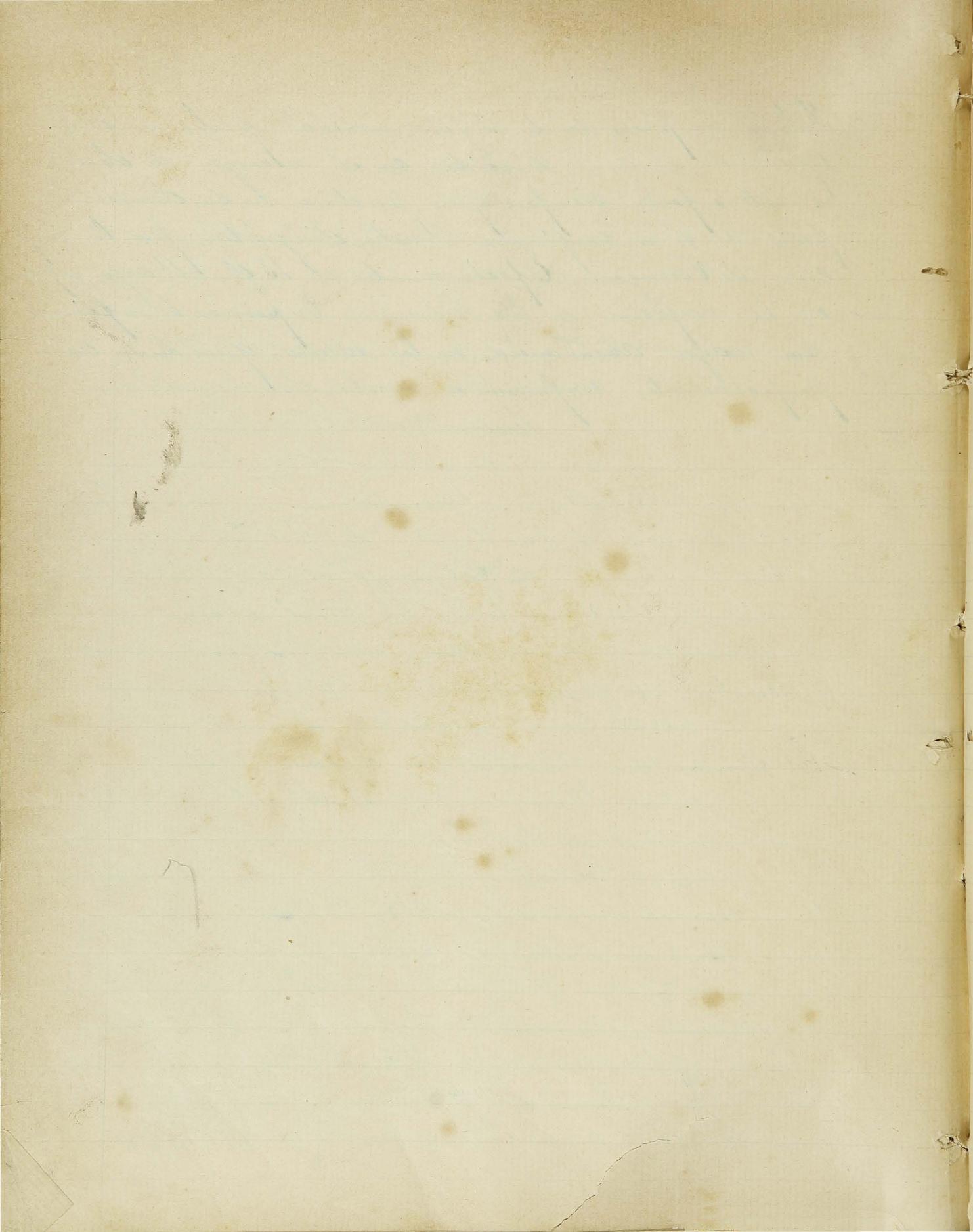
Desde esta fecha hasta el 20 de



Febren no presentando ninguna novedad pidió su alta.
 Quedando el que suscribió en el encargo de observar
 a este enfermo siempre que pudiere en su domicilio
 para ver si se confirmaba nuestro diagnóstico por la emp-
 ción de Verrugas. Efectivamente el 15 de Mayo apare-
 ce la empécim en los miembros Excepcion e infernos
 con mayor abundancia en los últimos, quedando así
 perfectamente confirmado nuestro opst diagnóstico.

Lgran.º del Camino





Historia N° 3.

Hospital Italiano.

(Servicio del D. A. Vélez)

Andrea Macanò, natural de Italia, de 29 años de edad
 Constitución débil, temperamento linfático inquieto
 a este servicio el 5 de Setiembre del presente año
 (1890) ocupando la cama número 12.

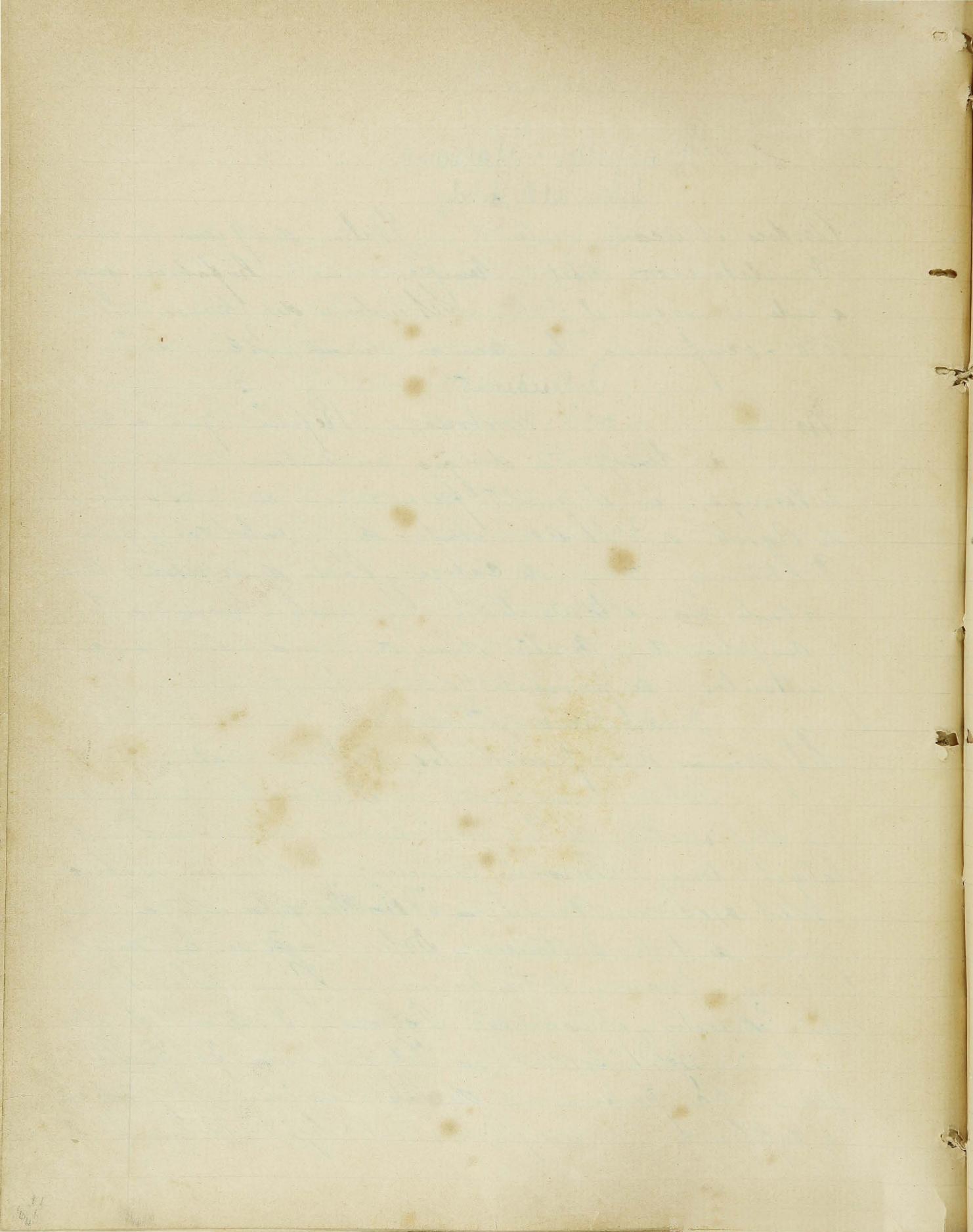
Antecedentes

No hay herencia mortuaria. Respira que a su llegada de Europa se dirigió inmediatamente al puente de Normandía, en el que permaneció un mes. El 27. de Agosto se vio sometido de f. Calofrios y fiebres continuas, dolores de cabeza y falta de apetito. Aliviado por este malestar se resolvió venir á Lima y después de cuatro días de residencia en casa particular se presentó á este Hospital.

Marcha diaria y su tránsito

El primer dia presentó los síntomas siguientes:

Pálidez manifiesta — Postura con considerable empeño de los movimientos voluntarios — Cefalalgia tenaz — Insomnio persistente — Dolor abdominal — Sed excesiva — Anorexia — Órbitas fijas á la inspección de toda sustancia — Dolores vagos en las muñecas y pequeños artroflebitis — Ríjido dolor hipocondriaco difuso y epigástrico — Petechias 3: (2 en el pecho, 1 en la región inguinal). — Temperatura $38^{\circ}5$ Piel 102. — Ha percusión de las regiones hepática y esplénica manifiestan en ríjido aumento de



volumen de estos órganos.

Se le ordenó: Sulfat Quinina 1'50 (en 3 partes - 1 alt.)

Días 6-7-8-9.

En las mañanas temp. 37°5 - En las tardes 38° a 38.3.

Tor lo demás siempre el mismo Cuadro sintomático.

Se le ordenó: Agua caliente Aleman 30 grm - Estomachis
Bromhidrat Quinina 50 centgr para inj. hipod.
Sulfat Quinina 1 grm (3 partes - 1 alt)
Día 10.

(m) Temp. 38°3 - Pulso 120. Diente mas marcada -

Se le ordenó: Galenita Quinina 1 grm (3 partes - 1 alt)

Inyección hipod. de Bromhidrat quinina

Licores Fríos 3 grs (Alm. y comid.)

En la tarde temp. 38°6.

Días 11-12-13.

En las Mañanas temp. 37°5 - En las tardes 38 a 38.6

Se le ordenó: Salbei soda - 4 grm.

Aj. 12 grm. ^{grd}
Jit. Acónit 2 grm. Anch. ^{grd} 1/2 h.

Jue. 30 grm

Días 14-15-16.

Temp. (mañanas) 37° a 37°8 - En las tardes 38° a 39°

Se le ordenó: Antipirina 8 grm. (p/p 8-1/2 h.)

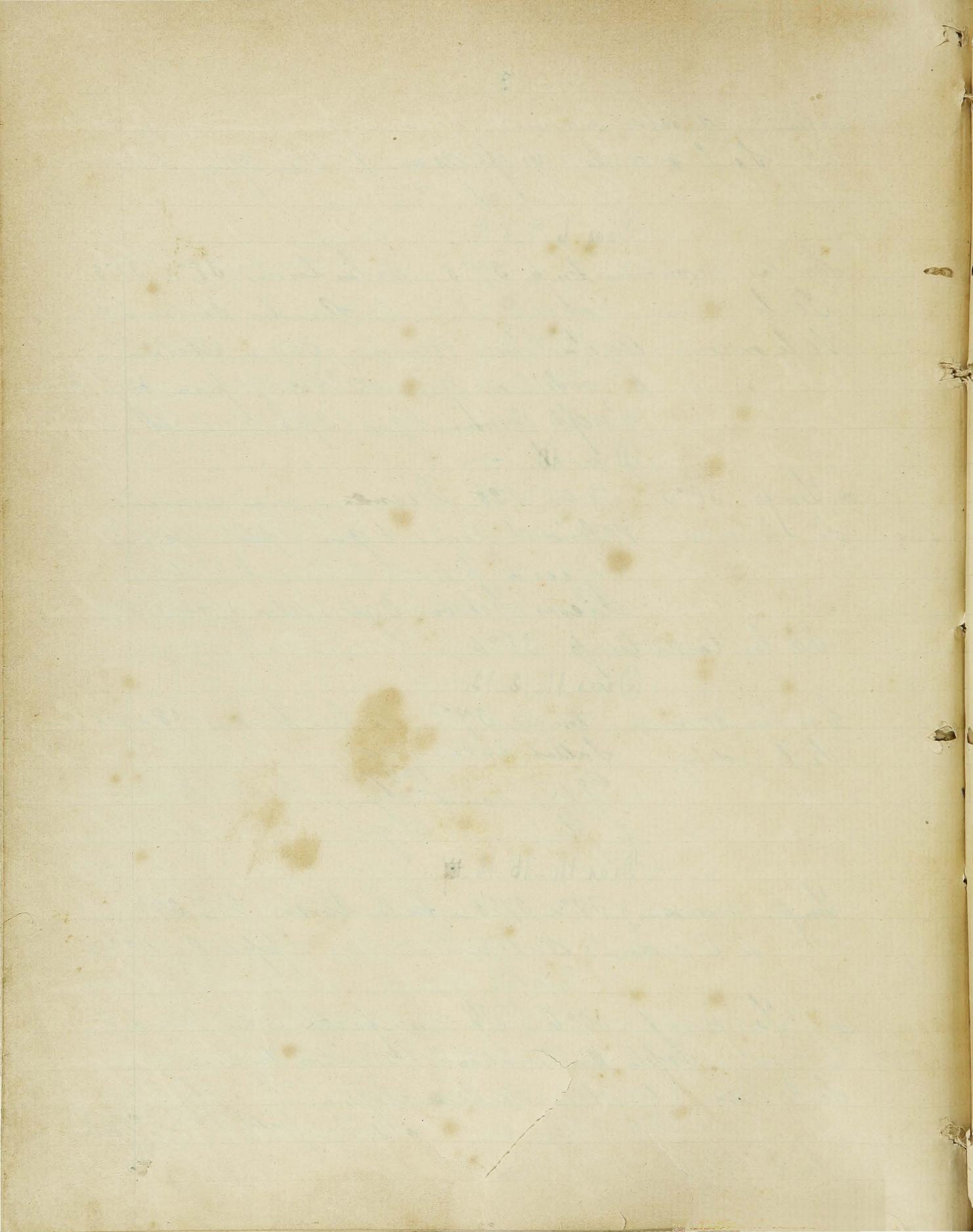
Dia 14.

(m) Fiebre constante 38°6 - Se manifiesta una arsénica intensa - Sople sintomático - Vómitos tenaces -

Se le ordenó: Oxalato de selenio 1 grm.

Ext Colimbo 1/2 h. p/p 10-1/2 h.

En la tarde temp. 40°2.



Dia 18.

(M) Temp. $39^{\circ}6$ - Peso 130 - Míana progresiva - Los dolores de los miembros han aumentado. (A) temp. 38°
Se le ordenó: Ácido Salicílico 6 gm.

Aq _____	500 gm.
Alcoh. _____	Cd. a Porrillo $\frac{1}{2}$ h.
The _____	80 gm.

Dia 19.

M. (temp. $34^{\circ}5$) - Peso 88. Los dolores y los vértigos han disminuido. (tarde) temp. $34^{\circ}6$. Los pectenias han desaparecido. Quedó a la misma precio.

Días 20-21.

En las mañanas temp. 34° a $34^{\circ}6$ - En las tardes 34° a $34^{\circ}8$
Ha tomado la misma limonada Salicílica $\frac{1}{2}$ h.
Buena precio tónico Antiespasmódico Altemando c. la antoru.
En los alimentos - Vino al peptona. 30 gm.

Días 22-23-24-25.

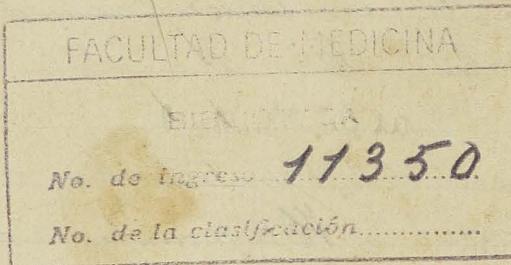
La mayor parte de los síntomas han desaparecido. La temp. es normal - Ha manifestado necesidad de alimentos. - El dia 24 se notó una verruginita del tono de mala púbera de color rojo en el tercio interno de la clavícula izquierda. A partir de esta última fecha hasta el 10 de Octubre dia en que el enfermo fijó su ataque, la mejoría de este ha sido rápida.

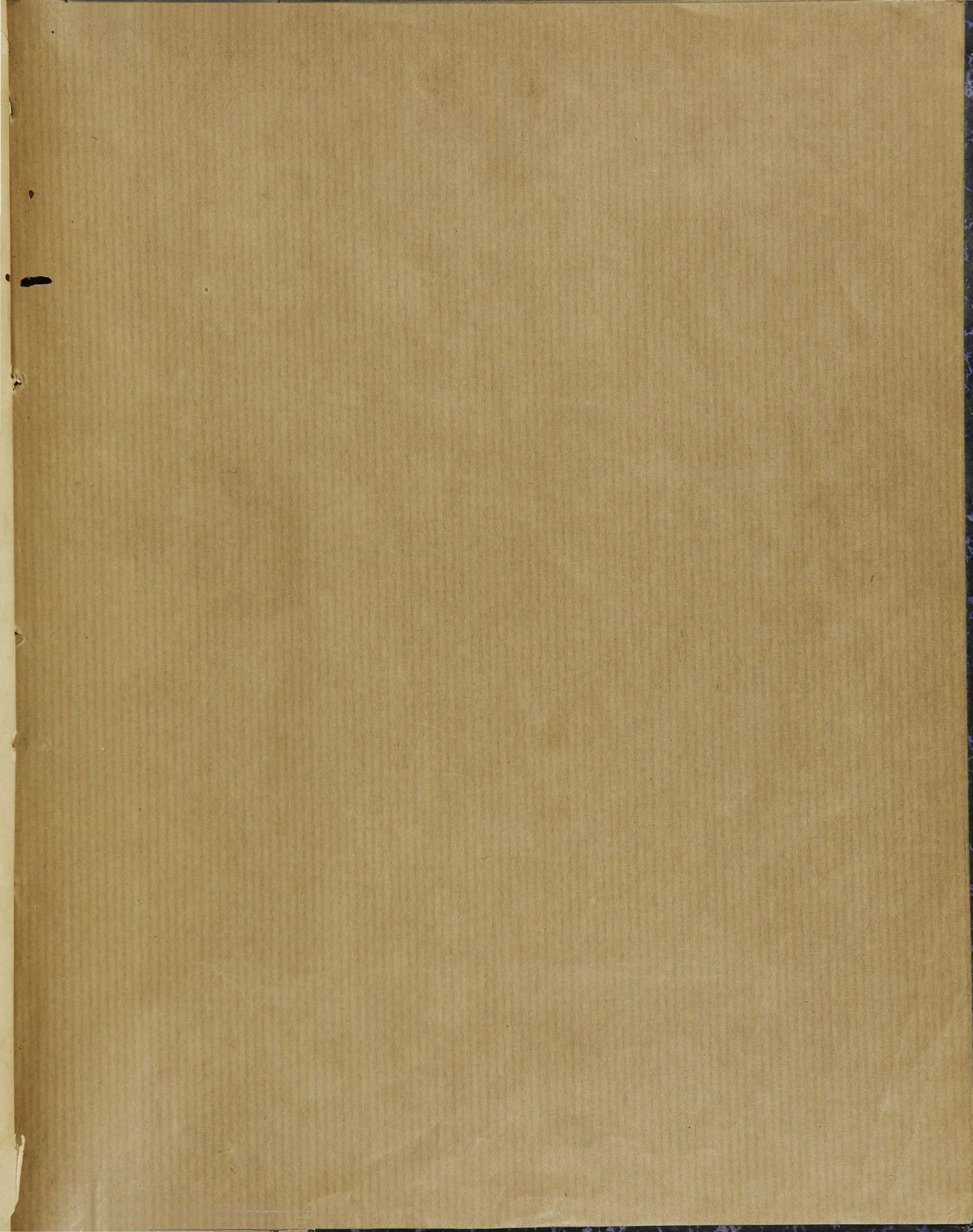
El 23 de Noviembre, el referido Macario se presenta otra vez al Hosp. a consultas, presentándose en todo su cuerpo una erupción frontal de verrugas miliares, quedando así perfectamente confirmado el diagnóstico de Fiebre de d'Alroy o de Verruga.

P. B. J. M.

Aspirantes
Do. A. Velez
" F. Galazan
" M. Villegas

Lima Octubre 13 de 1891.





FECHA DE DEVOLUCION

14 NOV 1950	13 JUN. 1956
1 UNOV 1951	12 JUN 1956
29 NOV 1951	12 JUN 1956
2961 700 28	12 SET. 1956
1 ABR 1952	19 SET. 1956
27 JUN 1953	11 NOV 1957
1 JUL 1953	8 NOV 1957
26 JUL 1954	29 MAR. 1958
9 SET 1954	23 MAR. 1958
26 MAYO 1955	
27 JUN 1955	
16 JUN 1955	
28 SET. 1955	
17 OCT. 1955	
6 - JUN 1956	

Tesis

77

