

El límite inferior del hígado descendía de la línea umbilical, mamelar i axilar en 4 centímetros, estando a su nivel en la esternal. Temperatura en la mañana 37.6 i 38 en la tarde.

Julio 12.—Temperatura 37.2. Se hizo la puncion i se estrajo 2,475 gramos de pus color ladrillo, fétido. Inyeccion yodada con parte en la cavidad.

Las fuerzas siguen decayendo, aun despues de la puncion de un tratamiento tónico. El 16 de julio se aplicó emplasto de Vigo en la rejion del hígado para provocar adherencias i abrir a bisturí.

La temperatura oscilaj entre 37 i 38.5.

El 20 de julio se hizo una nueva puncion, por no permitir las fuerzas del enfermo abrir ampliamente, estrayéndose 2,520 gramos esta segunda vez, de un líquido purulento mui fluido, color café con leche, inyeccion iodada en seguida.

Los síntomas jenerales se acentúan cada dia mas; la temperatura alcanza en las tardes, hasta 39.7. Murió el 26 de julio.

En la autopsia se encontró un hígado que contenia 3,000 gramos de pus i el parenquina estaba reducido a una corteza de 3 centímetros de espesor.

MEDICINA. La Kairina: lijera reseña sobre sus propiedades i aplicaciones.—Memoria de prueba de don José Agustín Ramírez G. en su exámen para optar el grado de licenciado en la Facultad de Medicina, leida a principios de enero de 1885.

Honorable comision examinadora:

Desde que se supo apreciar el inmenso rol que desempeña el elemento calor en la evolucion de los diversos procesos mórbidos que los producen; desde que se midieron los peligros que acarrea siempre una alta cifra térmica, llegando en muchas ocasiones a dominar por completo el cuadro de las indicaciones, se han puesto en práctica todos los medios conocidos con el objeto de combatir este síntoma.

La verotrina, la digital i la quinina primero, las preparaciones salicilicas, el bengoato de soda, la resorcion, etc., despues, han sido empleados sucesivamente con mas o ménos entusiasmo i con éxito variable. La quinina, medicamento heróico como sabemos, en cier-

tos casos, no llega a producir su efecto sino a dosis tales que no pueden sostenerse, si no se quiere ver aparecer fenómenos de intoxicacion. Además, su accion es lenta, no sirviendo por consiguiente para llenar una indicacion urgente; su eliminacion se efectúa del mismo modo. Produce sérias perturbaciones del lado de los órganos de los sentidos i del tubo intestinal que molestan en extremo a los enfermos. La digital, la veratrina, el ácido salicílico, etc., tienen tambien sérios inconvenientes que son hoy perfectamente conocidos. Todos estos agentes ejercen en mayor o menor escala una accion real sobre su temperatura. Pero hai casos en que no producen este resultado, i en que el peligro de la hipertermia es inminente. El descubrimiento de la kairina ha venido últimamente a llenar este vacío que se hacia sentir en la terapéutica, i está destinada, a nuestro juicio, a ocupar un lugar al lado de las mas poderosas armas de que dispone el arte de curar.

(1) Se debe al profesor Filehne (de Erlangen) la introduccion en la terapéutica de este nuevo medicamento, despues de haberlo experimentado en los animales.

Despues de él lo han empleado el profesor de Benzi en Italia, Ireymuth, Hallapeau, etc., en distintas afecciones. Los estudios de estos profesores i los del Dr. Aguilar i Lara en España, nos indujeron a observar sus efectos; i nos dedicamos preferentemente a usarlo en los casos de neumonia crupal simple o con compromiso pleural, enfermedad quizá la mas comun entre nosotros.

MATERIA MÉDICA.

Las kairinas son alcaloides artificiales derivadas de la oxigui-nolina, en las cuales el átomo de azoe está unido al carbono de un grupo etilo, metilo o de otro radical alcohólico. Cuatro son los principios compuestos que se han obtenido:

1.º El oxihidrometilquinolina (hidruro de oximetilquinolina) preparado por Fischer, cuya fórmula es $C^{10} H^{13} Az O$.

2.º El hidro-metilquinolina (hidruro de metil-quinolina) preparado por Hafpnar, cuya estructura es análoga a la del precedente, salvo la sustitucion de O H por H.

(1) Nuestro malogrado maestro, el profesor Schneider, fué el primero que hizo venir a Chile este medicamento, cuando recién comenzó a usarse en Alemania.

3.º El hidro-etilquinolina (hidruro de etil-quinolina) de Wischnegradsky, i

4.º El oxihidro-etilquinolina (hidruro de oxietil-quinolina).

De estos compuestos se han experimentado los números 1, 2 i 4; i, para comodidad del lenguaje, han sido designados respectivamente con los nombres de kairina M. (metálica), kairolina i kairina E. (etílica). El primero es el que se ha estudiado preferentemente, i el único que se emplea en medicina.

La kairina M. nace de la quinolina por medio de reacciones químicas diversas. Es una base enérgica, que se presenta bajo la forma de cristales derivados de un prisma recto roimbridal i que se funde a 114º. Se disuelve poco en el agua i mui bien en el alcohol caliente, en la benzina i en los álcalis cáusticos.

Forma con los ácidos tres sales principales: el clorhidrato, el sulfato i el picrato. El primero es el único que se emplea, i el que ha tomado el nombre de kairina.

La kairina, o clorhidrato de kairina M., es una sal blanca, cristalina, soluble en el agua, inodora i de un sabor complejo, a la vez salado, amargo i cromático. Su fórmula es la siguiente: (C⁹ H⁹ Az) OCH³H. Es mui soluble en los líquidos alcalinos i se descompone con suma facilidad cuando está largo tiempo en contacto con ellos. En los ácidos es igualmente mui soluble i produce con ellos reacciones mui manifiestas. Operando en una solución neutral al 5%, siguiendo la práctica del Dr. Oella Cella (de Jénova), se obtienen las siguientes reacciones:

1.º El ioduro de potasio iodurado de un precipitado rojo claro;

2.º El iodo-merc. de potasa da un precipitado blanco coposo mui manifiesto;

3.º Los bicarbonatos alcalinos dan un precipitado moreno, que se disuelve en un exceso aun pequeño;

4.º El amoniaco precipita en blanco que se redisuelve oscureciendo el líquido;

6.º El óxido férrico precipita cristales amarillos;

7.º El bicarbonato de potasa da un precipitado color violeta o morado, que se redisuelve por el ácido clorhídrico, volviéndose amarillo anaranjado;

8.º Pero la reaccion mas característica es la que produce la solución normal de percloruro de hierro en una solución ácida de kairina. Vertiendo en esta solución algunas gotas de reactivo se ve aparecer inmediatamente una bella coloración roja, cuya inten-

sidad va aumentando gradualmente hasta llegar a tener un calor rojo sucio que enturbia el líquido.

ACCION FISIOLÓGICA.

«Cuando se administra la kairina a un hombre sano, dice File-ne, no produce efecto alguno sensible, i solo cuando la dosis es subida, 2 gramos, se observa lijera diarrea. Es preciso darla a un febricitante para poder apreciar sus efectos». Sacamos de nuestras observaciones clínicas la mayor parte de lo que diremos de la accion fisiológica de esta sustancia. Espondremos aquí lo que hemos observado a la cabecera del enfermo en todos los casos en que la hemos usado en las salas de clínica.

ACCION SOBRE EL TUBO INTESTINAL.

Administrada por la via gástrica a la dosis de 50 centigramos o un gramo de una vez, advierte el enfermo en el momento de su injeccion el sabor desagradable de esta sustancia cuando se administra para i disuelta en agua, sensacion que desaparece pronto. Una vez en el estómago, es perfectamente tolerada, no produce ni dolor, ni ningun sintoma molesto. Las náuseas i los vómitos son escepcionales. Filene les ha observado solo dos veces, una vez en un tísico i otra en una mujer reumática.

Nosotros los hemos visto producirse solo en un caso en que las dosis del medicamento fueran crecidas; los vómitos fueron aquí acompañados de diarrea, signos ciertos de que no se habia verificado la observacion. La diarrea es, pues, como los vómitos, escepcional.

Sobre la temperatura.—La kairina se observa mui rápidamente: diez minutos despues de su injeccion comienzan a mostrarse sus efectos. El primero de todos es el descenso de la temperatura: a este fenómeno están ligadas todas las demas alteraciones que se producen en los distintos sistemas. Cuando no se produce aquél, no se manifiestan éstas.

Al cabo de 10 minutos de algunos casos, i hasta 20 en otros, siente el enfermo una sensacion marcada de bienestar. Si se aplica el termómetro en este momento se ve un descenso de la columna, mas o ménos grande, segun la dosis. Con 50 centigramos hemos observado medio grado de descenso; con un gramo, un grado i a

veces dos. Una vez observamos uno de tres. Se cita un caso en que el termómetro bajó de 40°5 a 35°5 con una dosis, es decir 5°!

Conjuntamente con este fenómeno, o mas bien poco tiempo despues, se presentan abundantes sudores que duran jeneralmente de media a una hora, disminuyendo paulatinamente. Esta accion tan marcada sobre la temperatura persiste dos horas mas o ménos, a cuyo término vuelve a subir el termómetro al mismo grado que ántes, i a veces algunos décimos mas. Junto con este ascenso vuelve todo el cortejo que le acompaña, i queda el enfermo como si no hubiera tomado ningun antipirético. Si se repite la dosis se observa la misma sucesion de fenómenos que con la primera, solo que los sudores son ménos copiosos. Si en vez de esperar que se agote la accion de la kairina se sostiene la dosis, repetida cada hora i media o cada dos, podemos mantener una baja temperatura por cierto tiempo sin inconveniente. El escalofrio, el estado asfictico i el colapsa despues, se observaron cuando recien comenzó a emplearse este medicamento, producidos por su mala preparacion i por las impurezas que contenia. Rarísima vez se observa hoi el escalofrio; i es solo cuando despues de un descenso mui brusco i considerable de la temperatura, vuelve a elevarse ésta.

Esta preciosa accion antitérmica *se presenta siempre*. Nosotros la hemos visto manifestarse constantemente, en mayor o menor escala, segun las circunstancias; i en las observaciones que presentamos podrá verse en detalle la marcha que ha seguido la fiebre bajo la influencia de esta sustancia.

Sobre el pulso.—Junto con la temperatura baja, la frecuencia del pulso adquiere cierta fuerza. En un enfermo el pulso era tan rápido i pequeño que no era posible contarle. Despues de haber tomado el medicamento fué notable el cambio: se hizo ménos precipitado, i sobre todo adquirió cierta enerjía. El pulso conserva su regularidad: las intermitencias solo las hemos observado cuando la dosis era alta i repetida, i coincidiendo con un descenso mui grande de la temperatura.

«El trazado espiográfico, tomado ántes i despues de la administracion del medicamento, ha dado un aumento en la fuerza de las contracciones cardíacas».

Secreciones.—*Orina.*—Su cantidad permanece inalterable. Tres o cuatro horas despues de ingerido el remedio, toma la orina un color verdoso que se va haciendo poco a poco mas oscuro. Este aspecto es mui parecido al que toma la orina por la eliminacion del ácido

fénico; i como en esté caso, es debida a la presencia de la kairina en la secrecion renal.

Por el exámen químico no se ha encontrado albúmina ni alteracion de ningun jénero en su composicion.

Sudor.—Ya hemos visto la enérjica hipersecrecion que produce del lado de los tegumentos esternos. Hemos observado una relacion constante entre el grado de esta hipersecrecion i el descenso mas o ménos considerable de la cifra térmica. Miéntas mas grande es este descenso, mas abundantes son los sudores, i vice-versa. Nunca los hemos visto faltar, cuando se ha hecho la absorcion de la kairina; i en vez de durar una hora mas o ménos, los hemos visto prolongarse mas tiempo bajo la forma de una traspiracion lijera. Podria decirse que esta poderosa accion sobre la superficie fuera la causa del descenso termométrico; pero el sudor se produce despues de haber bajado el termómetro, i jamas se ha observado en un individuo sano.

Es mas probable que sea el organismo que reacciona contra la brusca sacudida que le ha impreso el medicamento impidiendo la produccion del calor.

No hemos notado en ningun enfermo ni lágrimas ni hipersecrecion nasal; a lo mas hemos oido a algunos quejarse de una sensacion de sequedad i prurito en la raiz de la nariz.

Sistema nervioso.—En vez de producir fenómenos molestos como los preparados químicos i salicólicos a dosis regular, experimenta el enfermo una sensacion de bienestar jeneral, el dolor de cabeza, por intenso que sea, desaparece, lo mismo que la puntada en los pleuríticos. El enfermo se siente fresco i dice que está completamente bueno.

Sus facultades intelectuales, abatidas por la fiebre, se reaniman, se disipa ese estado de sopor en que se encontraban sumerjidos; i en vez de un individuo que parece próximo a la asfixia, que respira fatigosamente, que delira i que no tiene un momento de calma, lo vemos despues tranquilo, respirando fácilmente i hasta con deseos de dejar la cama por sentirse perfectamente bueno. Mas, hemos visto que este bienestar dura poco cuando no se continúa administrando el medicamento.

El uso, aun continuado, de esta sustancia no produce perturbaciones cerebrales de ningun jénero, ni tampoco de parte de los órganos de los sentidos: no hai sordera, ni zumbidos, ni perturbaciones visuales, etc.

Respiracion.—Disminuye su frecuencia i aumenta su amplitud.

Hemos observado casos de disnea intensísima, en los que la respiración se regularizó volviéndose amplia i fácil, i proporcionando al paciente algunos momentos de descanso.

Modos de administracion.—Por la via gástrica se puede dar en disolucion acuosa pura, que sin duda, es la mejor manera. Pero el mal sabor nos obligó a disimularla de algun modo i conseguimos que los enfermos lo tomasen con gusto disuelto en el siguiente vehículo:

Cañac.....	60 gramos
Agua.....	40 »
Jarabe de cort. de naranjos.....	50 »

En una o dos cucharadas de esta mezcla se disuelve la cantidad de medicamento prescrita, teniendo cuidado de hacer tomar al enfermo inmediatamente despues, un medio vaso de agua fria, con el objeto de diluir mas el remedio i evitar la accion de contacto, que pudiera tener sus inconvenientes. Tambien la hemos administrado en obleas o sellos, que, cuando el enfermo no los rompe en la cámara posterior de la boca, son ingeridos sin percibir ningun sabor. Pero hemos visto que algunas veces son desgarradas al atravesar las fauces, dejando una sensacion mui desagradable, que era lo que se trataba de evitar.

Otro modo de administracion es por las inyecciones subcutáneas. De esta manera lo hemos usado en varios casos, consiguiendo siempre el descenso de la temperatura, mas pronto i con una dosis menor que por la via gástrica.

Estas inyecciones se hacen con la jeringa ordinaria de Provez, no producen dolor i los pacientes las aceptan de buen grado. Nunca hemos observado accidente alguno local despues de esta pequeña operacion. La solucion de que nos servíamos era la siguiente:

Kairina.....	1 gramo
Agua destilada.....	4 »

Cada inyeccion contiene 25 centígrados de medicamento. En esta proporcion la kairina no se disuelve completamente a la temperatura ordinaria. Para obviar este inconveniente hemos hecho esta solucion a una temperatura de 25° a 30°, i la hemos inyectado tibia a los enfermos, sin experimentar jamas el mas ligero accidente. Poco despues de su introduccion por la via hipodérmica esperi-

menta el paciente la misma série de fenómenos que cuando se hace por boca: viene el descenso de la temperatura, los sudores, la sensacion marcada de bienestar, etc.

El Dr. Queirolo, en un bonito trabajo que ha publicado recientemente sobre el empleo hipodérmico de la kairina, llega a las siguientes conclusiones:

1.º La inyeccion de 10 centíg. de kairina da un descenso de la temperatura febril de algunos décimos de grado, que se disipa en el trascurso de una hora.

2.º La inyeccion de 20 centíg. da un descenso que llega hasta 7 décimos i que comienza ántes de media hora, i se disipa despues de dos próximamente.

3.º La de 30 centíg. da un descenso que oscila entre pocos décimos i grado i medio. Pero a menudo estas dósis faltan completamente o dan descensos insignificantes o fugaces.

4.º La inyeccion de 50 centíg. ha dado un descenso que osciló entre 1º i 2º, 4 c.; el descenso comenzó mui pronto i se disipó despues de dos o tres horas.

5.º La inyeccion de un gramo, ha dado un descenso que osciló entre 2º7 i 3º3 c. Una vez el descenso fué de 5º (de 40º5 a 35º5). El descenso comienza mui pronto, alcanza su grado máximo a las dos horas, i se disipa pasado cinco horas i media. El pulso disminuye proporcionalmente al descenso de la temperatura».

Eliminacion.—Esta sustancia, una vez absorbida, atraviesa rápidamente todo el organismo, i se elimina principalmente por el aparato mopoyético. La orina toma, como hemos dicho, un color verde que se va haciendo cada vez mas intenso i que revela la presencia del medicamento. Al eliminarse no produce sobre este aparato ninguna accion perjudicial: nunca hemos observado perturbacion de ningun jénero.

Se comprueba su presencia en este líquido por medio de los diversos reactivos que hemos señalado mas arriba. Al hacer esta investigacion es necesario tener presente que algunas veces la reaccion se manifiesta inmediatamente, i en otras despues de una concentracion mas o ménos considerable del líquido urinario; i que el percloruro de hierro puede dar el color rojo que indica la presencia de la kairina, en ciertos casos en que la orina no la contiene. Es necesario en tales casos practicar la contra-prueba con los demas reactivos. «Este fenómeno se presenta ya en la orina normal concentrada al baño de maria, ya en la orina que contenga sustancias orgánicas».

Esto para el análisis cualitativo, pero se puede hacer también el cuantitativo. Hé aquí el procedimiento que recomienda el Dr. Aguilar i Lara:

«Se recoje la orina escretada en las primeras doce horas de la administracion del medicamento, se acidula i se concentra al baño de maria. Se neutraliza con la potasa cáustica, i se trata por el cloroformo; se separa el líquido clorofórmico i la solución acuosa, que presenta la reacción kairínica, se evapora a la sequedad, tratando el residuo por el cloroformo i lavándolo varias veces. Las soluciones clorofórmicas se reúnen, se concentran en parte por destilación, abandonándolas luego a la evaporación espontánea. Redisoluelto nuevamente el residuo en una pequeña cantidad de agua destilada acidulada, se filtra, lavando repetidas veces la cápsula i el filtro. El líquido filtrado se abandona a la evaporación i, desecado el residuo, se pesa».

Propiedades terapéuticas i aplicaciones.—Además de su acción febrífuga posee este agente una acción antiséptica evidente, como se puede comprobar con los experimentos siguientes del profesor de Renzi: «Se pone en dos probetas 15 gramos de orina del mismo enfermo; en una de ellas se ponen 25 gramos de kairina. Al cabo de 24 horas esta última presenta una reacción ácida sin olor amoniacal, mientras que la otra presenta este olor, se enturbia i se vuelve alcalina. En otras dos probetas se puede hacer la misma experiencia con expectoración pulmonar disuelta en 6 gramos de agua, mezclando una con 25 centígr. de kairina. Después de 24 horas la solución sin mezcla toma un color blanco apalecente i un olor fétido; la otra toma un color rojo anaranjado i un olor ligeramente aromático. Al microscopio se encuentran muchos bacterios en la primera, i nada en la segunda».

Entremos ahora a estudiar las diversas aplicaciones que ha recibido esta sustancia por sus preciosas propiedades febrífugas.

Desde luego diremos que nuestras experiencias se han dirigido de preferencia al tratamiento de la neumonía. En esta enfermedad la hemos usado en numerosos casos, de los cuales solo presentamos algunos al final de este artículo. Hemos conseguido por este medio mantener a raya la fiebre i hacer evolucionar la neumonía con toda felicidad i a una temperatura conveniente. La respiración, la tos, el estado jeneral, se modifican favorablemente, i puede el enfermo esperar la crisis de su enfermedad en un estado relativamente tranquilo i sin sufrimientos. No pretendemos que la acción de la kairina se estienda al proceso local mismo; pero sí creemos

que le permite recorrer sus distintas faces en condiciones apropiadas, manteniendo al enfermo libre de la hipertermia i de sus peligros. Solo en los casos de neumonias malignas, tifoideas, i desarrolladas en un terreno enfermo hemos observado una terminacion letal.

Todos sabemos que una neumonia marca evoluciones perfectamente a una temperatura de 38° a 39°. Nosotros hemos procurado siempre mantenerla a este nivel, sin tratar de producir una antipirésis mayor, aunque podíamos conseguirlo. Por lo demas hemos obrado localmente sobre el proceso siempre que sea necesario.

La fórmula de que nos hemos valido ha sido la siguiente:

Kairina	10 gramos
Obasícano de anís.....	20 »

Para veinte papeles, que se tomaban en obleas, o mejor disueltos en el vehículo que hemos indicado ántes. Estos papeles se administraban uno o dos, cada dos horas, segun el caso, durante el dia i la noche, disminuyendo la dosis luego que se producía la apirexia.

El Dr. F. Middleton, que ha usado este medicamento en grande escala, ha tenido la galantería de darnos varias de sus observaciones, que acompañamos íntegras al fin de este trabajo. En ellos se ve el espléndido éxito que ha obtenido en todos los casos en que lo ha empleado i sobre todo en la neumonia.

La ha usado tambien alternada con los preparados químicos, que, como se sabe, tienen una acción mas duradera que contribuirá indudablemente a mantener la baja temperatura sin grande esfuerzo. Nosotros habíamos administrado ya asociados estos dos medicamentos bajo la siguiente fórmula:

Kairina.....	5 gramos
Clorhid. de quinina.....	2 »
Obasínaco de anís.	10 »

Para 10 papeles, administrados uno cada dos horas, o cada hora i media. Hemos creído que, asociando dos medicamentos humanos, uno de acción rápida i fugaz, como la kairina, i otro de acción lenta pero persistente, como la quinina, habríamos de tener el efecto deseado, mas fácilmente i con ménos dosis, i hemos tenido motivos para felicitarnos de esta asociacion.

Por la via hipodérmica solo hemos usado la kairina cuando la absorcion intestinal no se efectuaba, i en los casos en que era urgente una antipirésis. En estos casos creemos que este procedimiento es un recurso precioso i que no presenta inconvenientes.

Mantiene una temperatura conveniente, hacer desaparecer los síntomas mas molestos, como la cefalalja, la puntada, la tos i la disnea, i todo esto sin deprimir las fuerzas, hé ahí en resúmen el efecto de la kairina en el tratamiento de la neumonia.

Fuera de esta aplicacion capital, que ha sido el efecto de nuestros trabajos, ha recibido otras mas este ajente.

El Dr. V. Körner lo ha empleado con éxito sorprendente en dos casos de infeccion purulenta consecutiva a una mastitis supurada.

El Dr. Middleton, en el período de invasion de la escarlatina, en un caso en que la temperatura fué de 41°, consiguiendo el descenso de esta alta cifra a 37°, con una sola dosis de 2 gramos, que, repetida, mantuvo el termómetro a una baja temperatura. Con la primera dosis se produjo un colapso verdadero, causado a nuestro juicio por la alta dosis que se administró, siendo que se trataba de un niño de 12 años. Despues de este accidente, que se dispó a los 40 minutos, la marcha de la enfermedad se hizo del todo favorable (Véase la observacion).

El mismo Dr. lo ha usado en dos casos de inflamacion de la mama, con alta temperatura, en mujeres recién paridas con éxito completo i despues de haberse empleado inútilmente la quinina i la digital (Véase la observacion).

El profesor Guttmann, de Berlin, ha hecho uso de este medicamento en las siguientes afecciones:

Sarampion, tísis pulmonar, tífus abdominal, escarlatina, pleuritis, peritonitis, erisipela del brazo, intermitentes cotidianos, fiebre recurrente i septicemia.

Los espermentos se hicieron en el período del tipo continuo de la fiebre, en el cual la temperatura no presenta sino insignificantes oscilaciones. En las 72 esperiencias, las mediciones se hicieron en el recto hora por hora, observándose siempre el descenso de la fiebre i manteniéndose así administrando cada hora o cada dos el medicamento.

RESÚMEN.

De todo lo que hemos dicho podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- 1.ª La kairina es un medicamento seguro e inocente, administrado con prudencia, para combatir el síntoma fiebre;
- 2.ª En los casos en que el peligro de la hipertermia es inminente, es un recurso precioso que produce *siempre* su efecto.
- 3.ª No presenta los inconvenientes de otros antipiréticos, que a poco que se elevan las dosis producen la intolerancia.
- 4.ª Para poder sostener su acción debe administrarse cada hora o cada dos, como máximo, disminuyendo la dosis cuando se presente la apariscia, pero continuando siempre su administración.
- 5.ª La dosis media es de 50 centígrados a 1 gramo, repetida cada dos horas, en los adultos. En los niños debe disminuirse proporcionalmente a la edad.
- 6.ª En los casos de neumonia debe usarse siempre que la temperatura sea superior a 39°, ya sola, ya alterada o asociada a la quinina.

7.ª Su empleo por la vía hipodérmica está indicado cuando el mal estado de las vías digestivas hace imposible su absorción.

Entre los inconvenientes que presenta esta sustancia podemos citar la fugacidad de su acción, la molestia de observar la temperatura cada dos horas por lo ménos i su elevado precio. Este último desaparecerá probablemente luego que los medios de fabricación del medicamento sean mas espeditos.

[OBSERVACIONES.

1.ª *Pleuro-Neumonia del pulmon derecho con síntomas conjestivos del lado del higado. En el curso de élla desarrollo de otro proceso en el pulmon izquierdo. Curacion.*

El 11 de noviembre se presentó a ocupar la cama núm. 27 de la sala clínica de Santo Domingo, Demetrio Guzman, individuo de 30 años de edad, casado, de mui buena salud anterior i sin antecedentes alcohólicos ni diatésicos de ningun jénero. Refiere que su enfermedad data de 6 dias i que fué contraida despues de haber recibido golpes i de haber dormido una noche en la calle sin ningun abrigo.

Examinado el enfermo, se observó en el pulmon derecho en toda su estension los signos propios de una inflamacion pleuro-pulmonar, con síntomas conjestivos del lado del higado, ligero ícterus, dolor en el hipocondrio derecho i vómitos biliosos. El enfermo tiene tos peñosa i acompañada de dolor; cefalalja intensa; sordera (en la mañana habia tomado 1 gramo de sulfato de quinina en una

dosis) agitacion i ligeras náuseas. La temperatura tomada a la una del día es de 40°2; la respiracion fatigosa se hace 30 veces por minuto, i el pulso late 100 veces en el mismo tiempo.

En el pulmon izquierdo i en la base se nota ligero aumento de las vibraciones vocales, submatidez i una respiracion áspera, que indican un estado congestivo de lobulo inferior de ese pulmon. En los demas órganos nada se revela de anormal.

A las 5 de la tarde la agitacion es mayor, la temperatura alcanza a 40°5 i la respiracion i el pulso se aceleran tambien i llegan a 34 i 120 respectivamente. Desde este momento se estableció el tratamiento por la kairina, para llenar la indicacion dominante de combatir la hipertermia. Se administró un gramo del medicamento por dosis, para continuar así cada tres horas. Quince minutos despues de ingerido, el enfermo experimentaba una sensacion de bienestar, seguida de sudores abundantes, que duraron una hora mas o ménos. La cefalalja desapareció junto con el dolor de costado, i a las 7 el enfermo nos decia que se sentia mui bien, libre del intenso calor que sentia. La temperatura habia bajado a 39°; las respiraciones a 30 i el pulso a 100 por minuto.

El medicamento se administró disuelto en una cucharada del vehículo siguiente:

Cofiac.....	40 gramos
Agua destilada.....	60 »
Jarabe de cortezas de naranjas	50 »

De esta manera el enfermo lo tomó sin percibir el gusto del medicamento. No hubo náuseas, ni dolor de estómago. Inmediatamente despues de la injeccion se le dió a beber medio vaso de agua. Se prescribió la misma dosis cada tres horas durante la noche.

Noviembre 12.—A las 8 de la mañana. Temperatura 39°, P. 100, R. 30. Anoche tuvo subdelirio; hoy amanecé tranquilo. No ha habido perturbacion por parte de los órganos de los sentidos, ni del aparato digestivo. El pulso tiene cierta fuerza. Orines oscuros, que indican la presencia en ellos del medicamento, comprobada por los reactivos. Se administró la misma dosis, que fué seguida de ligero sudor.—A las 9 T. 38°5. P. 100, R. 30. Descenso de medio grado en la temperatura de la mañana i de 2° en la del día anterior.

A las 10. T. 37°5, P. 90, R. 28. Nuevo descenso de un grado, causado por la administracion de otro gramo del medicamento,

Intermitencias cada 4 pulsaciones. Se dió al enfermo 20 gramos de coñac, i agua con coñac aparte. A la 1 P. M. Temp. 38°, P. 90, R. 30. Se suspendió la administracion del remedio a las 10. *A las 5 T. 39°, P. 120, R. 36.* Para la noche se prescribió 50 centígrados del medicamento cada dos horas.

Noviembre 13.—A las 8 de la mañana, T. 39°5, P. 120, R. 40. Las intermitencias del pulso desaparecieron. La noche ha sido agitada, subdelirio e insomnio. Signos claros de neumonia en el lóbulo inferior del pulmon izquierdo. El resto conjestionado. El enfermo presenta una lijera traspiracion; nada de escalofrios. *A las 10, T. 39°5, P. 120, R. 40.* Continúa tomando 50 centígrados de kairina cada dos horas. A la 1, T. 38°5, P. 120, R. 40. *A las 5 P. M., T. 37°8, P. 100, R. 34.* El pulso es regular; estado satisfactorio; hai apetito i el enfermo dice que se siente bien. Se disminuyó la dosis a 25 centígrados cada dos horas durante la noche.

Noviembre 14.—A las 8 A. M., T. 38°, P. 100, R. 38. En la noche tomó solo 4 papeles de 25 centígramos cada uno. Pulso regular i con fuerza; sed intensa. El pulmon derecho en resolucion desde ayer; el izquierdo (lobulo inferior) en el segundo período. Continúa 50 centígrados c. 2 horas.

A las 10, T. 37°5, P. 100, R. 36.

A la 1 P. M., T. 38°, P. 100, R. 38, continúa.

A las 3 P. M., T. 37°5, P. 90, R. 36. Estado jeneral satisfactorio. No hai sudor, ni depresion de las fuerzas. La neumonia sigue su evolucion natural. Un vejigatorio de Albespeyres en el lado derecho del torax en un punto en que se teme la no resolucion.

A las 5, T. 38°5, P. 120, R. 38. Escitacion producida por las cantáridas. 25 centígrados de k. cada dos horas.

Noviembre 15.—A las 8, T. 38°, P. 100, R. 36. Anoche ha tomado el medicamento cada 2 horas (25 centígrados). Durmió bien. Los mismos signos físicos. Contínua.

A las 10, T. 38°, P. 100, R. 38.

A la 1, T. 38°, P. 102, R. 38.

A las 5, T. 38°.

Noviembre 16.—A las 8, T. 37°4, P. 90, R. 28. Signos físicos de resolucion del proceso inflamatorio del pulmon izquierdo. Sudores abundantes. Apetito.

Durante todo el dia la temperatura se mantiene normal i el estado jeneral satisfactorio. Suspendió la administracion de la kairina en la mañana i se prescribió para tomar durante el dia de mañana, la siguiente pocion:

Licor amonio amizado	} a a	
Estracto de quina		4 gramos
Coñac, agua i jarabe de orozuz	a a	50 gramos

Noviembre 17.—La resolución siguió su curso, ayudada por un régimen tónico i espectorante hasta el 28, en que dejó el enfermo el hospital.

OBSERVACION 2.^a

Neumonía del vértice del pulmon derecho que se extendió despues a todo el parenquima. Curacion.

Junio 3.—Delfin Leiva, de 28 años de edad, de mediana constitucion, de hábitos alcohólicos, entró el 3 de junio a ocupar la cama núm. 10 de la sala de clínica de Santo Domingo. Individuo de buena salud anterior i sin diátesis hereditaria ni adquirida, dice que hace ocho dias comenzó a sentirse enfermo, con malestar jeneral, cefalaljia, dolor de costado, etc.

Examinado el enfermo, se comprueba la existencia de una neumonía en el lóbulo superior del pulmon derecho, en el segundo periodo. El resto del parénquima pulmonar es asiento de un proceso congestivo. A la 1 de la tarde la temperatura es de 40°8, P. 140, R. 44. Los síntomas jenerales son los que acompañan habitualmente a una alta temperatura cefaláljica, agitacion estrema, sed intensa, etc.

El exámen de los demas aparatos nada reveló de normal. Para llenar la primera indicacion que se presentaba, cual era disminuir la produccion exajerada de calor, se comenzó a administrar la kairina, prescribiendo un grame cada dos horas en una mezcla de jarabe, coñac i agua para disimular su mal sabor.

Una hora despues de ingerida la primera dosis el termómetro marcó 39°8, es decir hubo un descenso de un grado, descenso seguido de abundantes sudores i de una sensacion de frescura agradable. Diez minutos despues de la injestion del remedio se presentaron los sudores, i la cefalaljia estensa disminuyó considerablemente. No hai alteracion del pulso i la respiracion es mas fácil.

A las 3, T. 40°, P. 120, R. 40. Se administró la misma dosis de medicamento, que fué tan bien tolerada como la primera i no produjo tan copiosa secrecion sudoral.

A las 5 P. M., T. 39°5, P 108, R. 40; continua. La orina indica la presencia del medicamento por su color verdoso, i por su reac-

ción característica por el percloruro de hierro. El pulso se mantiene regular i con cierta tensión.

Junio 4.—A las 8, T. 40°, P. 140, R. 44. En la noche no se administró la kairina con regularidad; solo tomó dos gramos. Al exámen físico se nota que el lóbulo medio del pulmon afectado es asiento de una neumonía; las sales finas son manifiestas.

A las 9 se administró un gramo de la misma sustancia, mezclado como anteriormente a un jarabe. Poco despues se manifestó una nueva traspiracion no tan abundante como las del dia anterior i el termómetro bajó a 39°3 a la 11. El pulso continúa regular i la respiracion no es fatigosa.

A la 1 se presentó un estenso i prolongado escalofrio que duró media hora, durante el cual subió la temperatura a 41°. El enfermo está ajitado i se queja de una sensacion de frio en la superficie. Tiene sed intensa i una sensacion de vacío en la cabeza. Inmediatamente, siguiendo el consejo del profesor Filehene, se le administró un gramo del medicamento, con lo que vimos desaparecer este accidente i bajar a los pocos momentos la temperatura a 39°8. El pulso, que habia perdido su fuerza i que se habia hecho muy frecuente, recobró su carácter, i todo volvió a su anterior estado. Se continuó administrando la misma dosis cada dos horas.

Junio 5.—A las 8, T. 39°, P. 100; R 36 Hoi se comprueba la existencia de la inflamación en el lóbulo inferior. Se aplicaron 8 ventosas escarificadas; durante el dia la temp. jiró alrededor de 39°, i como en la tarde subiera a 40°2, se hizo una inyeccion hipolémica de 25 centigr. de kairina disuelta en agua destilada. La inflamacion de la totalidad del pulmon, i el estado conjestivo del izquierdo han acarreado esta exacerbacion de los fenómenos jenerales.

Junio 6.—Al dia siguiente se mandó aplicar un vejigatorio en el vértice del pulmon derecho, porque se temia que no se hiciera la resolucion en ese sitio.

El termómetro se mantuvo este dia alrededor de 39°, se asoció a la kairina el muriato de quinina i el almizcle como sigue: kairina 56 centigs. muriato de quinina 25; almizcle en polvo 5, oleórano de mentha 50; para un papel. Uno cada dos horas.

Junio 7.—Al dia siguiente pasó el enfermo tranquilamente, la evolución del proceso neumónico se hace convenientemente, sin disnea muy intensa, ni calor mortificante. Continuó con el uso del medicamento.

Junio 8.—Hoi a las 8, T. 37°5, P. 96, R. 28. La desfervescencia se ha hecho bruscamente como siempre, acompañada de profusos

sudores i epistaxis. En toda la estension del pulmon afectado se oyen los rales de vuelta en todo su apojeo.

Se suspendió la administracion del medicamento i se prescribió una pocion espectorante: vino de quina tres veces al dia i leche. La convalescencia del enfermo fué rápida i feliz, saliendo de alta el 24, pudiendo haber salido ántes.

En el curso de la enfermedad no se presentaron desórdenes digestivos de ningun jénero; el pulso conservó siempre su fuerza, excepto durante el escalofrio, i el proceso local no fué influenciado. Se sabe cuán comun es ver aparecer un nuevo foco inflamatorio en la vecindad de otro existente i los peligros que trae consigo este accidente.

3.^a *Pleuro-neumonia del pulmon izquierdo. Curacion.*

Junio 19 de 1884.—Francisco Toledo, de 15 años, de constitucion pobre, se presentó a ocupar la cama núm. 23 de la sala de clínica del Dr. Ugarte G. con un pleuro-neumonia en el 5.^o dia de su evolucion. La disnea, la tos i la puntada eran penosas. El estado jeneral no era del todo favorable. Antes de administrar el medicamento la temperatura era de 29°9; pulso 140; respiraciones 60. Se comenzó con 50 centigramos de kairina cada dos horas, disuelta en el vehículo que hemos indicado. Dos horas despues: 38°9, P. 120, R. 40. Sudores abundantes, méenos disnea, estado jeneral mejor que ántes. En la tarde: temp. 39°, P. 128, R. 50. El enfermo dice que siente una comezon en la nariz que espresa diciendo que le parece que tuviera aji.

Junio 20.—El enfermo ha pasado una noche tranquila, se siente mucho mejor. Temperatura en la mañana: 39°, P. 120°, R. 40. A las 5 de la tarde se hicieron dos inyecciones de 25 centígr. cada hora. Temp. ántes de hacerla: 38°5. Una hora despues 37°8.

Junio 21.—El enfermo se siente perfectamente, la noche ha sido tranquila, sin accidente de ningun jénero, ligero sudor. La neumonia ha terminado su segundo periodo; se oyen las rales de vuelta en toda la estension del pulmon. Temp. 37°1, P. 100, R. 30. Se suspendió el medicamento. El enfermo entró en plena convalescencia hasta el 30, dia en que salió de alta completamente bueno.

4.^a *Pleuro-neumonia de todo el pulmon derecho. Curacion.*

Manuel Pezoa, de 28 años, de buena constitucion, sin hábitos alcohólicos, ocupó la cama núm. 24 de la misma sala el 27 de agosto de 1884. Se diagnosticó una pleuro-neumonia de la totalidad del pulmon derecho en el dia de su evolucion.

Junio 28.—En la mañana 40°6, P. 140, tan pequeño que casi es imposible contarlo; R. 40, angustiosa; cefalalgia intensa. Se aplicaron 10 ventosas escarificadas en el lado enfermo de torax, i se prescribió al interior un grano de kairina cada dos horas, disuelta en vino. Una hora despues: T. 39°5, P. 120, con cierta fuerza; la respiracion se hace mas fácilmente, la cefalalgia no existe, i el enfermo se siente mui alentado. Ningun accidente. El descenso fué de 1°1, con la primera dosis. Sigue. A las 5 P. M., T. 38°, P. 140 R. 20, descenso de 2°6. Se disminuyó la dosis a medio grano cada dos horas.

Junio 29.—A las 8 A. M., T. 38°3, P. 140, R. 24. No hai sudor. Continúa con la misma dosis. A las 10, la misma temperatura que se mantuvo todo el dia. A las 5 se presentaron algunas intermitencias en el pulso que desaparecieron luego. El enfermo siguió bien hasta la terminacion del período febril. La resolucion se hizo francamente terminando el paciente su curacion.

Señor don J. R. Ramirez.—Estimado señor:

Voi a cumplirle la promesa que he hecho a Ud. de suministrarle una lijera reseña de algunos de los casos en que he usado el nuevo antipirético, la kairina.

Esperaba con grande interes la llegada de dicho ajente terapéutico, cuando en una junta habida para un caso de pulmonía gravísimo i mui maligno, supe por uno de mis colegas que acababa de recibir la kairina uno de nuestros mejores establecimientos de droguería.

Empleada la kairina en el caso arriba citado, no produjo resultado alguno, como tampoco lo habian dado la quinina bajo cualquiera de sus formas, las inyecciones hipodérmicas del bromidrato, etc. No habia pues por qué desconfiar todavía de aquel remedio usado en un caso tifoideo con discrasia hemorrájica de la sangre.

Pocos dias despues, a principios de junio, se me presentó un caso de fiebre intensa (41° centígrados axilares), sin localizacion alguna que explicara el oríjen de la alta fiebre. Se trataba de un niño linfático, mui flaco, de 12 años, e hijo de padres mui débiles. A consecuencia de una levantada a media noche, en el colejio, apareció un gran calofrío i fiebre intensa.

Lo ví a las doce horas de haber caído enfermo, i, como he di-

cho, tenia 41° centígrados axilares, 140 pulsaciones, 32 respiraciones, junto con una postracion jeneral enorme, estupor, subdelirio, la lengua mui sucia, repugnancia invencible respecto al alimento, i abatimiento físico i moral tan considerable que solo despues de mucha exijencia apénas podía resolverse a sacar la lengua.

Tomó dos gramos de kairina en una sola dosis que una hora despues produjeron un enfriamiento completo (37 centígrados axilares), 80 pulsaciones, 20 respiraciones, amdratamiento, fatiga, un verdadero colapso, en una palabra, de 40 minutos de duracion. Inmediatamente adquirió la animacion, la mirada, la advertencia i el bienestar de un sano, todo acompañado de un sudor tan profuso como jamas podrá observarse igual con un remedio injerido por el estómago.

En la misma tarde i a pesar de haber ordenado no se le diera mas kairina al niño, se le administró un nuevo papelillo de 2 gramos, *que no produjo mas que la continuacion del estado de apirexia completa obtenida con el anterior.* Como se temia, i con razon, la repeticion o reagravacion del colapso i sudores abundantes, estuve mui atento a lo que pudiera suceder, i no observé cambio alguno en el estado favorable del niño, lo cual me llamó mucho la atencion, i me hizo recordar aquella observacion de que la kairina no produce efecto alguno en el estado normal, que podia decirse casi del todo restablecido ya en el niño, que ofrecia 37 centígrados, 80 pulsaciones i 20 respiraciones.

Se suspende entónces la kairina; el niño pasa mui buena noche i solo ofrece una fiebre de 39 centígrados axilares al dia siguiente a las 3 P. M., que se reducen a 38.1 i 38.2 con dos nuevas dosis de kairina, de 2 gramos cada una, que solo producen ya sudores abundantes, mas no el colapso.

Al tercer dia la fiebre es de 38.5, i para mitigarla basta otra dosis de kairina, con lo cual aparece una escarlatina tan benigna, completamente apirética, que no da quehacer alguno i solo exige para su terminacion feliz al sexto dia de la erupcion, los cuidados hijiénicos indispensables.

La fiebre habia sido, pues, reducida a cero con admirable espedicion i rapidez, en los primeros momentos, cuando todo hacia presumir el estallido de una gravísima enfermedad, que mas tarde habria presentado complicaciones viscerales quizá insuperables. Frecuente es ver, es cierto, afecciones eruptivas precedidas de un aparato febril inicial grave i cuya ceracion, espontánea o no, conduce al mas feliz resultado sin el empleo de la kairina; mas en el

caso presente, tratándose de un niño estenuado, de mala constitucion, no era indiferente el camino que debia seguirse en presencia de una fiebre mui intensa, i efectivamente hubo que felicitarse del éxito obtenido con la kairina.

La observacion precedente, entre otras varias, nos hizo pensar en la conveniencia de utilizar un antipirético tan eficaz i de rápida accion, en aquellos casos en que urje obtener una depresion inmediata i considerable de la alta fiebre.

Pronto se presentó la ocasion de usar con dicho fin la kairina en una señora casada, de 26 años, que, efectuando la crianza de un niño, siente de repente un gran calofrio, fiebre intensa (40°) i dolor mediano con ligero infarto (como una nuez) en un pecho. Toma medio gramo de kairina cada hora i media, i sin colapso, pero sí con grandes sudores, principia a bajar rápidamente la fiebre, que da 39.5 centígrados, despues de la primera dosis, 39 despues de la segunda, para quedar en 38.5 despues de la tercera. Intertanto el dolor e infarto del pecho no aumentaban. La noche se pasó mui bien. Al dia siguiente, temeroso de la inestabilidad de la accion de la kairina, la usé en iguales dosis alternadas con otras de 25 centigramos de muriato de quinina, a distancia de dos horas unas de otras, dosis que alcanzaron a seis, tres de cada medicamento en todo este segundo dia de la fiebre. Con esto la apirexia fué completa i definitiva, cesó el dolor del pecho junto con la fiebre, el infarto del pecho desapareció a los cinco dias sin mas que cubrir de algodón la mama, i la crianza no se interrumpió mas que durante el único dia de la alta fiebre.

En otro caso de inflamacion violenta de casi la totalidad de una mama, en una señora débil, de 24 años, a los 20 dias del parto, en la qual el infarto era enorme, la seguridad de la supuracion completa, las fiebres vespertinas de considerable elevacion (39.7 i 39.9 centígrados axilares), rebeldes, por la propia causa, a la quinina, la digital, el nitrato de potasa, los laxantes empleados sin éxito i con el doble objeto de minorar las fiebres i de disminuir o secar la secrecion láctea, en cuanto fuera posible, lo único que logró rebajar a 38.5 i 38.3 las temperaturas de la tarde i primera noche, fué el uno de dos o tres dosis de medio gramo de kairina, hasta que la abertura de los abscesos, la colocacion de los tubos a drenaje i la cura antiséptica lograban suprimir del todo el movimiento febril. Bajo la kairina los sudores eran profusos, mas no se presentó indicio alguno de colapso.

Pero donde la kairina puede prestar servicios inestimables, es en los casos en que, como en la pulmonía aguda franca, el descenso de la temperatura es el *sine qua non* de la resolución. Dos casos verdaderamente típicos recuerdo, cuya esposición haré lo mas concisa posible.

En el primero se trataba de un jóven de 30 años, enfermo de pulmonía, contraída en el servicio nocturno de los ferrocarriles, llegaba ya al 8.º dia, con una estensa hepatizacion de casi toda la parte posterior del pulmón derecho, con poco desgarró, aunque del todo típico, gran cansancio, 40.9 centígrados axilares i 132 pulsaciones un tanto tumultuosas. Dos primeras dósís de un gramo cada una, con dos horas de intervalo, bajaron la temperatura, sin colapso i solo con medianos sudores, a 39 centígrados. Obtenido este primer resultado, se inició la resolución, tímidamente al principio, resueltamente en los dias siguientes, en los cuales ya me pareció del caso alternar la quinina (sulfato) en tres dósís de 25 centígramos, con otras tantas de medio gramo da kairina, que suprimí al tercer dia por haberse obtenido la apirexia completa i marchar rápidamente la resolución. En los dos últimos dias febriles, el calor no subió ya de 38.3 a 38.5 centígrados axilares. Una lenta i un tanto trabajosa convalescencia probó que las fuerzas vitales de este sujeto no eran exuberantes i que la defervescencia no habria sido posible sin recursos de tanta valía como la kairina i quinina.

En el segundo caso se trataba de una pulmonía lobular de un niño en lactancia, de seis meses, complicada con la denticion, muy peligrosa en todos los de su familia, por ser anémicos i haber muerto durante ella todos los niños varones. Impuesto del peligro que la sola prolongacion del mal tenia que ofrecer, apelé a la kairina alternada con la quinina a la dósís de 15 centígramos de la primera i 10 centígramos de la segunda, cada tres horas, i tres veces de cada una, a fin de tentar la yugulacion del mal, que felizmente se obtuvo al segundo dia, 5.º de la enfermedad, sin mas efecto notable que la abundancia del sudor bajo la influencia de la kairina, moderados en parte, como es natural, por la intervencion de la quinina, que contribuye tambien a hacer mas estable el efecto de aquélla.

Ya ántes del caso anterior, i al salir del invierno de este año, tuve ocasion de palpar la accion antifebril de la kairina, en mi hijo Alfredo, de 18 meses, atacado de pleurc-pneumonia agudísima,

durante la eclosion de los colmillos. La agitacion i quejidos a causa de la puntada pleural, de la alta fiebre (40.9 centígrados rectales), el cansancio enorme que daba 100 respiraciones al minuto, la estremada frecuencia del pulso que llegaba a 204 pulsaciones, para cuya observacion era necesario contar solo 5 segundos, i multiplicar en seguida por 12 fracciones del minuto; todo este fatal conjunto agregado al vómito i diarrea que impedian el uso de todo remedio, me hicieron apelar al baño templado (de 25° centígrados), de 20 a 25 minutos, repetido cuando la temperatura llegaba a 39.5 o mas. Desde los primeros baños, las altísimas elevaciones del calor febril no se repitieron; el efecto de las sustracciones de calor se prolongaba cada vez mas, desde 3 hasta 4, 5 i 6 horas; i para evitar, en las noches, las elevaciones febriles, un tanto considerables; i los baños consiguientes, una vez que el estómago ofreció alguna tolerancia, apelé a la kairina, a la dosis única de 25 centígramos, empleada ántes de subir el calor a 39°; con la que se redujo la fiebre varias veces a 38.5, i asistentes i paciente podian tranquilamente apelar a un sueño reparador. Dos o tres veces se notó un ligerísimo colapso; evidenciado por una rápida demudacion del semblante i un tanto de fatiga, que inmediatamente daban lugar a un gran bienestar, animacion i deseo de tomar alimento. Con estos recursos la resolucion se inició *a los tres dias i medio; al quinto vino la apirexia completa*, i entónces el derrame pleural siguió desapareciendo, con solo el uso de algunos neurosténicos i la alimentacion, hasta su completa estiuacion, al cabo de dos semanas. Actualmente la permeabilidad de ambos pulmones, la resonancia torásica, etc., son del todo normales, así como el estado jeneral del niño. Hubo tos corta, frecuente i con desgarró de carácter pneumónico. No podria citarse pues un caso de yugulacion mas rápida de ambas afecciones.

He procurado tambien aprovechar la accion sudorífica, evidente i rápida de la kairina en los casos en que lo exija una urgente i clara indicacion. Abundantes sudores se obtienen a pesar de altas temperaturas, en el tífus, por ejemplo, i con solo dosis moderadas de medio gramo de kairina; pero es necesario recordar que, como era presumible, el colapso será mas frecuente mientras mayor sea la postracion jeneral del paciente, i que ese colapso asusta gradamente a las familias, lo que exige vijilancia i prevision de parte del médico, aunque no por eso sea ménos estimable una baja del calor i el refrescamiento efectivo que traen los sudores sin verda-

dera postracion que ocasiona la kairina, pues este colapso no es mas que un accidente esencialmente nervioso, pasajero, como una verdadera estrañeza de la inervacion que no deja perjuicio alguno tras de sí.

Quinina (muriato) i kairina alternados he empleado en estos dias de fines de diciembre de 1884, en una erisipela de toda la cabeza, de cinco dias, con 39.8 centígr. axilares, en un hombre mui robusto, obteniendo, *sin colapso alguno*, las sudores abundantes, la apirexia completa i la yugulacion evidente de la erisipela, que quedó limitada a la cabeza solamente. Un total de tres gramos de kairina i uno i medio de quinina, en tres dias, han bastado para terminar favorablemente el mal.

En resúmen, mi estimado señor, creo que la kairina puede llenar numerosas indicaciones, i, lo que es mas aun, llenar algunas de urjentísimo carácter, sobre todo si, como Ud. parece haberlo obtenido, se llegara a sacar partido de las inyecciones hipodérmicas de dicho remedio. Grande i eficaz es el conjunto de los recursos antipiréticos que nos ofrecen la quinina en sus varias sales i vías de introduccion en el organismo, así como la digital, el nitrato de potasa, las refrigeraciones locales o jenerales; pero todos estos recursos adolecen de defectos a cual mas capital en su caso, i, en consecuencia, el estudio de los nuevos antipiréticos es i será siempre de la mayor utilidad.

Tengo, pues, el gusto de augurar a Ud. feliz éxito en su interesante tarea i de suscribirme de Ud. A. i S. S.

DR. F. MIDDLETON.

MEDICINA. Tratamiento de la intoxicacion saturnina.—Memoria de prueba de don Eliseo del Campo Meneses en su exámen para optar el grado de licenciado en la Facultad de Medicina leida a principios de enero de 1885.

Honorable comision:

Cumpliendo con el deber que imponen los estatutos de la Universidad a los aspirantes al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, me permito someter a vuestro elevado criterio la presente memoria.