
MEDICINA.—CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LAS PROPIEDADES TERAPÉUTICAS DEL «ACETANILIDO» IMPROPIAMENTE «ANTIFEBRINA».—*Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, leída el 9 de julio de 1887, por don Ruperto Vergara Vergara.*

Señores:

Las conquistas alcanzadas por la terapéutica en los últimos dos años, han llegado a colocarnos en situación de poder combatir con nuevos i poderosos agentes una larga serie de padecimientos ante los cuales muchas veces teníamos que cruzarnos de brazos o, cuando mas, contemplar con resignación nuestra impotencia i ver que a nuestra vista la afección que queríamos atacar ganaba terreno poco a poco, para sentar definitivamente mas tarde su dominio i para demostrarnos que los recursos de que había necesidad de hechar mano no estaban todavía a nuestro alcance.

El maravilloso descubrimiento de las propiedades anestésicas de la cocaína, cuyos beneficios los oculistas sobre todo saben apreciar en toda su importancia i magnitud, abrió, podríamos decirlo perfectamente, esta nueva era i fué el comienzo de esta verdadera revolución que hemos podido contemplar durante los últimos años.

La introducción en la terapéutica de nuevos hipnóticos como el paraldehído, el urétano i el metilal, de una nueva serie de medicamentos cardíacos que, como la convallaria, la adonidina i la esparteina, han venido a prestar un señalado servicio en el tratamiento de esta clase de afecciones, i por último, aunque talvez mas interesantes que los que dejamos enumerados, la de una nueva especie de antitérmicos que como la thallina, la resoreína, la antipirina i unos cuantos mas que figuran ahora a la cabeza de este grupo, ha venido a colocar al médico en situación de poder atender a la cabecera del enfermo a un gran número de indicaciones ante las cuales tenía antes que cruzarse de brazos.

Pero si bien es cierto que con la adquisición de los diversos agentes medicamentosos que dejamos enumerados a la lijera, se ha prestado un señalado servicio al médico práctico, hai todavía que agregar a esta lista uno cuya historia data de fecha mui reciente i que, sin embargo, ocupa ya un importante papel en la terapéutica diaria. Queremos referirnos al *acetanilido*, medicamento que debemos a la iniciativa de los Drs. Cahn i Hepp, ayudantes de la clínica del profesor Kussmaul de Estrasburgo.

La importancia de este nuevo agente medicamentoso i lo reciente de su introducción en la terapéutica, nos ha inducido a elejirle por tema de la presente memoria; trataremos de dar a conocer algunas de sus principales propiedades, i ya que hemos tenido la suerte de constatar en repetidas ocasiones sus efectos verdaderamente maravillosos en algunas afecciones nerviosas, insistiremos sobre sus propiedades nervinas, que son, a nuestro juicio, las que merecen colocarle a la cabeza de esta serie de medicamentos que, como el bromuro de potasio, los opiados i el cloral, etc., ya que no pueden curar definitivamente padecimientos rebeldes a toda terapéutica, tienen, por lo menos, el caritativo papel de disminuir las dolencias i hacer mas llevadera a estos pobres enfermos su triste condición de incurables.

Nuestro trabajo lo hemos dividido en las siguientes partes:

- 1.º Historia del medicamento;
- 2.º Propiedades químicas i farmacología;
- 3.º Del acetanilido como antitérmico;
- 4.º Del acetanilido como medicamento nervino. Esta parte creemos es la mas interesante de nuestro trabajo, al menos por el importancia que tiene para la práctica; i
- 5.º Observaciones clínicas recojidas en los diversos servicios.

HISTORIA

El acetanilido, aunque conocido desde hace tiempo en química, ha sido introducido en la terapéutica por los Drs. Cahn i Hepp, asistentes de Kussmaul. Fueron estos esperimentadores los primeros que después de numerosas observaciones, pudieron notar en el hombre enfermo las propiedades de este medicamento, cuyo

principal efecto, a su juicio, era el de bajar la temperatura a la cifra normal i de aquí que ellos primero, i mas tarde algunos que siguieron su ejemplo, le hayan bautizado con el impropio nombre de *antifebrina*; mas adelante veremos que este, si hubiera de indicar su propiedad terapéutica mas importante, no le conviene absolutamente, ya que antes que un antitérmico es sobre todo un nervino de primera clase. Por lo demás, i conservando el nombre que indica su orijen, conviene darle el de *acetanilido*, que le corresponde también por la terminología química.

Fué en setiembre de 1886 cuando los señores Cahn i Hepp publicaron el primer trabajo sobre este nuevo agente (1). Desde entonces la prensa médica europea ha registrado una larga serie de artículos sobre el acetanilido, i sería demasiado largo enumerarlos. Debemos, sin embargo, hacer mención especial de los interesantes estudios de los señores Lèpine de Lyon, de Mouisset, su interno, i del profesor Krieger que fué uno de los primeros que dió a conocer un gran número de sus esperiencias en varios enfermos de tifus, neumonia, reumatismo, difteria, etc.

El profesor Lèpine, de Lyon, ha sido tal vez el primero en dar a conocer muchas de las propiedades del acetanilido i su trabajo, publicado en uno de los periódicos médicos de París, (2) es seguramente el mas completo de los que conozcamos.

Mas recientemente todavía el Dr. Weill, a indicación de su maestro Dujardin-Beaumetz, principió una serie de interesantísimas observaciones que ha resumido en un trabajo que con el título *De l'action physiologique et Therapeutique de l'acetanilide*, ha publicado en dos o mas de los periódicos médicos franceses (3).

M. Dujardin-Beaumetz posteriormente ha completado este trabajo i ha publicado en uno de estos mismos periódicos (4) un artículo no menos interesante.

Por lo demás, diseminados en las diversas revistas científicas hemos podido encontrar cortos resúmenes sobre el medicamento de que nos ocupamos, pero en jeneral son solo simples extractos de los artículos que ya hemos indicado.

En nuestro país no sabemos que algo se haya publicado sobre el acetanilido i solo debemos hacer mención de la *memoria* pre-

(1) *Centralblatt für Klinische Medicin.*

(2) *Revue de Médecine de Paris.*

(3) *Bulletin Générale de Therapeutique i Les Nouveaux Remedes, de Paris.*

(4) *Bulletin Générale de Therapeutique*

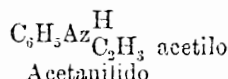
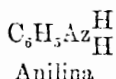
sentada por uno de nuestros compañeros, el Dr. don Alejandro Rojas, en la que se estudia el valor comparativo de la antipirina i del acetanilido.

Medicamento de reciente introducción en la terapéutica, el acetanilido no tiene todavía completa la historia de sus aplicaciones i ni aun siquiera la de sus efectos fisiológicos.

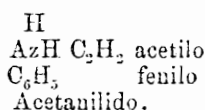
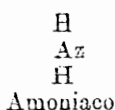
PROPIEDADES QUÍMICAS I FARMACOLOGÍA

El acetanilido es una sustancia blanca cristalizada que se obtiene de la destilación de la anilina pura e incolora con el ácido acético cristalizado. No tiene olor sensible i en cuanto al sabor, es tan poco pronunciado que podría decirse también que es insabrosa.

Para algunos químicos el acetanilido no sería otra cosa que la anilina en la que un átomo de hidrógeno está reemplazado por el radical acetilo.



Para otros sería solamente el amoniaco en el que un átomo de hidrógeno está reemplazado por el fenilo i otro por el acetilo.



Para los que piensan de esta manera, el cuerpo de que nos ocupamos debería llamarse *fenilacetamido*.

Entre las propiedades mas características del acetanilido, debemos hacer presente que es cuerpo neutro, indiferente con los ácidos i las bases. Se había probado que todos los antitérmicos conocidos hasta el día unos eran ácidos, como el fénico i el salicílico o bases como la quinina, la cairina, la antipirina, etc. El acetanilido difiere además notablemente en su composición de cada uno de los cuerpos que dejamos indicados.

El acetanilido se disuelve en 160 partes de agua fría, 50 de agua a 40°, 3½ de alcohol, 6 de eter i 7 de cloroforme.

La poca solubilidad del acetanilido en el agua hace que sea difícil su administración en pociones. Conviene darlo en vino o en oblias amiláceas.

Según algunos experimentadores, 25 centigramos de acetanilido producirían los mismos efectos que un gramo de antipirina; mientras que según otros habría necesidad de emplear 40 centigramos por lo menos para obtener este mismo efecto. Tal vez la diversidad de opiniones será debida a que de seguro los experimentadores no se han colocado en idénticas condiciones, ya sea elijiendo enfermos de afecciones diversas o ya que alguno de ellos no ha usado un medicamento químicamente puro, cosa que conviene siempre tener presente.

I ya que esto hablamos, no podemos menos de indicar aquí la conveniencia que hai en cerciorarse de si el medicamento es o nó puro, sobre todo cuando se desea continuar un tratamiento durante un tiempo mas o menos largo o cuando se piensa sacar de cada caso conclusiones jenerales.

El Dr. Weill cree que solo pueden servir para el uso médico los acetanilidos que presenten los siguientes caracteres: 1.º que no tengan olor; 2.º que tengan color blanco; 3.º que se trasformen en un líquido incoloro cuando se les caliente en una lámina de platino; 4.º que sean completamente volátiles cuando se les caliente; 5.º que no den un precipitado anaranjado con el hipobromito de soda.

Mas adelante veremos que los diferentes médicos que lo han empleado no han podido arribar siempre a las mismas conclusiones con respecto a sus efectos fisiológicos. No sería debido esto a que no se ha empleado por cada uno un medicamento igualmente puro? Convendría, pues, que en adelante cada cual que quisiera hacer valer sus observaciones espresara de si el medicamento de que se ha servido cumplía con las condiciones que dejamos anunciadas mas arriba.

La estension de nuestra *memoria* no nos permiten entrar en mayores detalles respecto a la preparacion, propiedades físicas i químicas del acetanilido; esto sobrepasaría con mucho los límites que hemos querido darle a este estudio i nos llevaría, por otra parte, a algo que verdaderamente no tiene interés especial para nosotros, ya que en Chile no hai todavía establecido el comercio de fabricacion de sustancias químicas, aun de las mas empleadas en la práctica diaria.

Hemos, pues, de conformarnos con los datos que dejamos apuntados i que creemos bastan para dar a conocer sus principales propiedades.

DEL ACETANILIDO COMO ANTITÉRMICO

Los Drs. Cahn i Hepp que ensayaron este medicamento a mediados del año próximo pasado, creyeron reconocer que el efecto mas notable que con él podía observarse era el rápido descenso de la temperatura en las enfermedades piréticas.

Las primeras observaciones que fueron publicadas en agosto de 1886 en el *Centralblatt für Klin. Méd.* (1). Aunque poco numerosas para poder dar ya por sentadas las propiedades de un medicamento que se usaba por vez primera, indujeron a estos experimentadores a darle el nombre de *antifebrina*.

Cuatro fueron las observaciones que creyeron conveniente publicar para hacer palpable este efecto antipirético. Creemos que conviene reproducirlas, ya que han tenido el mérito de ser las primeras.

He aquí el cuadro de la temperatura de los 4 enfermos a que nos referimos, que tomamos de uno de nuestros periódicos médicos (2):

Tifus abdominal, obrero de 19 años

Hora	3 de julio, 7.º día de enfermedad	10 de julio, 14.º día	11 de julio, 15.º día	12 de julio, 16.º día
7 m.	39.2º c.; pulso 83	39.8º c.	39.7º c.	39.3º c.
10 >	40.0º	40.2º	40.2º	39.9º
12 >	40.2º; 0.5 antif.	40.2º; 0.5 antif.	40.4º; 2.0 antip.	40.4º; 0.5 antifeb.
2 t.	38.6º; pulso 88	38.8º	38.5º	38.8º; 0.5 >
3 >	37.8º; 0.25 antif.	38.7º; 0.5 antif.	2.0 antip.	
4 >	37.8º; pulso 63	38.9º	39.2º	37.8º
5 >	38.4º; > 68			
6 >	39.0º; > 86	40.4º	40.2º	40.0º
7 >	40.0º; > 88			
8 >		40.3º		39.9º

(1) *Boletín de Medicina*, núm. 26. Agosto de 1886.

(2) *Boletín de Medicina*, núm. 26. Agosto de 1886.

Tifus abdominal, mujer de 39 años

Hora	20 de julio, 12.º día	21 de julio, 13.º día	22 de julio, 14.º día
7 mañana.....	39.4° c.	39.0 c.	39.3° c.
10 >	33.9°; 0.25 antifebri.	33.8°; 1 g. antifebri.	39.7°; 0.25 antifebri
12 >	37.2°	37.8°;	38.7°
2 tarde.....	37.2°	37.5°	33.5°
4 >	37.3°; 0.25 antifebri.	38.4°	39.4°
6 >	33.4°	39.1°	
8 >	37.3°		
10 >	37.7°		
12 >	39.0°		

Erisipela del muslo con linfangitis

Hora	Sesto día	Séptimo día
7 mañana.....	40.1° c.; pulso 92	39.9° c.; pulso 92
10 >	40.4; 1° antifebrina	40.1 0.75° antifebrina
12 >	39.0	
12 >	38.2; 0.5 pulso 84	38.9 0.5 >
2 tarde.....	38.0	38.0
4 >	35.8 > 76	37.8
5 >	35.4	38.6; pulso 80
6 >	39.8 > 98	39.0
8 >	40.6	39.4
11 >	40.9 > 102	39.9

Tisis pulmonar: mujer de 22 años (recibió antifebrina en doce días i antipirina en dos)

Hora	18 de julio	19 de julio	17 de julio	25 de julio	26 de julio
7 m.	38.4° c.	38.9° c.	38.5° c.	37.3° c.	37.3° c.
10 >		38.8	37.7	38.5	38.5
12 >	33.1; 0.25° c. anti-febrina	39.1; 1 g. antipirina	38.5	38.3; 1.0 antipirina	33.9; 0.28 an tifebr.
2 t.	37.8	37.6	39.2, 0.25 antifebrina	37.8	37.8
4 >	37.0	37.8	38.7	37.8	37.4
6 >			37.4	38.5	37.6
7 >	39.6	38.6			
8 >			36.6	38.7	37.9

El efecto en estos cuatro enfermos ha sido manifiesto i con sobrada razón los señores Cahn i Hepp se vieron sorprendidos por estas propiedades antipiréticas que tan claramente se desprendían de las observaciones que dejamos copiadas. Pero, i esto es lo que conviene que analicemos con la suficiente detención, estos mismo efectos produce siempre el acetanilido en los diversos enfermos? ¿Puede aplicarse a un tifoideo como a un neumónico, a un tuberculoso como a un enfermo de tercianas? ¿Es tan inofensivo su empleo que no haya peligro, no diremos en continuar su administración por algún tiempo, sino siquiera para que el médico práctico pueda prescribirlo con la suficiente confianza en su clientela civil? Por fin, ¿han sido confirmadas por la experiencia las observaciones de Cahn i Hepp, i ha venido a demostrar esta que el acetanilido es un antipirético tan irreprochable como se lo imaginaron estos señores? Cuestiones son estas que merecen un detenido estudio i que trataremos de dilucidar a la luz que arrojan las muchas observaciones que hemos recojido i que concuerdan con lo que otros observadores extranjeros han hecho ya presente con respecto al medicamento que estudiamos en la presente memoria.

En primer lugar debemos hacer presente que hai necesidad de distinguir los efectos del acetanilido según sea el enfermo a que se le administre. En aquellos cuyo síntoma principal es la hipertermia, un fenómeno llama principalmente la atención después de la administración de una dosis moderada de acetanilido (de 10 a 50 centigramos), es una traspiración abundantísima, talvez mas profusa que la que produce la antipirina. Los enfermos quedan bañados materialmente en esta abundante traspiración. Poco después puede observarse un descenso rápido de la temperatura que puede llegar a dos, tres i aun mas grado. Mui de ordinario acompaña a esta hipertermia un verdadero colapso del que hai veces que no es fácil sacar a los enfermos. Las fuerzas disminuyen, la postración se hace amenazadora i, lo que es mucho mas triste, la temperatura vuelve a elevarse mas tarde a una cifra igual o superior a la que había antes de la administración del acetanilido.

Es cierto que se puede obtener con este medicamento un descenso rápido de la temperatura, pero, preguntamos nosotros, conviene buscarlo corriendo tantos peligros, jugando, podríamos decir así, con la vida de nuestro pobre enfermo, debilitando muchas veces sus agotadas fuerzas para ir a obtener una mejoría que no es ni efectiva ni duradera? ¿Para ir a obtener este peligro cuando por fortuna la lista de los antitérmicos está ya suficiente-

mente larga i podemos contar con medicamentos que, como la antipirina i la quinina, le superan con mucho con sus efectos antitérmicos?

Conservamos el recuerdo de un pobre neumónico que fué sometido al tratamiento por el acetanilido para disminuir su altísima temperatura (mas de 40°5, si mal no recordamos). El medicamento sobrepasó los efectos que se deseaban i en pocas horas tuvimos a nuestro enfermo con poco mas de 36°, pero a costa de un colapso que casi había terminado por la muerte. I hemos tenido la desgracia de ver repetirse mui a menudo este mismo efecto, para que pensemos de una manera tan optimista como los señores Cahn i Hepp.

Pero, se nos dirá, *no siempre sucede esto*; sí, confesamos nosotros, pero hemos tenido la desgracia de presenciarlo ya en repetidas ocasiones para haber adquirido el convencimiento de que el acetanilido, aunque es un poderosísimo antitérmico, no vale mas que la cairina, por ejemplo, cuya fama ya nadie recuerda i cuya historia, aunque reciente, ha sido por completo relegada al olvido.

Pero el acetanilido tiene además un otro inconveniente que nos obliga a desecharlo como un medicamento antitérmico. Hai ocasiones en que 60 centigramos producen en un febricitante efectos bastante sensibles, aunque no exajerados, i otras veces bastan 10 a 20 para hacer bajar la temperatura a una cifra su-normal, producir un colapso i amenazar con la muerte.

Ya habían notado los observadores europeos esta curiosa particularidad del medicamento que estudiamos i a mas de uno le había llamado vivamente la atención. El Dr. Weill, por ejemplo, hace notar que los tifoideos son mui sensibles a los efectos del acetanilido i que hai que usar de mucha prudencia i circunspección cuando se le quiere administrar a estos enfermos.

Pero, se nos dirá todavía, la diversidad de efectos depende de las diferencias individuales, de las idiosincracias, para decirlo en una palabra. Puede ser, diremos nosotros, i es posible que así suceda, pero no es esto lo que interesa para la práctica, no es esto lo que debemos saber por ahora i no es esto tampoco lo que el médico necesita. Si pudiéramos fijar de antemano la cantidad de medicamento que debíamos emplear en cada enfermo, i si nos fuera posible determinar estas idiosincracias, no tendríamos este inconveniente i la administración del acetanilido estaría exenta de peligros. Pero por desgracia, no estamos todavía en situación de poder apreciar estas idiosincracias i los que han preconizado las

propiedades antitérmicas del acetanilido no se han cuidado de darnos las reglas que deben guiarnos en cada caso particular para la dosificación de este medicamento.

Un agente tan inseguro como el acetanilido no puede merecer la confianza del práctico, so pena de que este tenga que lamentar a cada rato mas de una imprevista desgracia.

Podría pensarse que la diferencia de efectos se debía a que en algunos casos no se usa el medicamento puro. Bien puede ser que así suceda, pero nosotros hemos tenido oportunidad de constatar esta diferencia empleando un mismo acetanilido en diversos enfermos.

En resumen, nuestras conclusiones con respecto al poder antitérmico del medicamento que estudiamos podríamos espresarlas así:

1.ª El acetanilido es un poderoso antitérmico i puede con él obtenerse un brusco i rápido descenso de la temperatura en las afecciones febriles.

2.ª Los efectos de este medicamento no solo son diversos en las distintas pirexias, sino que aun hai idiosincracias particulares que no es posible determinar de antemano i que hacen sumamente peligroso su empleo en la práctica diaria.

3.ª El acetanilido, en los febricitantes, (téngase bien presente) produce siempre una abundatísima traspiración, un descenso de la temperatura en seguida i casi de ordinario un colapso, por poco subida que haya sido la dosis empleada. Son mui raros los enfermos que no presentan descenso térmico después de la administración del acetanilido.

4.ª El descenso térmico no es duradero i a las pocas horas vuelve la temperatura a subir nuevamente.

5.ª De todos los febricitantes parece que los tíficos son los mas sensibles a sus efectos, por lo que hai que usarlo en estos enfermos con muchas precauciones i a dosis mui moderadas (10 centigramos por ejemplo).

6.ª El acetanilido, por las conclusiones que dejamos espresadas, no debe emplearse como antitérmico en las afecciones febriles i sobre todo en las que hai gran depresión de las fuerzas (fiebre tifoidea, neumonia, etc.), sino con grandes reservas i solo cuando hayan fallado la quinina i la antipirina, a las que se deberá recurrir de preferencia.

Estas conclusiones se desprenden de las obervaciones i casos

prácticos que colocamos al fin de la presente memoria i que hemos podido recojer en diferentes servicios.

DEL ACETANILIDO COMO MEDICAMENTO NERVINO

Si el acetanilido, como antitérmico, no merece la reputación que sus descubridores han querido darle, no sucede lo mismo si esta misma reputación se la concedemos por su propiedades nervinas. En efecto, una de las conquistas mas valiosas que ha hecho la terapéutica en los últimos años es indudablemente la de este nuevo medicamento, que está destinado a ocupar el primer lugar entre los agentes nervinos, lugar que nosotros le asignamos desde luego, en vista de los resultados que hemos podido apreciar en numerosos enfermos i de las observaciones clínicas que acompañamos a la presente memoria.

Aunque fueron los alemanes los que introdujeron el acetanilido en la terapéutica, ha sido, sin embargo, la escuela francesa la que ha tenido el honor de principiar la serie de esperiencias que llegaron a colocar al medicamento de que nos ocupamos a la cabeza del intere-ante grupo de los nervinos.

Los profesores Lèpine i Dujardin-Beaumetz fueron los primeros que lo emplearon tratando de aprovechar estos efectos i las observaciones del último, publicadas por su discípulo Weill, fueron dadas a luz en abril del presente año. Mas tarde el mismo profesor completó, en una comunicación posterior, los datos publicados por el Dr. Weill, i este trabajo puede consultarse en el *Bulletin Générale de Therapeutique*, abril de 1887.

A principios de mayo del presente año empezamos nosotros nuestras esperiencias i no pudimos menos de sorprendernos de los rápidos efectos obtenidos con dosis, podemos decir, moderadas de acetanilido. Alantados por este buen resultado, seguimos adelante en nuestros estudios que hemos querido resumir en el presente trabajo, tanto por su novedad, cuanto por el palpitante interés que, a nuestro juicio, presenta esta nueva adquisición de la terapéutica. Cada nuevo agente ingresado a la práctica diaria significa un gran progreso para la medicina, i es tanto mayor cuanto mas importante es el papel que el nuevo medicamento está llamado a desempeñar en el tratamiento de alguna variedad de afecciones. El acetanilido como agente nervino es una de estas conquistas que mereceu recordarse con satisfacción, i con el que, gracias a sus maravillosos efectos, no es posible, como decimos al principiar

nuestra memoria, llevar ya que no la curación radical, al menos un pasajero alivio siempre bien recibido i esperado por enfermos que pasan sus días i aun sus años en un perpétuo suplicio de dolores i de lágrimas. ¡Con qué agradecimientos reciben estos enfermos la mejoría que el facultativo les proporciona i con qué satisfacción el médico puede retirarse de su lecho sabiendo ya que, merced a sus cuidados, ha contribuido en algo siquiera para mitigarles sus interminables sufrimientos!

Hemos dicho, al tratar de las propiedades antitérmicas del acetanilido, que los efectos de este medicamento eran muy diversos en el individuo sano i en el febricitante: en tanto que en el primero dosis regulares (de 50 centigramos a 2-3 i aun mas gramos) no producen efecto apreciable ni sobre la temperatura, la respiración, o el pulso, (a modo de paréntesis podemos hacer presente aquí que uno de nuestros amigos, el señor O. Maira, ha tomado en repetidas ocasiones gruesas dosis de acetanilido i a pesar de observarse con toda escrupulosidad nada ha podido notar que le indicara los efectos de este medicamento en el individuo sano, a las dosis que dejamos apuntadas; algunos observadores europeos aseguran que pueden injerirse impunemente 5 gramos de acetanilido sin que el individuo sienta trastornos funcionales de consideración); en el febricitante, por el contrario, dosis mucho menores producen una abundante traspiración, mas profusa aun que la de la antipirina, i, como consecuencia, un rápido descenso de la temperatura.

En los atacados de afecciones nerviosas parece que el acetanilido obra casi de la misma manera que en el individuo sano, con respecto a las perturbaciones funcionales. No produce traspiración, ni descenso de la temperatura i nada es posible notar tampoco del lado del aparato circulatorio.

En los diferentes enfermos que hemos sometido a este tratamiento i que padecían de distintas afecciones del sistema nervioso, neuralgias tenaces, parálisis agitantes antiguas (algunas desde mas de 20 años), epilepsia esencial, etc., hemos podido cerciorarnos de lo que dejamos espuesto i que aseguran también varios autores europeos. Aun mas, hemos notado que un par de enfermos de los que nos ha sido posible observar en el Hospicio de esta ciudad i cuya enfermedad databa desde hacía años, aunque tenían ya parálisis de los vaso-constrictores de la piel i una abundante traspiración, no fué aumentada ésta por el acetanilido i aun casi podríamos asegurar que en uno de ellos el molesto trastorno circulatorio que hablamos fué favorablemente influenciado por este agente

nervino. ¿Se debió esto al efecto obtenido sobre el estado jeneral del enfermo con el medicamento de que nos ocupamos o fué en realidad la influencia directa del acetanilido sobre los nervios vaso-motores? No lo sabemos, pero podemos asegurar desde luego que nunca hemos podido observar la abundante traspiración que se nota en los febricitantes; lo que desde luego nos pone en situación de poder aprovechar las ventajas del acetanilido sin temor a esta traspiración, que tanto molesta i fatiga a los enfermos.

El acetanilido ha sido empleado en distintas afecciones nerviosas, i podríamos decir perfectamente que casi no hai ninguna de ellas en que no sea posible obtener mediante sus benéficos efectos resultados siempre satisfactorios i muchas veces verdaderamente sorprendentes. I ocasión tendremos mas adelante de hablar sobre estos resultados al hacer relación de los diferentes casos clínicos que nos ha sido posible observar.

Dujardin-Beaumez ha sido el primero que ha dado a conocer las propiedades anti-epilépticas del nuevo agente que estudiamos i es el que ha señalado al público médico los hermosos resultados que pueden obtenerse del uso del acetanilido en esta neurosis.

Nada es mas comprometente, dice también M. Dujardin-Beaumez, que señalar un nuevo agente anti-epiléptico, cuando la literatura médica registra en esta larga lista casi todos los medicamentos con que cuenta actualmente la terapéutica. En efecto, han pasado uno tras otros muchos de estos que gozaron momentáneamente de una reputación inmerecida, pero que ahora han quedado olvidados en la historia de la terapéutica médica. La valeriana i el hiosciamo, la belladona i el curare, el sulfato de cobre i el nitrato de plata, el óxido de zinc i los bromuros alcalinos han figurado hasta hace poco a la cabeza de esta serie de medicamentos, pero, por desgracia, la esperiencia no ha asignado a ninguno de ellos el importante papel que algunos experimentadores han querido atribuirles en el tratamiento de la epilepsia.

La epilepsia, enfermedad que con sobrada razón ha sido llamada *afección proteiforme*, es una de aquellas que son siempre un escollo para el médico: por mas que muchas veces sea posible conseguir un éxito mas o menos lisonjero con tal o cual medicamento, en otro caso que quiera hacerse uso del mismo agente, el desengaño es casi seguro.

Los pocos casos observados hasta hoi ya en el extranjero, ya en nuestro país, hacen presumir que puede esperarse del acetanilido

resultados imprevistos en el tratamiento de esta temible neurosis i que jamás han podido obtenerse con otros agentes.

¿Cómo obra el acetanilido en la epilepsia? ¿Cuál es el mecanismo de su acción íntima? Sin el conocimiento exacto de la patogenia i anatomía patológica de la afección que nos ocupa, no es posible entrar a establecer desde luego cuáles son los efectos fisiológicos del acetanilido en esta clase de enfermos. ¿Sería disminuyendo el estado de excitación bulbar que algunos autores querían encontrar en los epilépticos, como lo piensan Schröder van der Kolk i Beni-Barde? ¿Sería calmando la excitación anormal de la sustancia cortical del cerebro en los focos de los centros psicomotores, como lo creen Jackson i Bravais?

No podríamos decirlo desde luego, pero es lo cierto, o al menos es lo que resulta de las observaciones hechas hasta el día, que el acetanilido disminuye el número de ataques, los hace mas i mas tardíos i al fin concluye por hacerlos desaparecer por completo.

En la práctica hospitalaria, en donde hemos tenido que buscar el material para la presente memoria, nada es mas difícil que poder seguir una observación de esta naturaleza, ya porque los enfermos escasean, ya porque la necesidad de continuar por largo tiempo el tratamiento nos obliga muchas veces a perderlos de vista. Habríamos deseado hacer nuestras experiencias en mayor escala, pero lo limitado de nuestro campo de acción nos ha obligado a contrariar nuestros deseos. Sin embargo, entre las observaciones que acompañamos a la presente *memoria* hai una sobre la que no podemos menos de llamar la atención.

Queremos referirnos a la que nos ha sido suministrada por nuestro amigo el señor O. Maira, recojida en la clínica del profesor Ugarte Gutierrez. La rapidez de la acción del acetanilido en este caso para disminuir aquel nervosismo especial del enfermo i la hiperestesia que tanto le molestaban, el efecto verdaderamente maravilloso sobre las contracturas que ya tenían quince días de existencia, la desaparición de los ataques desde el día de la administración del acetanilido i mil otras circunstancias mas que se detallan en la observación a que nos referimos, hacen del presente caso uno de los mas interesantes bajo el punto de vista práctico.

Debemos hacer presente que el acetanilido tiene sobre muchos de los medicamentos que se usan contra la epilepsia una ventaja que no debe olvidarse i es la de que puede emplearse a altas dosis i por un tiempo mas o menos largo, sin que el organismo sufra

los serios trastornos que son tan frecuentes con algunos medicamentos, el bromuro de potasio, por ejemplo, cuando se emplea a dosis un tanto elevadas o se continúa el tratamiento por un tiempo mas o menos prolongado; si no viene el acostumbramiento, la aparición de los síntomas del bromismo vienen a obligar al médico a suspender la administración, so pena de tener que luchar con erupciones muchas veces rebeldes i con varios otros síntomas no menos molestos.

Los observadores europeos han hecho notar que podía continuarse, sin peligros para el individuo, la administración del acetanilido durante *varios meses* (cinco i mas según algunos autores). Uno de nuestros enfermos, que hemos podido observar con toda minuciosidad i cuya historia hemos seguido con todo el interés del caso, ha sido sometido al tratamiento por el acetanilido durante dos meses i ha alcanzado a tomar tres gramos diarios. Sin embargo, de tiempo en tiempo se le ha dejado en descanso, práctica que creemos debe seguirse siempre a pesar de la inmunidad de que nos ocupamos.

Para afecciones como la epilepsia en que el tratamiento hai que continuarlo muchas veces por largos meses, esta propiedad curiosa del acetanilido es una gran ventaja de que puede aprovecharse el médico en servicio del enfermo.

A pesar de todo, volvemos a repetirlo, creemos conveniente que siempre en el curso del tratamiento se dé al enfermo pequeños descansos de unos cuantos días, si no para impedir los efectos del acostumbramiento, al menos para no hacer repelente al enfermo este agente precioso, si hubiera de injerirlo cuotidianamente.

La dosis debe principiar por un gramo cincuenta centésimos al día, dividido en tres papelillos. Esta dosis irá aumentándose progresivamente i puede llegar sin peligro a 3 i aun 5 gramos diario. Conviene, sí, no hacer injerir de una vez mas de cincuenta centigramos; si hubiera necesidad de dar varios gramos al día, convendría mas bien fraccionar la dosis total en porciones de cincuenta centigramos. En cada caso particular, el facultativo podrá determinar la oportunidad del aumento de la dosis inicial i el número de gramos que el enfermo deberá injerir en las 24 horas, en vista de los resultados obtenidos con las primeras porciones administradas.

Aunque, como ya lo dejamos dicho, hai sobrado fundamento para acordar al agente objeto de la presente memoria el poder anti-epiléptico que le ha señalado Dujardin-Beaumetz i su discip-

pulo el Dr. Weill, debemos, sin embargo, esperar que la práctica confirme esta afirmación i que venga a corroborar lo que dejamos espuesto.

La multiplicación de los casos clínicos i el acopio de mayor número de observaciones será lo que vendrá a decirnos de una manera fija si contamos o nó con un nuevo agente con que combatir la mas temible de las neurosis. Entre tanto, hai ya fundamento para ensayarlo i una base que puede guiar a los prácticos para emplearlo sin peligros ni temores.

Las neuraljias son afecciones que, como dicen los franceses con su expresivo lenguaje, son también justiciables al tratamiento por el acetanilido. Muchas veces, después de haber ensayado sin el menor éxito una larga serie de medicamentos, solo con el agente que estudiamos es posible conseguir una mejoría efectiva. Los dolores fulgurantes de la ataxia locomotriz, los producidos por neuraljias que podríamos llamar perfectamente esenciales, i en una palabra, el síntoma dolor, cuando está subordinado a una afección de antigua data, del lado del sistema nervioso especialmente cede casi siempre a la administración sabiamente dirigida del acetanilido, que en manos de un médico instruido llega a ser el mas precioso de los agentes de que puede echar mano.

Hemos tenido oportunidad de presenciar el triunfo de este medicamento en varios casos i no podemos menos de reconocerle un verdadero poder *analjésico*, mui superior al del bromuro de potasio, el cloral o el cloroformo a pequeñas dosis.

Desde luego debemos volver a la observación de que hace poco acabamos de ocuparnos i que bajo este punto de vista no deja de ser interesante. La hiperestesia cutánea en el pequeño enfermo era tan grande que hasta la aplicación del termómetro era por demás dolorosa. Sin embargo, bastó la administración de una pequeña dosis para que la mejoría fuera manifiesta i pudiéramos ser testigos, podríamos decirlo perfectamente, de aquel espléndido i rápido éxito.

Otra de las observaciones, cuya historia relatamos también con todos sus detalles, es la referente a un enfermo que fué asistido en el servicio de clínica del profesor Ugarte Gutierrez, que padecía de una gran aneurisma del cayado aórtico. Inútiles habían sido todos los medicamentos empleados para aliviar aquel pobre enfermo de sus atroces dolores, retro-esternales sobre todo, i que le impedían conciliar el sueño aun por momentos. Sin tener otra cosa que poder suministrarle, se recurrió al acetanilido, del que no se

esperaba tampoco mejor resultado; sin embargo, el éxito fué mas que satisfactorio i no se pudo menos de asombrarse al ver la rapidez de sus efectos i la eficacia de su administración. El enfermo fué sometido al tratamiento por el acetanilido durante unos cuantos días, al fin de los cuales se creyó perfectamente curado i no fué posible mantenerlo por mas tiempo en el hospital.

El acetanilido ha venido a corroborar una observación ya hecha por algunos autores europeos respecto de la curiosa propiedad analjésica que poco a poco se ha ido descubriendo en cada uno de los antitérmicos, desde el ácido fénico, el salicílico, la antipirina i últimamente el acetanilido.

Varias son las afecciones dolorosas en que el acetanilido encuentra una indicación que llenar i, sin tratar de hacer la numeración de ellas, apuntamos las siguientes: tabes, neuraljias, sobre toda las peri-orbitarias, reumatismos articular agudo i varias otras que no hai para qué mencionar.

Aunque con solo las preciosas propiedades que dejamos enumeradas a la lijera bastaría para hacer del acetanilido uno de los mas preciosos medicamentos con que se haya enriquecido la terapéutica en los últimos tiempos, sin embargo debemos enumerar todavía una propiedad no menos interesante i que es la que le ha conquistada gran parte de la merecida fama de que goza actualmente. Queremos referirnos a la particularidad de disminuir la excitabilidad nerviosa producida ya por alteraciones histológicas del cerebro o de la médula, como las diversas mielitis, por ejemplo, ya en aquella que es la consecuencia de una intoxicación, como en el alcoholismo, ya por último, como en otras cuya patojenia no conocemos todavía, como en la parálisis ajitante, por ejemplo. Considerado como depresor de la hiperexcitabilidad nerviosa, el acetanilido es mui superior al bromuro de potasio, sin tener ninguno de sus inconvenientes, que no dejan de ser serios, sobre todo cuando hai que prolongar largo tiempo la administración del medicamento o hai necesidad de elevar las dosis a grandes cantidades.

Hemos tenido oportunidad de ver el efecto del acetanilido en varios individuos afectados de delirio alcohólico i en los cuales ha traído el sueño con solo empezar su administración. Estos casos, como otros de mielitis recientes que hemos observado i que por no alargar demasiado esta memoria no damos *in extenso*, son, podríamos decir, de hiperexcitabilidad aguda; en aquellos en que las alteraciones de las células nerviosas son de data antigua, como

en las mielitís crónicas i otras afecciones de esta naturaleza, el acetanilido no es tampoco menos activo. Los diferentes casos de parálisis ajitanta que hemos tratado en el Hospicio de esta ciudad, algunos de cuyos enfermos databan su enfermedad desde 3, 10 i aun 20 años, tratados sin el menor resultado por los bromuros alcalinos i otras preparaciones de esta naturaleza, han venido a demostrarnos que el acetanilido tiene también una poderosa acción nervina, aun en afecciones de larga cronicidad. La importancia del asunto merecería insistir sobre cada uno de los casos clínicos, pero el temor de hacernos demasiado causados con la repetición de las mismas relaciones nos obliga a desistir de nuestros propósito, i por esto nos hemos visto obligados a colocar en la historia de cada uno de los casos clínicos las apreciaciones que nos sujería la observación diaria de los enfermos. Sin embargo, no podemos menos de hacer presente que el éxito fué en extremo lisonjero e inesperado. Enfermos que no dormían desde hacía tiempo, que pasaban el día en un perpétuo movimiento de sus estremidades superiores, muchos de los cuales no podían ya servirse de sus brazos, han obtenido una notable mejoría con solo cortas cantidades de acetanilido. El poco tiempo de que hemos podido disponer para nuestras observaciones no nos ha permitido hacerlas en mayor escala, ni aun observar a nuestros enfermos por un mayor número de días, como habría sido necesario para obtener conclusiones verdaderamente científicas.

Para no seguir enumerando las diversas afecciones en las que el acetanilido encontrará siempre una feliz aplicación i para decirlo en una palabra, creemos que siempre que el bromuro de potasio se encuentre indicado, el ajente que estudiamos le reemplazará con ventaja.

Las dosis como nervino las hemos ya indicado i solo para mas claridad volvemos a repetir las nuevamente. Debe principirse por 3 porciones de 50 centigramos cada una tres veces al día i podrá llegarse a seis en las 24 horas, sin inconvenientes. La prolongación del tratamiento no ofrece tampoco peligros para el enfermo.

Llegamos ya al término del presente capítulo, cuya importancia habría sido suficiente razón para darle mayor extensión a cada uno de sus párrafos, pero esto nos habría llevado demasiado lejos; es ya oportuno ponerle punto final a la presente memoria i para hacerlo vamos a indicar las conclusiones que se deducen de lo que acabamos de esponer.

CONCLUSIONES

1.^a El acetanilido es un poderoso medicamento nervino i seguramente el mas eficaz con que cuenta en la actualidad la terapéutica.

2.^a Su acción es rápida i mui superior a la de los bromuros alcalinos usados a altas dosis.

3.^a Como analjésico, en los dolores dependientes de afecciones del sistema nervioso, hai pocos medicamentos que puedan equipararsele i talvez ninguno que dé tan brillantes resultados.

4.^a Su administración, aun a dosis de 3 i 5 gramos diarios, por mas que se prolongue el tratamiento por días i meses, no ofrece peligro para el enfermo.

5.^a Se encuentra indicado en los mismos casos que los bromuros alcalinos i parece que obra de idéntica manera.

6.^a En los individuos atacados de afecciones del sistema nervioso, como en las personas sanas, no produce traspiración ni descenso de temperatura, como se observa en los febricitantes.

7.^a Las observaciones de los diversos servicios nos inducen a creer que un gramo de acetanilido produce el efecto de 4 de bromuro de potasio.

8.^a El acetanilido parece poseer también una acción específica sobre la epilepsia i las observaciones inducen a asegurar que es el mejor medicamento que puede emplearse contra esta enfermedad.

Tal es, señores, el resultado de mis modestos estudios i tal es también el trabajo que me he atrevido a presentaros, para el que solicito toda vuestra proverbial induljencia. El mitigar un tanto siquiera los dolores de los que tienen que sufrir durante meses i aun años, el endulzar los últimos momentos de los enfermos talvez mas desgraciados i el ayudar en la esfera de mis conocimientos al progreso de la medicina chilena, a la que todos debemos dedicar nuestros mejores días, es lo que me ha inducido a elegir por tema de la presente memoria el que dejo desarrollado mas arriba; si hubiera cumplido en parte siquiera mi propósito tendría sobrada razón para considerarme satisfecho.

CLÍNICA MÉDICA DEL DR. UGARTE GUTIERREZ

OBSERVACIÓN 1.ª

(Personal)

Cama núm. 18.

Diagnóstico: Neumonía del vértice del pulmón derecho.

Tramamiento por el acetanilido. Muerte.

Fecha de la entrada del enfermo: 9 de mayo de 1887.

Id. de su muerte: 18 de mayo de 1887.

O. MAIRA,
Médico de servicio.

J. M. S., natural de Santiago, casado, de 30 años de edad, carpintero, entró al servicio de clínica, cama núm. 18 el día 9 de mayo de 1887.

Los datos que el enfermo suministra pueden reducirse a lo siguiente: resfrío en la mañana del día anterior i escalofríos intensos; cefalalja i vómitos biliosos.

El examen de los síntomas físicas de una pulmonía del vértice del pulmón derecho, i como el síntoma predominante fuera la fiebre, se resolvió administrarle en primer lugar los antipiréticos.

La temperatura del día 9 era de 39°7.

Día 10.—La temperatura en la mañana 39°5; en la tarde 40°. Se le administró 25 centigramos de acetanilido. El alumno encargado de la observación no anotó la temperatura una hora mas tarde, como se le había encargado. El enfermo, sin embargo, dice haber sentido un defallecimiento algún rato después de haber tomado el medicamento; un poco mas tarde sintió una sensación de calor.

Día 11.—Temperatura 40°; pulso, 100; respiración 19.

Soplo respiratorio mui marcado; la disnea aumenta i el estado jeneral se agrava.

A las 10½ A. M. se le administró una dosis de 25 centigramos de acetanilido. A las 11 había siempre 40°; media hora mas tarde persistía la misma temperatura.

A las 2½ P. M. se le dió otra dosis de 25 centímetros. La temperatura era de 40°3. El enfermo traspiró abundantemente, pero

a las 4 $\frac{3}{4}$ la temperatura se mantenía en 40°. A esta hora se le da otra dosis de 25 centigramos.

Día 12.—Siempre 40° de temperatura. El estado jeneral se empeora visiblemente i vista la ineficacia del acetanilido a la dosis empleada, se elevó esta a 75 centigramos que le fueron administrados a las 10 $\frac{3}{4}$ A. M. Sudor abundantísimo; la temperatura a las 11 $\frac{1}{2}$ se mantenía en 40°. A las 4 P. M. la temperatura había descendido a 38°5. Se le dió a esta hora una nueva dosis de 75 centigramos. A las 5 $\frac{1}{4}$ P. M. la temperatura se había elevado a 39°4.

Día 13.—Temperatura, 39°5; a las 9 A. M. administración de 75 centigramos de acetanilido. A las 11 A. M. la temperatura era 39°.

Día 14.—10 A. M. Temperatura, 39°8; 50 centigramos de anti-febrina; a las 2 P. M., 40°4.

Día 15.—9 A. M. 39°9. Tomó 50 centigramos de acetanilido. A las 4 $\frac{1}{2}$ 40°. Nueva dosis de 50 centigramos.

Aparecen los estertores de vuelta, pero el enfermo sigue mui mal.

Día 16.—Se le suspende el acetanilido, a pesar de tener 39°3. Se ordena la poción siguiente:

R.—Infusión de polígala	150	gramos
Coñac	50	»
Licor amonio anisado	} aa 6	»
Estracto de quina		
Mistura alcanforada	} aa 30	»
Jarabe balsámico		

Para tomar una onza cada hora.

Temperatura en la tarde, 39°.

Día 17.—Aparece el colapso. Temperatura, 37°. Tiene ya el estertor traquear.

Día 18.—El enfermo dejó de existir.

CONCLUSIONES

El acetanilido no ha producido en el presente caso el menor resultado como antitérmico, aun habiéndole usado a dosis de cerca de 2 gramos diarios.

Solo una vez bajó la temperatura de una manera apreciable, pero solo fué momentáneamente. Se ha mostrado, pues, mui inferior a los demás antipiréticos.

CLÍNICA MÉDICA DEL DR. UGARTE GUTIERREZ

OBSERVACIÓN 2.^a

(Personal)

Cama núm. 9.

Diagnóstico: Pleuro-neumonía. Curación.

Fecha de la entrada del enfermo: 10 de mayo de 1887.

Id. de su salida: 12 de junio de 1887.

O. MAIRA,
Médico de servicio

J. M. J., de 50 años de edad, soltero, de buena salud anterior, entra a ocupar la cama núm. 9 de la sala de clínica del Dr. Ugarte G. el día 10 de mayo de 1887.

La historia de su padecimiento data desde el día 8 i atribuye su enfermedad a un violento resfrío. Al día siguiente sintió una fuerte puntada en el lado izquierdo del torax, luego una tos seca que pronto se acompañó de espectoración. Tuvo vómitos.

El día 11 de mayo, tercero de su enfermedad, se le hace el examen físico i da todos los síntomas de una pleuro-neumonía. Se le hace poner varias ventosas escarificadas en la parte posterior i media del torax.

La temperatura era de 38°9, pero lo que, además de una infusión de especies pectorales a pasto, se le ordenó una dosis de 1 gramo de acetanilido, dividido en dos porciones, de las que la primera le fué administrada a las 11 i la segunda a las 4 P. M. Anotamos aquí las observaciones termométricas antes i después de la administración del medicamento.

A la hora de la primera dosis: tempera, 38°0; pulsaciones, 85; respiraciones, 23.

Tres horas mas tarde: temperatura, 38°0; pulsaciones, 96; respiraciones, 30.

Primera dosis de 50 centígramos sin otro efecto que impedir el ascenso. Con la temperatura anotada se le da otra dosis igual i una hora mas tarde había 37°1 de temperatura. El efecto fué aquí mui manifiesto, pues hubo un descenso de cerca de 2 grados.

Día 13.—La neumonía se ha extendido al vértice i la tempera-

tura se mantiene alta. Se le ordenan 50 centigramos de acetanilido i hé aquí el resultado.

Temperatura, 38°1. Una hora después, 37°6. A las 2 P. M., 36°5; a las 6 P. M., 36°5. El enfermo ha tenido sudores abundantísimos i además un colapso que nos inspiró serios temores por la vida del enfermo i del que fué difícil hacerle volver. El decaimiento fué mui notable i en vista de este resultado resolvimos suspenderle la administración del medicamento i continuar con la medicación francamente estimulante.

A pesar de los contratiempos sufridos por nuestro enfermo en el curso de su padecimiento, pudo mejorar mediante los cuidados que se le prodigaron. Como el resto de la observación no tiene un interés especial para nosotros, ¡creemos que basta con lo que dejamos apuntado.

Podríamos multiplicar la relación de casos mas o menos semejantes, pero creemos que basta con los que dejamos señalados.

A modo de apéndice queremos hacer mención de un caso cuya historia hemos oido relatar a nuestro profesor señor Ugarte Gutierrez. Se trataba de una pobre niña atacada de fiebre tifoidea i en la que la administración de 10 a 15 centigramos de acetanilido (nótese bien la dosis) produjo un colapso tan serio que trabajo costó para hacerla volver en sí. Un caso idéntico nos asegura nuestro amigo el Dr. Barahona ha observado en su servicio del hospital de San Juan de Dios.

Volvemos a repetirlo, podríamos citar talvez 15 a 20 observaciones semejantes, pero, para nuestro objeto, basta con las anteriores.

CLÍNICA MÉDICA DEL DR. UGARTE GUTIERREZ

OBSERVACIÓN 3.^a

(Recojida por O. Maira)

Cama núm. 6.

Diagnóstico: Epilepsia esencial; forma anómala. Tratamiento esclusivo por el acetanilido. Curación.

Fecha de la entrada: 3 de mayo de 1887.

O. MAIRA,
Médico de servicio.

Roberto Huerta, de 13 años de edad, natural de Santiago, entró al Hospital de San Juan de Dios, sala de clínica del Dr. Ugarte G. el 3 de mayo del presente año.

A su entrada al hospital el día indicado venía en triste i deplorable condición: traía los brazos i las piernas fuertemente contracturados i sin movimientos.

Tenía incontinencia de orina i de las materias fecales, pero lo que mas llamaba la atención era una hiperestesia de la piel que impedía tocarle cualquiera parte del cuerpo, sin que el enfermo diera grandes gritos; aun la aplicación del termómetro producía este mismo efecto, tal era la hiperestesia cutánea.

Se le notaba también una dilatación pupilar bastante pronunciada i la pupila reaccionaba difícilmente a la luz.

La temperatura era de 37°.

Lo mas singular que presentaba este enfermo era el que había perdido el habla i le era imposible espresarse. Sin embargo, comprendía perfectamente lo que se le preguntaba. Quería tartamudear algunas palabras, que no era posible entenderle.

En cuanto a sus antecedentes, hemos podido adquirir los siguientes datos: tiene 13 años de edad, es hijo de un padre eminentemente alcohólico i que parece ha querido acostumbrar a su hijo a este vicio desde muy corta edad. Ha sufrido, según ha contado su madre, de repetidos ataques de un *mal* que ella describía de la siguiente manera: el niño cambiaba de color i palidecía, daba un grito i caía al suelo i sus brazos principiaban a moverse con fuerza.

Esto le duraba un corto rato, i el enfermo volvía luego en sí. Estos ataques han ido poco a poco haciéndose mas i mas frecuentes hasta el punto que actualmente le repiten cada 20 días. La madre a notado también que poco a poco los ataques le iban produciendo mayor efecto i el niño quedaba después de cada uno mas i mas acabado. El último le sobrevino quince días antes de su entrada al hospital i desde entonces ha permanecido en el estado que lo hemos descrito anteriormente, salvo algunos síntomas, como la incontinencia de orina i materias fecales, que solo se presentan dos o tres días antes de su entrada al hospital.

Estos datos fueron recojidos posteriormente i en vista de ellos se diagnosticó: *Epilepsia esencial; ataques sub-intrantes. Forma anómala.*

Antes de establecer este diagnóstico había, sin embargo, que establecer un tratamiento adecuado.

Se presentaba como principal indicación la de disminuir aquella hiperestesia que tanto molestaba al pobre enfermo i que le impedía su sueño. El niño no dormía desde hacía días i pasaba en un continuo lamento.

En esos mismo días había llegado a nuestras manos el artículo del Dr. Weill sobre el acetanilido, i en vista de las conclusiones de este autor, resolvimos principiar nuestros ensayos i le prescribimos al enfermo 50 centigramos de acetanilido, en las 24 horas dividido en dos pociones, las que le fueron administradas en vino. No le produjo esta dosis ni sudores, ni descenso de la temperatura.

Esta administración del acetanilido fué al día siguiente de su entrada al hospital, pues quisimos dejarlo un día en observación.

Día 5 de mayo.—El enfermo ha pasado regular noche. Se ha quejado bastante, aunque menos que en el anterior.

La hiperestesia ha disminuído un poco. Continúa siempre sin poder hablar, pero comprende lo que se le pregunta. No puede hacer algún movimiento con sus brazos o piernas.

Se le da un gramo de acetanilido, en dos pociones, disuelta en vino.

Día 6 de mayo.—El enfermo ha dormido bien. No se ha quejado en la noche. El medicamento no le ha producido sudores, ni descenso térmico. Parece que empiezan algunos movimientos voluntarios en las estremidades inferiores. La hiperestasia ha desaparecido casi por completo.

Se le da otro gramo de acetanilido.

Día 7 de mayo.—Sigue mejor.

Se le ordenó, sin embargo, suspender el medicamento con el objeto de poder observar sus efectos.

Día 8.—Vuelve a tomar nuevamente el acetanilido, con lo que se produce un sueño tranquilo i reparador.

Los movimientos voluntarios de las dos estremidades, superior e inferior, aumentan i parece que quiere pronunciar dos o tres palabras, pero no es posible entenderlas.

Continuó por dos días mas con este tratamiento e idéntica dosis; el 11 se le deja en descanso por dos días.

Día 13.—La mejoría es ya mui notable. Ha recobrado los movimientos voluntarios de los brazos i piernas, i las parálisis de los esfínteres se ha terminado a la fecha. Puede decir ya algunas palabras.

Continuó con la misma dosis hasta el 26; este día se le aumen-

tó la dosis a $1\frac{1}{2}$ gramo diaria, que continuó tomando hasta el 3 de junio. A pesar de haber prolongado el tratamiento durante tantos días, nada ha venido a demostrarnos que había inconveniente en continuarlo. Sin embargo, se creyó prudente suspenderlo por cuatro días.

7 de junio.—Empieza a tomar dos gramos diarios de acetanilido.

8 de junio.—El enfermo está muy bien. Ha recobrado el movimiento de sus brazos i piernas i ya puede comer por sí mismo. Se le comprenden algunas palabras.

9, 10, 11 de junio.—El enfermo se siente cada día mejor. Ya desea levantarse. Toma la misma dosis de acetanilido.

12 de junio.—En este día se le prescribió $2\frac{1}{2}$ gramos.

Día 16 de junio.—El enfermo se ha levantado; habla ya casi perfectamente; ha recobrado todos sus movimientos. Se cree sano.

Día 6 de julio.—El enfermo permanece todavía en el servicio i ha ido mejorándose poco a poco. Se le ha ordenado continuar durante algún tiempo con el acetanilido, pero hace ya cerca de veinte días que ha dejado de tomarlo. Se le da una comida nutritiva i además se le ha ordenado un poco de arsénico i nuez vómica. No ha vuelto a tener otro ataque de epilepsia hasta la fecha.

CONCLUSIONES

La observación que antecede tiene a nuestro juicio un interés que conviene hacer presente. Debemos principiar por advertir que ha sido tal vez el primer caso que entre nosotros se conozca de haber empleado el acetanilido como medicamento nervino. En segundo lugar, los efectos han sido admirables bajo dos puntos de vista: disminuyendo con una rapidez increíble la hiperestesia i el estado de nervosismo i además porque puede creerse también que ha obrado de una manera eficaz contra la neurosis de que padecía el sujeto, pues, como lo dejamos dicho en la presente relación, el individuo tenía ataques muy repetidos (antes de cada 15 o 20 días, como nos decía la madre) i aunque ya lleva mas de dos meses de estadía en el hospital, no ha tenido ningún nuevo ataque.

La rapidez de acción ha sido sorprendente: al siguiente día después de la administración de 50 centigramos de acetanilido la mejoría era ya perfectamente apreciable.

Por otra parte, parece quedar demostrado que la prolongación

del tratamiento, como hemos visto después lo aseguran algunos autores, no tiene inconvenientes, aun usando dosis relativamente altas (mas de 2 gramos diarios).

CLÍNICA MÉDICA DEL DR. UGARTE GUTIERREZ

OBSERVACIÓN 4.^a

(Recojida por O. Maira)

Cama núm. 13.

Diagnóstico: Aneurisma del cayado de la aorta. Mejoría.

Fecha de su entrada: 25 de abril de 1887.

Id. de su salida: 31 de mayo.

OCTAVIO MAIRA,
Médico de servicio.

Manuel Freire, de 40 años de edad, casado, natural de Copiapó, entró a ocupar la cama número 13 de la sala de Santo Domingo el 25 de abril de 1887.

Los datos que el enfermo suministra pueden reducirse a los siguientes: ha tenido dos blenorragias agudas hace como dos años i ha sufrido de reumatismo articular varias veces, sobre todo en este último tiempo.

Parece que el último de los ataques le sobrevino en el mes de febrero del presente año i desde esa época data el padecimiento de que sufre actualmente i que, según él, principió con una fuerte cefalalja, un oscurecimiento de la vista, dolores a diversas partes del cuerpo i además uno fijo en el interior del pecho, todo lo cual le obligó a guardar cama por algunos días. Un poco después habían desaparecido casi todos los síntomas, menos el dolor que persiste hasta ahora i que poco a poco ha ido irradiándose a diversos puntos: columna vertebral, hombros, cuello, espacios intercostales, etc. Asegura el enfermo que padece desde esta fecha de una tos seca que le molesta bastante i que le sobreviene por accesos; tiene, además, dificultad respiratoria, disfajia i a vese ronquera e hipo.

Después de un examen atento i prolijo, se diagnosticó por el médico de la sala: *Aneurisma del cayado aórtico*, con destrucción

de los cartílagos costales de esa rejión, i que principiaba hacer su salida al exterior.

El pronóstico era, pues, de suma gravedad.

El tratamiento que se siguió con este pobre enfermo fué solo el sintomático i se redujo a combatir el dolor que tanto le molestaba i a procurarle el sueño, pues decía el paciente que no dormía, sino por momentos, desde que principió su enfermedad.

Desde su entrada al hospital, el médico de sala le ordenó una poción con *bromuro de potasio* (4 gramos diarios) i hacía darle en la noche morfina o cloral, pero todo sin el menor resultado. Las inyecciones hipodérmicas de morfina no fueron tampoco mas felices.

El enfermo continuaba empeorándose día a día, el dolor se hacía poco a poco mas intenso, el sueño ya no le era posible, sino por cortos instantes, i aquel desgraciado presentaba, por decirlo así en una sola palabra, el cuadro mas triste i desgarrador.

Fué entonces cuando, creyendonos autorizados para hacer uso del acetanilido, medicamento del que ya habíamos obtenido mui halagüeños resultados en otros enfermos de la misma sala, resolvimos a empezar la administración de este nuevo ajente; i el día 23 de mayo se le dió la primera dosis de un gramo i medio, dividido en tres papelillos.

24 de mayo.—El enfermo ha podido dormir mejor, nota que los dolores retro-esternales han disminuido. Continúa con la misma dosis diaria.

25 de mayo.—El enfermo puede dormir. El ánimo sobre todo se encuentra notablemente mejorado i ya se puede ahora acostarse en la cama, lo que no le era posible anteriormente, pues dormía sentado i echado hacia adelante.

28 de mayo.—La mejoría es ya mui notable; desea levantarse i nos asegura que solo le queda un pequeño dolor detrás del esternón. Ha podido dormir algunas horas i se levanta en el día.

31 de mayo.—Los dolores han desaparecido por completo; el enfermo ha recobrado su bienestar i se cree ya perfectamente sano. Respira sin dificultad i todo parece haber vuelto a su estado normal.

El enfermo pide con insistencia su *alta*, i a pesar de nuestras instancias no nos fué posible mantenerlo en el servicio por algunos días mas, como lo habríamos deseado.

Los síntomas fijos del aneurisma estaban todos perfectamente apreciados el día de su salida.

El enfermo tomó los cuatro últimos días 2 gramos diarios de acetanilido.

CONCLUSIONES

No podemos menos de llamar la atención hacia el presente caso que tanto interés presenta para la práctica diaria.

Hemos visto que nada se había conseguido aquí con el bromuro de potasio, aun administrado a altas dosis, ni con el cloral, ni la morfina usados a larga mano. Los efectos del acetanilido, por el contrario, han sido tan rápidos como sorprendentes, pues han bastado apenas unos 14 o 15 gramos para obtener una mejoría que no habíamos imaginado esperar. El síntoma dolor ha desaparecido casi a las primeras dosis de acetanilido i el bienestar del enfermo era ya manifiesto al segundo día de tratamiento.

Tan espléndido resultado en una afección cuyo cuadro sintomático es tan triste como sombrío, i en la que, como lo hemos visto en el presente caso, no es posible siempre conseguir siquiera el alivio pasajero del enfermo, nos ha alentado para seguir adelante en nuestras experiencias.

CLÍNICA MÉDICA DEL DR. UGARTE GUTIERREZ

OBSERVACIÓN 6.ª

(Personal)

Cama núm. 31.

Diagnóstico. Delirium tremens. Tratamiento por el acetanilido.
Curación.

Fecha de la entrada del enfermo: 13 de junio:

Id. de su salida: 23 de junio.

O. MAIRA,
Médico de servicio.

Simón Santa-Ana, de 35 años, comerciante, entró al hospital a ocupar la cama núm. 31 del servicio de clínica el 13 de junio del presente año.

El individuo dice que es bastante bebedor i que tiene costumbre de beber en ayunas; por lo demás ha gozado de buena salud anterior.

Nos dice que nota desde hace un mes mas o menos un temblor en sus manos que ha ido aumentando poco a poco i que actualmente casi le impide valerse de ellas, pues no puede siquiera comer solo. El sueño está muy perturbado, es intranquilo i cree ver al rededor visiones que le atacan; sufre además de cefalalgias i vértigos.

El examen del enfermo demuestra en realidad la existencia de un temblor en sus manos, mas notable cuando aparta sus brazos del tronco o pretende llevar sus manos a la boca. Tiene además un tinte amarillento de la cara i una inyección de las conjuntivas oculares.

El cuidador de la sala asegura que ha pasado la noche despierto i durante los cortos ratos en que lo era percibe con claridad el temblor.

fin del acceso, que desde el principio se había manifestado tan alarmante. Mas no sucedió otro tanto con el feto. Inmediatamente desaparecida la primera impresión volvió a auscultar los ruidos cardíacos fetales i vi con sorpresa que de 140 contracciones que eran al principio, habían bajado en seis minutos a 72, conservando sin embargo su claridad i fuerza. Se hacían cada vez mas lentos i débiles, hasta que por fin, después de 40 minutos, ya no eran perceptibles. Pude observar que el feto antes de espirar fué presa de viras convulsiones. En la noche siguiente se efectuó el parto sin ninguna anomalía.

En la autopsia del niño se pudo comprobar una serie de manchas equimóticas en las serosas, signos de asfixia fetal.

Casos como este podría citar otros; los suprimo por no ser demasiado estenso, como también las esplicaciones que Frommel i otros han dado de estos accidentes.

Las inyecciones vaginales deben hacerse:

- 1.º De las clínicas obstétricas;
- 2.º Siempre que matrona o médico no hayan tenido los cuidados antisépticos necesarios antes de haber hecho la exploración; i
- 3.º Siempre que haya principio de infección.

Durante el parto.—Es una mala práctica la de hacer exploraciones muy repetidas, como es de ordinario costumbre en las matro-

20, 21 i 22.—Sigue con el mismo tratamiento. El enfermo no ha dado en todos estos días síntoma alguno de alcoholismo.

El 23, creyéndose curado, pidió su alta.

HOSPICIO DE SANTIAGO

OBSERVACIÓN 6.^a

(Personal)

Diagnóstico: Parálisis ajitante (doce años de duración). Tratamiento por el acetuilido. Mejoría.

Gregorio Valdivia, de 52 años de edad, casado, labrador, natural de San Antonio, de salud anterior buena, sin antecedentes hereditarios, ha entrado al Hospicio hace algun tiempo.

Cree que su padecimiento data *desde hace 12 años* i piensa que fué orijinado por un resfrío. Dice que empezó en esa fecha por un temblor en su mano izquierda i un dolor en el brazo i mano del mismo lado. El temblor fué propagándose de una manera sucesiva al brazo primero i (?) al contrario poco después, en seguida a las piernas i, por último, a la cara. El dolor seguía casi el mismo camino, aunque un poco mas irregular; se ha hecho sentir con mas fuerza en las piernas, cabeza i oídos.

A medida que el temblor avanzaba el funcionamiento de sus miembros se iba haciendo poco mas impotente, hasta que llegando el día en que no podía valerse ni de sus piernas ni de sus manos, tuvo que guardar cama i *así se encuentra desde hace 28 meses*, sin haber podido hacer en todo este tiempo el menor movimiento por sí mismo.

Estuvo medicinándose cerca de seis meses en el hospital de San Juan de Dios i de allí fué trasladado al Hospicio, donde reside actualmente. Ha tomado muchos remedios sin el menor resultado i el inteligente joven Dr. César Martínez, a cuyo cargo se encuentra actualmente el establecimiento, nos dice que le ha prescrito fuertes dosis de yoduro i bromuro de potasio, de cloral, morfina, etc., sin que le haya sido posible conseguir la disminución de los dolores i sin que ninguno de los medicamentos usados le trajera algunos momentos de sueño.

El día 4 de junio ví por primera vez al enfermo i presentaba un temblor jeneral, de casi todo el cuerpo, principalmente de sus brazos, piernas, *labios* i párpados; casi no es posible entenderle lo que habla; tiene fuerte cefalalja, dolores de oídos, dolores vagos en todo el cuerpo i pasa la mayor parte de la noche despierto. No puede hacer ningún movimiento con su cuerpo i conserva la posición que le da una mano estraña.

Hai contracturas de varios músculos del antebrazo, mano, pierna i pié, lo que hace la posición de los dedos (de la mano i pié sea de lo mas irregular. El estado moral del individuo está mui decaído.

El diagnóstico formulado por el médico del establecimiento de una *parálisis ajitante* no presenta dudas. En vista de esto se empezó a ensayar la acción del acetanilido a la dosis de un gramo cincuenta centígramos diarios. Desde el día 4 de junio hasta el 9 ha tomado esta dosis. La mejoría es pequeña; sin embargo, presenta ya algunos movimientos voluntarios de los brazos.

Día 10 de junio.—Se le aumenta la dosis a 2 gramos al día. El temblor de los párpados ha desaparecido.

Día 11.—El temblor de los labios ha disminuido notablemente i ya es posible comprenderle lo que dice. Continúa su tratamiento.

Día 12.—Los temblores, en jeneral, son menos ajitados, el enfermo se siente mucho mejor. Pasa buena noche.

13 de junio.—Continú mejor i ya es fácil entenderle sus palabras. El individuo mismo nota su bienestar.

14 i 15.—Suspendimos el acetanilido i pudimos notar que volvían a exajerarse nuevamente los temblores.

16 i 17.—Toma 2 gramos diarios. Vuelve a pasar mejores noches.

18.—El enfermo se queja de constipación. Se le suspende el acetanilido i se le ordena 30 gramos de sulfato de soda.

19 i 20.—Toma 2 gramos diarios de acetanilido. El estado del enfermo es mui satisfactorio; puede hacer movimientos con sus brazos i aún llevarse la mano a la boca.

21.—Se le aumenta la dosis a 3 gramos diarios.

22.—Se nota una coloración azuleja de los labios i lengua; por lo demás el enfermo sigue bien.

23.—La cianosis ha aumentado; el enfermo dice haber tenido *bochornos* en la noche. Se le suspende el medicamento.

24.—El enfermo se queja de constipación; se le ordenan 30 gramos de sulfato de soda.

- 25.—La cianosis ha disminuido.
- ✓ 26.—Ha vuelto a aparecer el temblor de los párpados i se queja de cefalalja.
- 27.—Ha pasado mala noche; se siente mui ajitado i mui cansado.
- 28.—La cianosis ha desaparecido por completo. El temblor ha vuelto de nuevo i el enfermo solicita el medicamento. Se le ordenó un gramo para dos pociones.
- 29.—Ha pasado regular regular noche. Se le aumenta la dosis a $1\frac{1}{2}$ gramos diarios.
- 30.—El enfermo se siente mejor. La cefalalja ha desaparecido.
- 1.º i 2 de julio.—El estado del paciente es mas satisfactorio; los temblores han disminuído i los dolores desaparecido por completo. Pasa buenas noches.
- 3 i 4.—Sigue mejor. Se le ordenó 2 granos diarios.
- 5.—El enfermo vuelve a quejarse de constipación, por lo que hai que suspenderle el medicamento i administrarle un salmo.
- El estado del enfermo es notablemente mejor. Continúa en tratamiento.

HOSPICIO DE SANTIAGO

OBSERVACIÓN 7.ª

(Personal)

Diagnóstico: Parálisis ajitantes (trece años de duración). Tratamiento por el acetanilido. Mejoría.

Cármen González, de 60 años de edad, soltera, de regular salud anterior, relata su historia de la manera siguiente: después de una disentería sintió hormigueo en la pierna derecha, luego un lijero temblor, que poco a poco fué propagándose a las demás partes del cuerpo, temblor que se acompañaba de agudos dolores, en las piernas sobre todo i mas especialmente en la derecho. El temblor persiste todavía i se acompaña de una parálisis de los nervios vaso-constrictores de la piel, sobre todo en la cara, constantemente bañada de un copioso sudor

Hai además rijidez muscular en la pierna derecha, que está flectada sobre el muslo. Esta posición le es mui dolorosa. Tiene

también cefalalgia intensa i pertinaz, cansancio, gran postración i presenta una cara estúpida. La enferma no puede dormir de noche; solo puede hacerlo por cortos instantes de día; no ha podido vencerse el insomnio ni los dolores a pesar de haber recurrido a grandes dosis de bromuro de potasio, altas dosis de cloral, morfina, etc. No puede hacer movimiento con su cuerpo i hace mas de un año que está postrada en cama.

El día 4 de junio principiamos a darle un gramo diario de acetanilido i siguió con esta dosis hasta el 8. Se siente mejor; pasa buenas noches; los dolores mas soportables i los temblores han calmado un tanto.

9.—Se le aumenta a $1\frac{1}{2}$ gramos. Siguió con esta dosis hasta el 13. Puede dormir. La pierna derecha, que desde hacía tanto tiempo tenía flectada, la puede estirar.

14 i 15.—Descanso.

16.—Ha pasado mui mala noche. Los dolores han vuelto. Se le ordena nuevamente $1\frac{1}{2}$ gramos diarios.

17.—Ha desaparecido la traspiración que tenía antes del tratamiento. Se levanta i permanece como seis horas en pié en una silla. Se le aumentó la dosis a 2 gramos.

19, 20 i 21.—Tomó $2\frac{1}{2}$ gramos. Los temblores han disminuído i el estado jeneral es mas satisfactorio.

Desde el día 22 al 24 ha estado en descanso. Los dolores i el temblor se han exajerado.

25.—2 gramos de acetanilido.

Continuó hasta el 29. Ha pasado mas o menos bien, pero la enferma, que quería quedar perfectamente sana, pidió se le suspendiera el medicamento. Asi se hizo, pero en el establecimiento se tuvo la precaución de darle 50 centigramos todas las noches, pues habían notado que durante los días que había estado sometida al acetanilido no malestaba de noche.

El 4 de julio volvió la enferma a pedir nuevamente se le siguiera dando el medicamento.

HOSPICIO DE SANTIAGO

OBSERVACIÓN 8.^a

(Personal)

Diagnóstico: Parálisis ajitante (seis meses de duración). Tratamiento por el acetanilido. Mejoría.

José S. Moreno, de 60 años de edad, viudo, natural de Rancagua, cortador de leña, sin antecedentes hereditarios, hace ya tiempo que permanece en el establecimiento.

La historia de su enfermedad la relata de la manera siguiente: hace como seis años mas o menos, empezó a sentir un hormigueo en el brazo izquierdo i un ligero temblor que poco a poco le fué impidiendo trabajar. El temblor tomo la mano i sucesivamente el brazo derecho, los labios i por fin las piernas. Sin embargo, todo esto pasó en el espacio de tres años i podía trabajar, solo notaba un ligero cansancio. Su enfermedad fué agravándose poco a poco i a pesar de los cuidados de algunos facultativos que vió i ya escaso de recursos, se vió en la necesidad de trasladarse al Hospicio, en donde se encuentra desde hace mas de un año.

El médico del establecimiento tenía diagnosticada una *parálisis ajitante típica*. En vista de los síntomas que pasamos a esponer mas abajo i que presentaba el enfermo el día de nuestro examen, resolvimos elejirlo para nuestras esperiencias.

Llamaban en primer lugar la atención un exajerado temblor de los labios, de la mano i brazo; la mano tiene la forma típica que Gubler ha descrito en la parálisis ajitante: los últimos cuatro dedos estendidos i unidos tiemblan como una sola pieza i el pulgar se mueve sobre ellos por temblores isócronos i cadenciosos. Solo puede andar a pasos cortos i marcha como a saltos. El sueño es casi imposible i el enfermo cree que el temblor se exajera en la noche. Apenas tiene fuerzas en las manos i no puede comer por sí mismo. Tal era el estado de nuestro enfermo cuando lo sometimos al tratamiento por el acetanilido, del que empezamos por administrarle un gramo 50 centígramos al día, dividido en tres dosis de 50 centígramos. Continuó con este tratamiento desde el 4 de junio, fecha de nuestro examen, hasta el 9. El 10 se le aumentó a 2 gramos diarios.

11.—Los temblores han disminuido un poco, el cansancio es menor; sigue con la misma dosis diaria.

13.—El enfermo puede ponerse de pié por sí mismo, lo que antes no podía hacer.

14 i 15.—Descanso. Ha seguido mejor.

16.—Se le aumentó la dosis a $2\frac{1}{2}$ gramos.

Desde el 17 hasta el 22 inclusive ha tomado $2\frac{1}{2}$ gramos diarios. La mejoría se hace mas notable; puede andar con facilidad i con mas firmeza. Pasa mejores noches.

Se le deja en descanso hasta el 30 i este día el temblor había vuelto a aumentar i el cansancio volvía a molestarle de nuevo.

HOSPICIO DE SANTIAGO

OBSERVACIÓN 9.^a

(Personal)

Parálisis ajitante (cuatro años de duración). Tratamiento por el acetanilido. Mejoría.

Rosa Loza, de 60 años, entró al Hospicio hace algún tiempo.

Cree que su enfermedad data desde hace cuatro años i que le principió por el brazo izquierdo.

Actualmente tiene temblor en casi todo el cuerpo, pero especialmente en los brazos. La mano izquierda *no puede abrirla*, pues tiene doblados los dedos sobre sí mismos. Ni con las piernas, que tiene fuertemente flectadas i dirigidas ambas hacia el lado izquierdo, ni con los brazos le es posible hacer movimientos voluntarios. Tiene grandes dolores en los brazos i piernas, que no le dejan dormir.

El día 4 de junio empezó a tomar un gramo de acetanilido diario.

El 6 era ya apreciable la mejoría, sobre todo había podido dormir en las noches anteriores.

Día 9.—La mejoría se acentúa: los dolores han disminuido i el temblor es mucho menos exajerado. Se le aumenta a $1\frac{1}{2}$ gramos la dosis de acetanilido. Este día, con gran sorpresa suya, pudo la enferma abrir por primera vez su mano.

11.—Ha continuado con la misma dosis. Puede mover un poco sus piernas. Los movimientos voluntarios aumentan. Siguió con este tratamiento hasta el 14; este día i el siguiente pasó en descanso.

16.—Mala noche; muchos dolores. Otra vez 2 gramos diarios de acetanilido que sigue tomando hasta el 17. El 18 i 19 $2\frac{1}{2}$ gramos.

La enferma se siente muy bien; puede comer por sí sola, lo que antes le era imposible.

Continuó con este tratamiento hasta el 29, pero se tuvo el cuidado de darle algunos días de descanso, durante los que siempre se sentía peor.

