

Eulogio Cuevas Mellan

176



31 dia 1881

Eulogio Cuevas

de los Capítulos en la
Intendencia Polvuda



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De las congestiones en la intoxicación palúdica.

En marcha i sus efectos.

Señores:

Largo tiempo vacilé en la elección del tema sobre el cual debia versar mi memoria. Pero, habiendome llamado la atención desde mucho tiempo, en mi asistencia al hospital, la frecuencia de las congestiones en la intoxicación palúdica, dediquéme con empeño a su estudio. Llegando, por fin, a concluir en este pequeño trabajo que someto a vuestra benevolencia.

Rarasimas han sido las excepciones de los enfermos que han entrado al hospital atacados de esta perniciosa enfermedad, que no hayan presentado algun órgano con esta afección. Pero en los que el veneno parece tener cierta predilección es en los tejidos paranguiatosos i en las membranas cerosas. Tenemos en primer lugar el hígado i el bazo; vienen en seguida los pulmones, pleuras, meninges, cerebro riñones, sistema muscular etc.

No es de extrañar esta predilección i las congestiones, la cual se halla favorecida por el estado de empobrecimiento de la sangre, profundamente alterada en su composición química i por consiguiente en sus cualidades físicas. Los glóbulos rojos i la albúmina se hallan disminuido considerablemente a causa de la consunción febril. Por otra parte la impotencia absoluta en que se hallan los órganos hematopoyéticos (intestinos, hígado, bazo, linfáticos) no permiten a la sangre proveerse de los elementos necesarios para volver a su estado primitivo de riqueza. Careciendo la sangre de su elemento vital i de su plasticidad, no da a los órganos el estímulo conveniente para desempeñar regularmente

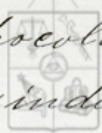
sus funciones i de aqui esa increia esa falta de actividad, ese circulo vicioso que se establece en el organismo, en el que las congestiones son causa de la no formacion de los glóbulos i efecto al mismo tiempo de la perturbacion de las funciones hematopoyéticas.

Pero, no es esto lo extraño, he dicho, sino el curso incoercible de la enfermedad que continua siempre adelante, algunas veces a pesar de todo tratamiento, i no con un caracter franco sino, enmascarándose con un caracter de bondad, tanto mas pernicioso cuanto que el médico se encuentra perplejo, sin saber que diagnosticar, pues lo que él creia congestión va insensiblemente un caracter inflamatorio de tal manera que le ha sido imposible distinguir donde ha concluido la primera i principiado la última.

A qué se debe esta persistencia en los síntomas? Esta malignidad en las congestiones de esta especie que no se nota en las demás?

Segun la teoria alemana estos accidentes perniciosos son debidos a una pigmentacion de los órganos, o mas bien, a embolias pigmentarias. Fundase en el color gris de acero, negruzco i aun de chocolate que se ha encontrado en el hígado i bazo de los individuos que mueren en el medio de un ataque de fiebre intermitente. Este cambio de color lo atribuyen a una coloracion o acumulacion de materia pigmentaria del hígado i tambien del bazo que experimenta las mismas modificaciones ya en conjunto o aisladamente. El pulmon i el cerebro no estan esentos de esta coloracion.

Veamos ahora que cosa es el pigmento i de donde viene. El pigmento es una materia de un color moreno sucio i en algunos casos excepcionales de un amarillo rojizo. Contiene granulos unidos a celulas pigmentarias, provistas en su interior de granos negros mas o menos voluminosos. Resulta de una transformacion de la hematina



que puede efectuarse en todas partes i aun fuera del sistema vascular. El pigmento toma su punto de partida en el bazo que descompone los glóbulos rojos i transforma su hematina en esta sustancia. De ahí pasa a la vena porta, en seguida al hígado, donde una parte se detendria en los capilares de este órgano i la otra parte pasaria al corazón, repartiéndose de ahí a todo el cuerpo.

Los desordenes funcionales resultarian de esta ^{la formación} materia pigmentaria? Un estado cloro-anímico a consecuencia de la destruccion de los glóbulos rojos. En seguida, i a medida que las granulaciones se fuesen acumulando, desordenes variables, segun los órganos que vayan sirviendo de depósito. En el hígado, este puede atrofiarse i presentar los accidentes de una atrofia o cirrosis hepática; si los riñones, tendríamos una albuminuria permanente, si se obstruyen los vasos capilares del cerebro, se producirían lesiones diversas, como, resblandecimiento, apoplejia capilar etc. Cada uno de estos accidentes constituyen una nueva forma de enfermedad. Tambien puede suceder que los desordenes locales faltén i no se observen sino un estado de anemias. Entonces el diagnóstico es muy incierto.

A esta teoria que tan bien explica el estado convulsivo de que acabo de hablar, han hecho los señores Peter i Trousseau las siguientes objeciones.

La acumulacion por embolia debe producirse i se produce desde luego en los capilares del hígado que es el primer órgano colocado en el trayecto de la sangre que viene del bazo. La alteracion de una parte de los capilares hepáticos i el estasis de la sangre que resulta de ello, produce un desorden en la hematosis puesto que el hígado es un órgano de la hematopoyesis; i Frerichs no estaria lejos de creer que las hemorragias gastro-intestinales, las diarreas profusas, los vomitos, son la consecuencia ulterior de los desordenes funcionales del hígado.

Sin embargo, una parte del pigmento atraviesa esta



visceras, pasa al corazon derecho i llega a los pulmones donde se deberian producir acumulaciones numerosas de pigmento; pero parece que, ahí, esta materia no produce los mismos desastrosos efectos; pues, Frerichs, hace observar que las autopsias no permiten atribuir la disnea ni los otros desórdenes de las funciones respiratorias a una obstruccion de los capilares del pulmon por el pigmento.

Pero se sabe que los capilares del pulmon son los mas pequeños de todos los órganos: de manera que no se comprende cómo el pigmento que ha podido atravesar los capilares del hígado cuyo diametro es mas considerable, no se detiene en los del pulmon cuyo diametro es menor.

He ahí que, apesar de la inverosimilitud, el pigmento atraviesa el pulmon i llega al corazon izquierdo i de ahí es lanzado a todo el resto del organismo. De aqui resulta la melanemia que explica la coloracion especial del rostro en la caquecía palustre. Por consiguiente, deberia haber en todas partes embolia pigmentaria. Sin embargo, solo son ciertos órganos los que gozan de la propiedad de detener el pigmento.

En los capilares mas finos del cerebro, dice Frerichs principalmente en los de la sustancia cortical, se amasan numerosas particulas de pigmento que han atravesado, sin ser ahí detenidas, los vasos del hígado del pulmon. Hai a menudo como consecuencia de estos desórdenes mecánicos de la circulacion, rasgaduras vasculares i apoplejias capilares numerosas. En cuanto a los desórdenes funcionales son: la cefalalja i el vértigo, o bien: el delirio i las mas de las veces el coma, convulsiones i parálisis.

A esta teoria se presentan numerosas objeciones. Toda embolia supone necesariamente un agregado demasiado voluminoso para que pueda atravesar los capilares de los órganos, principalmente los del cerebro. Pero la anatomia demuestra que los capilares del pulmon son, con los del cerebro, los mas pequeños del organismo. Siguese de aquí

que el agregado pigmentario, ha debido experimentar con probabilidad una imposibilidad material para atravesar los capilares del pulmón; de manera que no se puede escapar a este dilema. O el pigmento no ha franqueado i hai em-
bolia pulmonar, deteniéndose en el pulmón todo lo que ha pasado por el hígado. Lo que no sucede. O el pigmento ha podido franquear los capilares del pulmón i entonces sucederá que puede atravesar los capilares de todos los órganos; puesto que son iguales i mas voluminosos que los del pulmón: lo que tampoco sucede.

Sin embargo, agrega Trousseau, no se puede negar la existencia del color pigmentado, ni la presencia de masas de pigmento en sus capilares. Un hecho no se niega, pero hai de este hecho una explicacion muy natural, i es, que el pigmento se forma en el mismo lugar donde existe i que él es un efecto en lugar de ser una causa. Asi el mismo Gericho admite que el pigmento se forma en el mismo lugar todas partes i aun fuera de los capilares.

La pigmentacion concluye Trousseau, fenomeno de orden físico es pues, simplemente debida a la distension en el lugar mismo del pigmento, de un cierto número de globulos por estasis de la sangre en los vasos. Esta estagnacion es ella misma un resultado de congestiones vicinales repetidas: congestiones pasivas i cuya intensidad es proporcional a la de la fiebre.

La coloracion negra de los órganos i en particular de los centros nerviosos, habia sido notada por los autores que han estudiado las fiebres perniciosas i en particular por los S. S. Maillet i Bailly; pero esta coloracion la habian atribuido a las congestiones ligadas a la existencia misma de los accesos.

En efecto, es muy frecuente ver en los accidentes perniciosos los efectos del raptó sanguíneo que se opera hacia los centros nerviosos i sus cubiertas, i en la pigmentacion el resultado físico de una alteracion consecuti-

va i enteramente cadavérica de la sangre; alteracion que se ha operado ahí mismo, por destruccion local de los globulos detenidos en los capilares distendidos por la congestion durante la vida. Esta doctrina tan simple que se presenta tan naturalmente al espíritu, es, seguramente, mas verdadera i en todo caso mas verosímil que la que invoca una migracion embólica, la cual hemos demostrado ser físicamente imposible.

Por muy simple que parezca a Frouseau esta teoria, no por eso se presta menos a objeciones tanto mas difíciles de resolver, cuanto que no se apoya sino en una mera hipótesis, sin tener comprobacion de ninguna naturaleza que venga en su apoyo. Mas vale aceptar una doctrina que nos prueve físicamente algo, que otra que se apoya solamente, como antes he dicho, en una mera hipótesis.

Porque admitir que la pigmentacion es un fenomeno post mortem cuando la teoria alemana ha demostrado con el microscopio en la mano, la existencia de este pigmento durante la vida? ¿Cómo explicar la existencia de esas masas de pigmento que se encuentran en un individuo muerto por un ataque de fiebre?

Creo mas verosímil aceptar para su explicacion, una formacion lenta i progresiva a una acumulacion rapida, debida a la alteracion de la sangre despues de la muerte.

En cuanto a la teoria de la migracion embólica, Frouseau ha demostrado suficientemente, de una manera tan clara i precisa su no existencia que no se puede menos que conocer la fuerza de conviccion de las razones que espone en apoyo de su criterio. Frouseau tiene mucha razon al objetar, como lo hace, esta migracion, tal cual se la presenta la doctrina alemana es decir, en masas de variados tamaños, pudiendo algunas atravesar los capilares pequeños i deteniéndose otras por su excesivo volumen. Pero para que presentar la migracion de esta manera, admitiendo esa especie de amamiento que dicen

efectuarse en los capilares; amasamiento que llega a ser la causa de esos innumerables núcleos que obstruyen los capilares pequeños?

En caso que el amasamiento existiese no sería este tan considerable que tuviese bastante poder para hacer funcionar a los núcleos entre sí, formando de esa manera verdaderos embolos. Acaso sería mejor admitir que este pigmento, que por otra parte constaría de núcleos muy pequeños, fijándose a las paredes de los vasos, constituya con su continua agregación, esos depósitos tan considerable que se encuentran en algunos órganos con mas particularidad que en otros. Particularidad que se explicaría por los numerosos vasos que los atraviesan, los cuales se encuentran en relación con las funciones que desempeñan en la economía estos órganos. Cuanto mas activa sea esta, mayor será la cantidad de vasos de que estén provistos i por consiguiente hai ahí mayor aflujo de sangre. Entre ellos tenemos el hígado, bazo, pulmones, que sirven, puede decirse de receptáculos permanente al líquido sanguíneo; puesto que este experimenta ahí transformaciones que necesitan un cierto tiempo para que se efectúen.

Obstruidos en parte los vasos por esta agregación de una materia extraña a sus paredes, impiden el libre curso de la sangre i de aquí ese estado congestivo tan frecuente que tiene por causa una retención mecánica?

Cualquiera que sea la causa de este estado, lo que hai de cierto i positivo es que existe i como dice muy bien Trousseau, un hecho no se niega. Mas si se pregunta, cuál sea la verdadera causa de este hecho, se contestará solo con hipótesis, como sucede siempre en aquellas cuestiones en que no se ha hecho un estudio detenido i profundo del asunto. Mas tarde cuando nuevas inteligencias hagan este punto de la medicina objeto de su estudio, entonces brillará la verdad, i ese

entonces no estará lejos que la ciencia adquiere cada día nuevos prosélitos que se encargan de difundir su luz ^{allí} donde reina la ignorancia. Entonces también las hipótesis, compañeras inseparables de esta no se nos presentarían a cada paso, haciéndonos admitir probabilidades que la ciencia no debe admitir desechando mientras las convierte en certidumbre por medio de un trabajo asiduo i constante.

Es verdad que por medio de estas llegamos a veces a deducciones a las cuales no habíamos arribado sino nos hubieran servido de sostén, por decirlo así. Pero también es verdad que ellas nos inducen a menudo a errores que no hubiéramos cometido sin su concurso. En un error en medicina da lugar a otros muchos que se desprenden como consecuencia natural del ya aceptado. Así es que vale más desechas un hecho poco conocido que aceptar una hipótesis que nos pudiera traer por consecuencia un error funesto.

Entro ahora, señores, a esponer las diferentes modalidades que siguen las congestiones que traen su origen de esta clase de enfermedad.

Se pueden dividir en dos clases, según la marcha de la enfermedad. En la primera se incluyen todas aquellas que presentándose con todos sus caracteres, sin dar lugar a duda en cuanto a su naturaleza, siguen un camino franco, fácilmente apreciable i ceden con mucha facilidad a los medios que se emplean para combatirlas. Las otras se resisten con tenacidad a todo tratamiento hasta experimentar nuevas transformaciones que las hacen pasar así de un simple estado congestivo a afecciones sumamente graves i a veces aun mortales.

Las de la primera clase son las más numerosas i son también las que tienen un campo más vasto donde hacer sentir sus efectos. No hai visera, no hai aparato que no pueda ser objeto de sus manifestaciones.

La principal es el aparato digestivo. El estómago es el que se ve más comunmente con esta afección. Con efecto, los frecuentes vomitos que tienen lugar durante el ac-

eso i aun despues de él, no se deberán quizar a un estado con-
festivo pasajero, i que despues llega a hacerse permanente,
del estomago? Es de suponerlo, puesto que, el hígado i otras
víceras aumentan de volumen en el momento del acci-
so, i estando el estomago tan vecino a este órgano, es di-
ficil que permanezca extraño a esta misma accion. Si no
sucede así, al menos es permitido creerlo.

Los intestinos parecen oponer mas resistencia a es-
ta accion; porque las diarreas son menos frecuentes i cuan-
do mas son afectados de una inflamacion catarral ligera
i creo que nunca pasará a una disenteria; pues yo no he vis-
to ni oido hablar de ningun caso de esta naturaleza.

A pesar de que se ha hablado de manifestaciones en el a-
parato vascular, son estas rarisimas en las arterias i corazon.
No así en el respiratorio donde es raro no encontrar manifes-
taciones numerosas en alguno de los órganos que lo compo-
nen. Bronquios, pleuras, pulmones, son el sitio frecuente de
congestiones, ya circunscritas a una sola de estas partes, ya
extendiéndose al pulmon i pleura simultaneamente, ya
a los pulmones i bronquios, ya a los bronquios i pleuras.

Pero así como hai facilidad para que se produzcan, así tambien
son de rápidas en desaparecer, a no ser que una nueva causa
esterior, como el frio, por ejemplo, venga a exacerbarlas i con-
vertirlas en una verdadera inflamacion. Basta aplicar
algunas ventosas escarificadas i administrar la quina
para impedir la repeticion del acceso de fiebre i se verán
desaparecer tan rápidamente como habian venido.

En el sistema nervioso se encuentran, como en todos
los demas sistemas, congestiones múltiples, princip almen-
te en los centros de inervacion. Así vemos, congestiones ce-
rebrales de forma apoplética que matan rapidamente
al individuo, sin dejar otra manifestacion a la autopsia
que una infeccion muy marcada en los capilares i gruesos
vasos del cerebro, como he tenido lugar de observar un caso en
la sala de Santo Domingo, clinica de nuestro distinguido ma-
estro, doctor Schneider, caso que mas adelante espongo.

A menudo he observado dolor en la columna vertebral, flojedad en los movimientos de las piernas, salto de tendones en las extremidades, calambres, etc. No provendrán todos estos síntomas de un estado congestivo de la médula? Me inclino a creerlo así, con tanta mayor razón cuanto que ha sido demostrado este estado por la autopsia misma.

Las mismas lesiones se han encontrado en el cerebro, produciendo intensas cefalalgias, parálisis, las mas comunes de las cuales es la del trijémico, i aun la muerte en un estado de coma profundo.

Pasa al aparato urinario donde se nos presenta en primera línea el riñon. Al principio de los accesos el riñon no parece estar sometido a aflujos intensos, pero a medida que la enfermedad avanza i se repiten los accesos, va quedando en un estado congestivo que no desaparece i que no tardará en revelarse, si se tiene cuidado de examinar la orina, por la presencia de albumina en ella; algunas veces en grande, otras en pequeña cantidad. I si no se acude luego en su auxilio por medio de un tratamiento conveniente, mas tarde habrá que arrepentirse de haber mirado con indiferencia esta modalidad que tan inocente se presentaba a la vista, porque no tardará en convertirse en una verdadera nefritis parenquimatosa con todo su cortejo de síntomas.

Seria largo enumerar aun a la ligera cada uno de los sistemas en particular. Sin embargo, no pasaré en silencio dos de los órganos que parecen tener cierta predisposición para contraerlos. Me refiero al hígado i al bazo. El primero aumenta de volumen a cada acceso, disminuyendo a medida que este pasa, pero si estos han sido en gran número, ya no vuelve a su estado normal, sino que se va haciendo poco a poco mas voluminoso hasta adquirir un tamaño a veces considerable. Pasa el reborde de la última costilla i ocupa una parte no pequeña de la cavidad abdominal. Pero donde se nota con especialidad esta clase de afección es en el bazo. El aumento de volumen de este último es uno de los efectos mas ordinarios de la fiebre; pero de ninguna manera puede afirmarse, sin exclu-

cion de algunos casos, que siempre tenemos un aumento de volumen de este órgano.

Cuando este aumento no es considerable es difícil descubrirlo a no ser por la percusion; mas si su aumento es de alguna consideracion, puede notarse su presencia por la palpacion debajo del reborde costal de la ultima costilla al cual suele pasar en su descenso, llegando hasta el ombligo i aun, segun algunos autores, hasta la cresta iliaca.

La mayor parte de los enfermos acusan una sensacion de peso o un vivo dolor en la region esplénica; el cual no se manifiesta en algunos, sino en el momento que se les percute o se les oprime con los dedos esa region.

Otro tanto pudira decirse de la region hepatica.

La otra clase menos frecuente que la anterior se observa tambien a menudo. Lo que particulariza a esta categoria es esa marcha muda, lenta e insidiosa. Permanece estacionaria por algun tiempo, algunas veces parece retroceder, pero es para tomar de nuevo su antiguo caracter o seguir con mas rapidez a su terminacion cualquiera.

Este genero de congestion puede transformarse en inflamacion de dos maneras: la primera por una causa ocasional cualquiera, como el frio, que es la mas comun. Aun cuando el individuo se sienta bien, basta las mas de las veces el levantarse de la cama i estar expuesto a este agente, un corto tiempo, para que venga una exacerbacion del estado congestivo i se presenten en seguida todos los sintomas de una inflamacion, tanto locales como generales, tomando, las mas de las veces, un caracter agudo. Otras veces no hai exacerbacion de esta naturaleza, existe puramente a los ojos del observador una congestion que, por otra parte, molesta poco al enfermo i que por consiguiente descuida su curacion.

Cuando lo hace ya se resiste a los medios puestos en practica por el facultativo, el cual solo ve ahí una afeccion un tanto benigna, hasta que viene a conocimiento de lo contrario los sintomas de alguna enfermedad que no sospechaba. Este proceso patológico sigue siempre una marcha crónica como la congestión.

tion que ~~le~~ ha dado origen.

Lo que me parece digno de notarse es que en las inflamaciones agudas intercurrentes en una fiebre intermitente, los accesos dejan de repetirse, suspendiéndose durante todo el curso de la enfermedad para volver de nuevo apenas el individuo entra en convalecencia, pero esto tiene lugar solamente cuando no ha estado el paciente sometido a un tratamiento quina.

No sucede lo mismo en esta última clase de afecciones que tienen un carácter crónico; pues el acceso continúa viniendo a seguir el tipo que distinga a la fiebre i la única manera de impedir su repetición i por consiguiente de evitar sus malos estragos es administrar el específico de esta enfermedad.

Les he hablado ya, señores, de las modalidades que toman las congestiones en la infección palúdica, las causas que la ocasionan, i las diferentes transformaciones que son susceptibles de tomar. Voy ahora a esponer algunos casos de cada una de ellas estas modalidades para que comprenda mejor las diferentes formas de este estado tan frecuente en la intoxicación palúdica.

1.º

Juan Molina, natural de Putaendo de 30 años de edad, soltero, buena constitución, temperamento linfático, buena salud anterior, dice: que el quince de diciembre del año 1880 se fue al norte en calidad de mozo de ambulancia, desembarcando en Pisco i haciendo la marcha hasta Lima con el ejército.

A principio de marzo contrajo la fiebre intermitente, por cuyo motivo determinó venirse a Chile. En el viaje dejaron de presentarse los accesos i solo le quedó un dolor al hígado pero de poca intensidad, lo cual contribuyó en gran manera a que desatendiese su curación. El día 7 de abril de 1881 vió que el dolor lejos de disminuir iba en aumento i a demás se acompañaba con un dolor análogo en el hipocóndrio izquierdo determinó curarse i ocupó una cama en el hospital.

El dia 8 se le examinó por primera vez: se le encontraron los síntomas siguientes. Color subictérico de la piel, lengua saburral, amargor de boca, perdida del apetito, sed, inapetencia, pulso acelerado, 130 por minuto, temperatura 40.3 i demas síntomas del estado febril. La percusion daba un aumento de la matidez hepática que se extendia como tres centímetros mas abajo del reborde de la última costilla. Percutiendo el bazo, se notaba tambien un aumento notable de la matidez. Los pulmones no presentaban nada de particular. El aparato circulatorio normal. ¿Que atribuir una temperatura tan elevada? El diagnóstico no podia por menos que quedar en suspenso, este fluctuaba entre una hepatitis i una fiebre intermitente. Se le dep' una pocion con un gramo de muriato de quinina.

El dia 9 se encontraron los síntomas siguientes: ciento diez pulsaciones, 38.2 de temperatura, la intensidad del dolor disminuida en parte, como así mismo el volumen del hígado. El enfermo dice que le ha vuelto el apetito. En la noche ha tenido diarrea que probablemente es debida a la quinina por lo que se le dep' una pocion compuesta de...

Muriato de quinina	1 gramo
Acido muriático diluido	5 gotas
Extracto de opio	0.10 cent.
Agua de canela	80 gramos
Tarabe de goma	20

Para tomar en cuatro porciones.

Como se ve se abolio el opio i la goma a la quinina para impedir su accion irritante.

Dia 10. La diarrea ha disminuido. El dolor i la matidez hepática lo mismo i de una manera tal que el enfermo pide su alta. La temperatura es normal i el numero de pulsaciones 74.

Dia 11. El enfermo dice que nada siente i vuelve a pedir su alta, pero en la noche, segun dicen sus vecinos, ha delirado. Tomada la temperatura se vio que habia subido a 38.2. Las pulsaciones en numero de ciento. Se dep' la misma pocion.

Día 12. El delirio se ha vuelto a presentar en la noche del día anterior, pero el enfermo solo acusa una pequeña cefalalgia i por segunda vez diarrea. Temperatura 38.5° Pulso 100. Se le suspende la poeion anterior i se le da dos pildoras de extracto de opio de cinco centigramos cada una.

Día 13. El paciente está un poco abatido, la temperatura es de 39.2, 110 pulsaciones, el delirio ha seguido en la noche i dice que tiene un pequeño dolor de cabeza, por lo demás se siente bien, aunque parece por ciertas palabras incoherentes, que sus facultades mentales no están en un estado normal.

Día 14. El delirio en la noche ha sido intenso, se ha levantado de su cama dos veces. En el momento de la visita está muy prostrado i responde con dificultad i solo después de repetidas preguntas. Acusa una cefalalgia pertinaz. Pulso 110. Temperatura 39.2

Día 15. La prostracion sigue aumentando, presenta un cierto estado de estupor, el pulso es pequeño i frecuente, 120 pulsaciones, temperatura 39.2

Día 16. Muere al amanecer. Al día siguiente se procedió a la autopsia, con tanto mas interes cuanto que iba a saberse la causa de ese delirio nocturno i del estado febril tan constante. He aquí su resultado. El hígado se hallaba muy aumentado de volumen i en un estado de congestión intensa. Su color de un morado oscuro, tomando casi el color de chocolate, era imposible definirlo con exactitud, facilmente deprimible se rasgaba con facilidad al menor esfuerzo.

El bazo, del mismo color del hígado, estaba tambien aumentado en su volumen, i presentaba diseminadas en su superficie, numerosas ulceraciones debidas a otros tantos pequeños absesos abiertos al esterior, i cuyo pus fluia de ellas en abundancia.

Los pulmones no apreciaban nada de particular a no ser el color de que antes he hecho mencion, pero de intensidad mucho menor que la de los órganos antedichos. Al abrir la cavidad.

eranana, las meninges aparecieron de un color rosado i al corte se defaron ver un pus de color blanco amarillento, presentando ademas numerosas adherencias con la masa encefálica la cual tenia una consistencia blanda en algunos de sus puntos i al corte aparecieron numerosos abscesos, ya en el espesor de su masa, ya en sus cavidades, de consistencia i color semejantes al pus de las meninges. Los ventriculos cerebrales estaban llenos de coagulación mezclada con pus. Las víceras restantes, coraron, intestinos, riñones, etc. no presentaban a la simple vista nada digno de llamar la atención.



Museo Nacional de Medicina

N.º 25

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Lavander de la ambulancia, contrajo la terciana en Arica en el mes de abril, llevando tras curido desde su principio hasta el momento en que tomo estas notas tres meses.

El día 30 de junio entró a ocupar la cama numero 25.

Los principales síntomas que el enfermo acusaba son los siguientes: ictericia muy pronunciada principalmente en las conjuntivas, ascitis abundante, un dolor fuerte al hígado i tambien al bazo, pero de intensidad mucho menor. Este último se encontraba aumentado de volumen; en cuanto al primer, era de suponerse se encontraría en el mismo estado, mas no se podió comprobar por la gran cantidad de liquido que habia en el peritoneo.

Por parte de los organos respiratorios, habió solo disnea de mediana intensidad. Examinada la orina, que era de un color vinoso, no manifestó a los reactivos la presencia de albúmina.

El enfermo era joven de buena constitución, no habia tenido anteriormente ninguna enfermedad. De buenas costumbres, hacia uso del alcohol muy pocas veces. Sus padres murieron a una edad avanzada.

El día de su entrada, se le administró tres cucharadas de vino de quina al día. La mañana siguiente se le hizo la punción para extraer el liquido que contenía el peritoneo; pero contra lo que se esperaba, este fue poco abundante



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

no pasaria de 500 gramos. Se le dió para que tomase ese dia a las diez ante meridiano 30 gramos de tintura de jalapa compuesta, debiendo tomar la misma cantidad a las cuatro de la mañana del siguiente dia, suspendiendo al mismo tiempo el vino de quina. Con esto tuvo abundantes evacuaciones que disminuyeron de una manera notable la ascitis, pudiendo comprobar así de una manera evidente, el aumento del hígado que sobrepasaba el borde de la última costilla como cinco traveses de dedo.

Dia 3. Otros treinta gramos de tintura de jalapa compuesta. Dia 4. Descanso. Dia 5 tintura jalapa 30 g. este dia el enfermo ha pasado bien: la pequeña dispepsia que tenia, no existe, el dolor hepático ha desaparecido, un tanto i lo mismo el dolor en la region esplénica.

Dia 6 Descanso. la mejoría sigue adelante mas, el hígado disminuye muy poco no así el bazo que lo hace con rapidez.

Dia 7 Repitió el acceso de fiebre por lo que se le administró la siguiente pocion

Sulfato de quinina	1 gramo
borae	15 —
Sarabe	30 —

Con este tratamiento se impidió la repetición del acceso i desde este dia no ofrece el enfermo nada de notable hasta el dia 14 que amaneció con una neuralgia de la cara que le habia atormentado toda la noche. Desapareció tomando un gramo de hidrato de cloral.

Dia 25 El enfermo se queja de dolores de estomago i tos, por lo que se suspende la pocion quinada i se le dá infusion de té pectoral a pasto i dos granulos de Dioscori, dos al dia. Agosto 1.º Se repitió el acceso de una manera muy ligera. Se le dió 0.20 cent. de sulfato quinina en la tarde.

Dia 3 El enfermo dice que no puede dormir, se le dió un grano de morfina para la noche.

Dia 5 El hígado permanece en el mismo estado; descanso de lo que tomaba anteriormente para darlo.

19

Ioduro de potasio	1 gramo
Agua	150
Tarabe	30



Para tomarlo en cuatro porciones en las 24 horas

Día 15 Toma un purgante salino i le repite el acceso de fiebre, quedandole un dolor lumbar i cefalalgia la cual dura ya dos dias. Día 17 Repite el acceso de fiebre pero mucho menos intenso que el dia anterior. Hai una pequeña hemoptisis. El hígado llega a cinco traveses de dedo de la última costilla. El enfermo tiene sed inapetencia i sudores constantes; la ictericia aumenta. Día 19 El acceso se repite, la hemoptisis continúa, la orina muy poco abundante i cargada de materia colorante. la emisión dolorosa.

Día 20 Descansa

Looq blancos ℥iv

Morf. clorhidrato gr ½

Para tomar una onza cuatro veces al dia. Se ha declarado afonia i la ictericia aumenta, tos, Día 22. Se coneluzó la hemoptisis i la tos.

Día 25 Solamente se nota el aumento de volúmen del hígado. todos los demas sintomas han desaparecido. El bazo completamente normal.

Al verse mejorado el enfermo pidió su alta, la que fue imposible negarle; pues algunas cuestiones de familia lo hacían de absoluta presision.

El dia 26 abandonó el hospital; pero no antes que se hubiera seguido paso a paso, por decirlo así, el desarrollo de una cirrosis hepática, cuyo fermento traía ya el individuo a su entrada.

3^o - 37

Eulofio Jacques, cabo primero del regimiento Curici adguirio la fiebre intermitente en Lima, el doce de marzo del 87 la cual le duró un mes, habiendose puesto en cura, no le volvió a repetir hasta el doce de agosto, mucho tiempo despues de haber salido del hospital de convalecencia.

Durante su permanencia en Lima, tuvo la fiebre amarilla segun le dijeron los médicos; pero como tal enfermedad no ha a-

parecido en esa ciudad, se supone haya sido alguna afección hepática. Después de esta enfermedad fué que se vino a Chile. En el vapor contrajo otra, la cual es imposible precisar por los detalles que suministra.

A su llegada a Chile, 28 de marzo, entró al hospital de San Vicente a medicarse del hígado, según dice, donde permaneció veinte i cuatro días, trasladándose en seguida siempre enfermo al hospital de convalecencia.

Entró a ocupar una cama en la sala de Santo Domingo el día veinte i tres. El resultado de su examen es el siguiente:

Inflaquecimiento notable, ictericia, tos. La inspección nos muestra el hígado aumentado de volumen, llegando la matidez hasta tres dedos mas abajo del reborde costal en la línea mamilar i cuatro en la esternal.

Existe dolor en esa region que se exacerba al toser. La matidez se confunde a la izquierda con la matidez del corazón.

El bazo pasa tambien el reborde costal cinco trances de dedo. Su matidez se confunde adelante con la del corazón, hacia atrás no puede limitarse; comienza arriba desde el quinto espacio intercostal.

Con la palpacion se circunscribe hacia abajo su punta perfectamente, la cual, por otra parte, no está sensible ni aun a la presión.

Fornó este día cincuenta centigramos de sulfato de quinina.

Día 24 Estado febril, treinta i ocho grados de temperatura, pulso frecuente i regular, la tos aumenta en su frecuencia, hai náuseas. El hígado i el bazo en el mismo estado que en el día anterior. Examinados los pulmones se nota el desarrollo de una bronquitis en el primer periodo.

Por parte de los organos digestivos habia estitiques que duraba ya hacia cuatro días.

Fornó ese día un purgante de ricino i dos granulos arsenicales cuyo uso debia continuar.

Día 25 La temperatura ha subido a 39°. Las náuseas han desaparecido, el pulso regular i frecuente, como en el día anterior.

su número es de ciento cinco; hai disnea, 30 respiraciones por minuto. Se le da a tomar la siguiente pocion

Agua ————— 150 gramos
 Sulf. quinina — 1 ———
 Jarabe ————— 30 ———

Una cucharada cada dos horas.

Día 26. La temperatura ha disminuido, solo tiene 38.2. El pulso, menos frecuente, su número es de 90: el dolor hepático ha disminuido i tan solo se siente cuando se hace sobre él una fuerte presión. Tanto esta víscera como el bazo han reducido como un traves de dedo sus dimensiones primitivas.

Seria largo i aun inútil seguir día a día la marcha de esta enfermedad intercurrente. Bastara solamente decir que se siguió con el mismo tratamiento hasta que la bronquitis hubo llegado al periodo de madurez o curacion. Puspendióse entonces la pocion i se le sustituyó por esta otra

Agua ————— 180 gramos
 Licor ammoni anis — 4 ———
 Extracto bl. de quina — 4 ———
 Jarabe balsamico — 30 ———

Para tomar una cucharada cada dos horas

Durante todo este intervalo, los síntomas congestivos de las otras vísceras, habian ido desapareciendo poco a poco pero de una manera constante i progresiva. El acceso de fiebre desapareció por completo i no existiendo ya la causa de esta modalidad, comenzó tambien a desaparecer el efecto. El dolor ya no existia, el hígado i el bazo fueron reduciéndose paulatinamente a su estado normal hasta ocultarse por completo i hacerse inaccesible a la palpacion. Solamente permanecia ese estado de debilidad i anemia propio de una infeccion palúdica i de una enfermedad aguda intercurrente.

Bastó algun tiempo de administracion de tónicos analepticos i neurosténicos para que desapareciera ese estado i para que el individuo que habia estado amarillo al principio por la ictericia, palido despues por la anemia, saliera del hospital con un color sonrosado i en completo estado de buena salud.

Museo Nacional de Medicina

Nº 31 — 4º

Federico Vergara, natural de San Felipe de 35 años de edad sentó plaza de soldado en el regimiento Lautaro en cuyo cuerpo se dirigió al norte.

Lo acompañó en todas sus campañas i correrías sin que su salud se resintiese lo menor, hasta la toma de Lima, pero a los quince días después de su ocupación por las tropas chilenas, contrajo la fiebre, cuyos ataques demasiado intensos lo decidieron a entrar al hospital a medicarse.

Permaneció un mes en este lugar al cabo de cuyo tiempo salió libre de esta enfermedad i completamente restablecido.

Esta mejoría no fue, sin embargo, de larga duración. Mes i medio después era de nuevo víctima de la fiebre i esta vez al parecer de un carácter mas maligno que la anterior, puesto que después del acceso quedaba en un estado de debilidad i abatimiento que no le permitían cumplir con los deberes de su cargo.

Viéndolo en este estado, pidió al médico que lo asistía que le permitiera volver a Chile a lo que accedió, remitiéndolo en el primer vapor que salió del Callao.

Llegó a Santiago el cinco de abril del presente año.

Una ausencia tan larga de su familia i la vista de sus antiguos amigos, le hicieron olvidar su enfermedad i prolongar por algunos días el momento de irse al hospital.

Repetiéndole siempre los accesos de fiebre i no llevando una vida muy higiénica, espuesto a menudo a la acción del frío i también del alcohol, esta resolución debía ser de fatales consecuencias. En efecto, una fría noche de invierno, quince de mayo, lo sorprendió el acceso en la calle i fue conducido a su casa con la pérdida absoluta de conocimiento. Al día siguiente fue trasladado al hospital de S.^{to} Juan de Dios donde entró a ocupar el número 31 de la sala de S.^{to} Domingo. He aquí su estado.

Temperatura normal, los latidos del corazón i del pulso raros i lentos este último era además lento, fuerte i regular. La respiración estertorosa muy corta i superficial, pérdida absoluta de conocimiento, abolición completa de la sensibilidad i motilidad.

Se le administró una lavativa purgante.

El día 17 el enfermo estaba en peor estado que el día anterior, la temperatura normal, pulso frecuente, débil, irregular, respiración muy trabajosa. Comenzaba a aparecer un ligero tinte cianótico en la cara a consecuencia de la dificultad en la respiración. No hai cambio alguna en las facultades intelectuales.

Día 18 El enfermo marcha rápidamente a su fin. La temperatura es mas baja que la normal, el termómetro marca 36°: pulso muy lento, débil i irregu-

lar, la respiracion estertorosa, superficial, mui tardia, la cianosis mucho mas marcada, las pupilas siguen el movimiento de la respiracion, o como se dice el enfermo fuma la pipa. Los fenomenos de la sensibilidad i motilidad no supren alteracion ninguna.

Dia 19 El enfermo dejó de existir a las tres de la mañana en medio del sopor en que habia permanecido en el dia anterior.

El siguiente fue el resultado de la autopsia.

Las meninges inyectadas de sangre negra, sin adherencia ninguna a la pulpa cerebral. Esta estaba turpente i dejaba ver en su superficie i anfractuosidades, una inyeccion que hacia notar los mas pequeños ramitos vasculares. Las circunvoluciones estaban aplastadas. El interior de la masa cerebral era el sitio de una traneudacion cerosa abundante. En una palabra presentaba todos los signos propios de una fuerte hiperemia.

El higado i el bazo mui aumentados de volumen i de un color análogo al de que ya antes he hablado. Las demas visceras normales.

N.º 21 5.º

David Herrera, de 18 años, soltero, de buena salud anterior, entró al hospital el 30 de abril del 71 a medicarse de la fiebre intermitente. Da los siguientes antecedentes. Hace ochomeses que se dirijió al norte en calidad de soldado del regimiento de Conaagua. Durante todo el tiempo que permaneció por allá, ni una sola enfermedad vino a alterar su buena salud. Vinose a Chile con la parte del ejército que llegó en marzo, sin que hasta esta fecha hubiera tenido el mas leve ataque de fiebre palúdica, pero a los pocos dias de permanencia en la capital, comenzó a sentirlos, mui leves al principio, mas fuertes despues. Viendo aumentar su gravedad entró al hospital.

Lo que se notó ese dia fue: un ligero aumento del higado i un poco mas del bazo. Sometiósese a un tratamiento quinado con lo que se impidió la repetición del acceso i la disminucion casi total del aumento patológico de los órganos afectados. Cuatro o cinco dias despues, creyendo al enfermo completamente restablecido, la hermana de la sala, lo hizo levantarse temprano a oír la misa que se dice en el mismo hospital.

Esto bastó para que al dia siguiente apareciese de nuevo el acceso que volvió a ser tratado con una nueva dosis de quinina.

Durante la semana en que hubo no da de particular. Llegó el domingo a la morfa, sin servirle de experiencia lo que anteriormente habia sucedido, obliga

al individuo a levantarse, a pesar de la orden de nuestros profesores, para que cumpliera con el mismo deber religioso.

Estas cosas no se pasaron con tanta sencillez como la primera. Herrera se sintió mal, i no tardó en experimentar el acceso de fiebre; despues del cual le quedó una tos fuerte i frecuente. En la noche escalofríos prolongados i únicos. Ma mañana siguiente, dia 16, habia sed, inapetencia, el grado de la temperatura era de 39.5; el pulso frecuente, regular, lleno, dolor de costado, tos, disnea, i a la auscultacion, todos los signos de una neumonia incipiente de la totalidad del pulmon derecho. Se recetó:

	150 gramos
Aqua _____	150 gramos
Clorhidrato de quinina _____	4 gramos
Sintura de digital _____	4 _____
Sarabá simple _____	30 _____

Para tomar una cucharada cada dos horas

Dia 17 Temperatura 40.0; pulso regular, frecuente, 120 por minuto, respiracion 40. La neumonia ha pasado al segundo periodo, o estado de condensacion pulmonar.

Un gramo de quinina para tomar inmediatamente, continuando siempre con la posion anterior.

Dia 18 Temperatura 41.0; pulso 130, respiracion 44. El enfermo se encuentra en estado de prostracion. Se le dió 9 granos i medio de quinina para tomarlos de una vez i para el resto del dia; la misma posion de los dias anteriores.

Este grado de temperatura se sostuvo por tres dias mas, hasta que, viendo el ningun efecto de la quinina para combatirla, se le suspendió reemplazandola por las siguientes pildoras.

Veratrina _____	0.01 cent
Polvos de altea _____	1 gramo

Para hacer 10 pildoras que se administrarán asi, una pildora cada hora hasta que disminuya la temperatura, debiendo tomar la primera a la una P. M. Si a las cuatro, esta ha descendido se dará solamente una cada dos horas. El efecto de esta medicacion fue rápida a esa hora el termómetro marcaba 39.0. Todos los otros síntomas en relacion con la temperatura.

A la mañana siguiente, dia 22 la temperatura habia descendido a 38.0; pulso regular, ^{debil} fuerte, lleno, poco frecuente, 80 pulsaciones, respiracion 25.

Dia 23 comienza la resolucion. Se ordena dar al enfermo vino en abundancia i tónicos nerviosos con lo cual la mejoría siguió adelantando, entran do muy luego en convalecencia.

Nueve días después vuelve a tener un acceso de fiebre palúdica debido a un nuevo ensiameiento que para fortuna suya no tuvo otro resultado. Permanece en el hospital aun quince días al cabo de los cuales salió libre de su enfermedad.

La observación diaria de muchos casos análogos a los precedentes ha hecho fijar la atención en esta complicación de la infección palúdica.

En general, esta enfermedad es mirada como benigna principalmente en nuestro país, i lo sería, en efecto, sin las numerosas causas que tienden a hacerla cambiar de carácter. Lo donde generalmente sucede esto es en las clases inferiores del pueblo que, expuestas a todos los excesos de sus costumbres, no tardan en caer a la enfermedad por este camino.

La ingestión de una gran cantidad de alcohol i lo que aun es peor el uso de bebidas calientes; la insuficiencia de alimentos reparadores, i la exposición al frío i a las corrientes de aire libre durante las noches de invierno, son causas muy frecuentes de esta modalidad. Pero el agente que hace el principal papel entre los demás es el frío.

En efecto, basta el cambio de temperamento, como se ha observado en individuos que vienen del norte, el levantarse temprano en un día frío; permanecer por un instante en un suelo húmedo i aun la simple falta de suficiente abrigo, para determinar la vuelta del acceso con todas las consecuencias que anteriormente he expuesto.

Por consiguiente, nunca será excesivo el cuidado que se recomienda a los enfermos para evitar en cuanto sea posible semejante acción, mientras se estirpa de raíz, por medio de un tratamiento adecuado, la infección palúdica causa especial de estos trastornos.

Ahora solo me resta, señores, exponer en resumen las conclusiones de esta memoria: Son las siguientes.

1.^o Esta especie de congestiones puede dividirse en dos clases, activas i pasivas. Las primeras siguen inmediatamente al acceso i tienden rápidamente a su fin: ya sea a su resolución, ya a una inflamación. Las segundas afectan una marcha lenta i progresiva, pasando sin que el enfermo ni el médico lo perciban a afecciones graves i accesos aun mortales.

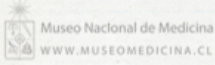
2.^o El origen de las primeras es el frío casi siempre; el de las segundas, se supone ser el pigmento; pero la manera de efectuar el es hasta ahora desconocida.

3º Toda causa que contribuya a debilitar el organismo favorecerá el desarrollo de esta última modalidad.

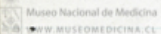
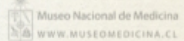
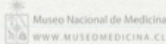
4º Ni el enfermo ni el médico deben permanecer inactivos, mientras el primero tenga pendiente sobre su cabeza esta espada de Damocles.

Eulajio Cuevas Millan

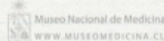
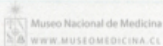
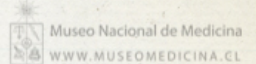
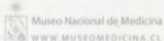
Diciembre 31/81



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

