

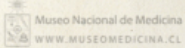


R. Valenzuela

193

23 Dic 1881

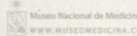
Lencocitemia



Museo Nacional de Medicina

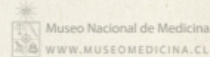
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Memoria de prueba para optar el grado de Licenciado
en la facultad de Medicina*



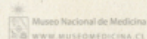
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Señores:

He observado en el presente año tres casos de una enfermedad rara) de Leucocitemia; cada uno correspondiente a una forma distinta. Estos me han servido de tema para este pequeño trabajo.

Antes de exponerlos dire algunas palabras sobre esta afección. Imploro vuestra benevolencia.

Definición i división. Se da el nombre de Leucocitemia a una diatesis (linfógena de Jaccoud), caracterizada por la aparición de tumores múltiples, idénticos en su naturaleza, por el aumento morboso i permanente de los glóbulos blancos de la sangre i por una caquexia especial.

Esta formación exagerada de glóbulos blancos es debida a una hiperplasia de los elementos celulares de los diferentes órganos que componen el aparato hematopoyético: el bazo, los ganglios linfáticos, el aparato linfático de los intestinos, la médula de los huesos, las amígdalas, etc.

Segun que la afección tenga por punto de partida alguno de estos órganos, se ha distinguido cinco formas: 1.^a Leucocitemia esplénica, 2.^a ganglionar



3^a intestinal, Le^a osea o mielógena i 5^a Amigda-
liana o faríngea. Aun se podría agregar una 6^a 7^a i
8^a formas, según que la localización primitiva del pro-
ceso haya sido en el cuerpo tiroideo, ovario, hígado.

Pero estas distinciones son puramente teóricas. El mé-
dico es llamado cuando la afección está muy avanzada
i es imposible saber de partida. Así es que

me parece más práctico dividir como Virchow la leu-
coemia en dos formas: 1^a Leucoemia esplénica i 2^a Leucoemia
ganglionar. A estas se podría agregar
una 3^a fusión de las dos anteriores: Leucoemia mixta
o espleno-ganglionar.

Causas. Las causas de esta afección son enteramente
desconocidas. Se sabe que es independiente de la infección
palúdica i de la escrofulosis.

Datos estadísticos prueban que es más frecuente en el
hombre, en el período medio de la vida (20 a 40 años), que en
la mujer, en la que se observa en mayor número de veces
en la menopausia. Es rara en los niños.

Ataca principalmente a individuos de constitución
débil, o debilitados por enfermedades, excesos o privaciones.

Las profesiones que más exponen a la humedad, a las fa-



tigas excesivas, a la vida sedentaria, son en las que se ha observado mayor número de casos.

La influencia de la herencia no ha sido demostrada.

Anatomía patológica. Las lesiones primitivas de la diatesis linfógena, dice Jaccoud, residen en el bazo o en los ganglios linfáticos o en los otros órganos que he

comenzado al principio. De aquí se irradia en todo sentido para formar en los diversos órganos alteraciones de idéntica naturaleza. La sangre se altera secundariamente i se hace a su vez el origen de nuevas producciones morbidas.

El bazo se encuentra aumentado de volumen en las cuatro quintas partes de los casos. Adquiere a veces el Cuádruple de su volumen normal. (Sus dimensiones normales son, según Dupuy, 12 centímetros de largo, 8 de ancho i 3 de espesor. Su peso 195 gramos.)

Conserva generalmente su forma. Los capilares de la tráquea están a veces engrosados.

Pero la alteración principal consiste en la proliferación enorme de la pulpa i en la dilatación de los capilares que están llenos de globulos blancos.

Bowdler dice que estos capilares se rompen algunas veces

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



i se forman infartos blancos.

Los ganglios linfáticos se hallan hipertrofiados.

según Vidal, en las dos terceras partes de los casos. Están aumentados de volumen, como el bazo, a causa de la proliferación de sus células i núcleos.

El coste presentan una coloración gris, i por la presión se hace salir un líquido opaco, seroso, tanto más abundante cuanto más blando es el ganglio.

Bourdon ha encontrado depósitos pigmentarios i focos hemorrájicos.

Estos a veces en volumen enorme. Su cubierta es la engrosada.

Esta hipertrofia ocupa los ganglios del cuello, de la axila, del mesenterio, de la ingle i bronquiales, en una palabra todos los ganglios.

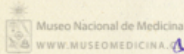
Jaccoud dice que las glándulas intestinales son asiento de infiltraciones, tumores i ulceraciones, que ocupan de preferencia la última porción del intestino delgado.

Desmange ha observado infiltraciones de muchos centímetros en distintas porciones de la mucosa digestiva, principalmente en los pliegues de la mucosa estomacal, en el borde libre de las válvulas constrictas del intestino delgado i al nivel de la válvula de Bauhin.





El Hígado se halla hipertrofiado casi con tanta frecuencia como el bazo. (32 veces sobre 21, según Sambet) Su consistencia es generalmente normal; algunas veces dura i compacta, raras veces blanda.



La coloración por lo regular es normal. Su volumen i peso es a veces muy considerable. Virchow dice haber visto hígados que pesaban 7 kilogramos i aun mas.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El Corazón, sobre todo el derecho contiene coágulos blandos, pegajosos, pequeños de color de chocolate.

Sus paredes están pálidas, delgadas, flácidas. Las válvulas i los orificios generalmente sanos.

Se ha encontrado también depósitos linfáticos, en las amígdalas, médula de los huesos, riñones, plenas, etc.

En la sangre normal se cuentan, según Moleschott, un corpúsculo blanco por 335 rojos. En la leucemia los glóbulos blancos pueden aumentarse tan

considerablemente, los rojos disminuyen. En la leucemia se encuentran, según Mosler, en la proporción de uno por seis, i según Jacoud, hasta de 1 por 1 i aun de 2 por 1.

Además de los glóbulos blancos se encuentra en la sangre leucocitemia un gran número de globulinos o micelas libres mas pequeñas que las anteriores, semejantes a los ele-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



mentos de los glóbulos linfáticos (Virchow). El agua está aumentada.

A causa del poco peso específico de los glóbulos blancos, i del costo mínimo de glóbulos rojos el peso de la masa total de la sangre es menor.

Los glóbulos rojos están de tal modo disminuidos que, a pesar de la enorme proporción de los blancos, el elemento celular de la sangre está por debajo del medio fisiológico (Gaceoud).

La reacción de la sangre leucocitémica es ordinariamente ácida. Schreuer atribuye esta propiedad a la presencia de los ácidos láctico, acético i fórmico.

Síntomas. - El principio es lento e insidioso; transcurre un tiempo bastante largo sin que la enfermedad se manifieste por ningún fenómeno.

Lo primero que llama la atención del enfermo es un debilitamiento, que no puede atribuirse a ningún desajuste, i que le impide entregarse a sus ocupaciones habituales: todo le fatiga, el menor esfuerzo, andar, estar de pie, etc.; i por consiguiente se ve obligado a guardar un reposo absoluto.

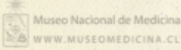
El carácter se altera: se pone triste, impresionable, taciturno. Charcot ha observado alucinaciones.

Este malstar i debilitamiento se agrega un enfraquecimiento, lento pero gradual.



Pierde el apetito; las digestiones se alteran; el vientro se abomba; se ve atormentado por estreñimiento o diarreas. Estas últimas son mas comunes.

Hay fiebre intermitente o remitente; pero no constante.

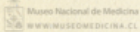


Sienten algunos enfermos dolores locales mas o menos vivos e intermitente a manera de calambres, en las piernas los brazos, tórax



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

etc. una ^{según Zambent} de menor intensidad (debidos a la compresion de los nervios por los ganglios hipertrofiados). Dolores vagos, diseminados, cefalalgia, vértigos, palpitaciones i una sed de aire (síntomas del empobrecimiento de la sangre en glóbulos rojos). El enfermo se hace apático, indiferente, i cae en una especie de somnolencia.

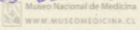
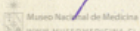
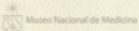


Las mas veces acusa el enfermo una sensacion de presion i plenitud en el hipocondrio izquierdo, que se hace muy penosa en los movimientos. Esta sensacion se convierte a veces en dolores bastante vivos, lancinantes, paroxísticos que atacan a todo el hepigastrio i al pulmon izquierdo. Et estos síntomas que indican



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

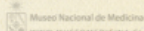
un aumento del volumen del bazo, se agregan otros debidos a la misma causa: Vomitos, debidos a la compresion del estómago; palpitaciones i disneas debidos al rechazamiento del diafragma, que comprime el pulmon izquierdo i embaraza los movimientos del corazón.



Zambent dice que se observa a veces ascitis a causa de la compresion de la vena cava inferior.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



En vista de estos síntomas el médico procede a investigar los síntomas físicos.

La inspección solo da a conocer la palidez i el enfloquecimiento, i a veces el abultamiento de los ganglios.

Por la palpación se constata el infarto de los ganglios del cuello de la axila, de la ingle i a veces de los mesentéricos.

Por la palpación percibimos un aumento mas o menos considerable del volumen del hígado i sobre todo del bazo, que en veces alcanza proporciones enormes. Jaccoud dice que ha visto casos en los que la matidez esplénica llegaba hasta el pubis, i que presentaba la particularidad de aumentar i disminuir, a causa de hemorragias que se verificaban en su interior.

El estudio microscópico de la sangre deja ver el considerable número de globulos blancos. —

Después de algun tiempo, generalmente largo, llegan a su mas alto grado los fenómenos caquéticos predominantes desde el principio: el debilitamiento, la apatía i el enfloquecimiento. se asentía la caquexia final con todas sus manifestaciones: fiebre tética, diarrea incoercible, sudors profusos, idropesias, hemorragias múltiples i por último la muerte.

Trousseau llama la atención sobre diversas hemorragias que tienen lugar por las narices, la boca i algunas veces por la piel bajo la forma de púrpura.



Jaccoud hace notar que entre los síntomas tardíos es muy frecuente una fiebre intermitente cotidiana, vespertina, que aparece en los últimos meses; o bien una fiebre remitente caprichosa, en la que oscila el calor entre algunas décimas de grado. Otras veces se eleva hasta cuarenta i un grados. Infiltraciones de los pulmones, ~~respiratorias~~, peritonitis i faringitis.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Curso, duracion i terminacion— La marcha de esta afección es progresiva. La duracion es de algunos meses a muchos años; la única terminacion es la muerte.

Se han citado casos de mejoría; pero ha sido únicamente temporal, acabando bien pronto los fenómenos en la acostumbrada gravedad. La mayor parte de los Autores no han observado ningún caso de curacion bien probada. Vischon i Javre dicen haber observado algunos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La muerte es debida generalmente a los progresos de la cachexia: a la Consumision, diarrea, etc. Algunas veces, segun ~~Bonnet~~, a hemorragias múltiples debidas a trastornos mecánicos de la circulacion, i que Vidal i Cruveilhier atribuyen a una diátesis hemorrájica.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En algunos casos la muerte es prematura, debida a la asfixia (Vidal); a un síncope (Bonnet); a una hemorragia en



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

bral, o a inflamaciones intercurrentes, pleuresias, peritonitis etc. (Jaccoud)

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Diagnóstico - El diagnóstico es fácil cuando la enfermedad se presenta con todos sus caracteres bien marcados: palidez, enflaquecimiento, pérdida de las fuerzas, apatía, hipertrofia esplénica, gangliones múltiples, etc. Pero está muy lejos de suceder siempre así. Tales elementos o no se encuentran reunidos, o no son tan marcados, o faltan casi todos; entonces el diagnóstico es difícil.

Pero existe siempre una lesión anatómica, cualquiera que sea su localización; una coagulación constante, y casi siempre la alteración de la sangre. Estos tres puntos nos servirán de guía.

La diátesis escrofulosa puede simular perfectamente la diátesis linfática, a causa de la hipertrofia ganglionar múltiple de estas dos afecciones. La diferencia en la edad del individuo, es muchas veces hereditaria, por un humor esplénico; existen otras manifestaciones escrofulosas: erupciones impetiginosas, oftalmías rebeldes, cataratas, otitis crónicas; alteraciones óseas: tumores blancos, caries, necrosis, etc. Los ganglios son muchas veces asiento de un proceso inflamatorio, que conduce a la supuración, con desprendimiento de la piel, formación de trayectos fistulosos que dejan cicatrices indelebiles. Por





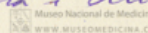
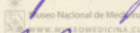
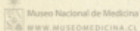
última hai oligocitemia.

La sífilis produce tambien hipertrofia ganglio-
nar; pero nunca es tan generalizada que simule la
leucocitemia. Por otra parte la amnesia i las otras
manifestaciones sifiliticas la alyan por completo.



MUSEO NACIONAL DE MEDICINA
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

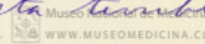
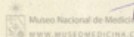
En la caquexia palúdica encontramos palidez,
pérdida de las fuerzas, enflaquecimiento, tumores de bazo,
diarrea, etc. A veces es producida directamente por la
infeccion miasmática sin que se haya presentado
ningun acceso. Para establecer el diagnóstico nos
fijamos en los antecedentes del enfermo, en la falta
de tumores ganglionar, en la marcha i duracion de
la enfermedad, i en el estudio microscópico de la sangre.



En caso de duda se dejará al enfermo en observacion
i se le administrará el sulfato de quinin a altas dosis, que
producirá resultados negativos en la leucocitemia.



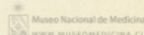
MUSEO NACIONAL DE MEDICINA
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Tratamiento - En presencia de esta terrible en-
fermedad la terapéutica es impotente. Sin embargo
algunos autores recomiendan como mas natural la
medicacion tónica: el hierro, las preparaciones de quina,
la hidroterapia, etc, i la medicacion alterante: el
yodo, el iodo-arsénico, preparaciones arsenicales,



MUSEO NACIONAL DE MEDICINA
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





mercuriales, aceite de hígado de bacalao, etc.

Jaccoud dice que el médico no debe abrigar ninguna ilusión sobre el resultado final de sus esfuerzos; pero que, lejos de quedar inactivo, debe combatir con energía los síntomas dolorosos o inquietantes; modificar el estado general por medio de los marciales, las preparaciones arsenicales o iódicas, la quina, una alimentación animal reparadora, vinos fuertes, los tónicos en fin, bajo todas sus formas. Baños sulfurosos o salados, fricciones secas o estimulantes y el amasamiento. Los demás síntomas se combatirán por los medios ordinarios.



Observacion 1 - Leucocitemia ganglionar -

Manuel J. Moreno, de 24 años de edad, soltero, gaiano natural de Bancagua, i segun manifesto, de buen finis de vida. No existen antecedentes hereditarios.

por el contrario, sus ascendientes han gozado de perfecta salud. Entró al hospital a ocupar la cama N.º 20 de la sala de Santo Domingo el 30 de setiembre del presente año.

Dice que hará como año i medio a que se trasladó de la hacienda de la Compañia, donde trabajaba, haciendo el viaje a pie a los Andes, durmiendo donde le pillaba la noche, a toda intemperie, expuesto a enfriamientos repetidos.

A consecuencia de esto le vino una disenteria, de la que en pocos dias se curó; quedando desde entonces en salud al serada. Al poco tiempo volvió a su casa donde sufrió una mojada que le trastornó mucho. Desde esa época dice que se ha ido agravándose lentamente.

Interrogado con cuidado a cerca de la existencia de la diatesis sífilítica, no se descubrió nada.

Se quejaba de laxitud i un cansancio general que le imposibilitaba para ejecutar toda clase de movimientos. Estaba pálido, demacrado, indiferente a todo

MUSEO NACIONAL DE MEDICINA
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Lo que le rodeaba i a las preguntas que se le hacian, las que contestaba con gran trabajo.

En los miembros superiores e inferiores sentia ciertos fenomenos de hiperestesia que el comparaba con gusanos que andaban por el cuerpo i que a veces le picaban.

La lengua estaba cubierta de un barniz blanquisco; el apetito era escaso i la digestion disminuia pertinaz e aumentaba desde mucho tiempo atras.

El pulso era blando, pequeño i acelerado i la temperatura normal.

Los ganglios del cuello de la axila i de la ingle estaban muy aumentados de volumen, duros, indolentes i sin adherencia con la piel. Llamaba la atencion un

gran tumor en el hipocondrio izquierdo al lado de la columna vertebral, que era doloroso a la presion.

El higado estaba un poco aumentado de volumen i el bazo nada presentaba de particular.

Los miembros inferiores estaban edematosos.

Con un alfiler se le sacó una gota de sangre de un dedo de la mano, i con el microscopio se pudo contar aproximadamente un globo blanco por 35 rojos.

El profesor de clinica diagnosticó una leucocitemia ganglionar.

I, le administré una cucharada de jarabe de yoduro de fierro dos





veces al día.

Seis días después de descansar, se le dió 15 centigramos de lactato de hierro en el almuerzo i una pildora de Dioscóridos en la tarde.

Quince días después se le cambió lo anterior por una posion de ioduro de potasio (ioduro de potasio 1 gramo,

agua destilada 100, jarabe de colasa de naranjas 30. En tres porciones)

Quince días después de descansar, se le dió una posion cordial.

En los quince primeros días no se presentó ningun fenómeno notable. El día 16 el pulso se hizo pequeño i frecuente (138 pulsaciones) i la temperatura de la tarde se elevó a 38.2, siendo la de la mañana 37.5°.

Se presentaron sintomas de neumonia en el pulmon izquierdo, que terminó por supuracion. Espectoraba

a los pocos días después en forma de chocolate, semejante a febrilítico.

El enfraquecimiento, la apatia i la diarrea aumentaron notablemente en los días siguientes. Murió el 18 de noviembre en el marasmo

mas completo.

Autopsia. El corazon estaba flácido, sus paredes delgadas i palidas, sobre todo las del ventriculo derecho. Contenía algunos coagulos blancos.

El pulmon izquierdo presentaba grandes focos de supuracion, o mas bien dicho habia desaparecido en gran parte de su tejido, quedando en

una especie de papilla putrilajinosa.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Los ganglios bronquiales, cervicales, axilares e inguinales aumentados de volumen i duros, de un color gris. Los abdominales formaban un enorme tumor delante de la columna vertebral: en peso al lado izquierdo. Erán blandos: al corte se iban saliendo una materia gris con poca abundante. La capsula era muy gruesa i dura.

El bazo en peso aumentado i blando; se dejaba desgarrar facilmente

El hígado estaba duro como corchificado -

Observación II - Leucocitemia esplénica -

N. Palacios, de un año de edad, hijo de padres débiles, de constitucion endeble, amamantado por una ama de dudosa antecedencia i muy estenuada.

Contrajo la coqueluche en el mes de mayo del presente año, con fiebre intensa, inyeccion de la conjuntiva, fotofobia etc. al principio, i con paroxismos tan repetidos, que se contaban hasta hasta 20 al dia.

A los 36 dias de su enfermedad, cuando ya habia mejorado notablemente fué acometido de una bronco neumonia ^{catarral} ~~diseminada~~ en poco

en ambos pulmones. Estos focos se hicieron confluentes en el pulmon derecho al decimo dia. El estado del niño era mas i mas grave cuando repentinamente comensaron a aumentar de volu-

men el bazo i el hígado, hasta alcanzar el primero la forma de un tumor piriforme del volumen de una cabeza de feto de tér-

mino. Al mismo tiempo apareció una fiebre irregular con





exacerbaciones tan anómalas, que no correspondían de modo alguno con la fiebre que se había observado los días anteriores en el curso de la bronco-pneumonía.

El día siguiente se notó un infarto ganglionar múltiple.

En vista de estos síntomas se diagnosticó una leucocitemia esplénica de marcha rápida.

Dos días después, dando mas fuerza a este diagnóstico, sobrevinieron grandes hemorragias nasales e enterorragias, que aumentaron la languidez y prostracion ya muy grande del niño; apresuraron su fin. Murió a los 53 días de su enfermedad primitiva; como a los 20 días de haberse presentado la Leucocitemia.

La Autopsia confirmó plenamente el diagnóstico: El bazo se desahaba desgarrar fácilmente, era negroceo; pesaba en quilogramos. Los ganglios cervicales, axilares, etc. formaban tumores poco voluminosos y duros. No habia ni un solo tuberculo en los pulmones.

Observacion III - Leucocitemia mixta - Carmela P. de 22 años, casa, hija de padres enfermos y viejos; constitucion estrechamente débil; temperamento linfático. Enferma en su niñez.

Caso a los 17 años. No ha tenido familia.

Ha tenido accidentes dismenorreicos y pérdidas blancas abundantes.

Su enfermedad se ha desarrollado de una manera imper-



septible. Lo único que ha llamado la atención de la enferma ha sido una prostración inexplicable de sus fuerzas, un malestar indefinible i un enfraquecimiento progresivo. En medio de estos accidentes i de una inapetencia casi absoluta pudo notar una tumefacción de varias glándulas del lado derecho del cuello, que vino precedida de fiebre bastante intensa que duró dos días mas o menos.

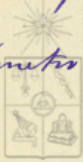
Pocas semanas después el médico en cargo de su asistencia fue sorprendido por accesos de soporación que acometieron a la enferma i cuya explicación quedó por entonces reservada.

Mediante un tratamiento reconstituyente la enferma pasó relativamente bien como dos meses. Después de este tiempo fue atacada de accesos irregulares de fiebre, que se presentaban a horas distintas del día i que simulaban por su intensidad i forma verdaderos accesos de fiebre pútrida. Estos accesos eran acompañados de dolores gastro-enterálgicos insuportables.

Los ganglios abdominales comensaron aumentar de volumen formando tumores diseminados a lo largo de la columna vertebral. Estos tumores eran dolorosos a la presión.

Poco a poco los accesos febriles fueron haciéndose mas regulares, hasta aparecer en idénticas horas de la tarde.

El termómetro subía rápidamente a 39.5° ; a veces hasta 40.5°





para descender también rápidamente a la cifra normal en
medida de un sudor abundante.

Después de varias semanas los accesos febriles disminu-
yeron, ya sea espontáneamente, ya sea mediante el tratamien-
to antiperiódico que se estableció; la enferma volvió a en-
contrarse nuevamente en un estado relativamente satisfac-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

torio. Así transcurrieron cinco meses, acentuándose mas i mas
la palidez i el enfraquecimiento; agregándose a esto una
diarrea pertinaz.

Pasado este tiempo i sin causa apreciable la enferma sin-
tió de improviso un dolor sordo, muy molesto en el hipocón-
dro izquierdo, que se irradiaba a lado derecho. Al examen
detenido permitió comprobar un aumento notable del
volumen del bazo i del Hígado. Estos órganos llegaron
en muy pocos dias a formar dos grandes tumores móviles,
duros, dolorosos a la presión, sin cambio de forma. Los accesos
febriles volvieron a presentarse, al principio irregulares, i después
apetando la forma regular cotidiana. Aparecían mas o menos
a las tres de la tarde.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Consumía sus últimas fuerzas. Se presentaron grandes hemorragias intestinales.

Al fin la enferma agotada por estas hemorragias, por la diarrea, por las perturbaciones de la hematosis, por sudores abundantes cayó en un estado de colapso, que duró ~~dos~~ días y murió.

La enfermedad duró un año mas o menos.
La temperatura había sido durante los tres últimos días mas o menos 38° en la mañana y 40.8° hasta 41° en la tarde.

El pulso era *pequenuisimo* e inconstante.

Autopsia - El bazo formaba un tumor piriforme blando, friable, de 3 quilogramos de peso. El hígado estaba aumentado de volumen y duro. Los ganglios abdominales, axilares, etc, considerablemente aumentados de volumen, algunos reblandecidos, daban salir al corte una especie de pus gris verdoso. Algunos de dimensiones muy considerables comprimirían los bronquios y daban explicación de los violentos accesos de sofocación que se habían observado en la vida. En el corazón derecho se encontraban algunos coágulos algo blancos.

El estudio microscópico de la sangre practicado por un facultativo competente dió la proporción mas o menos de un glóbulo blanco por 38 rojos.

Emeterio E. Valenzuela V.



Museo Nacional de Medicina
Diciembre 23/91
WWW.MUSEOMEDICINA.CL