WWW.MUSEOMEDICINA.CL

20 Junio 1885

263

Consideraciones clínicas sobre la Fiebre tifoidea en Chile

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Memoria de prueba para optar al Grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia.

Parte Primera

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Manuel

Junio de 1885

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA

Consideraciones clínicas sobre la fiebre tifoidea en Chile

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

"El estudio de la fiebre sobrepasa en importancia i en interes al de todas las enfermedades del hombre" ha dicho Graves, i con sobrada razon; porque ella nos anuncia una enfermedad que viene, i como es centinela, está siempre alerta para prevenir al enfermo i preparar al médico contra los estados morbosos. La fiebre es un síntoma precioso para establecer el diagnóstico i una base sólida sobre la cual puede fundarse el pronóstico de muchas enfermedades. Si este estudio es de grande importancia para el clínico, no es menos para el médico

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

el de la fiebre contínua llamada fiebre tifoidea: una de las entidades mórbidas que con mas frecuencia nos visita i a veces con caracter epidémico, produciendo una mortalidad aterradora.

Convencido de esto, i deseando contribuir al estudio de la dotinenteria en Chile he emprendido este trabajo.

Mucho se ha escrito sobre esta terrible enfermedad i puedo decir sin exajerar que es uno de los capítulos mejor estudiados por los tratadistas de Patolojia Médica.

No pretendo hacer una monografia completa; es mi animo esponer el resultado de mis observaciones i presentar consideraciones e interpelaciones [illegible]

Un nuevo procedimiento operatorio, un ajente terapéutico recientemente descubierto, una enfermedad poco conocida, son, no lo dudo, temas para una memoria que [illegible] de la novedad.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pero, impotente para proyectar un rayo de luz en el templo de la ciencia, he creido que si este estudio no tiene la utilidad que deseo para la nosolojía de mi patria, me quedaría siquiera la satisfaccion de haber conocido una de las afecciones que con frecuencia encontraré en mi práctica médica.

Divido esta memoria en seis capítulos: Ha aquí sus títulos:

I. Sinonimia i definicion.
II. Observaciones clínicas.
III. Resúmen de las observaciones precedentes i reflecciones.
IV. Exámen analítico de los principales síntomas con relacion al diagnóstico i pronóstico.
V. Tratamiento
VI. Conclusiones

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Capítulo primero

Sinonimia i definicion

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La fiebre tifoidea era conocida de los antiguos con los nombres de fiebre hiperaco, pútrida, petequial, nerviosa, mucosa, maligna, atáxica, adinámica etc.

Es probable que careciendo de los medios de investigacion que hoi poseemos i sabe todo de las luces de la Anatomía Patolojica, reuniesen en una categoria enfermedades muy diversas.

Hai la conviccion jeneral i puede decirse que la fiebre tifoidea es única aunque sea variada en sintomatolojia i se presenta bajo distintas formas.

En Chile es conocida vulgarmente con el nombre de Chavalongo o Chavalongo, palabra indíjena compuesta de Chavo (modorra) i Longo (cabeza).

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Emplearé en el curso de este trabajo indiferentemente los sinónimos que mayor uso tienen en el dia: fiebre tifoidea — fiebre abdominal — Dotienenteria.

Definicion

La fiebre tifoidea es una enfermedad aguda febril, caracterizada anatomicamente por una alteracion especial de los folículos intestinales e infarto de los ganglios mesentéricos correspondientes i sintomaticamente por fiebre, diarrea, meteorismo, dolor abdominal, sub-delirio, estado de postracion i estupor, catarro bronquial i una erupcion de manchas en la piel.

Este cuadro corresponde a una tifoidea benigna, segun la pintura que de ella hacen los autores clásicos.

Veremos en las observaciones que siguen, cuánta variedad existe en la sintomatologia, en las formas, en las complicaciones etc.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observaciones Clínicas.

Observacion primera

Pedro Lerez, casado, gañan, de 25 años i natural de Rancagua entro al hospital San-Juan de Dios el dia 5 de setiembre de 1884.

Anamnesia – El paciente responde a nuestro interrogatorio con precision i laconismo, notándose mucho trabajo i lentitud en las contestaciones.

Hé aquí su corta historia:

Jamas ha sufrido enfermedad grave, no obstante las pésimas condiciones higiénicas de su vida i el abuso de las bebidas alcohólicas.

Trabajaba como barretero en la construccion de una nueva línea del F. C. U. cuando notó (12 dias antes de entrar al hospital) un malestar jeneral, pérdida del apetito, un calor en la cabeza la sien[illegible] grande i su cuerpo

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

apaleado (me valgo de su propia espresion).

Así pasé seis dias i al sétimo fué acometido de escalofrios, fiebre, cefalalgia i vómitos. Desde entonces no pudo continuar trabajando.

Con escepcion de los vómitos, que no se presentaron sino al 7º dia i de los escalofrios que solo aparecieron en la noche, todos los otros síntomas: fiebre, cefalalgia, sed, anorexia, perdida de las fuerzas etc. aumentaron en intensidad, obligando al enfermo a solicitar una cama en el hospital; pero la víspera de su entrada se agregaron al cortejo de síntomas: la diarrea (4 deposiciones diarias) i una epistaxis.

Por fin, en la mañana del 2 de setiembre es trasladado desde la calle de Salas hasta el hospital en donde ocupa el Nº 9 de la sala de Medicina del Dr. Ugarte.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Estado presente – Se queja el enfermo de una cefalalgia frontal, menos intensa que en los dias pasados; anorexia completa – Sed i malestar jeneral.

Aparato digestivo – Lengua pastosa, saburral i un poco húmeda en sus bordes. La mucosa faringea ligeramente hiperhemiada. Meteorismo abdominal, con sensibilidad a la presion en la fosa ilíaca derecha. Hígado normal Bazo aumentado de volumen Las deposiciones son diarreicas i numerosas.

Aparato circulatorio – Pulso lleno, resistente a la presion, frecuente i dícrota. Se pueden contar cien pulsaciones por minuto. Las conjuntivas hiperhemiadas la cara roja i encendida.

Aparato respiratorio – El paciente tose con frecuencia. En ambos pulmones, estertores de bronquitis catarral – El murmullo de

Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

los movimientos respiratorios alcanza a 28 por minuto.

Sistema nervioso - Cefalalgia frontal de mediana intensidad, subdelirio, somnolencia.

Piel - La piel es seca i muy caliente. En la parte inferior del torax, i en casi toda la region abdominal abundantes manchas petequiales.

La temperatura tomada en la axila es de 40°. 3c.

Tiene perfecto conocimiento i cuando se le examina se mueve i se sienta sin asistencia estraña.

Relacion diaria

Dia 6 de setiembre - 2° dia de hospital - 6° de enfermedad. El paciente se levantó anoche dos veces - Estupor - Alucinaciones - Carpolojia. Tiene cierto grado de rijidez muscular. La lengua un poco mas seca - El meteorismo abdominal mas pronunciado - La diarea mas frecuente. Presentó todos los caracteres de las

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

deposiciones tifoideas.

Por debajo del mamelon derecho dos manchas rozadas lenticulares

El dicrotismo del pulso muy exajerado.

	mañana		tarde
Temp.	40°	——	40.5
Pulso	100	——	102
Resp.	28	——	34

Dia 7 – Anoche se le puso camisola de fuerza para impedir se levantara. Sick-delirio – Saltos de tendones – Temblor labial i el curioso fenomeno de la carfolojia. Dificultad para sacar la lengua. Sigue la diarrea Tres manchas rozadas lenticulares en la rejion del epigastrio.

Temp.	40.2	——	41
Pulso	100	——	104
Resp.	34	——	40

Dia 8 – Anoche se levantó – La postracion aumenta. El estado de estupor mas pronunciado. Lengua seca.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA

Bazo aumentado de volúmen. Diarrea sigue. Las manchas rosadas son numerosas

Temp.	40.6	—	40.7
Pulso	100	—	112
Resp.	34	—	32

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 9 — Noche mas tranquila — hálitos, dientes i encias pulijinosos.

Dia 10 — La enfermedad sigue su curso. Las manchas petequiales han desaparecido; las roseolicas aumentan hasta la confluencia. Lengua de lobo. Subdelirio en el dia, en la noche delirio furjeto.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 11 — Estado atáxo-adinámico. Las roseolas han disminuido — hai contestaciones mui tardías. Temperatura de la mañana es de 40°. En la tarde se mantiene la misma.

Dia 12 — Los mismos síntomas del dia anterior — La temperatura descendió ½ grado en la mañana.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 13 – Sigue lo mismo.

Dia 14 Lo unico que merece mencionarse es la oscilacion termométrica que entre la mañana i la tarde de hoi la diferencia es de un grado

mañana 40.2 — tarde 39.2.

Dias 15 – 16 – 17 – 18 – 19 – Durante estos dias el enfermo presenta los mismos síntomas de los anteriores, pero con menos intensidad. El estado atáxo adinamico es mucho menos notable. Las deposiciones menos frecuentes. La lengua comienza a limpiarse i humedecerse, i las pulsijinoridades de los latidos cardiacos mejoran.

La temperatura axilar oscila al rededor de 39.6, no subiendo nunca mas allá de 40°, ni bajando de 39 – En una palabra, el estado del enfermo durante estos dias es satisfactorio. Se encuentra en el periodo de las oscilaciones estacionarias i de oscilaciones bien acentuadas.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las manchas rozados lenticulares disminuyen considerablemente.

Dia 20 – Un cambio desfavorable sufre el enfermo: la cara encendida pultácea, las conjuntivas inyectadas; movimientos de tendones – postracion estrema – deposiciones involuntarias i frecuentes son los síntomas que se presentan en la mañana, mas un ascenso de la temperatura, que de 39.5 cifra de la tarde del dia anterior, sube a 40.5 100 pulsaciones i 24 respiraciones. Hipostasis en la base de ambos pulmones. Los caracteres de la bronquitis catarral se acentuan. Administracion de 2 gramos de bromhidrato de Quinina. En la tarde estado atáxo-adinámico completo. Temperatura 40.8

Dia 21 – La diferencia de la temperatura entre la tarde de ayer i la mañana de hoi es de cerca de 3 grados. El termometro marca 38° i en la tarde 40. El estado [illegible]. Pulso pequeño i

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

i frecuente, 140 pulsaciones por minuto.

Dia 22 - La temperatura de la mañana es de 37.5 siendo de 40 en la tarde de ayer. Las manchas han disminuido bastante. Sudores abundantes al hacer cualquier movimiento al tomar alimentos etc.
Sudamina en las regiones axilar, del cuello i del hipogastrio. Diarrea frecuente (8 deposiciones diárias)

Dia 23 - En la mañana la temperatura de 37.3, en la tarde de 37. Adinamia considerable. Sudores abundantísimos. Escaras en la region glutea i del sacro.

Dia 24 - Deposiciones sanguinolentas i mui frecuentes - Postracion estrema. Las manchas han desaparecido por completo. El meteorismo no existe. Temperatura de la mañana 37.2 de la tarde 37.5.

Dias 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - i 30 de Setiembre - La temperatura axilar oscila alrededor de 38.5°

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

la adinamia i el delirio disminuyen notablemente. La lengua se pone humeda i las pulsaciones disminuyen. La hipostasis pulmonar concluyó. La diarrea solamente interrumpe el curso de la mejoría. Las escaras se combaten con un tratamiento adecuado.

Dias 1° - 2 - 3 i 4 de octubre - El enfermo mejora - El apetito es bueno. La temperatura del dia 4 de octubre i 34 de enfermedad es en la mañana de 37 grados.

Dia 5 - La diarrea es abundante, involuntaria, fétida i de color amarillo verdoso - Ha sentido dolores en el hipogastrio - Calor sub-celerico de la piel i las conjuntivas.

Dia 6 - Se emplean diversos tratamientos para combatir la diarrea i ninguno le contiene - El enfermo está bajo el peso de una entero-colitis consecutiva a las lesiones del intestino delgado. El bazo tiene proporciones normales.

Dias 7 - 8 - 9 - Ha de la especie

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

na asociada a la anemia i al apio
Ningun resultado favorable.

Dias 10-11 i 12 - La diarrea es siem-
pre abundante, verde, amarillenta
i espumosa. Tenesmo rectal i dolor
en el epigastrio.

Dia 13 - Temperatura en la maña-
na 39,4 - Pulso 140 - Las fuerzas del
enfermo disminuidas hasta el
estremo. Vomitos dos veces en la
mañana.

Dia 14 de octubre - 14 de enferme-
dad - Pedro Perez dejó de existir
a las 4 A.M. teniendo una agonia
de tres horas. Dolores abdominales
que se irradiaban a los muslos
hasta la rodilla.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tratamiento

En este enfermo no
se ha seguido un metodo especial
de tratamiento, sino la espectacion
racional: es decir, se han combati-
do los sintomas que interrumpian
el curso natural del proceso mor-
boso.

La anemia se trató por las

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

preparaciones de quina i los alcaloides.

Cuando los fenómenos atáxicos complicaban el estado jeneral, se dirije el tratamiento a regularizar las funciones del sistema nervioso se usará el alcanfor, el almizcle i los bromuros.

La hipertermia del dia 20 que se manifestó en la mañana por un ascenso de la columna termométrica, alcanzando a 40.5 se le opuso el tratamiento por los sales de quinina, dando la preferencia al bromhidrato. El enfermo tomó 2 gramos, divididos en 4 dosis, una cada 15 minutos. El resultado puede verse en el cuadro que representa la curva termométrica.

Para poner coto a la diarrea se ensayaron los medios siguientes: Acidos minerales diluidos (A. Clorhídrico) — Sub-nitrato de bismuto asociado al opio — Salicilato de bismuto — Astringentes vejetales: guarana etc. Todo fué inútil, porque

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

el número de las deposiciones aquosas si disminuian. Cuando la enfermedad se completó con una entero-colitis, i no quedando ya un agente terapéutico de qué echar mano, le administramos

Polvos de ipeca
id. de ratánia
id. de opio

Dividido en 5 cápsulas para tomar en el dia. Tambien fué inútil porque el paciente estaba estenuado por una enfermedad altamente debilitante i de tan larga duracion como fué esta clase.

Autopsia (36 horas despues de la muerte)

Estado esterior. Enflaquecimiento estremo. En el sacro dos escaras de dos i medio centímetro de diámetro, presentando una tendencia manifiesta a la cicatrizacion. Al nivel del trocánter izquierdo otra escara de mayores proporciones.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cabeza - La consistencia del cerebro ligeramente disminuida.

Tórax. En el aparato respiratorio nada de anormal. El músculo cardíaco con un poco descolorido.

Abdomen - Las paredes musculosas de la pared abdominal i sobre todo los rectos anteriores han sufrido la degeneracion cirosa. El estómago distendido por gases, contiene una pequeña cantidad de líquido. La mucosa ofrece una rubicundez jeneral. En toda la estension del intestino delgado se nota una inyeccion mui pronunciada. Las lesiones de las placas de Peyer empiezan a un metro del ciego. Las mas distantes estan ligeramente ulceradas i aquellas que mas se aproximan a la válvula ileo-cecal están unicamente formadas por el peritoneo, las demas partes constitutivas se han eliminado, de manera que dejan pasar la luz. Sin embargo ninguna está rota.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

la mucosa de todo el grueso intestino lleno de ulceraciones como si hubiese sido roido por gusanos.

Higado - Bazo i Riñones normales. Ganglios mesentéricos mui aumentados de volúmen.

Para consultar la curba termométrica del pulso respiracion, vea se el cuadro correspondiente (Nº 1)

Los trazados esfigmograficos pueden verse en la 1ra Serie A. B. C. i D.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion segunda

Clemente Palladares de 25 años ga-
ñan, soltero i natural de Rhinbárdo
entró al hospital S. Juan de Dios
el dia 2 de febrero de 1885. Ocupa la
cama nº 3 del servicio de Clínica Mé-
dica del Dr. J. Ugarte Gutierrez.

De buena constitucion. Jamas ha
sufrido enfermedades.

Ocupabase en la viega del trig.
en Apoquindo cuando fué sor-
prendido por su enfermedad. Ocho
dias antes de entrar al hospital se
sintió con una pesadez de cabeza
disminuyendo de las fuerzas e
inapetencia i dice que solo una
fuerza de voluntad muy grande
le hacia trabajar hasta concluir
su tarea.

El 26 de enero, dia en que co-
mienza la enfermedad (despues
de dos dias de trabajos) siente
frio. Tiene epistaxis i diarre-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Estado actual — A su entrada al hospital (el 6° de enfermedad) se constatan los síntomas siguientes: abatimiento, lijera estupor, cefalalgia, zumbidos de oidos, calor mui vivo, sudores abundantes, sed, inapetencia; lengua roja en sus bordes, blanca en el centro; tendencia a decurse en la parte media; dolor a la presion en la fosa ilíaca derecha, con gorgoteo. Diarrea (4 deposiciones) Tos i estertores de bronquitis en ambos pulmones. Manchas petequiales en la region abdominal. Número de

	mañana	tarde
Temp.	39.6	39.5
Pulso	85	90
Resp.	24	26

Tratamiento: un gramo de sulfato de quinina.

Dicrotismo mui pronunciado del pulso.

(Véase la 2ª série de trazados esfigmográficos, letra A i B.)

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 4 de febrero - La cefalalgia ha disminuido. Estado tifoideo mas pronunciado. Las manchas petequiales han desaparecido.

Tratamiento: Inj. de nitrato de estricnina 2/150. El enfermo no tomó sino una vez el vino porque no le agradaba el paladar.

Temp.	mañana	tarde
	39.	40.2

Dia 5 - Ha pasado mal la noche. Sub-delirio - movimientos carfalógicos - lengua seca - diarrea (8 deposiciones).

Tratamiento: Witherina 50 centígramos 3 veces al dia

Temp.	mañana	tarde
	39.6	39.2

Comparando la temperatura de la tarde anterior se puede notar un descenso de un grado, debido a la administracion del nuevo medicamento.

Dia 6 - Estado jeneral mejor. Los fenómenos por parte del sistema nervioso han disminuido i se queja

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

solamente de dolor de oidos.

	m.	tarde
Temp.	39.5	39.4

Dia 7 - En la tarde sube la temperatura a 40°

Dia 8 - Witheringina - 2 gramos al dia - Descenso de la temperatura

	m	
Temp.	39.5	39.

Dia 9 - ha diarea disminuye.

Dia 10 - Sube la temperatura a 40°

Sentimos no tener mas Witheringina para seguir las esperiencias con esta nueva preparacion - alcaloide del natri - Podemos decir que las propiedades febrifugas son innegables i que el Señor farmacéutico A. Zarnos contenida elaborando este producto i haciendo Sales de Sulfato o Clorhidrato podrá conseguirse para su pais un medicamento mas económico i quizas sobre superior a la kairina, la quinina i a los otros congéneres.

Dia 12 - El enfermo se mejora notablemente estado de postracion

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

disminuye. La diarrea es ménos frecuente. La lengua mas roja i bastante humedo. Sudores abundantes

	m.	t.
Temp.	38.4	37.2

Dia 13 - El paciente pasa al periodo de declinacion - La temperatura de la mañana es de 37.8 tarde 39. El pulso siempre dicrotico 120 por minuto.

Dia 14 - Temperatura en la mañana 37.2 - tarde 39.4

Pulso de la tarde 110. El enfermo se queja de un dolor en todo el abdomen - vomitos.

Dia 15 - Meteorismo considerable del vientre - Diarrea abundante - Dolor abdominal aumentado. La temperatura de la mañana alcanza a 40.3 i en la tarde a 40.6. El pulso mas frecuente i pequeño 140 por minuto en la tarde. La respiracion suspirosa i dificil.

A las 11 P.M. muere quejándose de dolores insoportables en el abdómen.

(Examínense las curvas i los trazados Patológicos 2da serie, letras A. i B.)

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Autopsia – 32 horas despues de muerto.

Estado exterior – Enflaquecimiento notable del cuerpo; no hai edemas. Abdomen meteorizado considerablemente.

Cabeza – El examen del cráneo, de sus envolturas no revela nada de anormal.

Tórax – Los pulmones congestionados ligeramente.

Abdómen – Se constatan las lesiones de una peritonitis reciente. El peritoneo contiene un líquido rosado i fétido. El intestino delgado presenta las glándulas de Peyer en estado de ulceracion i los vecinos a la válvula ileocecal ulcerados profundamente. En estas una ulcera tiene una perforacion circular i como de 5 milímetros de diámetro. Los intestinos grueso presentan tambien algunas ulceraciones pequeñas. Los ganglios mesentéricos están infartados. El bazo

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

voluminoso i difluente. Examinando el contenido del intestino delgado i grueso encontramos unos cuerpos blancos i redondeados, del tamaño de un fréjol. Cortados con el escalpelo daban la consistencia del queso. Arrojando al fuego un trozo nos convencimos que los tales cuerpos blancos eran pedazos de queso. Mas tarde nos contaba el enfermo vecino de nuestro tifoideo que, el dia ántes de morir, le habian traido de la casa de éste algunas cosas de comer que él mismo habia encargado, pues el ambre se lo exijia.

Este hecho lo hemos repetirse mui amenudo en S. Juan de Dios por escasez en la alimentacion sino por la poca vijilancia en los dias de visita a los enfermos.

Yo he visto pasearse un desgraciado ambulante por los salones de Clínica, esperando hacer negocio

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

a costa de la vida de los infe-
lices pacientes.

Observacion tercera

Simforoso Rivera de 16 años i na-
tural de Santiago, de mala cons-
titucion. Sirviente doméstico.
Entró al H. S. J. de D. el dia 19 de
setiembre de 1884 i ocupó la cama
nº 35 del servicio de Clínica Médica
del Dr. J. Ugarte Gutierrez.

El dia 15 de setiembre co-
menzó a sentir los primeros sín-
tomas de su enfermedad. Cefa-
lalgia primero, mucha fiebre,
escalofrios despues. Tres dias an-
tes se habia hecho el aseo de
las acequias que corren por su
calle (Lanas)

El dia 19 de setiembre tenia
cefalalgia, contraccion de pupi-
las, ojos inyectados, manchas ro-
sadas lenticulares poco nu-
merosas. Temperatura de la

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

mañana tarde 40° - 98 pulsaciones - dicrotismo anormal (como puede verse en los trazados esfigmograficos - 3ra serie)

El cuadro de las curvas termométricas, del pulso i respiracion me ahorraran el seguir dia a dia anotando su marcha.

Durante la convalecencia se han presentado los siguientes: Dolor a la presion en la rejion ileo-cecal i en la del epigastrio. Cefalalgia, que desapareció el dia 20 de Setiembre. Diarrea (4 a 6 deposiciones diarias) Caracteristicas. Zumbido de oidos, insomnios.

El dia 2 de octubre salio de alta enteramente bueno.

El tratamiento ha sido sintomático i el uso de los tónicos

Este caso podriamos llamarlo de fiebre tifoidea por la benignidad de sus síntomas i la corta duracion (16 de enfermedad, 10 de convalecencia i 14 de hospital)

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Capítulo tercero

Resúmen de las observaciones precedentes i reflecciones.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De las 16 observaciones clínicas que preceden, 14 han sido tomadas de los servicios de Clínica Médica de los profesores J. Ugarte Gutiérrez i Wenceslao Diaz—Una del hospital de San Vicente de Paul i otra asistida por el Dr. Middleton en su clientela particular.

Todas las observaciones se refieren a individuos del sexo masculino.

Edad—El cuadro siguiente manifiesta la edad de los 16 individuos:

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

numero		edad
1	———	7 años
1	———	9
3	———	16
2	———	18
2	———	20
4	———	23
4	———	25
1	———	30

Como se ve, el mayor número de nuestros enfermos está comprendido entre los 20 i 25 años de edad Conforme por consiguiente con lo que dicen los autores clásicos.

Constitucion i temperamento. No podemos sacar conclusiones positivas respecto de la constitucion i el temperamento. Notamos únicamente que tanto el sanguíneo como el linfático, el bien constituido i de buena salud anterior, como el de mala constitucion i debilitado por enfermedades antiguas todos han caido bajo el fierro de la cirujía.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE * MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA * BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA

Contágio - Ninguno de nuestros enfermos parece haber contraido la fiebre tifoidea por contagio. Difícil es asegurarlo, pero al menos encontramos otras causas que mas de una vez nos muestran cuál ha sido su origen. Me refiero a los casos engendrados por la infección miasmática.

La observacion primera es un buen ejemplo. El enfermo removia el suelo de una de las calles de la ciudad para la construccion de una linea férrea. El si muchos compañeros fueron acometidos por el tifus abdominal me consta asi mismo que algunos niños domiciliados en la misma calle de Agustinas sufrieron igual suerte.

La observacion 3ª se refiere a un jóven de 16 años de edad que contrajo su dolencia pocos dias despues de haberse hecho el aseo de la acequia que atravesaba [illegible], siguiendo a esto el

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

haber quedado en la calle el cien durante un dia i una noche.
¡Nunca se dirá lo bastante respecto de este incalificable procedimiento de abandonar en la calle pública el putrílago infecto de las acéquias! La autoridad prohibe la venta de sustancias venenosas en las boticas, siempre que un facultativo no las prescriba, con ∫ i sin embargo permite que al frente de nuestras casas se depositen sustancias tan deletéreas, mil veces mas venenosas que atacan seriamente nuestra salud, cuando no terminan con nuestra vida.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Principio de la enfermedad

En ninguno caso se ha presentado la enfermedad de un modo violento. Siempre han precedido la escena fenomenos precursores. Los pródomos han durado 3 dias, ó generalmente 10 cuando mas. Durante este periodo los enfermos notan una laxitud

del cuerpo, flojera para el trabajo pesadez de cabeza i ansea cefalalgia, anorexia, lengua amarga i mui amenudo lijera epistaxis

Aparato dijestivo

Solamente tomaré en consideracion algunos de los fenomenos patolójicos que mayor interes tienen en el tifus abdominal.

Vomitos - Los vómitos lo he notado a veces i al iniciarse la enfermedad. No hago mencion de los que aparecieron como preludio de alguna complicacion.

Meteorismo - Casi siempre ha faltado este síntoma, siendo mui considerable en algunos casos.

Gorgoteo i dolor abdominal - En los enfermos que tenian diarrea he siempre observado el gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. El dolor abdominal espontáneo solo se produjo en un solo enfermo.

Las complicaciones

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

peritoneales. Comun es notar el dolor a la presion, sobre todo en la fosa iliaca derecha, izquierda i en el epigastrio.

Diarrea — Todos nuestros enfermos con excepcion de 7. tubieron diarrea En la mayor parte comenzaba con las otras manifestaciones del primer período. En algunos casos fué el sintoma mas rebelde a los agentes terapéuticos.

Lengua — Jeneralmente la lengua pintada al principio comienza a secarse i cubrirse de una capa blanquecina en el segundo período. La punta i bordes quedan rojos. Otros reconocen formas objetos sanguinolentos i muy dolorosos. Como una tercera parte de los enfermos no presentan ningun fenómeno patolójico de parte de la lengua, permaneciendo desde el principio hasta la terminacion de la enfermedad la lengua rosada, humeda.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Aparato respiratorio – El catarro bronquial ha faltado raras veces acompañado de tos i una espectoracion viscosa o espumosa. La hipostasis pulmonar ha interrumpido 5 veces la marcha regular de nuestros enfermos, combatiéndose felizmente.

Aparato nervioso i musculer La cefalalgia ha sido uno de los síntomas mas constante desde el principio hasta la mitad mas o menos del 2do período.

Los dolores de los miembros i del dorso acompañan jeneralmente el principio de la enfermedad.

Dos veces han alucinado los enfermos verdaderas raquialjias dorsales, que en el primer momento pudo hacer creer en una parálisis.

La lentitud de las contestaciones, ese estado de somnolencia, el subdelirio, el estupor son fenomenos que raras veces faltan. Sin embargo he visto tres enfermos que no tuvieron síntomas i el sintom-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

nio era lo que dominaba en ellos.

El sub-delirio del dia convertiase en verdadero delirio en la noche necesitando en repetidas ocasiones usar la camisa de fuerza.

Los enfermos dijen en la cama el decúbito dorsal

En los estados de suma postracion se notaba mui a menudo la paralisis de los esfinteres anal i vesical de manera que involuntariamente el enfermo deseca i orina en su propia cama. Jamas observé la retencion de orina.

La imposibilidad de sacar la lengua era mui marcada en casi todos los enfermos.

El temblor de las manos, de la lengua i los labios fue observado con alguna frecuencia.

Los movimientos espasmodicos, tales como sobresaltos, de tendones, contracciones de la boca i cara palójica se manifestaron en los casos mas graves.

Otro fenomeno patolójico observado

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

en algunos tifoideos es la rijidez muscular del tronco i de los miembros.

Organo del oido. Mui frecuente es oir a los enfermos que hacen zumbidos, de aleteos i de verdadero dolor de los oidos, sobre todo al principio de la enfermedad. Dos enfermos ensordecieron hasta el punto de necesitar que se les gritara para que ellos percibieran los sonidos.

De las manifestaciones cutaneas, de la temperatura i del pulso me ocuparé en el capítulo siguiente.

Para terminar esta sucinta relacion sumaria de los principales síntomas observados en los tifoideos que sirven de base para esta memoria, diré dos palabras sobre la duracion, mortalidad i causa de la muerte

---

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Número		dias	
1	———	44	——— muerte
5	——— de	25 a 30	
4	——— "	20 a 25	
2	———	16	——— muerto 1
1	———	15	

Por este cuadro se notará que la duracion media de la dotenenteria es de 20 a 28 dias. Que no faltan casos como el de la observacion Nº 3 i Nº 8 que mejoraron el uno a los 15 dias i el otro a los 16. Esta forma benigna es seguramente la que llaman algunos autores forma abortiva i que sin seguir el uso de otros la llamaremos con mas propiedad febricula tifoidea.

Mortalidad i causa de la muerte

De los 14 tifoideos murieron 2

Uno a los 44 dias de enfermedad i despues de haber tenido hemorragia intestinal - entero-colitis ulcerosa - catarro gástrico i de las vias biliares i para terminar, una peritonitis mortal.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El segundo murió a los 16 dias i cuando la enfermedad empezaba a declinar. Como lo hice notar en la misma observacion, murió por peritonitis i perforacion intestinal debida quizá a la injestion de alimentos de dificil dijestion, como grueso i tortillas que el paciente, para satisfacer su apetito i su capricho, encargó a su casa.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

20 Junio 1885

Consideraciones Clínicas Sobre la Fiebre Tifoidea en Chile

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Memoria de prueba para optar al Grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia.

Parte segunda

J. Amaral

Junio de 1885

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE * MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA * BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA

Capítulo IV.

Exámen analítico de los principales síntomas con relacion al diagnostico i pronóstico de la fiebre Tifoidea

---

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Antes de pronunciarse sobre esta terrible enfermedad, que produce el pánico en las familias, debe el médico hacer uso de todas sus facultades; observar atentamente el síndroma mórbido e interpretar con sano criterio la significacion de cada síntoma.

No me esforzare en demostrar la suma importancia del diagnostico de la dotinenteria.

Sin él no podrá el médico implantar una medicacion acertada i conveniente.

El cuadro patológico puede presentarse tan bien delineado, con colores tan vivos que el observador mas desprevenido reconoce en el primer momento la fiebre

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

tifoidea. Pero, desgraciadamente, esto no sucede muí amenudo. Al principio i durante el primer período, el diagnóstico es con frecuencia difícil, cuando no imposible.

Necesita el médico seguir paso a paso el proceso mórbido durante algunos dias para emitir su opinion. Esta circunspeccion se esplica, pues, como dicen los autores, la dotinenteria no tiene un síntoma característico o patognomónico.

Igual importancia sino mayor tiene para el médico la resolucion del difícil problema del pronostico. Constantemente será interrogado por la familia del paciente, que exije una contestacion categórica sobre la suerte que correrá el enfermo.

Trataré de estudiar en este capítulo el valor diagnóstico i pronóstico que debe atribuirse a algunos síntomas de la fiebre tifoidea.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

A. Manifestaciones Cutáneas

Las manchas rosadas lenticulares tie-
nen importancia capital en el diag-
nóstico de la dotinenteria; porque, si
es verdad que pueden encontrarse
en otras enfermedades, la esperiencia
nos dice que ello es raro.

La presencia de dichas manchas
sería luminosa en los casos de duda
su falta no puede ser un motivo
para escluir la fiebre tifoidea, pues
la práctica nos enseña que no es
de los signos mas frecuentes de esta
enfermedad.

De los 16 observaciones que dijo a-
puntos, solo 5 presentaron la roseo-
la típica.

Tiene ademas la desventaja de
aparecer cuando comunmente
su presencia no es tan necesaria.
En los casos de mas dificultad,
cuyo el juicio médico al hacer
el diagnóstico fluctua entre una
[illegible] granulia, la a-
parición de las manchas rosadas

no podria servirnos como signo diferencial. Sabemos que ambas enfermedades pueden producirlas.

La aparicion de este exantema en los 5 casos observados ha tenido lugar entre los dias 6° i 9° de enfermedad.

La observacion 1ª nos suministra un caso en que las roseolas se presentaron en crecido número, desapareciendo unas i desarrollando otras sucesivamente o como dicen los autores: apareciendo por brotes. Estas manchas estaban situadas en la base del torax, en toda la region abdominal. La duracion de cada roseola fué de 3 a 4 dias i la desaparicion total el dia décimo octavo de enfermedad.

La significacion pronóstica de las manchas rosadas lenticulares ha sido interpretada de muy distintos modos por los autores. Mientras algunos, entre ellos Rayer, Chomel, Valleix,

Monneret i Grisolle no admiten ninguna correlacion entre la mayor o menor abundancia de la erupcion i la gravedad de la dotinenteria. Segun Trousseau, (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, t. 1°, paj. 232) que admite la semejanza entre la fiebre tifoidea i las fiebres eruptivas, dice la intensidad de la erupcion indicaria una mayor gravedad o al menos una duracion mas larga de la enfermedad. Sin embargo reconoce que la abundancia de las manchas i su aparicion sucesiva no implican de una manera absoluta la gravedad de la afeccion sino que hacen presagiar que su duracion será mas larga.

Segun Barthez i Rilliet (Traité des maladies des enfants, 2ª ed., t. II, paj. 684) la abundancia de las manchas rosadas no implica la idea de gravedad, sino que debe ser considerada como un signo benig-

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Por último el sabio profesor Jaccoud dice: "La fiebre tifoidea es tanto menos grave, o por mejor decir, camina seguramente a la curación, cuanto mas abundante es la roséola."

Por mi parte creo que no puede hacerse consideraciones ciertas i positivas respecto de este valor pronóstico de las manchas rosadas.

Yo he visto las roséolas en un caso muy benigno i de corta duración i en los dos casos mas graves i que terminaron por la muerte, la erupción fué abundante.

Manchas petequiales - Las petequias, como se sabe, no son sino manchas equimóticas debidas a la extravasación sanguínea de la capa papilar.

Se han presentado en 8 enfermos i nunca en número considerable. En tres de estos aparecieron coexistiendo con las exantemas roseólicas a los cuales siempre fueron la única

manifestacion cutánea.

Todas comenzaron a aparecer del 5° al 9° dia, durando de 4 a 10 dias.

En algunos casos me parece mui facil confundir estas manchas con las producidas por la picada de pulga. Pero toda duda desaparece examinando con una lente: en los petequias no se ve el punto mas rojo debido a la inflamacion local causada por la lanceta de la pulga.

Bajo el punto de vista del diagnostico tienen poco valor, pero no así como relacion al pronóstico.

Su presencia revela siempre un estado grave i cuanto mas numerosas sean.

Los dos casos mortales de nuestras observaciones presentaron petequias en el abdómen i base del tórax.

Sudaminas — No tienen ninguna relacion inmediata con la fiebre tifoidea. Es un fenómeno comun a todas las pirexias prolon-

gadas i a los disforesis abundantes. No tienen importancia ni como signo diagnóstico ni como pronóstico.

Siempre que nuestros enfermos han tenido abundantes sudores, pre- ~~Museo Nacional de Medicina~~ cedida de erupcion de pequeñas manchas azules transparentes.

Manchas azules o apizarradas No se ha visto en ninguno de los tifoideos i creo con Mourson (1) que son debidos a la presencia en el cuerpo de los enfermos de la ladilla (phythisius inguinalis) (2) Duguet así lo ha confirmado por numerosas observaciones, demostrando que el color de las manchas azules es la materia colorante introducida en la piel por los picaduros de las ladillas.

Por lo tanto, sin valor diagnostico ni pronóstico es nulo.

(T. IX, páj. 198) Ann. de dermatol. 1877

(1) Recherches sur l'origine des taches ombrées.

(2) Soc. de biologie, 17 Abril 1880

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

B. Temperatura

La investigacion termometrica desempeña un papel importante en el diagnostico i pronóstico de la fiebre tifoidea.

Tiene gran importancia para el medico, especialmente el curso ascendente de la temperatura en el primer periodo diagnostican esta enfermedad.

—¿Es posible?

—Jeneralmente, nó.

Los pacientes van a solicitar la asistencia hospitalaria comunmente el 6° o 7° dia de la enfermedad, cuando, como dicen, las médicas o los curanderos no le han conocido su mal.

Tambien se observa en la clase acomodada que llama al facultativo cuando han sido inútiles los recursos de la homeopatia o de la medicina casera.

Por otra parte ¿quién podra negar la dificultad de determinar

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

el dia preciso en que comienza la enfermedad?

Tomando en consideracion el hecho observado en un buen número de nuestros enfermos, que no presentan sino un bosquejo mas o menos completo del cuadro clínico de la pirexia con su cortejo sintomático es lo único que nos revela la existencia de un estado morboso.

Tomando en consideracion ademas, la incertidumbre en el dia que comienza el proceso patolojico i que el médico casi nunca observa el ciclo de invasion del principio, creo que la temperatura por sí sola i en los primeros dias es de gran valor diagnóstico.

Refuerza nuestra opinion el hecho probado hoi que el postpirexia termico puede llegar al 2° o 3er dia i que la lei de Wunderlich no siempre es exacta.

Jaccoud en una de sus lecciones de Clínica Médica dadas en el Hos-

pital de la Pitié (Enero de 1884) ha probado por el análisis de gran número de curbas térmicas relativas a la fiebre tifoidea, que muchos de los hechos admitidos concernientes a la marcha de la temperatura en esta enfermedad no merecen el valor que se les ha querido atribuir. Se admite generalmente, por ejemplo, que la ascension de la temperatura es ~~ráp~~ gradual, que llega a su máximo entre el 7° i el 8° dia i se admite a la vez esta otra lei: "Toda enfermedad que al 4° o 5° dia presenta una temperatura de 40° es fiebre tifoidea. Pero desde 1866, el profesor Jaccoud ha rectificado esas cifras i ha demostrado que al 5° dia, por término medio, es cuando se nota el máximum térmico i que este máximum puede aun llegar al 2° dia: este último hecho no es extremadamente raro. "Actualmente, dice

WWW.MUSEOMEDICINA.CL
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

x a esa altura o que las remisiones ve-
rtinos sean sin pres marcados x

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Jaccoud, se encuentra en este hospital un enfermo cuya temperatura alcanzaba a 39.6 el primer dia i 40.4 el segundo; de tal modo que la ascension no ha sido de ninguna manera gradual"
(Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques – Janvier 1884)

Hai algunas fiebres que tienen un período de incubacion mas o menos largo. Entre ellas el sarampion puede retardar su manifestacion eruptiva hasta el 6° o 7° dia, constituyendo un serio inconveniente para el diagnóstico.

Despues de 7 dias sin continua i alta i no presentando el enfermo ninguna manifestacion que explique esta fiebre podemos diagnosticar una fiebre tifoidea.

Una temperatura que pase de 40° i que se mantenga por algunos dias debe dar serios temores i el médico está autorizado para hacer

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

un pronostico mui grave.

C. — Pulso. —

Los antiguos consideraban la frecuencia i la fuerza del pulso como uno de los signos mas seguros para reconocer la fiebre; pero hoi con las observaciones de la termometria Clínica se ha olvidado o por lo menos se ha desatendido el estudio de los trastornos de la circulacion en las enfermedades febriles.

Sin negarle al termómetro toda su importancia en las enfermedades acompañadas de hipertermia i sin atribuirle al esfigmógrafo mas valor que el que le corresponde, me atrevo a decir que en el tifus abdominal es tan útil el uno como el otro instrumento, i que el exámen atento de la temperatura i del pulso deben constituir para el médico una primera obligacion en el

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

curso de dicha enfermedad.

Confieso que la mayor parte de los autores que he consultado sobre este particular, le dan muy poca importancia a los caracteres del pulso.

Wunderlich, en su notable libro sobre la fiebre tifoidea, solo se detiene un momento para decir que el pulso es frecuente, fenómeno que, como sabemos, casi siempre está relacionado con las altas temperaturas. Dice además que durante los ocho o diez primeros dias ofrece alguna resistencia, pero despues se hace débil i blando i comprensible, i en un período mas abanzado puede ser pequeño, débil, ondulante, irregular, intermitente o imperceptible. Esto es decir mucho i no decir nada. Pues no da ninguna interpretacion a la larga lista de los caracteres enumerados

(1) "de fièvre typhoïde" por Charles Murchison. p. 122

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Jaccoud, en su magnífico tratado de Patología interna dice: "los caracteres distintivos de la fiebre no se hallan en el pulso; nada tiene de constante, nada de preciso en su manera de ser, i no sigue siempre, como sería de desear, las oscilaciones de la temperatura. (En otra parte dice:)

Fundado en mis propias observaciones, voi a esponer el resultado obtenido i la utilidad que, a mi juicio, puede sacarse del atento examen del pulso.

Si es verdad que no existe una estrecha relación entre la temperatura i el pulso, el número de su frecuencia no es tan exajerada como en otros estados febriles.

Siempre que el número de las pulsaciones aumente, subiendo de 120 o 130 por minuto, debe el médico ponerse en guardia: probablemente una complicacion viene a interrumpir la marcha

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

regulas de la enfermedad.

Paso a ocuparme del dicrotismo anormal del pulso (pulsus bis feriens) fenómeno tan pronunciado i tan constante que puede decirse característico de la fiebre tifoidea.

Para que la simple inspeccion dijital pueda darnos luz sobre él se necesita que el segundo pulso o mejor dicho la segunda línea de ascension alcance a la mitad de la primera. Como esto no siempre sucede o solo se nota en los primeros dias de la enfermedad, creo indispensable el uso del esfigmógrafo que, en "registro del movimiento" como lo llama Marey. Por otra parte su aplicacion es facil, despues de haberse ejercitado en su uso, durando la operacion menos tiempo que el necesario para una aplicacion termométrica.

En los 16 casos de fiebre tifoidea, los unicos que han entrado a mi

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

alcance, en todos ellos, sin excepcion de ninguno, he obtenido por medio del esfimógrafo un dicrotismo anormal del pulso.

Antes de pasar adelante juzgo necesario decir en pocas palabras lo que se entiende por dicrotismo fisiolójico i dicrotismo anormal del pulso.

El dicrotismo fisiolójico, segun la opinion mas jeneral, es un fenómeno mecánico, producido por una onda sanguínea que marcha del centro a la periferia.

Para estudiar el mecanismo de la circulacion arterial i comprender la significacion del pulso doble, recordaremos que la fuerza contráctil del músculo cardíaco arroja la sangre del ventrículo izquierdo a la aorta i sistema arterial. Las arterias se dilatan constituyendo el diástole arterial. A este diástole se le llama pulso. En los trazados esfimográficos esta representado por la línea

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de ascension – Por consiguiente, será tanto mas alta i tanto mas vertical cuanto mas dilatable sea la arteria i mas enérjico el sístole cardíaco.

En todos los trazados de los dotimetros obtenidos durante los 10 o 12 primeros dias una linea alta i vertical, pero que cada dia va acortandose i haciéndose oblicua. De aquí sacamos como conclusion que esta linea nos indicará el estado de fuerza cardiaca. i la tonicidad de las paredes arteriales.

La segunda linea descendente es el sístole arterial. Dos fuerzas obran en su produccion = la elasticidad i la contractilidad muscular. Ambas son necesarias para imprimir a la sangre el movimiento circulatorio i desempeñar las funciones que les son propias.

Supongamos que la inervacion de la capa muscular se paralice en

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

accion, es decir que los nervios vaso-constrictores no funcionen - ¿Qué sucederá? — 1º que faltando uno de los operarios, el corazon aumentará su trabajo (frecuencia del pulso). 2º que la onda sanguinea no encontrando resistencia suficiente en el vaso arterial, mas que el propio de la elasticidad, producirá un segundo pulso (dicrotismo anormal) 3º que el sistema arterial dilatado por una cantidad mayor de sangre favorece las combustiones organicas (hipertermia)

Monneret, en su tratado de Patología general (t. III. paj 345 1868) dice: "No se sabe por qué es tan constante el dicrotismo en la fiebre tifoidea, en cuya enfermedad es uno de los signos mas frecuentes."

La neuroparálisis vaso constrictora esplica perfectamente este dicrotismo. Es probable que el agente tífico, ya sea un parásito, lo que parece mas cierto, ya sea una al-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

teracion en la composicion intima de la sangre, produce sobre el gran simpático i muí especial sobre los nervios vaso-motores un desequilibrio funcional.

En lo referente a la presencia de bacilos anormal, estoi conforme con el Monnet.

Recorriendo las páginas del Diccionario de Jaccoud, en el capítulo consagrado al Pulso, leo lo siguiente: "En la fiebre tifoidea el pulso dicrota es tan neto que adquiere cierto valor diagnóstico" (Aug. Rigal t. XXIX - paj 266.)

Citaré aquí un caso de Bronceada en su período de estado, complicado con la fiebre tifoidea i en que el único síntoma que hizo falta fué el dicrotismo.

Observacion Nº 14

Camilo Duarte, de 19 años de edad natural de Rancagua, ocupacion segador, sin antecedentes mórbidos personales i hereditarios satisfactorios

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cuenta que hace 4 días, después de un fuerte resfriado, tuvo como a las 2 P.M. intensos escalofríos que lo obligaron a tomar cama.

Siguió a los escalofríos una cefalalgia penosísima, localizada especialmente en la región orbitaria, náuseas, vómitos, dolores vagos en las extremidades, sensibilidad exagerada en la región abdominal i por último gran calor i tos mas o ménos fácil. No tuvo raquialgia.

Este cuadro de síntomas lo conservó hasta su entrada al hospital Sr. Juan de Dios el 2 de Noviembre, Sto Domingo, nº 12, servicio de la Clínica del Dr. Ugarte Gutiérrez.

Examinado el paciente el día 4 de Noviembre, cuarto día de su enfermedad, se pudo constatar los siguientes síntomas:

Por parte del aparato respiratorio fenómenos congestionarios bastante manifiestos.

Por parte del aparato gastro-intes-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tinal. La lengua estaba ancha, hu-
meda i saburrosa, carencia comple-
ta del apetito i una sed ardiente.
El vientre mui meteorizado i sen-
sible, siendo la sensibilidad mucho
mas marcada hacia la region ileo-
cecal.

Por parte del aparato nervioso-
Un estado de postracion mui acentua-
do i cierto grado de apatia intelec-
tual.

La piel seca i cubierta de man-
chas petequiales en el abdomen i
base del torax.

La matidez esplenica i hepática li-
jeramente aumentadas.

La temperatura es de 39.4 C.

40:3 — pulso 120 — Resp. 38

En vista del conjunto sintomático
anterior, que fué constatado por el
jefe de Clínica, el diagnostico se fi-
jo alrededor sobre una tifoidea o una
exantematica. Lo único que introdu-
cia la duda era la gran elevacion
de la temperatura, estando la de-
feccion en el 4° dia; pero juzgada-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

dores en que la lei de Wunderlich falla repetidas veces, nos inclinamos al primer diagnóstico.

El trazado ecsfimo gráfico no nos da el dicrotismo. Nuevas dudas.

Entre tanto la temperatura a las 5 P.M. fue de 41° — pulso 126 — R. 28.

Dia 5

El enfermo tuvo en la noche una abundante epistaxis i hemorragia por los oidos — Dos deposiciones debidas a un oleoso.

Todos los fenómenos del dia anterior persisten, pero mas accentuados. La erupcion petequial aumenta. La presion de la fosa ilíaca derecha deja sentir un fuerte [illegible] estado de apatia intelectual pronunciado mucho mas. Aparte de las petequias no aparece otra erupcion. Todos se inclinan a creer que se trata de una tifoidea en que el dothienenteritis termina hacia el cuarto dia.

El trazado de este dia, semejante al anterior. No existe dicrotismo.

Temp.	Pulso	Resp.
40.5	106	26

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

A las 3 de la tarde empieza a manifestarse una erupcion papulosa en la cara i torax. A las 5 es característica de una viruela confluente.

Dia 6°. Todo el cuerpo del paciente está cubierto de una erupcion pustulosa. Ya no hubo duda sobre la naturaleza de la afeccion i se trasladó ese dia al Lazareto.

(Véanse los trazados 5 i 6 de la 4ª serie).

Despues de sentar como un hecho afirmado por muchos autores i confirmado por mis propias observaciones que el pulso [illegible] es un signo mui frecuente en la fiebre tifoidea, agregaré que tiene además un alto interes para el pronostico.

Siempre que he notado un diez-tiempos esperado á mui pocos he visto morir a los enfermos o prolongarse el proceso patológico.

Graves lo dice en sus lecciones clínicas (Clínica Médica (T. 1° paj. 64-1871)

Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

"Si en una fiebre el pulso permanece dicroto i duro por muchos dias seguidos, sin ninguna tendencia a la hemorragia, casi siempre sobre diez la terminacion es fatal."

Como resultado práctico se deduce de lo dicho, que el dicrotismo anormal tiene una importancia positiva en el diagnostico i pronóstico de la fiebre tifoidea. 1º Porque se manifiesta desde el principio de la enfermedad, cuando el diagnostico es casi imposible 2º Por ser uno de los signos mas constante — 3º Porque en ninguna enfermedad es tan característico — 4º Por ser la marcha de la fuerza cardiaca, mayor o menor actividad nerviosa. 5º Porque si el dicrotismo persiste por algunos dias el enfermo está predispuesto a las hemorragias, a las hiporexias i congestiones.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Capítulo V.

Tratamiento.

La fiebre tifoidea es una enfermedad que no puede ser detenida en su marcha. Tiene que recorrer [illegible] sus distintos períodos hasta su terminacion. Desgraciadamente no se ha descubierto todavia un medio profiláctico que pueda, como la vacuna contra la viruela, cerrar la puerta de entrada al tifus abdominal.

Mucho se ha escrito i mucho se ha discutido en estos últimos años sobre el tratamiento del tifus abdominal.

Algunos quieren implantar como método jeneral de tratamiento el uso de los baños frios (Brand). Fundanse para esto en los estadísticas que arrojan una disminucion de la mortalidad. Pero, no es verdad que estas estadísticas hablen siempre a favor del método de Brand. Nada nuevo puedo decir

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

sobre esta materia, objeto de tan acaloradas discusiones en la Academia de Medicina de Paris i en otras sociedades científicas.

Nosotros creemos que no debe admitirse los fórmulas absolutas en el tratamiento de ninguna enfermedad, pero menos en la dotinenteria que se presenta con caracteres tan variados i tomando tan distintas formas.

Dijimos que el médico, como el militar instruido, debe tener perfecto conocimiento de todas las armas de defensa para combatir a su enemigo. Dijimos: armas de defensa, porque no le es posible atacar al tifus abdominal directamente i exterminarlo.

Pero ¿qué norma de conducta debe usar el médico?

Sencillamente, se reduce a cumplir con estos dos preceptos capitales 1° Sostener desde el principio las fuerzas del enfermo i 2°. Combatir o moderar los fenómenos pa-

Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tolójicos esternos. Esta ha sido la conducta observada con nuestros enfermos. Esta es la práctica recomendada por todos los Clínicos mas distinguidos.

Pasando ya en la interpretacion que dimos al dicrotismo anormal del pulso, en el valor pronóstico que realidad tiene, creemos que en los casos graves, cuando el dicrotismo es muy exajerado, i muy persistente, debe echarse mano de los ajentes terapéuticos que obran sobre los nervios vaso motores dandoles vida.

Los baños frios a la vez que obran estrayendo calor tienen la propiedad de tonificar, de relacionar, cualquiera su accion sea sobre los nervios vaso-motores.

Tiene sus contra indicaciones, es verdad, i por eso dijimos que no puede adaptarse un metodo jeneral de tratamiento.

La digital - el aconito - la veratrina - la belladona i la ergotina son medicamentos que no deben de-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tornarse de la práctica porque tienen sus indicaciones en la fiebre tifoidea. Reconocemos la necesidad de usarlos con suma prudencia; pues, segun la espresion de un escritor moderno, son como las armas de fuego en manos de los niños.

Hemos administrado la Witheringina, alcaloide de la Witheringia Coccoloba - vulgarmente Natri o yerba de Chabalongo, como se ha llamado por su popularidad i fama como anti-febril en la disenteria.

Como lo hemos espresado anteriormente (paj.s. 23 i 24), sentimos no haber conseguido mayor cantidad de Witheringina para completar nuestras observaciones i esperiencias.

Pero puedo asegurar que es poderosa su accion anti-térmica.

Puede verse en la curva termométrica de la 2ª observacion un descenso de un grado con la administracion de 1.50 de medicamento.

Como lo espresé al principio de estos apuntes, no he tenido la

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

pretension de hacer una monografia completa de la fiebre tifoidea. Esto me disculpará que haya pecho caso omiso de algunos puntos interesantes de la disenteria.-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Capítulo VI.

Conclusiones

Para concretar las ideas espuestas en el capítulo IV., que contiene el asunto principal de esta Memória, formularé las siguientes conclusiones:

1ª.— Las manchas rosadas lenticulares no son constantes en la fiebre tifoidea.

2ª.— Su presencia es de alguna importancia bajo el punto de vista del diagnóstico.

3ª.— Carecen de todo valor pronóstico.

4ª.— Las manchas petequiales son de mui poco valor diagnóstico.

5ª.— Su significacion pronóstica es de alta importancia.

6ª.— Las sudaminas no valen ni como signo diagnóstico ni como pronóstico.

7ª.— El valor diagnóstico i pronóstico

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de las manchas azules es nulo.

8ª — En la práctica médica, durante el primer período de la termometría no tiene sino excepcionalmente algún valor diagnóstico

---

9ª — En el período de las oscilaciones ascendentes no se puede precisar con exactitud el día en que la temperatura llega a 40°.

10ª — Después del 7º día de una fiebre continua i alta sin presentarse el enfermo ninguna complicación que explique tal pirexia, debe diagnosticarse una dotinenteria.

11ª — Cuando las remisiones termométricas vespertinas son poco marcadas i la temperatura se mantiene oscilando al rededor de 40°. S. el pronóstico es grave

---

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

12ª.— El dicrotismo anormal del pulso comprovado con el esfigmógrafo tiene una importancia pronostica en el diagnostico i pronóstico de la fiebre tifoidea.

13ª.— El pulsus bis ferions se manifiesta desde el principio de la enfermedad, cuando el diagnóstico es casi imposible.

14ª.— Es uno de los signos mas constante

15ª.— En ninguna enfermedad es tan caracteristico.

16ª.— Los trazados esfigmograficos nos dan ademas el estado de fuerza cardiaca i la mayor o menor actividad nerviosa del sistema neuro-motor.

17ª.— Durante el primer periodo i parte del segundo, el dicrotismo es bastante pronunciado

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

disminuyendo despues progresivamente a medida que la enfermedad avanza hacia su terminacion favorable.

18ª — Finalmente, si el dicrotismo persiste, con los caracteres de primer período, durante muchos dias el enfermo está predispuesto a las hemorragias, a los hipostasis i congestiones.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

M. Amaral

Mayo 28 de 1895

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Esplicacion de los trazados esfimográficos.

1ª serie. A. B. C. i D.

Los 28 trazados de esta serie
~~Museo Nacional de Medicina~~ de un tifoidea cuya
~~WWW.MUSEOMEDICINA.CL~~ relacion puede leerse en
la observacion 1ª - Puj.

Comienza el dia 14 de setiembre (9º dia de hospital) i termina el 12 de octubre.

No me fué posible conservar los trazados correspondientes a los 9 primeros dias, pues no conocia entonces el procedimiento para fijar el carbon.

Diré solamente que el décimo tercio era mas pronunciado que en los dias siguientes.

Puede notarse en casi todos los 28 trazados un dicrotismo a proporcionado normal i una disminucion de la fuerza cardiaca.

Los nos 21-22 i 24 se distinguen por una línea de ascencion mas

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

alta debida a la accion estimulante del alcohol que el enfermo tomó.

El Nº 28 corresponde al pulso del enfermo cuando se agonizaba de muerte por una peritonitis.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

2ª Serie B.

Los 12 trazados de esta serie son de un enfermo de la 2ª observacion — Dicrotismo bastante exajerado del pulso — fuerza cardiaca considerable i terminacion por peritonitis con rotura del intestino.

3ª Serie —

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

7 trazados de un enfermo de febricula tifoidea — Dicrotismo anormal.

4ª Serie (Nº 1) Pulso fisiologico. (Nº 2) — Dicrotismo anormal en un tifoideo el 8º dia de enfermedad — (Nº 3) id. el 5 dia.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

(Nº 4)

Pulso de un tifoidico el dia antes de morir por peritonitis.

(Nº 5)

Pulso de un variolozo el dia 4º de enfermedad (observacion nº 17) pag. 60.

(Nº 6)

Pulso del mismo enfermo el dia 5º de enfermedad.

Fin —

28 de Mayo de 1883.

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA