

9 Mayo 1885

Del impaludis 266
mo de forma re-
mitente hemorráji-
ca



Museo Nacional de Medicina

Memoria para optar al grado de Licenciado en Medicina i
Farmacia,

presentada por el Bachiller en la mis-
ma facultad —

EdUARDO ARRAN O.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHI-
LE.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Del impaludismo de forma remitente hemorrájica.

Honorables señores:

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Nombrado Cirujano

2.º del Ejército de ocupación del Perú en julio de 1883 i habiendo permanecido en aquellas rejiones un año entero, pude observar de cerca toda la mortifera epidemia de fiebres palúdicas que se cobó en nuestras tropas acantonadas entonces en Chorrillos; esto es, durante los meses de febrero, marzo, abril i mayo de 1884.

Puedo decirlos sin exajeracion para daros una idea de las proporciones que alcanzó dicha epidemia, que el hospital militar de aquella ciudad contaba algunas veces hasta 500 enfermos de terciana. Es de advertir que a este establecimiento solo se mandaba a los de alguna gravedad, siendo tratados los restantes

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tes en las enfermerías de sus respectivos ²
cuarteles.

Allí se podía estudiar desde el im-
paludismo normal con todos sus matic-
es de intensidades i de tipos hasta la
terrible perniciosa con toda su variedad
de formas; desde la fiebre larvada hasta
las gravísimas remitentes.

Muchos puntos interesantes ofrece
la mencionada epidemia al estudio del
la vasta extensión de la
contra-indicación para
abarcarla toda dentro de los límites de
una memoria de prueba que, pienso, de-
be ser concisa i de pequeñas dimensiones.

Por esta consideración i por lo mui
estudiadas que han sido ya la generali-
dad de los casos con que se manifiesta la
intoxicación palúdica, me voi a ocupar
únicamente de un punto.

Me concretaré exclusivamente
a la historia clínica de una forma es-
pecial, curiosa bajo muchos puntos de
vista i que los autores clásicos, si se
exceptúan a Griesinger, Hirtzi, Berange,
Ferand, apenas mencionan en sus trata-
dos sobre la materia.

Me refiero a aquella variedad
bautizada por los citados autores con ^{los nombres} de
acceso amarillo, fiebre hematurica, fiebre mel-
núrica, fiebre remitente tifoidea biliosa, se-
gun el grupo sintomático que ha predo-
minado en tal o cual localidad, i que
yo calificaré con el nombre de remitente.

hemorrájica tomando en cuenta el carácter mas sobresaliente de la enfermedad: las hemorragias múltiples i su curva térmica

Durante los cinco años de ocupación del Perú por los chilenos, en tres ocasiones i en tres lugares diferentes hizo su aparición dicha variedad de impaludismo, marcando su camino con hecatas de sangre i sembrando la confusión en el ánimo de los médicos militares: de mayo a agosto de 1880 en Paucocha (observaciones del Dr. Mérrica), de marzo a junio de 1883 en Cañete (observaciones del Cirujano Palacios) i de febrero a marzo de 1884 en Chorrillos (observaciones propias en unión del jefe del servicio sanitario, Dr. Mérrica).

Antes de entrar a decir dos palabras sobre la importancia que este asunto tiene aun para el médico chileno.

Las ciudades de Arica, Tacna i Puno que han sido en época no muy lejana visitadas por la fiebre amarilla, enfermedad aparentemente análoga a la remitente hemorrájica que, como variedad de impaludismo, no es difícil se presente en la primera de estas poblaciones, en donde, como sabéis, existe endémicamente la malaria i en donde se mantiene actualmente una

A

fuerte guarnición chilena. Dados estos antecedentes, no se escapará a vuestra penetración la utilidad práctica que acrecentará la distinción de estas dos enfermedades de tan diferente pronóstico para una ciudad.

Los enfermos que asistí personalmente i cuyas observaciones recoji son catorce; solo asistí con todos sus detalles los mas comunes mas típicos, presentando de los nueve restantes únicamente un resumen por no estenderme demasiado; pero, al sacar las conclusiones, tomaré en cuenta todas las observaciones de Chorrillos, los datos del Dr. Méirreca i de los cirujanos Francisco Aguirre, Nicolás Pulveio i Pedro Guldemont.

Observacion 1^a (Hospital de Chorrillos, sala n.º 13, cama n.º 12). — José Miguel Larraín, de buena constitucion, soldado del batallon Chacabuco, natural de Concepcion, entró al hospital el 10 de abril.

Cuenta lo siguiente: Llegó al Perú hace seis meses habiendo tenido en este pais una salud excelente a pesar de los frecuentes abusos del alcohol a que se ha entregado, en especial, durante los tres o cuatro meses que han precedido a su enfermedad. A principios de abril, i despues de haber pasado una noche botado al aire

libre i completamente ebrio, sintió por primera vez un quebrantamiento jeneral de cuerpo, fuertes dolores de huesos i una puntada violenta en el hipocondrio izquierdo; todo lo cual se disipó en el espacio de tres o cuatro horas.

Al día ^{sub}siguiente a la misma hora (7 A.M.) le aparecieron los mismos síntomas i momentos despues fuertes temblores enérgicos agitaban sus miembros, sucediéndose en seguida todos los estadios de un acceso normal de terciana, pero en el periodo del calor dice haber botado una cantidad algo considerable de sangre por las narices. El acceso habia desaparecido a las 3 P.M., pero el dolor en el hipocondrio izquierdo le persistia i no le permitió abandonar su lecho en todo el día.

Al ~~día~~ siguiente a la misma hora, i contra lo que esperaba, un nuevo ataque idéntico al anterior ménos en la epistaxis, que esta vez fué mas abundante, produjo el espanto en el sujeto que pidió su traslacion al hospital.

Hecho el exámen el mismo día (10 de abril a las 4 P.M.), se le encontró: color icterico de los tegumentos, lengua saburral, sed inestinguible, hígado normal, bazo muy aumentado de volumen i acusando una sensibilidad muy viva



a la perención, orinas escasas i encendidas no hai en ellas pigmento biliar, pero sí hemafeina, nada de anormal en los otros órganos. Temp.^a 38.5°; pulso, 90.

El enfermo dice no ha podido transpirar en este último acceso.

Se le da un vomitivo de ipeca pasado el efecto del cual se le administra la pocion siguiente:

Sulfato de quinina 1.50 gr.
 Agua acidulada }
 Jarabe } 30 - gr.

Para tomar en dos dosis con tres h. de intervalo.

Dia 11 (8 A.M.) - Ha pasado mala noche, hace una hora i media tuvo escalofrios i exacerbacion en los dolores de huesos, poco despues le apareció nuevamente la epistaxis.

La coloracion icterica ha crecido, hígado aumentado en dos travezos de dedos i sensible, bajo en el mismo estado que ayer, lengua seca i pastosa, estupor considerable, pulso duro 90, temp.^a 41°. Urinas muy escasas i encendidas, contienen bilirubina i pequeña cantidad de albúmina.

Se le hacen cuatro inyecciones hipodérmicas en los miembros superiores con el líquido siguiente:

Bromhidrato de quinina 1. gramo
 Acido tartárico 0.70 "
 Agua destilada 4. "

(5 P.M.). - El estado jeneral ha mejorado un tanto la temp.^a es de 39.2°, el pulso es algo débil e irregular, late 70 veces.

Se le deja una pocion con coñac i se le inyectan otros 0.50 de bromhidrato de quinina.

Dia 12 (8 A.M.). - A la misma hora que el dia anterior han aparecido escalofrios, temblores i la epistaxis, viniendo poco despues un vomito sin esfuerzo ni náuseas. A primera vista las materias vomitadas parecen únicamente de bilis con mucosidades, pero examinándolas con mas cuidado se nota en el fondo de la vasija una materia morena i espesa que no es otra cosa que sangre alterada en cantidad mas o menos de dos onzas. La piel es de un amarillo intenso. Hacia el abdomen i parte anterior inferior del torax se perciben manchitas negro-azuladas del tamaño desde la cabeza de un alfiler al de una lenteja i en número considerable. El estupor es muy marcado. Las fuerzas están muy agotadas. El hígado al tacto en el mismo estado que ayer. Temp.^a 41.6°, pulso débil, late 80

veces, hai arritmia i disipnea.

Se inyecta un gramo de bromis drato de quinina en el tejido celular i se le da agua con coñac a pasto.

(5 P.M.). - La temperatura ha descendido a $38\frac{1}{2}$, el pulso es blando e irregular, late 65 veces, el enfermo no ha orinado desde ayer, la postracion es extrema, han sobrevenido algunas convulsiones en los músculos del torso i de las extremidades; lo cual es probablemente de fenómeno congestivos hacia la médula i sus envolturas i mas especialmente, talvez, de la accion sobre los centros nerviosos de las materias escrementicias no eliminadas por los riñones.

Las facultades intelectuales están bastante deprimidas, el enfermo se expresa trabajosamente; llama la atencion con insistencia hacia una fuerte cefalalgia i da a entender que los ruidos mas atroces le atormentan sin cesar. Esto se ha podido obtener haciéndole preguntas en voz muy alta por la sordera en que estaba sumergido.

La intoxicacion por la quinina con todo su cortejo de signos se ha producido i este nuevo peligro se ha agregado a los ya muy serios propios de la enfermedad.

Parecerá extraño este hecho a los que crean en un perfecto antagonismo entre la quinina i la infeccion palúdica

Este antagonismo no existe i muchas veces han podido constatar los médicos que han practicado en aquellos climas una intoxicación por la quinina entonces cuando la terciana sigue imperturbablemente su marcha en el mismo sujeto, exactamente como en un individuo afectado de sífilis grave en su segundo periodo puede producirse una intoxicación mercurial, tanto o mas grave que la misma enfermedad que se trataba de curar.

Se le administra una pocion con coñac i se le hacen fricciones estimulantes sobre la piel para provocar la traspiracion.

Dia 13 (8 A.M.) - La hematemesis i la hepistaxis se han repetido i en mas abundancia, las petequias han aumentado en número, habiendo algunas del tamaño de un guisante, los otros organos en el mismo estado que ayer; temp.^a 40.2°, pulso mui blando i débil, arritmia notable.

El enfermo está sumergido en un estupor profundo interrumpido por contracciones espasmódicas de los músculos del rostro. Un poco mas tarde este estado cede de su lugar a una resolucion completa del sistema nervioso, los ojos tienen una inmovilidad absoluta, las pupilas dilatadas

i dirigidas hacia arriba i a la derecha, la respiracion es estertorosa i el pulso no se percibe.

La muerte sobrevienia a las 9 A.M. esto es, al octavo dia del principio de su enfermedad.

Autopsia. - Encéfalo: inyeccion considerable de las meninges i de la masa cerebral, aracnoides i piamater entre la aracnoides i la pia madre, de la base, ventriculos cerebrales distendidos por un liquido sero-sanguinolento.

Torax: en la parte posterior del fondo de saco costo-diafragmatico derecho como tres onzas de sangre muy oscura i no coagulada, en el lado izquierdo menor cantidad, corazon de color muy pálido, sus ventriculos distendidos por una sangre de consistencia simposas, equimosis en el pericardio i en diferentes puntos de la pleura visceral.

Abdomen: higado ligeramente aumentado de volumen i disminuido de consistencia, color gris oscuro, vesicula biliar enteramente vacia; bazo de tamaño tres veces mayor que el normal (0.30 de largo por 0.23 de ancho en lugar de 0.12 de l. por 0.08 de a), se deja desgarrar con mucha facilidad por el dedo; estomago con sangre pulverizada en el fondo de un liquido oscuro viscoso, sus paredes muy hiperemiadas

así como las del intestino delgado; vejiga urinaria apelotonada detrás del pábis, en su interior pequeña cantidad de sangre disuelta; riñones aumentados de volumen, su cubierta fibrosa se desprende arrastrando masas de parénquima de consistencia muy blanda.

Observacion 2.^a (Hospital Mil.^o de Chorrillos, sala N.^o 3, cama N.^o 33). — Nicolás Becerra, de 30 años, de constitucion mediana, de hábitos alcohólicos antiguos, Cabo 2.^o del Regimiento de Granaderos, natural de Chillan.

Se presenta al hospital el 15 de marzo i hace la relacion siguiente:

Estuvo en este establecimiento, hace un mes, enfermo de terciana i despues de quince dias de tratamiento pudo volver a sus ocupaciones completamente establecido.

Hace tres dias despues de repetidas libaciones i de haber dormido la siesta ebrio i a todo sol, sintió un dolor de cintura i una cefalalja bastante fuertes; poco despues le aparecieron vómitos pertinaces. En este estado pasó toda la noche. Al dia siguiente a los 6 A.M. mas o ménos, le vino, dice, el ataque mas fuerte de terciana que hasta entonces habia experimentado. Le duró hasta las 2 P.M. quedán dole hacia el hipocondrio izquierdo un do-

lor bastante fuerte para no permitirle ha-
 cer un movimiento algo brusco. A las
 7 A.M. del día siguiente le sobrevino un
 nuevo acceso que difería del anterior en
 que no apareció el período del sudor.

A las 2 P.M. de ese mismo día lle-
 gó al hospital.

Del examen resultó: los vómitos
 persistían desde la mañana, las materias
 arrojadas eran mucosidades mezcladas
 con bilis. Lengua saburral; tinte icterico
 muy marcado de la piel; mucosa con-
 juntival; hígado muy sensible i au-
 mentado uniformemente en dos traveses
 de dedos; bazo de volumen doble que en
 estado normal i muy doloroso; temp.
 38° pulso fuerte i lleno 70.

Se le da un gramo i medio de
 ipec en dos dosis; pasado el efecto se le
 administra

Sulf. de quiniá	1 gramo
Aguas acidulada	30
Sulf. de magnesia	20 "

Para tomar en una dosis (método ha-
 mado guayaquilens).

(6 P.M.) - Los vómitos han con-
 tinuado toda la tarde; las materias vo-
 mitadas han principiado a tomar el carac-
 ter de hematemesis desde hace poco rato, la
 sangre es rutilante i mezclada con gran
 cantidad de mucosidades i bilis; la po-
 sición con que se arroja, el color icterico

ha aumentado notablemente en el espacio de cuatro horas; la piel está seca i ardiente, el termómetro acusa 39° , el pulso fuerte i late 45 veces.

Se le administra una poción de Rivierio, con la cual no se consigue ningún resultado; se recurre entonces a una vejiga con hielo aplicada al epigastrio.

Con esto i con una limonada sulfúrica helada tomada a pequeños sorbos se consigue dominar gradualmente tan molesto síntoma.

Se le inyecta un grano de bromhidrato de quinina en el tejido celular de los antebrazos.

Día 16 (Oct. M). — El enfermo ha amanecido bien; en el pecho, abdomen i escroto se nota una cantidad bastante considerable de petequias. Dice que en la noche ha transpirado bastante i ha sentido una picazón intolerable; el hígado casi ha vuelto a sus dimensiones normales; el bazo está aumentado, pero menos que ayer; el enfermo ha orinado hoy por primera vez desde hace dos días, las orinas son escasas; se nota en ellas pigmento biliar en abundancia, pero no albúmina. — Se le da:

Sulf. de quinina	1 gramo
Agua acidulada	30 "
Sulf. de magnesio	20 "

Para tomar en una dosis.

(5 P.M.) - El estado general es satisfactorio, la temp.^a normal, el pulso fuerte i lento, 60.

Lo que ha habido de notable es que el enfermo en sus primeras deposiciones ha espulsado como cuatro onzas de una materia negra como carbon molido (sangre transformada).

Se ordena una alimentacion reparadora i vino de quina en las comidas.

Dia 17. - El estado general sigue que muy bien, pero la anemia es considerable, el bajo está todavía aumentado i ligeramente doloroso. El pulso lento i fuerte 60, la temp.^a normal.

Se le da 0.50 gr. de sulf. de quinina i preparaciones ferruginosas en las comidas.

Los dias 18 i 19 sigue satisfactoriamente, pero el 20 a las 8 a. m. aparece un acceso de terciana perfectamente normal i de muy poca intensidad.

Se le deja un gramo de quinina. En los puntos en que se le aplicó las inyecciones de bromhidrato de quinina han aparecido otros tantos flegmas circunscritos que terminaron por la formacion de absesos.

El sujeto sigue recobrando sus fuer-

gas al mismo tiempo que se continúa la administración de la quinina por el método francés.

El 10 de abril abandona el hospital completamente restablecido.

Observacion 3.^a (Hospital Mil.^r, sala n.^o 2, cama n.^o 31) . -

Juan Gomez de 26 años, de constitucion fuerte, de buena salud anterior, soldado del batallon Concepcion, natural de Linares.

Se presenta al hospital el 27 de abril i dice que hace dos dias a las 3 de la tarde

i en medio de un ejercicio de armas de los que diariamente ejecutaban los diversos cuerpos del Ejército, sintió un dolor en los huesos de los miembros inferiores en la region lumbar i en la nuca, dolor que fué aumentando paulatinamente de tal manera que hubo necesidad de conducirlo una hora i media despues entre dos soldados a su cuartel.

Esa noche la pasó hirando.

Al dia siguiente en la mañana tuvo náuseas i vómitos verdosos; al mismo tiempo una diarrea biliosa junta con un fuerte dolor en el costado izquierdo, vino a agravarse mas su situacion.

En ese estado se pasó todo el dia en la enfermeria de su cuartel siendo al siguiente llevado al hospital, esto es, el 29 de abril en la mañana.

Practicado el exámen, lo primero

que llamó la atención fue un tinte icterico subido de la piel i conjuntivas; el higado está bastante aumentado de volúmen; el bazo enormemente grande i su excesiva sensibilidad hace muy difícil la mensuración; los vómitos han desaparecido, la diarrea biliosa persiste. Los demas órganos en estado normal, excepto el encéfalo que reacciona trabajosamente a las excitaciones; temp.^a 40.5°, pulso 80 dispena.

Se le da

Sulf. de quinina	1 gramo
Aqua acidulada	30 "
Sulf. de magnesia	25 "

Para tomar en una dosis.

(5 Oct. M). - La temp.^a ha descendido a 38°, el pulso es algo blando e irregular 70; el estado jeneral se ha mejorado un poco, ha disminuido la cantidad de bilis en las deposiciones.

Dia 30 (8 Oct. M). - La ictericia ha aumentado aun mas; pero lo que llama desde el primer momento la atención es una cantidad considerable de petequias en la cara anterior del tronco i en los miembros inferiores, petequias que se han unido en algunos puntos para formar verdaderas balsas sanguíneas; en la conjuntiva



izquierda hai tambien una extravasacion de sangre que forma un tumor del tamaño de un quisanete, impidiendo la oclusion del ojo; el higado ha disminuido un poco; el bazo se mantiene en el mismo estado; la temp. es de 36.8° , el pulso muy blando, irregular i debil, late 60 veces. Una depression profunda domina las fuerzas del enfermo i un estupor no menos considerable hace mas desesperada la situacion.

Se hace, acto continuo, una inyeccion ipodermica de eter que consigue reanimarle un tanto i se le deja una pocion estimulante con vino de Oporto.

(5 P.M.) - El estado jeneral ha cambiado a la depression de la mañana ha sucedido una agitacion con pulso vivo, el enfermo ha i tratado de escaparse del hospital, siendo necesario el empleo de la camisa de fuerza para mantenerlo asegurado; el termómetro marca 42° .

Se le inyecta un gramo de bromhidrato de quinina con la jeringuilla de Pravaz.

(8 P.M.) - La agitacion se ha calmado; la temp. ha descendido a 39.5° ; pero poco momento despues este estado de relativa mejoria es interrumpido brusca

mente por un sintoma que llena de alarma a los circunstantes. El enfermo empieza a tener una dispnia mas i mas intensa, una ansiedad extrema i una tos seca al principio, acompañada despues de abundante expectoracion de sangre muy oscura i mezclada con algunas mucosidades, ^{el pulso no se} percibe, la asfixia se acentúa mas i mas i una hemorragia nasal viene a completar el cuadro fúnebre.

La muerte tiene lugar pocos momentos mas tarde antes de dar tiempo a la Terapéutica de intervenir activamente.

La enfermedad duró cuatro dias.

Con motivo de haber aparecido en esa misma época en Huacho, puerto situado poco al norte ^{del Callao}, una epidemia de fiebre amarilla que ^{afectó} a la poblacion, i de haberse sujurado que en la vecina ciudad de Lima habian ^{venido} algunos casos, se sospecho, ^{mucho} fundadamente que el sujeto, cuya enfermedad acabo de relatar, fuera el primer ^{caso} anuncio de invasión a nuestro Ejército por tan terrible flajelo. Se ordenaron, en consecuencia, todas las medidas conducentes a destruir el contagio i se hizo inmediatamente la inhumacion del Cadaver.

Estas razones me impiden presentar los resultados de una autopsia que habria sido por de mas interesante.

Pasado algun tiempo nos pudimos convencer de que se trataba únicamente de una profunda intoxicacion palúdica en que el miasma ha saturado por completo al organismo. Los sintomas muy precoces i tan resultantes del lado del bajo i la absoluta falta de contagio están ahí para probarlo

Observacion H.^a (Hospital Mil. de Chorrillos). —

Pedro Gabelli, de 28 años, de constitucion fuerte, de nacionalidad italiana, mozo del hospital.

Como el 12 de febrero, despues de tener los sintomas de un catarro gastro-intestinal, le sobrevino un acceso de terciana perfectamente normal que le repitió periódicamente durante ocho dias, sin someterse a ningun tratamiento, hasta el 21 del mismo mes, dia en que un fuerte dolor en el hipocondrio izquierdo junto a una abundante expectoracion de sangre, sobrevenida en un acceso, le obligó a consultar al médico.

Del examen resultó: un icterus muy considerable de la piel i mucosas, i vomitos incoercibles de mucosidad i bilis; bajo muy aumentado i doloroso;

higado ligeramente crecido. En la base de ambos pulmones se notaba varios puntos en que los signos físicos revelaban impermeabilidad completa con aumento de la densidad del parénquima; disnea considerable, temp.^a 40.8°; orinas muy escasas y con fuerte proporción de pigmento biliar.

Se le inyecta un gramo de bromhidrato de quinina en el tejido celular y la temp. desciende en la tarde a 39.°

Día 22 (8 A.M.). — Placas aquí lejos del tamaño hasta de 0.05 ^m metros formados por extravasación sanguínea, han aparecido en gran número, especialmente en el cuello, abdomen y escroto.

El Practicante dice que en la noche el enfermo se levantó delirando y hubo que conducirlo a viva fuerza a su lecho.

Todos los demás órganos en el mismo estado que ayer; la hemoptisis se ha repetido, pero en pequeña escala; la temp.^a es de 40°; el pulso muy irregular y débil late 110 veces; existe un estupor muy considerable.

Se le inyecta la misma dosis de bromhidrato de quinina, lo cual no impide que el sujeto deje de existir en la noche de ese mismo día.

Después se averiguó que en la víspera de la agravación de su enfermedad

El individuo este salió del hospital i se entregó a toda clase de abusos del régimen.

Autopsia. - Masa encefálica i sus envolturas muy inyectadas. Pulmon izquierdo completamente engastado de infartus hemorrájicos desde el tamaño de un quiscante al de una moneda, en el derecho menor cantidad. Corazon de color pajizo i con pequeñas manchas azuladas en diversos puntos del pericordio biseral. Mucosa del estómago con muchas placas de color amoratado. Hígado de tamaño normal i de color de café con leche. Bazo de tamaño doble que el normal i ligeramente disminuido de consistencia. En los riñones infartus hemorrájicos de tamaño de una lenteja.

Observacion 5^a (Hosp. Mil. de Chorrillos). -

Juan Carrasco, de 36 años, de constitucion mediana, de buena salud anterior, natural de Arequipa, Practicante al Servicio del hospital.

Dice que sufría de accesos de terciana que le aparecian sin ninguna regularidad cada tres o seis dias desde hace, mas o menos, un mes; pero esto no le impedía entregarse con

mucha frecuencia a verdaderos excesos
alcoholicos i venéreos que, como en
la jeneralidad de sus paisanos, for-
maban su pasion favorita.

El 21 de mayo i despues de uno
de sus frecuentes desarreglos le apare-
ció un nuevo acceso que a diferencia
de los anteriores le persistió todo
ese dia hasta las 9 de la noche, ho-
ra en que se sintió bien i pudo con-
ducirse al sueño. Al dia siguiente en
la mañana, cuando trataba de levan-
tarse de su lecho, notó con sorpresa
que la terciana le repetia i esta vez
con sintomas mas molestos.

Se hizo ver por el Dr. Gulde-
mont, de cuyo exámen resultó un
catarro gástrico intenso con todo
su cortejo, ^{de síntomas} ícterus considerable; hí-
gado aumentado, bazo ^{mas} en-
do i doloroso; temp. 41°; gran pos-
tracion de fuerzas.

Se le administró un gramo
de sulf. de quinina en pocion que
fue arrojado momento despues jun-
to a una cantidad como de tres
onzas de sangre rutilante.

Se recurrió entonces a la
via hipodérmica inyectándose un
gramo de bromhidrato de quinina
i la temp. descendió en la tarde a

Día 23 (9 A.M.). - Hígado i bazo en el mismo estado que ayer; temp.^a 40°; estupo considerable; orinas en pequeña cantidad i mezcladas con sangre.

En los cuatro puntos en que se inyectó el bromhidrato de quinina ha habido inflamacion circunscrita del tejido celular.

Se le da un gramo de quinina por la via gástrica que esta vez la soporta. La temperatura descendió en la tar-
de a 38.4°.

Día 24 (9 A.M.). - El estado general se ha mejorado; bazo en el mismo estado; el hígado ha descendido a su volumen normal; la temp.^a es de 39°; la hematuria ha continuado.

Se repite la dosis de quinina.

Día 25 (9 A.M.). - El estado general es satisfactorio; el enfermo ha comido bien; la hematuria ha dejado de ser aparente, pero se puede aun constatar una pequeña cantidad de sangre por el color azul intenso que la orina ha tomado con la tintura de quayaco mezclada a igual cantidad de esencia de trementina. Hai en este líquido un punto frecuente biliar. La temp.^a es normal pero el estado anémico es considerable.

Se le administra vino de quina en las comidas.

Día 26 (9 A.M.). — El estado general sigue bien, el bazo ha disminuido aun mas.

Se le da un grano de quina i preparaciones ferruginosas en las comidas.

Los dias siguientes el sujeto continúa restableciéndose sin que nada ocurra de nuevo.

Resumen de las nueve observaciones restantes. —

En cinco enfermos hubo hemorragias subcutáneas i hematemesis, temp. muy alta i pulso débil e irregular, duracion cuatro en un término que vario de tres a seis dias.

En dos hubo petequias hematemesis, temp. con remisiones, ruidos cardiacos, delirio impulsivo i arritmia considerable, ambos dejaron de existir, el uno al cuarto i el otro al tercer dia de la enfermedad.

Por fin, en los dos últimos hubo hematuria, fiebre francamente remitente i pulso regular i fuerte; en ambos la enfermedad cedió a la accion de la quina, pero los sujetos quedarian sumerjidos en una anemia profunda

Conclusiones.

Estas, como he dicho al principio, se van a desprender no solo de las observaciones de Chorrillos si no que tambien de los datos que se han servido darme el Dr. Merreca, ex. jefe del Servicio Sanitario, i el Cirujano Palacios, de los casos estudiados por ellos, respectivamente en Paocha i Canete.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1.^a — La forma remitente hemorrágica se observó con una frecuencia de un 80% de todas las manifestaciones anormales del impaludismo.

2.^a — La saturacion mas o menos completa del organismo por un miasma palúdico escepcionalmente activo, de la fiebre remitente hemorrágica es la expresion mas genuina, en cuenta un terreno eminentemente apropiado en las condiciones siguientes: mala higiene, excesos alcohólicos, esposicion al sol en un sitio infecto, insuficiencia de abrigo para oponerse a un enfriamiento fácil en aquellas rejiones de temp. tan variables, falta de tratamiento inmediato, en fin, de un simple acceso de terciana por mas leve que parezca.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

3.^a — La manera como generalmente se presenta la enfermedad es por un acceso

regular de terciana, cuya futura gravedad puede sospechar el práctico, especialmente por dos síntomas muy procazes: el primero es un dolor siempre muy pronto en su aparición, de la región esplénica, dolor dependiente de una enorme hiperemia del bazo i que reviste los mas variados caracteres, desde la sensación atroz de desgarramiento de los tejidos hasta la simple impresión de un peso mas o menos fuerte, sobre lo cual el enfermo llama la atención del médico espontáneamente; el segundo se refiere a la ictericia que se presenta con una intensidad bastante grande desde el segundo o tercer acceso. Este icterus se nota en una tercera parte de los casos antes de poder constatar alteraciones de la glándula hepática, siendo entonces de origen puramente hemaféico, como se ha podido constatar por los reactivos de la orina, i resultado de la profunda perturbación de las funciones hematopoyéticas por el veneno palúdico.

En casos raros la remitente hemorrájica empieza con los síntomas de una congestión hepática.

Establecida la enfermedad pueden aparecer algunos síntomas especiales que le dan su individualidad, síntomas que dependen en gran parte de una hiperemia con



enérgica hipersecreción del hígado, seguido esto de esteatosis aguda no solo de esta glándula sino del riñón del corazón i, según Griesinger, del sistema capilar.

La fiebre, en un principio, de forma intermitente terciana se hace pronto cuotidiana i, repentinamente, en vez de experimentar la defervescencia casi busca propia del último esta ~~Museo Nacional de Medicina~~ ~~WWW.MUSEOMEDICINA.CL~~ so, desciende solamente ~~Museo Nacional de Medicina~~ ~~WWW.MUSEOMEDICINA.CL~~ uno o tres grados i sigue desde este momento una marcha remitente; pero con esto de singular: la exacerbación febril tiene lugar a la misma hora en que al principio sobrevenia el acceso de terciana, esto es, en la generalidad de los casos, en las primeras horas de la mañana.

Las orinas disminuidas al principio, se suprimen ~~Museo Nacional de Medicina~~ ~~WWW.MUSEOMEDICINA.CL~~ en las formas graves. Contienen mucha bilirrubina, a veces hemafeina.

La presencia de albúmina en ellas ha coincidido con los casos fatales. ~~Museo Nacional de Medicina~~ ~~WWW.MUSEOMEDICINA.CL~~

El pulso tiene algo de especial. Es lento siempre, relativamente al estado febril; lo que se explica por la acción de la bilis sobre los centros nerviosos motores cardíacos. Su intensidad i fuerzas están mas o menos deprimidas según la mayor o menor gravedad de la enfermedad, i, especialmente, según ~~Museo Nacional de Medicina~~ ~~WWW.MUSEOMEDICINA.CL~~

el periodo a que haya llegado la esteosis del Corazon, siendo esto último, muchas veces la causa inmediata de la muerte. Se comprenderá por esto la utilidad de la exploracion de este sintoma para pronunciar sobre el pronóstico.

Las hemorragias que mas frecuentemente se observaron fueron: las del tejido celular subcutáneo, del estómago, del aparato respiratorio i del riñon. Su patogenia es múltiple: desorganizacion de los elementos figurados de la sangre, en bolitas pigmentarias i hipertosis de los capilares. La mas grave parece haber sido la hemoptisis por la asfixia que determinaba.

4.^a El diagnóstico con la fiebre amarilla es fácil si se atiende a la diferencia que existe entre los antecedentes etiológicos, modo de principios, marcha i curva térmica, en fin, de ambas afecciones.

La fiebre amarilla es contagiosa i susceptible de ser importada por el hombre i las embarcaciones en una comarca, pudiendo servir un solo enfermo de foco de infeccion a toda una ciudad.

La malaria no es susceptible de ser trasportada por el hombre a una localidad, siéndolo solo por las corrientes atmosféricas, no es contagiosa.

La manera brusca como principia la primera i su remision jeneral i caracteristica del tercer dia, difiere de la segunda cuyo principio es el de una terciana normal que luego se hace cotidiana tomando en seguida el carácter de remitente.

En aquella la ictericia se presenta despues del tercer dia i las hemorragias múltiples al cuarto o quinto.

En esta el icterus es precoz, aparece desde el primero o segundo dia i las hemorragias en el segundo i aun desde el primero.

En el tífus icteroides la hiperemia del bazo es escepcional, cuando existe viene al sexto o sétimo dia, no es dolorosa.

En la remitente hemorrájica la hipermegalia esplénica es siempre precoz, alcanza a proporciones colosales i es ocasion del mayor sufrimiento para el paciente.

Las curvas térmicas de ambas afecciones no presentan un tipo constante, pero existe entre ellas, sin embargo, una diferencia capital. Las dos siguen una marcha remitente, pero al paso que la exacerbacion febril tiene lugar en la mañana para la remitente hemorrájica se verifica en la tarde en la febril.

La mortalidad media de esta última es de un 35%; la de la primera,

segun cálculos aproximativo, es de un 60%.



5.^a - Las inyecciones hipodérmicas de bromhidrato de quinina obran rápida i enérgicamente, lo que las constituye en un recurso tanto mas precioso cuanto que hai casos refractarios a la administración de este medicamento por la vía gástrica. Pero no se las debe emplear si no cuando se han hecho absolutamente necesarias, en raras de los flegmas que constantemente han producido

6.^a - El tratamiento arsenical empleado en los casos maligno de la intoxicación palúdica es un absurdo pernicioso; pues que este medicamento solo obra a la larga, mientras que la enfermedad provoca desórdenes graves i degeneraciones irreparables con una precocidad que a veces no da tiempo de obrar a la misma quinina, cuyo principal título de gloria consiste, precisamente, en la rapidéz de su acción

Eduardo Atria Ojeda

Abril 10 de 1885

