Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

328

Erincado del Villar,

Complicaciones del cólera morbo asiático.

Memoria de prueba para graduarse de licenciado en la facultad de Medicina: Farmacia

por Erincado del Villar

Santiago - Junio 15 del 87.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

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

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

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

Complicaciones del cólera-morbo-asiático.

Señores:

Nuestro querido Chile, escento hasta ahora de una de esas plagas que tan terribles desastres ha causado en el viejo mundo, acaba de pagarle tambien un tributo de cadáveres i de lágrimas, que dejarán tras si un triste e imperecedero recuerdo, i, lo que es más, quien sabe si acaso una perpétua amenaza para nuestro bienestar futuro.

Los que hemos tenido la fortuna de encontrarnos, no dire en el puesto del peligro, pues en presencia de una calamidad pública no se le conoce entre nosotros, sino mas bien allí mismo donde la epidemia quiso elejir sus víctimas, hemos sacado mas de una provechosa leccion i una esperiencia que, por el bien estar de nuestro pais, hubieramos deseado no adquirirla jamas. Pero, pasado ya la impresion que produjo entre nosotros la llegada del terrible viajero del Ganges que acaba

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de abandonarnos, cubiertos en parte por el polvo del olvido los cadáveres de las víctimas i, por último, libres ya del terrible enemigo, es tiempo de darse una cierta tregua para reapacitar sobre lo poco que hemos podido aprender en tan críticos momentos i es ocasión oportuna para recumir en breves apuntos nuestros recuerdos i observaciones.

Tal es, Señores, lo que me propongo hacer en la presente memoria, en la que he querido dedicarme a estudiar uno de los puntos más interesantes de la patología del cólera morbus: sus complicaciones.

El cólera, terrible mal que tan bien simboliza su nombre, causa en el organismo perturbaciones desastrosas en casi todas las funciones i alteraciones en casi todos los órganos, muchas de ellas inreparables. De estas perturbaciones en las funciones i alteraciones orgánicas resultan las variadísimas complicaciones a que puede dar lugar un ataque de cólera morbo asiático i la gravedad que revisten en cuanto a la sintomatología i pronósticos de la afección.

I solo de estas quiero ocuparme en la presente memoria, pues que la etiología i sintomatología, amas de haber sido ya tema de diversos

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

trabajos anteriores conocidos de casi todos nosotros, no tienen, a mi juicio, tanto interés actual como el que presenta el tema de esta memoria.

Para mas claridad en mi esposicion i con el fin de seguir un órden en la manera i forma en que las complicaciones se presentan, voi a dividir mi trabajo en tres grandes capítulos:

El 1º tratará de las complicaciones a que puede dar lugar el cólera en el período agudo de su manifestacion.

El 2º de las complicaciones en el período de transicion, del estado agudo al de convalescencia.

El 3º versará sobre las complicaciones a que esta misma afeccion puede dar lugar en el período de convalescencia. Las complicaciones debidas en este tambien, las producidas por el tratamiento mismo seguido contra esta afeccion.

Estos capítulos los subdivirè a la vez en tantas partes cuantas sean las complicaciones que suelen presentarse en ese período; i le daré a cada una de estas subdivisiones el órden segun la frecuencia con que se presentan tal o cual complicacion, o tomaré en cuenta

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

los diversos aparatos comprometi-
dos.

Cada complicacion irá acompa-
ñada de uno o dos casos prácti-
cos de los que hemos podido
observar en la actual epidemia
i uno que otro caso de los que
han sido observados en Europa
en las diversas ciudades que han
sido atacadas últimamente por
el mismo flagelo, para hacer ver
de este modo que todas las com-
plicaciones que hasta ahora han
observado en Europa, a por lo menos,
las que hasta ahora han llegado
a nuestro conocimiento por los
periódicos de medicina; todas, sin
escepcion como por las hemos teni-
do aquí en la actual epidemia.
I aun nos ha sido posible obser-
var muchas otras que hemos
en el curso de este trabajo.

Del exámen de las diversas com-
plicaciones se puede deducir fa-
cilmente que el cólera que hemos
tenido entre nosotros no ha sido mas
benigno que el que se pasea en Eu-
ropa a fines de 1884-85, y antes
por el contrario se ha presentado
en Chile con un cortejo de síntomas
mucho mas temibles. Si a esto
se agrega que la mortalidad en
los hospitales, tomando un término

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

medio de las distintas localidades que han sido invadidas, no bajará de un 65/100 de los atacados, i tomando además en consideración que en los paises de Europa pocas veces ha pasado de un 45 a un 55/100, uno se admira realmente, como ha habido médicos esperimentados i que se tildaban de conocer el cólera, que han podido desconocerle, aun cuando se presentaba con todo su fúnebre ropaje.

Aun mas, diré de paso, que hai en el departamento de Los Andes, en la 7ª ~~su~~ subdelegación, dos barrios llamados Pataqual i Cañadilla, lugares mui desaciados i cenagosos, donde murieron del cólera en la epidemia pasada un 95/100, de los atacados, a juicio de varios vecinos de esa localidad.

Los casos de que hago referencia, los he tomado del Lazareto "La Rinconada" en donde serví en calidad de médico jefe desde su instalacion hasta su clausura; del Lazareto "Camino de Cintura" observaciones que me han sido dadas por mis amigos los Drs. Francisco Aguirre, médico jefe de ese lazareto i Valeriano Pimentel, tambien médico del mismo lazareto; del Lazareto Malucana, observaciones tomadas por mi compañero Dr Benjamin Manterola que prestaba sus servicios

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

en ese lazareto i del Lazareto Francés, casos que me ha suministrado mi compañero i amigo Dr Emilio Petit, que servia ese Lazareto.

Las observaciones recojidas por mi en el Lazareto "La Rinconada" me habrian sido suficientes para confeccionar mi memoria; pero intencionalmente he querido tomar observaciones de distintos lazaretos para hacer ver que la epidemia ha sido la misma en todas partes donde se ha presentado i que se ha manifestado con sus mismos síntomas i complicaciones i si ha revestido formas mas graves en algunos puntos ha sido únicamente debido a las condiciones especiales de cada localidad.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Capítulo Primero

Afecciones con que puede complicarse el cólera-morbo asiático en el período agudo de su manifestación.

Advertencia.— Llamo período agudo del cólera al comprendido desde su manifestación por los primeros síntomas, hasta la cesación de la diarrea, vómitos i calambres, fenómenos capitales en esta afección; i no lo divido en período inicial i de alfombra, como lo encontramos en los tratados de patología, por que clínicamente hablando no existe esta demarcación, porque hai una transición insensible de un período a otro i solo puede aceptarse esta división, para facilitar el estudio de la enfermedad.

Las afecciones que se han observado en la actual epidemia que han venido a complicar el proceso colérico en el período agudo de su manifestación, han sido tambien por demas agudas. Voi a citar en este artículo las que se han observado en casos prácticos i algunas de ellas anotadas por la autop-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

sia. Estos han sido: la enterorragia, la metrorragia, la peritonitis, el aborto i el espasmo esofagico.

– Enterorragia –

Es una complicacion gravísima i de pronóstico mortal. Felizmente es rara; se ha presentado solamente en uno que otro caso aislado i por lo general en el principio del desarrollo de la epidemia, es decir, cuando la gravedad del cólera se presenta en todo su apogeo.

He aquí un caso que pude observar en los primeros dias que se recibieron enfermos en el Lazareto "La Rinconada", cuando la epidemia estaba atacando allí con toda su fuerza.

Ob.– Cruz Reyes, de 52 años, casado, entró al Lazareto "La Rinconada" en la noche del 23 de Enero. Los síntomas que presentaban el cuadro típico del cólera asiático. Las medicinas se le administraron con instancias desde el primer momento; pero el vómito i la diarrea parecían enteramente rebeldes a todo

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tratamiento. En la mañana del 24 ámbos síntomas cesaron por un momento para ceder su lugar a los calambres que, a las 8 a. m. le molestaban de una manera atroz.

A las nueve le reapareció la diarrea: tubo una sola deposición ligeramente teñida de sangre, segun me dijo despues el enfermero que lo atendia. En seguida se quedo en reposo sin que volviera a presentarse ni la diarrea ni el vómito.

Pero una hora despues, a las 10 a.m., tubo una deposicion de sangre que debe haber sido de algunos litros por que la sangre alcanzó a pasar hasta el colchon i derramarse en el suelo. Por supuesto, no hubo tiempo ni de levantarlo a la escupidera, por que cayó muerto instantáneamente. Parecia que la aorta hubiera reventado en los intestinos.

Un caso como este, me decia, habia presentado pocos dias antes en la clínica Bucalemu, en un individuo de 40 años i que habia muerto en muy pocas horas.

Aqui en Santiago, se han presentado tambien casos de esta naturaleza, como son los que me ha referido el Dr. Practicante Dr Emilio Petit, de algunos observados por él en el Lazareto Frances, pero que no han

sido de la gravedad de los que dispositados i que se limitaban a diarreas sanguinolentas. Sin embargo, en el lazareto del Sur se han visto casos semejantes.

Metrorragia

Esta complicacion no ha dejado de ser frecuente en la actual epidemia, sobre todo aqui en Santiago.

Es esta una complicacion gravísima i de pronóstico la mas de las veces mortal. Como de vera por los tres casos de que hago referencia, dos de esas mujeres en que aparecio dijeron de existir en muy pocas horas i la otra salvó milagrosamente despues de algunos dias de una atencion i tratamiento esmerados.

Mi amigo Petit me ha relatado ademas, casos de mujeres que, habiendo dejado de menstruar meses i años atras, con el ataque de cólera volvió a reaparecer el flujo catamenial.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Obser. 1ª — 11

de 22 años de edad, de nacionalidad inglesa, residente en Santiago, entró al Lazareto Frances el dia de M i paso a ocupar la cama nº 6 de la sala nº 4.

Hace dos dias que ha sido atacada por el cólera; actualmente presenta los fenómenos siguientes: cara demacrada, ojos undidos, pómulos rojos, lengua seca i saburral, fulijinosidades en los dientes, sed intensa, diarrea no muy abundante pero deposiciones sumamente fétidas, vientre ligeramente globuloso, temperatura 38.5°, pulso pequeño. Los vómitos i calambres los ha tenido tambien pero ya han pasado.

Tratamiento. — Se le administró una pocion i una lavativa antidiarreica en la forma siguiente.

Salicilato de bismuto	} aa	1 gramo
Naphtalina		
Diascordio	—	0.60 centgs

Para tomar en dos veces.

Muriato de quinina	—	1 gramo
Naphtalina	—	0.80 centgs
Tanino	—	2 gramos
Agua	—	1000 id

Para una lavativa.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La diarrea, en este tratamiento ha disminuido mucho i sobre todo ha desaparecido la fetidez. Temperatura 38° — pulso 110.

Dia — La enferma sigue mejor; pero en la tarde le sobrevino una complicacion, que hizo abrigar serios temores de un mal término: le sobrevino una metrorragia abundantísima. Inmediatamente se le hizo una inyeccion de 2 gramos de ergotina Dusart. Con esto la metrorragia disminuyó un poco, pero volvieron a aparecer las deposiciones diarreicas i fétidas i esta vez teñidas de sangre. Pulso apenas perceptible i 39° de temperatura. Se le prescribe entonces 1 gramo de muriato de quinina con 1 gramo de ergotina Dusart al interior. Ademas se le hizo una lavativa de hipofosfito de soda al 6 / 1000, 3 veces.

Como siguiera lo mismo, se le hizo una inyeccion hipodérmica de morfina con ergotina Dusart i jeringatorios con sublimado al 1/2 por 1000 dos veces.

Dia — La sangre desaparece de las deposiciones pero sigue la metrorragia. Se le prescribe una poccion tónica estimulante al interior i se le hizo el taponamiento de la vagina.

Dia — Temp. 37, 2°, estado jeneral mejor, ha desaparecido la diarrea

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Se le prescribe entonces una lavativa en la forma siguiente:

Agua — 100 gramos
Antipirina — 2 id
Muriato de quinina — 0.80 centigrs.

Se produjo una abundante sudacion.

Dia — La enferma se siente bastante bien, la metrorragia ha desaparecido por completo, pero aparecen arcadas secas e hipo que la molestan mucho. Se le dió 3 cucharadas de una solucion de cocaina al 1/1000. Con esto desaparecieron estos dos síntomas. La enferma pasó a convaleciente i salió de alta dos dias despues en perfecto estado de salud.

Observacion 2ª. — Cármen C. de 45 años de edad, casada, cayó enferma a las 8 de la mañana de un dia del mes de Mzo. Fue atendida a domicilio en su casa calle de la Maestranza, por mi amigo i compañero Dr Petet.

Diag. — Cólera fulminante en periodo álgido.

A las 9 vino a complicar esta gravísima enfermedad, otra no menos grave; la metrorragia. A las 9 i ½ pasó un poco la hemorragia, que era abundantísima. Se le dió entonces un baño caliente por tentar una reaccion, porque la enferma iba por momentos en

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

friándose cada vez mas; pero fue inútil. Se le hizo entonces la calefaccion artificial de distintas maneras, hasta se le aplanchó casi entera, se le hizo ademas una inyeccion de ergotina Dussert con morfina (2 gramos por 0.01). Todo sin resultado alguno, i hasta la hemorragia que habia cesado algo, volvio a reaparecer a las 4 i ½ de la tarde. Murio a las 6 del mismo dia.

Las reglas, en esta mujer, se le habian suprimido cinco años atras.

Observacion 3ª. — Luisa Burgos, de 50 años de edad, entró al Lazareto Frances el dia a las 9 i ¼ a.m. i paso a ocupar la cama Nº 22 de la Sala Nº 5.

Diag. — Cólera morbo en periodo álgido completo.

Tratamiento. — Se le dio un baño a 45° con un litro de amoniaco, de 10 minutos de duracion; ademas, fricciones estimulantes por todo el cuerpo i bebidas estimulantes al interior. Con esto se notó lijera reaccion.

A las 12 ½ se presentó una hemorragia abundantísima. Se le prescribió una inyeccion de ergotina Dussert 2 gramos con 0.01 de morfina, taponamiento con percloruro de hierro i un baño de aire caliente. Todo fue inútil, pues desapareció completamente la reaccion

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

que se habia obtenido i se postró mucho mas.

A las 5 vuelve a reaparecer la hemorragia que se habia conseguido detener un poco; la mujer entra luego en agonias i muere a las 5 ½ del mismo dia.

Hacia 12 años habia dejado de mestruar.

Peritonitis

Esta es una complicacion mucho mas frecuente que las anteriores i se ha presentado ademas en todos los períodos de desarrollo de la epidemia.

No necesito decir que es de muchísima gravedad, cuando de por sí es una afeccion de pronóstico gravísimo. En los casos que se ha observado i en que la peritonitis se ha jeneralizado, la muerte ha sido siempre el término de esta complicacion.

Como se puede ver por la observacion que a continuacion voi a leer, la complicacion de peritonitis vino mui luego, como lo prueba tambien el cuadro de temperatura que acompaño; pero no se hizo el diagnóstico desde un principio, porque los síntomas con que se manifiesta

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

esta afeccion, son tomados todos en el grupo sintomático del cólera. Fue la autopsia la que vino a enseñarnos que tambien esta afeccion complicaba el cólera i a ponernos sobre aviso.

Observacion. — Rosa Céspedes, de 50 años, viuda, entró al Lazareto "Camino de Cintura" el dia 4 de Mayo a las 11 ½ pasado meridiano i pasó a ocupar la cama Nº 110 de la sala 1ª de la seccion de mujeres.

Esta mujer dice no haber comido nada que pudiera indigestarle, ni haber bebido tampoco el agua cruda; pero que ha estado cuidando a su marido que estaba enfermo del cólera i que habia muerto en sus brazos el dia anterior.

Dice que despues de haber comido algo mui sano, se sintió mal del estómago i ya a las 3 P.M. tubo una deposicion natural, seguidas de otras mas líquidas que se fueron decolorando progresivamente, hasta que por fin, a las 5 P.M. eran completamente incoloras, como el agua mas límpia. A esta hora tubo tambien vómitos que le siguieron constantemente.

Hecho que fué el exámen, se pudieron constatar los fenómenos siguientes: ojos hundidos i ojerosos; estremidades heladas, pulso pequeño i depresible, lengua sucia, vientre aquillado, voz mui apagada, diarrea i vómitos coleriformes,

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

calambres intensos en las piernas, dolor tambien intenso en el estómago i abdómen i 35,9° de temperatura.

Diagnóstico. — Cólera asiático.

Pronostico. — Fatal.

Tratamiento. — Se le dió pocion anticolérica alternada con pocion estimulante; una cucharada de hora en hora i agua de linaza con goma i coñac a pasto.

Dia 5 de Mzo. — Como siguiera siempre mui mal, se le hicieron fricciones estimulantes i calefaccion artificial. A la una de la mañana, por tentar una reaccion, se le hicieron fricciones con hielo. Media hora despues, se quedaba, al parecer, dormida, estado del que no salia sino por momentos.

A las 4 a.m. — Se le repitieron fricciones estimulantes, anodinas por tener muchos calambres en las piernas.

Los vómitos que habian desaparecido, reaparecieron nuevamente, i como siguiera el viente abultado i mui doloroso a la presion, hace sospechar una peritonitis.

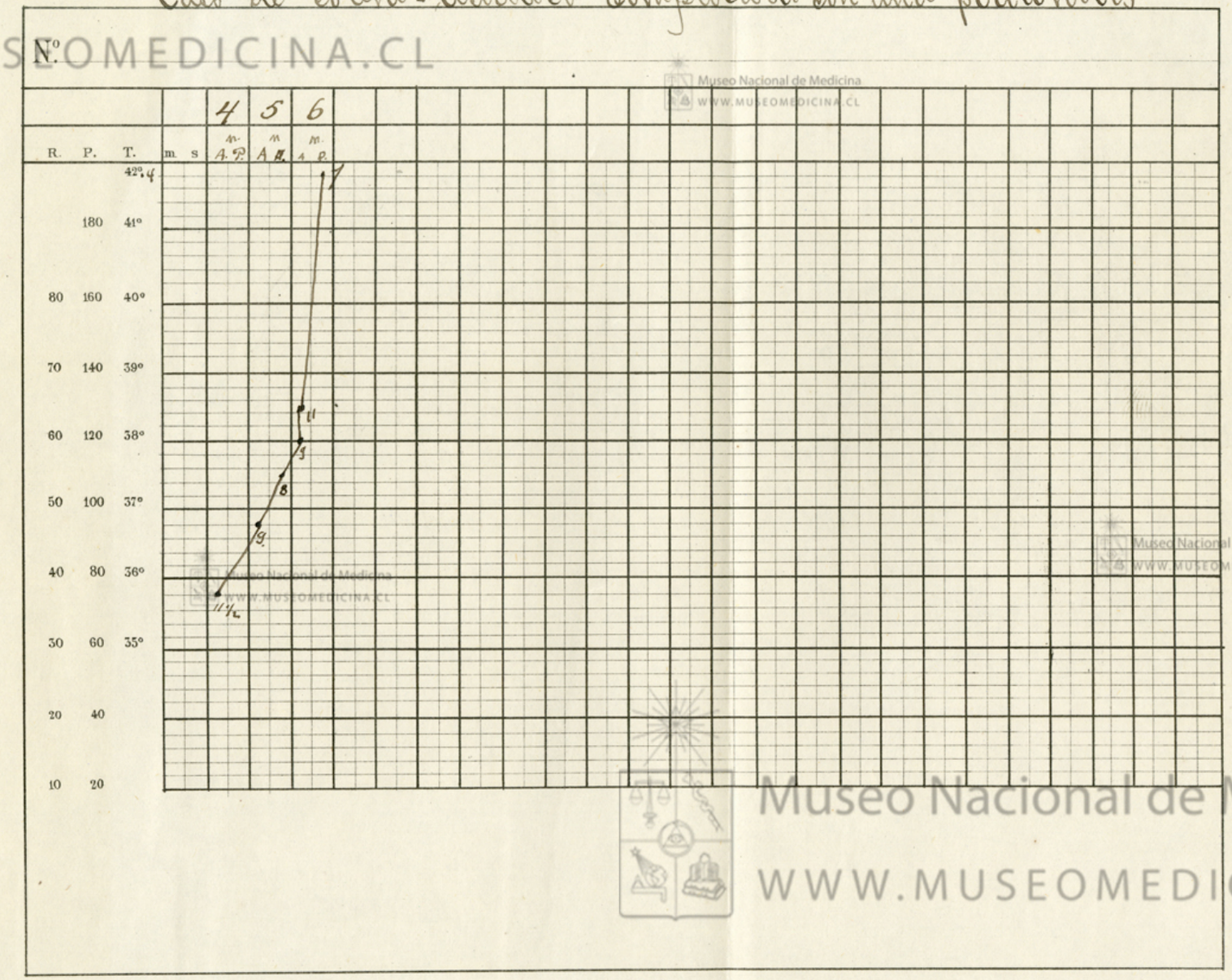
Los vómitos se le calmaron con la siguiente pocion:

Agua de Seltz — 100 gramos
Laudano de Sydenham — X gots
Acido clorhídrico — XX id

Para tomar de una vez.

Desde las 11 se le siguió dando pocion estimulante, anodina alternada con

Caso de cólera-asiatico complicado con una peritonitis



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

pocion estimulante simple: una cucharada de hora en hora i agua de té con coñac i goma a posto.

Por la tarde se fué postrando mas i mas: la voz se le estinguió completamente hasta el punto que nada se le entendía de lo que hablaba.

12. P.M. — Aparece la asfixia con toda su fuerza, las estremidades se enfrian completamente, la respiracion es anelosa, el pulso imperceptible i la temperatura sube a mas de 41°. Se le sigue dando pocion estimulante hasta las 1:1/4 del dia 6 en que espiro.

La temperatura como se puede ver por el cuadro adjunto, no bajó una décima desde 39,9° en que se le encontró por primera vez en la noche; desde las 11 del dia 4 subió progresivamente hasta llegar a 42,4° a la 11 1/4 del dia 6.

Autopsia. — Habiendo procedido a hacerle la autopsia se encontraron las lesiones siguientes: intestinos color rosa pálida, epiplon mayor adherido a la pelvis, vejiga urinaria mui inyectada; mesenterio sumamente engrosado; ganglios peritoneales hipertrofiados; mucosa intestinal blanquizca con placas numerosas rosadas, ulceraciones colerígenas, papilas hipertrofiadas, placas de Peyer pálidas. Estómago — mucosa con grandes ulceraciones i mui engrosada i conteniendo

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

500 gramos de líquido acuoso teñido de sangre.

Peritoneo. – Señales de peritonitis aguda jeneralizada: estaba inyectado, engrosado e infiltrado de pus, el epiplon mayor engrosado i adherido al intestino i paredes del abdómen en distintos puntos. La cavidad peritoneal se encuentra ocupada por una gran cantidad de un líquido fibrino purulento.

El Dr Pimentel me ha hablado tambien de casos en que se habia diagnosticado esta complicacion i en que al ir a abrir el vientre para constatar el diagnóstico se habian encontrado con la cavidad peritoneal llena de pus i señales inequívocas de una peritonitis purulenta.

Todo esto nos demuestra claramente que esta complicacion debe ser mas frecuente de lo que creemos. Y no puede ser de otra manera, cuando la serosa peritoneal, sitio de esta afeccion, se encuentra tan íntimamente unida con todo el intestino, sitio de inflamaciones profundas, como son las que provoca el bacillus coma, factor principal, por no decir, el único en el cólera.

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

20.

Abortos

Esta es una complicacion frecuentisima en las mujeres embarazadas, a tal punto que es opinion jeneral de los médicos que han asistido epidémicos en los lazaretos en la actual epidemia, que, pasando de tres meses de embarazo, el aborto es seguro.

Por mi parte, puedo asegurar lo mismo; pues una mujer que entró al lazareto "La Ruiseñada" atacada de viruelas i con un embarazo de tres meses, abortó al 3er dia de enfermedad.

I esto particular en todos los abortos i partos prematuros, los fetos han nacido muertos en su mayor parte i los que, aun daban señales de vida, morian a los pocos minutos de haber nacido.

Lo, que prueba, que el feto muere en el vientre de la madre de mas de las veces, cuando así una causa mas para ocasionar el aborto. I la causa de la muerte del feto es sin duda alguna ademas de los fenómenos de intoxicacion, los de interrupcion en la circulacion útero-placentaria, debido al espesamiento de la sangre.

Esta complicacion es sumamente grave, pues ademas de ser por

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de mismo mui grave el aborto en cual
quiera otra circunstancia, se añade
en este caso que se esta combatiendo
tambien una enfermedad gravísima.
Ademas hai que tomar en cuenta que
tiene el médico que habérselas todavia
con las hemorragias post-partum que
en los primeros meses son tan peligrosas,
i además, con la fiebre puerperal que
puede venir bien, i sobre todo en los la-
zaretos, venir a formar una nueva
complicacion.

El pronóstico de esta afeccion es pues
de bastante gravedad.

He aqui dos casos observados: uno
por mi en el lazareto "La Pinconada" i el
otro en el Lazareto Francés.

Observacion 1ª. — Amelina Leiva, de
32 años de edad, soltera i sin antece-
dentes hereditarios que importen para el caso
de que se trata. Entró al lazareto "La
Pinconada" el 1º de Febrero a las 12
del dia. Los síntomas que acusaba
el pobre-morbo asiático, estaban bien
claros.

El tercer dia de tratamiento i encon-
trándose ya algo restablecida tuvo
por complicacion de su enfermedad
un aborto de un feto masculino i al
parecer de unos tres meses, vista sus
dimensiones i desarrollo.

La convalecencia no se hizo esperar; una

tro horas estubo perdiendo sangre; pero felizmente la hemorragia cedió á las inyecciones de agua fria que constantemente se le hizo i á una poción con estracto de ratania de la que tomaba una cucharada cada hora; era esto todo lo que se podia hacer en aquel lugar!

La mujer salvo del cólera i de su convalecencia: despues de unos pocos dias, salió de alta el 16 de Febrero al las 10 a. m.

Observacion 2ª. — María Pacheco, de 39 años de edad, casada, entro al Lazareto Francés el 16 de Febrero a las 3 p.m. — Se diagnostico un caso de cólera grave, de pronostico reservado i ademas un embarazo de cinco meses mas o menos.

Tratamiento. — Se le aplico una enteroclisis de un litro de agua con 30 gramos de hipofosfito de soda i poción estimulante al interior.

La diarrea, que desde un principio fué líquida i de caracter riciforme, pudo ser detenida un poco, pero en cambio apareció el período álgido en todas sus manifestaciones. En la noche del 18 la mujer aborto un feto muerto de cinco meses mas o menos. Se le hizo una inyección de ergotina i jeri-

galonios con sublimado al 1/1000.
El peso de todo el cuidado que
con ella se tuvo, la mujer siguió
agravándose mas i mas. Murió
el 19 a las 2 i 1/2 de la mañana.

Espasmo Esofájico

Esta es una complicacion felizmente poco comun. Se ha observado en pleno desarrollo de la epidemia i siempre en las mujeres. Debe influye con mucho en esta complicacion el nerviosismo i la suceptibilidad mayor de los histéricos nerviosos en las mujeres.

Este espasmo esofájico, que tambien compromete la faringe, es de carácter reflejo i debido indirectamente a una hiperestesia de la mucosa de esas rejiones, pues se observa que no dándole nada a tomar la enferma esta ajitada, pero inmediatamente que las medicinas o el agua sola llegan a la faringe, viene inmediatamente la contraccion de éstos órganos

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

e impide tomar cuanto se intente dar a la enferma.

El pronóstico de esta complicacion es gravísima por que mata quita una via, la mas importante para la administracion de las medicinas.

Hago relacion mas adelante de dos casos: en el primero se trata de una mujer que no ha sufrido ningun ataque jamas, en el segundo de una mujer que ha padecido de epilepsia por muchos años. Ambos casos han terminado por la muerte.

Observacion 1ª. — Teodora Henriquez, de 35 años de edad, soltera, de los Andes, entro al Lazareto "La Risonada" el 1º de Enero a la 4 de la tarde. Los síntomas del colera morbo estaban bien claros: en la mañana dió de haber tenido vómitos repetidos, pero actualmente han desaparecido, tiene si diarrea en deposiciones uniformes repetidas, calambres, demacracion considerable de la cara i un enfriamiento de las estremidades que iba por momentos jeneralizándose.

Se hice hacer fricciones repetidas con alcohol alcanforado i darle un poco antidiarreico, alterna-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

da con otra estimulante.
Fue al intentar administrarle la pocion cuando pude notar se trataba de un espasmo del esófago; pues fué enteramente imposible hacerle tomar una gota de la medicina; lo mismo pasaba con el agua o cualquiera otro líquido que se intentara hacerle beber; todos eran arrojados bien prontamente de entrar al estómago.
Como los fenómenos de alfidez iban siempre en progreso, ordené se le diera un baño caliente sinapizado a 40° mas o menos, mientras llegaba una pocion antiespasmódica que habia encargado a la ciudad, por no tener en el sagarito medicinas de esta especie.
Con el baño se notó una reaccion, pero desgraciadamente le duró muy pocas horas.
En la mañana del dia 2 persistian siempre los fenómenos espasmódicos. Intenté por varias veces hacer tomar por unas 15 gotas de eter disuelto en agua; empresa inútil por que no pudo injerir ni una gota.
Le hice poner entonces poner una lavativa de un litro de agua i dos gramos de cloral tambien sin resultado ninguno. Mas tarde le hizo una inyeccion de morfina, con

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

idénticos resultados.

Por la tarde de este dia se fueron acentuando progresivamente los fenómenos del período álgido i la asfixia no se hizo mucho esperar. La enferma murió en la noche, como a las doce.

La mujer aseguraba no haber padecido enfermedad alguna al esófago segun las preguntas que a ella hize en este sentido, ni tampoco haber sufrido neurosis alguna; de manera que el espasmo de que aqui se trata debio ser únicamente de orijen simpático.

Observacion 2ª. — Cármen Mejía, de 40 años, casada, lavandera, entró al Lazareto Matucana el 20 de Febrero a las 9 a. m. i pasó a ocupar la cama nº 27 de las sala de San Vicente.

Dice que por haber estado cuidando a un hijo, que habia muerto el dia anterior del cólera, se habia contagiado tambien ella, pues no ha hecho desarreglo alguno en la alimentacion i bebida: ha tomado alimentos mui sanos i bebido el agua cocida.

Dice que la enfermedad se le pronunció desde esta mañana, por una diarrea clara i luego despues

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

le sobrevinieron los calambres.

Actualmente se presenta con diarea con deposiciones riciformes, calambres en las estremidades, pulso débil, cianosis poco pronunciada, estado álgido i 35° de temperatura axilar.

Presenta fenómenos de espasmo esofágico, no ha sido posible hacerle tomar medicina alguna.

Diagnóstico.— Cólera álgido i asfíctico, forma rápida.

Tratamiento.— Fricciones generales sinapizadas, estufa seca, enteroclisis con ácido salicílico. Media hora despues del lavado intestinal se obtubo una traspiracion muy escasa. Nunca se consiguió una reaccion franca. Los fenómenos de asfixia i enfriamiento total aparecieron pronto. La enferma murió al las 2:½ P.M. del mismo dia.

Apéndice

Ademas de todas estas complicaciones, se han observado tambien en este período pericarditis. El Dr. Pimen

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tel me ha referido varios casos de colericos que presentaron esta complicacion. Yo no observe ningun caso; pero puedo asegurar como no pueden menos de hacerlo tambien todos los que han tenido ocasion de atender colericos, que en este periodo, la mayor parte se quejaban de opresion precordial i de un dolor constante en esa region. ¿No se trataria en esos casos de una pericarditis, que decuidamos observar? Seguramente que asi debio haber sucedido en muchos de esos casos.

Pero quien es responsable de no haber observado esa complicacion i muchos otros que seguramente se nos han escapado, cuando la afeccion sola nos absorvia todas nuestras atenciones i cuidados.

La afeccion es tan grave i tan rapida que es necesaria mucha sangre fria para poder prestar al enfermo los cuidados que necesita i no hai el mucho tiempo para pensar en otra cosa, que en cortar el mal, antes que en unas pocas horas nos arrebate al paciente.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Capitulo Segundo

Complicaciones del cólera-morbo asiático en el periodo de transicion

Las afecciones de que me voi a ocupar suelen complicar tambien la marcha del cólera, i aparecen ya al final del periodo agudo de su manifestacion ya en el principio del de convalescencia. Por eso las he agrupado a quien este capítulo que he encabezado con el título de *complicaciones en el período de transicion*.

Estas afecciones son de frecuencia: la *tifoidea colérica*, la *queratitis ulcerosa* en todos sus grados, la *parotiditis flegmonosa*, la *iritis* e *irido coroiditis*, el *flegmon del ojo*, la *meningitis cerebral*, la *invaginacion intestinal*, la *neumonia* i la *pleuroneumonia*, la *otitis media* i *esterna*, la *locura* i el *sincope mortal*.

Cada una de estas complicaciones las acompañaré de casos prácticos i de algunas curvas térmicas. Seré lo mas lato i mino-

sivo posible en la descripcion de cada caso, afin de que no quede duda al guno sobre la posibilidad de haber estado, antes cada uno de estos pacientes bajo la influencia del cólera-morbus; i ademas, para que se vea el tratamiento que se ha seguido en cada caso de complicacion.

Viroidea Colérica

Es de las complicaciones, la mas frecuente.

Habia pensado acompañar cada caso de complicacion, o por lo menos los mas comunes, con una estadística numérica que hiciera mas clara la proporcion en que se presentaba con relacion al número de atacados de cólera i con la relacion entre ellos mismos; pero la insuficiencia hasta ahora de las estadísticas i el pensar que tendria que dar por completo este trabajo, puesto que no podria ir a cada parte donde ha atacado el cólera a recojer estos datos, me hizo abandonar mi propósito. Pero respecto a esta complicacion puedo decir tomando en consideracion solo lo que ha pasado en la Provincia de

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Aconcagua i Ciudad de Santiago que, un 10/100 de los atacados de cólera habrá sufrido talvez la tifoídea colérica como complicacion del ataque i de estos habrá muerto un 90/100.

Esta complicacion se ve jeneralmente en los viejos i en aquellas personas que estan bajo la influencia de la miseria fisiológica. Los de hábitos alcohólicos jeneralmente no escapan de la tifoídea colérica.

En estos individuos, su organismo ha quedado tan agotado que parece no tienen la fuerza suficiente para llegar a una reaccion franca. Caen en una postracion profunda, hacen solo pequeños movimientos en la cama, muchos pasan completamente inmoviles, como masas inertes, otros deliran, tienen carfolojía pero [illegible] de lirio furioso. Otros caen en un estado de sopor profundo, duermen todo el dia con los ojos medio abiertos, los labios i la lengua se les seca, los dientes se le ponen fuliginosos, tienen dolor a la fosa ilíaca izquierda o derecha, la temperatura fluctua entre 37° i 36° jeneralmente, sin que falten casos en que baje hasta 35 i 34° i suba hasta 39 i 40°. — En fin, presentan un aspecto i una sintomatolojía tal, que, sin atender a la anamnesis, tendria que diagnosticarse una tifoídea sin

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

duda alguna.

Pero hai una cosa de particular, i es que no pierden el conocimiento sinó en el periodo estremo de gravedad: en pudiendo fijar ellos su vista, conocen siempre las personas que los rodean i responden con sus nombres cuando se les pregunta en voz alta. Porque dicho sea de paso, tambien se ponen un tanto sordos. — La memoria tampoco la pierden i asi se ve cuando han salvado de este estado, como recuerdan la gravedad en que se encontraron.

La convalescencia de los que libran de esta complicacion, que no son muchos porque por lo menos como he dicho muere un 90/100, es mui larga. Quedan demaciado estenuados i debilitados, i todavia espuestos a las complicaciones por parte de la vista que suelen concomitar con ella o venir despues.

En dos casos que cito para esta clase de complicacion, que fueron dos felices que escaparon, se trata en la primera, de una mujer que despues de sufrir el cólera, tubo la tifoídea colérica en el mismo lazareto; en la segunda, se trata de un hombre que tuvo esta misma complicacion, pero se curo del cólera en su casa i entro al lazareto cuando ya estaba bajo la influencia de la tifoídea.

Podria agrupar aqui gran número de

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

observaciones de esta misma forma, por que como lo he dicho es mui frecuente; pero como mis observaciones son mui largas, me contentaré solo con acompañar los trazados térmicos de algunas.

Observacion 1ª. — Cecilia Donoso, de 25 de edad, soltera, costurera, entró al Lazareto "Camino de Cintura" el dia 1 de Febrero a las 10 Pm. i pasó a ocupar la cama No. 107 de la sala 1ª de mujeres.

Dice que en la mañana de este dia despues de Misa de Aguinaldo, tomó mate i agua helada, únicas cosas a que atribuye su enfermedad. A las 2 Pm. sintió una fuerte indisposicion de estómago; momentos mas tarde tuvo una deposicion normal, a la que siguieron otras mas líquidas que no tardaron en hacerse biliosas i descoloridas. Las deposiciones fueron acompañadas, primero de náuseas i arcadas secas i en seguida de vómitos amargos.

El exámen de la enferma dió el siguiente resultado: demacracion del rostro, ojos hundidos, depresion del vientre, voz apagada i casi afónica. El pulso radial era estremadamente pequeño i miserable, casi imperceptible y venia ademas fuertes calambres a las estremidades i 35,7° de temperatura axilar.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Diagnóstico. — Cólera indiano en período álgido.

Tratamiento. — Enteroclisis con tanino (15 por 3000); pocion anticolérica alternada con pocion estimulante, fricciones estimulantes, anodinas, calefaccion artificial; agua de con coñac a pasto.

Dia 16. — La enferma amanece algo mejor; pero la temperatura permanece siempre baja (36,°1). Se le prescribe un baño sinapizado a 40° de temperatura i se sigue con las dos pociones del dia anterior agregando a la estimulante 20 gramos de licor de acetato de amoniaco.

A las 6 P.M. de este dia se nota ya una mejoría manifiesta: ha vuelto el calor i el pulso; la temperatura es de 36,8°; la enferma habla ya con voz mui entera. Se suspende el tratamiento anterior i se prescribe pocion tónica simple (una cucharada de hora en hora) i agua de canela, goma i linaza a pasto.

Dia 17. — La mujer ha pasado mui buena noche i dormido tranquilamente. Durante todo este dia se continua este mismo tratamiento sin ninguna alteracion.

Dia 18. — En la mañana hai un lijero movimiento diaraico: la enferma tiene tres deposiciones con cortos intervalos. Se suspende el tratamiento ante

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

rior i se le prescribe una pocion antidiarreica i se le ordena continuar siempre con la misma agua a pasto.

En la tarde la enferma se siente agitada, se queja de opresion precordial, hai cierto grado de reaccion febril, la temperatura se eleva a 38,°1 la diarrea se ha detenido. Se suspende la pocion antidiarreica i se le prescribe lo siguiente:

Agua de melisa — 60 gramos
Bromuro de potasio — 2 id
Jarabe de azahares — 6 id

Para tomar de una sola vez.

Infusion de natri con quina — 300 gramos
Aceite de almendras — 20 id
Acido fénico — X gtos
Miel de abejas — c.s.

Para una lavativa

Con este tratamiento la enferma se calma, i la temperatura desciende a 37°

Dia 19. — Ha vuelto la diarrea. Se le hace una enteroclisis con tanino i se le administra nuevamente pocion antidiarreica (una cucharada cada 2 hrs) i se le ordena seguir siempre con su agua a pasto de goma linaza i canela. Temperatura a las 2 P.M. 36,8°.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 20. — Continua la diarrea. Hai gorgoteo en la fosa ilíaca derecha i la lengua presenta los caracteres tíficos. La enferma se siente mal, cae en un estado de postracion i somnolencia suma, delira, tiene una temperatura de 36,5° a las 8 A.M. Se le practica otra enteroclisis con tanino i se sigue con la pocion antidiarreica alternada con una estimulante.

A las 2 P.M. persisten los mismos fenomenos. Se le administran 0.40 centigramos de sulfato de quinina en dos papeles con una hora de intervalo, i sigue el tratamiento anterior (pocion antidiarreica i estimulante, alternada, i el agua pasto de goma canela i licuga)

A las 9 P.M. no se reconoce cambio alguno favorable: persiste el estado de sopor, la postracion i el delirio; la temperatura es de 36°6. Se le aplica una lavativa antiséptica (infusion de natri i quina, ácido fénico i aceite de almendras); agua albuminosa con goma i coñac a pasto.

Dia 21. — La enferma sigue siempre mal. Durante todo este dia se le administra pocion tónica estimulante i agua de natri con goma i quina i claras de huevos a pasto. La temperatura, con pequeñas variantes, se mantiene siempre como en el dia anterior. En la noche como se notara cierto grado de congestion cefálica, se le apli-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

can seis sinapismos a las estremidades (brazos, pantorrillas i muslos). Ha cesado la diarrea.

Dia 22. — Persisten los mismos fenómenos: postracion, delirio, somnolencia; la temperatura en la tarde se eleva a 37,2°, la lengua esta siempre tífica i el gorgoteo a la fosa ilíaca derecha es un poco menos pronunciado. Se sigue con la pocion tónica estimulante i agua albuminosa con natri i quina a pasto i ademas se le aplica otra lavativa antiséptica.

Dia 23. — La enferma amanece mejor, se ha despejado un tanto; la temperatura se mantiene durante este dia entre 37° i 37,2°. Sigue con el tratamiento del dia anterior i ademas sulfato de quinina 0.60 centígramos divididos en 3 papeles para las 24 horas. Cesa el delirio.

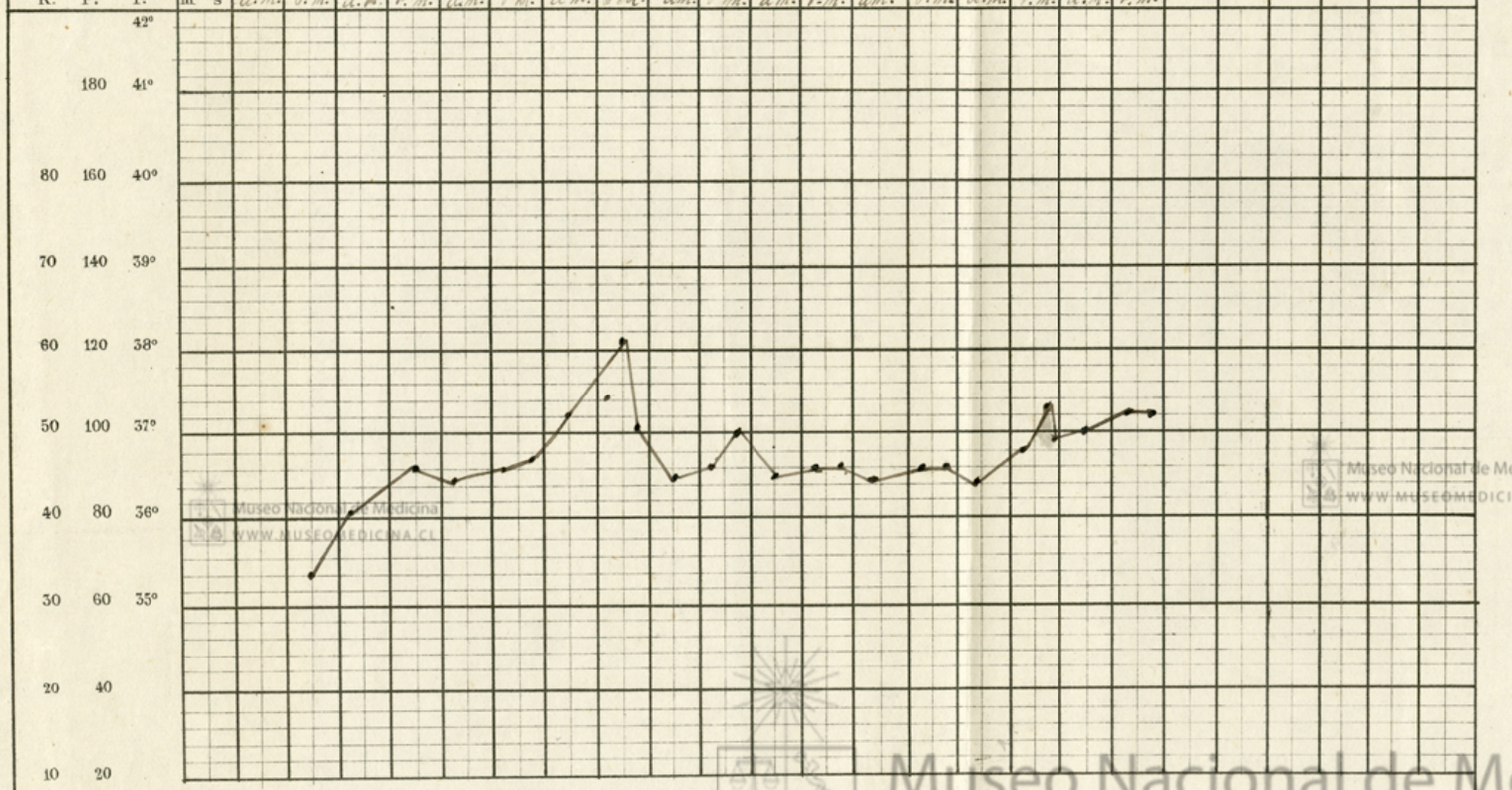
Dia 24. — Continua la mejoría; pero como hubiera cierta ocupacion del vientre, se prescriben 30 gramos de manito i se le suspende el tratamiento anterior. Agua de goma, con linaza i clara de huevos a pasto. En la tarde se le ordena una pocion tónica simple (dos cucharadas tres veces al dia)

Dia 25. — La mejoría avanza mas i mas. La enferma se siente ya mui alentada. Sigue la pocion tónica

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observ. 1ª - Cólera - Comp. - Reaccion tifóidea - curacion

Nº	Dia 15	16.	17	18	19	20	21	22	23
	10	8	6	8	2.8	8	2.8.11	8	2.8	8	2.9	8	2.9.	8.	2.8.	8	2.9.
R. P. T.	m s	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.



Nombre. - Cecilia Donoso, de 25 años, costurera, despues de sufrir un ataque de cólera, tuvo reaccion tifóidea, terminando al fin por la curacion.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

simple en la forma prescrita el dia 24. La temperatura es normal 37,6°
Alimentacion: caldo con arroz.

Dia 26. — La misma marcha del dia anterior. Se continua con la misma pocion tónica. Alimentacion: caldo con arroz, arroz con azucar, chuño, leche i jugo de carne. Se ordena se le deje levantar.

Dia 27. — No hai alteracion alguna. La enferma vuelve a levantarse; toma siempre su misma pocion, su agua a pasto de goma con claras de huevos i canela i por alimentacion, la misma que la del dia anterior. Se le da ademas vino en las comidas.

Dia 28. — La enferma pasa a convaleciente i estuvo hasta el dia 2 de Mzo en que salio de alta.

Observacion 2ª. — Marcos Consejera, de 55 años, viudo, gañan, entro al lazareto "Camino de Cintura el dia 8 de marzo a las 5 P.M. i ocupo la cama Nº 31 de la seccion de hombres.

Hombre de regular constitucion, cayo enfermo del cólera hace 6 dias, se curo en su casa; pero por haber quedado mui estenuado i en un estado de debilidad i somnolencia suma, se vieron obligados sus deudos a traerlo al lazareto.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

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

Hecho que fué el exámen, se pudieron notar los fenómenos siguientes: piel caliente i seca; lengua igualmente seca, rosada en los bordes i áspera en el centro; dolor i gorgoteo a la fosa ilíaca derecha; duerme constantemente i mui pocas veces responde a lo que se le pregunta.

Diagnóstico. — Cólera asiático, complicado con la tifoidea colérica.

Pronóstico. — Reservado.

Visto el estado tifoídeo del enfermo, se le recetó la quinina (0.25) que tomó a las 6 P.M. del dia que entró al lazareto, cantidad que debia seguir tomando tres veces al dia. Esta fué la base de la medicacion. Ademas, se le daba caldo cada tres horas, en cortas cantidades, té en la noche, chuño por la mañana i té con coñac a pasto.

12 M. — Sigue en el mismo estado; no ha orinado ni defecado, duerme constantemente; ha tomado dos veces la quinina; temp. 36,8°; pulso 72 inegular, respiraciones 70. Ruidos del corazon debilitados e intermitentes.

Marzo 9. a las 9 a.m. — Temp. 36,6°; pulso 72; resp. 16. Sigue lo mismo.

6 P.M. — Ha dormido mucho i bien; no ha tenido deposiciones; ha orinado tres veces, orina escasa i clara; temp. 36,5°; pulso 56.

CLINICA DEL Dor DIAZ — HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS — SALA DEL SALVADOR N.º — ENFERMEDAD

Dia	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24					
	a m	p.m.	a m	p.m.	a m	p.m.	a m	p.m.	a m	p.m.	a m	p.m.	a m	p.m.	a m	p.m.	a m	p.m.	a m	p.m.	a m	p.m.	a m	p.m.						
	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t
DIAS DE LA ENFERMEDAD	7	3 8	7	2 8	8	3 8	8	2 6 9	6 8	4 10	8 11	5 11½	8	3 8	9	2 8	7	8		2	10	2 8	8	1 8	8					

R.90 P.180 T.42º

85 170

80 160 41º

75 150

70 140 40º

65 130

60 120 39º

55 110

50 100 38º

45 90

40 80 37º

35 70

30 60 36º

25 50

20 40 35º

15 30

10 20 34º

FECHAS

Observaciones

Nombre Rosario Mella Edad 40 años Ocupacion

Anamnesia

Tratamiento

Resultados

Esta mujer entro al Lazareto "Camino de Cintura, afectada por un ataque de cólera morbus; antes de curar completamente de esta afeccion cayo en la tifoidea colérica, del que pudo salvar tambien merced a un trata. eficaz

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

CLINICA DEL Dor DIAZ — HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS — SALA DEL SALVADOR N.° — ENFERMEDAD

DIAS DE LA ENFERMEDAD				22		23		24		25		26		27		28	
				a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.	a.m.	p.m.
				m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t	m t
R.90	P.180	T.42°			37			36 7	37	36 7			37		38		37 4
85	170																
80	160	41°															
75	150																
70	140	40°															
65	130																
60	120	39°															
55	110																
50	100	38°															
45	90																
40	80	37°															
35	70																
30	60	36°															
25	50																
20	40	35°															
15	30																
10	20	34°															
FECHAS																	

Observaciones

Nombre Rosa Sambrano *Edad* 17 años *Ocupacion* Costurera

Anamnesia Caso de Cólera benigno, de pronóstico mui grave, que terminó por la

Tratamiento curacion sin tener complicacion alguna i que curo en 7 dias.

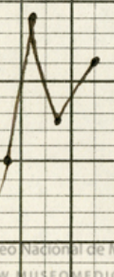
Resultados Perteneciente tambien al Lazareto "Camino de Cintura"

Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Nº Dia	1º		2	
	a.m.	P.M.	a.m.	P.M.
R. P. T.	m s	8 10	8 10	1 ½

42°
180 41°
80 160 40°
70 140 39°
60 120 38°
50 100 37°
40 80 36°
30 60 35°
20 40
10 20



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

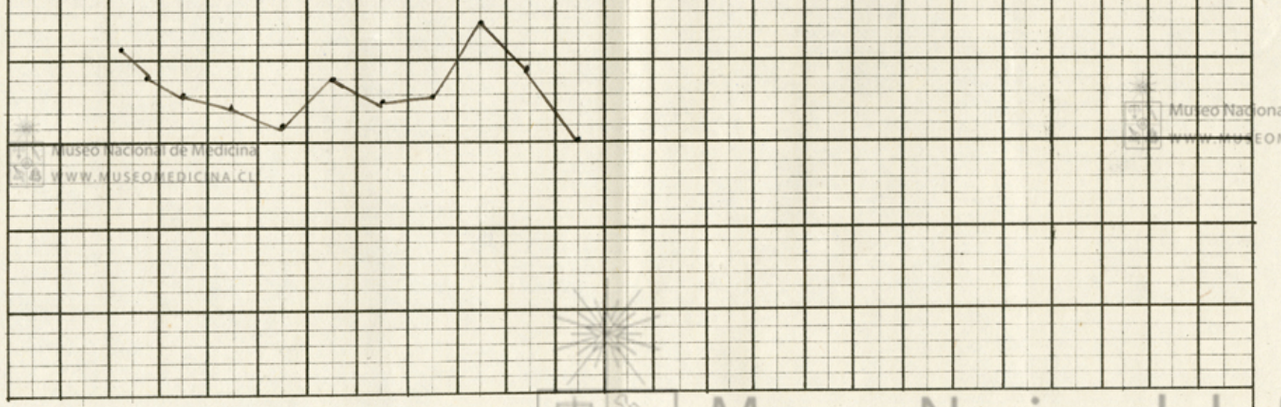
Nombre. Manuel Zavala, soltero, ganan-
Caso de cólera-morbo, observado en el lazareto "Cami
no de cintura"; que termino por la muerte en el 2º dia.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observ. 2ª — Caso de reaccion tifoidea consecutivo al cólera - curacion

Nº				8		9		10		11		11		12		13	
					5-12	9	6	9	6	9	6	9	6	9			
R.	P.	T.	m s	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.
		42°															
	180	41°															
80	160	40°															
70	140	39°															
60	120	38°															
50	100	37°															
40	80	36°															
30	60	35°															
20	40																
10	20																



Marcos Correjera, de 55 años, viudo, se curó en el lazareto "Camino de Cintura" de la tifoidea colérica que le sobrevino despues de un ataque de cólera que habia padecido en su casa.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Marzo 10, a las 9 a. m. — Temp. 36,2°; pulso 59; resp. 18. Sigue con la misma medicina i réjimen.

6 P.M. — Temp. 36,8°; pulso 60; resp. 21. Sigue mejor.

Marzo 11, a las 9 a.m. — Temp. 36,4°; pulso 70; resp. 18. La lengua ya se presenta mas húmeda i limpia, la somnolencia ha disminuido. Sigue tomando Quina en limonadas clorhídricas.

6 P.M. — Ha tenido dos deposiciones fecaloídeas, ha orinado tres veces. Esta mucho mejor.

Mzo 12. — Temp. 37,5°; resp. 18; pulso 78. Vuelve a tomar quina i al dia siguiente pasa a convalesciente. Salió dias despues del Lazareto en buen estado de salud.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

41.

Keratitis Ulcerosa

Es una complicacion tambien mui frecuente. Presentase en la mayoria de los casos en los enfermos que estan en estado tifoides; pero no faltan casos en que esta complicacion se haya presentado tambien en individuos que todavia no han salido del periodo agudo i que conservan muchos de los síntomas de éste, como se ve en algunos de los casos que voi a citar.

El carácter jeneral de esta keratitis es, el principiar por el centro de la córnea i estenderse hacia la periferia, acompañandose de insensibilidad de la córnea i de inyeccion conjuntival i periqueratica. Muchas veces se produce hasta un quemosis conjuntival.

El término a que puede llegar esta complicacion es, como hemos visto, la mortificacion de la córnea en una gran estension, ulceracion con hernia del iris, i vaciamiento del humor acuoso. Puede tambien venir el vaciamiento completo

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

del ojo i la pérdida completa de la vicion. Aunque esta queratitis, continuando en su marcha destructora, puede causar tantos desastres en el ojo, suele detenerse tambien, sobre todo cuando se interviene a tiempo, i dejar solo en la córnea una opacidad de pequeñas dimensiones, una nubécula.

En los cuatro casos que a continuacion se citan, se trata en el 1º de un caso observado por mi en el Lazareto "La Rinconada"; en el 2º de otro observado por mi amigo Dr Emilio Petit en el Lazareto Francés. En ámbos casos, del proceso ulcerativo solo se pudieron observar simples ulceraciones de la córnea, pues la muerte sobrevino como consecuencia del cólera. El 3º i 4º caso corresponden a dos observaciones tomadas de un trabajo del Dr Aguilar Blanch, de Valencia, que ha hecho sobre las keratitis relacionadas con un ataque de cólera-morbus. En la primera de estas observaciones se trata de un caso en que el proceso quedó limitado a una simple opacidad de la córnea; en la segunda, el proceso ulcerativo llegó a perforar completamente la córnea i el iris alcanzó á hacer hernia en ambos ojos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion 1ª. — Baltazar Perez, de 35 años, soltero, entro al Lazareto "La Rinconada" el 24 de Enero a las 12 ½ P.M. Hombre vien constituido pero de antecedentes alcohólicos, segun aseguran los que los conocian.

Habia caido enfermo el dia anterior despues de haber comido peras i bebido agua acidula. En las mismas tarde sintio movimientos de vientre i luego le principio la diarrea cuyas deposiciones fueron haciéndose cada vez mas líquidas e incoloras. Los vómitos acompañaron a la diarrea al dia siguiente i ya cuando llego al Lazareto presentaba todos los fenómenos del cólera-morbo en todo su apogeo. — Ademas del vómito i la diarrea riciforme tenia calambres de los miembros, voz cascada, ojos hundidos i un enfriamiento general de las estremidades.

Inmediatamente le hize la calefaccion artificial i le administre con la presteza que el caso exijia las medicinas necesarias tendentes a combatir el vómito i la diarrea.

Felizmente en la noche de ese mismo dia se le corto el vómito i la diarrea i pude aun hacerle tragar sin q. las volviera, una cucharada

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de una pocion estimulante i unas cuantas cucharadas de caldo helado.

Al dia siguiente, como a las 10 a.m., tuvo nuevamente una deposicion blanca i abundante e inmediatamente le vino de nuevo el enfriamiento.

Le di dos cucharadas de una pocion antidiarreica e hize preparar inmediatamente un baño caliente sinapizado a 40°. Tuve al paciente 10 minutos en el baño i le hize trasladar a la cama. Se notó poco despues una reaccion inesperada: el enfermo se calentó notablemente, el calor cianótico de las estremidades desaparecio se le inyectaron los capilares de la cara i hasta la diarrea se suprimio.

Desde esta fecha el enfermo parecia ir mejorandose de momento en momento i aun se consiguio que hablara por varias veces. Esta aparente mejoria no duro mucho, pues al dia siguiente cayo en una postracion i una somnolencia tal, que se paso todo el dia durmiendo.— Indudablemente habia caido tambien en la reaccion tifoidea complicacion de la que no escapan la mayoria de los alcohólicos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 27. — Sigue en el mismo estado de sopor i subdelirio continuo.

Dia 28. — En este dia al abrirle los párpados pude notar una úlcera de la córnea derecha, en la parte mas central. Al rededor de la úlcera habia una infiltracion de la córnea que comprendia unos 203 milímetros por fuera de los bordes de la úlcera.

Al dia siguiente, 29 de Febrero, aparece otra úlcera concéntrica como esta en ojo izquierdo, pero mucho mas pequeña. El enfermo apesar de no acusar dolencia alguna i de haberse ya suprimido por completo los fenómenos de diarrea i vómitos, sigue siempre mal i no se nota reaccion alguna favorable.

Dia 30. — Las úlceras se estienden mas i mas i el humor acuoso hace prominencia en la parte ulcerada. El enfermo sigue siempre mal.

El dia 30 en la noche, al hacerle nuevamente el exámen de los ojos, pude notar que, apesar del vendaje compresivo de ámbos ojos, habia habido una perforacion completa de la córnea, un vaciamiento del humor acuoso i el iris se habia venido a aplicar a la córnea herniándose a travez de la aventura corneal. El otro ojo no presentaba nada de nuevo i la ulceracion pa

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

resia haberse detenido.

Dia 31. — El enfermo sigue siempre mui mal i no se nota ningun fenómeno nuevo por parte del aparato de la vision.

Murio en la noche de este mismo dia a las 11 i ½.

Observacion 2ª. — José Basusto, casado, de 82 años, gañan, entro al sayanto Francés el 14 de Febrero a las 9 a.m. i pasó a ocupar la cama nº 11 de la sala nº 1.

Diagnóstico. — Cátera, periodo álgido.

Pronóstico. — Mui grave

Tratamiento. — Baño de agua a 40° con un litro de amoniaco, por espacio de 10 mitos, fricciones sinapizadas i aplicaciones de botellas calientes a los pies i piernas; no se obtubo reaccion alguna. Se le dió un baño de aire caliente; tampoco reacciono.

A la 1 P.M. — Se notó ligera esfoliacion epitelial de la córnea derecha, cornea izquierda de un color gris-plomizo.

A las 3 P.M. — Ya habia una úlcera de la córnea derecha i principio en la izquierda.

A las 5 P.M. — Ulcera profunda del ojo derecho i superficial del izquierdo. Insensibilidad absoluta de ámbas córneas.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El enfermo murió a las 11 3/4 de la misma noche.

El tratamiento que se siguió para combatir la afección ocular consistió en instilaciones de solución de sublimado al 1/5000 e instilaciones de atropina.

—

Historia Nº 1, tomada del trabajo del Dr Aguilar Blanch. — Francisco Ancina, de 2 años de edad, natural de Benifayó, se presenta en nuestra consulta particular el 27 de Junio. Los antecedentes que refiere la familia del paciente se relacionan solo con un ataque colérico, del que pudo librarse, pero tras el cual siguió un estado febril que le tuvo muy postrado i que le dificultó grandemente la convalescencia. En tal estado vióse aparecer en sus ojos unas ligeras manchitas, casi sin importancia para la familia i aun para el paciente, pues ni siquiera la luz llegaba a molestarle. La familia se apercibió no obstante de que estas manchitas tomaban mayor incremento cada día, i resolvieron venir a consultarme el día antes citado.

Presentaba entonces el enfermo, a nuestra inspección: Estado general propio del que acaba de salir de

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

un padecimiento de ésta índole, de larga duracion. En el aparato ocular, párpados algo velados; conjuntiva esclerotical lijerísimamente vascularizada; en el centro de ámbas córneas, hacia su segmento inferior, aparecian dos placas amarillas blanquizcas, de cuatro milímetros de diámetro, bastante redondeadas, circunscrita por una lijera infiltracion blanquecina i formados al parecer por una dejeneracion grasienta; su emplazamiento era simétrico. Los ojos se mostraban insensibles a la luz natural i aun al foco artificial; esta insensibilidad persistia aun para los ajentes esteriores, pues tocando el globo en sus diferentes partes con la punta de una sonda, no daba señal alguna de ser impresionado. La misma piel de los parpados i la de la periferia de la órbita, mostraba una sensibilidad obtusa al ser pinchada con un alfiler. El resto de la córnea estaba lo suficientemente trasparente para que se pudieran observar el humor acuoso, iris i cristalino, que no presentaban nada de anormal, sino es una lijera midriasis.

Este mismo señor agrega:

Pero ya hemos

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

dicho que tales manifestaciones fueron debidas a una de mayor cuantía; se han perforado las córneas i el iris ha salido al exterior formando hernia.

Tal puede verse en la siguiente observacion, tomada por mi jefe de clínica el Dr Simó Llobat.

Historia núm 2. — Ansila Mendoza, de un años de edad, habitante en la calle de Sagunto.

Antecedentes: Segun la familia, la paciente no ha tenido hasta el presente ningun trastorno alguno de la vista. Pero por haberse presentado casos de cólera en casa de los habitantes de la casa, entre ellos su madre, que falleció, fué luego aquella atacada del cólera, llegando a un estado tan grave que los médicos desconfiaban el salvarla. Entrada en reaccion, siguió el proceso coleríco una manifestacion febril que duró tres i cuatro dias, caracterizada por una gran postracion. En el decurso de ésta se notaron unas manchas blancas grisáceas bastantes grandes i situadas en el centro de los ojos. No hicieron caso de ello, por no merecerles importancia, comparado con su estado jeneral que era gravísimo, i por lo cual se pasaron dos o tres dias, sin preocuparse mirar sus ojos, tanto cuanto que ordinariamente

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

los tenia cerrados. Pasados seis dias, cuando su estado jeneral habia mejorado álgo, i agravádose por el contrario el de los ojos, decidieron venir a la Clínica, donde pudimos observar el siguiente

Estado actual: Empobrecimiento considerable del organismo; pulso lento i sumamente depresible; párpados caidos; insensibilidad al tocar la piel de la cara; álgo de estupor, pues llamada a grandes voces solo llegaba a entreabrir los ojos, dejando ver el tercio inferior de ámbos córneas, bastante insensibles por otra parte a la presion del dedo.

Examinados los globos oculares, ofrecian: la conjuntiva esclerotical i palpebral, normales; las córneas con ulceracion perforada i hernia del iris, mas grande i estensa en el ojo derecho que en el izquierdo y ámbos en el segmento inferior. Los segmentos superiores de las dos córneas parecian bastante infiltrados, i mas particularmente la derecha.

Añade la familia que la paciente no habia dado muestras de dolor alguno, pudiendo dormir perfectamente.

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

Parotiditis Flegmonosa.

Esta es una complicacion que no deja de ser frecuente. Casi todos los compañeros que han estado curando coléricos en la actual epidemia, me han contado casos de parotiditis consecutiva a un ataque de cólera.

Revisando la estadística del Hospital Militar de coléricos de Monte-Olivete durante la epidemia de 1885 he encontrado de 51 defuncion 1 caso de muerte de parotiditis doble supurada consecutiva a un ataque de cólera.

A pesar de su frecuencia, no es una complicacion mui grave, puesto que hemos visto entre nosotros curar la mayor parte de los que la presentaban.

Por lo jeneral, es mas comun en los niños i aun que benigna en sí, no deja de serlo a pesar de presentarse despues de las manifestaciones agudas del cólera.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

He aquí dos casos observados: el 1º en el sazaneto "Camino de Cintura" i el 2º en el de Rinconada. En el primero, aparecio la parotiditis flegmonosa una vez pasados los fenómenos agudos del cólera, i termino por la curacion. En el segundo, cuando persistian todavia estos fenómenos agudos i termino por la muerte cuando ya se presentaban bien manifiestos los fenómenos de supuracion.

Observacion 1ª. — Javier Urizar, de 8 años de edad, bien constituido i sin antecedentes hereditarios que pudieran importar para el caso que vamos a relatar, entro al sazaneto "Camino de Cintura" el dia 2 de Marzo i ocupo la cama Nº 4 de la seccion de hombres.

Dice que a consecuencia de haber comido sandias i bebido agua cruda el dia anterior, habia caido enfermo al amanecer del dia 2.

Examinado el enfermo, presentaba los fenómenos siguientes que daban un diagnóstico seguro de Cólera-Morbus: Ojos hundidos, vientre deprimido i doloroso, postracion grande, vómitos acuosos, diarea con deposiciones riciformes, calambres en las estremidades, tem-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

peratura subnormal i pulso pequeño i frecuente.

Diagnóstico. — Cólera indiano

Pronóstico. — Mui grave

Tratamiento. — Enteroclisis de uno i medio litro de agua a 38° con cinco gramos de tanino i ademas una pocion estimulante de la que debia tomar una cucharada cada hora, alternada con otra de pocion antidiarreica sin láudano; ademas, trocitos de hielo al interior i fricciones estimulantes.

Por la tarde de ese mismo dia los vómitos habian cesado, i la diarrea disminuido un tanto i aparecio cierto grado de reaccion. Siguio con la misma medicina.

Dia 4. — Persistia aun la diarrea: Se prescribió la misma pocion tónica estimulante alternada con una antidiarreica i ademas otra enteroclisis en la misma forma.

Dia 6. — El enfermo esta mui mejor i todos los fenómenos anotados el dia anterior han desaparecido: se le prescribe solo pocion tónica simple.

Dia 8. — En este dia en que parecia el enfermo estaba ya en pleno periodo de convalescencia, aparece una complicacion que se es-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ta haciendo mui frecuente en esta afeccion, la parotiditis. Se nota que principia a infartarse la parótida del todo izquierdo i la temperatura sube a 38°. Se le hace poner cataplasmas emolientes i hacer fricciones de unguento mercurial belladonado.

Dia 9. — La inchazon se ha estendido hasta por detras del pabellon auricular, la piel esta tensa brillante, el niño tiene delirio i el termómetro marca 40° de temperatura. La parotiditis flegmonosa estaba bien clara. Sigue con las fricciones mercuriales i ademas se le prescribe un laxante i una pocion con quinina.

Dia 10. — Notando que la supuracion ya se habia hecho i que los fenómenos de fluctuacion estaban bien claros, se hace una incision a bisturi i se estrae una buena cantidad de pus. Se le lavo con agua fenicada al 2 1/2/100 d. se le puso un tubo de de drenaje i una curacion Lister.

Dia 11. — El estado jeneral, esta un poco mejor, la temperatura ha bajado, pero la supuracion sigue i los fenómenos de esfacelo glandular siguen en su curso.

Dia 12. — Notándose que la mortificacion de la parótida ~~es~~

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

era casi completa, hubo que estraerla casi en totalidad, a tijeras. La operacion se hizo sin accidente alguno, se le curo segun los preceptos de Lister i se le prescribio una pocion tónica al interior.

Dia 13:14. — El enfermo sigue mejor, el estado jeneral mui bien, la temperatura ha bajado a la normal, la eliminacion de los detritus glandulares se ha hecho i aparecen los fenómenos de cicatrizacion.

Dia 15. — Desde esta fecha en adelante el enfermo sigue bien, la cicatrizacion en progreso, hasta el dia 31 de Mzo en que salio de alta, completamente bueno.

Observacion 2ª. — Felix Sanchez, de 12 años de edad, entro al Lazareto "La Rinconada" el 26 de Enero. Presentaba todos los fenómenos con los cuales se puede asegurar, en tiempo de epidemia, se trate del cólera-morbo.

Al 3º dia i despues de un tratamiento esmerado, cuando ya se podia abrigar siquiera remotas esperanzas de salvarlo, le sobrevino una complicacion por parte del aparato glandular. Las parótidas se le infartaron de una manera

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ntalle i el enfermo acusaba un dolor agudo de esa region.

Al dia siguiente amanecieron las glándulas mas infartadas todavia i hasta las submaxilares estaban compromitidas i se notaba un ligero aumento de ellas.

En la noche de este mismo dia los fenómenos de supuracion parecia pronunciarse tanto que era seguro la parotiditis iba a tener este desenlace. Pero la muerte, que a todos pone términos puso término tambien a mi observacion, el niño murio en la noche del 31 de Enero.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Yritis e Yrido-coroiditis

Estas son otras de las complicaciones que puede tener el ólera, por parte del aparato de la vision.

No son de las mas comunes, por supuesto, pero tuve lugar a observar un caso en el lazareto "la Rinconada" caso que trascribo íntegro. Ademas, el Dr. Aguilar Blomeh, oculista de Valencia, me cuenta tambien casos ocurridos en esta ciudad en la última epidemia de ólera.

La iritis es de caracter parenquimatoso i termina generalmente por formacion de un hipopion.

La coroiditis es de caracter supurativa i, originándose este producto inflamatorio en el humor vítreo, impide el libre paso a los rayos visuales. Los que padecen tal complicacion, pierden absolutamente la vision en el ojo enfermo.

En el caso que a continuacion cito encontré una iritis parenquimatosa una coroiditis supurativa. Como se puede ver en la descripcion que se practicó.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tal fue la complicacion que, ademas de la reaccion tifoídea, tuvo la paciente Fabiana Benitez.

Entro esta mujer al servicio del Lazareto "La Rinconada el 23 de Enero a las 10 a.m. con el cuadro Clínico neto del cólera morbo asiático. Era esta mujer de unos 40 años de edad, casada, de una constitucion mediocre i de buena salud anterior mui satisfactoria.

Despues de haber librado del período agudo del cólera le sobrevino la tifoidea colérica, desde el dia 27; cayo en un estado de postracion, somnolencia tal que cuando trataba hacerla responder algunas palabras, no sentia dolencia alguna i pasaba completamente inmovil, los ojos cerrados i siempre durmiendo. Los vomitos i diarrea se le habian pasado.

El dia 28, al reconocerle los ojos i le hacia todos los dias examen por si tenia fuera a desarrollársele úlcera de la córnea como habia sucedido en otros casos semejantes, observe que la pupila del ojo izquierdo no reaccionaba a la luz de un fósforo i se notaba cierta opacidad de la córnea. Al mismo tiempo la enferma acusaba dolor al ojo i vivo lagrimeo. Las conjuntivas de ambos ojos estaban muy inyectadas pero mucho mas la del ojo izquierdo.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Como la examinara con mucho despacio la córnea i la encontrara completamente trasparente, me incliné a creer a pensar en una afeccion del iris. El dia siguiente pude notar diferencia en la coloracion del iris izquierdo en relacion al del lado derecho, opacidades en la cámara anterior i siempre la pupila inmóvil.

El dia 30 ya no me cupo duda de tratarse de una iritis i de una iritis parenquimatosa: la pupila estaba inmóvil, el cristalino que se mantenia en suspension en la cámara anterior i que me hacia creer fueran opacidades de la córnea, ya se habian precipitado en la cámara anterior i habia un verdadero hipopion. Ademas habia una fuerte inyeccion conjuntival, quemosis e inyeccion periquerática.

El dia siguiente, 31 de Enero, le amanecio enfermo el ojo derecho que no tardo en pronunciarse en igual forma afeccion i seguir la misma marcha, a tal punto que el dia 2 ya habia un hipopion en ámbos ojos.

El dia 2 de Febrero pude notar la córnea estafilomatosa, sobre todo en la mitad inferior de ámbos ojos, pero mucho mas en el izquierdo, acompañado todo esto de una infiltracion de ambas córneas.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El dia 3 persistia siempre el hipopion i ya parecia que la córnea perdia su lustre i principiaban las descamaciones epiteliales en distintos puntos.

El dia 4, pude notar una úlcera en la parte inferior del ojo izquierdo i prominencia mas marcada de la córnea. El vaciamiento del ojo parecia inevitable; pero la tifoidea colérica que ha hecho tantas víctimas en la actual epidemia, que nos arrebataba los desgraciados enfermos cuando ya augurabamos esperanzas de salvarlos, vino a poner término en esta mujer, a todas sus enfermedades, i concluyó con ella el dia 6 de Febrero, a las 2 A.M.

Es de advertir que, la vista perturbada en el principio de la enfermedad, pues nos aseguraba veia los objetos empañados, pero mas tarde fue avolida completamente; en los 3 últimos dias ya no le era posible ver absolutamente.

Autopsia. — Fue la autopsia la que nos enseño que no solo habia una iritis sino que tambien una corviditis exudativa.

La úlcera de la córnea del ojo izquierdo estaba a la vista; pero lo que habia de particular era que la córnea habia principiado a ulcerarse por la cara posterior: habia una superficie ul

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

cerada bastante estensa en la cara posterior, al nivel del hipopion. El iris estaba adherido a la cápsula del cristalino en una buena estension; había sinequias posteriores i, lo mas particular que todo, el humor vitreo estaba completamente opaco i en lugar de tener el aspecto cristalino i transparente como la clara de huevos, parecía agua con leche. Indudablemente q. había habido ademas una corroiditis exudativa.

El Dr Aguilar Blanch, dice en una parte de su trabajo, al que ya he hecho referencia, despues de tratar de las queratitis:

Han llegado por fin, ocasiones en que los trastornos han sido en un grado mucho mayor en que la destruccion de la córnea ha sido completa, i en que se han interesado las membranas vasculares del ojo, sobreviniendo una corroiditis supurativa. Ello se desprende de los casos descritos a continuacion, tomados igualmente por el Sr. Simó.

(Voi a agregar aqui solamente uno de esos casos.)

Historia Nº 3. — Pablino Carat, de dos años natural de Cullera.

Antecedentes: Dice la familia, que el paciente bien hasta entonces de los ojos,

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

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

a los dos o tres días de padecer una fiebrecilla que siguió a un ataque de cólera de fórma grave, les pareció notar en el negro de los ojos unas manchas blanco-grisáceas, a las que no dieron importancia, porque el enfermo tampoco manifestaba molestia alguna, durmiendo tranquilamente. Algunos días mas tarde, fijándose en que las dichas manchas iban en aumento, tomando un aspecto amarillo-sucio, llamaron al médico que los calificó de una ulcerita sin importancia, prescribiéndole un colirio cuya composicion ignora.

Pero la afeccion se estendia mas i mas, i alarmándose ya entonces la familia, se decidieron venir a ésta, presentandose en la clínica el 31 de Agosto con el siguiente

Estado Actual: Abatimiento considerable i pereza en todos los movimientos dependientes de la voluntad. Las conjuntivas escleroticales de color rosado; las córneas totalmente mortificadas, pues solo al borde queda un anillo de unos dos milímetros infiltrado todo él; lo restante lo forma un detritus adherido por plazas a la membrana iridea: esta membrana tiene una marcada decoloracion i esta completamente herniada aunque sin una gran procidencia.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Flegmón del ojo

Como se ve por el caso nº 4 de la memoria del Dr Aguilar Blanch de Valencia, que voi a incertar, puede también el flegmón del ojo venir a complicar un ataque de cólera-morbo.

No puedo menos de decir que esta complicacion es gravísima; puesto que seguramente trae la pérdida del ojo como su inmediata consecuencia.

Por suerte debe ser mui rara. Entre nosotros, a lo menos por las noticias que he tenido, no se ha presentado en la actual epidemia.

He aquí el caso que este señor refiere en la Historia número 4 de su memoria.

Historia Nº 4. – Flegmon del ojo izquierdo.

Jaime Minguet, de 23 años, natural de Ruzafa, soltero, de temperamento sanguíneo i constitucion robusta al parecer, pues su estado jeneral se encuentra en la actualidad bastante empobrecido.

Antecedentes: El 18 de Julio fué acometido de vómitos, diarrea i calambres lo cual le obligó a llamar al médico del partido, el que diag-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

nosticó un ataque de cólera i lo trató convenientemente. Despues del período álgido i gracias, dice, a la medicacion, pudo reaccionar i encontrarse en buen estado, si bien quedó por algunos dias con alguna fiebre i postracion. A los tres o cuatro dias de quedar libre del cólera, segun afirma el paciente, notó que no veia bien con el ojo izquierdo, i consultado el facultativo, le mandó la aplicacion de unas sanguijuelas detras de la oreja del mismo lado. Su estado se agravó al estremo de no poder ver nada con el ojo; presentándose ademas unos fuertes dolores en la mitad izquierda de la cabeza, los cuales le impedian conciliar el sueño. Díjole la familia que en el centro del ojo se le veia primero una mancha, que aumentó despues i que así como en un principio se mantenia el ojo bastante claro, empezaba actualmente a enrojecerse. En vista, pues, de lo que acontecia i por que los dolores iban en aumento cada vez mas, privandole el dormir, el apetito i el sosiego, i de que el ojo, en fin, se habia manifestado con una gran hinchazón, se decidió presentarse en la Clínica el 27 de Julio con el siguiente.

Estado Actual: — Palidez general

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ánimo abatido, facies sin espresión. El ojo izquierdo, que es el afecto, estremadamente abultado, pues los párpados apenas si llegan a cubrir la conjuntiva ocular, fuertemente inyectada e infiltrada por un quémosis seroso. La córnea esta reblandecida en toda su estension, con bordes desiguales i su fondo de un gris-amarillento con detritus orgánico al parecer é infiltracion purulenta, tomando el todo una forma estafilomatosa.

Como fenómenos subjetivos, persistian los dolores hemicranianos, habia escalofrios jenerales i agudos pinchazos en el interior del ojo. Habia en una palabra un flegmon del ojo.

[redacted]

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Meningitis Cerebral e Invaginación Intestinal

La primera de estas afecciones es una complicacion que no ha dejado de ser comun; me han referido varios casos de coléricos que han sido atacado por ella. Pero me limito a citar, por ahora, un solo caso en que, estando el paciente bajo la tifoidea colérica, le sobrevino tal complicacion que le trajo la muerte pronto. Cito este caso solo, lo repito, por ir ademas constatado por la autopsia.

Este mismo enfermo nos proporciona un caso práctico de invaginacion intestinal tambien constatado por la autopsia; caso que por lo demas, no dejara de ser frecuente, visto los cólicos violentos intestinales que la afeccion origina.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion.— Domingo Valenzuela, de 68 años, pasado, ganan, entro al Lazareto "Camino de Cintura" el dia 15 de Marzo a las 3 ½ P. M. i pasa a ocupar la cama nº 33 de la seccion de hombres.

Es un individuo bien constituido: que ha gozado siempre de salud satisfactoria. Cayo enfermo en la mañana de hoi a causa de una indigestion i por escesos en las bebidas alcohólicas.

El enfermo dice que sintio primero movimientos de vientre, flatulencias i dolores de estómago; pero despues tuvo diarrea con deposiciones abundantes negruzcas i muí fétidas que luego se hicieron involuntarias, urdoras i muí frecuentes. Dos horas mas tarde tuvo vómitos, calambres i opresion del pecho. Dice ademas que en este momento le administraron una bebida que le cortó completamento la diarrea.

Habiéndose hecho el exámen, se pudo constatar los fenómenos siguientes: El individuo esta afónico, no se le entiende sino a medias lo que habla; la diarrea i los vómitos se han suprimido por completo; tiene calambres i gorgoteo en la fosa ilíaca izquierda; ojos hun-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

didos i rodeados de un círculo negruzco; piel fría, uñas cianóticas; estremidades azuladas i vientre mui deprimido. temperatura 37,1°; pulso pequeño i 110 pulsaciones; 26 respiraciones.

Diagnóstico. — Cólera asfético

Pronóstico. — Fatal

Tratamiento. — Inmediatamente una enteroclisis de 3 litros de agua a 40° con tanino en la proporcion de 5/1000; una inyeccion de 1 gramo de ergotina Dusart, i una cucharada de una pocion estimulante que debia seguir tomando cada media hora.

A las 3:¼ tuvo una deposicion enorme líquida color chocolate con leche. Se le hace nuevamente una inyeccion de ergotina.

5 P.M. — Esta completamente ictérico i en un estado de postracion profundo, la afonia es completa, la cianosis mui marcada en todas las funciones; temperatura 37°8, pulso nulo; respiracion 30.

Marzo 16 — 2 A.M. — Piel seca, lengua áspera rascada e igualmente seca, hai gorgoteo en todo el vientre, no ha tenido ninguna deposicion; el enfermo esta mui abatido; temp. 38; pulso lleno 100; resp. 28. Se le hace una enteroclisis semejante a la primera,

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

una inyeccion de ergotina i toma un gramo de bismuto.

6 a.m. — Tiene una deposicion fecaloídea abundante, mucha sed i calambres; la voz es ronca, la lengua esta húmeda i lisa; la piel seca i el sueño tranquilo; hai borgorismos; temp 37,5°, pulso 110 lleno; resp. 25.

7 i ½. — Ha tenido una deposicion líquida riciforme. Temp 37,7 Toma pocion antidiarreica (una cucharada cada hora) Lo demas lo mismo.

6 P.M. — Sigue aparentemente mejor; pero ha tenido una deposicion i muchos calambres. Vomitó el te. La lengua esta seca i rosada; ha dormido casi constantemente; se siente gorgoteo, mas en la fosa ilíaca derecha que en la izquierda; temp 37,2°; pulso pequeño 80; resp. 24.

Marzo 17. — 8 a.m. — Tuvo una deposicion diarreica, se le hizo una inyeccion de ergotina; poco despues tubo otra, se le hizo una enteroclisis; temp. 37°; pulso 90 lleno i duro; resp. 24. La lengua esta roja, seca i áspera; piel i estremidades calientes i secas.

10 a.m. — Somnolencia constante; gorgoteo generalizado a todo el vientre; sed intensa i ademas tubo una deposicion sero-mucosa. Se le hizo otra enteroclisis; se le da vino con agua como agua a pasto. Temp. 36,8°; pulso 86;

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

resp. 24; dolor a la presion en la fosa ilíaca derecha. Dice ademas que siente la cabeza mui pesada

6 P.M. — Sigue la somnolencia i se le receta entonces:

Agua ——— 200 gramos
Hojas de dijital — 0.40 cents.gs.

Para tomar una cucharada cada dos horas. Ademas pacion té cada hora.

Marzo 18 4 a.m. — El gorgoteo no ha disminuido. Se le ha puesto dos enteroclesis con intervalo de tres horas una de otra i una inyeccion de ergotina en el tejido celular del vientre.

Lengua roja, húmeda, caliente, i ligeramente áspera; inyeccion subconjuntival doble; piel seca; temp 37,2°; pulso 80 i lleno; resp. 24.

8 A.M. — Temp 36,4°. El estado general es el mismo que en la noche.

6 P.M. — Todo el dia ha estado durmiendo. La voz es ronca i ronca; lengua roja, seca i áspera; gorgoteo en la fosa ilíaca derecha; temp. 36,9°; pulso 90 i lleno; resp. 26. Sigue tomando su vino amyo en agua a pasto, limonada clorhídrica, infusion de dijital, enteroclesis de 2 i ½ litro de agua a 30° con 8 gramos de hiposulfito de sosa.

Marzo 19 6 a.m. — Temp. 35,4°; pulso

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

70; resp. 20.

El estado jeneral es el mismo que el del dia anterior. Ha tomado 0.15 centigramos de quinina cada 3 horas i se le pone una lavativa de 1 1/2 litro de agua con hiposulfito de soda

3 1/2 P.M. — Temp. 35,9°

5 1/2 P.M. — Temp. 36.

9 1/2 P.M. — Sube la temperatura a 37° i se manifiestan fenomenos de una meningitis cerebral. Se le hace poner un gorro de hielo a la cabeza, previamente rapada i una tripa con hielo a lo largo de la columna vertebral en encargo de renovarla cada hora.

Mayo 20. A la 1 1/2 a. m. se suspende el hielo, se hace el cateterismo i se estrae como 200 gramos de orina. A las 2 1/2 se ordena una enterodisis de 2 1/2 litro de agua con 16 gramos de hiposulfito de soda.

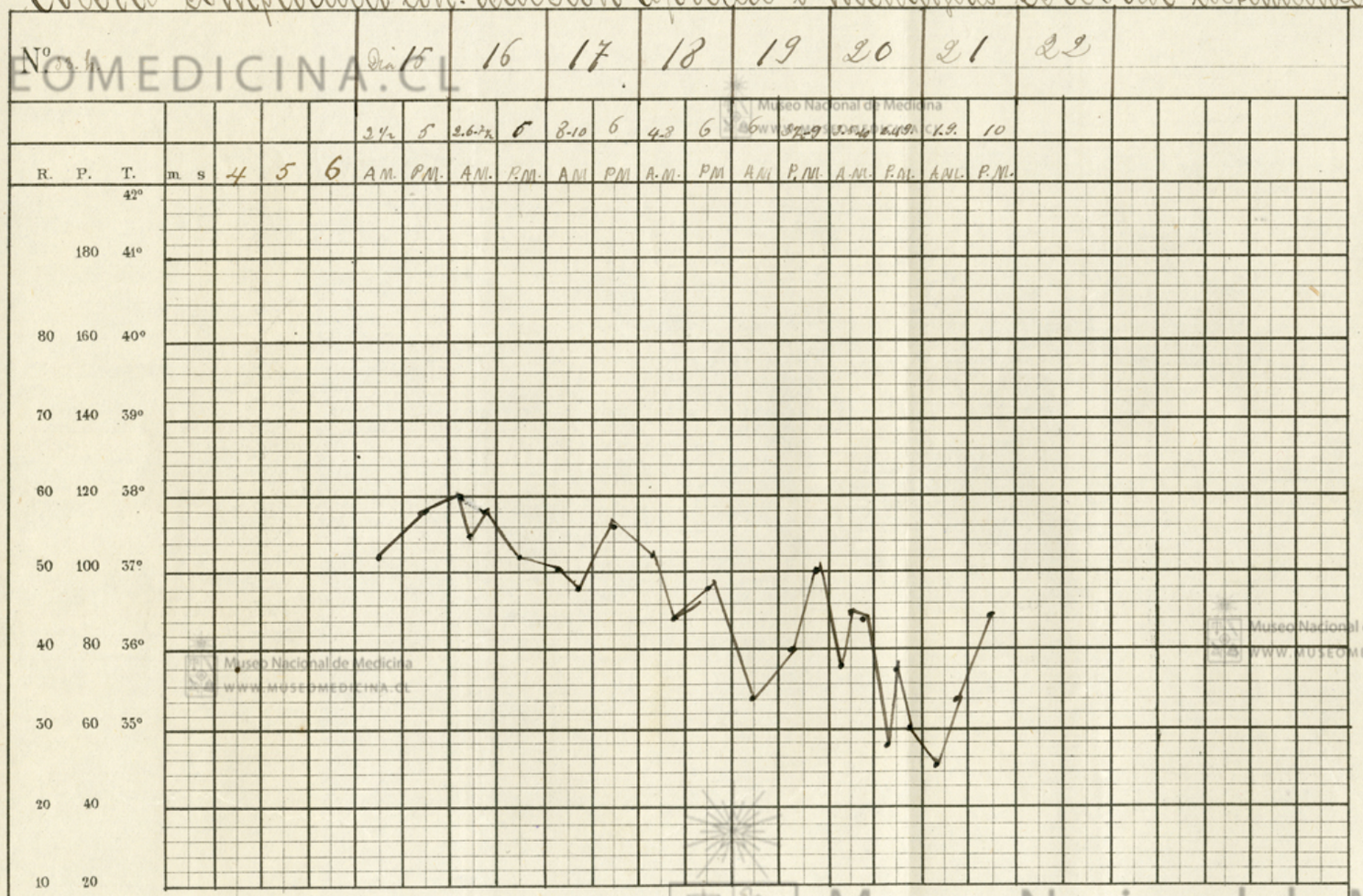
Se nota subdelirio; lengua fria, seca i áspera; ojos constantemente cerrados; temp. 35,8°; pulso 80; resp. 30.

5 1/2. — Ano no ha vuelto el líquido de la enterodisis; piel en transpiracion; respiracion anhelosa; voz ronca i baja; tos traqueal; temp 36,5°.

10 a.m. — Enterodisis de 3 litros de agua con 8 gramos de hiposulfito de soda; hielo a la cabeza, columna vertebral una vez.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cólera complicado con reaccion tifoidea i meningitis cerebral ultimamente



Domingo Valenzuela, de 68 años, casado entró al Lazareto "Camino de Cintura" afectado de la cólera mórbus; despues tuvo la tifoidea Colérica, por último una meningitis cerebral é invaginacion intestinal. Estas últimas complicaciones le trajeron la muerte pronta.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1 : 1/4 P.M. — Temp. 35°; resp. 25, pul. 80 Sigue en el mismo estado de somnolencia i estupor. Se le vuelve a poner hielo a la cabeza i al raquis.

4 P.M — Temp. 35,8°; pulso 80; resp. 24 Se retira el hielo.

9 P.M. — Sigue el estado comatoso; las conjuntivas siempre inyectadas; estertores traqueales sonoros; temp 36,7°; pulso 66; resp. 26. Se le vuelve a poner hielo al raquis i cabeza. Se le hace el cateterismo i se le estrae como 400 gramos de orina de aspecto de agua pura.

Pero el enfermo sigue agravándose mas i mas hasta la 1 : 1/2 del dia siguiente en que deja de existir.

Autopsia. — 12 horas despues de muerto.

Ademas de lesiones antiguas del aparato respiratorio i circulatorio se encontraron las lesiones siguientes:

Lengua mui ancha, amarillo-blanquiza en el centro, morena en los bordes i punta, en grietas.

Estomago. — Mucosa un poco inyectada, contenido como 500 gramos de color café i olor a los prunos que habia ingerido.

Duodeno. — cubierto interiormente de una capa mui gruesa i compacta de mucosidades mui adheridas i coloreadas por la bilis. Al arranca esta capa

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

uniforme para ver la mucosa, esta se desprende con aquella en casi toda la estencion del intestino delgado. Estas mucosidades son amarillas en el yeyuno i amarillo-verdosas en el íleon; al fin son verdes oscuras. Las placas de Peyer, escavadas i destruidas.

Hai, ademas dos invaginaciones del intestino delgado: una a 1 metro 20 centímetros del píloro i la otra a 3 i ½ metro, recientes al parecer i como 20 centímetros invaginados en la primera i 10 en la segunda. Ámbos sin adherencias i demostrando apenas señales de mortificacion.

Cólon - Conteniendo líquido color café; mui inflamado.

Hígado - dimenciones normales; un poco duro al corte

Vesícula biliar, llena de bilis color café mui oscuro con un lejero tinte verdo-oscuro.

Riñones mui grandes; capsula normal; congestion mui grande de ámbos; dejeneracion grasosa; inflamacion de la pelvis del derecho

Vejiga urinaria distendida por la orina que llena hasta los uréteres; mucosa engrosada columnas sobresalientes.

Cerebro gran derrame seroso intramenínjeo; dura madre engrosada i mui inflamada; superficie cerebral cubierta de un jugo lechoso abundantísimo

congestion cerebral lijera.
Médula Normal, no hai señales de lesion alguna.

Neumonia i Pleuro-neumonia

Afecciones son éstas que tambien han venido a complicar un ataque de fiebre en este período muchas veces i muchas otras tambien en el período de convalescencia.

Voi a citar solamente dos casos, por ser observaciones largas; uno de neumonia i otro de pleuroneumonia.

En el primer caso, que es una observacion mui completa, se trata de una mujer de unos 35 años en la que, despues de sufrir un ataque de fiebre, le sobrevino una neumonia a continuacion, de la que pudo salvar tambien. Ofrece, para este caso, una curva térmica que manifiesta bien claro los dos ataques i en la que parece se hubiera reunido en una sola curva, dos, de dos enfermos distintos que hubieran padecido cada uno su enfermedad.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

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

En el segundo, se trata de una mujer que despues de haber sufrido un ataque de cólera i sintiéndose ya convalecida de sobrevino una pleuro-neumonia doble; complicacion que no pudo resistir, murió al dia siguiente de aparecer esta complicacion.

Observacion 1ª. — María Pacheco, de 33 años de edad, casada, costurera, entró al Lazareto "Camino de Cintura" el dia 28 de Febrero, a las 2 i ½ P.M., donde ocupó la cama N.º 76 de la sala 1ª de la seccion de mujeres.

Interrogada la enferma, dijo que el dia 26 de Febrero, a consecuencia de haber comido ensalada de cebolla i bebido agua cruda por la mañana, se sintió enferma como a las 12 M. Lo primero que tuvo fue una diarrea abundante; despues, un fuerte dolor de estómago seguido de vomitos. Estos fenómenos se prolongaron hasta el dia 28, dia que determinó irse al lazareto.

El exámen de la enferma arrojó el siguiente resultado: Demacracion un tanto pronunciada de la cara, ojos hundidos, depresion del vientre, voz un poco apagada; la temperatura es de 36,5°; el pulso débil i frecuente; tiene vómitos

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

repetidos, sed insaciable i deposiciones serosas líquidas i blanquecinas con granos riciformes numerosos.

Tratamiento: Enteroclisis con tanino (15/3000); pocion estimulante alternada de hora en hora con licor de Delaunay; agua de linaza con claras de huevos i coñac a pasto; pocion de Riverio i hielo cada 10 minutos.

Con la enteroclisis ceso la diarrea; los vómitos siguen siempre; la sed es intensa, insaciable; la enferma esta ajitada i pide se le de agua en abundancia.

Para calmar la ajitacion nerviosa de que esta poseida, se le practica una inyeccion de morfina (0,01 por 1 gramo).

A las 10 1/2 A.M., los vómitos continuan siempre; la sed se hace mas imperiosa, la enferma delira con el agua helada. Sigue el mismo tratamiento, excepto la morfina, en lugar de la cual se administra una pocion antiespasmódica:

Agua de melisa —	150 gramos
Bromuro de potasio —	6 id
Tintura etérea de valeriana —	4 id
— de almizcle —	2 id
Jarabe de azahares —	25 id.

Para tomar una cucharada grande de hora en hora.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

A las 9 P.M., la enferma tuvo una deposicion diarréica poco abundante; i sigue siempre delirando con el agua: no ha podido dormir en todo el dia. Continua el tratamiento indicado.

A las 11½ P.M., los fenómenos nerviosos han desaparecido un tanto; la enferma esta mas tranquila. El tratamiento es el mismo.

Dia 1º de marzo. La enferma duerme desde las 2½ hasta las 8 A.M., hora en que despierta i vuelve a pedir agua, que es su único deseo, su idea fija. La lengua esta sucia i un poco seca.

A las 9 A.M., la temperatura es de 35º,9; el pulso es pequeño i filiforme. Continuan los vómitos, pero con menos frecuencia. La sed no disminuye nada. Sigue el tratamiento estimulante antiespasmódico, junto con la pocion de Riverio, el hielo i el agua a pasto de linaza con clara de huevos i coñac, dado a intervalos cortos pero a pequeñas dósis.

Durante todo el dia no se nota cambio alguno notable en el estado de la enferma, si bien los vómitos han disminuido álgo.

A las 9 P.M., la enferma esta mas calmada; tiene una temperatura de 36º,5.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Marzo 2. — En la noche ha tenido tres deposiciones. Esperimenta siempre una sed devoradora; solo piensa en pedir agua i hielo.

A las 8 A.M., la temperatura es de 36°; la lengua esta saburral; la enferma se queja de opresion al corazon. Continua el mismo tratamiento i se le da ademas 0.01 centigramo de muriato de cocaina. Cesan los vomitos.

A las 2 P.M., tiene una temperatura de 36°,2, i a las 6 de la tarde, de 36,5°. En la noche duerme bien.

Marzo 3. — Temperatura a las 7 A.M., 36°; a las 2 P.M., 36,4°; a las 6 P.M. 36,6°. La sed ha disminuido considerablemente. La enferma sigue mejor; reaparece la calma del sistema nervioso. Se suspende el tratamiento anterior, i se prescribe una poccion tónica estimulante i agua albuminosa con coñac i goma i pasto.

Marzo 4. — Temperatura, a las 7 A.M., 36°,3; a las 2 P.M. 36,5, i a las 6 P.M. 36°8. En el dia tuvo una deposicion normal. El estado general es bueno. Las facultades intelectuales estan intactas. Tratamiento, el mismo.

Marzo 5. — Nada de notable; la enferma sigue mejorando.

Marzo 6. — Por la mañana la enferma se sentia perfectamente; pero a

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

las 4 P.M., siente líferos escalofríos.

A las 5 P.M. se queja de fiebre; dice que se encuentra mui acalorada. El termómetro da una temperatura de 39°. Se le practica el exámen del tórax i se diagnostica una bronquitis catarral. Se le administra una infusion caliente de flores pectorales con 5 gramos de licor acetato de amoniaco i 2 de éter nitroso alcoholizado. En seguida se le prescribe una pocion que tiene por base el sulfato de quinina (una cucharada cada dos horas), i agua a pasto de tilo con sauco i borraja.

A las 8 P.M., la temperatura es de 38°4. Se ha producido una traspiracion moderada. Se continua el mismo tratamiento.

Marzo 7. — La enferma amanece mejor. A las 8 A.M. tiene una temperatura de 37°,6; a las 10 de 37°,3; a la 1 de 37,9° i a las 10 P.M. se eleva a 39°,9. Tratamiento, el mismo; i ademas, 0.50 centígramos de sulfato de quinina de una sola vez.

Marzo 8. — La enferma se siente mui mal; dice que no puede respirar libremente, que le falta el aire; acusa una puntada al pecho i espalda i se queja de cefalalgia intensa. Por un nuevo exámen se constata, junto con la bronquitis, un estado congestivo de ambos pulmones. Se le prac

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tiene algunas ventosas secas, i le decide aspectar por algunas horas mas.

A las 9 A. M., la temperatura sube a 41°1, lo que hace tener en una neumonia secundaria doble, ataxo-adinámica. Se le prescribe 1 gramo de antipirina.

A las 12 M., el termómetro marca 40°3. La respiracion es áspera, ambulosa, entrecortada i muy frecuente. Hai bronco-fonia, estertores bronquiales i submatidez en toda la estension de ámbos pulmones; estertores finos, secos, iguales i numerosos, que se sienten solo en la inspiracion, en la parte media del lóbulo medio del pulmon derecho. El pulso es acelerado i regularmente fuerte; la enferma tiene los esputos con fibrinosos, laticinos, con estrias sanguinolentas.

En vista de este conjunto de signos, de diagnostica una bronco neumonia de forma central, i se acuerda un tratamiento tendente a sostener las fuerzas de la enferma i a rebajar las temperaturas escesivas. Se le da la siguiente porcion:

Infusion de quina	— 120 gramos
Estracto blando de quina	— 5 id
Muriato de quinina	— 1 id
Muriato de amonio	— 2 id
Alcohol de uvas	— 50 id
Jarabe de cidra	— 30 id

M.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Para tomar una cucharada cada dos horas. Agua con vino añejo a pasto.

A las 2 P.M., la temperatura es de 40°,4, i a las 6 P.M., 40°. A esta hora se le administra otro gramo de antipirina, i se continua con la bebida, i el agua a pasto indicada mas arriba.

A las 8 P.M., la temperatura baja a 39,°6; a las 9 P.M. se eleva a 39°,7; i a las 10½ P.M., llega a 40°. Otro gramo de antipirina. La enferma pasa buena noche.

Marzo 9. — Temperatura: a la 1 A.M., 38°,8; a las 3½ 39°,4; a las 5½ 39°,2. Sigue la misma bebida i el agua a pasto de vino con agua.

A las 3 P.M., la temperatura se eleva nuevamente a 40°. A esta hora tiene lugar una epistaxis abundante, despues de la cual desciende la cifra térmica a 39°,3.

A las 9 P.M., la temperatura es de 38°. La enferma se siente mejor.

A las 10½ P.M., la respiracion se hace mui dificultosa. Se aplican 24 ventosas a los pulmones. Con esto, la enferma pasa una noche tranquila.

Marzo 10. — A las 7 A.M., la temperatura es 39°7. A las 2 P.M. la enferma tiene vómitos biliosos i la temperatura se mantiene en el mismo grado.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

A las 4 P.M., se repiten los vómitos biliosos, i a las 8 i 1/4 P.M. la temperatura se eleva a 40.1°. La enferma cae en delirio. Se practica un nuevo reconocimiento, con el cual se constata un segundo foco neumónico en el pulmon izquierdo.

A las 8 h. 25 m. P.M. se le da a tomar gramo medio de antipirina, con lo cual cesa el delirio a las 9 P.M., hora en que el termómetro desciende a 38°7.

A las 9 3/4 repiten los vómitos; pero ceden fácilmente a la poción de Rivier. A esta hora la enferma tiene 38° de temperatura, 72 pulsaciones i 40 respiraciones por minuto. Momentos despues se siente aliviada i se queda dormida tranquilamente. Aparecen estertores de vuelta.

Marzo 11. — La enferma se siente mejor; ha pasado una noche reparadora. El termómetro marca 38° a las 6 A.M. Los esputos comienzan a ser aireados.

A las 7 3/4 vuelven los vómitos biliosos por la cuarta vez. Se le administran 2 i 1/2 centígramos de cocaina.

A las 9 A.M. hai una cifra térmica de 38°8; 90 pulsaciones i 30 respiraciones. Principian a aparecer los estertores de retorno en el pulmon izquier-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

do. La resolucion sigue una marcha regular en el derecho. Continua el mismo tratamiento.

A la 1 P.M. la temperatura asciende a 39°4. Se administra un gramo de antipirina.

A las 2.½ P.M. baja la temperatura a 38°,8; a las 4, a 38,7.

A las 4¾ P.M. la enferma tiene una deposicion normal; los esputos se hacen mas i mas aireados; la temperatura es de 38,4.

8 P.M.: Temp. 38,9; pul. 88; resp 30. Sigue la pocion tonica estimulante i el vino con agua a pasto.

10 P.M.: Temp. 38,3. La enferma duerme hasta las 3 A.M. del dia siguiente.

Marzo 12. — 3 A.M.: Temp. 37,4; pul. 72; resp. 22. Misma resolucion. Continua el tratamiento tónico-espectorante.

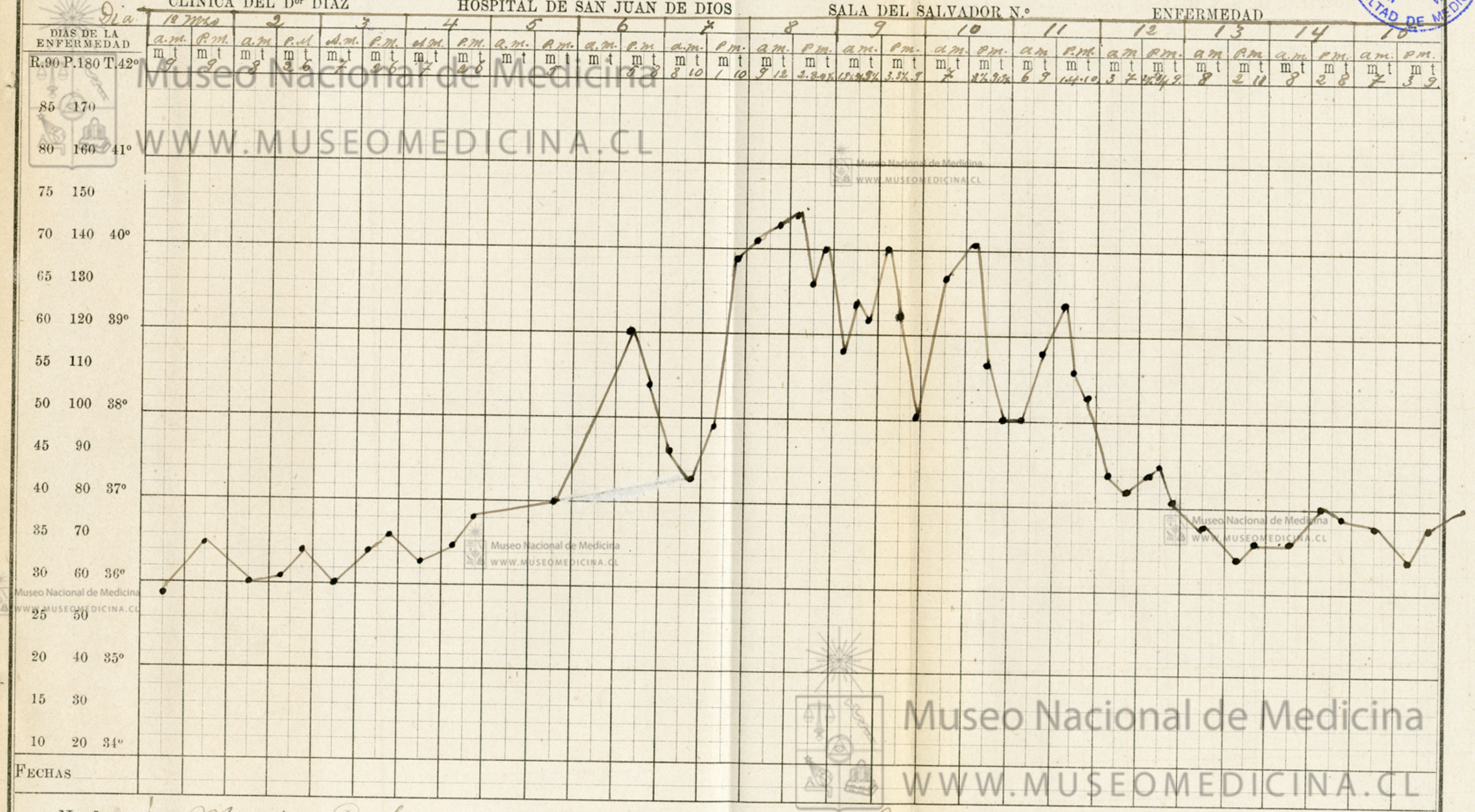
7 A.M.: Temp. 37,2; puls. 68; resp. 20. La enferma se siente muy aliviada.

A las 7.½ A.M., tiene lugar una segunda epistaxis poco abundante.

A las 2½ P.M., la temperatura es de 37,4; a las 5¾. 37,5; a las 9 P.M. 37,1. La enferma continua bien.

Marzo 13. — La enferma sigue mejor, sin dolor ninguno; los esputos son bien aireados; la orina esta regular en toda su ca-

CLINICA DEL Dor DIAZ — HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS — SALA DEL SALVADOR N.º — ENFERMEDAD



Observaciones

Nombre: Maria Pacheco — Edad: 33 años — Ocupacion: Costurera

Anamnesia

Tratamiento: Caso observado en el Lazareto "Camino de Cintura" en el cual, una neumonia vino a complicarse con el cólera despues de su periodo agudo.

Resultados

Museo Nacional de Medicina WWW.MUSEOMEDICINA.CL
UNIVERSIDAD DE CHILE MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tension. Temp.: 8 A. M. 36°,8; 2 P. M. 36°,4; 11 P. M. 36°,6. Se continua con el mismo tratamiento.

Marzo 14. — La enferma ha pasado la noche perfectamente bien, ha dormido tranquilamente, se siente mucho mejor. Temp.: 8 A. M. 36°,6; 2 P. M. 37°; 8 P. M. 36°,9. Trata: el mismo. Alimentacion: ademas de caldo con arroz i jugo de carne que se le ha dado durante todo el curso de la neumonia, se agrega ahora leche, arroz con azucar, chuño i pollo azado.

Marzo 15. — Temp.: a las 7 A. M. 36°,8; a las 3 P. M. 36°,4; a las 9 P. M., 36°,9. Todo fenómeno mórbido ha desaparecido por completo: no hai dolor, tos, ni espectoracion; la respiracion i el pulso son normales.

Marzo 16. — Ha pasado bien la noche i se siente perfectamente. Temp.: 8 A. M. 36°,5; 3 P. M., 36°,9; 9 P. M. 36°,8.

Marzo 17. — La enferma amanece enteramente alentada i pasa a convalescientes, donde permanece hasta el dia 24 en que sale de alta completamente curada.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observacion 2ª. — Margarita Moreno, de 26 años de edad, soltera, de buena salud anterior entró al Lazareto "Matucanai" el 21 de Febrero a las 8 i ½ P. M. i pasó a ocupar la cama Nº 1 de las sala de San Vicente.

Dice que a consecuencias de haber comido duraznos i bebido agua cruda el dia anterior, le ha venido esta enfermedad. Hasta la fecha dice, hace 12 hrs. a que está con diarrea i vómitos abundantes.

Estado presente: — Tiene vómitos, diarrea con deposiciones abundantes i mucosidades riciformes, dolor al epigastrio i calambres, ojos hundidos, cara demacrada, voz apagada, estremidades frias, pulso imperceptible i ya se notan fenómenos de cianosis.

Diagnóstico. — Cólera-morbo asiático, principio del período, álgido.

Pronóstico. — Mortal.

Tratamiento. — Enteroclisis de 4 litros de agua a 48 con 0.10 centígramos de sublimado, fricciones generales sinapizadas, estufa seca, inyecciones hipodérmicas de éter i de 0.20 centígramos de cafeina. Con esto se obtuvo una ligera reaccion media hora despues.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dia 22: 1 P.M. Se siente algo mejor. Enteroclisis nuevamente igual a la anterior, estufa seca, pocion estimulante. Se obtiene una reaccion mui débil.

9.50. P.M., siguen los vómitos i la diarrea. Enteroclisis en la misma forma que la anterior, pocion estimulante i hielo al interior, e inyecciones hipodérmicas de éter i cafeina. Se obtuvo una reaccion mui notable antes de una hora.

Dia 23.- Los síntomas van desapareciendo i la enferma se siente mui restablecida.

Dia 24.- Encontrándose la enferma ya en un estado de mejoría notable, se le declaró como complicacion una pleuro-neumonia.

La temperatura que estaba por debajo de 37° subió a 38 i ½, pronto sintió una disnea i un dolor intensísimo, del costado izquierdo, mas tarde tuvo tos i espectoracion herrumbrosa.

Se le examinó el torax i se encontraron roces pleurales i estertores crepitantes numerosos en una buena estension de la base del pulmon izquierdo, signos que agregados a los ya constatados, hicieron diagnosticar una pleuro-neumonia

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

del pulmon izquierdo. Se le puso un vejigatorio al nivel de la region afectada i se siguió dando los estimulantes al interior.

A pesar de todo, la mujer siguió agravándose mas i mas i murió el dia 25 a las 7 i 1/2 A.M.

Otitis

La otitis media i esterna es una afeccion que ha venido a complicar el cólera, ya en el período de transicion, ya en el de convalescencia.

No es una complicacion de gravedad, pero sí mui molesta para los que tienen la desgracia de que les sobrevenga.

He aquí un caso en el que se trata de una muchacha de seis años, en la que despues de haber sufrido un ataque de cólera i caer despues en la tifoidea colérica, le sobrevino despues una otitis media del oído derecho i una otitis ~~izquierda~~ esterna del izquierdo.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Amelia Rojas, de 6 años de edad, entró al lazareto "Camino de Cintura" el 28 de Marzo i pasó a ocupar la cama N.º 5 de la sala de mujeres.

Se constató, desde luego, por el grupo de síntomas que presentaba, un caso de cólera morbo, de pronóstico reservado.

Despues de muchos esfuerzos i atenciones de parte de los médicos de ese lazareto por combatir los fenómenos agudos, cosa que ya habian conseguido en parte, le sobrevino la tifoidea colérica. Principiaba a salir de este estado, cuando le sobrevinieron como nuevas complicaciones, úlceras de la córnea i despues una otitis media del lado derecho i esterna del izquierdo.

Felizmente, las úlceras corneales se detuvieron, merced a un tratamiento adecuado i las otitis curaron tambien merced a los lavados con soluciones astringentes de agua de rosa i sulfato de zinc, ayudado por supuesto con un tratamiento tónico al interior.

La muchacha, luego pasó a convaleciente i salió de alta en perfecto estado de salud, llevando

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

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

si como recuerdo de su enfermedad, pequeñas nubéculas consecutivas a las úlceras corneales.

Locura

Tambien se han observado en este periodo, casos de individuos que han perdido el juicio por completo despues de un ataque de cólera; revistiendo unos la forma de delirio agudo, a tal punto de tener que atarlos en la cama i otros la forma lipemaníaca.

Afectado de la primera forma tuve en el Lazareto "La Rinconada" un viejo como de 45 años que tras un ataque de cólera le sobrevino un delirio furioso que me obligo a tenerlo atado en su cama por espacio de tres dias; afortunadamente el delirio pasó i el enfermo salio de convalescencia diez dias despues.

El Dr. Valeriano Pimentel me ha referido tambien casos aná-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

logos i ~~me asegura~~ observados en el Lazareto "Camino de Cintura" i me asegura que uno anda por las calles de Esta Ciudad todavia loco i otro, un individuo de nacionalidad francés, lo pasaron del Lazareto al Manicomio; donde permanece todavia.

Como se vé no es este un delirio febril pasajero, sino una verdadera perturbacion mental prolongada en alguno de los casos; prueba de ello es que todavia persiste en dos de ellos.

Sincopes - (mortales)

Se han observado tambien casos de sincopes, mortales en su mayor parte, en individuos que estaban en un estado grave en unos casos, i no tanto en otros; sincopes que les han causado una muerte instantánea.

Mi amigo i compañero el Dr. Petit, me relató un caso en el que se trataba de un individuo atacado de cólera en período ál-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

fido i en el cual, despues de haber abrigado esperanzas de salvarles merced a la hipodermoclisis, había caido muerto instantaneamente en momentos en que iba á intentar una nueva hipodermoclisis. Casos como este me han sido referidos tambien por otros médicos que han atendido coléricos en la actual epidemia.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Capítulo Tercero

Complicaciones del cólera en el periodo de convalescencia

Este periodo largo muchas veces para los que han quedado demaciado estenuados i débiles, tiene tambien sus complicaciones: unas propias a todas las convalescencias largas i otras inerentes al cólera mismo, que parecen ser los últimos estragos del morbus-colérico i como las últimas manifestaciones de tan terrible mal.

Hai ademas otro grupo que corresponde a las complicaciones orijinadas por el tratamiento mismo.

Las primeras no tengo ni para que mencionarlas, bien conocidas son de todos i comunes a todas las convalescencias largas.

En el segundo grupo colocaremos las afecciones de la piel que son mui frecuente i en el tercero los abscesos consecutivos a las punciones de la piel cuando se ha hecho la hipodermoclisis.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los del primer grupo no hai para que tratarlos aqui; pues son los mismos de todas las enfermedades que tienen una convalescencia larga.

Las del segundo grupo son muchas i mui variadas. Las formas mas comunes son: las del eritema escarlatinoso o escarlatiniforme, eritema morbiliforme i el de placas lenticulares.

El eczema tambien se ha presentado revistiendo ya la forma eritematosa simplemente, pero otras veces tambien afectando la vesiculosa i pustulosa i otras aun mezcladas estas dos últimas variedades. Estas formas últimas solo se les ha visto presentarse en la cara i en el cuero cabelludo.

Permítaseme insertar aqui un estracto del notable trabajo que M. Duflocq acaba de publicar sobre la epidemia colérica observada en 1884 en San Antonio en el servicio de M. Hayem del que era interno. En ese trabajo, que trata principalmente de las inyecciones intravenosas, ha consagrado tambien un interesante capítulo a las erupciones consecutivas a un ataque de cólera-morbus. Este capítulo tiene un interes tanto mayor cuanto que nadie se ha ocupado hasta ahora de estudiar estas formas de erupciones que vienen a complicar la convalescencia del cólera

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Este trabajo viene acompañado de estadísticas. Con respecto al punto de que nos ocupamos encontramos en el lo siguiente:

Estas erupciones, dice, se han presentado revistiendo formas mui diversas. Las manifestaciones cutáneas mas frecuentes ha sido el eritema escarlatiniforme. Lo mas amenudo se ha mostrado localizado a la cara; sin embargo, puede ser tambien jeneralizado. Se termina ordinariamente hacia el quinto dia de su aparicion i es seguido de una descamacion constante. Esta erupcion es frecuente, puesto que sobre los 215 enfermos que han sido atendidos en el servicio, Monciérur Dyflocq lo ha encontrado 17 veces.

El eritema morbiliforme se ha mostrado con mas rarezas, dos veces solamente; una vez perfectamente típico i otra vez mezclado o acompañado de erupciones diversas.

El eritema en forma de manchas lenticulares, se ha mostrado una vez i en un caso de cólera de marcha mui lenta. Su analojía con las manchas de la fiebre tifoídea era completa: los caracteres esteriores, la topografía eran semejantes, i en razon del estado jeneral se habria podido pensar en esta enfermedad. La apari-

cion de una manifestacion cutánea, un eritema escalatiniforme, ha venido a desvanecer las dudas.

M. Dufloq señala todavia casos de placas eránicas, de placas purpúreas, de eritema urticario, de miliaria, de ectima i de eczema.

El erpes ha sido notado en seis casos, pero no se ha mostrado con caracteres de fenómenos críticos, como en dos casos de gravedad media.

En fin complicaciones bucco-faríngeas, sobre todo aparicion de placas diftericas, han sobrevenido tambien en algunos enfermos.

Todas estas manifestaciones cutáneas han coincidido en un mismo enfermo. Es asimismo el eritema escalatinoso de la cara ha podido encontrarse junto con hemorragias petequiales lenticulares sobre el tronco, placas eránicas o purpúricas sobre las rodillas, pústulas de ectima en el codo o en la cadera, al mismo tiempo que al nivel de la faringe o de la boca se encontraban placas diftericas mas o menos desarrolladas.

Por nuestra parte tuvimos de esta epidemia actual, hemos podido observar ademas de algunas de las formas citadas, ca-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

sos de eczema que revestian la forma eritematosa, vesiculosa, papulosa, pustulosa i aun en varios casos las formas mistas.

He aqui algunos casos prácticos que patentizaran las aseveraciones hechas:

Observacion 1ª. — Catalina Chacon, de 30 años de edad, viuda i de buena constitucion, entro al Lazareto "Camino de Cintura" el dia 3 de Marzo a las 2 P.M. i ocupo la cama Nº 33. La mujer habia caido enferma el dia anterior a consecuencias de desordenes en la alimentacion.

Hecho el exámen, daba para el diagnóstico el cuadro sintomático siguiente: cara demacrada, ojos hundidos, diarrea con deposiciones acuosas i mui seguidas, vómitos pertinaces, calambres intensísimos al estómago i estremidades, pulso regular i 36 i ½ grado de temperatura.

No cabia duda de que se trataba de un caso de cólera-morbo.

Tratamiento. — Enteroclisis de 3 litros de agua a 38º con 15 gramos de tanino, agua de Seltz con hielo i 10 gotas de clorodina, para tomar cada hora.

10 P.M. — La diarrea ha cesado, los calambres han disminuido un tanto pero siguen los vómitos. Sigue con el mismo tratamiento menos

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

la entervicis.

Dia 4 a la 1 a.m. — Los calambres al estómago reaparecen nuevamente con toda su fuerza, no la dejan dormir un momento; las cataplasmas i pinapismos han sido inútiles. Se le hace una inyeccion de morfina con la que durmió algunas horas. El dia lo pasó un poco mejor; han disminuido los calambres, pero el vómito no cesa un momento. Se le administra la clorodina nuevamente, se le aplicó un sinapismo, a la espina del estómago i mas tarde se le administra una pocion con cloral i bromuro de potasio.

10 P.M. — Los vómitos han cesado pero le siguen arcadas secas continuadas; consigue dormir un poco.

Dia 5 - 2 a.m. — Se repiten los calambres al estómago; se le hace otra inyeccion de morfina. Durante el dia se le administra agua de linaza con goma, a pasto, solamente; ademas se le mueve el vientre con una lavativa. Por la noche se le dió media taza de infucion de coca con 4 centígramos de cocaina, por no cesar del todo las arcadas. Por alimentacion, dieta absoluta al principio, despues chuño i arroz frio.

Dia 6. Las arcadas son ya mas raras, sigue el mismo tratamiento. Alimentacion caldo con arroz

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

solamente.

Desde esta fecha hasta el dia 16 la mejoria iba en progreso i su convalescencia sola era perturbada por pequeñas diarreas i dolores al estómago que le sobrevenian de cuando en cuando, pero que cedian fácilmente a la primera medicina que se le daba.

El dia 16 las cosas no pasaron de igual manera: la convaleciente que un momento antes se encontraba tan buena, sintio un malestar jeneral i una postracion notable; un momento despues le sobrevino un delirio tranquilo sin fiebre. Se le administro una pocion antiespasmódica.

Creyendo se tratara de una neumonia que, hubiese venido a complicar esta convalescencia, afeccion que en los viejos se muestra apenas por uno que otro síntoma, se le examinaron los pulmones con toda atencion; pero no hubo un solo fenómeno que hiciera sospechar siquiera tal complicacion.

Dos dias despues, aparecio fiebre i tambien con ella una erupcion papulosa rodeada de una zona roja-escarlata que principiándole por el pecho se fue jeneralizándose poco a poco por todo el cuerpo. Se le hizo dar un baño libio con afecho. La coloracion roja se hizo jeneral, las papulas

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

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

se levantaron, la fiebre principió a desaparecer i tres dias despues empezó una descamacion furfurásea. Se le repitió el baño i se siguió con un tratamiento tónico.

Salió de alta en completo estado de salud el 29 de Marzo.

Observacion 2ª. — Ester Valvichi, de 7 años de edad, entró al Lazareto "Camino de Cintura" el 28 de Febrero i pasó a ocupar la cama Nº 1, de la seccion de mujeres.

A esta niñita despues de haber sufrido un ataque de cólera, del que felizmente pudo escapar, le sobrevino en la convalescencia una erupcion pustulosa del cuero cabelludo que se anunció con fiebre i delirio. Las pústulas despues de supurar, se secaron, vino la descamacion en seguida i todo pasó con mucha felicidad. La niña salió de alta el 30 de Marzo.

Tercer grupo - Complicaciones de la convalescencia consecutiva al tratamiento por la hipodermoclisis.

Las punciones de la piel i tejido celular hechas por la aguja de la jeringa con el fin de hacer la hipodermoclisis i la inflamacion máxima causada por las soluciones medicinales que se inyectan, orifi-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

nan en gran número de casos fegmones de las paredes del vientre. No son pocos los desgraciados coléricos que, despues de haber escapado del cólera han tenido que venir a concluir su curacion a una de las salas de Clínica Quirúrgica por que cargaban todavia un flegmon de las paredes abdominales. De los lazaretos mismos han sido conducidos al Hospital de San Juan de Dios.

Por no alargar demasiado este trabajo i multiplicar en esta memoria los casos prácticos, voi a mencionar solamente dos casos de dos individuos que yacen todavia en el Hospital de San Juan de Dios a quienes se les ha abierto dos grandes abcesos de las paredes del vientre.

Observacion 1ª.— Camilo Maldonado, de 28 años de edad, soltero, gañan, entro al Lazareto del Sur el dia 15 de Marzo enfermo de Cólera-morbo. Estuvo ahi en tratamiento hasta el 29 del mismo mes, dia en que de la sala de convalescientes, lo trasladaron a la clínica del Dr. Carvallo, donde se le abrio un enorme flegmon de la fosa ilíaca derecha. Habia sido tratado por la hipodermoclesis.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Todavía permanece en el Hospital ocupando la cama Nº 28 de la Sala de San Camilo; por no cerrar todavía bien las incisiones que se le hicieron con el objeto de extraer el pus i poner tubos de drenaje.

Observacion 2ª. — Francisco donoso de 35 años de edad, viudo, entró al Lazareto del Sur, el 18 de Marzo enfermo del cólera, por supuesto. Ahí se le trató por la hipodermoclisis. Pasó tambien al Hospital de San Juan de Dios el día 29 de Marzo, donde se le dió una cama en la sala de San Antonio. Traía tambien un absceso de las paredes abdominales al nivel de la fosa ilíaca derecha. Ahí se le abrió; permanece todavía en el hospital por no haber terminado la curacion.

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

Conclusiones

De los casos clínicos observados en la actual epidemia i de los tomados de algunos paises europeos que han sido invadidos ultimamente por el cólera indiano, casos de que me ocupo en esta memoria, se desprenden las conclusiones siguientes:

I – El cólera-morbus puede complicarse con gran número de afecciones.

II – Estas complicaciones pueden sobrevenir en cualquiera de los períodos de su manifestacion.

III – Cada complicacion tiene jeneralmente un período electivo para presentarse.

IIII – Las afecciones que pueden venir a complicar el período agudo de un ataque colérico son: la enterorragia, la metrorragia, la peritonitis, el aborto i el espasmo esofágico.

V – Las complica, que en período de transicion, del estado al de convalescencia, suelen pre-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

sentarse son: La tifoídea colérica, la keratitis ulcerosa con todos sus desastres, la parotiditis flegmonosa, la iritis e irido-coroiditis, el flegmon del ojo, la meningitis cerebral, la invaginacion intestinal, la neumonia i la pleuroneumonia, la otitis media i esterna, la locura i el síncope mortal.

VI – Las complicaciones que suelen venir en la convalescencia son, ademas de las inerentes a todas las largas convalescencias consecutivas a una afeccion aguda, varias afecciones de la piel que revisten formas varias de eritemas i eczemas i mas comunes que todas el eritema escarlatiniforme, i los abcesos i flegmones consecutivos a la operacion de la hipodermoclisis.

VII – Las afecciones mencionadas como complicaciones del periodo de transicion pueden presentarse tambien en el periodo agudo de la manifestacion del cólera.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

VIII — Algunas de las mencionadas como inherentes a la convalecencia, pueden presentarse también en el período de transicion.

Advertencia. — El tratamiento para cada caso de complicacion que da espuesto en la relacion misma; por lo demas, no tiene nada de especial, a no ser el que debe seguirse con la Keratitis ulcerativa para la que se recomiendan los fomentos calientes, el vendaje oclusivo, la eserina, el yodoformo como típicos i, al interior, los tónicos. Es este un tratamiento que ha seguido el Dr Aguilar Blanch con muy buen éxito en [illegible] Keratitis de esta procedencia.

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