

*MEDICINA.—Elementos que pueden servir para el estudio de la fiebre supurativa.—Memoria de prueba para obtener el grado de licenciado en la Facultad de medicina, por don Guillermo Murillo.*

Señores:

Cuando al iniciarme en el curso de las clínicas, pensé en elegir un tema para mi tesis de licenciado, se me ocurrió estudiar la difícil cuestion del oríjen de la fiebre supurativa; emprendí con entusiasmo la tarea, para cuyo efecto atesoré las mejores obras escritas sobre la materia. Debo confesaros que en medio de mi entusiasmo tuve la debilidad de creer que podria llegar a la solucion de tan difícil problema por medio de una voluntad firme i de una contraccion sostenida.

Leí con atencion los trabajos de Verneuil, Enrique Petit, Sédillot, Berard, Trousseau, Virchow, Pannum, Emilio Bertin i Braidwood; pasé en revista la historia de esta afeccion desde los tiempos de Hipócrates hasta nuestros dias; historia que encierra un verdadero catálogo de infinitas teorías, basadas unas en el error, otras en hechos mal observados, mal apreciados o mal interpretados, aunque muchas de ellas tratadas con lucidez i de una manera deslumbradora; fundadas unas en observaciones clínicas, otras en esperimentos fisiológicos; éstas deducidas de los esperimentos químicos i de las observaciones microscópicas; aquéllas, hijas de la anatomía patológica, de los esperimentos químicos i de las observaciones microscópicas a la vez.

Fué entonces, señores, sobre todo, después de la atenta lectura de los clásicos modernos, cuando mi voluntad comenzó a hacerse flexible i mi espíritu a vacilar, comprendiendo que lo reducido de mi práctica, unido a la falta de algunos medios de exploracion, me invalidaban para el estudio de un problema tan difícil i que ha ocupado por tantos años la atencion de los médicos. Sin embargo, no he querido abandonar del todo mi tarea; dejando para inteligencias mas claras i superiores a la mia la dilucidacion de los problemas difíciles que la ciencia tiene que resolver, quiero traeros solamente un acopio de hechos clínicos que tienen un sabor escolástico mas pronunciado, i que aunque

malamente observados por un estudiante, [quizá podrán tener algun interés para el estudio de este verdadero azote desolador de los hospitales.

Cuento para llenar mi objeto con diez i siete observaciones que comprenden absolutamente todos los casos de fiebre supurativa que se han presentado durante éstos dos últimos años en las salas de clínica; pero como no todos tienen el mismo valor científico, he preferido hablaros solamente de aquéllos que me hayan parecido mas interesantes.

No concluiré mi trabajo sin haceros la relacion de un caso de infeccion pútrida, observacion sumamente interesante, por haber sido el único caso de esta enfermedad que se presentó con los caractéres mas culminantes de la infeccion purulenta.

Antes de dibujaros los cuadros clínicos individualmente, querria echar una rápida ojeada a la fisonomía de esta enfermedad en nuestros hospitales.

No podré hablaros de la fiebre supurativa en el hospital de San Francisco de Borja, endonde, si existe, es tan sumamente rara que no tengo conocimiento de que se haya presentado algun caso, ni de esta enfermedad, ni de infeccion pútrida, ni de gangrena hospitalaria, a lo menos en la sala de clínica, endonde ni yo la he visto nunca ni tampoco el doctor Thévenot, que la sirve desde hace cuatro años.

¿Sé conoce la fiebre supurativa en el hospital militar? Hé aquí una cuestion imposible de resolver por falta de datos suficientes; lo único que podré deciros a este respecto es que, segun los datos que me han sido suministrados, durante el año de 1870 se han presentado cuatro casos de sujetos que han tenido los síntomas mas o menos marcados de la fiebre supurativa de marcha crónica; en dos de ellos, se practicó la autopsia bajo la persuacion de encontrar las lesiones anatomo-patológicas propias de esta afeccion; pero ella no demostró ninguna lesion apreciable. La circunstancia de haberse presentado la afeccion bajo la marcha crónica, unida a los datos negativos arrojados por la autopsia i a la de haber tenido los sujetos estensas superficies en supuracion, que daban un pus alterado i de mala naturaleza, nos hace creer que se trataba de una forma de infeccion pútrida que suele tener muchos de los caractéres de la fiebre supurativa, como

tendréis ocasion de verlo en el caso de la observacion séptima, de qué os hablaré mas adelante.

Nos queda que analizar los otros dos casos en que la autopsia no se practicó: en estos dos sujetos, en primer lugar, las superficies en supuracion suministraban un pus de mala naturaleza; en segundo, la afeccion no se presentó bajo la forma aguda; i en tercero, la autopsia, que es la única que nos puede dar evidencia, no se practicó: luego tenemos tres motivos suficientes para creer que en estos casos, como en los anteriores, se trataba de la infeccion pútrida.

Debo preveniros además que durante dos años que estuve asistiendo a la visita diaria de ese hospital, pude notar que eran sumamente frecuentes la gangrena i la podredumbre hospitalaria; en cuanto a la infeccion pútrida, no tuve ocasion de verla sino dos veces, i la infeccion purulenta no la observé jamás.

¿Qué es lo que pasa en el hospital de San Juan de Dios? Dos órdenes de hechos impresionaron vivamente mi imaginacion: en primer lugar, he notado con sorpresa que los sujetos que tienen una superficie en supuracion dedonde mana un pus alterado i de mala naturaleza, que tienen gangrena, podredumbre de hospital o infeccion pútrida, gozan de cierta inmunidad contra la fiebre supurativa; i cuando ésta ha llegado a desarrollarse, ha sido necesario en casi la totalidad de los casos que la superficie en supuracion se modifique en parte o en totalidad, o bien, que se establezca un nuevo foco, un pequeño absceso, por ejemplo, en la periferia o en un punto distante del del foco primitivo.

En segundo lugar, llama tambien mui notablemente la atencion la manera como aparece; rara vez ataca a un sujeto aisladamente: se presenta constantemente bajo la forma epidémica. No es mi ánimo ventilar en este momento la cuestion de la contajabilidad o no contajabilidad de esta enfermedad, ni pretender tampoco entrar a averiguar las causas de su desarrollo; pero creo de mi deber denunciaros un abuso: he visto con lástima que los trapos que sirven para las curaciones de sujetos atacados de podredumbre de hospital, infeccion purulenta, infeccion pútrida i gangrena, son lavados tan malamente que conservan su color sucio, i en ocasiones, suelen llevar todavia pegados los granos de linaza que han servido en las curas anteriores.

Al hablar de la fisonomía especial de esta enfermedad, la dividiré en tres formas: una aguda, otra crónica, i una tercera que llamaré latente. Las dos primeras solo se diferencian por su duración i por lo recio de los síntomas en el primer caso; la tercera la he visto dos veces solamente: una vez después de una mielitis supurada, con escaras en el sacro i trocanter mayor derecho; i la otra después de una herida penetrante de pecho; la autopsia únicamente vino a demostrar la existencia de una enfermedad que habia pasado completamente desapercibida.

En cuanto a los caractéres jenerales de la enfermedad, podria resumirlos mas o menos en los siguientes: no hai período prodrómico, el desarrollo es rápido i brusco, se inicia ordinariamente por un escalofrío violento con sensacion de frio i aumento notable de la temperatura; en algunas ocasiones, ansiedad o estupor i descompostura del semblante; el enfermo se queja de calor durante el dia, i en la noche tiene un sudor copioso; pasa luego la tempestad, i si el escalofrío no se repite en veinticuatro horas, todo parece volver a su estado ordinario, menos la supuracion, que siempre se encuentra disminuida; si el escalofrío se repite, vuelven a presentarse los mismos fenómenos que el dia anterior; el sujeto cae poco a poco en estado de estupor semejante al estado tifoideo, la piel toma una coloracion terrosa i las escleróticas un tinte ictérico; estos fenómenos se presentan constantemente, sobre todo, cuando la autopsia nos muestra abscesos metastáticos o alguna otra alteracion del hígado; las mucosas palidecen, el apetito se conserva en la mitad de los casos, sobre todo, en los primeros dias de la enfermedad; en la quinta parte de los casos, hai diarrea; el sueño es escaso e intranquilo, ajitado en ocasiones por ensueños i por sacudimientos convulsivos; el pulso se acelera i se va haciendo cada dia mas débil, la respiracion aumenta, la temperatura se hace irregular, los escalofríos se hacen mas largos i mas frecuentes, los sudores son mas copiosos, se quejan a menudo de tos i suelen arrojar esputos neumónicos; estos síntomas suelen ir acompañados de abscesos secundarios en las articulaciones i abscesos subcutáneos. Los sujetos, a consecuencia de una postracion creciente i de un estupor gradual, mueren de ordinario sin agonía.

He hecho aunque a grandes rasgos el cuadro jeneral de esta

enfermedad; entremos a estudiar cada caso individualmente.

## OBSERVACION PRIMERA.

El día 15 de agosto de 1870, entraba a ocupar la cama núm. 2 de la sala de San Lucas, Pedro Osorio, de oficio hojalatero, de treinta años de edad, temperamento linfático, talla mediana, poca musculatura, carnes blandas i complexion débil. Traia un tumor blanco en el pié izquierdo con tres fistulas, cuyo desarrollo data de ocho meses a la fecha.

El 17 de agosto, después de haberse asegurado del estado de integridad funcional de sus órganos, se procedió a practicar la amputacion de Til a colgajo posterior largo i anterior corto, suturas metálicas, curacion con glicerina i vendaje.

Día 21.—Se levantó el apósito, se inicia la supuracion, estado jeneral satisfactorio, pulso 80, respiracion 18, curacion por alcohol.

Día 23.—Retraccion de dos centímetros del colgajo posterior; supuracion de buena naturaleza, estado jeneral satisfactorio, duerme bien, tiene apetito i rije del vientre con regularidad.

Se quitaron los hilos i se reemplazaron por telas aglutinantes: curacion por alcohol.

Día 24.—A las ocho de la mañana, es atacado de un violento escalofrío con castañeteo de dientes, que terminó a las ocho i media; el muñon se conserva bien, supuracion abundante i de buena naturaleza. Pulso 110, respiracion 20, temperatura axilar 38°,4. Cauterizacion con tintura de yodo i curacion por alcohol. Al interior, un gramo de sulfato de quinina en tres dosis.

En el trascurso del día se quejó de calor, i en la noche tuvo sudores copiosos.

Día 25.—Pulso 96 de mediana intensidad, respiracion 20, temperatura axilar 37°,5; los colgajos están unidos por sus ángulos, en el centro hai una separacion de cuatro centímetros, todo este espacio está ocupado por botones carnosos un poco pálidos; la supuracion ha disminuido notablemente, el estado jeneral aparentemente satisfactorio, el sujeto dice que se siente bien.

Sigue el tratamiento.

Día 26.—Desde las ocho cuarenta hasta las nueve i cuarto de la mañana, escalofrío con ligero castañeteo de dientes; la tempe-

ratura axilar durante el escalofrío era de  $38^{\circ},8$ , el pulso estaba a 100 i de una mediana intensidad; lengua húmeda, conserva el apetito, inteligencia un poco obtusa, comprende la gravedad de su estado: en el muñon no hai variacion.

Se prescribió el mismo tratamiento, i a mas, se ordenó darle vino i buena alimentacion.

De seis a seis i média de la tarde, nuevo escalofrío aunque menos intenso que el de la mañana. En la noche, sudores copiosos, sueño escaso i agitado por sacudimientos convulsivos.

Dia 27.—Pulso 120 de mediana intensidad, respiracion 20, temperatura axilar  $38^{\circ},6$ , chapas rosadas en las mejillas, lengua húmeda, mucosas pálidas, escleróticas blancas i brillantes, pos-tracion, inteligencia obtusa; conserva el apetito i rije del vientre con regularidad; supuracion mas escasa; pus cremoso i amarillento.

Se aplicó la pasta de Canqoin a toda la superficie del muñon, i se ordenó seguir el tratamiento. A la una, tuvo una epistaxis poco abundante, a las cuatro de la tarde, el pulso se conservaba a 120, la respiracion a 20 i la temperatura habia bajado a  $37^{\circ},6$ ; la piel estaba matorosa, se quejaba de tos, i la espectoracion era mui difícil, el desgarró era bronquial; pero dos de los esputos, que el enfermo me habia guardado, eran estriados de sangre. En la noche durmió mal i tuvo sudores, pero no tan abundantes como en la noche anterior.

Dia 28.—Pulso 120, respiracion 24, temperatura axilar  $37^{\circ},6$ ; la superficie del muñon presenta una superficie gris amarillenta que le cubre enteramente. Ha perdido la memoria, no se acuerda sino de lo que pasa durante el dia, la tos se ha calmado, la lengua se conserva húmeda i las escleróticas blancas, las mucosas mui pálidas; las chapas rosadas de las mejillas persisten.

Sigue con el sulfato de quinina. A las diez tuvo saltos de tendones, que duraron cinco minutos. A las cuatro de la tarde, pulso 110 lleno i desenvuelto, respiracion 26, temperatura axilar  $38^{\circ}$ . En el trascurso del dia, ha tenido pequeños golpes de tos; pero no ha espectorado. En la noche, sueño escaso e intranquilo, i sudores copiosos.

Dia 29.—Pulso 130, respiracion 36, temperatura axilar  $39^{\circ}$ ; en el momento de tomar la temperatura, nueve i média de la ma-

ñana, es atacado de un escalofrío ligero de cinco minutos de duración; la lengua comienza a secarse, la espectoración es difícil i poco abundante, desgarro amarillo de limon. La escara del muñon impide que el pus aparezca al exterior.

Sigue el tratamiento.

A las cuatro P. M., pulso 108 lleno i desarrollado, respiración 34, temperatura axilar  $37^{\circ},2$ ; dos de los esputos estaban estriados de sangre.

De siete a siete i média de la noche, escalofrío de mediana intensidad. En la noche, sueño escaso e intranquilo, agitado de tiempo en tiempo por sacudimientos convulsivos; sudores copiosos.

Día 30.—Pulso 120, respiración 40, temperatura axilar  $38^{\circ},2$ . Se hizo sentar al paciente, aunque con suma dificultad, con el objeto de examinar los pulmones, pues en la parte anterior del tórax no se percibía ningun ruido extraño; auscultando la parte posterior, se dejaba percibir distintamente un crépito húmedo en la mitad inferior de ambos pulmones; la espectoración difícil, los esputos tomaban un color azafranado: no acusa dolor i se queja solamente de fatiga muscular i de calor. La escara ha tomado mas consistencia. Sigue el tratamiento, i a mas dos cucharadas de poción pectoral cada dos horas. A las cuatro de la tarde, pulso 94, respiración 34, i la temperatura no subió de  $36^{\circ},5$ , apesar de haber tenido el termómetro en la axila durante una hora. De siete a siete tres cuartos, escalofrío violento con castañeteo de dientes. En la noche sueño escaso i sudores abundantes.

Día 31.—Pulso 124, respiración 38, temperatura axilar  $38^{\circ},8$ ; durante la aplicación del termómetro, tuvo un ligero escalofrío de cinco minutos; la lengua está húmeda, el apetito se conserva, ri-je del vientre con regularidad; la postración aumenta, comienza el estupor. El muñon principia a dar una corta cantidad de un pus amarillo cremoso, por una pequeña úlcera que ha echo el hueso sobre la porción superior del colgajo anterior. Curación local con tintura de iodo.—Sigue el tratamiento interno.—De diez a diez i média, escalofrío de mediana intensidad. A las cuatro, pulso 110, respiración 36, temperatura  $37^{\circ},5$ : el desgarro es bronquial. De nueve a nueve i média de la noche, escalofrío violento, mas tarde agitación, sudores copiosos i sueño muy escaso.

Setiembre 1.º—Pulso 108 de mediana intensidad, respiracion 36, temperatura axilar 37°,6, postracion creciente, estupor mas marcado.—Sigue el tratamiento. A las cuatro, pulso 120, respiracion 36, temperatura 38°,7, sudores nocturnos menos abundantes, agitacion i sacudimientos convulsivos.

Dia 2.—Pulso 120 ondulante i filiforme, respiracion 46, temperatura axilar 39°; color terroso de la piel, descompostura del semblante, mirada apagada i sin expresion, sub-delirio, saltos de tendones.—Murió a las tres de la tarde.

AUTÓPSIA PRACTICADA A LAS DIECIOCHO HORAS DE LA  
MUERTE.

*Cerebro.*—Los cuerpos de Pachioni que se encuentran a nivel del seno longitudinal superior i de ambos lados, estaban adheridos a la periferia de la sustancia cortical del cerebro; inyeccion vascular venosa de la periferia de este órgano, ligero punteado de la sustancia blanca.

*Pericardio.*—Distendido por una serosidad clara lijeramente citrina.

*Corazon.*—Ventrículos vacíos, lo mismo que la aurícula izquierda; la aurícula derecha ocupada por un coágulo pardo-negroscuro i blando.

*Pleura izquierda.*—Engrosada i conteniendo un medio litro de pus amarillo verdoso.

*Pulmon izquierdo.*—Atrofiado i carnificado en sus tres cuartos inferiores; el cuarto superior, sano.

*Pleura derecha.*—Sana.

*Pulmon derecho.*—Un abceso metastático en via de formacion i del tamaño de una cereza, situado en el parénquima del lóbulo inferior, mas cerca de su superficie posterior que de la anterior. En los dos lóbulos inferiores, hepatizacion roja; en su superficie posterior, veinte tumorcitos desde el tamaño de un garbanzo hasta el de una avellana; estos tumorcitos estaban formados unos en parte por un pus amarillento, i en parte por una sustancia plástica espesa, negra, brillante i de consistencia melicérica; otros estaban compuestos únicamente de esta última sustancia.

*Higado.*—Aumentado de volúmen i de consistencia mas blanda.

*Bazo*.—Aumentado casi en el doble de su volúmen, i reblandecido a tal punto que se dejaba amasar entre los dedos.

*Muñon*.—Al partir con el bisturí la escara, que tendria en su parte mas gruesa dos i medio centímetros, incindí los vasos, i haciendo una lijera presion sobre ellos, noté que salia pus por la arteria tibial posterior i por una de sus venas satélites; hice una diseccion prolija de los vasos de la pierna i muslo, i encontré lo siguiente: la arteria tibial posterior, el tronco tibio-peroneo i su rama recurrente interna, la poplítea con sus ramas articulares i gemelas, la femoral superficial hasta cuatro centímetros del arco de Poupart, i la femoral profunda hasta su confluencia con la femoral superficial, llenas de un pus cremoso i amarillo; en los troncos gruesos, se notaba distintamente sobre su túnica interna una pseudo-membrana formada por depósitos de pus; la vena satélite de la poplítea contenia un pus mezclado con sangre. Por lo que respecta a los demás vasos, habia que notar que las venas estaban casi vacías, mientras que las arterias estaban llenas de una sangre fluida, brillante, negra, formando espejuelos como si llevara grafito en suspension. Incindí la vena i arteria femoral del lado derecho, las arterias i venas braquiales i las carótidas esternas; por todos estos vasos, salia una sangre igual a la que se habia vaciado de los vasos de la pierna i muslo izquierdo.

## OBSERVACIÓN SEGUNDA.

En la tarde del 28 de mayo de 1870, entraba a ocupar la cama núm. 15 de la sala de San Lucas, Javier Rivera, peon, de cuarenta i seis años de edad, temperamento bilioso, talla mediana, regular musculatura, pero de carnes flojas.

Trae una ulceracion gangrenosa de la cara anterior del antebrazo izquierdo en una estension de quince centímetros, contando desde la muñeca, con abertura de las vainas tendinosas e infarto mui considerable del antebrazo, que tendrá dos veces el volúmen del derecho, sobre todo, en su mitad inferior.

Me contó que hacia cuarenta i siete dias a que habia sido mordido por un perro en la rejion de la muñeca; que durante los primeros dias no se hizo ninguna curacion; pero cuando al cuarto dia la herida comenzó a supurar i el antebrazo a infartarse,

se entregó en manos de médicas i de charlatanes; pero no sabe con qué clase de ingredientes le hacian las curaciones; me contó tambien que dos veces habia perdido sangre por la herida; le pregunté con empeño si durante su enfermedad habia tenido algun escalofrío, i me contestó que nó.

En la mañana siguiente, es decir, el 29, después de haberse asegurado del estado de integridad funcional de sus órganos, se procedió a practicar la desarticulacion del codo por el método circular. Cinco puntos de sutura metálicas, curacion con glicerina i vendaje. A las diez de la mañana, un cuarto de hora después de terminada la operacion, es atacado de un fuerte escalofrío que terminó a las diez i média: desde esta hora hasta la una, se quejó de calor, i hasta las tres, tuvo un sudor copioso; en el resto del dia no tuvo novedad; rijió del vientre una vez i en la noche durmió tranquilo.

Dia 30.—Pulso 102, respiración 16, mucosas pálidas, escleróticas blancas, lengua seca i cubierta de una capa blanco-amarillenta espesa, poco apetito, tranquilidad de espíritu. En la noche rijió del vientre tres veces; evacuacion diarreica; el sueño fué escaso i no tuvo sudores.

Dia 31.—Se levantó el apósito; supuracion mui escasa pero de buena naturaleza, pulso 124, respiracion 20, lengua seca, mucha sed, anorexia, escleróticas blancas, mucosas pálidas, abatimiento moral; dos evacuaciones en el trascurso del dia. En la noche, sueño escaso i agitado por pesadillas.

Junio 1.º.—Supuracion mui escasa, pus de buena naturaleza, pulso 106, respiracion 24, lengua mui seca, sed viva, anorexia, tinte lijeramente icterico de las escleróticas, color terroso de la piel; sigue el abatimiento moral, el enfermo presume su muerte. A las once i cuarto, escalofrío con saltos de tendones que terminó a las once treinta i cinco minutos. A las tres, la piel estaba matorosa, el pulso a 122 i la respiracion a 22. En el trascurso del dia, sacudimientos convulsivos. En la tarde rijió del vientre una vez, evacuacion natural. En la noche, sudores profusos, sueño escaso i agitado por sacudimientos convulsivos.

Dia 2.—Supuracion mui escasa, pus de buena naturaleza, pulso 160, respiracion 36; acusa dolor a la rejion infra-clavicular izquierda i al hipocondrio derecho; boca seca, lengua fuliginosa,

tinte icterico mas pronunciado de las escleróticas i color terroso de la piel; mucha postracion. De diez a diez i média, escalofrios lijeros con saltos de tendones. A las tres de la tarde, piel mui caliente i seca, pulso 150, respiracion 46, dolor mui agudo en la rejion infra-clavicular izquierda, dolor gravativo i mas intenso que en la mañana en el hipocondrio derecho. De siete a siete i média, nuevos escalofrios. En la noche, sudores copiosos, sueño escasísimo i agitado por sacudimientos convulsivos.

Dia 3.—Postracion suma, estupor, piel caliente, respiracion estertorosa, pulso imperceptible, descompostura del semblante, indiferencia absoluta a todo lo que le rodea, boca seca, lengua i dientes fuliginosos, escleróticas ictericas, color terroso mui marcado de la piel. A las tres lo encontré en el mismo estado; sin embargo, conserva la intelijencia para responder por señas a lo que se le pregunta. Murió a las cinco de la tarde.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS VEINTIDOS HORAS DESPUÉS  
DE SU MUERTE.

*Pulmon izquierdo.*—Un absceso del tamaño i forma de una haba en la cara anterior del vértice, otro igual en el borde anterior de lóbulo inferior.

*Pulmon derecho.*—Dos absesos metastáticos del tamaño de una avellana, uno en el borde anterior del lóbulo superior, i otro en el borde anterior del lóbulo inferior; el lóbulo medio, sano.

*Pleuras.*—Pleuritis supurada en la mitad inferior de ambas pleuras.

*Higado.*—Aumentado de volúmen i conteniendo no menos de mil absesos, desde el tamaño de una semilla de cáñamo hasta el de un garbanzo, diseminados tanto en su superficie como en el parénquima mismo del órgano, aglomerándose en algunos puntos para dar lugar a la formacion de absesos multiloculares, pero por donde podian observarse distintamente los pequeños absesos. En la cara posterior del lóbulo izquierdo habia una superficie irregularmente circular de un decímetro de diámetro, única privada de absesos i que conservaba su testura normal.

Las demás vísceras no presentaban alteracion.

*Muñon.*—En la arteria humeral no habia coágulo obliterador apesar de encontrarse rota su túnica interna. Las venas con sus

labios plegados, pero sin principio de adhesion ni formacion de coágulos, habian sufrido una retraccion de cinco centímetros.

## OBSERVACION TERCERA.

Silvestre Molina, sastre de sesenta i cuatro años de edad, temperamento linfático nervioso, talla regular, poca musculatura i complexion débil, entraba a ocupar la cama núm. 14 de la sala de San Lucas el 10 de octubre de 1870.

Tuvo un aplastamiento de los tejidos de la planta del pié izquierdo producido por la rueda de un coche; el accidente habia tenido lugar el dia anterior.—Se prescribió la aplicacion de cataplasmas roseadas con alcohol. El 15, la formacion del pus era evidente; se le dió salida por medio de dos incisiones hechas en el sentido de la diagonal, se atravesó el foco por un tubo de cauchout, i se ordenó seguir con las cataplasmas roseadas con alcohol. Hasta el 31 de octubre, todo marchaba con regularidad; el pus era de buena naturaleza i el estado jeneral satisfactorio.

El 1.º de noviembre fué atacado repentinamente de un violento escalofrío con castañeteo de dientes que terminó a las tres i media; en el resto del dia se quejó de calor, i en la noche estuvo ajitado i el sueño fué escaso.

Dia 2.—Se siente mui mal, hai postracion, lengua seca i cubierta de una capa espesa blanco-amarillenta, mucha sed, anorexia, vientre normal, escleróticas blancas, mucosas pálidas, coloracion normal de la piel. De nueve i media a nueve tres cuartos, lijero escalofrío, temperatura durante el escalofrío, 40º, pulso 130 i pequeño, respiracion 24; en el dia se quejó de calor i estuvo ajitado; a las siete tres cuartos lo sorprende un nuevo escalofrío que terminó a las ocho; el sueño fué escaso i los sudores copiosos.

Dia 3.—Sigue la postracion, la supuracion ha disminuido notablemente, pero el pus no cambia de aspecto; pulso 120 i mui débil, respiracion 30, temperatura axilar durante un escalofrío lijero que esperimentó desde las nueve hasta las nueve i cuarto, 38º,8. Durante el dia estuvo ajitado i se quejó de calor. De ocho a ocho tres cuartos de la noche, escalofrío con castañeteo de dientes; mala noche, sueño escaso i sudores copiosos.

Dia 4.—Puntada al costado derecho, mucha postracion, aba-

timiento moral, el sujeto comprende su gravedad i cree cierta su muerte. Pulso 104 i débil, respiracion 24, temperatura 37°4; por lo demás, no hai cambio. De ocho a ocho i cuarto de la noche, lijeros escalofríos, mas tarde, sacudimientos convulsivos a intervalos irregulares, sueño escaso agitado por ensueños i sudores copiosos.

Dia 5.—La postracion aumenta, comienza el estupor, hai repugnancia a los alimentos; lengua mui seca i apelonada, cubierta de una capa gricenta; piel terrosa, escleróticas con un tinte lijeramente amarillento, el dolor de costado persiste con mayor intensidad, la supuracion sigue disminuyendo, pulso 120 i débil, respiracion 36, temperatura 38°2. Desde las once hasta la una, escalofríos violentos con castañeteo de dientes, no dejando sino intervalos cortos en que son reemplazados por saltos de tendones. En la noche, sueño escaso turbado por ensueños i sacudimientos convulsivos.

Dia 6.—Sub-delirio, lengua cubierta de una capa parda, piel terrosa, escleróticas ictéricas. De nueve a diez, escalofríos violentos, temperatura durante el escalofrío, 39°9. Durante el dia, saltos de tendones constantes i sub-delirio, obró dos veces en la cama. En la noche persisten los mismos sintomas: no durmió.

Dia 7.—Delirio locuaz pero tranquilo, pulso filiforme, respiracion mui angustiosa i por sacudidas convulsivas, temperatura axilar 38°2, indiferencia absoluta a todo lo que le rodea; durante el dia, saltos de tendones constantes. En la tarde, mucha agitacion, quiere levantarse de la cama. En la noche no hai cambio, no durmió i tuvo sudores escasos.

Dia 8.—Decúbito supino, cara hipocrática, respiracion estertorosa, sordera, indiferencia absoluta a todo lo que le rodea, piel fria i seca, pulso imperceptible.—Murió a la una de la mañana.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS DIEZ I NUEVE HORAS DESPUÉS  
DE SU MUERTE.

*Cavidad craneana.*—Albúmina coagulada en forma de jelatina trasparente en la gran cavidad aracnoidea, i un pequeño derrame de serosidad en los ventriculos. Lijero punteado en la sustancia blanca de la masa cerebral. Arterias vacías i venas llenas de sangre coagulada a trechos.

*Cavidad torácica.*—Las dos cavidades pleurales contenian cerca de un litro de una serosidad purulenta turbia, color de lavadura de carne. En la parte superior derecha, ligeras adhesiones de la pleura costal con la vical.

*Pulmon izquierdo.*—Tres absesos metastáticos en la superficie posterior del lóbulo superior; uno, el superior, del tamaño de una nuez, i los otros dos del tamaño de una avellana.—El lóbulo inferior esplenizado.

*Pulmon derecho.*—Esplenizacion de los lóbulos superior e inferior; el lóbulo medio sano.

*Corazon.*—Cavidades izquierdas vacías; cavidades derechas llenas de coágulos negros con puntos blancos; lo mismo la arteria pulmonar.

Cavidad abdominal.

*Bazo.*—Volúmen normal, pero difluente.

*Hígado.*—Un tanto hipertrofiado i de consistencia mas blanda. Los demás órganos no presentaban alteracion.

*Pié.*—Articulacion medio tarsiana llena de pus fétido, amarillo canario, en comunicacion con el foco en supuracion de la planta del pié; articulacion tibio-tarsiana llena de pus de la misma naturaleza, pero sin comunicacion alguna ni con el foco primitivo ni con el pus de la articulacion medio tarsiana. Arterias vacías, venas llenas de sangre negra coagulada, i de trecho en trecho, pequeños coágulos fibrinosos de superficie blanca; continué la diseccion hasta la cava inferior i aorta, abrí los vasos del muslo del lado opuesto, los del cuello, brazo, etc. i en todas partes encontré las arterias vacías i las venas llenas de sangre coagulada a trechos, con mas, algunas pequeños coagulitos fibrinosos de centro negro i superficie blanca

#### OBSERVACION CUARTA.

Manuel Antonio Quirós, de nueve años de edad, temperamento bilioso nervioso, de buena salud i bien conformado, entraba a ocupar la cama núm. 1 de la sala de San Lucas el 10 de octubre de 1870. El cirujano de la clinica, le reconoce en la mañana del dia siguiente. Trae un aplastamiento del antebrazo derecho con fractura de los huesos i desorganizacion de los tejidos, lesiones producidas por la rueda de una carreta. Se procedió a

la amputacion inmediata del brazo en el tercio inferior por el método circular, suturas metálicas, curacion con cerato, vendaje.—Debo prevenir que antes de la operacion, el pulso estaba a 110 i la respiracion a 28. El 14 se levantó el aposito; apenas resumaba una pequeña cantidad de serosidad fluida en vez de pus, pulso 116, respiracion 26, el estado jeneral es satisfactorio, el niño duerme bien i come con apetito. Se curó con alcohol con glicerina. El 16 se estableció una supuracion abundante i de buena naturaleza. El estado jeneral satisfactorio. El 17 cayeron las ligaduras. El 22 la médula comienza a herniarse; el niño acusa dolor al muñon, éste comienza a cicatrizarse en su circunferencia; la supuracion continúa de buena naturaleza i abundante; el estado jeneral satisfactorio. El 25 la médula heruiada hace una prosidencia de uno i medio centímetro; parece inminente una osteomielitis.

Dia 27.—El muñon está cicatrizado en su circunferencia, dejando en su parte central un cono truncado de base posterior, en cuyo fondo se ven el hueso i la médula de un color grisiento, que haciendo procidencia, viene a colocarse casi a nivel de la piel; el área ocupada por este tronco de cono está en plena supuracion; el niño acusa dolor al muñon; pero come bien i duerme bien; el pulso está a 120 i la respiracion a 30.

Dia 28.—A las nueve de la mañana tuvo un escalofrío de mediana intensidad i de cinco minutos de duracion; se quejó de un poco mas calor que de ordinario, sin que ocurriera mas tarde nada de notable.

Dia 29.—A las nueve i média es atacado de un violento escalofrío de cinco minutos; temperatura axilar durante el escalofrío, 40°. Pulso 140 lleno i desarrollado; respiracion 36; la lengua está seca i cubierta de una capa blanca, la sed es intensa, i en vez de inquietud, se nota cierto grado de estupor. El muñon no ha cambiado de aspecto. Se practicó la curacion con alcohol con glicerina, i se formuló la siguiente prescripcion: agua 125 gramos; ácido fénico 40 centígramos; jarabe de goma 30 gramos, para tomar una cucharada cada dos horas, i a mas, extracto blando de quina, dos gramos, para hacer cinco bolos que tomará en el trascurso del dia. Durante el dia se quejó de calor i rijió del vientre una vez. En la noche durmió bien i tuvo sudores copiosos.

Día 30.—Todo parece haber vuelto a su estado normal; está contento, pide alimentos con instancia, la lengua está húmeda i el vientre blando; la temperatura ha bajado a  $36^{\circ},6$ , la respiracion a 30 i el pulso a 124; en cambio, la supuracion ha disminuido notablemente. En el dia no tuvo novedad; pero en la noche estuvo ajitado i el sueño fué escaso e intranquilo.

Día 31.—No hai supuracion apesar de no ser completa la cicatrizacion; está somnoliento, su piel lijeramente terrosa i las mucosas pálidas; pulso 130, respiracion 30, temperatura  $38^{\circ},4$ . Se ordenó seguir el tratamiento. En el trascurso del dia obró dos veces, en la noche volvió a estar ajitado i apenas logró conciliar el sueño.

Noviembre 1.º—Come con apetito, las dijestiones son fáciles, solo se queja de falta de sueño i de calor; pulso 116, respiracion 24, temperatura  $38^{\circ}$ . En la noche, nueva ajitacion i sueño escaso.

Día 2.—Se queja de dolor punjitivo que se exacerba mucho a la presion en todo el trayecto de la femoral izquierda, comprendido desde la arcada de Poupart hasta siete centímetros hácia abajo; pulso 126, respiracion 36, temperatura axilar  $38^{\circ} 7$ ; en la noche, menos ajitacion, durmió menos mal.

Día 3.—Sigue el dolor con la misma intensidad, el apetito lo conserva i las dijestiones son fáciles. Pulso 134, respiracion 44, temperatura  $39^{\circ} 5$ ; menos ajitacion que el dia anterior; durmió mejor.

Día 4.—El dolor se ha hecho mas soportable i se ha convertido en gravativo; tranquilidad de espíritu, pulso 104, respiracion 34, temperatura axilar  $37^{\circ},2$ . Sigue el tratamiento.

Día 5.—No hai variacion; pulso 110, respiracion 34, temperatura axilar  $37^{\circ},4$ .

Día 6.—Persiste el dolor gravativo a nivel de la femoral; acusa un dolor punjitivo a nivel del trayecto que recorre la axilar en el hueco de la axila, dolor que, como el anterior, se exacerba mucho a la mas lijera presion; pulso 120, respiracion 26, temperatura  $38^{\circ},2$ .

Día 7.—Persisten los dolores con la misma agudeza, a tal punto que hacen arrojar gritos al paciente; pulso 128, respiracion 30, temperatura  $38^{\circ},4$ .

Día 8.—Los movimientos del muñon i del miembro abdomi-

mal derecho van haciéndose mui difíciles; el dolor punjitivo que existia en el trayecto de la axilar, va perdiendo su carácter haciéndose gravativo, e irradiándose a la articulacion escápulo humeral; apesar de todas estas alteraciones, conserva el apetito; sin embargo, el estado moral es malo. Pulso 124, respiracion 28, temperatura axilar 38°,2.

Dia 9.—No hai cambio; pulso 120, respiracion 28, temperatura axilar 38°.

Dia 10.—Persiste el abatimiento moral, mayor postracion, lengua seca i cubierta de una capa blanca, mucha sed, no tiene apetito, pero come lo que le dan; persisten los dolores. Pulso 130 i mui débil, respiracion 30, temperatura 37°,9. En el dia estuvo somnoliento, i en la noche durmió mal.

Dia 11.—Se ha calmado el dolor correspondiente al miembro abdominal; el del muñon se ha hecho mas tolerable. Pulso 120, respiracion 26, temperatura 37°,6. Sigue el tratamiento. En el dia estuvo somnoliento, i en la noche ajitado i durmió mal.

Dia 12.—Pulso 120, respiracion 28, temperatura 37°,5. Se reconoció un absceso en el pliegue de la ingle izquierda, se practicó una incision, i dió salida a unos trescientos gramos de un pus flegmonoso; al cuarto de hora, el niño estaba durmiendo; hubo necesidad de despertarlo para darle alimento, i se volvió a dormir; en la noche estuvo ajitado i no pudo conciliar el sueño.

Dia 13.—Pulso 124, respiracion 28, temperatura 37°,6; sale un pus abundante por la abertura del absceso; el niño duerme tranquilo. En la noche nueva ajitacion i mal sueño.

Dia 14.—Pulso 128, respiracion 30, temperatura 36°,8. Se reconoció un absceso sobre el hombro derecho; se practicó una incision que dió salida a cerca de un vaso de pus turbio. Estado jeneral, malo, mucha postracion i abatimiento moral. Los movimientos de la pierna izquierda i del muñon provocan dolores agudos. En el dia no hai cambio. En la noche, mal sueño.

Dia 15.—A las nueve i média es atacado de un violento escalofrío con castañeteo de dientes, que terminó a las doce. La temperatura subió a 39°,9; el pulso a 160, i la respiracion a 36. En el dia estuvo ajitado: se quejó de calor, i en la noche tuvo sudores copiosos i el sueño fué mui escaso.

Dia 16.—Postracion suma, descompostura del semblante, es-

tupor, lengua seca, sed viva, vientre retraído, supuración muy escasa. A las diez, escalofrío violento hasta las once i cuarto; pulso 156, respiración 38, temperatura 39°,8. A las dos de la tarde, nuevo escalofrío de poca intensidad hasta las dos i media; desde esta hora, sacudimientos convulsivos a intervalos irregulares, i saltos de tendones constantes: no durmió.

Día 17.—Saltos de tendones, respiración estentorosa, pulso imperceptible, indiferencia absoluta a todo lo que le rodea.

Murió a las dos i media de la tarde.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS DIEZ I NUEVE HORAS DE SU  
MUERTE.

*Cavidad craneana.*—Nada de notable.

*Cavidad torácica.*—Pulmon izquierdo: tres abscesos metastáticos del tamaño de una avellana en la superficie posterior del lóbulo superior; el lóbulo inferior, congestionado.

*Pulmon derecho.*—Lóbulo inferior i medios, congestionados; lóbulo superior, sano.

*Corazon.*—Cavidades izquierdas, vacías; cavidades derechas i arteria pulmonal, ocupadas por coágulos negruzcos i relucientes.

*Cavidad abdominal.*—Nada de notable.

*Muñon.*—La pequeña superficie que no había alcanzado a cicatrizar estaba como apergaminada; la médula hacia una proyección de dos centímetros, i formaba al hueso una especie de tapon; partí el hueso en el sentido de su longitud con una sierra fina, i pude notar que la médula estaba reducida a putrilago; las seldillas del tejido areolar destruidas, i la sustancia esponjosa de la cabeza del húmero infiltrada de un pus amarillo i muy fétido. La sinovial de la articulación, destruida en parte i supurada; los cartílagos interarticulares destruidos i cariada la cavidad cotiloidea; el pus, abriéndose paso por entre los espacios intermusculares, ponía en comunicación el absceso subcutáneo con el foco purulento de la articulación.

La arteria braquial, vacía i con su coágulo obliterador de dos centímetros, las venas satélites llenas de sangre, conteniendo a trechos algunos coágulos negros i relucientes.

*Ilion izquierdo.*—Disecqué la fosa iliaca izquierda, i la encontré

cariada, notando mas avanzado este trabajo a dos centímetros por debajo de la espina iliaca anterior i superior. Los músculos de esta rejion, infiltrados de pus al parecer sin comunicacion con el absceso del pliegue de la ingle. Abrí la articulacion coxo-femoral, i la encontré sana.

## OBSERVACION QUINTA.

José Malla, de 36 años de edad, temperamento linfático-nervioso, talla regular, delgado i de fibra blanda, entraba a ocupar la cama núm. 1 de la sala de San Camilo el 15 de mayo de 1870.

Traía un tumor blanco del pié izquierdo, con cinco fistulas, cuyo desarrollo data, segun sus cálculos, de diez i nueve años a la fecha. A los dos dias de su entrada al hospital, es decir, el 17, después de haberse asegurado del estado de integridad funcional de sus órganos, se procedió a practicar la amputacion medio tarsiana por el método a colgajo, procedimiento de Guillen; suturas metálicas, curacion con glicerina i vendaje.

El dia 20 se levantó el apósito; los labios del muñon presentaban un color rosado bajo; no habia supuracion. El estado jeneral, satisfactorio, pulso 86 i de mediana intensidad, respiracion 18.

Dia 21.—Supuracion mui escasa, pus blanco lijeramente amarillo-cremoso i homogéneo; tiene apetito, duerme bien i está tranquilo; pulso 88, respiracion 18; dos deposiciones en las veinte i cuatro horas.

Dia 22.—Supuracion siempre escasa, estado jeneral satisfactorio, pulso 88, respiracion 18; curacion con alcohol con glicerina. A la una del dia es atacado de un violento escalofrío con castañeteo de dientes, que terminó a las dos; en el trascurso del dia se quejó de calor, i en la noche sudó en abundancia i durmió bien, aunque no con la tranquilidad de las noches anteriores.

Dia 23.—La supuracion mas escasa que el dia anterior, pus amarillo lijeramente verdoso, pulso 148 i mui débil, respiracion 20; está tranquilo i dice que se siente bien; la lengua está limpia i húmeda, las mucosas pálidas, las escleróticas blancas i brillantes, el apetito se conserva. Sigue la curacion, i al interior se prescribieron dos gramos de sulfato de quiniua para tomar encua-

trodoxis. A las siete de la noche, un nuevo escalofrío, aunque menos intenso que el primero, vino a agitar al paciente; terminó a las siete i média; durmió mal i tuvo sudores copiosos.

Día 24.—Supuracion mui escasa i notablemente disminuida, pulso 108 i mui débil, respiracion 18; dice que se siente bien, el apetito se conserva, la lengua comienza a secarse. Sigue el tratamiento. A las tres de la tarde, pulso 120 i mui débil, respiracion 18: acusa dolor gravativo a nivel del flanco derecho. Desde las siete de la noche hasta las siete veinte, escalofrío lijero seguido de mador jeneral, i precedido de vértigos i deslumbramientos; en la noche durmió mal i el sueño fué agitado por sacudimientos convulsivos: tres deposiciones diarreicas en las veinte i cuatro horas.

Día 25.—Pulso 102, respiracion 16. Las hilas con que se hace la curacion apenas salen untadas de pus; postracion de fuerzas, abatimiento moral, el enfermo comprende su gravedad i presume su muerte; ha perdido el apetito, la lengua está seca, las mucosas mui pálidas, las escleróticas blancas i brillantes, orinas escasas, encendidas i neutras al papei de reactivo; acusa un dolor punjitivo i mucha sensibilidad al flanco derecho. A las tres, pulso 130, respiracion 17; está intranquilo; el dolor persiste. En la tarde volvió a tener vértigos i vahidos, durmió mal i tuvo pesadillas.

Día 26.—Pulso 120 i apenas perceptible, respiracion 16, postracion e inquietud, se queja de tos; lengua seca, mucosas mui pálidas, escleróticas blancas i brillantes, coloracion del cutis, normal. El muñon casi no supura; se cauterizó con tintura de iodo. Se aumentó a tres gramos la dosis de sulfato de quinina. A las tres de la tarde el pulso estaba a 130 i filiforme, la respiracion a 16. El sujeto parece indiferente a todo lo que le rodea; postracion suma, estupor. Murió a las diez i média de la noche.

#### AUTOPSIA PRACTICADA A LAS DIECIOCHO HORAS DE SU MUERTE.

*Cerebro.*—Inyeccion vascular venosa de la sustancia cortical, lijero punteado en la sustancia blanca.

*Pulmon. derecho.*—En la parte inferior de la superficie posterior del lóbulo superior, un absceso metastático del tamaño de un huevo de paloma; lóbulo medio, sano; lóbulo inferior, tránsito del infarto a la hepatizacion roja.

*Pulmon izquierdo.*—En la superficie posterior del lóbulo superior, seis abscesos del tamaño de una avellana; siete en la superficie posterior del lóbulo inferior, i ocho en la base i bordes de éste último, desde el tamaño de un garbanzo hasta el de una cereza.

*Pleuras.*—Sanas.

*Corazon.*—Vacío.

*Hígado.*—Aumentado de volúmen, pero de consistencia normal.

*Bazo.*—Aumentado en un cuarto de su volúmen i reblandecido.

Las demás vísceras no presentan alteracion.

*Muñon.*—La sustancia esponjosa de la tibia, destruida en una estension de dos centímetros; la médula de un color pardusco en una estension de tres centímetros. Las venas en una estension de dos i medio centímetros, obturadas por coágulos fibrinosos.

#### OBSERVACION SESTA.

El 22 de mayo de 1870 entraba a ocupar la cama núm. 8 de la sala de San Lucas, Manuel Diaz, jóven de 17 años de edad, de oficio gañan, de temperamento linfático, complexion débil, carnes blandas, poca musculatura i de salud delicada.

Trae una úlcera circular sobre el hombro derecho de cuatro centímetros de diámetro, de que mana un pus abundante, blanco mate i grumoso; el estilete profundiza en algunos puntos centímetro i medio; pero no alcanza a rozar el hueso. Dice que hace un año que le apareció un absceso frio en este punto, que se abrió espontáneamente dando lugar a un proceso ulcerativo; me cuenta tambien que ha tenido períodos de mejoría bastante marcada, pero sin que la cicatrizacion haya sido nunca completa.

Atendiendo a la marcha de la enfermedad, a la complexion del sujeto i a la naturaleza del pus, se creyó en una caries del húmero. El estado jeneral no parece resentirse mucho de semejante alteracion. El sujeto come con mui buen apetito, duerme bien, rije del vientre diariamente. El pulso, de mediana intensidad i a 80; la respiracion, libre i a 18. Hasta el dia de su entra-

da, ha estado entregado al trabajo. Se prescribió una cucharada de bacalao después de las comidas, i se practicó la curacion con planchuelas de hilas empapadas en alcohol con glicerina.

A las dos de la tarde del dia 26, es atacado de improvviso de un fuerte escalofrío que terminó a las dos i média; en el resto del dia se quejó de calor, i en la noche durmió mal i tuvo sudores copiosos hasta la mañana del dia siguiente.

Dia 27.—La supuracion ha disminuido notablemente, pus blanco mate i grumoso, pulso 116, respiracion 28, tinte ictérico de las escleróticas, color terroso de la piel, mucosas pálidas, lengua seca i cubierta de una capa blanca; su fisonomía revela indiferencia i su mirada es sin espresion. A las once de la mañana es atacado de vómitos repetidos i angustiosos, arrojando en ellos materiales biliosos; se le dió la pocion de Riverio, i los vómitos se calmaron a las ocho de la noche: durmió poco i tuvo sudores profusos.

Dia 28.—No hai cambio en la superficie ulcerada; sobre la parte interna i superior del brazo ha aparecido un abceso indolente del tamaño de un huevo de paloma; se abrió i se hizo la curacion con hilas empapadas en alcohol con glicerina. Pulso 118, respiracion 28, acusa dolor al epigastrio que se exacerba a la mas lijera presion; lengua cubierta de una lijera capa blanca i con sus papilas erizadas; escleróticas ictéricas, coloracion terrosa de la piel. En el trascurso del dia estuvo tranquilo, lo vi comer con apetito i en la noche durmió bien.

Dia 29.—Comienza un trabajo de cicatrizacion en los bordes de la incision que se practicó sobre el pequeño abceso; el pus de la superficie ulcerada no cambia de aspecto; estado jeneral, mejor; el enfermo se interesa por lo que le rodea; pulso 26, respiracion 25, persiste el tinte ictérico de las escleróticas, la coloracion terrosa de la piel i el dolor al epigastrio; tiene sed, el apetito se conserva; en el trascurso del dia rijió del vientre una vez, i en la noche durmió bien.

Dia 30.—El color ictérico de las escleróticas es menos pronunciado, persiste la sensibilidad al epigastrio, dedonde se ha irradiado al resto del abdómen; por lo demás, no hai variacion. Se prescribieron dos gramos de sulfato de quinina para dar al enfermo en cuatro dosis. A las tres de la tarde es atacado de un

violento escalofrío que terminó a las tres i média; a esta hora el pulso estaba a 96, de mediana intensidad, i la respiracion a 28. Rijió del vientre dos veces en el trascurso del dia. En la noche, sudores copiosos i sueño escaso turbado por pesadillas.

Dia 31.—La supuracion ha disminuido notablemente, pus blanco mate i grumoso, hai estupor i fatiga muscular, lengua seca i cubierta de una capa blanco-amarillenta, tinte icterico mui pronunciado de las escleróticas, color amarillo sucio de la piel, anorexia i mucha sed. Pulso 94 i mui débil, respiracion 30. Se practicó la curacion con alcohol con glicerina, i se ordenó seguir con el sulfato de quinina en la misma forma i dosis. A las tres, pulso 96, respiracion 25. En la noche durmió bien. Rijió del vientre cuatro veces en las veinticuatro horas; evacuacion diarreica.

Junio 1.º—Pulso 84 i mui pequeño, respiracion 26; tinte icterico de las escleróticas, menos pronunciado; dice que tiene la cabeza abombada, está un poco sordo, persiste la sensibilidad al vientre, estado moral malo; el enfermo comprende su gravedad. Sigue el tratamiento. A las tres de la tarde, pulso 88 mui débil, respiracion 30, está somnoliento; en la noche tuvo un sudor abundante, durmió mal i rijió del vientre tres veces en las veinticuatro horas; evacuacion diarreica.

Dia 2.—Pulso 88 i mui débil, respiracion 26, se siente mal, está intranquilo i presiente su muerte; boca seca, lengua cubierta de una capa blanca amarillenta espesa, escleróticas ictericas, mucosas mui pálidas. A las tres, pulso 94 i mui débil, respiracion 30, está somnoliento. En la noche, ligero mador, sueño escaso e intranquilo. Rijió del vientre una vez en las veinticuatro horas.

Dia 3.—Intelijencia obtusa, pérdida de la memoria en tal grado que en la tarde apenas se acuerda de lo que ha pasado en la mañana; por lo demás, no hai cambio; pulso 84, respiracion 32. A las tres pulso 84 respiracion 34. Pasó buena noche.

Dia 4.—Dice que se siente bien; la sordera persiste, pero el abombamiento de la cabeza ha pasado; supuracion abundante, pus blanco mate grumoso, escleróticas menos ictericas, coloracion mas baja de la piel, pulso 88, respiracion 28; por lo demás, no hai variacion. Sigue el tratamiento. En la tarde, pulso 88, respiracion 28. Durmió bien.

Día 5.—Pulso 80 i mui débil, respiracion 26, la presion del vientre es menos dolorosa; los demás síntomas persisten. Sigue el tratamiento. En la tarde, pulso 84, respiracion 28. Buen sueño.

Día 6.—La presion del vientre es mui poco dolorosa; la lengua siempre seca, persiste el tinte icterico de las escleróticas i la coloracion terrosa de la piel. Está somnoliento; pulso 84, respiracion 24. La supuracion es abundante, el pus no cambia de aspecto. En la tarde, pulso lleno 90, i respiracion 30. En la noche durmió bien.

Día 7.—Pulso 80 i apenas perceptible; respiracion 22, lengua con sus papilas erizadas i cubierta de una capa blanca; por lo demás, no hai cambio. Se reduce a cincuenta centigramos la dosis del sulfato de quinina. En la tarde durmió dos horas; pulso 90, respiracion 24. En la noche durmió bien.

Día 8.—Pulso 84 mui débil, respiracion 28. Sigue el tratamiento. En el trascurso del dia, sacudimientos convulsivos. De seis a siete, horripilacion; pulso 90, respiracion 28. En la noche, mador jeneral i sueño escaso.

Día 9.—Persisten la sordera, el tinte icterico de las escleróticas, la coloracion terrosa de la piel, i en la tarde no sabe darse cuenta de lo que ha pasado en la mañana. De siete a ocho de la noche, lijeros escalofríos con saltos de tendones. Sueño escaso i sudores copiosos.

Día 10.—Pulso 100 i mui débil, respiracion 25, lengua seca i cubierta de una capa parda i espesa; por lo demás, no hai cambio. Sigue el tratamiento. Durante todo el dia estuvo somnoliento i en la noche durmió bien.

Día 11.—Pulso 84 mui débil, respiracion 22; ha pasado la sordera, pero tiene vómitos provocados por la injestion de alimentos o bebidas tibias. Los demás síntomas persisten. Sigue el tratamiento. En la noche, mador jeneral i sueño tranquilo.

Día 12.—Pulso 80, respiracion 18; no hai variacion. Sigue el tratamiento. De siete a ocho de la noche, lijeros escalofríos con saltos de tendones, sudores copiosos i sueño escaso.

Día 13.—Pulso 72, respiracion 19. No vomita los alimentos, pero los toma con repugnancia; la supuracion es mas escasa, el pus no cambia de aspecto, tiene bostezos i pandiculaciones frecuentes. Durante el dia estuvo somnoliento i en la noche durmió bien.

Día 14.—Pulso 70 i apenas perceptible, respiracion 18; las bebidas frias le causan dolor al estómago, i el caldo le produce náuseas; la lengua cubierta de una capa blanco-amarillenta, las escleróticas lijeramente ictéricas, el color sucio de la piel es menos pronunciado que en los dias anteriores. Pasó buena noche.

Día 15.—Pulso 26, respiracion 18. Comienza a recobrar la intelijencia, i a interesarse por lo que le rodea; conserva el recuerdo de lo que ha pasado el dia anterior. La úlcera comienza a cubrirse de botones carnosos rosados; pus blanco amarillento, cremoso i homogéneo. Hai bostezos i pandiculaciones frecuentes. Durante el dia estuvo tranquilo i en la noche durmió bien.

Día 16.—Pulso 72 i mui débil, respiracion 18. Soporta bien el caldo, la lengua está húmeda i limpia, las escleróticas apenas tienen un lijero tinte amarillento, la piel recobra su color; mejor aspecto de la úlcera, supuracion de buena naturaleza. Pasó buena noche.

Día 17.—Intelijencia mas clara, ha recobrado la memoria, fisonomía espresiva, pide alimentos con instancia, las escleróticas i la piel recobran su color, i las mucosas comienzan a perder su palidez; pulso 70, respiracion 18. Sigue el tratamiento.

Día 18.—Pulso 70, respiracion 18. Semblante alegre, intelijencia clara i buen apetito. Se nota cierta facilidad en sus movimientos. Se ordenó sacar al enfermo en su cama al aire libre, i se mandó suspender la sal de quinina.

Día 19.—Pulso 80, respiracion 20. Supuracion escasa sobre una superficie cubierta de botones carnosos rosados. Cauterizacion con nitrato de plata; curacion por oclusion. Estado jeneral, satisfactorio. Se ordenó darle presa de ave, i sacarle nuevamente al aire libre.

Día 20.—Pulso 76, respiracion 18. Estado jeneral excelente. Se ordenó duplicar la racion.

Día 21.—Pulso 80, respiracion 18. Racion entera.

Día 22.—Pulso 78, respiracion 18. Come bien, duerme bien i está contento; pide su ropa para levantarse.

Día 23. Se renovó la curacion; el trabajo de cicatrizacion lleva una marcha fácil. Se le dió permiso para levantarse por dos horas.

Día 24.—Vuelve a levantarse para acostarse a la oracion.

Día 25.—Se ordenó darle vino a las comidas, i se le deja plena libertad para levantarse i acostarse a la hora que quiera.

Julio 10.—Cicatrizacion completa; estado jeneral, excelente.  
—Alta.

## OBSERVACION SÉPTIMA.

*Infeccion pútrida.*

Martiniano Olivera, que entraba a ocupar la cama núm. 10 de la sala de San Camilo el 10 de mayo de 1870, era un peon de 30 años de edad, de temperamento bilioso-nervioso, talla regular, bien conformado i de buena salud. Nos contó que en la tarde del día anterior la rueda de una carreta le habia pasado por sobre el antebrazo derecho, la rodilla del mismo lado i los dedos del pié izquierdo. El aplastamiento del antebrazo habia producido una desorganizacion completa de las partes blandas, i la fractura conminuta del cúbito. La rodilla derecha estaba tumefacta, tensa, rubicunda i dolorida. En el pié izquierdo tenia cuatro heridas pequeñas sobre los tres últimos dedos con infarto de los tejidos, pero sin fractura de los huesos. Se practicó la amputacion inmediata en el cuarto inferior del brazo por el método circular; cuatro puntas de sutura metálicas, curacion con glicerina i vendaje. Cataplasmas emolientes a la rodilla, i curacion con alcohol debilitado a los dedos del pié.

Día 13.—Se levantó el apósito; supuracion mui escasa, curacion con alcohol con glicerina. Coleccion de líquido en la sinovial de la rodilla. Un vejigatorio. La herida del pié está en estado de cicatrizacion; sigue la misma curacion. Lijero movimiento febril, piel caliente, pulso 90 i de una mediana intensidad.

Día 14.—Aumento del derrame de la sinovial; se mandó curar el vejigatorio con pomada espispástica amarilla. Supuracion del muñon de buena naturaleza. Sigue la curacion. Movimiento de vientre, cuatro evacuaciones diarreicas en las veinticuatro horas; píldoras de diascordio con bismuto. Pulso 96, respiracion 18.

Día 15.—Se practicó la puncion de la cápsula sinovial, la que dió salida a ochenta gramos de una serosidad puriforme i sanguinolenta; cataplasmas emolientes. Tres deposiciones en las veinticuatro horas; sigue con las píldoras. Supuracion del mu-

ñon, escasa. Sigue la curacion. Pulso 92 i de mediana intensidad, respiracion 18.

Dia 16.—Infarto doloroso de los tejidos vecinos a la articulacion; tres deposiciones en las veinticuatro horas, pulso 94, respiracion 18. Sigue el tratamiento.

Dia 17.—Los tejidos de la parte superior esterna de la pierna, e inferior i esterna del muslo, están tumefactos i doloridos. El flujo diarreico ha cesado; rijió del vientre una vez, evacuacion natural. Supuracion del muñon escasa, los labios no tienen tendencia a aglutinarse. Pulso 100, lleno i desarrollado; respiracion 20. Se suspenden las píldoras i sigue el tratamiento local.

Dias 18 i 19.—No hai variacion notable.

Dia 20.—Cayeron las ligaduras; la supuracion del muñon siempre escasa, pero de buena naturaleza. Han aparecido dos trayectos fistulosos en la parte esterna i superior de la pierna, pordonde sale en abundancia un pus sanguinolento. Sigue con las cataplasmas emolientes. Las heridas del pié están cicatrizadas; pulso 96 i de mediana intensidad.

Dia 22.—Un nuevo trayecto fistuloso ha aparecido en la parte inferior i esterna del muslo; la supuracion es mui abundante. Curacion con alcohol con glicerina i cataplasmas.

Dia 23.—Pulso 104 i pequeño, respiracion 20. Continúa siendo escasa la supuracion del muñon, cuyos labios están marchitos. El apetito se conserva, el vientre está corriente. A las dos de la tarde es atacado de un escalofrío violento con saltos de tendones i castañeteo de dientes, que termina a las dos i média. Desde las tres hasta las siete de la noche se quejó de mucho calor, durmió mal i tuvo sudores copiosos.

Dia 24.—Pulso 106 i pequeño, respiracion 18. Dolor punjitivo en la fosa iliaca esterna; mucosas pálidas, tinte icterico de las escleróticas, coloracion terrosa de la piel. A la una es atacado de un nuevo escalofrío de la misma duracion e intensidad que el del dia anterior. A las seis de la tarde se repitió, pero con menor fuerza. Sudores nocturnos copiosos, sueño escaso i agitado por ensueños.

Dia 25.—Pulso 106, apenas perceptible, respiracion 18. El muñon comienza a cicatrizarse en sus ángulos. Los trayectos fistulosos de la pierna i del muslo son insuficientes para dar sali-

da a la gran cantidad de pus que se elabora; se dilataron. El apetito se conserva, el estado moral es excelente, el sujeto no se cree muy enfermo, i hace proyectos para cuando sane. Desde las doce hasta las doce i media tuvo un escalofrío poco intenso. Desde la una hasta las tres durmió; a esta hora estaba sudando copiosamente, el pulso habia subido a 126 i era mas perceptible; en el resto del dia tuvo algunos sacudimientos convulsivos. En la noche sudó mucho, durmió mal i el sueño fué interrumpido por pesadillas que lo hacian despertar sobresaltado.

Dia 26.—Pulso 120, respiracion 22. Se ordenó dar al enfermo dos gramos de sulfato de quinina en cuatro dosis. Tuvo escalofrío desde la una hasta las cuatro i media, calor hasta las seis; desde esta hora, sudor copioso hasta la mañana del dia siguiente. Se durmió a la una i despertó a la madrugada. Buen sueño.

Dia 27.—Pulso 108 i apenas perceptible, respiracion 20; persisten el tinte icterico de la piel, la coloracion del cutis i palidez de las mucosas. La lengua está un poco seca i cubierta de una capa blanca. Ya no se queja de dolor a la fosa iliaca. El estado moral es bueno, el apetito se conserva, rije del vientre cada dos dias. Los botones carnosos del muñon están marchitos, la supuracion es escasa; la de la pierna i del muslo aumenta gradualmente; parece que todo el tejido adiposo de la parte esterna de la pierna i muslo vecino a la articulacion se hubiese convertido en pus, pues la piel se encuentra desprendida en estos puntos. Se practicaron dos incisiones: una en la parte esterna i superior de la pierna, i otra en la parte esterna e inferior del muslo, con el objeto de facilitar la salida al pus. Se ordenó seguir con el sulfato de quinina en la misma forma. A las dos de la tarde, escalofrío de mediana intensidad hasta las dos i media; en el resto del dia, calor, i en la noche, sudores copiosos en la mitad superior del cuerpo, que duraron hasta el dia siguiente. Durmió mal, sueño intranquilo i agitado por pesadillas.

Dia 28.—Pulso 114, respiracion 20. Mucosas mas pálidas, tinte icterico de las escleróticas mas pronunciado, coloracion terrosa de la piel mas subida; principia a conocer la gravedad de su estado. Sigue con el sulfato de quinina. Escalofrío desde las doce cuarenta hasta la una. A esta hora el pulso estaba a 124. Se repitieron los sudores nocturnos. Pasó mala noche.

En el estado local no hai variacion. Sigue el tratamiento. Escalofrío de diez a once; sudor copioso desde las doce hasta las tres de la tarde; a esta hora está el pulso a 116 i la respiracion a 16. De diez a diez i média, escalofrío violento con saltos de tendones i castañeteo de dientes; calor hasta las doce, sudor frio en la noche hasta la mañana del dia siguiente; durmió mal.

Dia 3.—Pulso 96, respiracion 20, escleróticas ictéricas, lengua seca i cubierta de una capa pardusca, supuracion abundante del muñon, pus espeso i blanco lechoso; el hueso está al descubierto, el pus de la pierna blanco mate con estrias sanguinolentas; el foco en supuracion parece estenderse desde la mitad inferior i esterna de la pierna hasta el tercio inferior i esterno del muslo. Sigue el tratamiento. Desde las diez hasta las doce, escalofrío con movimientos convulsivos; hasta la una, calor. Desde esta hora, sudor copioso hasta las seis de la tarde. A las tres, el pulso, lleno i desenvuelto, estaba a 120 i la respiracion a 22; las escleróticas habian perdido algo del tinte ictérico. A las siete de la noche se repitió el escalofrío con la misma intensidad que en la mañana; terminó a las ocho. Sudores abundantes hasta las seis de la mañana del dia siguiente; pasó mala noche.

Dia 4.—Pulso 124, respiracion 22; escleróticas blancas i brillantes, lengua seca, su capa pardusca es mas espesa; tiene mucha sed, conserva el apetito, rije del vientre cada dos dias. Estado moral, bueno; cree que va a sanar. Sigue. A las tres P. M., pulso 120, respiracion 18; está tranquilo, se siente bien, a esta hora lo encontré tertuliano con los vecinos. De tres i média a cuatro, escalofríos fuertes. De siete a ocho se quejó de calor, i a esta hora comenzó a sudar hasta la madrugada del dia siguiente; durmió mal, sueño escaso.

Dia 5.—Pulso 140 i débil, respiracion 26; aumento del tinte ictérico de las escleróticas; por lo demás, no hai variacion. Sigue. A las diez i cuarto, escalofríos fuertes con saltos de tendones i movimientos convulsivos. Sudores nocturnos desde las ocho hasta las cinco de la mañana.

Dia 6.—Pulso 128 i mui débil, respiracion 16, color bronceado de la piel, escleróticas blancas, lengua mui seca, retraida sobre sí misma, i cubierta de una capa parda; aliento fétido: tiene mucha sed i ha perdido el apetito. El pus ha disminuido en can-

idad. De dos i média a dos tres cuartos, escalofrio de mediana intensidad. A las tres P. M., se queja de mucho calor; pulso 160 lleno i desarrollado, respiracion 20. En la noche sudores menos abundantes que en los dias anteriores. Sueño tranquilo.

Día 7.—Pulso 120, lleno pero blando; respiracion 12. No hai variacion. Sigue con el sulfato de quinina. A las siete P. M., escalofrio violento hasta las siete i cuarto. En el trascurso del dia, estremecimientos convulsivos. Sudores nocturnos poco abundantes; no puede conciliar el sueño.

Día 8.—Pulso 150 ondulante i apenas perceptible, respiracion 16; mucha postracion, conoce su gravedad; ha perdido la memoria, pero responde con intelijencia a las preguntas que se le hacen sobre su estado actual. Sigue el tratamiento. De dos i cuarto la dos i média, escalofrio con lijeros movimientos convulsivos. A las tres, pulso 168 i filiforme, respiracion 22. En el trascurso del dia tuvo vértigos; hubo momentos en que quizo hablar i no pudo articular palabra. A las seis no se percibia en la radial mas que un ligero moviento oscilatorio; estaba completamente ajeno a todo lo que le rodeaba; sin embargo, conseguí que me contestara algunas preguntas que le dirijí repetidas veces, lo que hizo con una voz apagada i anhelosa; conservó este estado hasta las cinco tres cuartos de la mañana del 9, hora en que espiró sin agonía.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS VEINTE I OCHO HORAS DE SU  
MUERTE.

*Miembro abdominal derecho.*—Cinco trayectos fistulosos; tres en la mitad superior i esterna de la pierna, i dos en la inferior i esterna del muslo. La piel, casi enteramente desprendida en toda la estension comprendida entre la parte média de la pierna i média del muslo. Los músculos de la rejion póstero-esterna del muslo, gangrenados. Del lado de la pierna encontré la aponeurosis como macerada i de un color azulejo; los músculos estensor comun de los dedos, estensor propio del dedo gordo, tibial anterior i peroneo anterior, gangrenados, escepto en su porcion terdinosaur; el jemelo interno, la mitad interna del sóleo i de los flexores i el tibial posterior, gangrenados tambien en su mitad superior; la sinovial de la rodilla, abierta en su lado interno i llena

de pus; los cartílagos articulares destruidos, i las superficies articulares de los huesos tibia peroné fémur, cariadas en una estension de dos centímetros. Los vasos sanos, arterias vacías i venas llenas de sangre fluida.

*Muñon.*—Gangrena de los músculos en una estension de cinco centímetros, los vasos mortificados en una estension de tres centímetros, i sus bordes aglutinados formando franjas. Caries de la porcion compacta del hueso en una estension de dos i medio centímetros; destruccion del tejido esponjoso en una estension de cuatro centímetros; putrefaccion de la médula, que presentaba un color morenusco, i consistencia de papilla en toda la estension del hueso hasta la cabeza del húmero.

*Cavidades torácicas, abdominal i craneana.*

*Pulmones.*—Esponjosos crepitantes, sin ninguna alteracion patológica.

*Corazon.*—Un coágulo blando de color pardo con centro blanco ocupando el ventrículo izquierdo. Las otras tres cavidades, vacías.

*Higado.*—Hipertrofia poco notable, testura i coloracion normal.

Riñones sanos.

*Bazo.*—Un calculito del tamaño de un grano de mijo en el centro del parénquima.

*Vejiga.*—Un pequeño vacillo venoso, obstruido por un pequesímimo coágulo.

*Intestinos.*—Perfectamente sanos.

*Cerebro.*—Inyeccion venosa en la periferia del órgano; ventrículos llenos de serocidad, pero sin estar distendidos.

*Santiago enero 7 de 1871.*

La comision examinadora que suscribe acordó publicar la presente memoria en los *Anales de la Universidad.*—*Aguirre.*—*Valderrama.*—*Saldías.*—*Tocornal.*—*Wenceslao Diaz.*