2to 32
TD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

Facultad de Ciencias Médicas

LA ANTISEPSIA INTESTINAL

EN EL

Tratamiento de la Fiebre Tifoidea

TESIS

DE

SILVESTRE OLIVA

Para optar al grado de doctor en medicina y cirujía

BUENOS AIRES

—

IMPRENTA LA NACIÓN, SAN MARTÍN 344

—

1889

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

Facultad de Ciencias Médicas

LA ANTISEPSIA INTESTINAL

EN EL

Tratamiento de la Fiebre Tifoidea

TESIS

DE

SILVESTRE OLIVA

Para optar al grado de doctor en medicina y cirujía

BUENOS AIRES

—

IMPRENTA LA NACIÓN, SAN MARTÍN 344

—

1889

Artículo 162 del Reglamento—La Facultad no se hace solidaria de las opinion e manifestadas en las tesis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

DR. D. MAURICIO GONZÁLEZ CATÁN.

Académicos

DR. D. NICANOR ALBARELLOS.
" " MANUEL PORCEL DE PERALTA.
" " MAURICIO GONZÁLEZ CATÁN.
" " MANUEL ARAUZ.
" " LEOPOLDO MONTES DE OCA.
" " PEDRO A. MATTOS.
" " EDUARDO WILDE.
" " JOSÉ T. BACA.
" " RAFAEL HERRERA VEGAS.
" " IGNACIO PIROVANO.
" " PEDRO MALLO.
" " JOSÉ M. ASTIGUETA.
" " MARTÍN SPUCH.
" " JACOBO DE T. PINTO.
" " EUFEMIO UBALLES.

Académicos honorarios

DR. D. TEODORO ALVAREZ.
" " GUILLERMO RAWSON.
" " SANTIAGO LARROSA.
" " ERNESTO ABERG.
" " PABLO MARENCO.
" " DOMINGO PARODI.

Secretario

DR. D. LUIS DE LA CÁRCOVA.

ESCUELA DE MEDICINA

CATEDRATICOS TITULARES

Anatomía descriptiva	Dr.	D.	Juan José Naón.
Anatomía topográfica	"	"	Mauricio González Catán.
Histología	"	"	Francisco A. Tamini.
Fisiología general y humana	"	"	José M. Astigueta.
Higiene pública y privada	"	"	Antonio F. Crespo.
Patología general y ejercicios clínicos	"	"	José T. Baca.
Materia médica y terapéutica	"	"	Justiniano Ledesma.
Patología externa	"	"	Guillermo Udaondo.
Patología interna	"	"	Manuel Arauz.
Anatomía patológica	"	"	Telémaco Susini.
Medicina operatoria	"	"	Bartolomé Novaro.
Enfermedades de mujeres y clínica ginecológica	"	"	Jacobo de T. Pinto.
Enfermedades de niños y clínica pediátrica	"	"	Manuel Blancas.
Enfermedades de los ojos y clínica oftalmológica	"	"	Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas	"	"	José M. Ramos Mejía.
Enfermedades mentales y su clínica	"	"	Lucio Meléndez.
Clínica quirúrgica	"	"	Ignacio Pirovano, Luis Güemes.
Clínica médica	"	"	Manuel P. de Peralta, J. B. Gil.
Obstetricia y clínica obstetricial	"	"	Samuel A. Molina.
Medicina legal y toxicología	"	"	Eduardo Wilde.
Química aplicada á la medicina	"	"	— —
Química aplicada á la farmacia	"	"	Pedro N. Arata.
Farmacia y práctica farmacéutica	"	"	Martín Spuch.

CATEDRATICOS SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva	Dr.	D.	Juvencio Z. Arce.
Anatomía topográfica	"	"	— —
Histología	"	"	Andrés F. Llovet.
Fisiología general y humana	"	"	Jaime R. Costa y Carlos Villar (en ejercicio)
Higiene pública y privada	"	"	Melitón G. del Solar (en ejer.) y Enrique Revilla.
Patología general y ejercicios clínicos	"	"	C. Benítez y R. Wernicke.
Materia médica y terapéutica	"	"	Obdulio Hernández (en ejercicio).
Patología externa	"	"	— —
Patología interna	"	"	José Penna (en ejercicio)
Anatomía patológica	"	"	— —
Medicina operatoria	"	"	Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de mujeres y clínica ginecológica	"	"	Enrique Bazterrica.
Enfermedades de niños y clínica pediátrica	"	"	A. F. Piñero y F. Larguía (en ejercicio).
Enfermedades de los ojos y clínica oftalmológica	"	"	Eduardo Obejero.
Enfermedades nerviosas	"	"	— —
Enfermedades mentales y su clínica	"	"	Domingo Cabred.
Clínica quirúrgica	"	"	J. Aguilar y A. C. Gandolfo (en ejercicio).
Clínica médica	"	"	Abel Ayerza y Gregorio Chaves
Obstetricia y clínica obstetricial	"	"	J. R. Fernández y L. F. Vila.
Medicina legal y toxicología	"	"	J. B. Señorans (en ejercicio).
Química aplicada á la medicina	"	"	— —
Química aplicada á la farmacia	"	"	— —
Farmacia y práctica farmacéutica	"	"	Atanasio Quiroga.

PADRINO DE TESIS

General Bartolomé Mitre

Señor Presidente,

Señores Profesores:

La antisepsia intestinal en el tratamiento de la fiebre tifoidea, es el tema sobre el cual versa este trabajo que, cumpliendo un precepto reglamentario, someto á vuestro examen.

Hoy que la asepsia del intestino como medio curativo de la nombrada afección, tiende á ser favorablemente acogida por algunos médicos, que experimentadores distinguidos estudian con entusiasmo aquí y en el extranjero, asunto de tanta importancia, opino que no puede reputarse sino como oportuna, toda disertación en que se la tome como asunto principal.

Esta consideración, de peso por cierto, ha sido la que más ha influído en mi ánimo para decidirme á elegirlo como tema de esta tesis, que no es sino un conjunto de historias clínicas, de una serie de enfermos sometidos precisamente, á la acción de una sustancia de propiedades antisépticas perfectamente definidas y reconocidas en la actualidad: la *naftalina*.

Como habrá ocasión de verlo, el número de tifoideos tratados, asciende á treinta, de los que

han curado veinte y ocho, y muertos dos, debiendo tenerse en cuenta que de estos, uno dejó de existir al día y medio de su entrada y el otro fué sujeto al tratamiento, diez días después de enfermo.

Muy alentador ha sido pues, el resultado obtenido y él ha sorprendido é impresionado muy favorablemente, no solo á mí, sino también á los médicos y condiscípulos que han podido observar de cerca los enfermos. No sería pues de extrañar que la importancia que yo atribuyo á este hecho, sea más ficticia que real, más bien que hija de una observación bien encaminada y lo suficientemente prolija, del entusiasmo despertado en mi espíritu por la felicidad del éxito.

Si por consiguiente, en la interpretación de aquellas estadísticas me he apartado de lo verídico; si el papel principal que en la bondad de las mismas asigno á la naftalina, lo que vale decir á la antisepsia intestinal, es para vosotros pura fantasía; si soy iluso al tomar como punto de partida para encomiar las virtudes de aquel agente, los resultados obtenidos con él en un primer ensayo, por más que este haya sido verificado sobre un número regular de enfermos; si en estas y otras irregularidades he incurrido, habré pagado, señores, un tributo, sea á la deficiencia de mi preparación, sea á la falta de un espíritu acostumbrado á la observación científica.

Pero, deberé por ello considerar perdido el tiempo consagrado á mis observaciones y á este trabajo

y arrepentirme de haberlos realizado? En manera alguna; tanto aquellos como éste, me habrán proporcionado siempre, una enseñanza que procuraré no olvidar, me habrán hecho adquirir la firme convicción, de que, hoy por hoy, lo que en el tifus abdominal no hace la naturaleza del enfermo, no lo realizan ni la terapéutica mejor encaminada, ni los cuidados de la higiene más rigurosa.

Si por el contrario, mi opinión respecto á la sustancia á que hago referencia, no es para vosotros destituída de todo fundamento, si ella reune en su favor vuestros sufragios, veré colmadas mis más sinceras aspiraciones y con íntima satisfacción que habréis proporcionado al Director del Hospital de Crónicos, doctor Baldomero Sommer, bajo cuya dirección y á cuyas instancias he practicado mis observaciones, un motivo de legítimo orgullo.

Cabrá á él, ya que no el honor de la iniciativa, el de entusiasta propagador en Buenos Aires, de un método de tratamiento de la fiebre tifoidea, cuyos éxitos deseara ardientemente, se contaran en lo sucesivo por el número de enfermos á él sometidos.

I

Antes de entrar al asunto principal que me ocupará en esta tesis, reseñaré, aunque más no sea á grandes rasgos, todos los medios hasta el presente puestos en juego para combatir más eficazmente la intoxicación tifógena.

Agrúpanse estos en dos categorías, comprendidos bajo la denominación de tratamiento higiénico y tratamiento médico; describiré á ambos en capítulos separados, ocupándome en éste, solo del primero.

De lo que se conoce ó acepta respecto á la naturaleza de esta afección, de su contagio, de su modo de propagación, de sus causas predisponentes y determinantes etc. derivan un conjunto de precauciones, cuya omisión no sería disculpable hoy que la higiene juega un papel tan importante en los tíficos como en otro género de enfermos.

Son ellas las que constituyen el tratamiento higiénico y refiérense á los cuidados á adoptar con la alimentación, la ventilación de las habitaciones, la limpieza y evacuaciones de los enfermos.

Se impone en la actualidad con toda la fuerza de un hecho consagrado por una larga experiencia, la necesidad de suprimir la dieta absoluta á que se

sometía antes, á todos los febricientes y en particular á los tifoideos.—Y se comprende, y no se necesita apurar mucho la dialéctica, para demostrar toda la verdad de esta afirmación, si se tiene presente que, el ileo tifus, es una enfermedad esencialmente adinámica, de evolución extremadamente lenta, y de un poder extenuante marcado en alto grado.

Todos los días es posible observar los beneficios que se obtienen con la supresión de aquella perniciosa práctica, así como apreciar toda la magnitud del error en que se ha incurrido al seguirla por tantos años.

Es indispensable pues, alimentar los tifoideos, pero al mismo tiempo vigilar cuidadosamente su alimentación, á consecuencia de los desórdenes de que es asiento el aparato digestivo; así debe rechazarse de ella rigurosamente toda sustancia que pueda constituir un cuerpo extraño en el estómago y muy principalmente en el tubo intestinal, por lo cual se recurrirá á la leche, caldo y alcohólicos, sea en forma de vino ó de poción de Jacoud ó de Tood.

La administración de sustancias sólidas, solo debe permitirse en el estado de convalecencia, iniciándola en el Hospital de Crónicos de esta ciudad, con el jamón crudo que posee la ventaja de satisfacer mucho á los enfermos y de no ocasionarles ningún contratiempo, en razón de que absorviéndose todo no deja residuos que, por su presencia en el tubo digestivo, pudieran ocasionarlos.

En cuanto á las bebidas á emplear para comba-

tir la sed que esos enfermos sienten con tanta intensidad, es de regla general recurrir á la limonada cítrica y al hielo.

Cuidados de limpieza.—Demás me parece insistir en la importancia que, la observación estricta de los medios establecidos para mantener á los tifoideos en las más rigurosas condiciones de aseo, tiene en el desenlace de la enfermedad; alguien ha dicho y con alguna razón me parece, que puede considerarse una fiebre tifoidea bien cuidada, como combatida ó atenuada en la mitad de su gravedad.

Estos cuidados no solo deben observarse con las ropas y cuerpos de los enfermos, sino también con las habitaciones que los alojan, siendo de uso más extendido y omisión menos disculpable, las siguientes:

Mantener la limpieza del cuerpo y el funcionamiento regular de la piel, sea por medio de lociones de agua fría ó tibia, mezclada al timol ó al vinagre—sea como lo hacemos nosotros, con vinagre aromático embebido en una esponja, con el cual además ó con el jugo del limón practicamos varias veces al día, el aseo de la boca.

Hacer que el aposento que sirva de morada al tífico, sea espacioso, bien aireado y ventilado y si posible fuera, destinar dos piezas para su alojamiento, á fin de que pueda verificarse con más severidad, la renovación de su medio ambiente. Esto, teniendo en cuenta el aumento tan exagerado de las combustiones, en los enfermos de este género y

por consiguiente la facilidad con que vician la atmósfera que los rodea.

Proscribir de ellas toda iluminación excesiva, permitiendo á lo más la penetración en los departamentos, de una luz atenuada durante el día, suprimiéndola por completo durante la noche; en razón ello, de las molestias, que sobre todo, la luz artificial, ocasiona á los enfermos y más que por las molestias solo, por cierto grado de excitación cerebral que les provoca.

Por motivos ya apuntados, impedir la aglomeración de personas al rededor de los enfermos y á fin de evitarles las penosas molestias que les causa el ruido, hacer al lado de ellos el mayor silencio posible. Disponer, por último, que el lecho en que reposen sea colocado en medio de la habitación, que sea estrecho, poco elevado, desprovisto de cortinas y de todo aquello que pueda incomodar á los que lo atienden y suministran los cuidados que requiere su estado.

Una observación fiel de este conjunto de preceptos, sería quizá de provechosos resultados, pero ella tropieza con serias dificultades en la práctica civil y deja de ser posible en la hospitalaria;—sin embargo, el práctico no debe desalentarse por ello sino valerse de todos los medios á su alcance, para que estas precauciones sean observadas hasta donde sea posible.

Desinfección de las deyecciones.—Otro de los puntos que debe ser objeto de una preferente atención por parte del médico, es la desinfección de las

deyecciones de los tíficos.—No hay hoy dos opiniones acerca de la necesidad de esta medida, no solo por cuanto todos aceptan que ellas encierran el principio contagioso de la enfermedad, sino también porque consideran que es indispensable suprimirles ese olor gangrenoso que despiden, que tanto vicia la atmósfera y penetra las ropas de los enfermos.

Se llena generalmente esta indicación, recibiendo las cámaras en vasijas que contengan soluciones antisépticas, tales como de sulfato de zinc al 2 °/₀ ó de sulfato de cobre ó de hierro en proporciones parecidas y lavando luego los *watter-clossets* donde aquellas se arrojan, con esta mismas soluciones. Con este mismo fin se prescriben los enemas desinfectantes entre los que son preferidos, una mezcla de dos á tres cucharadas de carbón pulverizado en agua ó de ácido fénico con el mismo líquido.

Nosotros, más por un exceso de precaución, que por llenar una necesidad verdaderamente sentida, acostumbramos á desinfectar las deposiciones, mezclándolas con una cantidad de licor de Vans–Wieten ó de ácido fénico al 5°/₀; y digo más por un exceso de precaución que por llenar una necesidad verdaderamente sentida, porque con la sustancia que combatimos la afección, antiséptica como es, opera la desinfección de las heces, en el interior mismo del tubo digestivo.

Excreción de orina.—No menos pródigo debe ser el práctico en sus precauciones, á fin de cerciorarse de la manera como se verifica la excreción de la

orina en los tifoideos á quienes presta los auxilios de su profesión. Bien sabido es cuan frecuentes son en ellos las retenciones de orina, y la imposibilidad en que se encuentra el médico de apreciarlas, sinó procede á un examen del bajo vientre y órganos urinarios. Ninguna indicación acerca de ese accidente puede esperar por parte del enfermo, porque éste, debido al estado de sub-delirio en que se halla por regla general, es incapaz de dársela; se impone pues, al médico, como obligación casi ineludible, la necesidad de recurrir á la exploración diaria de la vejiga, y de recurrir al cateterismo, toda vez que llegue á comprobar que no se vacía completamente.

Agotado con esto, todo lo que se relaciona con el tratamiento higiénico del tifus abdominal, pasaré á ocuparme en el capítulo siguiente de su tratamiento médico en la verdadera acepción de la palabra.

II

Se hacen tres grandes divisiones con los tratamientos médicos hasta ahora propuestos y en uso contra la fiebre tifoidea. En la primera se agrupan todos los medios, todas las sustancias con que se ha perseguido combatir solo el elemento *fiebre* y se le denomina por tanto, *antitérmico*; en la segunda, todas aquellas en que se ha pretendido luchar con la intoxicación tifógena, atendiendo solo á sostener las fuerzas de los enfermos y se le llama *tónico;* y en la tercera, por último, todas aquellas encaminadas á atacar la causa originaria de la afección, el micro-organismo que la ocasiona y se le denomina *antiséptico.*

Pero no se ha hecho hasta ahora un empleo exclusivo de cada uno de ellos, sino que se han combinado entre sí, ó bien el método antitérmico con el tónico, ó bien éste con el antiséptico. De manera, pues, que el verdadero tratamiento del ileo-tifus, es mixto, como tiene que serlo en atención á que, sea que se dirija la terapéutica á atacar la hipertermia ó á luchar contra la infección del organismo, siempre se presentará al médico como un deber ineludible, la necesidad de reparar las pérdidas exageradas del cuerpo, como consecuencia de la ac-

tividad extraordinaria de las combustiones orgánicas.

Podrían perfectamente reducirse á dos solamente, al *antitérmico* y al *antiséptico*, pero la insistencia de algunos prácticos en erigir la medicación tónica en un verdadero sistema de tratamiento de la enfermedad, obliga á considerarla separada de las demás, como lo haré en el curso de este trabajo.

Sistema antitérmico—¡Combatir la hipertermia! es la divisa de muchos, de muchísimos médicos tratándose del tifus abdominal; como si esta fuera el enemigo más terrible en la afección, como si esta no fuera más que una manifestación de su elemento verdaderamente terrible, de la infección del organismo por el microbio tifógeno, por el virus ó miasma ó como quiera llamársele.

Consecuentes con esta idea, han echado mano de todo un conjunto de medios ó agentes terapéuticos tendentes todos á la mejor realización de ella, medios ó agentes que reunen bajo la denominación de *antitérmicos* (de ahí el nombre de antitérmico dado al sistema) y que dividen en *refrigerantes* y *antipiréticos*, según que ellos actúen sobre la temperatura robando á la economía el calor que produce, ó por su acción sobre el sistema nervioso ó circulatorio.

Los *refrigerantes* que constituyen la medicación del mismo nombre, han contado y cuentan aún con numerosos y entusiastas partidarios, no precisamente como medicación exclusiva, sino asociada á la antipirética ó á los tónicos. ¿Quién ignora, en

efecto, el rol que han jugado y juegan aún en el tratamiento de la fiebre tifoidea, los baños fríos ó calientes, las lociones frías, las envolturas en sábanas empapadas en agua fría, etc., etc.? Quién, por medianamente versado que sea en medicina, desconoce que los preconizadores del sistema presentan y han presentado en apoyo de su bondad, estadísticas que podrían satisfacer aún los espíritus más exigentes? Y quién por último, que á la par de ellas han aparecido otras que dejaban muy mal parada la buena fe de aquellos y por consiguiente el mérito de su sistema?

Quizá pocas cuestiones de terapéutica hayan agitado tanto el campo médico, provocado discusiones más vivas, que la aplicación de los baños, sobre todo, de los fríos, al tratamiento de la dotinentería y quizá también pocos hayan puesto á su servicio mayor suma de apasionamiento y constancia que Brand. Á su nombre está ligado fuera de toda duda uno de los sistemas más perfeccionados, más precisos y matemáticos de aplicación de aquellos, siendo su fórmula la siguiente: Desde el quinto día de la fiebre tifoidea, baños de 18° á 20°, de 15 minutos de duración y repetidos día y noche cada tres horas, en tanto la temperatura rectal pase de 38°,5. Con su aplicación estricta, el autor ha obtenido resultados tan brillantes, que no ha trepidado en sentar este aforismo: *"Toda fiebre tifoidea tratada desde el principio regularmente por el agua fría, estará exenta de toda complicación"*.

Grande fué el entusiasmo que semejantes re-

sultados despertaron en algunos médicos, entusiasta y decidida la acogida que le prestaron sobre todo Glenard de Lyon; Strube, director del servicio de sanidad en Prusia en 1873; Abel, médico principal del segundo cuerpo del ejército prusiano en Pomerania; Bruchard y Liebermeister.

Ellos, más realistas que el rey, llegaron, en su frenesí por los baños fríos, á reducir la letalidad del tifus abdominal combatido por ese medio, á proporciones mínimas y hasta á considerarla nula, como Abel; miéntras que Brand menos avanzado que sus adeptos y quizá también más modesto que ellos, se contentaba con sostener, que había logrado disminuir la cifra 19.23 por cien, conceptuada como la expresión de la mortalidad media de la enfermedad, á 14 por cien, es decir, á una proporción inferior á la obtenida con todos los tratamientos hasta entonces en uso.

Cifras tan elocuentes, unidas á la autoridad científica de los que las referían, hablaban muy alto en favor de los baños fríos y explican la profusión con que su uso se extendiera en Francia, Alemania, Inglaterra, la Europa entera y en parte de América. Pero no fué este entusiasmo de larga duración; pronto y en momentos en que sus apasionados defensores, consideraban vencidas todas las resistencias que aquellos suscitaron al principio, aparecieron encarnizados enemigos del sistema, que descargaron sobre él, rudos golpes y que consiguieron desprestigiarlo al punto de que

se llegara á mirarlo sinó como pernicioso, como inferior á sus rivales al menos.

Schmidt (de Erlangen), Goldammer (de Berlín), Bondet (de Lyon), Dujardín Beaumetz (de París) al frente de la oposición levantada al método de Brand, fueron los que con mayor empeño desempeñaron aquella tarea, publicando artículos en revistas ó en libros, hablando en las academias, refiriendo estadísticas que hablaban de aquel muy en sentido inverso de las proclamadas por sus adeptos.

Si juzgáramos el mal que esta prédica causó al sistema de los baños fríos, por el uso que de ellos se hace en la actualidad, llegaríamos á la conclusión de que, en realidad ha sido de vastas proporciones, pues está muy poco extendido tanto en Europa como en América; casi se podría decir ó sentirse inclinado á creer, que las ideas sostenidas por sus detractores, han recibido, en todo ó en parte, la sanción de la experiencia.

Entre nosotros no sé que se hayan usado antes; lo que es ahora me consta que en ninguno de los hospitales del municipio, que ningún médico en su práctica civil, recurre á ellos en casos de fiebre tifoidea. Serán ellos muy buenos; así lo induce á creer la fama de que gozan los que los emplean aún, como Bouchard, Liebermeister, etc.; la bondad de las estadísticas obtenidas con su aplicación será todo lo verídico que se quiera, pero nadie negará que éste es un método muy difícil de insinuarse en la opinión de los médicos que no lo han

usado nunca, porque se presta en teoría á objeciones verdaderamente serias.

Desde luego, natural es que ocurra preguntar ¿no es de temer que los baños fríos determinen en los tifoideos, congestiones internas á las que por otra parte están predispuestos? Este rechazo brusco de la sangre que circula en la periferia, que se verifica á los órganos internos ¿no es capaz de favorecer á las mil maravillas aquella complicación? En una palabra ¿las complicaciones pulmonares y toráxicas que en tan serios peligros colocan la vida de los enfermos, no encuentran un aliado poderoso en los baños fríos que tanto predisponen á ellos?

Podrá aducirse que si en teoría son de peso estas objeciones, en la práctica no tienen razón de ser, pues que nunca ó muy rara vez, los baños fríos realizan los perjuicios teóricamente concebidos; pero siempre habrá lugar á abrigar ciertas dudas y á ser reservado en su uso, en atención á la importancia de los médicos que los combaten. Potain y Feroel, Raynaud, Petter, Dujardín Beaumetz y otros, dicen haber comprobado congestiones pulmonares, neumonías y complicaciones del lado de las vísceras abdominales, en enfermos sometidos á la acción del agua fría. El último, en su obra de "Clínica Terapéutica", se expresa en los siguientes términos respecto á este punto: "estas complicaciones pulmonares ó intestinales se explican perfectamente: ¿A dónde en efecto, queréis que vaya la sangre que circula en la periferia cuando ella es arrojada por la acción vaso-constrictora del frío?—

No puede refujiarse sino en las profundidades de la economía y lógico es suponer, que este reflujo de sangre no sea provechoso para el enfermo, que él sea capaz por sí mismo, de provocar la congestión de las diferentes vísceras toráxicas y pulmonares"—y agrega "considero desde luego el método exclusivo de Brand y la fórmula rigurosa y matemática que la constituye, como acreedor á ser rechazado del tratamiento de la fiebre tifoidea, pues él, no obstante las aseveraciones de sus sostenedores, no da mejores resultados que los otros, apesar de exponer los individuos á los peligros ya enumerados".

Ignoro si esta opinión es tenida entre los médicos como la expresión fiel de la verdad ó si ella es, por el contrario, conceptuada como parcial ó destituída de toda verdad científica; el caso es que, como lo he enunciado ya, la práctica de los baños fríos en tifoideos, no es seguida ni en el público ni en los hospitales.

Lo contrario sucede con los baños tibios, que se hallan tan generalizados y que diariamente se generalizan más. Ni en nuestro país ni en Europa, ellos han encontrado las resistencias de los fríos y aquí como allá, su prestigio gana terreno cada vez más.

Consíguese con ellos, separadamente del aseo de los enfermos, obrar contra la hipertermia, con menos intensidad, es cierto, que con los baños fríos, pero exponiendo menos, en cambio, á los enfermos, á tan serias complicaciones como estos.

Ellos, con los tónicos, constituyen, como lo haré ver más adelante, el tratamiento que se sigue contra el ileo tifus en la Casa de Aislamiento de esta Capital, y hasta ahora no han proporcionado á su director, doctor Penna, sino motivos para encomiar sus efectos.

La fecha desde la cual data la introducción de los baños tibios en la terapéutica de la fiebre tifoidea, se hace remontar al año 1831, correspondiendo á Dance el honor de haberlos iniciado y á Hervius, Barthé, Berthonier, Dujardín Beaumetz y otros, el de haberlos acreditado y contribuído á divulgar, con argumentaciones bien fundadas y constancia decidida.

Hervius escribió en 1848 un folleto en el cual mencionaba sus ventajas; Barthé y Berthonier, investigando hasta que punto podían ser aquellos considerados como antitérmicos, llegaron, luego de haberse sometido ellos mismos á la acción del agua tibia, á la conclusión de que, á la temperatura constante de 30° á 35°, bajaba el pulso de 16 á 20 pulsaciones y de un grado la temperatura; Dujardín Beaumetz, observando en el mismo sentido, pudo comprobar un descenso de dos grados en la temperatura y una disminución en la frecuencia de los latidos cardiacos, de diez pulsaciones.

Demostrado el poder antitérmico de los baños tibios, se ocuparon luego los autores de establecer el sistema más adecuado de su aplicación, pudiendo reducirse los propuestos y seguidos hasta ahora, á dos principales: los de temperatura decreciente y

á 35° y los de temperatura constante, de cinco á dos grados inferiores al calor del enfermo.

Entran en la primera categoría, los de Ziemssen, Schutzemberger, Laur (de Lyon), etc.; el primero se sirve de agua á 33° al principio, luego empieza á enfriarla con la adición de agua á quince ó veinte grados, de manera á conseguir en el intervalo de diez minutos, el descenso de la temperatura del baño, que cree conveniente. Sumerge sus enfermos en estos baños dos y cuatro veces en las veinte y cuatro horas; á las 6 y á las 10 a. m. y 6 y 10 p. m.

Schutzemberger usa el agua á la temperatura de treinta ó veinte y cinco grados, dejándola descender normalmente durante la inmersión que, dura quince ó veinte segundos, de dos á tres grados.

Entre los de segunda clase, figuran los de: Riess, Thery, Dujardín Beaumetz y la mayoría de los observadores. Riess coloca el enfermo en una hamaca y lo hace permanecer así varias horas en el agua á treinta grados; Thery y Dujardín Beaumetz, sumergen sus enfermos por quince á veinte minutos, en baños cuya temperatura varía entre 34 y 36 grados. No acostumbran ellos á usar ni un calor más elevado ni más bajo, fundándose en que, de experiencias realizadas, resulta: "que los baños arriba de 36 grados aumentan la energía de la circulación y la temperatura del cuerpo y que á una temperatura inferior, descienden por el contrario una y otra; que de 32 á 36 grados, el descenso es de cuatro á seis décimas de grado, y que este es tanto más lento cuanto más se aproxime

el agua á 30 grados, y por consiguiente á una temperatura más inferior; y por último, que el descenso termométrico obtenido por un baño á 34 grados durante treinta minutos, equivale al determinado por uno á veinte y dos grados, de una hora de inmersión.

Ignoro el grado de verosimilitud de las observaciones de estos autores, principalmente en lo que se refieren á la acción del agua superior á una temperatura de 36 grados, sobre la temperatura del cuerpo y la circulación sanguínea. Pero, sí diré, que ellas no concuerdan con lo que diariamente nos muestra la experiencia de muchos médicos argentinos y europeos y me atreveré á decir, con la nuestra propia. Así en la Casa de Aislamiento, en el Hospital de Clínicas, en el que he practicado mis observaciones, es decir, en el de Crónicos, se usan los baños sea en tifoideos como en los dos primeros establecimientos, sea en neumónicos como en el último, á una temperatura inferior en uno á dos grados á la del cuerpo y por lo tanto superior por regla general, á 36 grados y tanto en unos como en otros, siempre se han obtenido los resultados buscados, esto es, depresión de la presión sanguínea y descenso de la temperatura.

Sea cual fuere la razón que pueda asistir á los autores citados, no debe perderse de vista que por las causas ya apuntadas, la inmersión en el agua tibia, debe ser más prolongada que en la fría, variando generalmente ella entre veinte y treinta

minutos; que ella puede ser practicada tan solo una vez en el día, como lo hacen Dujardín Beaumetz ó dos ó tres veces, como lo practican Liebermeister y Bruchard; y por último, que la hora de su aplicación, puede igualmente variar; así estos autores, la realizan bien á las 7 a. m. y 7 p. m., ó bien de 7 á 11 p. m. si la temperatura rectal alcanza ó pasa de 40°; de media noche á las 3 a. m., si ésta es de 39°,5; y de 4 á 7 a. m., si el termómetro marca 39°. Olvidaba decir que, dada la acción depresora del agua tibia sobre la circulación, es indispensable en cada renovación de los baños, sostener las fuerzas de los enfermos por medio de tónicos y caldo.

Al lado de los baños tibios citaré las afusiones de agua fría ó á temperaturas más ó menos aproximadas á la de ésta. Currié ha sido el primero que ha hecho uso de ellas valiéndose ya del agua fría ya del agua caliente. He aquí como él procedía: arrojaba sobre el enfermo, una cierta cantidad del líquido frío, lavábalo luego con agua avinagrada y por último con agua de mar; otras veces servíase de agua á 30 ó 35 grados: Wanner modificó este sistema y lo estableció en la forma en que hoy se usa, es decir, que en lugar de arrojar agua sobre el cuerpo de los pacientes, pasaba sobre ellos varias veces al día una esponja embebida en agua fría.

Las afusiones de agua fría, se emplean aún en la actualidad, no precisamente con el fin de hacer descender la temperatura á semejanza de Currié,

sino pura y exclusivamente con el de utilizar la acción que, indudablemente ejercen sobre las funciones vaso-motrices de la red capilar cutánea, tan profundamente perturbada en la fiebre tifoidea. Pero tratar de obtener este beneficio por medio del líquido citado, á baja temperatura, sería pretender buscarlo á precio muy elevado, en atención á los peligros que su uso en esa forma, entraña para los tíficos, como hemos tenido ocasión de manifestarlo. Por otra parte, considero innecesario recurrir á ese medio para alcanzarlo, desde el momento que con el mismo fin podemos echar mano y con más ventajas para el enfermo, ó bien de los baños tibios ó bien de las aplicaciones de vinagre aromático por medio de esponjas.

Creo pues, que ellas están demás en la terapéutica de la fiebre tifoidea y que ningún mal resultaría de su supresión completa. Algo análogo considero puede decirse de las envolturas en sábanas empapadas en agua fría, muy aconsejadas por Dujardín Beaumetz y Liebermeister; por el primero sobre todo, para la forma ataxo-adinámica de la enfermedad, en vista de su acción reguladora sobre el sistema nervioso. Mayores, conceptúo, serían los beneficios que en tales casos se obtendrían, con los baños tibios, con el cloral, bromuro de potasio, morfina etc.

En cuanto á los enemas de agua á diez grados, usados por el doctor Foltz de Lyon, que dice haber tratado por tal medio veinte y siete enfermos de los cuales solo uno murió, nada diré, porque

nunca los he visto usar ni mencionado que hayan sido empleados por otro médico que por su autor.

Terminaría aquí con la medicación refrigerante sinó creyera que al lado de ella, deben figurar las emisiones sanguíneas que obran como agentes antitérmicos por un mecanismo análogo á los medios que aquella constituyen. Ellas, sustrayendo en un tiempo dado cierta cantidad de líquido sanguíneo, sustraen á la vez, como es fácil comprenderlo, una cantidad de calor en relación por cierto, con la de la sangre extraída.

Hay sin embargo un hecho que las separa de los medios á que he aludido, y es que su acción sobre la hipertermia, no es simple como la de aquellos, sinó compleja: me explicaré. Las hemorragias, por ejemplo, no solo roban calor al organismo, sino que al mismo tiempo actúan sobre los procesos de oxidación, que se pasan en la intimidad de los tejidos, deprimiéndolos y recayendo así su acción sobre el sistema nervioso.

Se sigue de esto, de esta complexidad de acciones, que las emisiones sanguíneas traduzcan sus efectos como lo hacen, por una energía mayor en intensidad y duración sobre la temperatura del proceso febril. Un ejemplo de ello encontramos en lo que ocurre á la temperatura en los casos de enterorragia; en esto, como se sabe, es de regla observar el descenso de la columna termométrica, de 41° á 38° y 37°, y como en un enfermo que tuve ocasión de tratar, de 39°,5 á 36°,5, y mantenerse

este descenso por varios días, generalmente de tres á cuatro, después del accidente.

Axiomática como es la potencia antitérmica de las emisiones sanguíneas, su aplicación ha sido por completo desterrada del tratamiento del tifus abdominal, no solo por irracional sino también por perniciosa.

Medicación antipirética.—Son muy numerosos los médicos que, partidarios convencidos del tratamiento de la intoxicación tifógena por el método *antitérmico*, acuden á los *antipiréticos*, esto es, á sustancias medicamentosas, que como lo he dicho, tienen la propiedad de hacer bajar la temperatura, obrando, sea sobre el sistema nervioso, sea sobre la circulación sanguínea.

Mencionaré de ellas, solo las principales, las que más han estado en uso y á las que en una palabra se las ha considerado capaces de neutralizar por sí solas, los efectos de la infección tífica, sobre la economía.

Citaré en primer lugar, *la digital* que, aconsejada desde 1862 por Wunderlich y sostenida luego por Hirtz en Francia, ha caído casi por completo en desuso, no obstante los efectos heróicos que sus preconizadores le atribuían, en la enfermedad referida. Administrábasela en infusión de 1 á 2 gramos de hojas por 120 gramos de agua, que se daba á tomar en las veinte y cuatro horas y durante tres días, al final de los cuales, se comprobaba una notable disminución de la frecuencia del pulso y caída de la fiebre.

Han obstado á que este agente se generalizara en la enfermedad, su acción enérgica sobre la fibra muscular del corazón que, en aquella con frecuencia se halla atacada de miositis sintomática, así como sus efectos emeto-catárticos, cuando es administrada á dosis considerable, como es indispensable hacerlo en la fiebre tifoidea, si se quiere obtener con ella, un descenso algo marcado de la fiebre.

Si la digital ha caído en desgracia, si ya casi ni mencionada es, entre los agentes capaces de obrar eficazmente en la afección, no ocurre lo mismo con otras dos sustancias que se disputan, quizá el favor de la mayoría de los médicos—son ellas, la *quinina* y el *ácido salicílico.*

El sulfato de quinina fué introducido en la terapéutica de la fiebre tifoidea, por Brocqua (de Miranda) en 1840, época en la cual este autor hizo su primera comunicación á la "Academia de Medicina" de París, dando cuenta del éxito feliz alcanzado en los enfermos sometidos á la acción de aquel agente.

Dos años más tarde, en 1842, Chappotain de Saint Laurent, ensayaba la quinina en el "Hotel Dieu" de París, alcanzando análogos resultados que Brocqua, y posteriormente Pereira Boucher de la Ville Jossy, Blanche, Briquet y Monneret, alentados por las afirmaciones de sus antecesores, se deciden á su vez á emplearla y puede calcularse la felicidad de sus tentativas, teniendo en cuenta el entusiasmo con que más tarde hablaban de aquel

medicamento. Uno de ellos, Briquet, llegó en su apasionamiento, hasta aconsejar que se instituyese la intoxicación quínica á la ocasionada por el micro-organismo del ileo-tifus.

Muy pronto repercutió el hecho en Alemania y muy pronto encontró también allí, médicos que, estudiándolo con particular empeño, se resolvieron á aceptarlo como cierto y á participar del entusiasmo, que él había despertado entre sus colegas del otro lado del Rhin.

Vogh (1858) primero, Wachsmut (1863) y Liebermeister (1867) después, sometieron sus enfermos á la acción del sulfato de quinina, consiguiendo éxitos que en nada desmerecían á los alcanzados por los franceses hasta entonces y que los llevaron á rivalizar en entusiasmo con aquellos y á convertirse en decididos campeones de las virtudes del medicamento.

Desde esa época creció y se divulgó por todas partes, su prestigio. En Francia y Alemania multiplicáronse extraordinariamente el número de sus adeptos; en Austria, con Kaulich y Chapetal á la cabeza, se aparecieron á su vez en proporción crecida, como se aparecieron en casi todas las naciones europeas y americanas.

Largo, á la vez que enojoso, sería citar todos los métodos ideados y aconsejados para el empleo de la sustancia en cuestión y no creo que peco de exagerado, si afirmo que ellos han sido y son aún tan variados como sus autores. Describiré, en consecuencia, el más observado por ser el que

mayores facilidades ofrece en su aplicación, tanto en la práctica hospitalaria como civil, así como por ser el que mejores resultados ha proporcionado.

Ante todo, diré que no hay conformidad entre los médicos acerca de la sal de quinina á usar; unos se deciden por el sulfato, otros como Jaccoud, en Francia, por el bromhidrato y otros finalmente por el clorhidrato, como en Alemania.

Sea cual fuere la variedad de la sal usada, es de práctica, por las ventajas que reporta al paciente, administrarla en poción ó mejor aun en sellos. La forma pilular, preferida antes, es ahora rechazada por muchos, en atención á que dadas las alteraciones de que el tubo digestivo es asiento, no sería de extrañar que ocurriera, como ha ocurrido en efecto, que ellas lo atravesasen sin sufrir modificación alguna.

Danse estos sellos ú hostias, conteniendo cincuenta centígramos de quinina, cada cuarto de hora, de manera á dar en el espacio de una, dos gramos de sustancia. Puede pasarse esta dosis, llegar por ejemplo hasta tres ó cuatro gramos, pero la costumbre más generalizada, es no excederla, pues por lo común la depresión térmica obtenida con dos gramos, es acentuada y dura por término medio, á estar á lo afirmado por algunos médicos, dos días consecutivos.

Liebermeister y Haulich no administran esta dosis sino una vez y un solo día, salvo el caso en que la temperatura recobre su marcha ascendente. Jaccoud la da un día y la repite en los tres siguien-

tes, pero teniendo la precaución de disminuirla gradualmente. German See empléala de una manera *continua*, por todo el tiempo que dura la fiebre elevada; no cuenta su sistema con la mayoría de los sufragios que, dicho sea de paso, pertenecen al método observado por los anteriores y denominado por *interrupción*.

Se ve pues, que son elevadas las dósis á que se obtiene una acción antitérmica conveniente, y ello es la causa de objeciones más ó menos fundadas que sus detractores le hacen con apasionamiento marcado. Es así que aducen, que con dos gramos de sulfato de quinina, se excede de su acción terapéutica para caer en sus efectos tóxicos, muy manifiestos y conocidos principalmente sobre el cerebro y corazón, órgano este último, (que en la fiebre tifoidea como en todas las enfermedades infecciosas, se encuentra con sus fibras musculares degeneradas).

Además, como lo dice Dujardín Beaumetz, el tífico presenta del punto de vista terapéutico, un terreno deplorable, no solo por que á consecuencia del mal estado del tubo digestivo y de los linfáticos que en él terminan la absorción medicamentosa se halla obstaculizada, sino porque las funciones del riñón y del hígado se encuentran singularmente comprometidas.

Y bien conocida es la importancia capital de estos dos órganos, por lo que hace á la eliminación medicamentosa, para explicarnos con cuanta facilidad en los citados enfermos, se pasa de la acción curativa de los medicamentos á la de venenos.

Como nosotros no empleamos esta sustancia en los tifoideos, no sé si estas objeciones en la práctica encuentran su confirmacion, ó si ellas son meras concepciones de un espíritu más ó menos escrupuloso.

El otro agente antipirético que en prestigio está á la altura de la quinina, es, como ya lo he enunciado, el ácido salicílico, que en 1874 fué empleado por primera vez por Biessen, para combatir la hipertermia en la dotinenteria. Observó este autor en los enfermos que trato, que la medicación salicilada á dosis doble de la quínica disfrutaba de su misma eficacia.

En 1875, Riess sometió á ella 250 casos, administrando á la dosis de cinco á siete gramos por día, el salicilato de soda y pudo observar en todos ellos depresión del pulso y descenso termométrico. Schroeder, Nathan (de Kiel), Fischer, Liebermeister, Ewald, Riegel, Goldammer y Baelz, que introdujeron la práctica de la medicación referida en Alemania, valiéndose ya del ácido salicílico, ya del salicilato de soda, llegaron á resultados semejantes y á considerar aquella como más fecunda en beneficios que la quínica y la hidriática.

En Francia, fué introducida en 1875 por Marcin (de Marsella), que hacía uso del ácido salicílico á la dosis de cincuenta centígramos á un gramo, y aceptada luego, por Noel Gueneau de Mussy, que lo administraba á razón de uno á dos gramos disuelto en jarabe de goma con ayuda de diez á doce gramos de alcohol diluído. Acojida así mismo, fa-

vorablemente por Jaccoud, aunque no con el entusiasmo de la quinina, y por Hallopeau, empleábalo el primero á la dosis de $1\frac{1}{2}$ gramos el primer día, uno el segundo y cincuenta centígramos el tercero, y el segundo á la de dos gramos, alternando esta sustancia con el sulfato de quinina, que usaba á razón de un gramo y medio por vez; preconizado por Vulpian, quien, alentado por los resultados alcanzados por sus colegas, no tardó en sustituir con él á la quinina, que hasta entonces había sido de su predilección. Valíase éste de sellos de cincuenta centígramos administrados de hora en hora hasta llegar á siete gramos, obteniendo de este modo una defervescencia de progresión continua de tal grado, que en veinte y cuatro horas la temperatura llega á 37° y aun á una cifra más baja. Iniciado, finalmente, por Causidón (de Algeria), encontró éste que, las ventajas obtenidas eran con él mayores que con los otros medicamentos aconsejados.

En todas las demás naciones europeas, y en todas ó la mayor parte de las americanas, encontró el agente medicamentoso citado, médicos resueltos á ensayarlo y prosélitos tanto ó más convencidos, que los de la quinina. Hoy sería quizá difícil contar el número de sus adictos, tan grande y tan esparcido por todas partes como es.

No están ellos de acuerdo como tampoco lo están los partidarios de la quinina, acerca de la mejor forma de la administración del medicamento; creen unos que mayores ventajas se consiguen recurriendo

al ácido salicílico en sustancias, cuya acción antitérmica es mucho más poderosa que la de sus sales; creen otros, que no obstante ser exacta esta superioridad en la energía del primero sobre las segundas, hay mayores ventajas en preferir á estas sobre aquel, en atención á que á diferencia suya, no ejercen una acción irritativa sobre el tubo digestivo; y finalmente, decídese un escaso número de médicos que buscan utilizar de la medicación, más que sus efectos antipiréticos, los que como antiparasiticida posee en alto grado, por el salicilato de bismuto, que, no absorviéndose sino en pequeña cantidad, está en condiciones de ejercer la antisepsia del intestino. Puede decirse que la mayoría de los médicos franceses se deciden por el ácido salicílico y que la mayor parte de los alemanes, por el salicilato de soda.

Por lo que hace al salicilato de bismuto, diré que él no ha logrado hasta ahora atraerse sino muy pocas simpatías, debido en mucho quizá, á que, el propósito que perseguía el primero que lo usó y recomendó sus ventajas, Vulpian, encontró y encuentra aún grandes resistencias, para obtener carta de ciudadanía entre las verdades científicas. Y de esperar es que el día que tal ocurra y que quizá no esté muy distante, si tenemos en cuenta el ahinco con que algunos médicos como Ch. Bouchard, por ejemplo, han emprendido la tarea de demostrar la necesidad de la antisepsia en la terapéutica de los tifoideos y con ellos confirmar las vistas de Vulpian sobre el asunto; ese día, repito, no sería extraño que el salicilato de bismuto se insi-

nuase en el favor de los médicos y sea extendida su aplicación.

Pero volviendo á la medicación salicilada, debo manifestar que sea se recurra al ácido salicílico ó al salicilato de soda, hay un hecho que resalta por su importancia y que nunca debe perderse de vista toda vez que de aquella se eche mano, y es que para obrar eficazmente contra la hipertermia por medio de las sustancias que la constituyen, es necesario emplear estas á dosis elevadas.

Así, si es al primero al que se da la preferencia y la temperatura pasa de 39°5, se le administrará en sellos de cincuenta centígramos durante una hora y con un intervalo de quince minutos, de manera á dar dos gramos en la hora; repítese esta misma dosis al día siguiente y se obtendrá una depresión bien persistente de la temperatura. Cuando ésta excede de 40°, se duplica la cantidad de sustancia á hacer ingerir, dándose en consecuencia cuatro gramos en dos horas y por fracciones de cincuenta centígramos siempre; puede superarse esta dosis y subir hasta cinco gramos, pero su uso no debe prolongarse jamás por un término mayor de dos días.

Si es el salicilato de soda el que se prefiere, su administración, como se comprende, debe efectuarse en cantidades mayores que varían entre dos, cuatro y aun seis gramos para algunos autores (Báez por ejemplo) susceptibles de renovarse, una ó dos veces al día. Algunos dan dosis de un gramo repetidas cada dos horas hasta que la temperatura haya descendido hasta 38°.

No obstante las dosis exageradas á que impunemente han acudido ciertos médicos, es bueno tener presente, que hay alguna imprudencia en exceder de cuatro gramos, tratándose del ácido salicílico y de seis, del salicilato de soda, pues caso de hacerlo, se expondría al enfermo á los efectos tóxicos del medicamento, como ser zumbido de oidos, excitación cerebral y lo que es más común todavía, irritación violenta del tubo digestivo.

Aconséjase para oponerse á este último accidente, hacer ingerir á los enfermos á quienes se ha administrado dichos agentes medicamentosos, leche en buena cantidad, un litro en el día, como lo hace Dujardín Beaumetz.

Siendo de necesidad usar las sustancias que constituyen esta medicación en proporciones considerables, que en manera alguna pueden dejar de comprometer la integridad de las funciones de la economía, es desde luego ella pasible de las mismas ó parecidas objeciones hechas á la quinina. Así no es de extrañar que no obstante las maravillas que de ella refieren sus sostenedores, su uso haya quedado estacionario y tienda más bien á restringirse.

Como sustancias antipiréticas, han sido empleadas también el ácido fénico, la resorcina y la kairina, pero en muy reducido número de enfermos y con resultados muy poco satisfactorios, para que se impusieran como agentes dignos de combatir con eficacia, la intoxicación tifógena. Así, Desplats (de Lille), que con tanto ardor recomendó la medi-

cación fenicada en la fiebre tifoidea, usándola en lavativas de soluciones de cincuenta centígramos á un gramo, repetidas varias al día, de manera á administrar en él de seis á ocho gramos; Stephens, Skiner, Pecholier, Tempesti, etc. que lo secundaron en su entusiasmo, no han conseguido, no obstante todos los esfuerzos realizados, hacer entrar ese sistema, en el favor de los médicos.

Es fuera de toda duda, que como antitérmico, el ácido fénico es de un poder intensísimo, al extremo de habérsele visto provocar á la dosis de dos gramos, descensos de *cinco grados* en la columna térmica; pero también es fuera de duda que acción semejante, no puede desarrollar impunemente para el paciente, pues ella va acompañada de sudores profusos, palidez de los tegumentos, y más de una vez, de un colapsus inquietante.

Dujardín Beaumetz, que en 1882 ha recurrido repetidas veces al empleo de este agente, ha podido comprobar en los enfermos, una frecuencia muy marcada de las congestiones pulmonares, como lo ha observado por regla general en los animales intoxicados por el ácido fénico.

Esta misma complicación fué señalada como muy común en tales casos, por Ferrand, Siredey y Dreyfus Brissac, en una discusión que á propósito de la medicación fenicada, celebróse en la Sociedad Médica de los hospitales de París. Arribaron dichos experimentadores, á la conclusión de que aquella exige en su aplicación extremadas precau-

ciones, opinando algunos de ellos que debiera por completo ser abandonada.

Algo por el estilo debe decirse de la kairina y resorcina que, por otra parte, han sido ensayadas en muy pocos casos.

Tratamiento tónico—Ante todo, ¿existe, puede existir en realidad un tratamiento médico, que trate de combatir una enfermedad cualquiera que ella sea, atendiendo solo á reparar las pérdidas del organismo, á sostener las fuerzas de los enfermos, desatendiendo otras indicaciones urgentes de aquella ó la causa que la ha provocado?

Sin muchos esfuerzos de imaginación, bien se comprende, que no; sin acudir á largas argumentaciones, bien fácilmente se explica que tal medio de oponerse á las alteraciones de una afección, no puede aspirar á ser colocado en la categoría de un tratamiento verdaderamente médico de la misma. Desde luego, los tónicos no atacan el proceso morboso, no ejercen sobre él una acción terapéutica en la verdadera acepción de la palabra y solo obran proporcionando al organismo, mayores fuerzas para resistirlo, impidiendo que este sucumba por extenuación. Son más bien que agentes medicamentosos, tomando este término en su más riguroso significado, auxiliares de la economía, compensadores de los desgastes de ésta, ocasionados por un consumo exajerado.

Pero si en absoluto, ellos no pueden constituir un verdadero tratamiento médico, indúcenos á comprender su aplicación á los tifoideos, bajo tal deno-

minación, la consideración, de que siempre llenan una indicación de vital importancia para el feliz desenlace de la enfermedad, y la de que, si como alguien ha dicho, higienizar un tífico es hacer terapéutica, mayormente lo es y más enérgica es esta, cuando se le tonifica.

Este género de tratamiento, es sin disputa el más generalizado, sino de una manera exclusiva y como medio curativo de la fiebre tifoidea, acompañado á los otros y dirigido á levantar y sostener la actividad orgánica, tan seriamente comprometida en aquella dolencia.

Los partidarios del método antitérmico, los del antiséptico, todos los médicos en una palabra, cualquiera que sea su credo científico acerca de aquel estado patológico, recurren á él y se empeñan por todos los medios á su alcance, en hacer su aplicación de la manera más estrictamente posible.

Es que no hay dos opiniones respecto á la necesidad de acudir en auxilio de la fuerza de los tifoideos, de reparar sus pérdidas incesantes, como consecuencia de las combustiones exageradas que en ellos se pasan. Juegan su principal rol en esta medicación, las preparaciones de quina, la alimentación y sobre todo los alcohólicos. De las primeras es el extracto fluído de quina el mayormente administrado, acompañado generalmente de los alcohólicos, como en la poción Jaccoud por ejemplo.—Se ha restringido el uso del extracto blando, que tanta preferencia gozaba antes, á causa de que, si hemos de dar crédito á lo aseverado por

Dujardín Beaumetz, se ha comprobado que las pociones y demás preparaciones confeccionadas con él, atraviesan con frecuencia el tubo intestinal sin experimentar ningún género de modificaciones, habiéndosele encontrado en las materias fecales, en toda la cantidad en que fué ingerido.

Nada diré de la alimentación en atención á haberme ocupado ya de ella, al describir el tratamiento higiénico de la enfermedad—seguiré pues, con los alcohólicos.

De fecha muy remota, data el uso del alcohol en la fiebre tifoidea. Fueron Graves, Stockes y particularmente Tood, los que lo iniciaron no solo en aquella, sino que también en todas las enfermedades febrífugas.

En Inglaterra, como en Alemania, como en Francia, como en todas las partes del mundo civilizado, su administración en la enfermedad citada, se halla en extremo divulgada y creo no caer en exageración si afirmo que nadie, en presencia de un tifoideo, prescinde de su uso en cualquier forma que sea. Nosotros, como lo hacen en todos los hospitales de Buenos Aires, lo usamos sin haber tenido hasta ahora motivos para repudiarlo.

La fórmula en que más se consume entre nosotros y en Francia, es la de Jaccoud, siendo la de Tood la preferida por los ingleses. Algunos médicos como Jaccoud por ejemplo, y nosotros lo imitamos en ello, administran el alcohol indistintamente á todos los tifoideos, cualquiera que sea la forma que haya asumido en ellos la enfermedad; otros

como Murchissón, lo proscriben en ciertos y determinados casos, que en seguida menciono:

En enfermos menores de treinta años, en los de piel seca, en los que manifiestan delirio, en aquellos que acusan una cefalalgia intensa, inyección de los ojos sin alteraciones del aparato circulatorio y finalmente en los casos en que la orina es rara, pobre en urea y rica en albúmina. ¿Serán estas restricciones hijas de accidentes graves ó dignos de tenerse en cuenta, ocurridos al que las hace, con el empleo del alcohol en todos los tifoideos sin excepción ó simples suposiciones que teóricamente parecen fundadas, pero que en la práctica no se confirman? No lo sé, pero como antes lo he aseverado, estoy acostumbrado á ver administrar alcohólicos á los tifoideos sea que fuera abdominal, cerebral ó toráxica la forma de la enfermedad, menores ó mayores de treinta años, de piel seca ó húmeda aquellos, y nunca me ha sido dado verificar ningún accidente desagradable.

En presencia del rol de tónico que se hace jugar al alcohol, lógico es preguntar ¿por medio de qué mecanismo ese cuerpo ejerce acción semejante? ¿cómo es que desempeña el papel de agente antidesperdiciador de sustancias, de ahorro en una palabra?

Embarazosa hubiera sido esta pregunta en otros tiempos y en serios aprietos se hubiera visto para satisfacerla el médico á quien se la hubieran hecho. Pero hoy, después de profundos estudios y numerosas experiencias, contéstala perfectamente la si-

guiente explicación, aceptada por la mayoría de los experimentadores como exacta: "El alcohol en presencia de la oxihemoglobina y de la combinación tan débil que en esta sustancia une el oxígeno á la hemoglobina, se apodera del oxígeno y transformando así la oxihemoglobina en hemoglobina reducida, modifica y detiene en una cierta medida, el trabajo de oxidación de la economía.

Al mismo tiempo que el alcohol ordinario, hase aconsejado como eficaz un alcohol triatómico, la glicerina. Semmola dice haberlo usado en las afecciones febriles agudas y en la fiebre tifoidea, con resultados que en su opinión y en la de algunos otros médicos, recomiendan muy favorablemente su uso. Una forma muy útil de administrarla es la de limonada glícero-tartárica, así compuesta:

Glicerina pura.....	30	gramos.
Ácido cítrico ó tartárico	2	»
Agua común	500	»

Un ensayo en mayor escala de esta sustancia, es indispensable para formar opinión respecto á la utilidad que ella podría ofrecer en la terapéutica de los tíficos.

Al terminar con lo relacionado al tratamiento tónico, no puedo dejar de decir dos palabras acerca de lo que se ha dado en llamar la *expectación* en la fiebre tifoidea y con la cual tan íntimamente ligada está aquel.

Un grupo de médicos sostiene que se aplica la doctrina de la *expectación* en esta enfermedad, toda

vez que se la deja entregada á los solos esfuerzos de la naturaleza del paciente. Pero, ¿observa alguna vez semejante conducta un médico en la cabecera de un tifoideo? Aun los mismos que opinan que la *expectación* lo hace todo en el tifus abdominal, que por sí sola es capaz de llevar á término feliz el proceso morboso, que por consiguiente están demás todos los tratamientos hasta ahora aconsejados y seguidos contra él, ¿se conducen de tal manera, se cruzan de brazos ante un enfermo de esta naturaleza confiado á sus cuidados?

En manera alguna, y si tal hicieran, ni ante su conciencia, ni ante la de los extraños, dejarían de ser culpables, por no decir criminales. Ellos mismos rodean á los pacientes de todo género de cuidados higiénicos, ellos mismos les administran alcohólicos, hielo, les hacen lociones con diversas sustancias, desinfectan y están prontos á intervenir en el momento necesario.

Y ¿es esto dejar entregados los enfermos á los solos esfuerzos de su naturaleza? ¿no es esto hacer terapéutica, como dice Dujardín Beaumetz y terapéutica muy excelente?

Ahora bien, si ellos mismos que tanto encomian la *expectación*, dejan de observarla porque no es posible que lo hagan, la tal *expectación* aplicada á la fiebre tifoidea no existe, no puede existir y bien se haría en borrar el término del vocabulario de los que designan los diversos medios á recurrir, para oponerse á los desastres de la enfermedad.

Quién dice *expectación*, dice tratamiento higiénico ó medicación tónica.

Tratamiento antiséptico. — Entro ahora á ocuparme del método verdaderamente racional de combatir la fiebre tifoidea, del que dirije su acción á diferencia de los anteriores, no contra un síntoma de ésta, sino contra su causa originaria; la infección del organismo por el virus ó microbio tifógeno.

Como este trabajo versa precisamente sobre este método, dejaré su estudio para otro capítulo contentándome en éste, con publicar las estadísticas obtenidas con él en nuestro país y compararlas con la de los otros tratamientos:

HOSPITALES	TRATAMIENTO	Número de enfermos	Curados	Muertos	Mortalidad media
De Crónicos	Antiséptico (naftalina)	30	28	2	6.6 %
» Clínicas	» »	8	8	0	0 »
» »	Antitérmico	8	6	2	25 »
Casa Aislamiento	Baños tibios y tónicos	106	73	17	16 »
Hospital Militar	Antiséptico (naftalina)	2	2	0	0 »
» »	Antitérmico	50	35	15	30 »
» Alemán	Antiséptico (naftalina)	200	188	12	6 »
» Italiano	Antitérmico	113	95	18	15.8 »

HOSPITAL DE CRONICOS

Resúmen estadístico de los tifoideos tratados por la antisepsia intestinal

MES Y AÑO	*Sexo*	*Edad*	*Nacionalidad*	ESTADO			*Profesión*	*Permanencia*	TERMINACIÓN		*Mortalidad media*
				Soltero	*Casado*	*Viudo*			*Curado*	*Muerto*	
1887 — Octubre	varon	31 años	español	soltero	,,	,,	mucamo	38 días	curado	,,	
,, ,,	,,	31 ,,	italiano	"	,,	viudo	jornalero	33 ,,	—	,,	
,, Noviembre	,,	25 ,,	,,	—	,,	,,	clérigo	51 ,,	—	,,	
1888 — Enero	,,	26 ,,	español	—	,,	,,	panadero	44 ,,	—	,,	
,, Febrero	,,	18 ,,	,,	—	,,	,,	,,	37 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	33 ,,	italiano	—	,,	,,	jornalero	2 ,,	,,	muerto	
,, ,,	,,	25 ,,	dinamarqués	—	,,	,,	carpintero	30 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	40 ,,	italiano	—	,,	,,	jornalero	26 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	22 ,,	,,	—	,,	,,	,,	29 ,,	—	,,	
,, Marzo	,,	16 ,,	español	—	,,	,,	herrero	47 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	15 ,,	,,	—	,,	,,	jornalero	47 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	24 ,,	italiano	—	,,	,,	,,	31 ,,	—	,,	
,, Mayo	,,	26 ,,	español	—	,,	,,	pintor	74 ,,	—	,,	
,, Setiembre	,,	19 ,,	argentino	—	,,	,,	jornalero	40 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	27 ,,	italiano	,,	casado	,,	,,	34 ,,	—	,,	
,, Noviembre	,,	31 ,,	,,	—	,,	,,	zapatero	56 ,,	—	,	
,, Diciembre	,,	35 ,,	,,	—	,,	,,	jornalero	54 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	12 ,,	francés	—	,,	,,	,,	56 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	17 ,,	,,	—	,,	,,	mozo de hotel	48 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	30 ,,	,,	—	,,	,,	jornalero	41 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	35 ,,	español	,,	,,	—	panadero	31 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	18 ,,	italiano	—	,,	,,	licorero	23 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	32 ,,	francés	,,	,,	—	ingeniero	30 ,,	—	,,	
1889 — Enero	,,	18 ,,	español	—	,,	,,	jornalero	5 ,,	,,	—	
,, Febrero	,,	23 ,,	noruego	—	,,	,,	estivador	42 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	31 ,,	francés	,,	,,	—	herrero	29 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	45 ,,	,,	—	,,	,,	pintor	26 ,,	—	,,	
,, Marzo	,,	36 ,,	italiano	—	,,	,,	jornalero	23 ,,	—	,,	
,, Abril	,,	15 ,,	argentino	—	,,	,,	mueblero	30 ,,	—	,,	
,, ,,	,,	24 ,,	belga	—	,,	,,	jornalero	30 ,,	—	,,	
									28	2	

6.6 % ó 3.3 %
según se incluyan los dos muertos ó uno solo.

CASA DE AISLAMIENTO

Resumen estadístico de los enfermos de fiebre tifoidea tratados en 1888

AÑO	ENTRADA	EDAD	ALTAS	DEFUNCIONES	FORMA DE LA AFECCIÓN	NACIONALIDAD	DEFUNCIONES POR NACIONALIDAD	OBSERVACIONES
1888	1	de 1— 5 años	1	0	Ha predominado la abdominal	Argentinos 14	Argentinos. 8	La mortalidad media resulta, pues, ser de 23.76. Pero deduciendo de la cifra de los muertos, ocho individuos que fallecieron uno ó dos días después de su entrada, ó que entraron después de más de diez días de atacados, queda reducida á 15.84 ó 16 %.
«	2	« 6—10 «	2	0		Americanos 2	Americanos 0	
«	6	« 11—15 «	4	2		Alemanes... 1	Alemanes... 0	
«	25	« 16—20 «	19	6		Españoles .. 31	Españoles .. 6	
«	29	« 20—25 «	18	11		Franceses .. 7	Franceses .. 4	
«	24	« 26—30 «	21	3		Ingleses..... 2	Ingleses..... 1	
«	7	« 31—35 «	6	1		Italianos.... 37	Italianos.... 5	
«	4	« 36—40 «	3	1		Suizos 3	Suizos 0	
«	1	« 40—45 «	1	0		Sin especificación... 1	Sin especificación... 0	
«	1	« 46—50 «	1	0				
«	1	« 50 y más «	1	0				
Total	101		77	24		101	24	

III

Muchas resistencias ha encontrado el método antiséptico para insinuarse en la opinión de los médicos, ruda ha tenido que ser la labor de sus sostenedores para salvar todos los escollos que en su camino han encontrado, y muy sólidas las bases en que él debe descansar, cuando, no obstante lo reciente de su aplicación, el encarnizamiento con que ha sido combatido por acalorados y numerosos enemigos, él se ha abierto y se abre todos los días camino, y conquista diariamente adeptos convencidos.

A la verdad, que teniendo en cuenta lo que hoy se acepta respecto á la etiología y patogenia del ileo-tifus, no sé que objeción verdaderamente científica puede oponérsele. Considerado, en efecto, á la luz de la ciencia, ¿no satisface él la razón y con ella el precepto médico, que prescribe que toda terapéutica, siempre que sea posible, debe ir encaminada á obrar contra la causa originaria de una enfermedad? Considerado á la luz de la experiencia, ¿no satisface el requisito fundamental de un tratamiento que puede merecer una favorable acogida entre los prácticos? En otros términos, ¿las cifras de mortalidad media que arrojan las estadís-

ticas de los enfermos tratados por la antisepsia, no han sido y son hasta ahora inferiores á las que arrojan los demás métodos de tratamiento usados?

Se podrá objetar, que si bien es laudable y racional el propósito de los que buscan luchar directamente contra el germen tifógeno, desde el momento que es este él que por su introducción y multiplicación en el organismo determina la enfermedad, hoy por hoy, tal propósito es irrealizable, en atención á que no se conoce aún á ciencia cierta el microbio tífico, y por tanto, el antiséptico que con más eficacia pueda hacerlo inocuo.

Igualmente se podrá aducir, que las estadísticas favorables de que se habla, sean más bien que una consecuencia de la bondad del sistema, el resultado del carácter benigno que haya asumido la enfermedad ó de la naturaleza robusta de los enfermos ó de las prescripciones higiénicas que con ellos se hayan adoptado.

A lo primero es posible contestar, que tampoco se ha podido aislar aun el micro-organismo de la fiebre intermitente y que sin embargo nadie se atrevería hoy á negar, sin caer en el ridículo, que el sulfato de quinina sea un específico contra ese proceso morboso. Que tampoco se ha podido aislar, al menos de una manera cierta, el de la sífilis, que para Lustgarden y otros médicos, es una enfermedad microbiana y que no obstante ello, el mercurio la combate con particular eficacia.

A lo segundo, que si bien esas argumentaciones pueden ser exactas para algunas estadísticas, no

es posible que lo sean para todas; porque no es posible suponer tan favorecidos por la suerte á todos los que hayan ensayado la antisepsia, para que hayan tenido que habérselas con enfermos robustos, benignos y en condiciones de rodearse de todo género de cuidados higiénicos. La estadística que presento, correspondiente á un año y medio de observación, resulta más favorable que las de los otros hospitales del municipio, y es de suponer que en todo él, haya asumido la afección el mismo grado de gravedad, á no ser que hubiera ocurrido la rarísima casualidad, de que los asistidos en el Hospital de Crónicos, hubieran caído levemente enfermos; las observaciones que al final de este trabajo van insertas, están muy lejos de confirmar semejante suposición.

Y dado el caso que los beneficios acordados á la antisepsia por sus defensores, fueran más bien debidos á otras causas, que su influencia en la bondad de las estadísticas fuera más ficticia que real, siempre habría motivos para tener en favor el método y siempre para guardar agradecimiento á sus iniciadores. Ellos, en efecto, más que otros, habrían venido por fin á poner en evidencia que, está demás molestar los tifoideos con la quinina, el ácido salicílico, con lo que no se hace sino pervertirles inútilmente sus funciones digestivas; que está demás sacrificarlos con los baños tibios ó fríos, sobre todo y exponerlos con los últimos particularmente, á las más terribles complicaciones de la enfermedad; que están demás en una palabra, todos los trata-

mientos médicos y que todo debe esperarse de la higiene, de la naturaleza del individuo y del carácter de la afección.

Algo más obligaría á guardarles reconocimiento, y es, que si bien con su sistema no han conseguido el fin que tuvieron en vista, han obtenido en cambio la desinfección de las materias fecales en el tubo intestinal, impidiendo así que á su salida de este, infesten con su repugnante olor la atmósfera que los rodea. Y esto, no es poco, tratándose de enfermos tan fastidiados como los tifoideos.

Pero, por otra parte ¿tienen acaso derecho á críticas tan acerbas y tan obstinadas los que, detractores del único método racional de tratar la fiebre tifoidea, creen á pies juntillos, que todos sus esfuerzos deben ir encaminados pura y exclusivamente á luchar contra la hipertermia, como si esta fuera toda la enfermedad, como si esta no fuera más que una manifestación de la infección general del organismo ó de las lesiones anátomo-patológicas que radican sobre todo en el tubo digestivo?

No asistimos todos los días á los más ruidosos fracasos del sistema antitérmico? ¿No tenemos ocasión de convencernos diariamente de su impotencia en su lucha con la afección?

No vemos á cada momento que mueren tifoideos en quienes se ha logrado por medio de los antitérmicos, hacer descender sus temperaturas á cifras relativamente bajas, 38° por ejemplo? y que á despecho de esos agentes la columna termométrica sube, desde que el organismo deja de estar

bajo su acción y que la gravedad de la afección no obstante ellos, en nada disminuye?

Los que han tenido ocasión de estudiar con detenimiento la fiebre tifoidea, los que frecuentemente están en contacto con enfermos de ella afectados, y les ha sido dado observar con imparcialidad los efectos curativos de los antitérmicos ó de los tónicos, habrán tenido sin duda motivo de verificar la verdad de estas aseveraciones y arribado quizá á estas dos conclusiones: que los tónicos no pueden en manera alguna constituir por sí solos, todo el tratamiento de la enfermedad y que la quinina, el ácido salicílico y otras sustancias de análogas propiedades, en tanto que usadas como antitérmicos, son de ninguna ó de muy poca utilidad en el proceso.

No es que los que ven en la antisepsia el medio más espeditivo y enérgico de combatir el tifus abdominal, repudien por completo al ácido salicílico, el ácido fénico, la quinina; no es que ellos crean que ni hoy ni nunca, esos agentes puedan ser de aplicación benéfica en ese proceso morboso; pues que de abrigar tales creencias, serían inconsecuentes con sus propias doctrinas, incurririan en lamentables contradicciones, que desvirtuarían por entero el valor de sus opiniones.

Me explicaré: esas sustancias son antisépticas y antisépticos de virtudes indiscutibles en ciertas enfermedades infecciosas, fiebre intermitente, fiebre puerperal, infección purulenta etc; y desde que la fiebre tifoidea también lo es, lógico es suponer que

ellos sean ó lo lleguen á ser algun día, de utilidad en la afección. Lo que los partidarios del método antiséptico opinan de tales agentes, es que por su acción antitérmica, son de ningún valor en aquella y que como antisépticos generales, sea porque aun no se haya dado con un verdadero modo racional de administrarlos, sea porque en realidad no tengan acción sobre el micro-organismo aislado por Eberth, hasta ahora no se han mostrado eficaces; y finalmente, que variando su método de administración, buscando con ella utilizar, más sus efectos antiparasiticidas que antipiréticos, profundizando más los estudios acerca del verdadero agente infeccioso de la enfermedad, no sería de extrañar llegaran alguna vez á constituir las armas más poderosas á esgrimir contra ella.

Y se explica que así raciocinen, en razón de lo poco que se sabe aún acerca del papel que desempeñaría la antisepsia general en presencia de la intoxicación tifógena. Todos los esfuerzos de los experimentadores han sido y van aún encaminados á buscar en la asepsia local llevada al tubo digestivo sinó el verdadero medio curativo de aquella, el que con más ventaja puede atacarla.

Y ahora que toco este punto, séame permitido referir lo que acerca de estos dos géneros de antisepsia se opina, lo que de cada uno de ellos hasta el presente se conoce y la aplicación que ambos tienen en la terapéutica de la enfermedad.

ANTISEPSIA GENERAL.—Muchos experimentadores se han preguntado si sería posible hacer una tera-

péutica, recurriendo á medios destinados á combatir los agentes infecciosos en la intimidad de los tejidos, si sería posible en una palabra, realizar la antisepsia general. Y con cierto tono de certidumbre, ellos mismos se han respondido, que por ahora, ella no era sino una quimera, una ilusión generosa concebida por algunos prácticos, en su noble afán por penetrar en las tinieblas que rodean muchos puntos de las ciencias médicas.

Estas palabras, que traducían el sentimiento unánime de casi todos los experimentadores y clínicos puros, encontraban su fundamento en este argumento realmente poderoso. "Una sustancia tóxica para una célula vegetal de fermento, será siempre y con mayor razón tóxica, para la célula nerviosa humana". Y á este argumento aducido por los hombres de ciencia, agregaban este otro, los que consideraban la cuestión por su lado ridículo: "En adelante, decían estos, la enfermedad es un hombre en lucha con un microbio; matad el microbio y todo habrá terminado: la cuestión es bien sencilla".

Al primer razonamiento, un experimentador muy versado en la materia, Ch. Bouchard, responde en su obra titulada "Terapéutica de las enfermedades infecciosas" "que hay sustancias, que á una dosis determinada, son tóxicas para tal ó cual microbio, sin serlo para ninguna de las células humanas;" un ejemplo de ello, tenemos en la creosota sobre el bacilus de Koch, de la naftalina, naftol, iodoformo, quinina, etc., sobre el microbio

de la fiebre tifoidea, el *stafilococcus aureus*, la bacteridia de la pústula maligna ó carbunclo y el *pneumococcus* de Friedlander.

Que por otra parte, para ayudar á un enfermo en su lucha contra un agente infeccioso, no es necesario exterminar el microbio que origina la infección; bastará en muchos casos contentarnos con colocar el organismo en condiciones favorables de resistencia, para que él se encuentre capaz de llenar aquella tarea. Además, si la mayor parte de las veces nos es imposible matar, sin peligro para la vida del enfermo, los micro-organismos que infectan su cuerpo, nos es frecuentemente fácil obrar de manera á influenciar el número de aquellos, disminuyendo su pululación.

A la segunda argumentación: "matad el microbio y todo está hecho, la tarea es sencilla"; responde el autor citado:—"Y bien, tal cosa no es tan simple como os parece". Decir que hay un microbio, admitir ó demostrar su presencia, era algo que bastaba ó podía parecer suficiente en los primeros tiempos de la doctrina ó en las horas primeras de un entusiasmo juvenil.

"No nos hacemos, agrega, ninguna violencia en reconocer, que todo ello no es suficiente y que la medicina no ha llegado á ser tan simple por ello". "Nos es necesario hoy como ayer, conocer el organismo humano y sus reacciones, nos es necesario además conocer toda la biología de cada microbio que pueda ser patógeno. Este es un conocimiento que

se esboza á penas, que irradiará luz pero que desgraciadamente no simplificará".

No seguiré más adelante esta discusión; sería empeñarme en una tarea fatigosa á la vez que incómoda, pretender penetrar en los brillantes debates que en pro y en contra de la posibilidad de la realización de la antisepsia general sin peligro para la vida del organismo humano, se han suscitado. Básteme decir, que el distinguidísimo médico doctor Ch. Bouchard y otros á la par de él, dan el problema por resuelto en sentido afirmativo, explicándose así la acción de la quinina sobre la fiebre intermitente, del mercurio sobre la sífilis, del ácido salicílico sobre el reumatismo, etc., etc.; y que sostienen, que ella puede ser aplicada ventajosamente á la fiebre tifoidea, solo que si hoy, nada positivo se ha conseguido obtener, no debe inculparse á la ineficacia del sistema, sino tan solo al no haberse aún encontrado el verdadero antiséptico de dicha enfermedad.

Las sustancias que con el fin citado, más se han empleado hasta el presente, han sido el iodoformo, el bicloruro y protocloruro de mercurio y últimamente la quinina.

Solo me ocuparé del mercurio, que es el que más se ha ensayado y de la última que ahora empieza á serlo á su vez.

A estar á lo que afirman algunos autores, el mercurio en la fiebre tifoidea no es en manera alguna malo en su acción. Así lo inducen á pensar las investigaciones experimentales de Chantemesse y

Widal y las observaciones clínicas de otros médicos. *El es empleado en Inglaterra y Alemania* sobre todo y en Francia por Serres, que usa el sulfuro negro de mercurio, y por Becquerel, que administra el calomel y hace practicar fricciones con el ungüento napolitano, hasta producir la salivación.

Wunderlich ha empleado el calomel solo, como lo ha hecho Liebermeister, antes de instituir su método balneario sistemático, y ambos han arribado á la conclusión, de que este agente abreviaba la enfermedad y atenuaba la gravedad de su acción sobre el organismo. El último atribuía al calomel la virtud de haber reducido la mortalidad de la cifra de 18 %, á 11 %.

Salet (de Saint Germain), ha administrado sistemáticamente el calomel de golpe, desde el principio de la fiebre tifoidea y algunas veces aun, antes de haberse afirmado en el diagnóstico. Hace tomar á sus enfermos, un centígramo de esa sustancia cada hora, hasta llegar á la dosis 0.20 centígramos en el día y obtener la salivación. M. Salet es de opinión, que el calomel abrevia la enfermedad y que su acción en sentido favorable, se ha hecho sentir aún en aquellos casos que parecían perdidos.

Por su parte, Bouchard, que ha observado este sistema en 32 enfermos, dos de los cuales murieron, cree igualmente, que él no es sino de benéfica acción, pero que no acepta que deba llegarse en el uso de esta sustancia, hasta la intoxicación como lo hace Salet, pues ha tenido ocasión de observar, que

varios de los 30 enfermos que curaron, tuvieron una convalecencia muy lenta y penosa y además complicaciones pulmonares y circulatorias, que los llevaron á la tumba.

Indica en consecuencia, como más ventajoso, el proceder siguiente: administrar al principio durante cuatro días solamente, el calomel á la dosis de 0.40 centígramos en veinte y cuatro horas y en píldora de 2 centígramos cada una, tomadas de hora en hora. Dice no haber observado ninguna estomatitis, en uno solo de los enfermos.

El ácido fénico también se ha ensayado como antiséptico en esta enfermedad, pero se ha tenido que renunciar á su empleo por sus propiedades eminentemente tóxicas. Igualmente se ha usado el bicloruro de mercurio, pero en muy reducida escala.

En cuanto á la quinina y ácido salicílico, créese que si se manifiestan algunas veces eficaces contra el tifus abdominal, sea por su acción antimicrobiana, más bien que como antipiréticos. Hasta ahora han sido usados empíricamente.

Como se ve por la relación que acabo de hacer, el uso de los antisépticos generales, de los que van á ejercer su acción en la intimidad de los tejidos del organismo, es aún muy reducido y los resultados hasta ahora alcanzados no son nada alentadores que digamos.

ANTISEPSIA LOCAL.—No sucede lo mismo con los antisépticos locales, sustancias que, por su ínfima insolubilidad, no se absorven sino paulatinamente y

pueden así ejercer su acción sobre todo el tubo intestinal; reunen ellos en su favor, la opinión de la mayoría de los partidarios del sistema antiséptico.

En efecto, la antisepsia local aplicada al tratamiento de la fiebre tifoidea, cautiva hoy á muchos médicos, al extremo de que supónenla indispensable para asegurar un feliz desenlace á la enfermedad. Es necesario, aducen, desinfectar el tubo intestinal, es necesario neutralizar el germen infeccioso desarrollado y multiplicado en él, para hacer que su pululación en el organismo sea menor y para ayudar á éste así, á resistir con más eficacia la acción exterminadora de aquel.

Me parece fuera de toda duda, que los que así raciocinan, se colocan en un terreno favorable, porque si bien la antisepsia del tubo digestivo no destruye todas las fuentes de reproducción del micro-organismo infeccioso, una vez que éste ha infeccionado toda la economía, puede y consigue suprimir, una de sus más fecundas fuentes de multiplicación.

Por otra parte, si como alguien lo cree y he escuchado á un distinguido médico argentino, la enfermedad fuera al principio local como lo es la difteria para muchos, y susceptible de generalizarse, como consecuencia de las lesiones anátomo-patológicas del tubo intestinal, esencialmente importante sería el rol de la asepsia de aquel, en el tratamiento del ileo–tifus.

Pero se me observará, que me hago eco de suposiciones arbitrarias en abierta oposición con la

opinión al respecto de la inmensa mayoría de los experimentadores, y yo diré que no conceptúo arbitraria una opinión semejante acerca de este punto, en razón á que inducen á abrigarla, un conjunto de hechos de los que los principales son: el medio y modo de trasmisión de la enfermedad, (ingestión de aguas ó sustancias alimenticias contaminadas por el germen infeccioso de aquella, al tubo digestivo que les sirve de receptáculo): las alteraciones anátomo–patológicas tan marcadas, que se manifiestan en el aparato de la digestión.

Pero no seguiré en este vidrioso terreno de las deducciones teóricas, que nos llevarían muy lejos y al cual, hasta cierto punto, no debiera haber entrado, en atención á mi escasa preparación y á la falta de autoridad científica necesaria, para que ellas merecieran, no digo el visto bueno de los señores examinadores, pero siquiera ser tomadas en consideración.

No es por lo demás necesario, recurrir á ellas, para prestigiar ó fundar el método que estudio, pues él se recomienda y se impone por sus resultados. Se podrá esgrimir contra él, un último argumento que ciertamente es muy digno de tenerse en consideración, pero que si puede ser fundado algunas veces, deja de serlo otras.

Así, se podrá decir, que las estadísticas son impotentes para apreciar la bondad de los resultados suministrados por tal ó cual sistema de tratamiento de la enfermedad, porque en razón de que, para sacar de ellas consecuencias positivas, sería nece-

sario que las unidades que se suman y se comparan entre sí, fuesen susceptibles de ser sumadas y comparadas, lo que, como se sabe, no es nunca posible en patogenia.

La forma que afecta el mal, variable de un caso á otro, la edad, el estado de la fuerza de los enfermos, la gravedad más ó menos grande de la epidemia, el período del año en que se desarrolla, el lugar mismo de su aparición, hacen que un dotinentérico no sea igual á otro y modifican la marcha y la letalidad de la afección.

Pero esto puede refutarse, sosteniendo, que si bien el valor de las estadísticas en manera alguna puede considerarse como absoluto, no se puede pretender que estén destituídas de importancia, de mucha importancia relativa, y que en casos, en que se consideran enfermos de una misma epidemia, los resultados que ellas traducen, se aproximan en alto grado á la verdad.

Ignoro la importancia que se puede conceder á las estadísticas presentadas por autores partidarios del sistema *antiséptico local*, porque ignoro la forma en que han sido hechas; pero esta ignorancia no puede existir para las levantadas en los hospitales del municipio que usan aquel, y por mi parte y la de algunos médicos y condiscípulos, sobre todo, para la del Hospital de Crónicos.

En ella, que comprende enfermos tratados en diferentes epidemias, la de fines de 1887, la de 1888 y parte de 1889, su valor resalta de este hecho: que la mortalidad que arroja en todos estos períodos, siem-

pre es menor que la arrojada en los mismos, en los otros hospitales del municipio. Así por ejemplo, miéntras la fiebre titoidea de la epidemia de principios y mediados del 88 causaba estragos en el Hospital de Clínicas, Casa de Aislamiento y Hospital Militar, respetaba los del Hospital de Crónicos y Alemán, que usan el método antiséptico.

Traduciendo el significado de este dato, resulta, que en estos dos asilos se ha tenido la rara felicidad de dar con enfermos robustos, de muy buena naturaleza, de poca edad, afectados de las formas más benignas de la enfermedad ó que en realidad, el método antiséptico se revela superior á todos los demás.

A fuer de franco debo confesarlo, que más de una vez dejándome llevar de ese entusiasmo casi pueril, que con frecuencia ofusca á los que, como yo, recién se inician en la terapéutica de las enfermedades, he estado tentado á creerlo así. Pero, luego he reflexionado, que, si teóricamente considerada, esta superioridad es evidente, para reputarla verídica en la práctica, no fuera quizá suficiente lo que afirman muchos partidarios entusiastas del sistema, como Bouchard, ni las estadísticas del Hospital Alemán, ni la de los casos que he observado; ni acertado pronunciarme en tal sentido, sin esperar á que estos ensayos se repitan en el extranjero y en nuestro país.

Hechas estas consideraciones, pasaré á la descripción de las sustancias hasta ahora reputadas

más ventajosas para obtener una desinfección del intestino aproximada en lo posible á la perfección.

Se buscaba conseguir antes este propósito, por medio del calomel y del sulfuro de mercurio, pero sin resultados, completos á lo menos, por lo que se pensó recurrir luego al cloro, iodo, sulfitos é hipo-sulfitos alcalinos, creosota, ácido fénico, ácido bórico, sulfuro de carbono, etc.; pero con iguales ó parecidos éxitos.

Es, se puede decir, á Bouchard, á quien después de trece años de pacientes observaciones, le cabe el honor de haber formulado en el Congreso de Copenhague, los principios de la antisepsia verdadera del tubo digestivo.

Hoy, gracias á sus estudios y experimentos, se ha llegado á dar con sustancias que, si no realizan con toda perfección aquel ideal, lo satisfacen en la medida que lo requieren las necesidades de la terapéutica. Estas sustancias son, como se comprende debieran serlo, poco solubles, á fin de que, no absorbidas sino gradualmente en el tubo digestivo, puedan ejercer su acción en todo el trayecto del mismo; deben administrarse finamente pulverizadas, á fin de que la multiplicidad de sus partículas, les permitan estar en contacto con toda la superficie de la mucosa y todo el espesor del contenido; igualmente deben ser administradas en dosis fraccionadas y repetidas con frecuencia, para que, apesar de los movimientos peristálticos del intestino que hacen caminar sin cesar su contenido, haya siempre una cierta cantidad de sustancia antiséptica en él.

Pero veamos cuales son las sustancias que satisfacen mejor estas indicaciones. Bouchard ha usado después de Vulpian, el salicilato de bismuto y el iodoformo; y después de Rosbach, la naftalina, que por largo tiempo ha sido el antiséptico de su predilección y que ultimamente ha sustituido por el naftol β. Ha experimentado igualmente, pero en los animales, el naftol α, el ácido oxinaftóico, el iodol, el salol, el mercurio-naftol-calomel, el mercurio-fenol-calomel, el sulfuro negro, etc., pero muy pronto se ha visto obligado á eliminarlos de su aplicación en el hombre. El sulfuro negro, por ser muy débil su poder antiséptico; el calomel, por ser absorbible y por tener un grado tóxico elevado; el salicilato de bismuto, por no ser un verdadero antiséptico; y los demás, porque no obstante poseer esta propiedad en alto grado, serían venencs muy enérgicos á la dosis que fuera menester usarlos, para oponerse al desarrollo del baccilus tifógeno.

De un cuadro comparativo acerca de las propiedades de todas estas sustancias, publicado por Bouchard, resulta, que los que más ventajas reunen para ser aplicadas á la terapéutica de los tifoideos, son los naftoles γ y β y la naftalina.

En efecto, impiden el desarrollo del baccilus =0,35 de naftol γ, 0,40 de naftol β y 1,51 gramos de naftalina: son tóxicos, el naftol α á la dosis cuotidiana de nueve gramos, el naftol β á la de 3,80 gramos y la naftalina á la de 3,40 gramos; son

tóxicos á dosis única, el primero de 2,50 gramos, el segundo de 1,10 gramos y la tercera de 1 gramo.

La naftalina ocupa, pues, en este cuadro, mayores ventajas después de los fenoles, pero según el autor citado, su uso no está exento de algunos inconvenientes que no dejan de molestar los enfermos y que hacen que él haya renunciado á su uso y recurrido á los naftoles.—Entre tales inconvenientes, señala los que siguen: la propiedad que posee de determinar con bastante frecuencia en algunos individuos, ardor en la uretra y tenesmo vesical; la de determinar erupciones muy pruriginosas y pequeñas escaras blancas en las superficies escoriadas y un cierto adelgazamiento, cuando su empleo es prolongado; y por último, la posibilidad de ocasionar cataratas ó alteraciones retinianas, á semejanza de las que ha determinado en los animales, á quienes se ha administrado la naftalina á dósis considerables.

Podrán ser muy ciertos estos inconvenientes de la naftalina para el autor que los menciona y para otros, pero por mi parte, en ninguno de los enfermos que he observado, he podido comprobarlos; á no ser que atribuya á su acción, lo ocurrido en un muchacho de quince años de edad que últimamente he tratado y en quien, á los pocos días de estar sometido al medicamento, se manifestó un espasmo de la vejiga que obligó á introducir la sonda. Pero estos espasmos se manifiestan algunas veces en enfermos de este género, cualquiera que haya sido la sustancia medicamentosa que se les administre, de

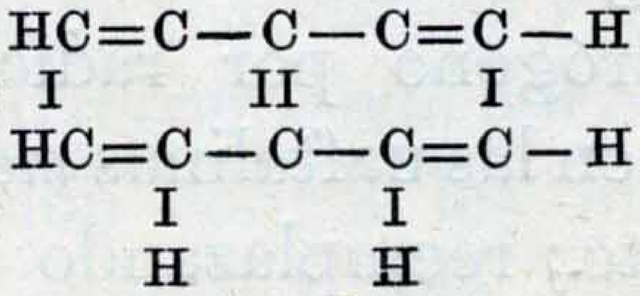
manera que ignoro si el que menciono deba atribuirse á aquella ó simplemente á la misma enfermedad.

El Dr. Bouchard por las razones apuntadas, prefiere el naftol β á la naftalina, y administra aquel agente á la dosis de 2,50 gr. diarios, habiendo llegado hasta la de 4,5 y 6 gr. y aun más, sin perjuicios de ningun género para el enfermo.—Divide esta dosis, en porciones de 0.50 centígramos, que tiene la precaución de envolver en pan de ázimo para evitar el contacto del medicamento con las mucosas bucal y faríngea, que es muy penoso; con esta cantidad diaria, dice, que obtiene la desinfección completa de las deposiciones.

Como ya lo he dicho, nosotros hace más de un año y medio que usamos la naftalina en el Hospital de Crónicos, y hasta ahora no tenemos sino motivos para encomiar su acción en los tifoideos, por más que la dosis empleada, como se verá más adelante, ha sido considerable. Semejante á la nuestra, es la opinión del director del Hospital Alemán, quien hace cuatro años próximamente que la emplea.

Pero al mencionar estas dos sustancias, la naftalina y los fenoles, justo es que describamos antes de seguir adelante, su materia médica, así como sus propiedades químicas y físicas.

NAFTALINA—$C^{10}\ H^8$ =



Es un hidrocarburo de la serie aromática y de los que responden á la fórmula $C^n H^{2n-12}$. Debe considerarse como el primer término ó núcleo de una serie, cuyos homólogos derivan de ella, por la sustitución de grupos alcohólicos, á uno ó varios átomos de hidrógeno.

Como lo indica su fórmula desarrollada por el método de M. Erlenmeyer, este hidrocarburo está formado de dos cadenas ó anillos benzénicos, que tienen dos átomos de carbono comunes. Es sólido y se encuentra en el alquitrán de hulla y otras materias orgánicas de donde se le extrae por destilación. Purificado por su cristalización en el alcohol y sublimado luego, se presenta en cristales brillantes, incoloros, de un olor persistente desagradable. Funde á 79°, hierve á 217° y volatilízase fácilmente con una densidad de vapor, igual á 4,53; arde con una llama muy fuliginosa y es insoluble en el agua, pero soluble en el alcohol (sobre todo caliente), en el éter y los hidrocarburos líquidos. Se combina directamente con 2 y 4 átomos de cloro, y con 2 de bromo, dando, con el primero, productos de sustitución hasta $C^{10}CL^8$; con el ácido sulfúrico, forma compuestos conjugados; con el nítrico, tres derivados nitrados; con los oxidantes enérgicos, ácidos naftálico y oxálico.

Su fórmula de estructura, indica la posibilidad de un gran número de isomerías: así, reemplazando el hidrógeno por radicales hidrocarbonados, se obtienen las naftalinas *metiladas*, *etiladas*, *feniladas*, etc., etc.; reemplazando el mismo agente por el

grupo OH (oxídrilo), se obtiene una variedad de fenoles que se han llamado *naftoles*.

NAFTOLES. $C^{10}H^4OH$. Se conoce un α *naftol* y un β *naftol*.

El primero se obtiene partiendo de la naftalina, que se transforma por el ácido sulfúrico en ácido *natilsulfuroso;* su sal de potasio, se funde con la potasa $\underset{\text{Natifsulfito potasa}}{C^{10}H^4SO^3K} + KOH = \underset{\text{Sulfito potasa}}{SO^3K} + \underset{\text{Naftol}}{C^{10}H^7OH}$ cristaliza en agujas brillantes, de olor fenólico, solubles en el alcohol y en el éter, en el agua, fusibles á 95°, hierve á 279° y sublímase fácilmente; el ácido nítrico, los transforma en dinitronaftol, que funciona como ácido, en presencia del ácido pícrico.

El β *naftol*, es obtenido de la misma manera, partiendo del ácido β naftil sulfuroso—Cristaliza en láminas fácilmente solubles en el agua hirviendo, funde á 122°, hierve á 286° y sublímase fácilmente. Muchos de sus derivados, empléanse como sustancias colorantes.

Como se ve, pues, la naftalina y los naftoles son sustancias de la misma naturaleza, de origen idéntico y solo se diferencia por la existencia en los segundos, de un átomo de oxidrilo OH, que reemplaza uno de hidrógeno en la primera.—En cuanto á sus propiedades terapéuticas, igualmente son semejantes; los dos son buenos antisépticos, solo que los últimos, son más enérgicos que la primera. La sustitución de estos á aquella si en realidad es ventajosa como lo dice Bouchard, solo reconocería por causa la mayor potencia de su acción contra los microorganismos, y la menor cantidad que por con-

siguiente es necesario hacer tomar á los enfermos. Pero siempre queda inalterable lo que he afirmado ya: que una de las sustancias más hábiles para desinfectar el tubo intestinal, es hasta el presente, *la naftalina.*

Nosotros la usamos á la dosis diaria de tres gramos, divididos en tres sellos, cuando las deposiciones no pasan de tres en las veinte y cuatro horas y en cuatro á seis, cuando aquellas sobrepasan este número.—Así creemos mantener siempre desinfectado el tubo intestinal. Asociamos á ella la poción Jaccoud, de la que damos 300 gr. en veinte y cuatro horas y aun más, cuando lo creemos necesario; y nos valemos del vinagre aromático para asear el cuerpo de los enfermos y despertar el funcionamiento de la piel, bastante deprimido por regla general, en ellos.

Para aplacar la sed, nos servimos, como ya lo he manifestado, de la limonada cítrica y del hielo y para mantener hasta donde sea posible el aseo de la lengua y la boca, del jugo del limón.

Cuando los enfermos acusan delirio, por regla general aplicamos bolsas de hielo en la cabeza y cuando este es furioso, hemos acudido al cloral y una vez al chaleco de fuerza y no obstante los peligros de que se dice está revestido su uso en los tifoideos, no tuvimos que lamentar con ello, ningún accidente desagradable.

En los casos en que las deposiciones sean muy frecuentes, empleamos la ipecacuana en cocimiento, según la fórmula siguiente:

Raíz de ipecacuana.....	4.00	gramos
Agua.....	300.00	«
Tintura de canela.....	20.00	«
Jarabe de corteza de naranja...	30.00	«

Con ella conseguimos siempre combatir tal síntoma.

Cuando por el contrario hay constipación, hacemos uso de: calomel 0.80 centígramos á un gramo (en los adultos se entiende) y si al cabo de dos horas no se ha conseguido hacer mover el vientre, administramos 40 gramos de aceite de ricino.

Solo tres veces se nos ha presentado la ocasión de combatir una de las complicaciones más terribles del principio del tifus abdominal: la enterorragia, y hemos conseguido suprimirla, con la ipecacuana usada en la forma ya indicada y con el hielo *intus et extras*.

En cuatro enfermos se han presentado complicaciones toráxicas, que atacamos con ventosas secas y un espectorante de ipecacuana.

En cuanto á la alimentación, damos, durante el tiempo que permanece anormal la temperatura, leche diluída y caldo varias veces al día, y cuando la fiebre desaparece, iniciamos la administración de sólidos, con el jamón crudo y con sopas de pan en caldo y en leche. Una sola vez hemos podido observar la fiebre de la carne, pero ella desapareció en tres días, con la administración en el primero, de un purgante de calomel.

Como se ve, el tratamiento no puede ser más sencillo ni menos molesto para los enfermos, y el

éxito hasta ahora alcanzado más alentador, no tanto por el número de enfermos curados, como por el carácter tan benigno que he visto asumir al proceso morboso, desde que los atacados se han encontrado bajo la acción de la sustancia fundamental, que lo constituye. Se han presentado casos (observación núm. 30) en que la temperatura subía á alturas alarmantes y por regla general entre tres ó cuatro días, esta se ha regularizado y se ha colocado á la altura ordinaria en los primeros días de la enfermedad.

En un caso (observación 24) salí de la práctica seguida y con el fin de oponerme á un ascenso tan marcado de temperatura 41°, ó más bien con el de hacer que esta se mantuviera por algún tiempo á un nivel más bajo, recurrí á la quinina, que administré los días que vivió el enfermo; conseguí hacer llegar la columna termométrica á 38° y $\frac{1}{2}$ grados, y mantenerla así, con alternativas á 39°, durante dos días y una noche; pero no obstante ello, el individuo murió con síntomas, es cierto, de endocarditis. Desde entonces no he vuelto á hacer uso de los antitérmicos por más elevada que haya visto la temperatura (observación 31) porque me he acostumbrado á ver, que el mejor medio de oponerse á su elevación, no son los antitérmicos, (los baños fríos ó tibios, la quinina, el ácido salicílico, etc.), sino los antisépticos y que nada hacemos con impedir el ascenso de la temperatura por estos medios, cuando nos cruzamos de brazos, enfrente de la causa que lo origina.

Se me objetará, que en la antisepsia llevada solo al tubo intestinal, no es posible obrar en sentido favorable sobre el calor; pero á esto respondo yo con lo que sostiene Bouchard, que siempre es posible, aun con este medio, provocar un descenso de la temperatura, porque sofoca una fuente fecunda de reproducción del germen tífico; y que, aun dado el caso que ello no se consiguiera, siempre se evitaría que la fiebre, si no baja, tampoco suba, y, lo que es muy importante, que la infección del organismo aumente de grado.

En cuanto á la duración de la enfermedad en los atacados sometidos á la naftalina, diré que en algunos casos, quizá en los más, como se puede comprobar leyendo las observaciones, la considero más limitada que de ordinario; ella ha fluctuado entre 25 á 35 días; pero de esto no deduzco que sea un hecho tal acortamiento, porque el número de casos no es suficiente para afirmación tan avanzada.

Ahora, descrito nuestro sistema de tratamiento, y adelantándome á una pregunta que es lógico se me haga, á saber: cuáles son, en resumen, las virtudes que acuerdo á la naftalina, y al referirme á ella quiero también hacerlo al naftol α ó β, á la antisepsia local, en una palabra, diré: Que no considero que estas sustancias sean específicos de la fiebre tifoidea, ni que la antisepsia intestinal, el medio más acabado y perfecto de combatirla.

Que, sin atribuir á dichas sustancias la propiedad de poder combatir siempre eficazmente la in-

toxicación tífica, creo que ellas son realmente benéficas, en tanto que suprimiendo una de las fuentes más ricas de desarrollo y multiplicación del microorganismo, se opone á su mayor diseminación en la economía y ayudan, por consiguiente á esta, á luchar con más ventajas contra la infección.

Que creo con toda firmeza, que de todos los tratamientos implantados y seguidos en la actualidad, el que mayores ventajas ofrece y el que quizás en época no lejana, reciba la sanción de las principales autoridades científicas y se imponga por una serie no interrumpida de éxitos, es el que principalmente me ha ocupado en este trabajo.

IV

Observaciones

HOSPITAL DE CRONICOS

OBSERVACIÓN PRIMERA

Número 11—Sala primera

Antonio Rodríguez, español, soltero, 31 años, mucamo, entró al hospital el 5 de octubre de 1887 con un cuadro sintomatológico algo indefinido, al extremo que fué remitido con el diagnóstico de nefritis, enfermedad de la cual no tenía sino los dolores de la región renal.

Interrogado por el tiempo de su afección, nos manifestó, que ésta databa de cinco días atrás y que la había sentido después de una tarde que se ocupó lavar un patio.

El doctor Sommer que lo vió al día siguiente, encontró muchos síntomas de fiebre tifoidea, como ser: una temperatura de $38\frac{1}{2}$ grados, el aspecto característico que en ella presentan la lengua y los labios, gorgoteo y dolor en la fosa iliaca derecha, una que otra mancha lenticular en el abdomen, diarrea de una coloración amarillo-verdosa, pulso dícroto y sobre todo esto, la facies estúpida del individuo, peculiar, como se sabe, de esta enfermedad.

Diagnosticó, pues, tifus abdominal é indicó como tratamiento, la naftalina, la poción Jaccoud, la limonada cítrica, las fricciones con vinagre aromático y la leche como alimento. Solo durante tres días, la temperatura llegó por la tarde á 40°, los restantes hasta terminar los diez de permanencia en el hospital, fluctuó entre 39°5', 39°3' y 39°; desde entonces siguió ésta disminuyendo con más ó menos regularidad hasta descender á la normal, lo que sucedió el 22 de octubre, día desde el cual se le suspendió la administración de la naftalina y se le empezó á alimentar con jamón crudo. El individuo salió completamente restablecido el 13 de noviembre del mismo año—la forma de su afección fué abdominal y benigna.

OBSERVACIÓN SEGUNDA

Número 7—Sala segunda

Carlos Trabelli, italiano, de 43 años de edad, jornalero, casado, domiciliado en la calle General Lavalle 393, de buenos antecedentes individuales y hereditarios, entró al hospital el 28 de noviembre de 1887, atacado de fiebre tifoidea, forma abdominal. Ninguna complicación apareció en el curso de ella y el enfermo salió en estado perfecto de salud, el 30 de diciembre del mismo año.

OBSERVACIÓN TERCERA

N. N. sacerdote al servicio de una de las parroquias del Sud del Municipio, de 25 años de edad,

de temperamento sanguíneo, enfermóse en su domicilio el 29 de noviembre de 1887, presentándose como síntomas los siguientes:

Decaimiento general, cefalalgia, anorexia, lengua saburrosa, labios secos, sed intensa, temperatura anormal 38°5′, constipación.

Inicióse el tratamiento con un purgante de calomel, poción Jaccoud, y limonada cítrica; el 30 del mismo mes, como su estado no hubiera en nada mejorado, y sintiera náuseas y ardor al estómago, se le administró un vomitivo de ipecacuana—el 1° de diciembre á la noche no obstante el vomitivo, el malestar general continuaba y la temperatura llegaba á 38°8′—el 2 á la misma hora, su estado en nada había mejorado, sino que por el contrario más bien empeorado. Se le hizo un nuevo y detenido examen y fué posible entonces comprobar, los nuevos síntomas que á los anteriores se habían agregado, como ser: una que otra mancha lenticular en el abdomen, gorgoteo y dolor en la fosa iliaca derecha, una lengua puntiaguda y oscura y una temperatura que llegaba á 39°3′. Con este cuadro sintomatológico por delante, no trepidamos en diagnosticar una fiebre tifoidea é instituímos el tratamiento de estilo.

Fué entonces, que aconsejado por nosotros, el cura de la parroquia y otros amigos suyos, decidió entrar á este hospital, siendo alojado en una pieza aislada de las salas. A los dos días siguientes al de su entrada, la enfermedad se desarrolló completamente y con tal intensidad, que puso en serios

peligros su vida, debido muy particularmente á una neumonía que le sobrevino, precisamente cuando su temperatura se acercaba á la normal. Se le combatió esta complicación con ventosas secas y expectorantes de ipecacuana.

Hubiera deseado publicar el cuadro de su temperatura, pero, desgraciamente, él se me ha extraviado.

Para terminar, agregaré, que el 20 de enero de 1888 salió N. N. restablecido y que el 29 del mismo se ausentaba para un pueblo de campo.

OBSERVACIÓN CUARTA

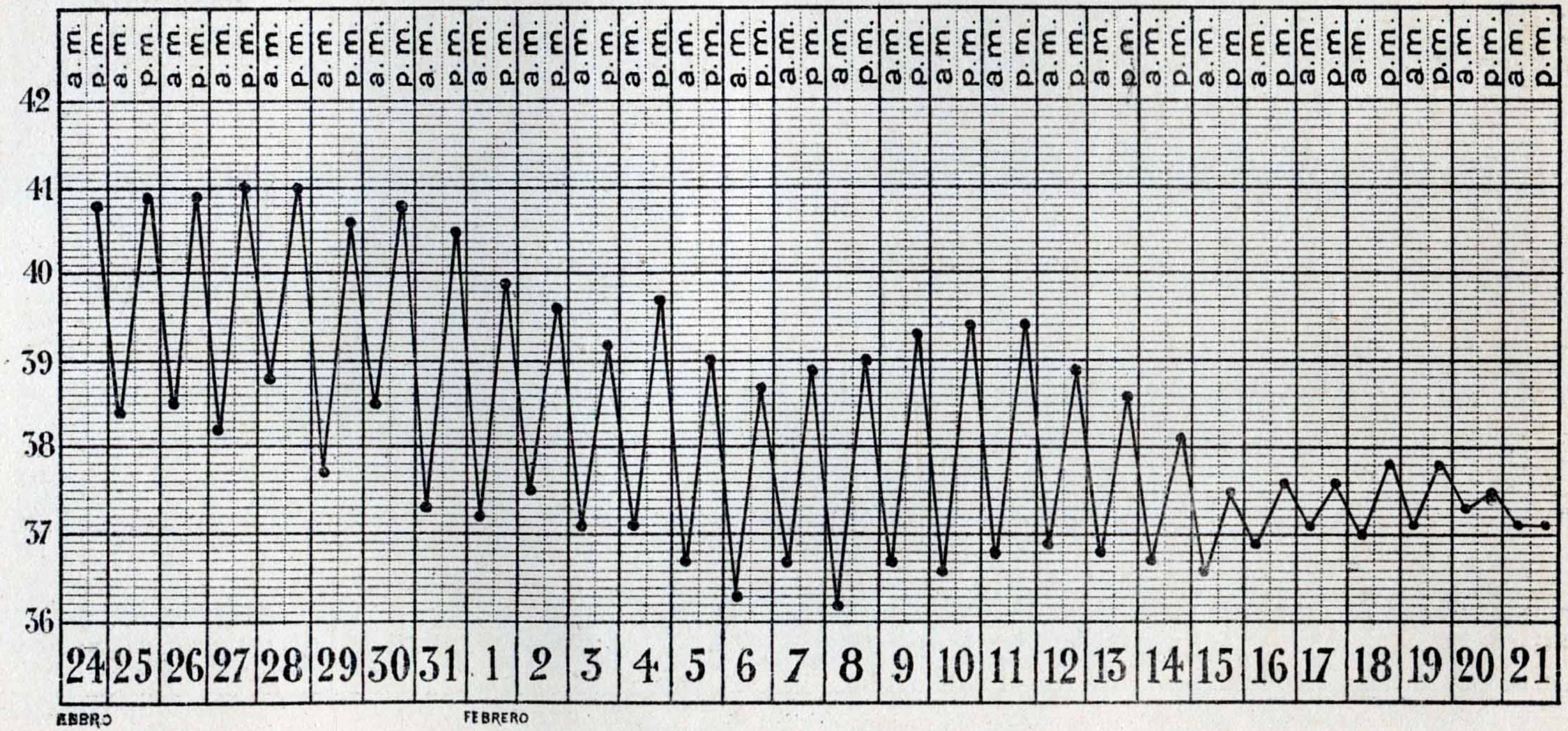
Número 2—Sala primera

Daniel Orué, español, panadero, de 26 años, soltero, domiciliado Rodríguez Peña 77, de constitución débil y antecedentes hereditarios buenos, entró á la sala 1ª, ocupando la cama núm. 2, el 24 de enero de 1888, acusando una temperatura de 40°9′, con una facies característica de tifoideo, lengua saburrosa y oscura y fuliginosidades en las encías y labios, mucha sed, fuerte cefalalgia, gorgoteo y dolor en la fosa iliaca derecha, diarrea verde, oscura, etc.

En este enfermo, la afección se presentó con caracteres bastantes graves, como lo demuestra el cuadro térmico adjunto. Sin embargo, llegó él á término feliz y el 10 de marzo salió de alta completamente curado. Duración de la enfermedad, 21 días, pues el 15 la temperatura se hizo normal, como se ve en el cuadro térmico.

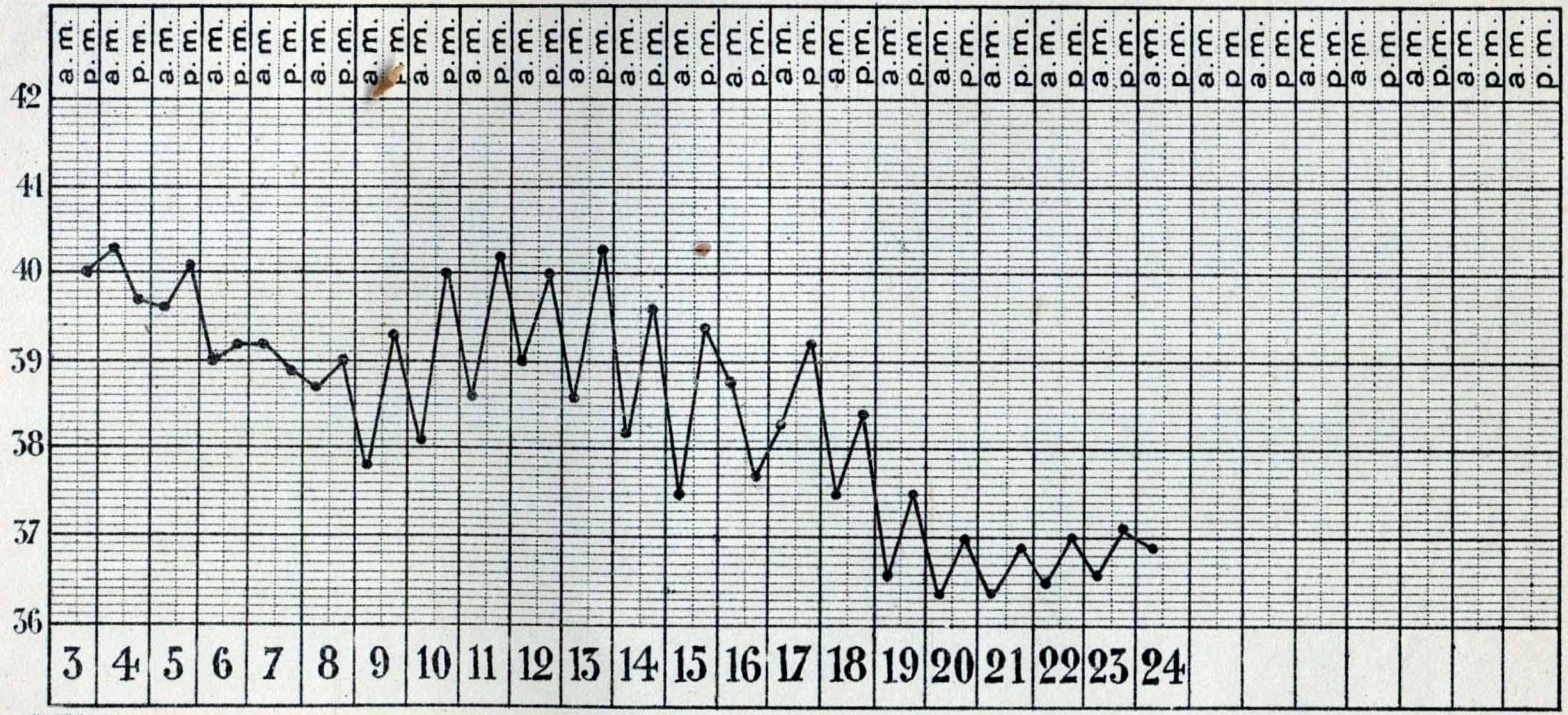
HOSPITAL DE CRÓNICOS

Sala 1ª Nº 2



Hospital de Crónicos

Sala 1ª Nº 4



OBSERVACIÓN QUINTA

Número 4—Sala primera

Eleuterio Alvarez, español, 18 años, soltero, panadero, entró el 3 de febrero de 1888, con todos los síntomas de una fiebre tifoidea de forma abdominal; la temperatura que trajo al entrar era de 40° y de tipo inverso, es decir, ascendía por la mañana y bajaba por la tarde. Es así que la mañana siguente á su entrada el termómetro marcó 41° y á la tarde 39°7′.

No obstante la forma verdaderamente alarmante que presentó en este individuo la afección, no obstante la marcada y sostenida altura de su temperatura y de la rebeldía de alguno de sus síntomas, como la diarrea, que si disminuía un día aumentaba considerablemente (6 á 7 deposiciones diarias) en los siguientes, y á pesar de su extraordinaria postración, sanó y el 10 de marzo, después de una permanencia de 38 días, salió del hospital.

He aquí el cuadro térmico.

OBSERVACIÓN SEXTA

Número 5—Sala primera

Francisco Pablo Morcilla, italiano, de 33 años de edad, jornalero, casado, de buena constitución, entró á este hospital procedente del hospital "San Roque" el día 17 de febrero á las 5 y 30 p. m. Presentaba este enfermo, todo el aspecto y cuadro sintomatológico de la fiebre tifoidea y un estado

tal de gravedad que el 19 á la noche dejaba de existir en medio de un fuerte delirio y con una temperatura de 41°5.

En los dos días que sobrevivió este individuo, no fué posible ni administrarle tónicos con regularidad, ni hacerle tomar la naftalina ni ninguna otra sustancia, á causa de que todo se resistía á deglutir.

Además del delirio intenso que acusaba, fué posible observar una frecuencia y debilidad marcadísima del pulso, así como una copiosa diarrea.

La marcha de su temperatura fué la siguiente: día 17, tarde 40°; 18, mañana 40°7′, tarde 41°2′; 19 mañana 40°, tarde 41°5′

OBSERVACIÓN SÉPTIMA

Número 1—Sala segunda

Christian Christianson, dinamarqués, veinte y cinco años, soltero, carpintero, domiciliado calle Estados-Unidos 247, de buena constitución, buenos antecedentes hereditarios, entró al hospital el 16 de febrero, atacado de la enfermedad, en su forma abdominal y benigna.

La temperatura solo dos días se mantuvo alta, fluctuando entre 39° por la mañana del 16 y 40°3′ por la tarde del mismo día; y 39°8′ la mañana del 18 y 40°2, en la tarde del mismo. Desde el 19 por la mañana que descendió á 38°6, la temperatura, con pequeñas oscilaciones, empezó á descender hasta el 5 de marzo que llegó á la normal.

El enfermo salió del todo curado, el 16 de marzo

habiendo permanecido en el hospital 29 días y enfermo cerca de 20.

OBSERVACIÓN OCTAVA

Nùmero 6—Sala Segunda

León Saverio, italiano, 40 años, jornalero, soltero, domiciliado en la calle Pichincha y Estados Unidos, entró al hospital atacado de fiebre tifoidea, el 17 de febrero de 1888.—No asumió gravedad ninguna la afección en este individuo, no sosteniéndose más que un día la temperatura á 40° y empezando el siguiente á descender paulatinamente; siguió pues aquella su curso normal ú ordinario, saliendo el individuo del hospital el 10 de marzo.

OBSERVACIÓN NOVENA

Número 19—Sala Segunda

José Possi, italiano, 22 años, soltero, jornalero, domiciliado en la Boca del Riachuelo entró enfermo de fiebre tifus el 9 de marzo de 1888.—Forma abdominal con escasa diarrea y temperatura elevada, siendo el día 9 á la tarde de 39°1′—el 10 de mañana 40°1′ por la tarde 39°8′—el 11 de mañana 39°2′, por la tarde 40°4′—el 12 mañana 40°2′, por la tarde 43°3′—el 13 de mañana 40°4′ por la tarde 40° —el 14 de mañana 40°1′, tarde 40°3′—el 15 de mañana 39°3′, de tarde 40—el 16 de mañana 39° de tarde 39°6′.—Desde este día empezó á descender la temperatura con su acostumbrada lentitud y regularidad hasta el día 25 del mismo mes que se

normalizó—el individuo salió curado el 7 de abril.

OBSERVACIÓN DÉCIMA

Número 15—Sala segunda

Antonio Fuentes, español, 16 años, herrero, constitución mala, temperamento linfático, domiciliado en el establecimiento de las Aguas Corrientes, entró el 29 de marzo del 88. Síntomas: facies tífica bien marcada, somnolencia continua, fuliginosidades en las encías, lengua y labios, manchas lenticulares y apizarradas en el abdomen, gorgoteo y dolor en la fosa iliaca derecha, diarrea verde oscura, fétida, hinchazón del bazo, pulso frecuente y orina escasa y muy cargada, temperatura 40°; había tenido epístasis.

Sometido al tratamiento, la enfermedad siguió su curso ordinario y la temperatura el suyo, aunque con ciertos ascensos rápidos en la tercera semana, lo que nos sorprendía sobre manera, pues no sabíamos á que atribuirlo; pero luego encontramos su origen, que no era otro que cierta cantidad de alimento sólido que ocultamente le suministraba un pariente al servicio del hospital. El cuadro térmico adjunto traduce esas irregularidades. Salió de alta este individuo, el 15 de mayo del mismo año.

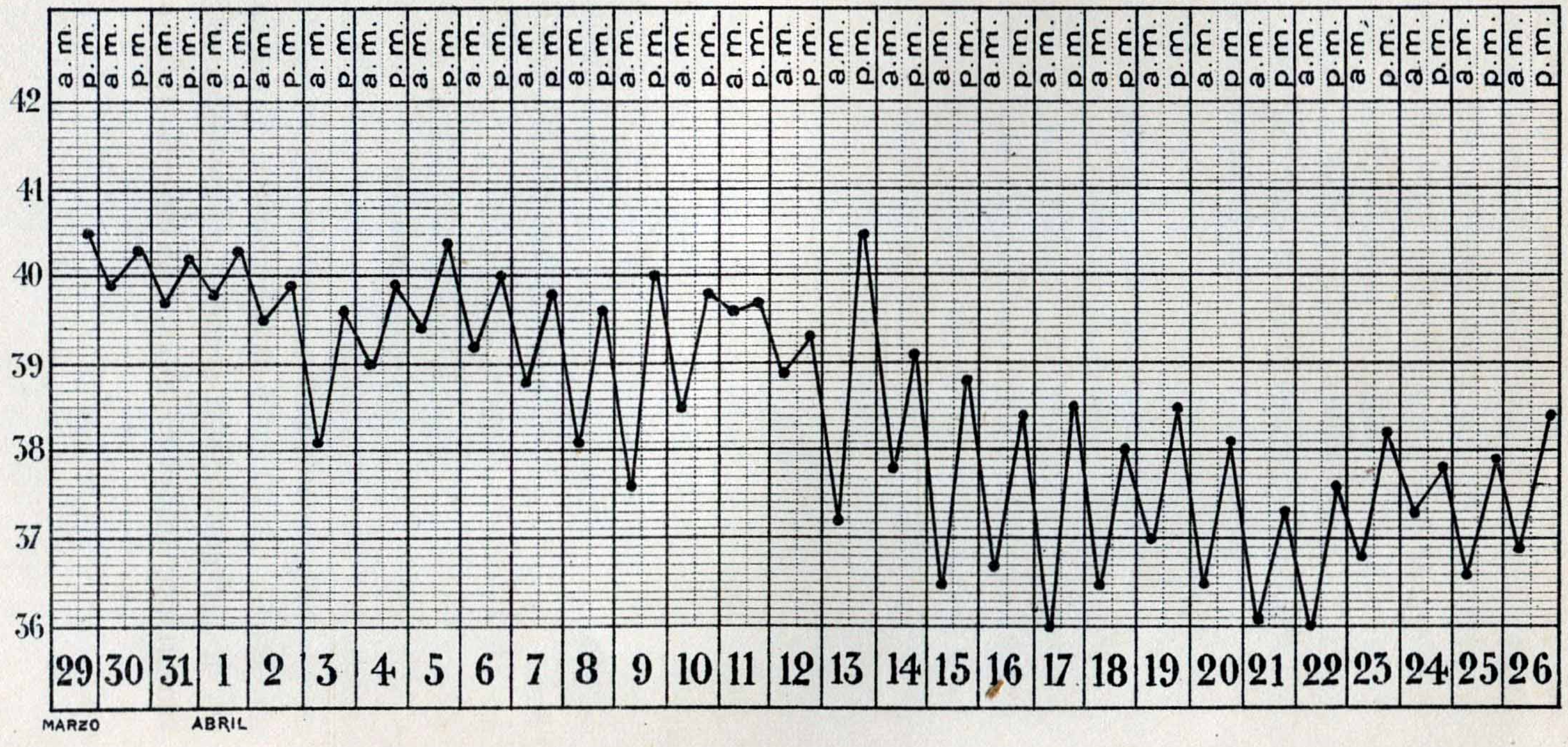
OBSERVACIÓN UNDÉCIMA

Número 6—Sala segunda

Ramón Muiños, español, 15 años, jornalero, domiciliado en la calle 2ª Catamarca 510, de buena

Hospital de Crónicos

Sala 2ª Nº 15



constitución, hijo de padres sanos, entró enfermo el 29 de marzo. Síntomas muy parecidos á los del anterior, siendo su temperatura más elevada al principio á la de éste, pero más regular: su convalecencia fué igualmente más prolongada que la de Fuentes, pues recién á principios de mayo descendió á la cifra normal la temperatura y el 15 del mismo se le dió el alta.

OBSERVACIÓN DUODÉCIMA

Número 17—Sala segunda

Lorenzo Coelli, italiano, 24 años, soltero, jornalero, entró el 29 de marzo del 88, con síntomas igualmente semejantes á los de los anteriores, solo que en un estado menor de gravedad que aquellos. Forma de la afección, abdominal; diarrea abundante, algo amarillenta, orina cargada y escasa, pulso bastante débil y regularmente frecuente, (100 pulsaciones por minuto), extraordinaria postración, fiebre alta solo los 4 primeros días, que ascendía á 40°3′ y 40° por la tarde, llegando á su estado normal el 9 de abril y saliendo del hospital curado el 30 del mismo mes.

OBSERVACIÓN TRECE

Número 3—Sala primera

José Balls, español, soltero, pintor, de temperamento linfático, de buenos antecedentes heredita-
rios, procedente de la calle de Perú N°... fué remitido por la Asistencia Pública á este hospital á la 1 de la noche del 30 de mayo del año pasado y

rechazado por el que suscribe, por no haber camas disponibles y sobre todo, por ignorar que se trataba de un individuo afectado de fiebre tifoidea.

Llevado nuevamente á la Asistencia, fué allí atendido debido á la gravedad de su estado, por el secretario de esa repartición entonces, el señor Súnico y por mi condiscípulo, Dr. O. Ferrari.

Al día siguiente, volvió á ser enviado á este hospital, con la orden terminante de habilitarle una cama á toda costa. Una vez que se le dió entrada y se le examinó hé aquí los síntomas que se comprobaron: cara completamente estúpida, sub-delirio, fuliginosidades en la lengua y labios, dientes negruzcos, piel de la cara y del cuerpo secas, en el abdomen no había manchas lenticulares bien marcadas á lo menos, diarrea bastante oscura, fétida y abundante, gorgoteo en las dos fosas iliacas y dolor generalizado en el vientre, hinchazon del bazo, orina muy escasa y cargada, temperatura 40°.

Todo el día 31 lo pasó más ó menos en el mismo estado; su temperatura de 40° por la mañana, se conservó á la misma altura por la noche. El día 1° de junio al examinar el enfermo, nos encontramos con que su aspecto había cambiado un tanto. Denotaba menor viveza, más posesión de sí mismo que el día anterior, se quejaba de bastante frío en las extremidades y en todo el cuerpo, así como de gran extenuación; el termómetro nos marcó un descenso muy acentuado de la temperatura, pues de 40° había caído á 38°3′; el cabo de sala á quien interrogamos á cerca del estado en que había pasado

la noche el enfermo, nos mostró por toda respuesta una bacinilla en la cual habría unos setecientos á ochocientos gramos de sangre mezclada con orina y deyecciones intestinales.

En posesión de este dato, comprendimos que nos encontrábamos en presencia de una de las más terribles complicaciones de la fiebre tifoidea, la enterorragia, y recetamos en consecuencia la ipecacuana en la forma que ya he indicado, hielo al vientre y al interior; redoblamos la dosis de poción Jaccoud y como á pesar de unas fricciones en las piernas con esencia de trementina, continuara siempre quejándose de frío y manifestando al mismo tiempo un pulso casi filiforme, le dimos á la vez una inyección hipodérmica de un gramo de éter, con buen resultado.

El día 2 por la mañana—la temperatura era de 38° 7,—su estado casi el mismo que el día anterior, solo que agravado con una escara glútea del lado derecho, si no bien formada y completamente desarrollada, bien delineada á lo menos; este síntoma, como era consiguiente, nos alarmó sobre manera y nos hizo perder casi por completo las esperanzas de salvar el enfermo.—Temperatura por la tarde 39°.

El día 3 tomó esta creencia mayor cuerpo cuando vimos al enfermo con bastante delirio, con 120 pulsaciones débiles y con una temperatura que siendo 40° 2' por la mañana, se mantuvo á la misma altura por la tarde.

El día 4, volvimos á notar nuevamente enfriamiento, grandísima extenuación, pulso filiforme y

pausado, descenso brusco de temperatura que había caído á 38° 8'—y á poder atribuir todos estos fenómenos, á una nueva enterorragia de 300 á 400 gramos. Recurrimos al mismo tratamiento con que combatimos la anterior; el termómetro á la tarde marcó 38° 2'.

El día 5, con muy poca diferencia, su estado era análogo al del día anterior, la escara desprendida ya del todo, empezó á ser tratada con polvos de iodoformo y alcanfor,—partes iguales de cada uno; —temperatura: mañana 38°4', tarde 38° 6'—pulso regularmente frecuente y más lleno que el día anterior.

El día 6 se notó mejoría aunque leve, un pulso lleno no frecuente, ausencia de deyecciones como en el día anterior, una temperatura por la mañana de 38°6' y de 38°2' por la tarde.

El día 7 acentuó la mejoría, temperatura mañana 38°8', tarde 40°1'. El día 8 aparecen nuevamente las deyecciones intestinales, pero completamente exangües, temperatura 38°9', por la tarde 39°8'.

Día 9, continúa mejorando el enfermo, deposiciones dos en el día, temperatura 40°, tarde 39°8'.

Desde este día, la enfermedad entró en un período de declinación creciente, hasta mediados de julio que abandonó la cama, quedando sin embargo en el hospital hasta el 14 de setiembre, á consecuencia de lo rebelde que al tratamiento se mostró su escara.

OBSERVACIÓN CATORCE

Número 1—Sala primera

Pedro Aguirre, argentino, 19 años, soltero, jornalero, domiciliado calle Belgrano núm. 500, entró al hospital el 4 de setiembre de 1888.

Síntomas: malestar general, cefalalgia, anorexias, lengua saburrosa, labios secos, náuseas, tos seca y algo frecuente, rales medianos y finos en la base del pulmón derecho, diarrea escasa dos veces al día y de color amarillo, fosa iliaca derecha dolorosa á la presión, fiebre la tarde entrado 40°3′, pulso 120, orina oscura y escasa.

Diagnosticóse fiebre tifoidea, no obstante haber sido remitido con el de *afectado de una afección pulmonar*. Se instituyó el siguiente tratamiento: naftalina, ventosas secas y espectorante de ipecacuana, poción Jaccoud y limonada cítrica.

La temperatura se mantuvo alta los días 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17 y 18, en que por la tarde nunca bajó de 40° llegando en los días 14, 16 y 18 á 40°6′, 40°4′ y 40°5′ respectivamente. Las manifestaciones pulmonares desaparecieron á los 3 ó 4 días y la terminación de la enfermedad, no obstante su complicación toráxica, fué feliz, habiéndose normalizado la temperatura el 28 del mismo mes y salido de alta el 14 de octubre.

OBSERVACIÓN QUINCE

Número 3—Sala primera

Juan Jacobini, italiano, 27 años, casado, jornalero, buena constitución, domiciliado en el paraje

denominado "Casa Amarilla", entró el 16 de setiembre de 1888 afectado de fiebre tifoidea, forma abdominal, con una temperatura de 40° que no se mantuvo á esa altura sino 4 días, al cabo de los cuales empezó á descender hasta normalizarse el 1° de octubre. Salió este individuo curado el 20 del mismo mes.

OBSERVACIÓN DIEZ Y SEIS

Número 5 — Sala tercera

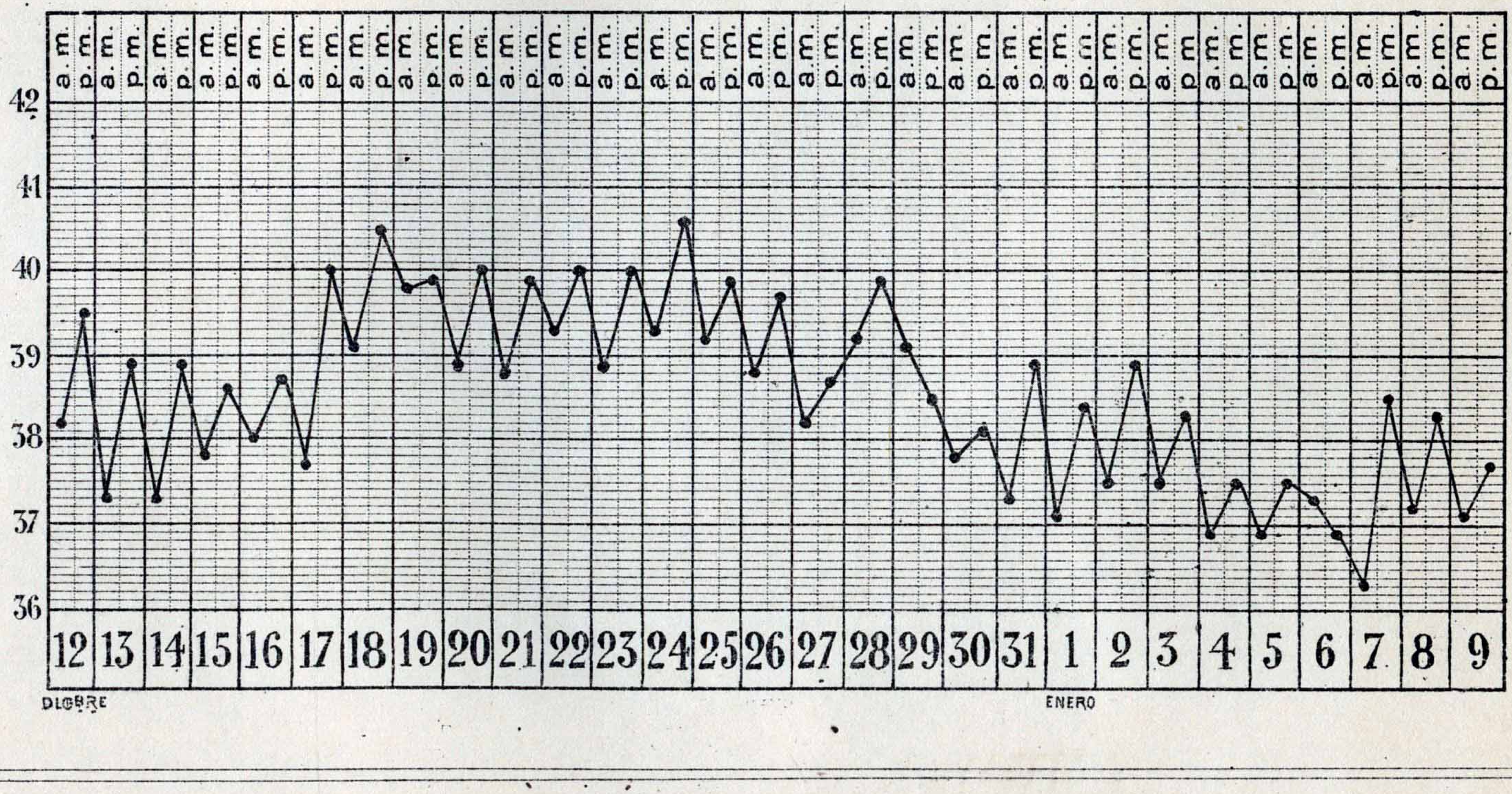
Genaro Passoro, italiano, 36 años, soltero, de profesión zapatero, domiciliado en la calle Santa-Fé núm. ; entró el 5 de noviembre del año pasado, después de 11 días de enfermedad, en los cuales sintió una serie de síntomas análogos á los de la fiebre tifoidea.

Los que presentó el día de entrada no eran según él sino los mismos reagravados, esto es, fiebre alta, 40°; diarrea amarillenta, gorgoteo y dolor en la fosa iliaca derecha á la presión, fisonomía estúpida, manchas lenticulares en el abdomen, etc. etc. Acusaba además y de una manera en extremo intensa, delirio, para oponerse al cual, fué necesario hacer uso del chaleco de fuerza, por 3 ó 4 días así como del cloral á altas dosis.

La afección asumió pues la forma ataxica ó cerebral y no dejó más de una vez de hacernos temer un desenlace desagradable; la temperatura que la tarde de entrada fué de 40°, llegó á 40°6′ y 40°3′ en la de los días subsiguientes, siguiendo luego una marcha decreciente con alternativas más ó menos

HOSPITAL DE CRÓNICOS

Sala 1ª Nº 12



acentuadas, hasta el día 26 de diciembre. Salió de alta restablecido por completo, el 1° de enero de 1889.

OBSERVACIÓN DIEZ Y SIETE

Número 10—Sala primera

Domingo Torei, italiano, 35 años, casado, jornalero, entró el 31 de diciembre de 1888. Tiempo de la enfermedad, 8 días, forma, abdominal, síntomas; postración general, facies tifoidea, anorexia, lengua saburrosa, labios secos y fuliginosos, constipación, manchas apizarradas en el abdomen, hinchazón del bazo, epístasis, temperatura 40°2′ pulso lleno y frecuente (120 pulsaciones).

Inicióse el tratamiento, con un purgante de calomel, poción Jaccoud, limonada cítrica y dieta, y dos días después, bien seguros del diagnóstico, se le recetó naftalina.

La temperatura no permaneció alta sino por 6 días, después de los cuales se inició su marcha descendente con alternativas más ó menos acentuadas, hasta el día 31 de enero que se hizo normal. Permaneció este individuo enfermo en el hospital, un mes, saliendo curado de sus dolencias el 4 de febrero 1889, es decir, á los 34 días de su entrada.

OBSERVACIÓN DIEZ Y OCHO

Número 12—Sala primera

Juan Doussat, francés, jornalero, 12 años, procedente del lavadero modelo de Quilmes, entró el

11 de diciembre del 1888 con los siguientes síntomas:

Cefalalgia, lengua saburrosa y oscura, labios y encías igualmente oscuros y secos, sed ardiente, constipación, dolor á la presión en la fosa iliaca derecha, pulso frecuente y lleno (120 pulsaciones) temperatura 39°8′.

El día 12 se le administró un purgante de calomel y aceite de ricino en la forma ya indicada — ese día la temperatura fué de mañana 38°2' y de tarde 39°5'.

En los posteriores, si bien aparecieron otros síntomas, tales como diarrea amarillenta, manchas lenticulares, etc., que no podían hacernos dudar que se trataba de un individuo atacado de fiebre tifoidea, la temperatura no pasó por la tarde de 39° hasta el 17 en que subió de golpe á 40°. Conjuntamente con este accidente, apareció otro síntoma de carácter verdaderamente grave: erisipela en la cara, que el día 20 se extendía al cuero cabelludo y pabellón de la oreja izquierda y el 22 invadía la otra oreja, toda la cara y todo el cuero cabelludo; cada avance de esta complicación era anunciado por un ascenso brusco de temperatura, como se verá en el cuadro térmico adjunto.

Para combatirla se instituyó lo siguiente: mantener al enfermo constantemente rodeado de una atmósfera fenicada por medio del spray, espolvorear con polvos de arroz contínuamente, el punto invadido por la erisipela y colocar por medio de

algodones, en las fosas nasales, una pomada con naftalina.

Al mismo tiempo que esta complicación, se reagravaron algunos otros síntomas de la enfermedad, como la diarrea, la postración, la debilidad cardiaca, etc. Pero no obstante ello, el enfermo siguió con alternativas de mejoría y reagravación hasta el 10 de enero, en que se normalizó la temperatura. El día 7 de febrero salió de alta, no habiéndolo hecho antes por desidia del padre que tardó en llevarlo.

OBSERVACIÓN DIEZ Y NUEVE

Número 2—Sala primera

Juan Ducasse, francés, 17 años, mozo de hotel, domiciliado en la calle Corrientes 367, de constitución muy mala, con ocho días de enfermedad, entró á este hospital el 13 de diciembre con los síntomas de fiebre tifoidea, y con una lesión valvular al corazón que al principio consideramos como complicación de su estado morboso, pero que luego supimos era antigua y más bien originada por un ataque de reumatismo agudo, que en épocas anteriores había experimentado en Francia.

En este enfermo, la temperatura se mantuvo por la tarde de los dos primeros días siguientes á su entrada, á 40°8' y 40°5' respectivamente; pero luego descendió á 40° el tercer día y á cifras inferiores en los subsiguientes, hasta el 4 de enero en que se hizo normal.

La lesión orgánica al corazón, de que como he dicho estaba además afectado este individuo, consistía en una insuficiencia mitral, con hipertrofia del ventrículo derecho; la punta de su corazón latía debajo del 6° espacio intercostal y la matitez á la percusión, sobrepasaba en dos centímetros el borde derecho del esternón; su pulso irregular, intermitente y muy débil.

El 4 de enero abandonaba Ducasse la cama, para volver á tomarla nuevamente, incomodado por su lesión valvular al mismo tiempo que por una artritis reumática, localizada en la articulación tibiotarsiana y en la de la rodilla. Convenientemente atendido, fuéle posible salir de alta curado de la fiebre tifoidea y del reumatismo y mejorado de su afección cardiaca, el día 7 de febrero de 1889.

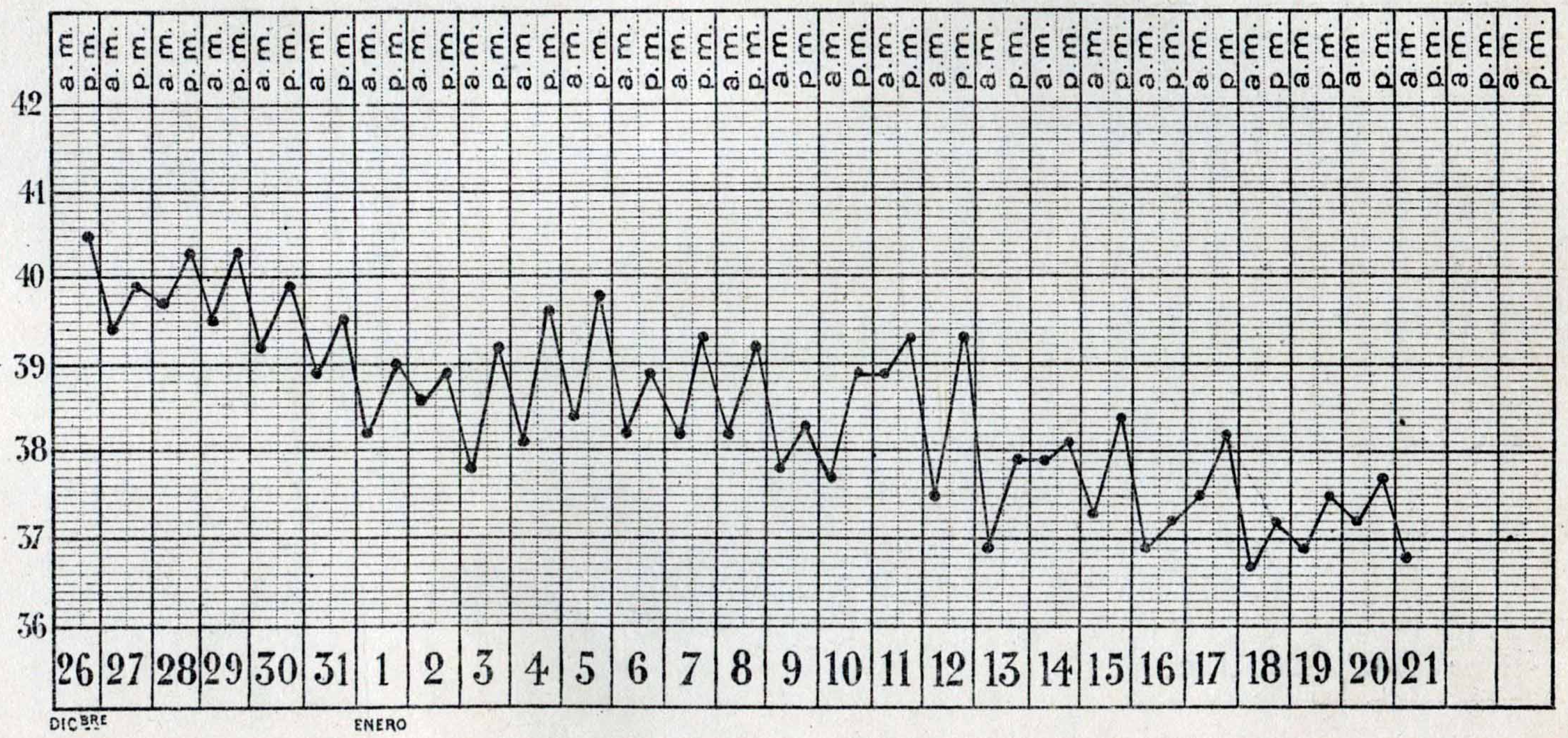
OBSERVACIÓN VEINTE

Número 27—Sala tercera

Pablo Cassagne, francés, jornalero, soltero, domiciliado en la calle General Hornos s/n, entró enfermo con cuatro días de enfermedad el 5 de diciembre de 1888—Temperatura: día 5 por la tarde 40°—6 por la mañana 39°, tarde 40°1'—7 mañana 38°9', tarde 39°9'—8 mañana 39°2', tarde 40° —desde este día no llegó más la temperatura á 40°, osciló durante ocho días entre 39°3, 39 y 39°5, para asumir desde entonces una marcha descendente. El 16 de enero de este año salió curado.

HOSPITAL DE CRÓNICOS

Sala 2ª Nº 11



OBSERVACIÓN VEINTE Y UNA

Número 12—Sala tercera

José Iglesias, español, casado, panadero, domiciliado en la calle de Chile N°... entró el 19 de setiembre de 1888, después de ocho días de enfermedad;—como en el anterior, la temperatura no se mantuvo elevada sino por pocos días y su enfermedad llegó á término feliz sin haber sufrido en su curso ninguna complicación. El 20 de enero se le dió de alta.

OBSERVACIÓN VEINTE Y DOS

Número 16—Sala tercera

Carlos Patril, italiano, licorero, 18 años, soltero, domiciliado en la calle Larrea núm. 424, con trece días de enfermedad, entró el 19 de diciembre de 1888 en la segunda semana de la fiebre, tifoidea es decir, en el período que se denomina estacionario, de la temperatura. Sin embargo de ello, recién el 5 de enero del 89 se hizo ésta normal, saliendo este individuo curado el 13 de enero de este año.

OBSERVACIÓN VEINTE Y TRES

Número 11—Sala segunda

José Mayet, francés, 32 años, casado, ingeniero, domiciliado calle Piedad 2385, entró con cinco días de enfermedad el 26 de diciembre del año pasado.

Ofreció de particular la afección en este individuo, una diarrea verde oscura muy copiosa, al extremo de haber llegado á tener hasta ocho deposiciones diarias, así como una temperatura bastante elevada, los cinco primeros días de asistencia hospitalaria, como lo hago ver á continuación: 26, tarde 40°6′—27, mañana 39°7′, tarde 40°3′—28, mañana 39°6′, tarde 40°4′—29, mañana 39°5, tarde 40°5′—30, mañana 39°2′, tarde 39°9′—31, mañana 39°, tarde 39°5′. El 18 de enero, temperatura normal.

A este enfermo, además del tratamiento acostumbrado, se le administró ipecacuana, para combatir su diarrea. Olvidaba decir, que también se manifestó en él, un espasmo vesical y dolor uretral, sentido sobre todo en el momento de expeler la orina; pero muy pronto desapareció este accidente, saliendo por fin Meyet curado y en viaje al interior de la República, el 26 de enero de este año.

OBSERVACIÓN VEINTE Y CUATRO

Número 6—Sala tercera

Ramón Mosquera, español, 18 años, soltero, jornalero, domiciliado en la calle de Moreno 1738, entró al hospital después de diez días de enfermedad, el 1° de enero de este año.

Su estado era gravísimo—Presentaba todo el cuadro sintomatológico de la fiebre tifoidea, desde el aspecto estúpido de su fisonomía, hasta las manchas lenticulares, gorgoteo y dolor en la fosa iliaca

derecha; su diarrea copiosa 6 ó 7 deposiciones por día, su fiebre de 40°6' con oscilación marcada por la mañana, que descendía á 40°3', la siguiente al día de su entrada; acusaba además delirio muy intenso y carfología.

El día 2, su estado siguió agravándose, aumentó su delirio y llegó su temperatura por la mañana, á 40° 4′ y por la tarde 40°7′; la diarrea disminuyó.

Día 3—Delirio violento y temperatura por la mañana 40°—tarde 40° 8′.

Día 4—Temperatura mañana 40°3′—síntomas de endocarditis, pulso filiforme, irregular, intermitente é imposible de ser contado—carfología.

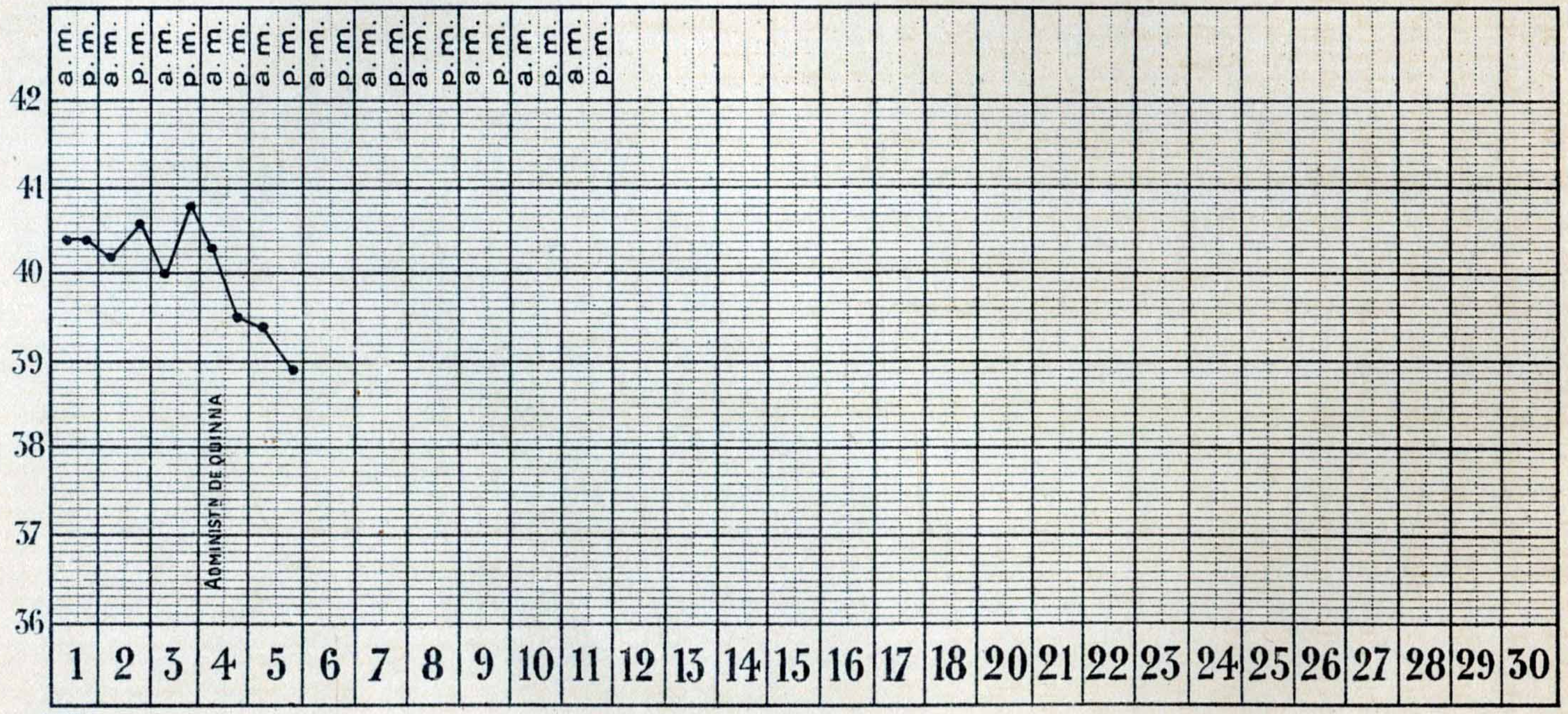
Este día, desesperado por el estado del enfermo, creí por un momento, que ya que con la naftalina no conseguía nada porque era por otra parte muy difícil hacérsela ingerir, quizá algo obtuviera recurriendo á la quinina, para enfrenar siquiera la temperatura. Receté en consecuencia, una poción con esta sustancia, (pues en sellos no era fácil conseguir que el enfermo deglutiera), y por indicación del doctor Sommer, una infusión de digital y un cáustico á la región precordial para oponerme á la endocarditis que se había iniciado.

A las 4 ó 5 horas de instituído este tratamiento, noté al enfermo en mejores condiciones; su pulso era menos frecuente y más lleno, su delirio menos intenso, hasta el estado general me pareció favorablemente modificado. A la noche la temperatura descendió á 39°5′ y continuó estacionaria la mejoría iniciada.

Día 5—Continúa el enfermo más ó menos parecido al día anterior, su temperatura por la mañana fué de 39°3', pero notábanse con más intensidad que en los días precedentes, ese signo precursor de un fin desgraciado, la carfología. Sin embargo, yo no paraba mucha atención en él, entusiasmado como estaba por el descenso de la temperatura y con la quinina que lo había provocado; y haciéndome todo género de ilusiones acerca del desenlace de la enfermedad, preparábame á referir este gran triunfo de esa sustancia, cuando me anuncian que Mosquera se moría. Llegué á su lado y me cercioré de que había experimentado un colapsus, le hice una inyección hipodérmica de éter y ordené le frotaran los miembros superiores é inferiores con franelas empapadas en esencia de trementina. Volvió en sí y no manifestó nada de particular en lo restante del día.— A la noche, la temperatura 38°9', me hizo creer nuevamente que el individuo estaba salvo, no obstante haberme apercibido de que había empezado á formarse una escara glútea en el lado derecho; me parecía imposible que sin una enterorragia, pudiera morir un tifoideo con semejante temperatura, me olvidaba de que en la fiebre tifoidea, no es la temperatura lo que hay que combatir sino la causa que la elevan, el infeccionamiento de la economía por el virus ó microbio tifógeno.— A la 1 de la noche de ese día dejó de existir el enfermo. He aquí su cuadro térmico.

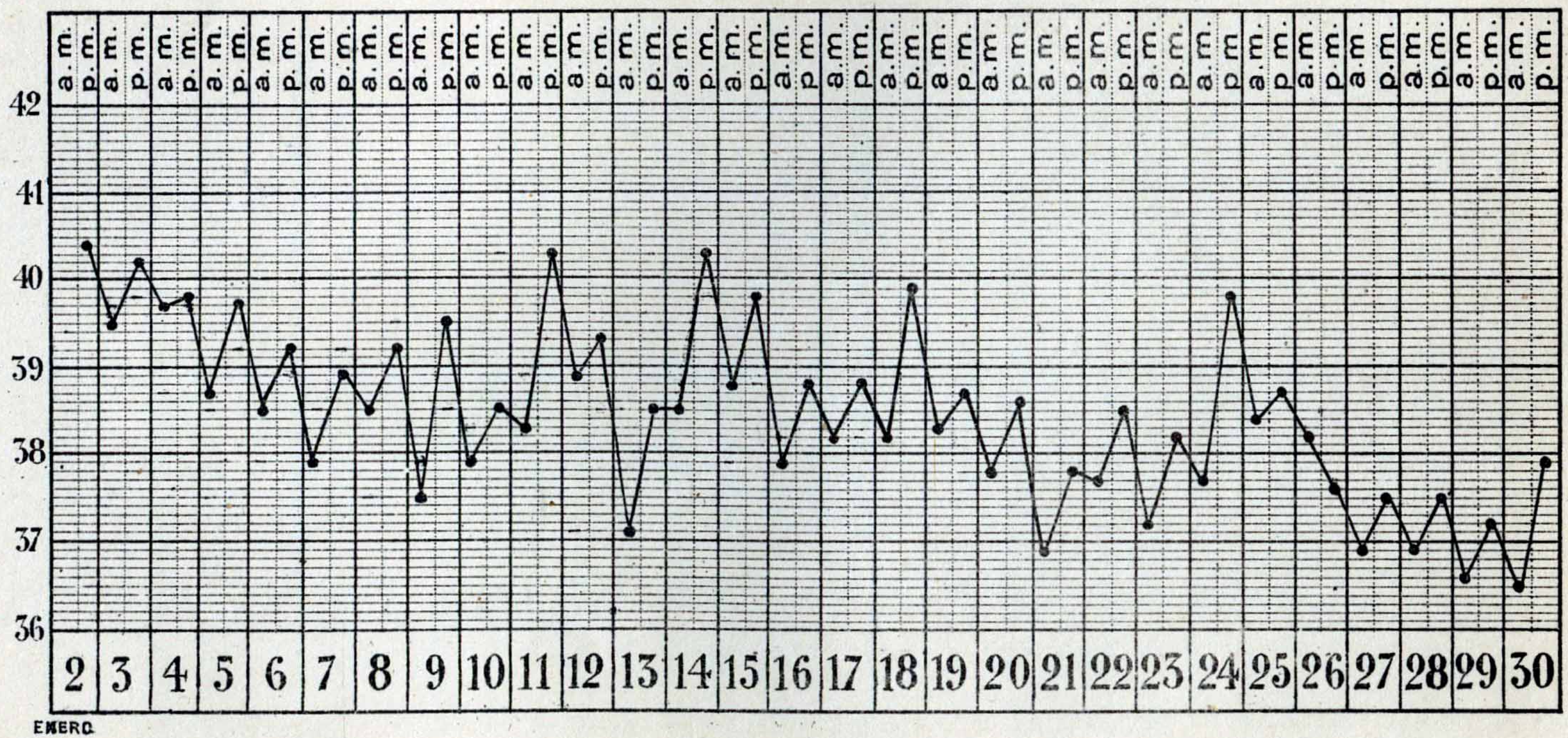
Hospital de Crónicos

Sala 3ª Nº 6



HOSPITAL DE CRÓNICOS.

Sala 2ª Nº 8



OBSERVACIÓN VEINTE Y CINCO

Número 8—Sala segunda

Carlos Orth, noruego, soltero, 23 años, estivador, domiciliado en la calle 25 de Mayo N° 5 entró después de 4 días de enfermo, el 2 de enero de este año, con el diagnóstico de fiebre tifoidea, enfermedad que en él se manifestaba, de una manera característica. Además de la naftalina etc, se le administró ipecacuana en razón á que su diarrea era copiosa—hasta ocho deposiciones diarias—Después de 42 días de permanencia en el hospital y de 25 de enfermedad, salió de alta restablecido el 14 de febrero: He aquí su cuadro térmico:

OBSERVACIÓN VEINTE Y SEIS

Número 14—Sala segunda

Pedro Emsle, francés, 31 años, casado, herrero, domiciliado en la calle Estados Unidos N° 1825, entró el 27 de febrero de este año—Tiempo de la enfermedad 12 días—forma de la misma, abdominal—síntomas parecidos á los del anterior, sobre todo por lo que hace á la diarrea—tratamiento el mismo que en el precedente—marcha de la enfermedad ordinaria—día de salida el 26 de marzo de este año.

OBSERVACIÓN VEINTE Y SIETE

Número 10—Sala tercera

Alfonso Fandor, francés, soltero, pintor, domiciliado calle General Lavalle núm. 2240. Entró

después de ocho días de enfermo, el 4 de marzo de este año. Síntomas de su afección, análogos á los de Emsle; diarrea abundante, temperatura de 40°3′, 40°2′ y 40° la tarde de los tres primeros días y normal el día 22—forma del proceso, abdominal—tratamiento: naftalina, ipecacuana etc., día de salida, el 30 de marzo de 1889.

OBSERVACIÓN VEINTE Y OCHO

Número 3—Sala cuarta

Angel Arce, italiano, soltero, jornalero, domiciliado en Barracas al Norte, entró el 8 de marzo de 1889. Tiempo de la enfermedad, 12 días—forma abdominal—síntomas, diarrea escasa, cefalalgia intensa, mucha sed, fuliginosidades en la lengua y labios, sudámina, decaimiento general, facies tífica, temperatura entre 40° y 39°5′ los 6 primeros días, los restantes, hasta el 22, entre 39° y 38°5′, 38° y 37°5′: el 22 normal—tratamiento: el ordinario—día de salida, el 31 de marzo de 1889.

OBSERVACION VEINTE Y NUEVE

Número 3 — Sala primera

Agustín Fausto, argentino, 15 años, Rioja 1100, mueblero, temperamento linfático, entró al Hospital 11 días después de haberse sentido enfermo, el 5 de abril. Cuatro días antes de su entrada, estuvo en asistencia médica en la casa del Dr. Diego Lima, quien considerándolo tifoideo, empezó á tratarlo desde el principio, por la naftalina. A mi pe-

dido lo trajo á este establecimiento, donde aun está convaleciente de su enfermedad.

He aquí los síntomas que presentaba:

Postración general, facies tífica, lengua, encías y labios secos y cargados de fuliginosidades, manchas lenticulares discretas, en el abdomen y parte inferior del tórax, hinchazón del bazo, diarrea verde-oscura no abundante, (tres á cuatro deposiciones diarias), piel seca, orina escasa, gorgoteo en la fosa iliaca derecha, así como dolor á la presión en la misma. Antes de entrar á este Hospital y al principio de su enfermedad, epístasis—temperatura, la que indica el cuadro adjunto.

Como se ve, se ha tratado de una fiebre tifoidea bien manifiesta con casi todos los síntomas que caracterizan, particularmente la de forma abdominal. La enfermedad ha seguido una marcha regular á no ser que consideremos como complicación, un espasmo vesical que apareció el día 9 y que le imposibilitó la excreción de la orina, por lo que fué necesario recurrir al sondaje que suprimió el accidente sin que volviera á presentarse nuevamente.

Como lo indica el cuadro térmico, desde el 19, la temperatura es normal, notándose una elevación brusca el 23 por la mañana y á la tarde, debida á la ingestión de una cantidad de alimento sólido, que un asistente por olvido le proporcionó. En ese mismo día y debido sin duda á la misma causa, las deposiciones diarréicas que se habían suprimido, aparecieron nuevamente en número de ocho. Todo pasó pronto con felicidad y

ahora Fausto está perfectamente bien y pronto para salir de alta.

OBSERVACIÓN TREINTA

Número 23—Sala tercera

Lain Froimont, belga, 24 años, soltero, procedente de las obras del Puerto Madero, con 4 días de enfermedad, entró á este Hospital el 17 de abril del corriente año.

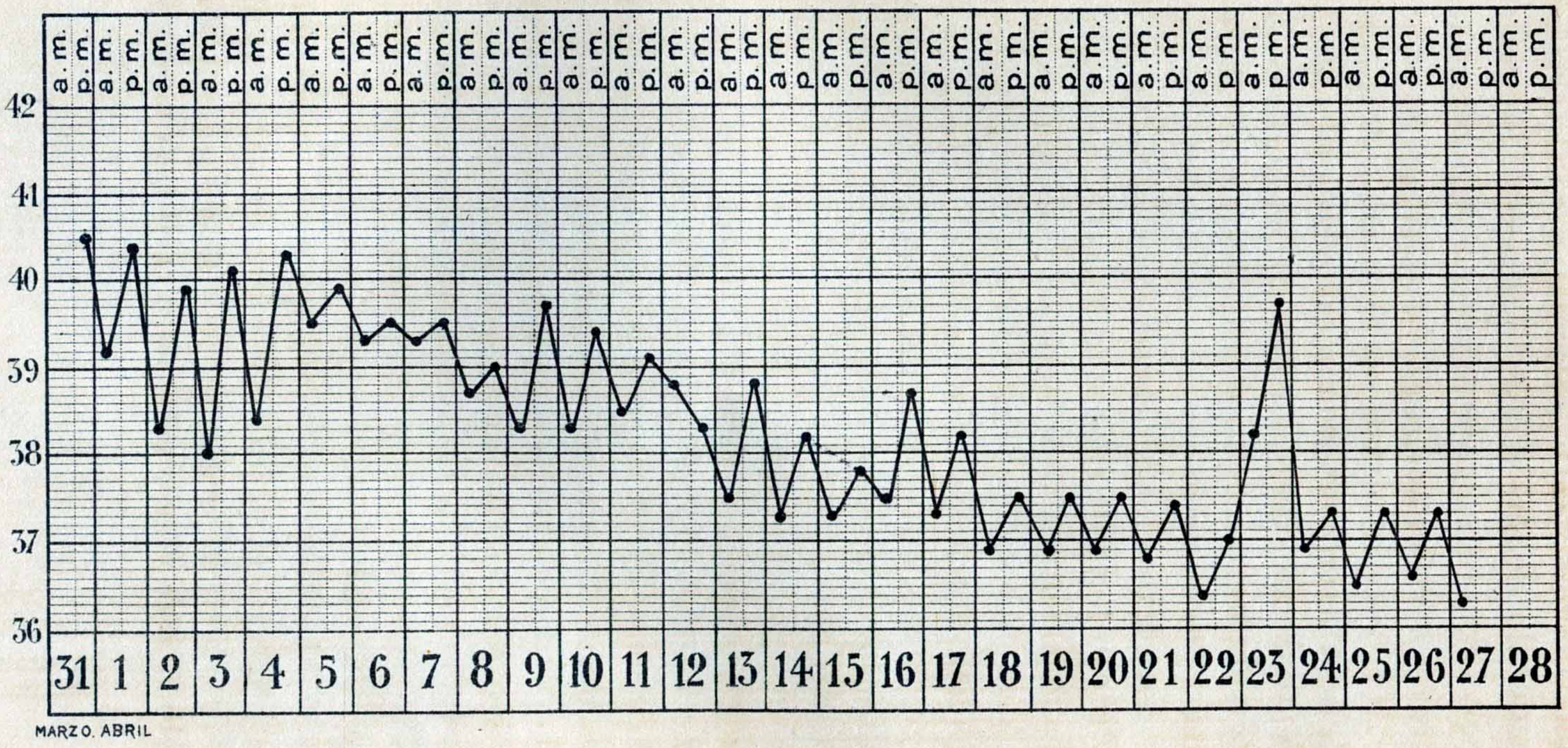
Este individuo se presentó en la fecha indicada al consultorio de este establecimiento y pareciéndome por su aspecto como por un detenido examen que le hice, que se trataba de un caso de fiebre tifoidea, así como por haberme manifestado aquel que carecía de medios de asistencia, hice, previa consulta al director, se le alojara en una de las salas del mismo.

He aquí su cuadro sintomatológico el día que entró: Fisonomía estúpida, aunque no muy manifiesta—Cefalalgia intensa—Decaimiento general—Mucha dificultad para la marcha y estación de pie, lengua cargada y en la forma llamada de loro; lengua, encías y la bios secos—anorexias—hinchazón del bazo—constipación—orina escasa y cargada—gorgoteo y dolor en la fosa iliaca derecha y aunque menos marcado, también en la izquierda—hinchazón del bazo, manchas papulosas en la piel del abdomen—pulso frecuente (120 pulsaciones) y lleno—temperatura á las 10.30 a. m. 39° 4'—y á las 8 p. m. 40° 5'.

Se abrió la escena con el siguiente tratamiento: Calomel 0.80 centígramos una vez, y como á las

Hospital de Crónicos

Sala 1 Nº 3



dos horas aun no se moviera el vientre, aceite de ricino 45 gramos—con lo cual se obtuvieron 4 deposiciones amarillo-verdosas oscuras;—poción Jaccoud—limonada cítrica—dieta láctea y caldo—jugo de limón para el aseo de la lengua, labios etc.

Al día siguiente, cuando la enfermedad tomó todo su desarrollo, en que el individuo entró en ese estado de somnolencia continua característica de los tifoideos, y alternada en este caso por sacudidas y movimientos bruscos, como consecuencia del delirio que á ella vino á agregarse, se recetó: naftalina, 6 gramos en 6 sellos, á tomar 3 por día —hielo en bolsas á la cabeza,—trozos del mismo al interior.—La temperatura de este día, fué de 39° 7' por la mañana y 40° 8' por la noche.

El día después púdose comprobar en el enfermo, una pequeña mejoría acusada por la menor intensidad de su delirio y de su fiebre—el termómetro marcó por la mañana 41° 1′ y por la tarde 40° 6′.

El día 20 siguió acentuándose la mejoría—deposiciones diarréicas, cuatro—sub-delirio, apenas marcado—pulso dicroto—orina muy oscura y escasa—temperatura, mañana 39° 9′ tarde 40° 3′.

El día 21 poco más ó menos, el mismo estado—temperatura: mañana 39° 5', tarde 39° 9′.—Desde el 20, pues, entra la temperatura en su período estacionario ó de oscilaciones poco marcadas. El mismo día 22, noté algo en el enfermo, que no dejó de alarmarme: una tos bastante frecuente y seca que me indujo á examinar el aparato respiratorio y me permitió comprobar en la base de los dos pulmo-

nes, rales gruesos y medianos, acercándose mucho estos últimos, á los crepitantes. Se recetaron ventosas secas, y una infusión de ipecacuana con jarabe de tolú y carbonato de amoniaco—consiguiendo con ello, atenuar mucho las manifestaciones referidas.

El día 27, conjuntamente con una nueva elevación de la temperatura á 39°9′, se revelan nuevamente estas y nuevamente ceden á la medicación anunciada.

Froimont sigue ahora cada día mejor y puede considerarse curado, pues su temperatura tiende cada vez más á normalizarse (encontrándose ya en el período de las intermitencias) su apetito á renacer y sus funciones á recobrar su juego regular. Su cuadro térmico es el que sigue.

CONCLUSION

Como se ve, pues, el número de enfermos ha ascendido á 30 y en todos ellos ó en la mayoría, la fiebre no se ha mantenido elevada por más de 6 días por término medio desde que han sido sometidos á la acción del antiséptico.

Debo hacer notar, que no incluyo en esta estadística, cinco enfermos que entraron con síntomas de fiebre tifoidea y que fueron sometidos por tanto al tratamiento de práctica, en atención á que habiendo declinado con mucha rapidez la afección en 12 á 16 días, supuse que habría habido error en el diagnóstico, (sin olvidar que se acepta una forma muy benigna de la enfermedad).

Igualmente debo observar, que en los primeros casos tratados, administraba la naftalina en una forma que no era la más conveniente y la que he usado en los demás;—quizá no sea este hecho ageno, á la irregularidad que se nota en la marcha de la temperatura consignada en alguno de los cuadros térmicos que les corresponden y que acompaño.

De los treinta individuos que comprende la estadística han muerto uno (Francisco Morcilla), al día y medio de su entrada al Hospital; el otro, Ramón Mosquera, á los cinco días, habiendo estado diez

enfermo, antes de su ingreso. Creo que me asiste el derecho de excluirlos de la estadística, pues tratándose del primero, habría lugar á creer con justicia, que el tratamiento no tuvo tiempo de producir su efecto; y del segundo, que dado el tiempo que había permanecido enfermo afuera, el estado en que entró y la complicación cardiaca que sobrevino, no era posible que reaccionara, por más heróico que hubiera sido el método de tratamiento que se instituyera.

Pero me he rehusado á hacer uso de este derecho, porque separadamente del deseo de ser lo más estrictamente verídico posible, he opinado que dos casos desfavorables, en nada podrían comprometer la importancia que yo asigno al método antiséptico, desde que no abrigo la pretensión de reputarlo infalible y desde que siempre resulta más ventajoso que sus rivales.

El ensayo no ha sido practicado en vasta escala, pero si creo, en la suficiente, para autorizar otro en una mayor.

Buenos Aires, abril 30 de 1889.

Desde la época en que presenté este trabajo hasta el presente, han entrado á este Hospital procedentes de las obras del puerto Madero, tres tifoideos más, que no obstante la violencia que asumió en ellos la enfermedad, se encuentran ya fuera de todo peligro.

Cinco compañeros de estos individuos, que atacados del mismo mal fueron remitidos á otros hospitales han muerto, según me lo ha manifestado uno de los empleados superiores de las mencionadas obras.

Los tres asilados en este establecimiento, han ofrecido en la marcha de su temperatura, muchísima analogía; en todos ellos, como lo demuestra el cuadro térmico que acompaño, aquella se ha distinguido por su inusitada elevación.

Como última prueba acerca de la bondad del método que me ocupa en esta tesis, mencionaré un dato que hace pocos días me ha sido suministrado por mi distinguido condiscípulo doctor Justo P. Viera, y confirmado por el doctor don Antonio F. Piñero, médico de la sala de niños del hospital de clínicas de esta ciudad.

A fines del año pasado, el estado de un niño de 10 á 15 años, asilado en aquel establecimiento, y afectado de ileo-tifus llegó á ser tan crítico, que los doctores referidos que le prestaban asistencia médica, llegaron á perder toda esperanza de salvarlo.

Viera, queriendo tentar un último recurso (en el cual, dicho sea de paso, muy pocas esperanzas abrigaba) solicitó y obtuvo de su jefe el doctor Piñero autorización para acudir á la antisepsia intestinal, por medio de la naftalina.

No tuvo por cierto sino motivo para encomiar su feliz inspiración, pues el enfermo empezó á mejorar desde que fué sometido á la acción de aquella

sustancia, quedando después de algunos días fuera de todo peligro.

El doctor Viera me ha manifestado que, con el fin de apreciar la parte que á la naftalina le correspondía en la mejoría del enfermo, se la suspendió varias veces, observando que siempre que tal hacía la temperatura se elevaba y solo descendía luego de reanudar el empleo del medicamento.

S. Oliva.

Buenos Aires, Abril 30 de 1889.

Pase á los señores académicos doctor Baca y catedráticos doctores Naón y Arce, para que informen sobre la admisibilidad de esta tesis.

M. González Catán.

Cárcova.

Secretario.

Mayo 3 de 1889.

Señor Decano:

Esta tesis está conforme al Reglamento de la Facultad y puede imprimirse.

Juvencio Z. Arce. F. T. Baca.

Juan Fernández.

Buenos Aires, Mayo 6 de 1889.

Entréguese al interesado para su impresión, debiendo fijarse por Secretaría el día en que deba sostenerse el acto público ante la Comisión Examinadora respectiva.

M. González Catán.

Cárcova.

Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOGÍA—Las terminaciones de los nervios de la sensibilidad especial, están bañados por un líquido?

ANATOMÍA PATOLÓGICA—Por qué en el reblandecimiento cerebral causado por embolia, se encuentra ésta siempre en la arteria de Sylvio izquierda?

ANATOMÍA DESCRIPTIVA—Que órganos se encuentran contenidos en la cavidad craneana?

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA—Región olfatoria interna.

FISIOLOGÍA—Mecanismo de la formación de las ondas sanguíneas.—Ondas positivas, negativas y reflejas. Longitud de las ondas.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—Purgantes salinos.

PATOLOGÍA EXTERNA—Accidentes de las heridas.

NOSOGRAFÍA MÉDICA—El noma es una enfermedad local ó general?

PATOLOGÍA GENERAL—Importancia de la percusión toráxica.

CLÍNICA MÉDICA—Pueden existir en un mismo individuo dos diátesis?

MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA — Como se prueba que un reciéu nacido ha respirado?

OBSTETRICIA—De la auscultación obstétrica.

OFTALMOLOGÍA—Operaciones que se practican en el iris.

HIGIENE—Vestidos.

MEDICINA OPERATORIA—Operación de Chopart.

BIBLIOGRAFIA

Liebermeister, enfermedades infecciosas.
Jaccoud, patología interna.
Petter, clínica médica.
Dielafoy, patología interna.
Dujardín Beaumetz, clínica terapéutica.
Ch. Bouchard, antisepsia en las enfermedades infecciosas.
Robín, enfermedades infecciosas.