2670
T D

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL TRATAMIENTO

DE LA

FIEBRE TIFOIDE

TÉSIS

PARA EL DOCTORADO DE MEDICINA DE

FRANCISCO DE VEYGA

Ex-Interno por concurso del Hospital de Clinicas—Cirujano de 1ª clase de la Armada Nacional—Ex-Practicante Principal de la misma—Ex-Interno por concurso del Hospital Rivadavia—Ex-Practicante Mayor por concurso de la Asistencia Pública—Miembro de la Comision Sanitaria enviado á La Rioja en la epidemia del cólera de 1887-88—Practicante de la Asistencia Pública en la epidemia de cólera de Buenos Aires en 1886

BUENOS AIRES

Imp., Lit. y Enc. "MARIANO MORENO", Defensa 578 al 584

1890

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL TRATAMIENTO

DE LA

FIEBRE TIFOIDE

TÉSIS

PARA EL DOCTORADO DE MEDICINA DE

FRANCISCO DE VEYGA

Ex-Interno por concurso del Hospital de Clinicas—Cirujano de 1ª clase de la Armada Nacional—Ex-Practicante Principal de la misma—Ex-Interno por concurso del Hospital Rivadavia—Ex-Practicante Mayor por concurso de la Asistencia Pública—Miembro de la Comision Sanitaria enviado á La Rioja en la epidemia del cólera de 1887-88—Practicante de la Asistencia Pública en la epidemia de cólera de Buenos Aires en 1886

BUENOS AIRES

Imp., Lit. y Enc. "MARIANO MORENO", Defensa 578 al 584

1890

Art. 162 del Reglamento—La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan.

Académicos titulares

Dr. D. Nicanor Albarellos.
» » Manuel Porcel de Peralta.
» » Manuel Arauz.
» » Leopoldo Montes de Oca.
» » Eduardo Wilde.
» » José T. Baca.
» » Rafael Herrera Vegas.
» » Ignacio Pirovano.
» » Pedro Mallo.
» » José M. Astigueta.
» » Martin Spuch.
» » Jacob de T. Pinto.
» » Eufemio Uballes.

Académicos honorarios

Dr. D. Santiago Larrosa.
» » Ernesto Aberg.
» » Pablo Marengo.

Secretario

Dr. D. Luis de la Cárcova.

FACULTAD DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomia Descriptiva	Dr. Juan José Naon.
Anatomia Topográfica	» Mauricio Gonzalez Catan.
Histolojia teórico-práctica)	» Francisco A. Tamini.
Fisiolojia General y Humana	» José M. Astigueta.
Higiene Pública y Privada	» Antonio F. Crespo.
Patolojia General y Ejercicios Clínicos	» José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma.
Patolojia Esterna	» Guillermo Udaondo.
Patolojia Interna	» Manuel Arauz.
Anatomia Patolójica	» Telémaco Susini.
Medicina Operatoria	» Bartolomé Novaro.
Enfermedad de Mujeres y Clínica Gineológica	» Jacob de T. Pinto.
Enfermedad de Niños y Clínica Pediátrica	» Manuel Blancas.
Enfermedades de los Ojos y Clínica Oftalmolójica	» Pedro Lagleyze.
Enfermedades Nerviosas	» Josè M. Ramos Mejia.
Enfermedados Mentales y Clínica respectiva	» Lucio Melendez
Clínica Quirùrjica	» Ignacio Pirovano—Julian Aguilar.
Clínica Médica	» Eufemio Ulballes—Juan B. Gil.
Obstetricia y Clínica respectiva	» Samuel A. Molina.
Medicina Legal y Toxicolojia	» Eduardo Wilde.
Quimica aplicada á la Medicina / Quimica aplicada á la Farmacia	» Pedro N. Arata.
Farmacia y Práctica Farmacéutica	» Juan A. Boeri.

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Anatomia Descriptiva	Dr. Juan D. Piñero
Anatomia Topográfica	» Juvencio Z. Arce.
Histolojia (teórica práctica)	» Andrés F. Llovet.
Fisiolojia natural y Humana	» Càrlos Villar—Jaime R. Costa.
Hijiene Pública y Privada	» Meliton G. del Solar—E. Revilla.
Patolojia General y Ejercicios Clínicos	» Claudio Benitez—Rob. Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica	» Angel M. Centeno.
Patolojia Esterna	» Obdulio Hernandez.
Patolojia Interna	» José Penna.
Anatomia Patolójica	» Cárlos Malbran.
Medicina Operatoria	» Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de Mujeres y Clínica Ginecológica	» Enrique Bazterrica.
Enfermedades de Niños y Clínica Pediátrica	» Antonio F. Piñero—Fac. Larguia.
Enfermedades de los Ojos y Clínica Oftalmológica	» Eduardo Ovejero.
Enfermedades Nerviosas	» José A. Esteves.
Enfermedades Mentales y Clínica respectiva	» Domingo Cabred.
Clínica Quirúrjica	» Antonio C. Gandolfo.
Clinica Médica	» Gregorio N. Chaves.
Clínica Médica	» Abel Ayerza.
Obstetricia y Clínica Obstetricial	» Luis F. Vila—Juan R. Fernandez.
Medicina Legal y Toxicolojia	» Juan B. Señorans—Eduardo Perez.
Quimica aplicada á la Farmacia / Farmacia y Práctica Farmacéutica	» Atanasio Quiroga.

PADRINO DE TÉSIS

Dr. JOSÉ M. ASTIGUETA

El tratamiento de la fiebre tifoide es un tema fecundo y siempre á la órden del dia. Tiene esta enfermedad tantas complicaciones y es tan variable en su marcha que hai lugar á llenar á cada paso en la práctica diaria una nueva indicacion.

Como Interno en el servicio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas, durante un año entero, he tenido ocasion de estudiar la fiebre tifoide y de ver el resultado de la aplicacion de sistemas terapéuticos nunca empleados entre nosotros. Voi á relatar aquí el fruto de ese estudio bajo el punto de vista esclusivo del tratamiento.

Si bien es cierto que mucho de lo hecho no es sino la aplicacion fiel de sistemas ya establecidos, fundados en doctrinas sancionadas por el éxito mas satisfactorio, es tambien de decir que, en dicha aplicacion hai oportunidades hasta ahora no señaladas, indicaciones no llenadas y, en jeneral, observaciones de alto interes.

Todos mis estudios han sido seguidos bajo la direccion del Jefe de Clínica y Profesor suplente, en ejercicio, Dr. Abel Ayerza. A él debo hacer presente mi reconocimiento por su enseñanza, no solo en este punto sino en todo lo relativo á la materia. Mi gratitud queda tambien obligada por las consideraciones personales que me ha dispensado en todo el año de internado, las que han hecho mas provechosas y mas agradables para mí las tareas que debia cumplir.

Al Dr. José M. Astigueta, profesor de Fisiolojía y Académico de la Facultad, le quedo tambien reconocido por haber querido, tan benevolamente, acceder á ser mi padrino de tésis.

I

En el servicio de clínica médica no se empleaba hasta mediados del año 1888 nada mas que salicilato de soda y tónicos, como medios terapéuticos contra la fiebre tifoide.

Desde esa fecha se empezó á usar la antisepsia intestinal y los baños, segun la enseñanza de Bouchard, siguiendo hasta ahora, sin alteracion alguna, su aplicacion. Posteriormente se ensayaron las inyecciones de cafeina, y los resultados fueron tan satisfactorios como los obtenidos con el procedimiento espresado. Y, últimamente, se han resucitado las aspersiones frias para aplicarlas en casos escepcionales. Además, cuanto medicamento ha sido preconizado para esta enfermedad ó contra alguno de sus síntomas, comunes ó escepcionales, ha sido ensayado.

No es un sistema único y estricto el que se sigue ahora; es imposible implantar uno con esos caracteres, puesto que la fiebre tifoide es tan variable en su marcha y en sus complicaciones.

Verdad es que, siempre hay una indicacion jeneral que seguir: combatir el veneno tífico, causa jeneradora de la enfermedad y ayudar al organismo en su eliminacion; pero, no es ménos cierto que el predominio

de las lesiones, es decir, lo que caracteriza sus variedades ó formas encamina al médico á formular siempre prescripciones especiales, que tienen tanta importancia y consecuencia como la indicacion jeneral.

Los resultados obtenidos con los nuevos medios terapéuticos empleados, prueban su bondad indiscutible con las cifras estadísticas siguientes: en 1889 la mortalidad de fiebre tifoide en el Hospital de Clínicas descendió á 10.8 %, habiendo sido en 1888 de 28.3 y en 1887 de 25.7.

La estadística particular de la sala 4ª dá un resultado aún mas satisfactorio: 5.4 %, pues contando desde Junio de 1888 en que se dejó la aplicacion sistemática del salicilato de soda, hasta ahora, Febrero de 1890, tenemos que, de 37 casos entrados solo dos han fallecido.

Puede abrigarse la esperanza de que esta proporcion en la mortalidad, ya halagüeña en sí, será mucho menor á medida que el tratamiento se estienda á mayor número de enfermos. Ojalá pueda decirse lo mismo de los otros hospitales y de la asistencia particular especialmente, cuya cifra de mortalidad es mucho mas elevada.

II

Indicaciones jenerales

Bouchard, nuestro maestro en el tratamiento de la fiebre tifoide, reduce á cuatro las reglas terapéuticas de la enfermedad, á saber: la antisepsia jeneral, la antisepsia intestinal, la antitermia y la alimentacion. [1]

Estas son las prescripciones jenerales á seguirse independientemente de la forma que revista la enfermedad ó de las complicaciones que sobrevengan en su curso. Nadie hasta ahora las ha formulado mejor, ni las ha fundado en tan sèrios razonamientos.

Me ocuparé primero de ellas, para tratar despues de las indicaciones especiales.

La antisepsia jeneral, lo que vale decir, la aplicacion de medicamentos específicos, es una cuestion que está en estudio en lo que respecta á la fiebre tifoide.

Muchos antisèpticos han sido ensayados con este objeto; todos los medicamentos que han sido reputa-

1) Bouchard. *Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies*; pág. 236.

dos como tales se han encontrado apropiados para realizar la antisepsia del medio interior en esta fiebre.

Así se han usado sucesivamente el cloro, el iodo, los sulfitos é hiposulfitos, los mercuriales, la trementina, la creosota, los ácidos fénico, tímico, benzóico, salicílico, bórico, el iodoformo, la quinina, la antipirina, resorcina, thallina, kairina.

De todos éstos, tres han gozado de reputacion, son: el ácido fénico, el mercurio y la quinina.

En la última obra de Le Gendre[1] he encontrado los resultados obtenidos con cada uno de estos medicamentos. Tomaré á este autor mucho de lo que dice.

El ácido fénico ha sido dado en la fiebre tifoide, como antiséptico (Steiner, Pecholier, Tempesti) y tambien como antitérmico (Desplats, van Oye, Maquard, Claudot). Esta última accion es indubitable. Bouchard, Vulpian, Raynaud, Siredey, Raymond, son testigos de ello, pero han señalado tambien los peligros que resultan de los otros síntomas que acompañan la hipotermia: retardo del pulso y de la respiracion, sudores profusos, cólicos, diarreas, complicaciones pulmonares, colapsus pasajero en las dósis débiles, pero durable y mortal en las altas. Vulpian y Bouchard consideran que aunque el ácido fénico produce la caida de la fiebre debe proscribirse su uso por los peligros que trae. Oigamos la última palabra de Bouchard á este respecto: " lo he empleado,

1) *Traité d'antisepsie*—2me. partie, 1889, antisepsie médicale, pág 414.

" dice, pero he renunciado á él. No niego que tenga
" una accion antiséptica muy poderosa á dósis eleva-
" das, pero su toxicidad lo hace imposible de mane-
" jar como antiséptico interno. A consecuencia de
" circunstancias escepcionales dos enfermos de mi
" servicio atacados de fiebre tifoide, recibieron un dia,
" en enema, la dósis enorme de 48 gramos de ácido
" fénico cristalizado. No tengo necesidad de decir
" que esta dósis no habia sido prescrita y que se tra-
" taba de un error. Era 50 centígramos solamente lo
" que cada lavativa debia contener; se habia cam-
" biado de frasco.

" Cada uno de los enfermos, despues de dar gran-
" des gritos, cayó prontamente en el coma. Por for-
" tuna, se pudo á tiempo hacer á cada uno de ellos
" grandes irrigaciones rectales que sacaron la mayor
" parte del veneno. Absorbieron, sin embargo, una
" cantidad suficiente para esperimentar violentos
" efectos. Bien pronto, despues de la observacion, la
" temperatura cayó á 35° y algunos décimos; á la
" noche remontó á 41°8. En ámbos, al dia siguiente
" era de 37.5 y no se elevó mas en los dias sucesivos;
" la curacion fué definitiva. El uno habia llegado casi
" á la terminacion de la evolucion habitual de la fiebre;
" no hai pues que sorprenderse de que haya quedado
" apirètico, pero el otro estaba en pleno período de
" acmé. Se debe aceptar que la enfermedad habia sido
" yugulada por la enormidad de la dósis; es cierto
" que el enfermo hubiera podido sucumbir al mismo
" tiempo que los microbios. Cito estos casos no para

" recomendar el empleo de semejantes dósis de ácido
" fénico, sino como prueba de la accion curativa de
" los antisépticos en la fiebre tifoide [1] ".

Diversos compuestos mercuriales han sido al mismo tiempo empleados. El sulfuro negro á las dósis de un gramo á uno y medio, combinado con las fricciones mercuriales ha sido empleado sistemáticamente por Serres y Becquerel.

El calomel ha sido muy empleado tambien. Wunderlich pretende haber obtenido por este medio una disminucion de la duracion de la enfermedad; ha dado, aún, trazados de casos cortados por el calomel. Liebermeister dá el calomel durante la primera semana; prescribe tres ó cuatro dósis de 50 centígramos para 24 horas; le parece que esto le ha disminuido la mortalidad y abreviado la duracion de la enfermedad. Salé ha preconizado un método que consiste en administrar 1 centígramo de calomel cada hora hasta la salivacion; la enfermedad acortaria su evolucion. Bouchard lo ha ensayado tambien; él dá 40 centígramos de calomel por dia en dósis de 2 centígramos de hora en hora hasta la salivacion, que se muestra casi siempre del quinto al sétimo dia. " Todos los enfermos que han tenido salivacion, han
" curado; la duracion media de la enfermedad ha
" sido de 21 dias, cifra moderada, siendo 25 dias la
" cifra habitual; la mortalidad ha sido débil: 6

---

1) Bouchard—*Thérapeutique des maladies infectieuss*—1888.

por % ". Bouchard deja el tratamiento esclusivo del calomel por inconvenientes que él ha constatado: convalescencia larga, debilidad y anemia profundas, epistáxis, hemorrajias intestinales, cámaras disentéricas, sanguinolentas y viscosas; pero lo sigue empleando en el primer septenario de la fiebre á las mismas dósis, durante cuatro dias solamente, sin llegar á la salivacion. Sachajin lo usa en ciertas y determinadas circunstancias.

La solucion de bicloruro de mercurio, 4 ó 5 centígramos en 180 de vehículo, á tomar una cucharada cada hora ó cada dos horas, ha sido empleada por Greiffenberger; él cree que bajo la influencia de esta medicacion la temperatura comienza á bajar desde el segundo dia y que del tercero al sexto ha descendido á la normal ó debajo de ella.

El ungüento mercurial en fricciones [1] ha sido ensayado mas recientemente. Kalb, Bartlett, dicen que la fiebre cae mui pronto y á los diez dias desaparece completamente.

La quinina es el medicamento que en la antisepsia general de la fiebre tifoide ha parecido dar los mejores resultados. Bouchard y Grancher son los que mas la preconizan. Bouchard la emplea cuando la temperatura rectal es de 40° á la mañana ó 41° á la tarde; prescribe durante los dos primeros septenarios dos gramos, un gramo y medio el tercero, un gramo el cuarto; estas dósis son administradas al fin del dia

---

1) *British med. Journal*, 5 de Enero de 1889. pag. 30 y 31.

por fracciones de 50 centígramos cada media hora; deja un intervalo de tres dias entre cada administracion de quinina. Grancher hace jugar á la quinina un rol principal y la administra de una manera análoga, bien que con ciertas diferencias segun la edad; él cree "que la quinina obra en semejante caso á la manera "de un específico." Pècholier, de Montpellier, dice que: "una fiebre tifoide combatida desde su principio por "una dósis suficiente de quinina, renovada todos los "dias, se atenúa infaliblemente; su duracion es infe-"rior por lo menos en un tercio de la duracion normal "y las complicaciones graves no se muestran ó abor-"tan." Le Gendre está convencido de su eficacia, sobre todo en el niño.

Muchos de entre los mismos citados han combinado el uso de estos antisépticos con otros: Liebermeister, colomel y quinina; Hallopeau, primero calomel, despues salicilato de soda y quinina alternativamente; Sorel, quinina y salicilato de soda al mismo tiempo; Jaccoud, bromidrato de quinina y ácido salicílico. [1]

Todo lo que puedo decir de mi parte á este respecto es que, todos los antisépticos jenerales ensayados en el servicio contra la fiebre tifoide han fallado.

Hasta que nuevos esperimentos hagan mas ciertos y mas precisos los resultados del empleo de toda esa serie de sustancias que he pasado en revista, yo cree-

---

1) En el servicio era el salicilato de soda la base de la medicacion usada, hasta hace mui poco, véase pag. 13.

ré que la antisepsia jeneral en la fiebre tifoide es ilusoria.

Ni aún como antitérmicos se les puede dar valor; mas adelante probaré esta asercion.

Repetiré, pues, con el mismo Bouchard [1] que todo lo hecho no es sino "ensayos confusos", todo es aun empirismo, esperimentacion ciega;" aunque creo con él que deben seguirse los ensayos bajo una forma racional y clínica, porque "la investigacion del mejor antiséptico aplicable á cada enfermedad, es la obra mas urjente que se impone al tiempo presente".

La *antisepsia local*, la atisepsia intestinal. por el contrario, ha dado un éxito brillante.

Los fundamentos de su aplicacion no pueden ser mas racionales: sanear el intestino, emuntorio natural y asiento principal de las lesiones de esta enfermedad; oponerse á las fermentaciones producidas en el lugar por las materias fecales.

La antisepsia intestinal ha tomado esta forma racional muy recientemente y su aplicacion á la fiebre tifoide ha surjido de los resultados que ha dado en otras afecciones intestinales. Bouchard es el que mas ha trabajado por encontrar una sustancia que llene todas las exijencias de una tal medicacion; á él le corresponde el mérito de haber resuelto el problema.

---

1) *Thérapeutique des maladies infectieuses* 1888, pag. 326.

Trousseau y Belloc entrevieron algo sobre esto; Serres y Becquerel fueron un poco mas allá; Dujardin Beaumetz y Sapelier, Vulpian, Jourdain, Polli y Cantani han hecho mucho en la clínica y en el laboratorio por obtener resultados positivos.

Hace mas de doce años que Bouchard [1] inauguró sus investigaciones; comenzó por administrar el carbon. Con una dósis de 100 gramos por dia, obtuvo la desodoracion y decoloracion de las materias fecales, la decoloracion de las orinas, oponiéndose á la reabsorcion de la bilirubina en el intestino. Despues ha visto que las materias fecales de los enfermos sometidos al carbon eran ménos tóxicas, que las orinas eran igualmente ménos ricas en alcaloides y ménos tóxicas. Estos resultados no eran sin valor; pero, como Bouchard lo hace notar, era hacer la desinfeccion mas bien que la antisepsia, era neutralizar los venenos formados mas bien que oponerse á su formacion.

Hace seis años Bouchard ha entrado en una nueva fase de sus investigaciones, la de la antisepsia verdadera. Largo tiempo habia hecho ensayos infructuosos con el ácido fénico, la creosota y el ácido salicílico. Un dia llegó en que comprendió que era necesario emplear como antisépticos para el intestino, sustancias *insolubles*. En esta vía habia sido precedido por Vulpian que se servía ya del salicilato de bismuto y del iodoformo. Pero, ademas de ser insolubles las sustancias tenian que llenar otra indicacion: estar finamente pulveri-

1) Le Gendre, obra citada—Bouchard, id, id.

zadas y ser administradas por pequeñas dósis y á intervalos cortos é iguales, con el objeto de que cubriesen toda la superficie intestinal y se evitara la formacion de nuevos microrganismos en los intervalos de su administracion.

Posteriormente ha usado la naftolina [1] que habia sido indicada por Rosbach; despues ha ensayado sucesivamente el metilnaftol y el naftol, que ha definitivamente adoptado, y ha probado que con estos medicamentos se puede obtener materias fecales casi asépticas, desprovistas de alcaloides y de toxicidad muy pequeña.

Hoy emplea él, el naftol bajo la siguiente fórmula:

Naftol, finamente pulverizado...	15	gramos
Salicilato de bismuto.....	7.50	"

Mézclese y divídase en 30 sellos, de los cuales se administra 3 á 12 por 24 horas.

En el servicio se ha creido conveniente usar otra fórmula bajo la misma base de medicamentos. Así se prescribe:

Naftol β..... } a a	2.50	gramos
Salicilato de bismuto..... }		
Pocion gomosa.....	180.00	"
Carbonato de magnesia.....	5.00	"

por cucharadas, para las 24 horas.

El carbonato de magnesia agregado, tiene por objeto provocar contínuamente la espulsion de las materias

---

1) La naftolina fuè ensayada en el servicio por el Dr. Uballes, Jefe de Clínica y Profesor suplente en ejercicio, en 1885, pero no realizó las esperanzas que de su empleo se abrigaban.

fecales, que aunque desinfectadas y revistiendo casi constantemente la forma de cámaras diarréicas, no on inócuas en el intestino.

Las dósis de salicilato de bismuto y de naftol nunca varían, no así las de carbonato de magnesia que aumenta ó disminuye segun que la diarrea sea ménos ó mas abundante. En el primer caso, se eleva la cantidad á 7, 8, 9 y 10 gramcs y en el segundo, se rebaja á 4, 3, ó se suprime.

La tercera indicacion, la antitermia, ofrece mucha discusion.

En la fiebre tifoide, como en todas las pirexias, la hipertermia es motivo de séria preocupacion para el médico, ya porque crea que ese estado aumenta los cambios nutritivos, ya porque crea que es la fuente de dejeneracion de los elementos musculares y en primer término del corazon; ya porque vea aquí el período mas crítico de la enfermedad, anuncio de los buenos ó malos síntomas que la terminan.

Y en verdad, que hay motivos para preocuparse de ella, aún cuando se siga decididamente la doctrina hipocrática que mira la fiebre como el recurso que encuentra el organismo para desembarazarse de ajente infeccioso, porque marca el momento de exacerbacion de los síntomas que mas atormentan al enfermo, el delirio, el malestar, la sed, y sobre todo, porque la esperiencia nunca desmentida aquí, enseñe

que haciendo descender la temperatura se aminoran los síntomas y se obtiene la mejoría.

Cada escuela, y en la escuela cada sectario, ha ensayado su procedimiento antitérmico, obteniendo éxito unas veces y otras no. Así pues, todas las sustancias que en otras enfermedades han tomado la reputacion de antipiréticas, todos los medios físicos capaces de tener accion sobre el calor animal, se han aplicado á los tifoídicos en su período mas febril.

Así, se han usado la quinina, el ácido fénico, la antipirina, la resorcina, el salicilato de soda, el ácido salicílico, etc. Al mismo tiempo se han prescrito los baños, ya frios, ya calientes, ya tibios.

De las sustancias empleadas es, sin duda, la quinina la que ha gozado y goza de mas confianza. Los clínicos créen seriamente y lo aseveran con certidumbre, que ella da resultados.

Refieren, ahora, su accion antitérmica, como refieren tambien la de las demas sustancias de análogo efecto, á su poder antiséptico; pero no estando probado aun este para el jérmen tifoide, sino fuera del organismo, es decir, en el laboratorio, puede casi, sin irse mas adelante, asegurar que su accion antitérmica es ilusoria.

Y así es, en efecto. En las esperiencias hechas en el servicio se ha podido comprobar su insuceso siempre, en los dos primeros septenarios. Tengo trazados térmicos á la vista que confirman mi aseveracion; los adjunto á este trabajo con ese objeto. (vea. fig. 1ª y 2ª).

Jaccoud [1] que la usa al mismo tiempo que las lociones de vinagre aromático para hacer descender la temperatura en su período áljido, presenta cuadros térmicos que prueban precisamente su resultado negativo.

Bouchard, que nunca se apasiona de sus propios esperimentos y que tiene la franqueza de confesar siempre su error ó su engaño, dice, al indicar la quinina como antitérmico en el primero y segundo septenarios: "es bueno estar prevenido que del 8º al 11º dia no se obtiene sino un mediocre descenso á las dósis que son jeneralmente eficaces, sea ántes, sea despues".

La quinina tiene accion eficaz, sin duda alguna, en el período terminal de la enfermedad, cuando bruscamente y sin causa que lo esplique, se eleva la temperatura. En ese caso, en que no depende ya la ascension térmica del veneno tífico mismo, sino de fermentaciones secundarias de oríjen y efecto diferente (Bouchard), obra á la manera de un golpe de gracia—fig. 3ª, 4ª y 5ª.

Pero si fallan las sustancias llamadas por su nombre á llenar la indicacion que estudiamos, no pasa lo mismo con otra medicacion instaurada mucho antes para casos análogos: los baños.

La historia de la aplicacion de los baños en las enfermedades es inacabable y remonta al oríjen de la

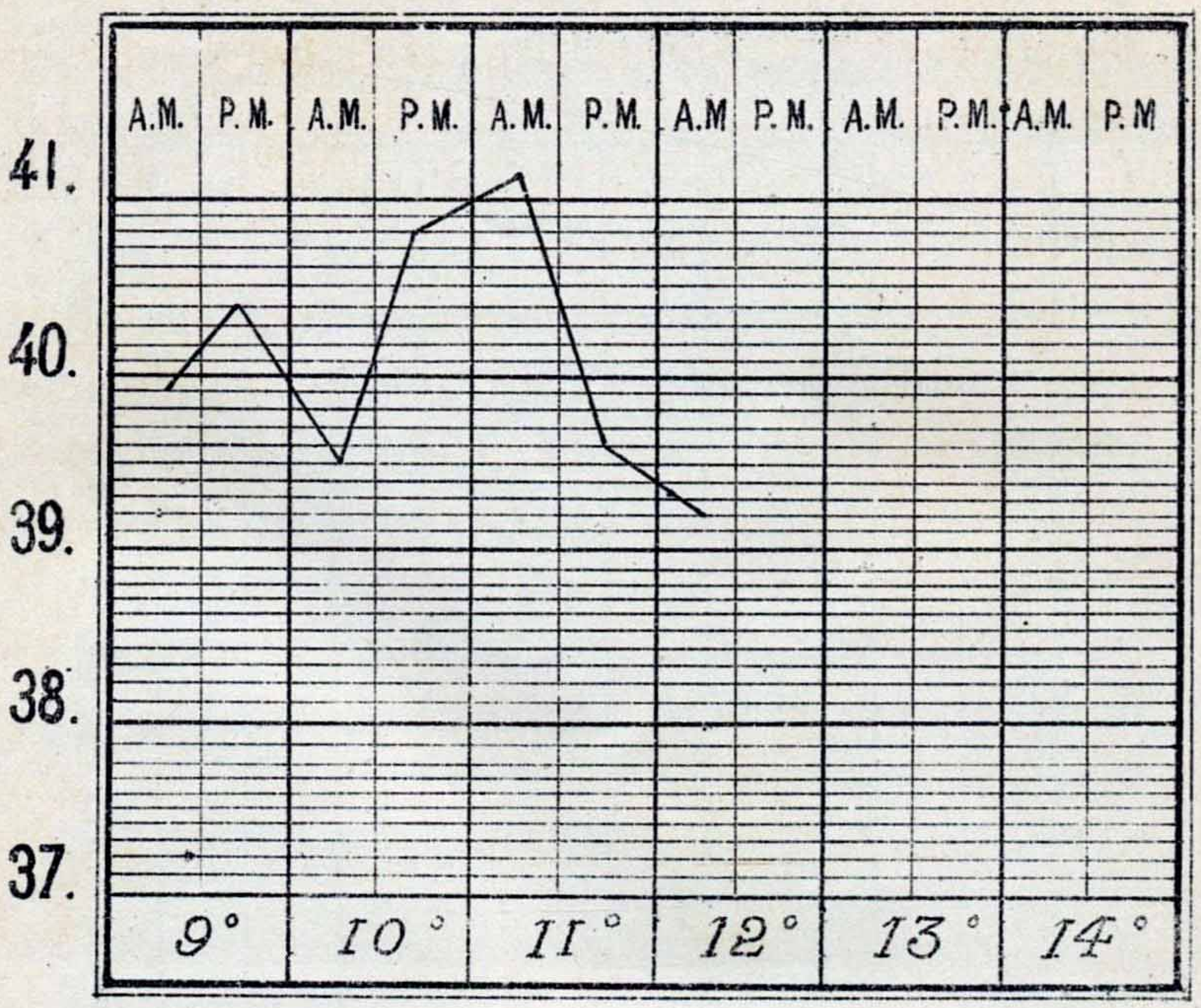
---

1) *Traité de Pathologie Interne*. Tomo 3º, pág. 650.

HOSPITAL DE CLÍNICAS

DE LA CAPITAL

SALA 4ª N.º 8

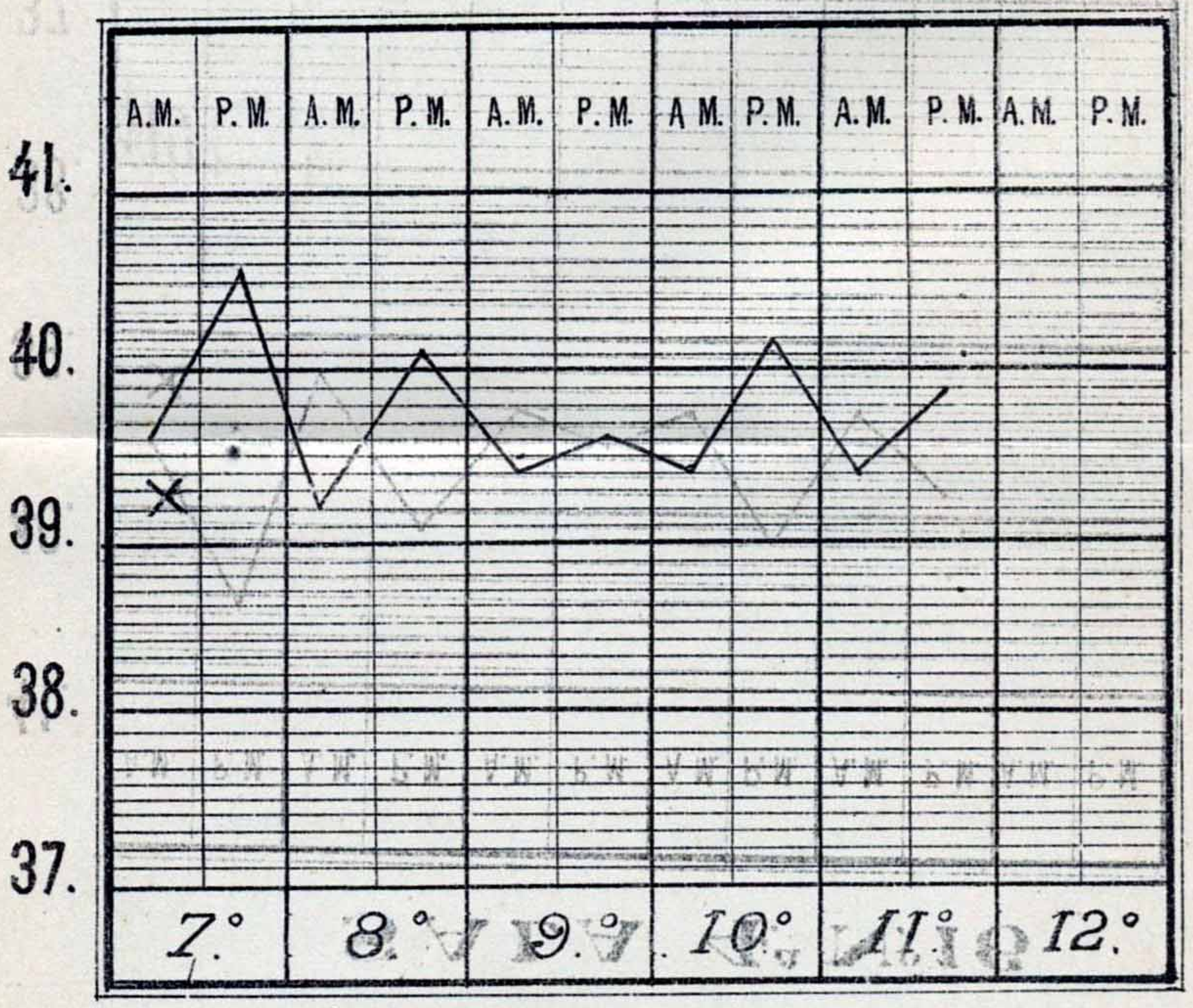


Quinina desde el 1er dia g. 1.50 al dia

Muerte por dejeneracion grasa del corazon debida probablemente a la fiebre tifoide.

Fig. 1ª

SALA 4ª N.º 16

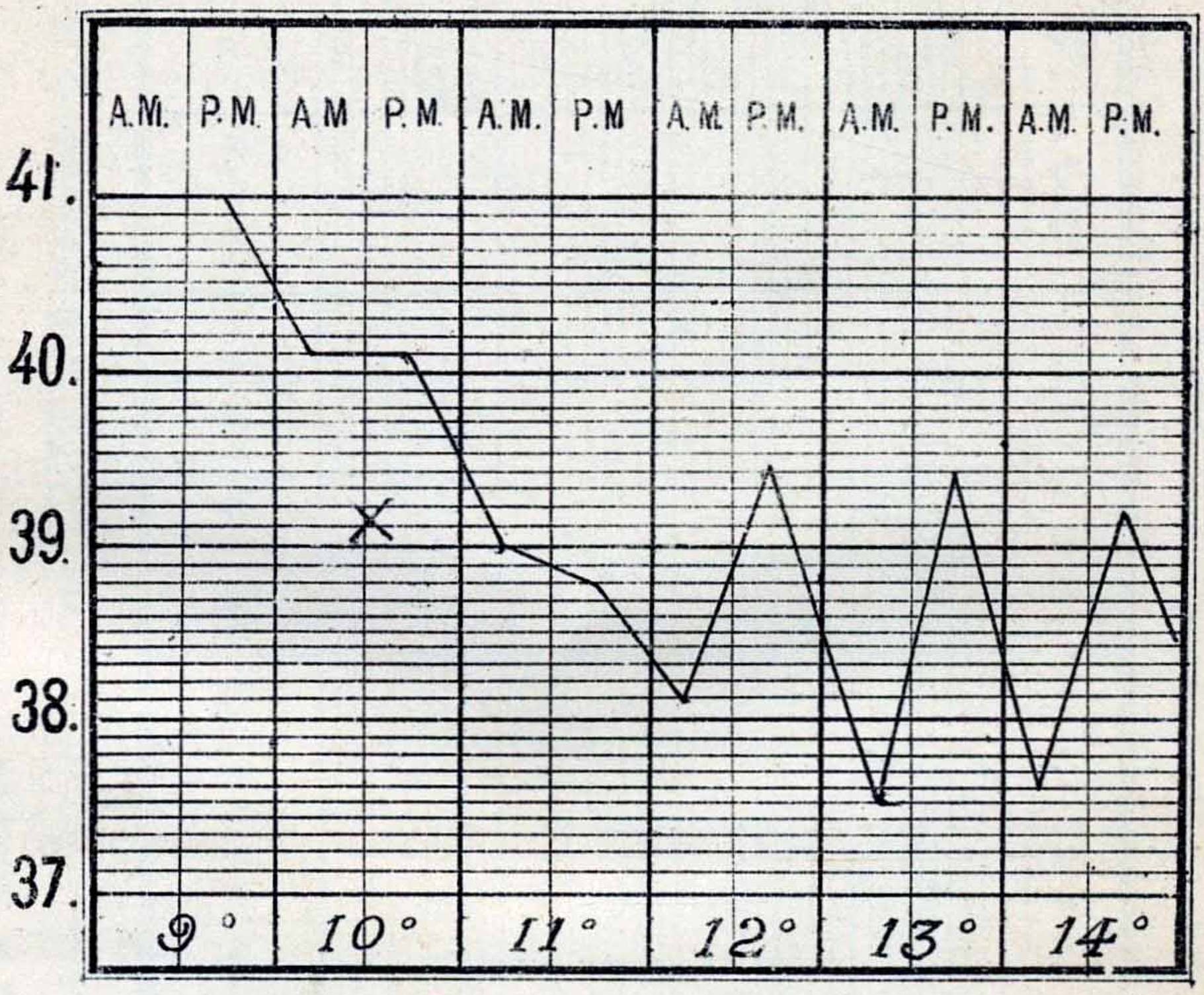


× QUININA (Gram 1.50)

Fig. 2ª

HOSPITAL DE CLINICAS
DE LA CAPITAL
SALA 4.ª N.º 5

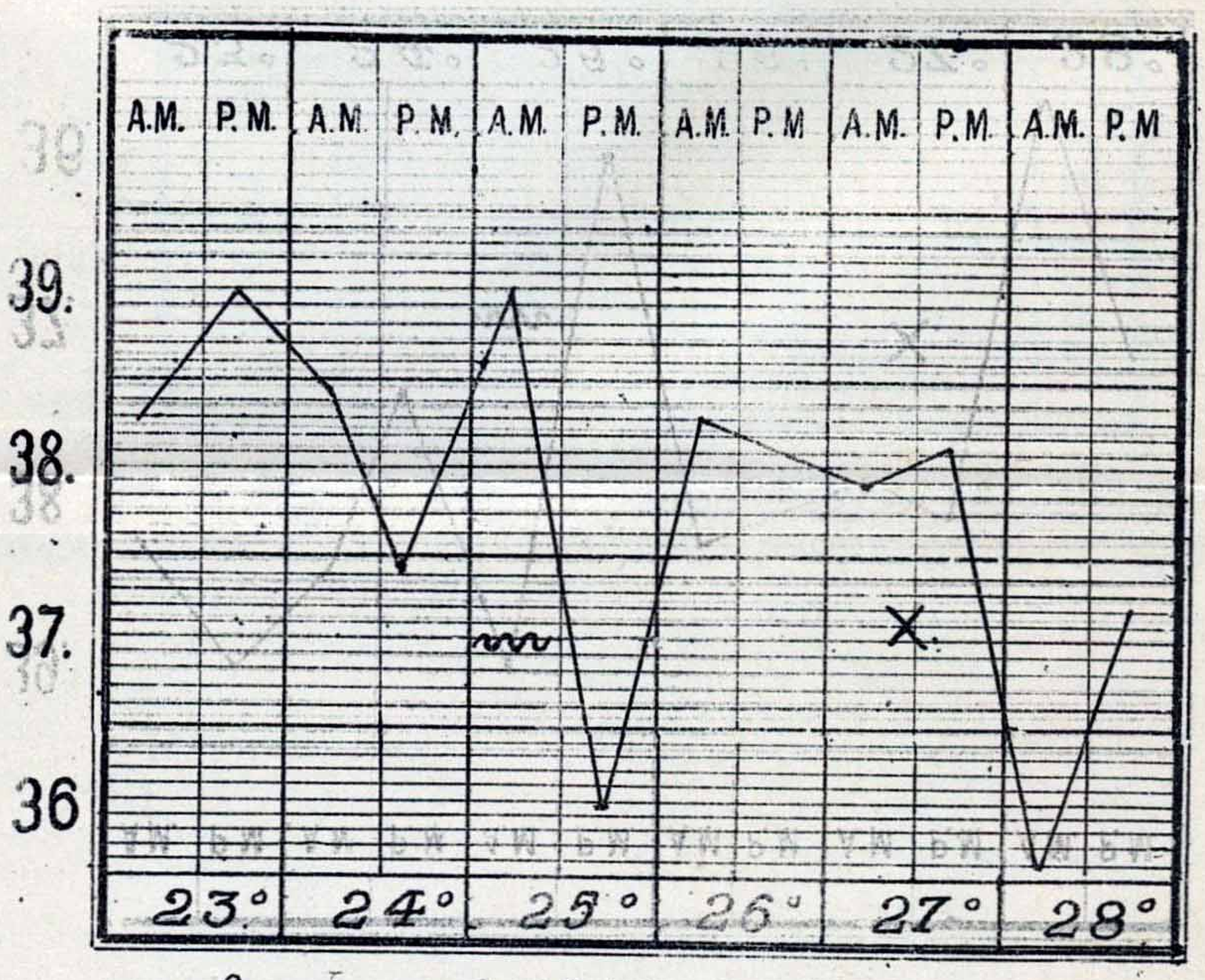
Fiebre tifoide a reiteracion.
3.ª reiteracion – 51.º dia de enfermedad – 10.º de reiteracion



X QUININA

Fig. 3.ª

SALA 4.ª N.º 6
3.er Periodo



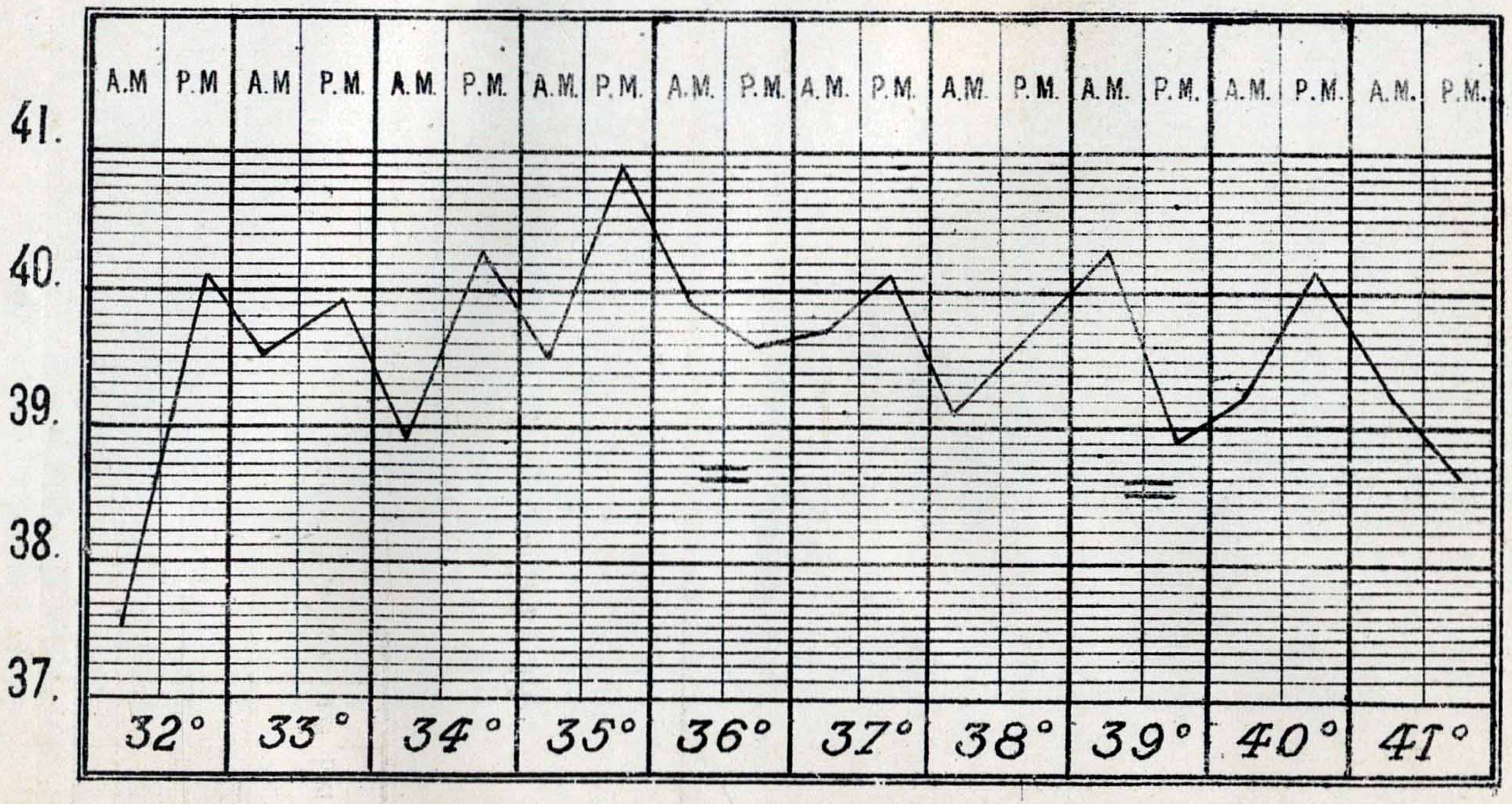
~ SALICILATO DE SODA
X QUININA

Fig. 4.

HOSPITAL DE CLINICAS DE LA CAPITAL

SALA 4ª

Fiebre tifoide a reitiracion – 2ª reiteracion al 32° dia de enfermedad



= ANTIPIRINA (3 Gr. al dia)

Fig 5ª

medicina; la de la hidroterapia en la fiebre tifoide es tambien de larga estension y de fecha no muy reciente. Yo me evito de hacerla, aún en resúmen, por que está fuera de mi propósito discutir la ventaja de tal ó cual sistema de balneacion, cuando estoy convencido que el de Bouchard es el mejor.

Veámos como él lo administra: "La temperatura inicial del baño es de 2 grados inferior á la temperatura central, 38° por ejemplo, si el enfermo está á 40°. El enfermo se encuentra en él bien y no esperimenta ninguna impresion. Se enfria insensiblemente el agua en un décimo de grado por minuto, es decir, 1 grado por 10 minutos, hasta 30°, jamas debajo. El tiempo necesario á este descenso es, pues, de una hora y media, si el enfermo está á 40°; de una hora y diez, si está á 38°."

Este baño tan prolongado, no puede repetirse 8 veces al dia como él quiere, á pesar de que los enfermos lo solicitan con insistencia y se consigue con ellos tanto alivio y bienestar, porque en esto solo se lleva un gran espacio del tiempo necesario á otros cuidados del mismo enfermo.

A fin de poder aplicarlo con la profusion debida, se le acorta en el servicio á 20 ó 30 minutos, haciendo bajar la temperatura del agua mas rapidamente, aunque siempre poco á poco y hasta el límite prescrito.

Su resultado final es exactamente el mismo.

Las contraindicaciones que á estos baños se han impuesto, se respetan siempre.

Finalmente, el réjimen dietético lo constituye el caldo alimenticio que se hace con nuestro *puchero*, sin verdura, y que no hai necesidad de suplantar con los caldos de peptonas, por mas buenas y lejítimas que sean; se da vino oporto, y leche en poca cantidad. El agua se deja beber á discrecion, sea sola, sea con limon.

III

Indicaciones especiales

Tócame ahora ocuparme de las indicaciones especiales á llenar en el tratamiento de la fiebre tifoide.

Ellas son nacidas de las formas que reviste la enfermedad ó de las complicaciones que sobrevienen en su curso.

Al principio de la afeccion, no es, en regla jeneral, posible decir la forma que afecta; la forma la toma, casi siempre, al cabo de varios dias y depende, en mi concepto, mas bien de la acentuacion de ciertas y determinadas manifestaciones — adinamia, bronquitis, diarrea—que de la virulencia del veneno patójeno ó de la receptividad en que ha sorprendido al organismo.—Muchas veces, esa forma la adquiere en una complicacion sobrevenida mas ó ménos bruscamente; en otras ocasiones, que no son pocas, la provoca y la acentúa el tratamiento seguido.

Hoi tiende á dejarse por parte de los clínicos esa vasta clasificacion de las variedades de la fiebre tifoide, llegando en este momento á no hablarse sino para recuerdo de esos tipos de fiebre á forma biliosa, á

forma mucosa, á forma catarral, á forma abdominal. Jaccoud que dice que " la intensidad predominante de ciertos grupos de síntomas es el carácter distintivo de las variedades conocidas, " piensa que " sobre el terreno de la clínica la division mas útil y la mas cierta, es aquella que opone los casos leves á los casos graves".

Esto no quiere decir que en ciertas ocasiones no se caracterice bien, y con un nombre sacado del predominio de los síntomas que presenta, esta enfermedad —porque hay casos que desde el principio vienen con una forma neta, como sucede cuanto aparece epidémicamente ó ataca á un conjunto de personas de vida comun, hecho que no es en sí, sino una epidemia en pequeño—observacion esta última muy frecuente en Buenos Aires.

Fuera de esto, hai que decir que la fiebre tifoide comienza regularmente con un cuadro sintomático—muy amplio por cierto—siempre igual; que el médico ante un tifoídico que empieza debe apartar completamente de su espíritu la idea de clasificarlo, hecho que lo lleva á llenar escepcionales prescripciones, debiendo por consiguiente limitarse á formular el tratamiento general, cuyos elementos hemos desarrollado en los capítulos precedentes.

No debe olvidar que con gran frecuencia él puede evitar con la aplicacion oportuna de un réjimen terapéutico sério y racional—como el que hemos sentado —la agravacion de los síntomas predominantes,

evitando, por consiguiente, la aparicion de funestas complicaciones.

De los 37 casos asistidos en el servicio de clínica Médica del Hospital de Clínicas (Sala 4ª), desde Junio 1888, 16 han revestido la forma *regular*, 10 la llamada *adinámica*, 3 la dicha *torácica*, 2 la *atáxica*, 4 han sido de carácter *leve*, y dos han entrado al terminar su enfermedad.

Las complicaciones habidas han sido: hemorrajia intestinal 3, bronco-neumonía 3, neumonía 1.

Confundiendo forma y complicacion como una sola cosa, en el objeto que tengo de señalar las indicaciones especiales á que dan lugar, trataré por órden de importancia, una á una, las circunstancias que lo merecen.

Ante todo, debo hablar de la diarrea, manifestacion constante de la fiebre tifoide, que responde á lesiones que asientan sobre las placas de Peyer del intestino delgado y que para algunos autores es precisamente el modo de eliminacion del veneno tífico, suponiendo al intestino su emuntorio natural. La diarrea, digo, llega á hacerse á veces abundantísima; de seis á diez deposiciones diarias que hace regularmente el enfermo, sube el núm. á quince, veinte y aún mas, ocasionando, como es de suponer, una mayor emanciacion del individuo. En este caso es inevitable atacar al síntoma, no para ahuyentarlo, sino para reducirlo á pro-

porciones ménos dañosas; y para eso no hai mas que disminuir en la pocion antiséptica formulada desde el principio, la dósis de magnesia, ó aún suprimirla, y aumentar la de salicilato de bismuto que es estíptico.

Por escepcion puede faltar la diarrea; pero es mui fácil hacerla aparecer con la administracion del aceite de ricino, purgante mecánico, el único que debe usarse en la fiebre tifoide porque es el único que une á una accion siempre fiel, el no traer ninguna complicacion intestinal.

Muchas veces he visto dar escelentes resultados administrándolo en pequeñas dósis, repetidas, hasta que haga efecto.

Puede así darse bajo la forma de emulsion, que es la mas aceptable, 30 ó 40 gramos de aceite, á tomar todas las horas una cucharadita.

El *estupor*, otro síntoma constante de la fiebre tifoide, que le dá precisamente su nombre á la enfermedad (τυφος), se hace con frecuencia tan predominante que el enfermo está sumido en un verdadero sopor (*forma adinámica.*)

Vése en ese caso el pulso acelerado, débil y depresible, respondiendo á latidos del corazon igualmente acelerados y débiles, la respiracion disnéica é irregular, todos los órganos conjestionados, etc., etc.; un conjunto de síntomas del peor augurio.

Dejando á un lado discusiones sobre la jénesis de este estado tan temible, porque es muy reciente todo lo que hay estudiado sobre esto, diré por lo que enseña Huchard [1] que hai siempre lugar á creer enfrente de un caso llamado de forma adinámica, que el corazon se ha afectado por el veneno tífico, que sus latidos débiles y acelerados, tomando con frecuencia el ritmo fetal (*embriocardio*), son la manifestacion de una miocarditis, y que está indicado ir inmediatamente á combatir esta complicacion.

Sea cual fuera la esplicacion que quiera darse de ese estado de *adinamia*, la terapéutica nos da para luchar con él la *cafeina*, precioso medicamento de accion cierta y rápida que llena hoy múltiples indicaciones en un número considerable de enfermedades.

Ella obra como cardiosténico, aplicándose en diversas cardiopatías; como diurético, contra las hidropesías de oríjen cardiaco ó renal; como neurastènico para atacar todos los estados adinámicos. De efectos análogos á los que produce la dijital, se le ve dar éxito en muchas circunstancias en que aquella falla, como por ejemplo, en las cardiopatías arteriales [2] caracterizadas sobre todo por la lesion del miocardio, debido esto "sin duda á la accion directa de este medicamento sobre el sistema muscular;" en todos los casos en que

---

1) *Maladies du cœur et des vaisseaux: par Henri Huchard.* Paris 1889. *Leçons de thérapeutique et clinique medicales de l'hôpital Bichat.*

2) *Cardiopatias arteriales*, es decir, «esas enfermedades que tienen el corazon por asiento y las arterias por oríjen» (Huchard).

hay depresion jeneral del sistema nervioso provocada por un estado mórbido prolongado, accion debida á la excitacion que lleva sobre los centros nerviosos (Semmola, Leblond.)

La cafeina obra y se elimina mas rapidamente que la dijital; no se acumula en el organismo y produce excepcionalmente accidentes de intolerancia; eleva la tension arterial, aumenta la diurésis, excita la fibra cardiaca, tonifica el sistema muscular todo y el sistema nervioso.

Bajo la forma de inyecciones hipodérmicas y á altas dósis, es el único remedio cierto, el antídoto puede decirse, de la adinamia en la fiebre tifoide. Nunca ha fallado en el servicio (v. observac. núms. 1 y 2). La fórmula empleada no es la misma que la de Huchard; se ha quitado de ella la ergotina, dejando que obre solo este medicamento disuelto por el benzoato de soda.[1] Así se prescribe.

R.

Cafeina.....	gram.	9
Benzoato de soda.....	"	7.50
Agua.....	"	30

Para inyecciones hipodérmicas, á hacerse 3 ó 4 al dia.

---

(1) El valerianato, el citrato, el bromhidrato y otras sales de cafeina que se prescriben á menudo, no existen, propiamente hablando, sinó como mezclas jeneralmente instables y siempre infieles. Debe emplearse la cafeina pura ó la cafeina adicionada al benzoato de soda ó al salicilato de soda para asegurar su solubilidad; se forma entónces sales dobles de benzoato de soda y cafeina, de salicilato de soda y cafeina.

En pocion puede muy bien darse pura, por que es soluble un gramo en 90 ó 100 de agua.—[HUCHARD]

Huchard ha agregado recientemente á estas inyecciones el éter. En un brillante artículo publicado por él en la *Semaine Médicale* [1] en que trata de la cafeina bajo su triple faz, de neurasténica, cardiosténica y diurética, formulando las indicaciones especiales de cada una de sus propiedades, dice refiriéndose en particular á la fiebre tifoide:

"Los riñones están á menudo atacados y no llegan sino incompletamente á eliminar los numerosos desechos orgánicos formados por esta enfermedad. Esto es un peligro".

"La adinamia general es uno de los caracteres principales de la misma afeccion. Segundo peligro".

"La fibra cardiaca, está en la mayor parte de los casos, muy profundamente atacada, como ya lo he demostrado con M. Denos desde 1871, para la viruela y para las enfermedades infecciosas. Este es un tercer peligro y no el ménos grave".

"Agróguese á esto que la fiebre tifoide está caracterizada por su tendencia al descenso de la tension arterial, y tendreis con la dejeneracion del miocardio, las dos causas que preceden á la produccion del fenómeno de la *embriocardia ó del ritmo fetal* de los ruidos del corazon, indicado por Stokes en el tifus á recaidas y del cual yo he hecho conocer el valor diagnóstico y pronóstico (*Semaine Médicale*, 1888.) Es este un signo precursor de la muerte, y signo solemne".

---

1 Sèmaine Médicale. núm. 45.23 oct. 1889.

" Ahora bien, las inyecciones de cafeina están indicadas para combatir con ese sindromo cuyo pronóstico es tan severo: la inpermeabilidad renal, la adinamia jeneral, y el debilitamiento cardiaco. Sin embargo, de ordinario, uno á esas inyecciones cafeicas, que practico en número de 6 á 8 por dia, las inyecciones de éter para doblar la accion excitante y tónica de la cafeina, y las inyecciones de ergotina para aumentar la vaso-constriccion y hacer remontar la tension arterial. Esta medicacion ha producido entre mis manos, resultados maravillosos, diría casi resurrecciones, si esta última palabra, no fuese algunas veces estraña al lenguaje científico".

La *ataxia,* que no es sino la exajeracion del delirio que muy frecuentemente acompaña la hipertermia de la enfermedad que tratamos, no es tan inquietante como la adinamia, y no titubeo en afirmar que, es siempre reductible cuando la hipertermia se produce en el período debido.

Para combatir el estado que nace de aquí, tan ruidoso á veces, y tan molesto siempre, se ha empleado las afusiones frias usadas por Dieulafoy con escelente resultado para estos casos y otros análogos; su primer empleo ha sido hecho en el servicio de Trousseau, [1] estendiéndose despues á otras partes.

---

1) Dieulafoy. *Manuel de Patholojie Interne.* 2º tomo, páj. 575

Estas afusiones son fáciles de dar: no hai que hacer sino meter al enfermo, desnudo, en una bañadera vacía y echarle enseguida sobre todo el cuerpo y rápidamente tres ó cuatro baldes de agua á la temperatura de 20 ó 25 grados centígrados, debiendo durar la operacion medio minuto próximamente; en seguida se coloca al enfermo, así mojado como está, en una frazada de lana, se le envuelve bien y se le administra una infusion de té ó menta. Una reaccion saludable jeneralmente seguida de traspiracion y de descenso de la temperatura, no tarda en hacerse.

Estas aspersiones, ó baños si quiere así llamárseles, solo se hacen durante el estado de ataxia. Cuando este cesa, se emplean los baños calientes ya señalados.

Dos bellas observaciones que he recojido en el servicio de la sala 4ª muestran la rapidez de accion de estos baños frios y prueban su oportuna aplicacion. (Véase observ. núms. 3 y 4.)

Las complicaciones del aparato pulmonar, *forma torácica*, que han sido muy raras en nuestra práctica, se tratan con los mismos medios con que se las combate cuando se presentan como entidades mórbidas aisladas.

Yo no he visto mas que tres casos: una neumonía y dos bronco-neumonías. En dos de los tres casos desapareció la complicacion tratándola por los medios adecuados.

La bronquitis que acompaña como síntoma constante las primeras manifestaciones de la enfermedad,

pasa, sin tratamiento alguno, sin dejar consecuencias. Rara vez es tan intensa que necesite cuidarse.

La hemorrajia intestinal que para algunos clínicos es un signo favorable de reparacion, es de temerse siempre. Esta complicacion se ha presentado tan raramente en la práctica y ha sido tan rápida su presencia que no puedo decir nada sobre ella. Una hemorrajia intestinal causó la muerte de un tifoide; pero hay que tener en cuenta que ademas de dejar escapar sangre por su intestino, este enfermo tuvo desde el principio de su fiebre epistáxis y hematemésis (forma hemorrájica?)

Ninguna otra complicacion del lado del tubo intestinal se ha observado en los enfermos asistidos en la clínica.

Dos veces se ha presentado en la convalescencia el delirio de hambre. Sus caracteres son perfectamente conocidos: es apirético, suave, con frecuentes remisiones. Enfrente de esta complicacion no hai nunca que temer; ella cesa tan pronto como empieza la alimentacion.

Pero hai que tener presente siempre los peligros que pueda traer una mala indicacion dietética en un caso como este.

El sistema de Potain, que empieza por la carne cruda, picada y con cloruro de sodio, conjura esos peligros.

Conclusiones

En la fiebre tifoide no puede seguirse un tratamiento sistemático, porque la enfermedad es muy variable en su marcha y en sus complicaciones.

Hay siempre indicaciones jenerales que seguir: la antisepsia intestinal y los baños segun la enseñanza de Bouchard, el réjimen dietético de caldo, leche y vino.

La antisepsia jeneral, hasta nueva órden, no es sino un ensayo; debe continuarse esperimentando,e qu en esa vía es probable que se llegue á obtener el resultado buscado encontrando el específico de la enfermedad.

Las indicaciones especiales, es decir, aquellas que deben seguirse en frente de las complicaciones ó exacerbacion de ciertos síntomas, ocupan en la fiebre tifoide un lugar tan importante como las indicaciones jenerales.

La diarrea muy abundante, la constipacion, la adinamia y la ataxia tienen hoy juguladores poderosos que hacen temer poco las consecuencias fatales que pudieran preveerse de esos síntomas.

Las complicaciones pulmonares, mas sérias muchas veces, se tratan como cuando se presentan aisladamente. La hemorrájia intestinal, la perforacion intestinal, y la peritonitis, complicaciones del peor augurio, no se dejan ver en un tratamiento sério y racional instituido desde el principio de la enfermedad.

La estadística de la Sala 4ª es de lo mas satisfactoria en cuanto á los resultados que ha dado el tratamiento: de 37 enfermos solo 2 han muerto—uno de hemorrajia, el otro de neumonia—es decir que la mortalidad ha sido de 5.6 por 100; la duracion media de la enfermedad, fué de 20 dias.

OBSERVACIONES

NÚM. 1

Sala 4 — núm. 3.

R R.... de 45 años, español, casado, jornalero, entra á la sala el 14 de Diciembre 1889.

Antecedentes hereditarios—Sin importancia.

Antecedentes individuales—Viruela á los dos años. Ocho dias atrás se sentia mal; tenia fiebre, cefalaljia, malestar jeneral, inapetencia é insomnio. Hizo cama en seguida, sobrevino diarrea; la fiebre, el malestar y la sed aumentaron gradualmente en los dias sucesivos.

Estado actual — Temperatura: 39°5, mucha sed, lengua seca y saburral, postracion, cefalaljia, malestar jeneral, inapetencia é insomnio.

Lijera bronquitis.

Bazo aumentado: 14 cent. y medio de largo.

Corazon normal, sus latidos dèbiles; pulso frecuente y débil.

Vientre doloroso y algo timpanizado. Poca diarrea.

Manchas lenticulares en el pecho y abdómen.

Tratamiento—Antisepsia intestinal. Réjimen dietético.

Diciembre 20—Persisten las manchas lenticulares; en la espalda hai aún una enorme cantidad. Disnea, temperatura mui elevada: anoche 40°4, esta mañana 40°3.

Diciembre 21—La disnea ha aumentado. Mucha tos y espectoracion. Ventosas al pecho y espalda.

Diciembre 22—Menos disnea. 120 pulsaciones. Sigue la diarrea.

Diciembre 24—120 pulsaciones.

Diciembre 25—El pulso es siempre rápido, pero mas dicroto. La fiebre llegó á 41°. Mucha adinamia. Cafeina.

Diciembre 28—Sigue frecuente el pulso y la fiebre alta. Ménos adinamia. Quinina en vez de cafeina.

Diciembre 29—Un gramo y medio de quinina.

Diciembre 30—La fiebre ha descendido. Mejoría jeneral.

Diciembre 31—La mejoría se acentúa.

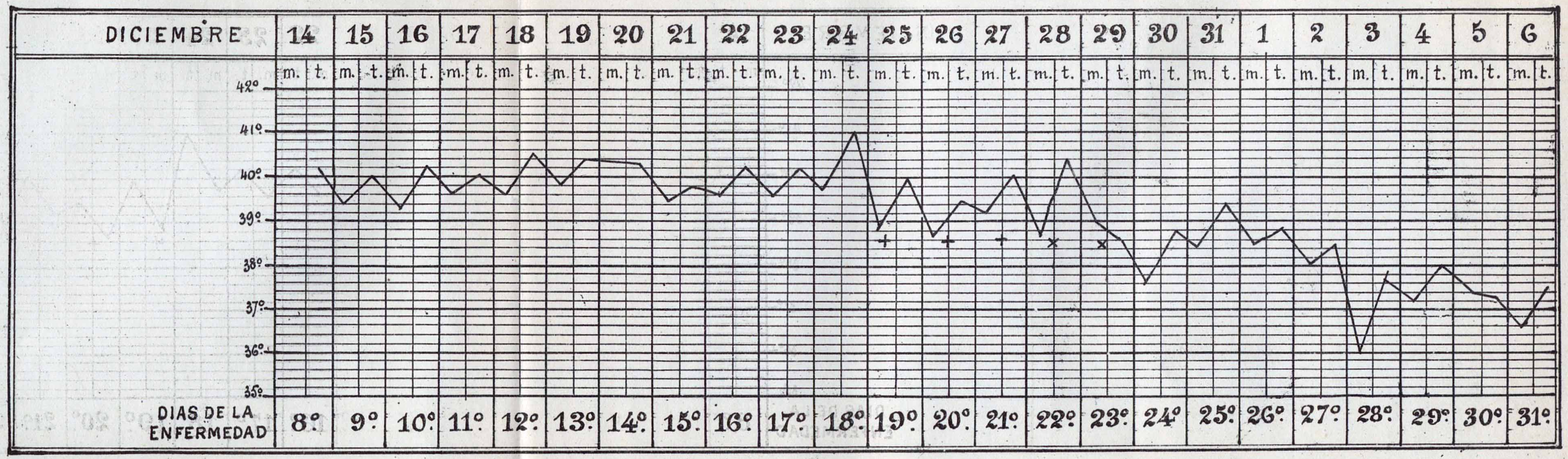
Enero 5—El enfermo se levanta y empieza á alimentarse.

La temperatura no volvió á subir. Ninguna complicacion sobrevino en la convalescencia. El 21 de Enero abandonó el Hospital completamente sano.

Duracion total del estado febril: 30 dias. Temperatura superior á 39°3 en los 11 primeros dias de asistencia, cuatro dias de oscilaciones variadas, descenso progresivo en los dias restantes.

Nº 3 - SALA 4ª

Adinamia



+ Cafeina del 25 al 27
× Quinina el 28 y 29

NÚM. 2

Sala 8 — núm. 3.

Fabian G... español, 22 años, profesor, entra al servicio el 27 de Noviembre 1889.

Antecedentes hereditarios—Padre muerto de fiebre tifoide.

Antecedentes individuales—A los 9 años fractura y luxacion de un brazo. Heridas contusas en una pierna. Varios golpes recibidos en distintas ocasiones. Blenorrajia á los 14 años. Nueva blenorrajia á los 18 acompañada de un bubon que fué resuelto. Ultimamente chancros en el pene.

Estuvo en el servicio de la sala 4ª en Octubre ppdo. asistiéndose de saburra gástrica; el 4 de este mes salió de alta, curado.

Hace cinco dias que se siente enfermo. Desde el principio tiene fiebre, que ha venido en aumento cada dia, dolor de cabeza é insomnio; ha dejado su trabajo desde hace dos dias.

Estado actual—Fiebre alta. Sed. Lengua mui saburral y roja en los bordes. Insomnio. Inapetencia.

Tos y espectoracion. Bronquitis.

Pulso débil y frecuente.

Bazo mui grande y mate.

Vientre doloroso. Mucha diarrea.

Manchas lenticulares en el cuerpo.

Tratamiento—Antisepsia intestinal. Baños calientes.

Diciembre 1—Latidos cardiacos mui debilitados. Pulso dicroto y frecuente.

Diciembre 3—Adinamia. Pulso pequeño y rápido. Latidos cardiacos mas debilitados. Cafeina: 3 inyecciones al dia de gram 0.30 cada una.

Diciembre 4—Igual estado; 4 inyecciones.

Diciembre 5—No hai mejoria alguna. Sigue la cafeina. Disnea. Ventosas.

Diciembre 7—El pulso se levanta.

Diciembre 9—La adinamia ha cesado. Cesa la cafeina.

Diciembre 12—No hai fiebre. Mejoría.

Diciembre 14—Ayer hubo fiebre; quinina: 1 gramo en dos dósis.

Desde el dia siguiente la fiebre no volvió á aparecer. El 17 se levantó y empezó á alimentarse. El 5 de Enero salió de alta ya restablecido.

Total del estado febril: 23 dias, de adinamia 6.

NÚM. 8

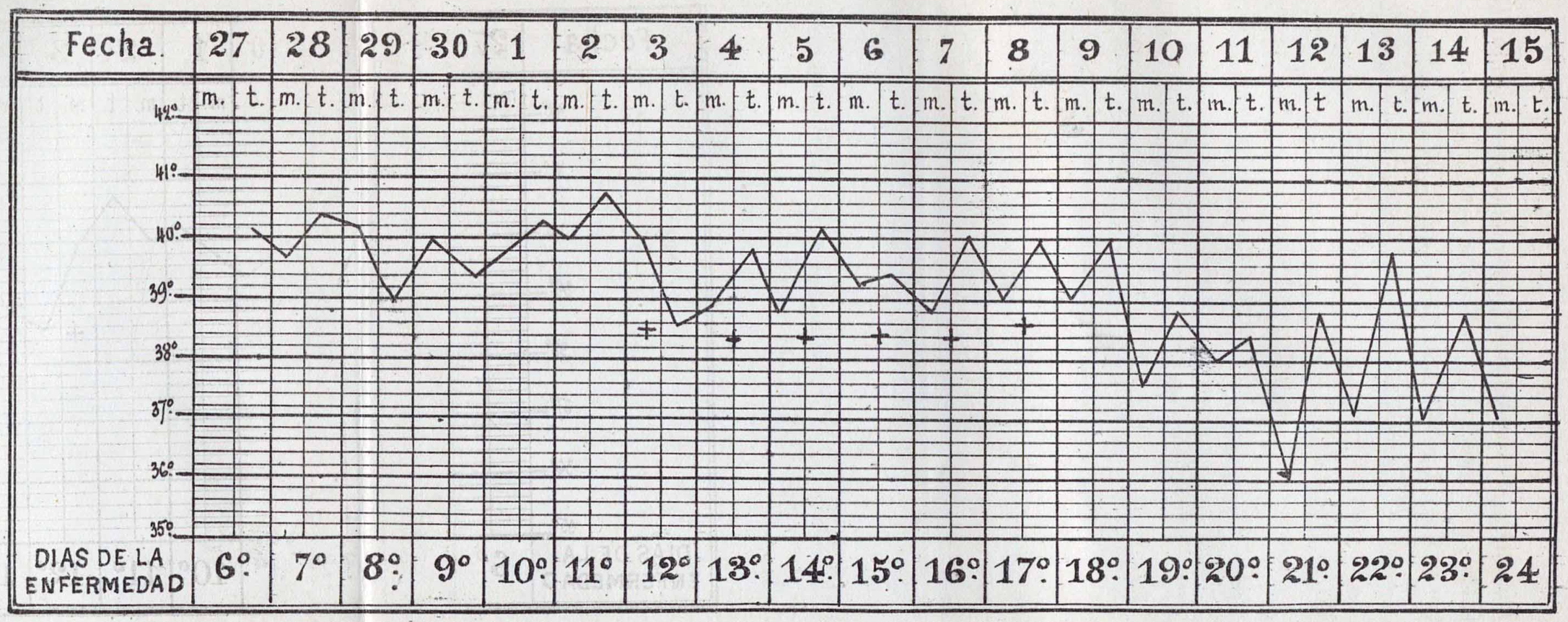
Sala 4 — núm. 12.

J. D.... 33 años, francés, casado, herrero, entró ayer al Hospital siendo instalado en el servicio de la Sala 5ª, á cargo del Dr. Baca. A la tarde fugó de allí. Hoy (12 de Diciembre 1889) es traido nuevamente al Hospital é ingresa á este servicio.

No dá razon de su fuga y parece dispuesto á quedarse aquí. Tiene fiebre, está inquieto, con frecuentes concepciones delirantes, pulso mui acelerado—120 pulsaciones por minuto, lengua seca y saburral; se queja de cefalaljia, de sed viva; tiene diarrea.

Nº 3 - SALA 8ª

Adinamia



+ Cafeina.

Los únicos antecedentes que dá son los siguientes: hace ocho dias que se siente mal y desde el principio tuvo los mismos síntomas que al presente.

Tratamiento—Antisepsia intestinal. Tónicos. Aspersiones frias.

Diciembre 13—Delirio todo el dia y toda la noche; á cada momento pretende arrojarse de la cama. Tomó tres baños frios durante el dia de ayer (aspersiones) y despues de cada una de ellas sintió descanso y durmió. Manchas lenticulares.

Diciembre 14—Igual estado. Siguen las aspersiones. Incontinencia de orina y de materias fecales.

Diciembre 15—Está calmado, no pierde sus heces, ni su orina. Las manchas han desaparecido. Sigue con dos aspersiones al dia.

Diciembre 16—Anoche deliró algo, pero hoi está tranquilo. Temperatura elevada; pulso lleno y dicroto, 85 pulsaciones.

Diciembre 17—Calma completa.

Diciembre 18—Se suspende las aspersiones.

Diciembre 21—Quinina: 1 gramo.

Diciembre 25—No hai fiebre, ni diarrea.

Diciembre 31—El enfermo se levanta.

Enero 6—Diarrea. Pocion astrinjente.

Enero 16—La diarrea ha cesado.

Enero 21—Sale de alta curado.

Duracion total de la fiebre, 13 dias. Cuatro dias de ataxia. Los tres primeros dias de asistencia se le

hicieron 3 aspersiones diarias, dos dias siguientes 2 y otros dos dias 1.

NÚM. 4

Sala 4 — núm. 22.

Juan Valentinelli, italiano, de 19 años, entra al servicio el 30 Diciembre 1889.

Antecedentes hereditarios—Madre muerta de parto. Padre y hermanos sanos.

Antecedentes individuales—Cuando mui niño tuvo una larga enfermedad cuyos síntomas no puede precisar bien.

Hace seis dias que se siente con dolor de cabeza, malestar jeneral, fiebre y diarrea; su mal ha venido en aumento dia por dia, hasta que hoi lo obliga á pedir asistencia. Pocos dias antes tuvo sangre por la nariz.

Estado actual—Fiebre alta, mucha sed, lengua seca y saburrosa, roja en los bordes, dolor de cabeza, insomnio, inapetencia, postracion.

Lijera bronquitis.

Pulso dicroto, lleno y frecuente: 100 pulsaciones por minuto.

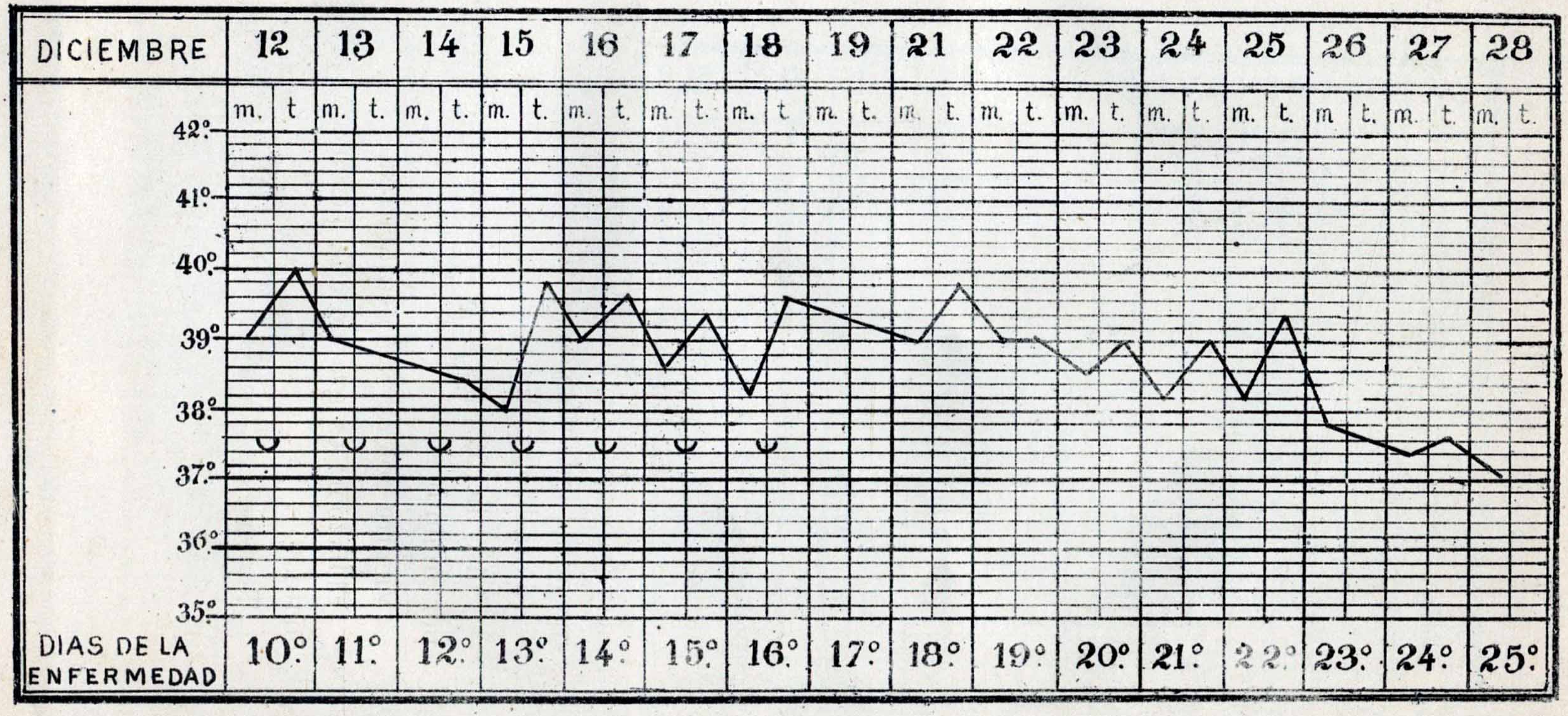
Vientre doloroso. Poca diarrea.

El bazo no es grande á la percusion, pero es mui mate.

Tratamiento—Antisepsia intestinal. Réjimen dietético. Baños calientes.

Nº 12 - SALA 4ª

Ataxia

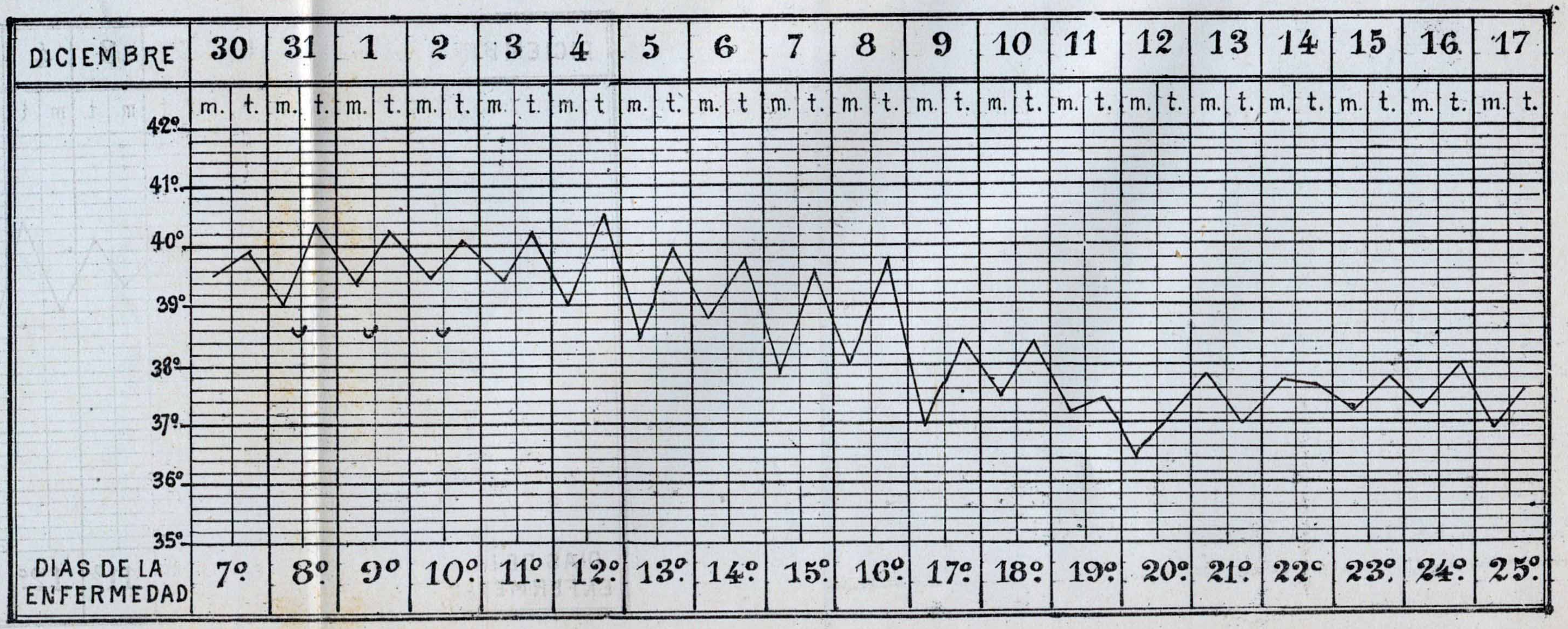


Aspersiones frias.

NB. *Las temperaturas de los dias 13.14.15 son tomadas en seguida de una asperaion.*

Nº 22 -- SALA 4ª

Ataxia



Aspersiones frias el 3, 1 y 2.

Diciembre 31—Gran delirio; ataxia. Aspersiones frias (3 al dia).

Enero 1—Igual estado. Siguen las aspersiones frias.

Enero 2—Calma completa. Fiebre mui alta. Disnea. Dos aspersiones.

Enero 3—Se suspende las aspersiones.

Enero 4—Gran rijidez de todo el cuerpo. Sigue la calma.

Enero 7—La fiebre baja. Mejoría.

Enero 12—No hai mas fiebre.

Enero 18—Hoi se levanta. Ya se alimenta.

Enero 28—Sale de alta curado y completamente restablecido.

Duracion total de la fiebre: 19 dias. Dos dias de ataxia. Las aspersiones se hicieron esos dos dias y el siguiente.

Febrero 8 de 1890.

Pase á informe de los señores académicos Dr. Eufemio Uballes y profesores Dres. Penna y Ayerza.

GONZALEZ CATAN

L. de la Cárcova

Secretario

Febrero 10 de 1890.

Señor Decano:

Esta tésis debe admitirse.

E. Uballes—A. Ayerza—J. Penna.

Febrero 20 de 1890.

Entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por secretaría el dia en que deba sostenerse, en acto público, ante la Comision Examinadorar espectiva.

GONZALEZ CATAN

L. de la Cárcova

Secretario

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histolojía—Estructura de la fibra nerviosa.

Anatomía—Rejion lumbo-iliaca.

Fisiolojía—Sustancia gris cerebral.

Patolojía jeneral—Hipnotismo, sus tres estados: catalepsia, letargo y sonambulismo.

Materia médica y terapéutica—Medicacion estimulante.

Hijiene—Alimentos y alimentacion.

Anatomía patolojica—Tumores orijinados en tejidos de la sustancia conjuntiva.

Patolojía externa — Enfermedades quirúrjicas de las arterias.

Medicina operatoria—Ligadura de la arteria axilar debajo de la clavícula.

Jinecolojía—Endometritis crónica del cuerpo.

Nosografía Médica—Lesiones valvulares.

Patolojía Mental—Enfermedades incidentales en los alienados.

Enfermedades nerviosas — Síntomas suministrados por la memoria.

Obstetricia—Mecanismo del parto en la presentacion de pélvis.

Medicina legal—Atentado contra las costumbres y el pudor.

Oftalmología—Tumores de los párpados.