520

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TESIS

PRESENTADA POR

Patricio C. Brenan

PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA.

EX-FARMACÉUTICO MAYOR, POR CONCURSO, DEL HOSPITAL RAWSON.
EX-PRACTICANTE, POR CONCURSO, DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADAS.
EX-PRACTICANTE DE LA PENITENCIARÍA NACIONAL.
EX-PRACTICANTE DE LA POLICÍA DE LA CAPITAL FEDERAL.
EX-PRACTICANTE DEL HOSPITAL FRANCÉS. EX-PRACTICANTE DEL LAZARETO DE COLÉRICOS DEL ROSARIO DE SANTA FE EN 1895.

BUENOS AIRES - ALMAGRO.
Tipografia Salesiana del Colegio Pio IX de Artes y Oficios.
1897.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

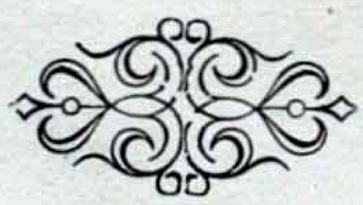
TESIS

PRESENTADA POR

Patricio C. Brenan

PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA.

EX-FARMACÉUTICO MAYOR, POR CONCURSO, DEL HOSPITAL RAWSON.
EX-PRACTICANTE, POR CONCURSO, DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADAS.
EX-PRACTICANTE DE LA PENITENCIARÍA NACIONAL.
EX-PRACTICANTE DE LA POLICÍA DE LA CAPITAL FEDERAL.
EX-PRACTICANTE DEL HOSPITAL FRANCÉS. EX-PRACTICANTE DEL LAZARETO DE COLÉRICOS DEL ROSARIO DE SANTA FE EN 1895.



BUENOS AIRES - ALMAGRO.
Tipografía Salesiana del Colegio Pio IX de Artes y Oficios.
1897.

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones emitidas en las tesis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano.

Doctor D. Enrique E. del Arca.

Vice-Decano.

Doctor D. Pedro Mallo.

Académicos Titulares.

Doctor D. Leopoldo Montes de Oca.
» » José T. Baca.
» » Rafael Herrera Vegas.
» » Pedro Mallo.
» » José M. Astigueta.
» » Jacob de T. Pinto.
» » Eufemio Uballes.
» » Juan R. Fernández.
» » Enrique E. del Arca.
» » Pedro N. Arata.
» » Manuel Blancas.
» » Roberto Wernicke.
» » Pedro Lagleyze.
» » José Penna.
» » Luis Guemes

Académicos Honorarios.

Doctor D. Ernesto Aberg.
» » Pablo Marenco.
» » Eduardo Wilde.
» » Martín Spuch.
» » Telémaco Susini.

Secretario Titular.

Doctor D. Luis M. Acuña.

Pro Secretario.

Doctor D. Zenón Aguilar.

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares.	
Anatomia descriptiva	Doctor	*Juan José Naón.*
Anatomía topográfica	«	*Juvencio Z. Arce.*
Histología (teórico-práctica)	«	*Rodolfo de Gainza.*
Fisiología general y humana	«	*José M. Astigueta.*
Higiene pública y privada	«	*Melitón G. del Solar.*
Patología general y ejercicios clínicos	«	*Roberto Wernicke.*
Materia Médica y Terapéutica	«	*Justiniano Ledesma.*
Patología externa	«	*Obdulio Hernández.*
Patología interna	«	*José Penna.*
Anatomía patológica	«	*Telémaco Susini.*
Medicina operatoria	«	*Adalberto Ramaugé.*
Enfermedades de mujeres y su Clínica	«	*Enrique Bazterrica.*
Enfermedades de niños y su Clínica	«	*Manuel Blancas.*
Enfermedades de los ojos y su Clínica	«	*Pedro Lagleyze.*
Enfermedades nerviosas y su Clínica	«	*José M. Ramos Mejía.*
Enfermedades mentales y su Clínica	«	*Domingo Cabred.*
Clínica Quirúrgica	Dres.	*Julián Aguilar.* *Antonio C. Gandolfo.*
Clínica Médica	«	*Luis Guemes.* *Eufemio Uballes.* *Gregorio N. Chaves.*
Obstetricia y su Clínica	Doctor	*Samuel A. Molina.*
Medicina legal	«	*Eduardo M. Pérez.*
Química aplicada á la Medicina	Dres.	*Pedro N. Arata.* *Atanasio Quiroga.*
Física médica	Doctor	*Jaime R. Costa.*
Zoología médica	«	*Eliseo Cantón.*
Toxicología	«	*Juan B. Señorans.*
Enfermedades venéreas y dermatología	«	*Baldomero Sommer.*
Laringología, otología, rinología	«	*Eduardo Obejero.*
Farmacia teórica	«	*Juan A. Boeri.*
Farmacia práctica	«	*J. Manuel Irizar.*
Botánica médica	«	*Adolfo Mujica.*
Obstetricia para alumnas parteras	«	*Juan R. Fernández*
Odontología	«	*Nicasio Etchepareborda.*

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas.	Catedráticos Sustitutos.	
Anatomía descriptiva.	Doctor	*Juan D. Piñero.*
Anatomía topográfica.	«	*Avelino Gutiérrez.*
Histología teórico--práctica	«	*Samuel de Madrid.*
Fisiología general y humana	«	*Pedro J. Coronado.*
Higiene pública y privada	Dres.	*Enrique Revilla.* / *Ricardo Schatz.*
Patología general y ejercicios clínicos	Doctor	*Gregorio Araoz Alfaro.*
Materia Médica y Terapéutica	Dres.	*Enrique E. del Arca.* / *Angel M. Centeno.*
Patología externa	«	*Pascual Palma.* / *Daniel J. Cranwell.*
Patalogía interna	Doctor	*Marcial V. Quiroga.*
Anatomía patológica	Dres.	*Carlos Malbrán.* / *J. Badía.*
Medicina operatoria	Doctor	*Alejandro Posadas.*
Enfermedades de mujeres y su Clínica	Dres.	*José F. Molinari.* / *Alfredo Lagarde.*
Enfermedades de niños y su Clínica.	«	*Antonio F. Piñero.* / *Facundo Larguía.*
Enfermedades de los ojos y su Clínica	«	*Francisco Barraza.* / *Teófilo A. Moret.*
Enfermedades nerviosas y su Clínica.	«	*José A Esteves.* / *J. Semprun.*
Enfermedades mentales y su Clínica	Doctor	*Benjamín T. Solari.*
Clínica Quirúrgica	Dres.	*Juan B. Justo.* / *Alejandro Castro.* / *Diógenes Decoud.*
Clínica médica	«	*Abel Ayerza.* / *Julio Méndez.* / *Francisco Sicardi.* / *Ignacio Allende.*
Física médica.	Doctor	*Vacante.*
Obstetricia y su Clínica	«	*Luis F. Villa.*
Medicina legal	«	*F. de Veyga y D. Cavia.*
Química aplicada á la Medicina	«	*Vacante.*
Farmacia práctica.	«	*Vacante.*
Laringología, otología, rinología	«	*Wenceslao Tello.*
Enfermedades venéreas y dermatología	«	*Maximiliano Aberastury*
Obstetricia para alumnas parteras.	«	*Enrique Pietranera.*
Odontología	«	*León Pereyra.*

PADRINO DE TESIS

Doctor José Penna

A LA VIRGEN DE LUJÁN.

A vos, Señora, rogué en los momentos difíciles de mi carrera universitaria.

A la memoria de mis padres.

A mi esposa

CARIÑOSO RECUERDO

A mis tías

Margarita H. Colclough y Matilde Brenan

ETERNA GRATITUD

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Al prensentarme ante vosotros á llenar el último requisito para optar el grado de Doctor en Ciencias Médicas debo ante todo hacer público mi agradecimiento, pues jamás habéis omitido esfuerzo alguno para hacerme heredero de vuestros profundos conocimientos y vasta experiencia en el difícil arte de curar.

He elegido como tema de este trabajo, que titulo "Consideraciones prácticas sobre el tratamiento del Cólera" un punto importantísimo de Clínica, que he podido estudiar personalmente durante mi internado en el Lazareto de Coléricos del Rosario de Santa Fe, en la epidemia del año 1895. — Han sido los resultados benéficos obtenidos con un tratamiento científico, con una medicacion que teniendo presente el factor etiológico, sus modalidades biológicas, en fin la

patogenia íntima del proceso, los que me han inducido á exponerlo á la consideración de Vds.

Una medicación de acuerdo con estas bases, además de haber salvado muchas vidas permite conseguir, aun en los casos de gravemente atacados por esta enfermedad, una atenuación notable de sus terribles sufrimientos.

Empiezo, en mi tesis, por ocuparme del factor etiológico, analizo luego su manera de obrar sobre el organismo, la reacción de este último en presencia de sus ataques y, finalmente, del estudio de estos elementos deduzco una terapéutica cuyos resultados consigno.

Antes de terminar esta introducción deseo manifestar mi gratitud al Dr. Penna que me acompaña en este momento.

Generalidades sobre la Patogenia del Cólera.

La mayor parte de los autores, admiten hoy que el Còlera es una inflamación específica toxi-microbiana del intestino delgado, cuyo causante, el bacilo coma, produce un veneno enérgico que lleva su acción sobre todo el organismo y de preferencia sobre el riñòn y los centros nerviosos, cerebro-espinales.

El hecho de haberse encontrado el bacilo vírgula en otros órganos que los intestinos, como ser en el estómago, en el hígado, en el bazo, se explicaría por la invasiòn agónica ò *post mortem* de estas vísceras por el agente primitivamente acantonado en el intestino delgado.

Empezaré por estudiar el causante de esta enfermedad, bajo el punto de vista práctico, es decir aquellas de sus propiedades biológicas que pueden servirnos para deducir una terapéutica etiológica racional.

El bacilo coma en su variedad típica, tal cual lo observó su descubridor Koch en las paredes del intestino y en su contenido, es eliminado vivo en las deyecciones coléricas y por consi-

guiente puede encontrársele en tal estado en las aguas de los ríos y en todos los sitios capaces de ser infectados por estas deyecciones (ropas de los enfermos, locales por ellos habitados, etc.).

El bacilo vírgula es un microbio aerobio ó anaerobio falcultativo dotado de movimientos debidos á pestañas vibrátiles, las que, sin embargo, pueden faltar; tiene ordinariamente la forma de coma, á lo que debe su nombre representando, á veces un arco de círculo de gran radio, ó de medio círculo; es corto y grueso, soliendo alguna vez asociarse dos comas para formar una S, ó varias para constituir el espirilo. Se cultiva fácilmente en la leche, (sin coagularla en la gran mayoría de los casos) en el caldo, la papa y la gelatina.

Es á la temperatura de 36° á 37° grados cuando adquiere su máximum de vitalidad; pero es capaz de desarrollarse á temperaturas más bajas.

Se multiplica bien en las aguas estancadas; en la manteca de buena calidad conserva su vitalidad durante cuarenta y nueve días perdiéndola rápidamente en esta misma substancia cuando es de calidad inferior.

En la cerveza desaparece rápidamente y el vino es un terreno de cultura poco favorable á su desarrollo. Este microbio muere en los medios ácidos; los alcalinos, por el contrario, le son favorables á su evolución. Los bacilos no pueden desarrollarse á una solución que contenga, aunque

más no sea una proporciòn mínima de Indol ó Escutol Rumpel.

Abren, á mi jucio, un sendero inexplorado para deducciones prácticas los resultados obtenidos, por el sabio autor de la Togositosis en las experiencias efectuadas para explicarse la inmunidad colérica. En efecto M. Melchinkoff observò que, plantando en gelatina esterilizada productos coléricos antiguos no se formaban colonias del bacilo vírgula, pero si conjuntamente se plantaban en esa misma gelatina microbios favorables, los que se encuentran en el estòmago humano y entre los que figuran sarcinas, algunas levaduras, (torula) y finalmente un bacilo perteneciente al coliforme al lado de estos últimos y rodeándolos, aparecen las colonias del bacilo vírgula. Para poner en evidencia estas verdades se hizo ingerir cultivos de germen colérico á animales cuyo tubo digestivo estaba relativamente desprovisto de microbios; éstos morían en la proporción de un 50 °/₀, pero si se les hacía ingerir culturas de microbios favorables, de las que enumero más arriba, se les veía morir en la proporción de veinte sobre veinte y dos. Es verdad que en estos animales no se observaban ni vómitos ni calambres pero presentaban, en cambio el resto de los síntomas de la enfermedad y sus principales alteraciones (evacuaciones reciformes color hortensia del intestino delgado, hipotermia, cianosis de la nariz y de la lengua, etc.).

El mismo autor ha comprobado que haciendo ingerir á algunos animales culturas de bacilo liquefaciens, éstos animales así preparados resistían á la ingestión de gérmenes coléricos aún cuando se asociasen á estos últimos culturas de microbios favorables.

Las epidemias de 1892 han dado lugar á estudios detallados del bacilo de Koch, que han llevado rudos golpes á la concepción unitaria de su morfologia, pero á pesar de presentarlo Melchenkoff como ejemplo de pleomorfismo bacteriano, á pesar de poseer la movilidad de otras especies, á pesar de lo inconstante de los caracteres de las culturas, á pesar, en una palabra, de la falibilidad aun de la experimentación, la idea del bacilo coma domina hoy en la ciencia, y sus variedades, como pintorescamente lo expresa Tomof, están unidas por semejanzas de familia y apoyan cada vez más el glorioso descubrimiento del autor alemán, que parece haber triunfado ya definitivamente.

II. Terminado este breve esbozo del causante de la enfermedad cuyo tratamiento me propongo estudiar en este trabajo; paso á analizar la lucha que con él sostiene el organismo y cuya exteriorizaciòn constituye el ataque de Cólera.

Localizado el bacilo de Koch en el intestino delgado, progresa rápidamente y cuando por su multiplicaciòn ha llegado á un grado tal que por su presencia, ó por la cantidad de productos tò-

xicos originados á este nivel es capaz de irritar el intestino, éste reacciona, produciéndose á su nivel una copiosa transudaciòn serosa que en la gran mayoría de los casos es eliminada al exterior, y en otros es retenida, dando lugar á la forma llamada Cólera seco, forma que á mi juicio debiera llamarse Còlera aparentemente seco, puesto que casi siempre se ha comprobado la presencia en el intestino de una abundante cantidad de líquido. Al mismo tiempo que esta pérdida serosa se manifiesta, y casi conjuntamente con ella, aparecen los vòmitos que con la primera y la diarrea, compendian los síntomas más constantes y visibles de la enfermedad.

La sed inseparable de las enormes expoliaciones líquidas cuya intensidad les es sensiblemente proporcional, se explica fácilmente y se comprende más si se tienen presentes las dificultades de la absorciòn.

Los calambres y contracturas y el mismo lupo son síntomas que hallan en la esquemia y la intoxicaciòn su más clara explicaciòn.

La cianosis y el enfriamiento tienen su razòn de ser en la perturbaciòn de que es asiento el sistema circulatorio en general, aparte de las influencias tòxicas capaces de actuar sobre los centros termogenos.

En fin, las alteraciones y aun la suspensiòn del pulso, las modificaciones del ritmo cardíaco, la desapariciòn de los tonos mismos expresan de

una manera evidente la influencia de la intoxicación profunda que actúa en los sujetos invadidos por el bacilo vírgula.

Reasumiendo, nos hallamos en presencia de una inflamaciòn específica localizada en el intestino delgado que produce una abundante transudaciòn serosa la cual por sí sola y sin intervención de otras influencias explicaba de una manera bastante satisfactoria el conjunto de síntomas bien graves que se creían su consecuencia. La intervenciòn del bacilo enseña hoy que éste origina un producto tóxico, dotado de propiedades activísimas el cual concurre á explicar los fenòmenos mórbidos culminantes de la enfermedad en la cual no hay que olvidar ciertas determinaciones orgánicas, que, como aquellas situadas en el aparato renal, agregan nuevos tòxicos á los derivados del microbio y que según su mayor ò menor actividad pueden concurrir á explicar las variaciones clínicas con que la infecciòn suele presentarse.

Profilaxia.

Antes de ocuparnos del tratamiento de la enfermedad vamos á dedicar un capítulo al estudio de las prescripciones higiénicas que el médico debe indicar cuando, en su ejercicio, tenga en tratamiento un enfermo de cólera, pues las medidas sanitarias públicas, aconsejadas en todas las ciudades cultas, para defender de la invasión del mal ó de su propagaciòn, una vez infestado, constituyen preceptos del resorte de las instituciones sanitarias. Las que funcionan en nuestro país las han puesto en práctica en las épocas de epidemia y gracias á su severa aplicación, el còlera no ha tomado el incremento observado en otras partes. Ahí están las memorias é informes para atestiguarlo.

La práctica á seguir con los enfermos atacados por el cólera cuando éstos se asisten en su domicilio debe tender á suprimir el contagio y procurar que la enfermedad evolucione sin de terminar más enfermos á objeto de que ese local no se constituya en un foco.

Con tal fin el enfermo cuyas deposiciones deben haber sido examinadas para confirmar el

diagnòstico clínico, debe ser alojado en aquellas de las habitaciones de la casa en que el aislamiento pueda ser mantenido con más seguridad. La pieza misma elegida debe ser despojada de todos aquellos muebles entapizados, de las alfombras, cortinas y demás objetos susceptibles de contaminarse; no debe dejarse en ellas sino lo estrictamente necesario. El personal de enfermeros también debe de ser reducido á lo necesario, evitando así multiplicar las personas expuestas al contagio. Estas mismas deben ser sanas, no es conveniente admitir enfermos diapépticos, ò con diarrea ni con ninguna de aquellas enfermedades que predisponen á la infecciòn. Los enfermeros deberán lavarse las manos con una solución antiséptica cada vez que toquen al enfermo y harán una desinfecciòn prolija de su boca, antes de ingerir sus alimentos; el sitio de sus comidas no podrá ser el mismo del paciente. Estarán obligados á usar un gran delantal ó guardapolvo mientras permanezcan en el local infectado y lo dejarán en la puerta ò en una habitaciòn inmediata al salir; deberán igualmente desinfectarse las suelas de su calzado en un felpudo empapado en una fuerte soluciòn de bicloruro de mercurio, pues á falta de esta práctica los gérmenes derramados por el pavimento quedan, y han sido más de una vez llevados á distancia como lo ha probado el Dr. Penna, según lo ha referido en sus lecciones.

Es excusado decir que el médico y todas las

personas, que por cualquier motivo tengan que ponerse en contacto con el enfermo deben cumplir las mismas prescripciones. Las ropas de los enfermos serán cambiadas con frecuencia y antes de ser dadas á lavar deberán ser desinfectadas en la pieza misma del paciente ó en una inmediata destinada á este uso; para esto basta mantener una cuba llena de una solución desinfectante como la de ácido fénico 10×1000 — Sublimado disuelto con ácido tartárico 2×1000 gramos ó Sulfato de cobre 10×1000.

La pieza del enfermo no será barrida como se verifica en tiempos normales, sino que, antes se hace necesario regar el pavimento con solución desinfectante — ó con aserrín empapado en agua fenicada, parte, á objeto de no levantar polvo en la atmósfera; y los productos recogidos en esto forma, podrán sufrir la incineración en la casa misma del enfermo.

Las deyecciones, vómitos y todos los productos emanados del enfermo serán recibidos — en vasijas que contengan previamente solución antiséptica á efecto de esterilizarlos antes de ir á la cloaca.

En cuanto á la alimentación durante la epidemia de cólera, debe recomendar el médico el mayor cuidado en la esterilización del agua de consumo; otro tanto puede decirse de la leche, pues, este alimento se infecta frecuentemente, por el agua que se utiliza para limpiar las vasijas que lo con-

tienen; además la leche no se coagula en mayoría de los casos á pesar de evolucionar en ella el bacilo coma; debido á esta última circunstancia pasa frecuenetemente desapercibida su contaminaciòn. El queso y la manteca se prestan bien á la evoluciòn de gérmenes coléricos — circunstancia que hace peligroso su uso en sitios infectados.

La alimentación vegetal es también peligrosa por su difícil digestión; especialmente las frutas, ensaladas y todas aquellas sustancias que se ingieren sin previa cocciòn, pues son frecuentemente estas últimas, vehículos del contagio colérico.

El vino y la cerveza en encantidades moderadas son de aconsejar, pues á la vez que evitan el uso del agua, se prestan poco al cultivo del bacilo de Koch; — en cambio en cantidades considerables tanto ellos como los alcohólicos en general son, á mi juicio, peligrosos, por las inflamaciones del tubo digestivo á que dan origen, facilitando tal vez, asociaciones microbianas á que aludimos anteriormente.

Tratamiento de la enfermedad.

El tratamiento del cólera debe tener en vista según mi opinión la lesiòn intestinal, la eliminación ó neutralización de los gérmenes ó productos tóxicos originados al nivel del intestino y el elemento anhidremia en particular, — nota culminante del cuadro clínico que nos cupa. En efecto: si este elemento mòrbido no basta para determinar el conjunto clínico del cólera, contribuye á mi manera de ver, como coadyuvante poderoso de las lesiones degenerativas de los elementos nobles que serían producidas, según las últimas opiniones, por la acción de los principios tóxicos. Sin embargo parece lógico creer que los tejidos, privados de la cantidad de agua que les es normal, se hallen en malas condiciones para luchar contra la acción de una tyxina cualquiera; esta consideración teòrica me lleva á recomendar la hipodermoclisis en las fases iniciales del còlera, así como también en todas ellas.

Vamos á estudiar las formas en que es posible obtener la antisepsia del intestino delgado.

Tenemos dos caminos para llegar á ello: — La vía anal y la vía bucal. Analicemos la primera. — Cantani observa que el microbio no se desarrolla en soluciones de ácido tánico de 102×100; de aquí nacio la idea de neutralizar la infección y de tratar tópicamente la lesión intestinal con soluciòn de este acido. Esta medicacion es factible, pues á pesar de las discusiones y de las experiencias hechas para demostrar su ineficacia, la mayoría de los autores admiten que la barrera de los boticarios es vencida por la enteroclisis y que ésta penetra en el intestino delgado. La gran cantidad de líquido utilizado, pues alcanzaba 93 litros, la cantidad de principios medicamentosos que pudiera llevar en suspensión, la temperatura, hacían prever sus ventajas.

En efecto, se comprende que tres litros de agua que fluyen y refluyen en el tubo digestivo sean suficientes para desinfectar localmente el intestino merced á sus propiedades medicamentosas ú obrando mecánicamente. El cuerpo empleado en las enteroclisis, el ácido tánico, es ya de por sí el antídoto de los alcaloides vegetales.

Yo he empleado el sublimado con resultados muy satisfactorios, explicándome las dosis crecidas que algunos han usado impunemente, por la pérdida de la absorciòn intestinal que acompaña al Cólera. La temperatura del líquido empleado explicaría, en parte, la acciòn benéfica de este medio, pues, si á un atacado de una con-

juntivitis, le aconsejamos que bañe sus ojos en agua todo lo más caliente que pueda resistir; creo que la gran mayoría de las personas no pueden tolerar, en este baño local una temperatura mayor de cuarenta grados siendo ésta con alguna diferencia pequeña la temperatura á la cual se usa la enteroclisis.

La antisepsia del intestino puede obtenerse por la vía bucal, por medicamentos que obren ya directamente ya indirectamente, provocando la secreción biliar; directamente, obran los antisépticos comunes como ser el Salol, el Benzonaftol, el Salicilato de bismuto, agentes que he recetado muy poco. En cuanto al primero de éstos, el Salol, los autores que observaron sus efectos durante el Cólera de 1892 en Hamburgo lo declaran inútil. Respecto al ácido láctico antiséptico específico transcribo el juicio de Hayen:

" Este medicamento ha dado resultados satisfactorios, al principio y en las formas no fulminantes; la limonada láctica ha tenido una eficacia indudable en las formas no álgidas acompañadas de una ligera depresión térmica. Cuando la algidez ha sido al contrario muy pronunciada, este ácido se ha mostrado casi inútil, es decir, como observa Toinot que el ácido láctico da resultados en los casos en que no hay casi peligro. "

En el Lazareto Municipal del Rosario se usaba la limonada clorhídrica como bebida ordi-

naria de los enfermos, fundados en la idea teórica de que era el ácido clorhídrico el medio de defensa normal del organismo contra la infección.

Entre los medicamentos que obran de una manera indirecta citaré el Calomel, colagogo por excelencia, el cual tal vez actúa por sus propiedades antisépticas; yo lo he usado con brillantes resultados y he tratado de explicarme éstos por la acciòn local de la bilis. ¿No se sabe, en efecto, la acción curativa de esta secreción en varias afecciones del tubo digestivo? Por otra parte he interpretado también su acción benéfica porque activando las funciones de la célula hepática, facilitaba la combustión y la destrucción de los principios tóxicos originados al nivel del intestino. Según el Dr. Penna tiene el Calomel además la ventaja de prevenir en cierto modo las lesiones renales y todos conocemos los efectos benéficos del protocloruro de mercurio en las nefritis. Yo he usado y visto usar el Calomel á dosis de 0.80 gramos á 1 gramo y nunca, debo confesarlo, en la enfermedad que nos ocupa he visto aumentar la transudaciòn serosa intestinal, observándose por el contrario, que las deposiciones reciformes, se hacían biliosas, para tomar después, poco á poco su carácter fecaloideo.

Entremos á estudiar ahora los principales elementos mòrbidos de la afección.

El elemento anhidremia, á que aludo más arriba lo he tenido siempre presente cuando he

prestado auxilios profesionales á un colérico. La imposibilidad de combatir este elemento por la vía gástrica conduce directamente á la inyecciòn hipodérmica de agua. Esta feliz idea pertenece á Samuel y J. Michael; basándose en ella he visto obtener resultados inverosímiles, tan satisfactorios eran. Si bien es cierto que en algunos casos la reacciòn obtenida por este tratamiento, es poco duradera, en cambio en otros ésta persiste; por otra parte creo que es un deber del médico proporcionar al enfermo esa tabla de salvaciòn, única á su alcance, á excepciòn de la transfusión sanguínea ó la inyección intravenosa. La primera de éstas sería lo ideal, pero en la gran mayoría de los casos es irrealizable, pues los abnegados hasta el grado de prestar su sangre durante las epidemias, desgraciadamente no abundan.

El otro medio que podría usarse sería la inyecciòn intravenosa, pero comparada con la hipodermoclisis, tiene ésta en su favor el ser menos peligrosa, sin que aquélla tenga, á mi juicio, resultados apreciablemente más benéficos, pues ambos procedimientos no son sino modos diferentes de hacer llegar al torrente circulatorio, el agua, tan necesaria. El cloruro sòdico, y demás sales que el agua lleva en suspensiòn, los considero agentes útiles por la acciòn que puedan llevar sobre el sistema nervioso. La rapidez con que el líquido de la deunoclises llega al sistema venoso á pesar de ser considerable,

no es á mi juicio tan vertiginosa como en la inyecciòn intravenosa y tal vez sea más útil. En efecto la experiencia nos ha enseñado al punzo..ar un quiste, al efectuar una toracentesis, al sondar una vejiga fuertemente distendida por una retención de orina de algún tiempo de duración, los peligros de la depresòin rápida que suele acompañarse de lipotimias, síncopes, etc. que son su consecuencia ordinaria. Y me pregunto si el aumento rápido de la tensiòn sanguínea no puede tener iguales resultados en los casos de cólera, en los que el corazòn está tan alterado en sus funciones por la misma enfermedad.

El primer período de Cólera cuando mejor resultado obtienen todas las medicaciones es cuando aconsejo también las inyecciones de suero; este medio terapéutico es completamente inofensivo, pues jamás lo he visto producir accidente alguno ni determinar inconvenientes apreciables y en mi práctica, en este sentido relativamente considerable, sólo recuerdo la formación de un acceso circunscrito, explicable porque la fatiga de aquellos días de tarea no me permitieron siempre cumplir estrictamente con todos los preceptos exigidos por la antisepsia.

Otra complicación que he visto pruducirse y no trajo ulteriores consecuencias es la siguiente: después de una inyección hipodérmica de dos litros de una solución de Cloruro sódico al

5×1000 en la regiòn de la fosa ilíaca apareció un edema escrotal como á los treinta minutos de administrada ésta, desapareció esta alteración gracias á un vendaje compresivo; tuve noticias de haberse producido en el Lazareto del Rosario otro caso análogo; su terminación fué idéntica, la curación.

Los resultados de este tratamiento paso á consignarlos: En las primeras fases del Cólera he visto que aumenta la temperatura, desaparece la cianosis, la sensación subjetiva de caimiento y disminuye la diarrea, aumenta la tensión del pulso, la intensidad de los ruidos cardíacos, la secreciòn orinaria y contribuye á hacer menos graves los accidentes posteriores de la enfermedad en aquellos casos en que esta Terapéutica se instituye desde el primer momento.

En las últimas fases, en que el enfermo con su piel de bactraceo, húmeda, pegajosa, cianótica y arrugada, sus ojos hundidos que durante el sueño no se cierran, en este estado agònico á que llegan frecuentemente estos enfermos, es más aparente el resultado de esta medicación.

La manera de actuar de la hipodermoclisis, verdadera transfusión serosa es fácilmente explicable por el hecho de aumentar esta la cantidad de suero de la sangre y aproximar más por consiguiente á lo normal el estado de este humor, el cual se halla espesado y alterado debido á las considerables pérdidas líquidas.

Esta sangre alterada por los principios tóxicos que arrastra en su seno, por la disminuciòn de su parte líquida es la causa, tanto de las numerosas lesiones orgánicas propias del mal, como de las que suelen acompañarlo.

Con esto creo haber fundado la dermoclisis cuyo uso no me canso de recomendar.

La técnica que hemos empleado fué la siguiente:

Un enteroclitor de dos litros de capacidad, lleno de una solución esterilizada de cloruro de sodio al 5×1000, á la temperatura de 37° ò 38° grados, era colocado á metro y medio de altura sobre el nivel de la cama ocupada por el enfermo; luego en la base de un pliegue que con el pulgar y el índice de la mano izquierda se formaba en la piel de una región cualquiera, introduciendo con la mano derecha un trocar de mediano calibre y poniendo éste en comunicaciòn, mediante un tubo de cautchou con el enteroclitor aludido, la penetraciòn del líquido se hacía manifiesta. Las regiones elegidas para estas inyecciones fueron la de los flancos, la glutea, la pectoral inferior, etc.

Tomábamos en esta operaciòn precauciones entre las que se contaban las siguientes:

Una vez lleno el enteroclitor se cubría su orificio superior con una espesa capa de algodón fenicado con el fin de evitar caigan en el líquido las partículas que siempre flotan en la atmósfera.

Al retirar la cánula, cuando ha terminado la inyecciòn se forma un pequeño cono de cuyo cráter mana el líquido inyectado, y comprimiendo esta pequeña eminencia con el pulgar se transforma en un embudo de pequeñas dimensiones; su extremidad mayor es superficial; al nivel de ésta y con una ligera compresiòn colócase un algodón empapado en colodion elástico.

Para terminar con este medio, tan importante papel desempeña en el tratamiento del Còlera, debo recordar que el Cloruro sòdico ejerce una acciòn estimulante pronunciada sobre el sistema nervioso, tan profundamente alterado por la infecciòn colérica. Este elemento es también en el caso presente un reconstituyente.

También he encontrado en el opio, debido á sus propiedades anexosmáticas un poderoso agente en la profilaxia del elemento anhidremia; habiendo usado este medicamento conjuntamente con el calomel, las dermo y enteroclisis, he debido felicitarme siempre por los resultados obtenidos.

En cuanto síndrome orinaria puede ser combatida por la democlisis, la enteroclisis, las ventosas en la regiòn lumbar, el calomel al interior, los baños calientes que activan las funciones de la piel, y finalmente con la bebida diurética siguiente:

Cocimiento estigmas maíz	1000	grm.
Lactosa	100	»

Bebida á pasto.

Utilizábamos esta preparaciòn en los casos en que una circunstancia cualquiera nos hacía creer que había aumentado la absorción intestinal.

Lamento no haber podido usar el Lactato de estroncio, en aquel tiempo tan en boga para el tratamiento de las nefritis; me fué imposible, pues no le había en plaza.

El elemento mòrbido anoxema puede ser combatido con ventaja con inhalaciones de oxígeno. La astenia cardíaca es combatida con ventaja con la cafeína en inyecciones hipodérmicas; he visto muchas veces bajo la influencia de este medicamento levantarse el pulso, hacerse la pulsación más perceptible. Creo peligroso el uso de la digital debido á las profundas alteraciones que sufre el riñòn en el cólera, pero puede recurrirse, á mi juicio, sin peligro al éter sulfúrico y al aceite alcanforado. La medicación estimulante se impone en esta enfermedad tan eminentemente hipostenizante. El alcohol cuando el estado de absorciòn al nivel del tubo digestivo justifica su administración por la vía gástrica, lo he empleado en la forma de Poción Todd, ò aconsejando la ingestión de una copita de Cognac en un pequeño vaso de agua de Seltz; me he explicado la preferencia de esta última forma, por la rapidez con que las soluciones de alcohol que tienen en suspensiòn ácido carbònico, atraviesan las membranas animales; la indicaciòn del Champagne se presta á las mismas consideraciones.

El éter y el cognac, prestan excelentes servicios, administrando estas sustancias por inyecciones hipodérmicas; esta última vía se impone cuando se está obligado á actuar rápidamente.

Entre los síntomas que deben ocupar especialmente la atención del práctico quiero citar el vòmito, que es tratado con ventaja con la Pociòn Riviere, con una bebida que contenga en un pequeño vaso de agua de Seltz de una á cinco gotas de tintura de iodo.

La cocaína y el mentol no me han parecido dar resultados tan satisfactorios.

Con el hielo al epigastrio, con la aplicaciòn de sinapismos en esta regiòn se ve desaparecer frecuentemente; á esta terapéutica cede también en muchos casos el hipo, síntoma que tanto molesta al colérico.

Para atacar los calambres la mejor medicación es el baño caliente sinapisado; he visto fracasar siempre casi, en estos casos, las fricciones medicamentarias.

Terminaré recomendando la solución hipodérmica de morfina á la dosis de 0005 grms; administrado en esta forma el alcaloide del opio asociándolo según los casos con el éter ó con la cafeína, sobre todo cuando es de temer el síncope, se obtienen resultados brillantes.

Seroterapia.

En cuanto á la seroterapia, medicación que la ciencia se esfuerza hoy en aplicar á todas las enfermedades infecciosas creo que el artículo de Toinot en el tratado de medicina de Brouardel, resume, á mi juicio, el estado de los conocimientos á este respecto: paso á extractarlo.

La naturaleza toximicrobiana del Cólera hacía suponer que ésta beneficiase de los efectos del método de Behring; hasta ahora la cuestiòn ha quedado en el terreno experimental. Lazarus demostró en 1892, que el serum de personas curadas de cólera á la dosis de decímiligramos preservaba á los chanchitos de la India de la peritonitis vibrionica.

Estos hechos han sido comprobados por Melchinkoff; según Pfeiffer é Issaeff es de la cuarta á la séptima semana á contar del principio de la enfermedad, cuando llega á su máximum el poder inmunizante de este suero; más tarde disminuye esta propiedad para desaparecer al fin del tercer mes. Wassermann lo encontró muy enérgico al fin del quinto. La propiedad inmunizan-

te del suero tiene su límite de actividad y de potencia, pues según Pfeiffer y Wassermann una cantidad tan considerable como se quiera de serum no tiene propiedades inmunizantes siempre que la cultura inyectada no esté en ciertas proporciones con el peso del animal.

El suero de los coléricos no protege á los chanchitos de la India, contra la inoculación en las vías digestivas. Ramson, es el que ha llegado á resultados prácticos al respecto; este autor ha extraído de las culturas coléricas una toxina la cual mata por la vía hipodemica á la dosis de 7 centigramos (el chanchito pesaba 250 gramos)

Inmunizando estos animales M. Ramson, con culturas de vibriones virulentos, con culturas filtradas, con soluciones toxinas, obtiene el autor aludido del suero de los chanchitos inmunizados un serum antitóxico capaz de moderar los efectos del veneno colérico.

" Este serum parece activo, sea que se le mezcle con el líquido virulento ó tòxico, empleado para las inoculaciones, sea que se le introduzca aisladamente bajo la piel, haciéndose la inoculación experimental, en otra región ò en el peritoneo. Es pues, curativo y preventivo.

En apoyo de mis ideas, en cuanto al tratamiento de la enfermedad acompaño las observaciones siguientes que registran algunos de los resultados obtenidos durante la última epidemia en la Casa Municipal de Aislamiento de Buenos

Aires. A la amabilidad del Dr. Penna director del establecimiento debo estas historias clínicas.

ENERO 9 - 95 CAMA Nº 32

Diagnóstico: Cólera.

Juan A. 36 años, soltero, noruego, con tres meses de residencia en la Capital, profesión estivador, procede de la Boca, buque Hamburg que hace tres meses ancló en dicho puerto. Entró á este Hospital el 9 de Enero del 95.

Antecedentes individuales buenos; bebía agua corriente y del río; su alimentación era variada.

La enfermedad actual comenzò el 6 de Enero sintiendo en la mañana de este día malestar general; en la noche intensa cefalalgia, dolores de vientre, diarrea, sin tenesmo, de siete á ocho deposiciones fétidas abundantes líquidas y de color té con leche, vòmitos en número de 3, los primeros alimenticios y los demás biliosos, dejando en la boca la amargura característica, sed intensa anorexia completa; además tuvo calambres frecuentes en las piernas y muslos y sensación de frío en las extremidades. En el día siguiente persistieron estos mismos síntomas más acentuados acompañándose de vahidos, al hacer cualquier movimiento; ayer sintiò suma postraciòn, enfriamiento, repitiéronse los vòmitos líquidos semejantes en el color á las deyecciones. La

diarrea frecuente, pero en menos cantidad que los días anteriores; á estos síntomas uniôse un hipo sumamente penoso.

Estado actual: El enfermo que nos ocupa es de una constitución aparentemente buena, de sistema òseo bien desarollado; facies sin expresión, cianosis ligera de la cara y parte superior del tronco; los ojos hundidos en las órbitas rodeadas de un círculo azulado muy acentuado, con dificultad en los movimientos de los párpados, la nariz está apilada, los pómulos salientes; — depresiòn profunda de las fosas supraesternal y clavicular — piel seca, más bien áspera, los pliegues que se hacen desaparecen con lentitud (pérdida de la elasticidad), eritema calòrica en el cuello y brazos, calambres en los músculos de la pantorrilla y muslo — enfriamiento de las extremidades y aun del tronco.

Lengua saburral seca, ancha, roja en los lados; sed ardiente, amargor en la boca, anorexia, estado nauseoso, diarrea, hipo.

Abdomen deprimido, se queja de intenso dolor, aun sin hacer presiòn, gorgoteo generalizado.

Hígado y bazo: Nada de particular.

Corazòn: La punta latía en el 6º espacio intercostal, visible á simple vista, en una extensión de 3 centímetros — latido epigástrico.

A la auscultación en la mitral soplo sistòlico que se propaga á la axila.

Pulso: En número de 70 por minuto regular y sumamente débil filiforme. — Temperatura 32°2

Pulmones nada de particular — 22 respiraciones por minuto.

Sistema nervioso: Postración; facultades intelectuales deprimidas — cefalalgia — amaurosis pasajera.

Orina: escasa — 100 grams. — turbia — albuminosa.

Materias fecales: líquidas — abundantes, color té con leche con puntos y fibras sanguinolentas — al examen microscópico hay bacilo coma — cultura casi pura.

Tratamiento: un baño á 46° de un cuarto de hora de duración, inyección de cafeína N° 3 Poción Todd con Cafeína.

Enero 10 — Se encuentra mejor, más animado, con más fuerzas — tranquilo, levantándose cinco veces al servicio, no teniendo más que dos deposiciones diarreicas, no hay vómitos, continúa el hipo por intervalos, lengua saburral, seca, anorexia.

Abdomen deprimido, ligeramente doloroso á la presiòn, se queja de cefalalgia y dolores en las piernas.

Enero 11 — Sigue lo mismo: la noche la pasò algo intranquilo, durmió poco; se queja de debilidad cefalalgia, y dolores en las piernas.

El pulso se levantó un poco; hay diarrea,

4 deposiciones — tratamiento: inyecciones de cafeína N°. 3 — un baño á 40° — Fricciones con trementina y agua caliente.

Enero 12 — Anoche durmió muy poco, inquietud con movimientos desordenados en la cama — se siente sumamente débil — no hay dolor — lengua ligeramente saburral, anorexia — sed — estado nauseoso — diarrea.

Abdomen: deprimido — timpanismo en el epigastrio, — gorgoteo en la fosa ilíaca izquierda — hay dolor á la presión.

Corazòn: Contracciones débiles, á veces se nota desigualdad y aun irregularidad persiste el soplo en el 1er. tiempo de la punta.

Pulso — débil, desigual é irregular.

Respiraciòn difícil.

Tuvo siete deposiciones abundantes, diarreicas — de color amarillento — menos fétidas con pequeños granos risiformes.

Orina: escasa 400 gramos — turbia albuminosa.

Tratamiento: Inyecciones de cafeína — un baño á 40° — fricciones con trementina y agua caliente 3 veces.

Enero 13 — Anoche durmiò poco, mucha inquietud, con frecuencia se levantaba, se siente sumamente débil y sin fuerzas.

Facies demacrada, ojos sumamente hundidos, cianosis poca acentuada, voz débil y algo temblorosa, pérdida completa de la elasticidad, len-

gua saburral, seca, dice tener apetito, hay poca sed - diarrea.

Adomen: menos deprimido, algo doloroso á la presión.

Pulso débil, 86 pulsaciones por minuto, tension muy disminuida – irregular y desigual. – Hoy 90 pulsaciones por minuto, menos débil, tensión aumentada.

Respiraciòn regular.

Orina: 1000 grams.

Deyecciones: 9 deposiciones, escasas ò en menos cantidad que ayer - consistencia aceitosa, menos fétidas.

Tratamiento: Inyecciones de Cafeína N° 8 – Eter N° 5 – Baños calientes á 40° N°. 3 – Fricciones 4 – Dermoclisis 2 La 1ra. se le inyectó 1000 grams. y la 2a 800.

Enero 14: Se encuentra mejor, no hay tanta inquietud, la noche la pasó regular, ha dormido.

Piel menos seca, los pliegues que se hacen desaparecen con prontitud.

Facies más animada, la cianosis ha desaparecido.

Lengua menos seca, roja en los bordes, ligeramente saburral, tiene apetito, poca sed – menos diarrea.

Pulso: regular, 80 pulsaciones por minuto, tensiòn mejor que el día anterior.

Orina: 5675 grms. — sin albúmina, clara, ligeramente amarillenta.

Cuatro deposiciones - menos diarreicas de color amarillento — algo fétidas.

Tratamiento: Dermoclisis 2 veces — la 1ª se inyectó 900 grams., la 2ª 780 grams.; inyecciones de cafeína 10 - Eter N° 3 — Baño á 40° — Fricciones con trementina y agua caliente.

Enero 15.

Sin novedad — Pulso regular.

Tuvo cuatro deposiciones casi normales.

Orina: 3600.

Enero 17.

Ligeros dolores de vientre que desaparecieron más tarde.

Lengua ligeramente saburral, tiene apetito, poca sed.

Tuvo 3 deposiciones algo diarreicas.

Tratamiento: Inyecciones de cafeína N° 2.

Enero 18.

Se encuentra más animado.

Pulso: débil temperatura de ayer por la tarde 37° 8.

Deyecciones: diarreicas y en N° de 2.

Tratamiento: Inyecciones de cafeína 4 - Éter 6.

Enero 19: La temperatura se elevó á 38° 6. á pesar de esto él se encuentra con más fuerza.

Lengua ligeramente saburral — tiene apetito.

Deyecciones en número de dos — diarreicas obscuras.

Tratamiento: Inyecciones de cafeína 2 — Eter 2.

Enero 20 — Temperatura 38 — la noche la pasó sin novedad.

Pulso 60 — algo débil.

Siguen las deyecciones diarreicas.

Tratamiento: Inyecciones de cafeína 2.

Enero 21.

T.	P.	R.	V.	C.	Orina.
38° 2.	60.	15.	0.	1.	—

La deposición era diarreica de color obscuro verdoso.

T.	P.	R.	V.	C.
37° 3.	62.	20.	0.	1.

Poción Todd.

Enero 24. Alta

Laboratorio Bacteriológico de la Asistencia Pública.
Examen de orina del 12 de Enero 95.

Análisis Físico.

Densidad: 1010.
Reacción: alcalina.

Análisis químico

Urea °/₀ 22,14.

Albúmina, Indican, Pus } No hay

Urobilina, Hemoglobina, Glucosa, Bilis } No hay

ANÁLISIS MICROSCÓPICO.

Cristales de Fosfato amònico magnésico.

ENERO 14.

Densidad: 1015.

Reacciòn: Alcalina.

ANÁLISIS QUÍMICO

Urea por °/₀ 17,90.

Albúmina Bilis Glucosa	No hay	Indican Urobilina Pus Hemoglobina	No hay

ENERO 15.

Densidad 1005.

Reacción: Alcalina.

Urea °/₀₀ 29,70.

Albúmina Bilis Urobilina	No hay	Indican Pus Hemoglobina	No hay

ANÁLISIS MICROSCÓPICO:

Escasos Cucacitos.

ENERO 16.

Densidad: 1020.

Reacción: alcalina.

ANÁLISIS QUÍMICO

Urea °/₀ 22,60

Albúmina Glucosa Bilis	No hay	Pus Hemoglobina Indican Urobilina	Urobilina

EXAMEN MICROSCÓPICO.

Escasos Cucacitos.

ENERO 17.

ANÁLISIS FÍSICO.

Densidad: 1009.

Reacción: alcalina.

ANÁLISIS QUÍMICO

Urea °/₀ 21,60.

Albúmina Glucosa Bilis	No hay	Pus Hemoglobina Indican Urobilina	No hay

ANÁLISIS MICROSCÓPICO.

Cristales fosfato amònico magnésico.

ENERO 18.

Densidad 1020.

Reacciòn - alcalina.

ANÁLISIS QUÍMICO

Urea °/₀ 22,68.

Albúmina Glucosa Bilis	No hay	Pus Hemoglobina Indican Urobilina	No hay

Cristales fosfato amónico magnésico en bastante cantidad.

ENERO 19.

Densidad: 1013.

Reacción, Alcalina.

Urea 19,66.

Indican } No hay		Glucosa	No hay
Urobilina }		Albumina	0,50 grm. × 100
		Bilis	No hay

Sedimento regular cantidad de epitebro vescical y leucocitos (sangre) glóbulos rojos.

Cilindros hialinos y granulosos y cristales fosfato amònico magnésico.

N°. 2 CAMA N°. 20.

Diagnóstico : Cólera.

Angel Oldani, 45 años, casado, italiano, jornalero, procede del Hospicio de las Mercedes, entró en este Hospital el 19 de Enero del 95.

ESTADO ACTUAL: Individuo regularmente constituido — músculos flácidos — poco panículo adiposo — piel seca — fría en las extremidades facies pálida — lengua saburral, húmeda, roja en los bordes — anorexia, sed intensa, diarrea, vómitos — abdomen algo deprimido, poco doloroso — sistema venoso inyectado — pulso débil.

Deyecciones en número de tres, líquidas, color café con leche, fétidas, abundantes.

Vòmitos cuatro, abundantes, líquidos, algo verdosos.

Orina poca cantidad.

Tratamiento: Baños calientes dos — Dermoclisis de 1300 gramos — Entéroclisis dos expulsó más cantidad — Calomel 10 gram — Fricciones dos — Inyecciones de éter dos — de cafeína dos — En

la noche, inyecciones de éter 6 y de cafeína 4 de aceite alcanforado 4.

Durmiò poco.

Día 21.

T.	P.	R.	V.	C.	Orine
37° 6	111	22.	0	6	0

Las deposiciones—acuosas—ligeramente amarillentas—el pulso pequeño, frecuente—poca tension — sed disminuida.

Se le hacen 6 inyecciones de cafeína y 3 de éter y 780 gramos en dermoclisis, — 4 enteroclisis — Papeles de Salicilato de bismuto y Benzonaflol — Pociòn Todd — y dos baños á 40°.

T.	P.	R.	V.	C.	Orina.
37°9.	120.	25.	0.	3.	—

Deyecciones diareicas — amarillentas — abundantes.

Enero 22: Anoche intranquilo, durmió poco. lengua saburral, seca, anorexia, sed intensa.

Abdomen: deprimido.

Deyecciones: dos.

Vómitos: No hay.

Orina: 200 gramos.

Enero 23.

Deyecciones 4 — color verde—líquidas — muy fétidas — vómitos 5 — acuosos verdosos — A la noche durmiò poco.

Enteroclisis 4 — Dermoclisis una de 910 gramos y la otra de 1000 gramos — inyecciones de éter 6 y 6 de cafeína — Poción Todd — Poción

Riviere — Mentol — Salicilato de bismuto y Benzonaflol.

Enero 24.

Anoche algo intranquilo — durmió 4 horas. Lengua ligeramente saburrral, seca — poca sed — pulso bien.

Deyecciones: cuatro, verdosas, tres de ellas abundantes, líquidas.

Vòmitos: dos — líquidos, como agua.

Orina: 250 gramos.

Tratamiento: 4 enteroclisis — fricciones 4 veces — inyecciones cafeína y éter 6 — Pociòn Riviere y Mentol — Salicilato de bismuto.

Enero 25.

Estado mejor — poca sed — sensacion de cansancio general.

Tarde.

T.	P.	R.
38°.	88.	20.

Deyecciones: dos — diarreicas, amarillentas.

Vòmitos: ninguno.

Enteroclisis cuatro — dermoclisis dos — de 1000 gramos.

Un baño á 40°. — Pociòn Todd — inyecciones de éter 6 — y seis de cafeína — fricciones.

Enero 26.

Sigue bien, durmió regular, lengua saburral, anorexia, poca sed.

Temperatura 36°. 4 P. 100 — R. — 18.

Deyecciones: cinco.

Vómitos: No hay.

Orina: 400 gramos.

El mismo tratamiento.

Enero 28.

Sigue bien.

Piel seca — erupción de manchas congestivas grandes en las extremidades superiores y en forma de puntillado en el tronco — Todas desaparecen por la presiòn.

Pulso regular, tensión bien.

Tratamiento: el mismo.

Enero 30 — Sin novedad — Piel con poca elasticidad — se halla cubierta de una erupciòn maculosa, abundante en el tronco y en los sitios que sufren compresion, á más se nota en las rodillas y brazos — su forma es semejante á la del sarampión — no hay prurito. Temperatura baja, pulso regular, buena tensiòn, no hay tos.

Febrero 1º.

Sigue bien — piel húmeda — eritema pálido — en algunos sitios ha desaparecido — lengua saburral — tiene apetito.

Febrero 3.

Sin novedad.

Febrero 5.

Alta.

ENERO 21. CAMA Nº. 14.

Diagnóstico: Cólera asiático.

Bartolo T. 40 años, casado, italiano, lavandero; procede del Hospicio de las Mercedes, entró en este Hospital el 21 de Enero del 95 á las 6 p. m.

Estado actual: individuo regularmente constituido, músculos flácidos — sistema óseo bien desarrollado — Facies demacrada — ojos hundidos en las òrbitas — pómulos salientes — piel seca algo cianosada — los pliegues que se hacen en ésta desaparecen con lentitud — pérdida de elasticidad — enfriamiento de las extremidades — No hay calambres.

Lengua saburral, húmeda, de bordes rojos, anorexia, sed intensa, diarrea — Abdomen deprimido, dolores á la presiòn, gorgoteo en la fosa iliaca.

Corazón: tonos debilitados — El segundo tiempo no se siente en el foco de la mitral.

Pulso: débil, tensiòn desminuida — regular 102 por minuto — Respiración 19 por id.

Temperatura ayer tarde 37°8 pulsaciones 72° respiraciones 19.

Deyecciones: cuatro líquidas algo verdosas y con pequeños granos recifornes.

Vòmitos: No hay.

Orina: 300 grms.

Tratamiento: Calomel 1 grm — baño á 40°

Cafeína: 2 inyecciones — Eter id.

Enero 23.

Estado general: bueno, durmiò bien.

Pulso: buena tensiòn regular.

P.	R.	T.
81	25	37

Deyecciones: cuatro abundantes color verdoso.

Vómitos: No ha tenido.

Enteroclisis: 4 — Dermoclisis dos de 1000 grms.

Pociòn Todd — Sellos de Benzonaftol y Salicliato de bismuto.

Enero 24.

Durmiò bien.

Pulso: bien, tensión regular.

Datos de la tarde anterior.

T.	P.	R.
37°8	106	28

En la mañana de la fecha.

T.	P.	R.
37°4	94	22

Deyecciones: Cuatro abundantes líquidas.

Vómitos: No ha tenido.

Tratamiento: Enteroclisis 4 de tres mil gramos — fricciones: 2 veces — cafeína y éter 6 inyecciones Benzonaftol y Salicilato de bismuto — Poción Todd.

Enero 26.

Deyecciones: tres líquidas color oscuro.

Vómitos: No hay.

Orina: 400 grms.
Sigue el mismo tratamiento.
ENERO 28.
Sigue bien, más animado, duerme bien.
Lengua saburral, tiene un poco de apetito, poca sed.
Temperatura baja.
Pulso, regular, buena tensiòn.
Tuvo dos deposiciones diarreicas.
Orina 400 grms.
ENERO 30.
Sigue bien.
Deyecciones dos – algo diarreicas.
Orina 300 grms.
Comienza á alimentarse.
Sale de alta curado el 1° de Febrero.
El examen bacteriológico probò la existencia de gran cantidad de bacilos coma.

N°. 3

ENERO 21/95. CAMA N°. 26

Diagnóstico: Còlera asiático.

Angel P. 26 años – soltero – español, panadero, procedente del Hospicio de las Mercedes – entró á las 8 a. m.

Estado actual: Buen estado de nutrición y desarrollo – estado general regular – enfriamiento de las extremidades – ligera cianosis – facies

pálida — piel seca — poca elasticidad — Cefalalgia intensa frontal — sed, anorexia, hipo.

Calambres en los miembros superiores é inferiores — dolor al abdomen.

Pulso muy frecuente incontable, ruidos del corazón debilitados.

Respiraciones: 34 por minuto.

Tratamiento: Calomel — 3 inyecciones de éter 2 de cafeína — dermoclisis de 780 grams.

Enero 22: Anoche durmió bien hoy postración y mucho decaimiento.

Se queja de cefalalgia y de dolores de vientre.

Lengua saburral, húmeda, sed intensa, diarrea.

Corazón: tonos regulares.

Pulsaciones: 104 por minuto, regular — mejor tensiòn, temperatura de ayer tarde 37°9. P. 110 R. 22. Hoy en la mañana T. 7° 36 — P. 101 — R. 28.

Deyecciones: 3, abundantes color café con leche con pequeños granos risiformes.

Vómitos: No hay.

Orina: 250 grams.

Tratamiento: Enteroclisis — Dermoclisis 1 de 780 grams. — éter y cafeína 4 inyecciones.

Enero 23.

Por la noche durmió cuatro horas.

T.	P.	R.
37°7 —	130 —	24.

Deyecciones: 2 acuosas — verdosas.

Vómitos: 2

Enteroclisis: cuatro.

Dermoclisis; dos de 1000 grams. Poción Todd — Pócion Riviere — Mentol — Naflol y Salicilato de bismuto — 6 inyecciones de éter y 6 de Cafeína — Fricciones.

Enero 24: Durmiò 4 horas.

Pulso regular, algo débil — deyecciones dos, líquidas, regulares — color, verdosas.

Vómitos: No ha tenido.

Orina: 300 grams.

Tratamiento: Enteroclisis, fricciones tres veces — inyecciones cafeína y éter N° 6 — Benzonaflol.

Enero 25.

T.	P.	R.
37°4	90	26.

Deyecciones: tres.

Vòmitos: Ninguno.

Sigue el mismo tratamiento.

Enero 26.

Durmiò bien, poca postración, pérdida de fuerzas.

T.	P.	R.
36°8	74	16

Deyecciones: N° 4 de color obscuro, líquidas.

Vómitos: No hay.

Orina: 380 grms.

Tratamiento: Enteroclisis — 4 inyecciones de

Cafeína y Eter N° 4 Benzonaftol.

ENERO 29.

T.	P.	R.
37°5.	86.	20.

Deyecciones: N° 2.

FEBRERO 1°. Alta

El resultado del análisis de la orina de este enfermo, que se hizo el 23 de Enero es el siguiente:

ANÁLISIS FÍSICO.

Densidad: 1010.

Reacción: Alcalina.

ANÁLISIS QUÍMICO.

Urea por °/₀ 23,22

Albúmina, Bilis, Glucosa, Indican } No tiene

Hemoglobina, Urobilina } No tiene

ANÁLISIS MICROSCÓPICO.

Regular cantidad de leucocitos, algunas células vescicales.

ENERO 22. CAMA N° 19.

Diagnòstico: Cólera asiático.

Agustín T. treinta y cinco años, soltero argentino, peón, vacunado, procede del Puerto Madero. Entró á este Hospital el 22 de Enero del 95 á las 9 a. m.

Antecedentes individuales : Reumatismo articular agudo, ha sufrido con frecuencia de dolores á la espalda y regiòn renal, bebía agua del río.

La enfermedad actual comenzó ayer 21 por la mañana con fuertes dolores de vientre, algunos vòmitos alimenticios, diarrea abundante pero no frecuentemente repetida : sentía además cefalalgia y mucho decaimiento, pretendió ese día ir al trabajo pero en la tarde tuvo que retirarse por acentuarse los síntomas enumerados.

La noche la pasó intranquila, durmiò poco; sentía mucha sed, anorexia, lupo y calambres en las pantorrillas.

Estado actual :

Individuo bien constituido, sistema óseo y muscular bien desarrollados, facies pálida, ojos hundidos, pòmulos salientes, voz afónica, piel seca, fría principalmente en las extremidades, calambres en las pantorrillas.

Lengua limpia, roja, húmeda, anorexia sed intensa, vòmitos.

Abdomen: Doloroso á la presión, sistema venoso inyectado. Corazón: tonos alejados, algo débiles. Presenta signos de insuficiencia aórtica.

Pulso: frecuente, regular, tensión disminuida.

Deyecciones: abundantes.

Orina: 600 gramos.

Vómitos : frecuentes, líquidos, abundantes, color ligeramente verdoso.

Tratamiento: Calomel al vapor 1 gramo — Inyecciones de éter y cafeína — Baño á 40°. Dermoclisis de 1000 gramos — Fricciones con trementina.

Enero 22.

Estado del enfermo, mejor — sed disminuida — menos decaimiento, lo mismo la cefalalgia; sigue el dolor al abdomen, aunque menos — hipo continúa.

Vómitos: Cinco, abundantes color verde — náuseas.

Enteroclisis N°. 4 — Dermoclisis: 900 gramos, y por la tarde otra de 1000 gramos — Pociòn Todd — Pociòn Riviere — Mentol Benzonaftol y Salicilato de bismuto — Fricciones 4.

Enero 24.

Anoche pasó intranquilo, durmió 4 horas, no hay enfriamento ni calambres. Lengua limpia, húmeda, roja en los bordes, tiene apetito, poca sed, deyecciones 5, color verdoso, vómitos 2.

Temperatura y datos de ayer tarde

T.	P.	R.
37°5.	95.	18

Hoy en la mañana.

T.	P.	R
37°8.	80.	19.

Pulso: bien, tensión buena.

Orina: 800 grmos.

Tratamiento: 4 enteroclisis — fricciones 4 ve-

ces — inyecciones de cafeína y éter N°. 6 Benzonaftol y Salicilato de bismuto.

ENERO 25.

Estado general regular — durmió poco.

Corazòn: Soplo en los tiempos de la aorta principalmente en la 2ª que se propagaba á la punta — Lo mismo que á la caròtida, baile arterial.

Pulso: De insuficiencia aórtica.

Ayer tarde.

T.	P.	R.
37°9	82	20

Deyecciones: Tres — diarreicas.

Vòmitos: Cuatro — líquidos — verdosos.

Enteroclisis: Cuatro — Dermoclisis 1 de 1000 grms.

Seis inyecciones de òter y 6 de cafeína.

Poción Riviere y Poción Todd — Mentol Benzonaftol y Salicilato de bismuto y fricciones.

ENERO 26.

Deyecciones: 4, líquidas.

Vòmitos: 2, algo verdosos.

Orina: 600 grms.

Se suprimió la pociòn Todd.

ENERO 28.

Sigue bien — pulso regular.

Deyecciones — Tres.

Vòmitos — No hay.

Orina — 700 grms.

ENERO 29.
Comienza á alimentarse.
ENERO 30.
Sigue bien.
Examen bacteriológico: bacilo coma de Koch.
FEBRERO 1º.
Alta.

Proposiciones Accesorias.

Las enteroclisis prestan excelentes servicios en el tratamiento de muchas colitis y enterocolitis.

En las diarreas copiosas debe usarse la dermoclisis.

Con el calomel administrado en las primeras fases del Cólera se obtienen resultados brillantes.

Bibliografía.

Penna.
Chonot.
Dieulafoy.
Brouardel.
Bouchard.
Eichhorst.
Hayen.
Domínguez.
Jaccoud.

Buenos Aires, Agosto 7/897.

Nómbrase á los Señores Académicos Dr. Roberto Wernicke; profesor titular Dr. Gregorio N. Chavez y Profesor suplente Dr. Angel M. Centeno para que constituidos en comisión se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tesis.

ENRIQUE E. DEL ARCA.

L. M. ACUÑA.

Buenos Aires, Agosto 26/1897

SEÑOR DECANO:

Transcribo á continuación el acta labrada en el día de la fecha con motivo de la tesis presentada por el ex-alumno Patricio C. Brenan.

" En el local de la Facultad á 26 de Agosto " de 1897; reunidos los que suscriben encargados " de dictaminar respecto de la admisibilidad de la " tesis presentada por el ex-alumno Patricio C. " Brenan y que versa sobre las " Consideracio- " nes prácticas sobre el tratamiento del Cólera " " resolvieron admitirla. Con lo que terminó el acto. " Firmados: Roberto Wernicke, Gregorio N. Cha- " vez, Angel M. Centeno. Firmado: Zenón Agui- " lar. "

L. M. ACUÑA.